

第19回日本介護福祉教育学会開催報告

木 村 あ い*

Report on the conference of the 19th Japan Association of Training Institutions for Certified Care Workers

Ai KIMURA

抄 録

第19回日本介護福祉教育学会が、神戸女子大学ポートアイランドキャンパスにて2012年9月3日、4日の2日にわたり開催された。学会のテーマは「介護福祉教育の正念場～生活支援の原点とは～」で、総勢300名の参加があり活発な研究発表や意見交換がなされた。2012年より、介護福祉士の業として医療的ケアが法に定められた。これは、介護福祉士のアイデンティティや専門職性を問うテーマでもあるが、今後の介護福祉教育のあり方についての示唆があり、ここに学会開催について報告する。

キーワード：介護福祉教育、日本介護福祉教育学会、介護福祉の専門性

1. 日本介護福祉学会とは

「日本介護福祉教育学会」は介護福祉士の養成に関わる教育内容及び教育技術の技術向上発展を推進し、会員相互間の緊密な学問的交流ならびに介護福祉教育の普及を図ることを目的として、平成6年11月に発足した学会である。

大会は、講演と学会員による研究発表が主に行われ、学会総会も開催される。学会誌は、「前学会大会の特集」（7月）と「投稿論文特集」（2月）で、年2回発行される。学会運営委員会は、日本介護福祉士養成施設協会の理事会が兼ねており、事務局は日本介護福祉士養成施設協会が兼ねてい

る。

日本介護福祉教育学会の学会員資格（正会員）は、次に該当する者（会則第4条）である。（1）日本介護福祉士養成施設協会に属する養成校の教員（非常勤講師を含む）（2）養成校の介護実習施設及び事業所の実習指導者（3）日本介護福祉士養成施設協会の役職員

大会及び学会誌の投稿は正会員のみで、共同発表者も正会員でなくてはならない。また、入会資格のない学校の名前での参加、発表もできないというクローズドの学会である。

* 神戸女子大学 健康福祉学部 社会福祉学科

2. 第19回日本介護福祉教育学会開催について

第19回日本介護福祉教育学会が、神戸女子大学ポートアイランドキャンパスにて2012年9月3日、4日の2日にわたり開催された。過去の学会を振り返ると、第18回目は岩手県で実施される予定であったが、2011年3月11日に起きた東日本大震災の未曾有の地震や津波の被害を受け、学会中止を余儀なくされている。ところが、何の縁か17年前に阪神淡路大震災の被災地である神戸で、第19回日本介護福祉教育学会の開催のバトンを受けることになったのは感慨深い。

学会のテーマは「介護福祉教育の正念場～生活支援の原点とは～」であった。総勢300名の参加があり、活発な意見交換がなされた。

プログラムとしては、1日目は基調講演、教育講演、シンポジウムであり、2日目は分科会研究報告であった。これらについて以下に報告する。

1) 基調講演

基調講演は「これからの介護福祉教育」というテーマで、江草安彦先生（川崎医療福祉大学名誉学長）の講演があった。江草先生は、介護福祉士養成施設協会の初代会長でもあり、2009年には介護福祉士資格創設になどの功績により、「瑞宝重光章」を受賞している。現在中国との交流に活躍の巾を広げ、中国・上海市の荣誉市民でもある。

(1) 介護福祉士資格創設期

講演の中で、介護福祉士養成施設協会の経緯を話された。岡山で実施された第1回から数えて、学会は19回目を迎えたことや、介護福祉士養成施設協会20周年の記念誌が発行されたことを感慨深く語った。

まず、介護福祉士が何を学ぶべきかを問い、介護福祉士資格創設の翌年に国際障害者年でノーマライゼーションの考え方が広がることにより、人

間1人ひとりを大切に、個人差を大切にすることを確認した、と話があった。

(2) 介護福祉士養成カリキュラム

次には、介護福祉士の養成カリキュラムをどのようにするかという問題が挙げられた。当時は、障害者福祉論の教科書を書くために、看護師の教科書を参考にしたそう。最初は、カリキュラムに試行錯誤した。そのあと介護の定義や中身を明確にし、それをかなえるための方法を考えた、とのことであった。

(3) 中国の福祉

さて、中国上海市の荣誉市民の立場から、中国の福祉についての話があった。

江草先生が話したのは、経済活動が活発になることにより懐が豊かになったらといって、人間が尊重されるとは言えない、ということ。現に、経済活動が活発になった中国に、福祉の時代が到来したと言われているが、実際には福祉を学ぶ大学も専門学校はなかったとのことで、現在JICA（国際協力機構）の支援の下、上海で介護福祉士の養成を行っている。当初、中国では「介護」という言葉がなく、「看護」や「リハビリテーション」と訳されていたそう。現在では、日本語の「介護」という言葉がそのまま使われるようになっていく。最初、介護福祉士の教員を育成した。現在、中国で介護の勉強をした人が300人程度いて、その方たちが介護の教科書をつくり何千の人たちの教育に当たっている。

それらの過程の中で江草先生は、人間理解を人の心の奥深いところに立ち返ることの重要性、また人間を理解するために、人間とは何か、優しさとは何か、幸せとは何かを追究する、これこそがまさに介護福祉士の役割の一つではないか、と感じている。

(4) 介護福祉士養成に必要なもの

最後に、介護福祉士養成に必要なものとして、以下の4点を挙げている。

- ①地域別人口論 地域おこしの必要性
- ②利用者の個人差をどのように発見するのか（文化の違い。満足度、個人に対する介護には普遍性はない）
- ③国際介護学
- ④介護者の感性が豊かであること。介護とは人が人に対して行うもの
以上が、江草先生の講演内容であった。

2) 教育講演

教育講演は「新しい介護環境への対応と介護福祉教育」というテーマで辻哲夫先生（東京大学高齢社会総合研究機構特任教授）の講演があった。

在宅医療の普及が必要であると冒頭で述べ、以下の発言があった。

千葉県の柏市をモデルにしている中で、生活を支えるケアの必要性と、介護の分野での専門性を高めることが歴史的にも重要であることである。

在宅ケアの導入として介護福祉士が人々の生活の場に入って行く中で、サービスの質の確保が必要であり、特に企業が行う場合は質を問われた。そのために倫理性と専門性を備えた人材の育成が重要であるため、国家資格としての介護福祉士を誕生させた。そこで、アメリカのシステムを見習って社会福祉士及び介護福祉士法が制定される。

特別養護老人ホームの労務規定から、介護というものを法律に義務付けた経緯をたどる中で、介護福祉士養成のカリキュラムの議論がされ、2年で育成していくことが決まった。

また、専門性を確保するためには、最低限試験が必要だということで、介護福祉養成施設で試験を行ってもらった。キャリアアップシステムとして、実務経験ルートと養成施設ルートとの議論が

なされた。ただ実際には、高校卒業、短大、大学、それぞれの教育レベルにおいて、現場レベルでの実践レベル、キャリアに有意な差があるため、今でも養成施設で教育を受けた人に期待をしている。

これから、在宅生活を目指していく。四半世紀を経た今でも在宅福祉は整備されていないが、徐々に整備されつつあり、時代の変化とともに、ユニットケアの導入や認知症ケアも重要視されるようになってきた。認知症サポーター100万人になり、その人がその人らしい生活を継続できることがケアである、というところまで行きついている。

介護福祉士が医療的ケアをし（現実には、介護福祉士が医療的ケアをしなければ、現場が回らない）、介護予防を通して生活力を落とさないこと。地域密着型サービス、小規模多機能などを通して、その人の生活を守り抜くことが、生活の継続がベストケアであると考えている。

以上、辻先生は最後に柏モデルを紹介し介護の専門性を以下のようにまとめた。

介護の専門性とは、

- ①認知症への対応
- ②変化に対応
- ③訪問系サービスへの対応
- ④固定概念にとらわれず、発想の転換
- ⑤医療的ケアの必要性の高い人への対応
- ⑥ひとりで対応し、多職種に連携できる判断、コミュニケーション能力
- ⑦多職種の連携

ができることである。

課題は、意図的な教育カリキュラムは養成施設が重要だが、現場に入ってから能力が向上するような教育の必要性も求められている。

介護職の処遇向上がなければ将来はない。行政が介護報酬をあげなければならない。これだけ素晴らしい仕事をしていることを、もっとデータを

集めて社会にアピールしていかなければならない。生活を支える専門職で最も大切な職種は介護職である。その過程で教員に求められるものは、学生を送り出すだけでなく、現場の事例をもっとすくいあげて、いかに評価していくか。論文にしていくなかということである。こうしたいという夢が教育の原点である。

以上が、辻先生の講演内容であった。

3) シンポジウム

シンポジウムのテーマ「時代の変化と介護の本質」で、(京都女子大学)、金井一薫先生(東京有明医療大学)、中川義基先生(学校法人中川学園)の3人のシンポジストの講演が行われた。

(1) 井上千津子先生「介護の本質と介護教育」

井上先生は介護福祉学・生活支援学を専門としている。このたび「介護の本質と介護教育」というテーマで以下の講演があった。

介護の領域の特質や社会領域は、変革、変化を遂げていた。

介護現場の変化として次の5点を挙げた。

- ①介護ニーズが多様化、複雑化、高度化
- ②可能な限り本人の望む場所、本人の望む暮らしの継続、在宅でも、施設でもその人らしい生活が営めるように 24時間365日安心がキーワードになった
- ③認知症や、重度の方にも適切な介護が求められる
- ④家族や地域を視野に入れた包括ケアの推進が大きな高齢者対策の基本になっている
- ⑤医療的ケアが新たな業務に加わった
延命をし、救われた命をどうするかが介護。そこに介護の在り方が問われている。

本質とは、そのもの持つ独自の性質、人間が人間たらしめる本来の本質。介護の本質、介護の

持つ独自の本質。介護のもつ独自の本質とは、介護そのものをたらしめていく本質になるであろう。

- ①その対象は人格を持った人間であり、心身の状態により日常生活を営むことが困難な状態の人。
- ②生活支援という目的達成の実践過程にその本質は存在する。更に目的達成の実践過程に学際的な有効性に存在する。

様々な社会状況において、介護の状況や介護の担い手の役割が変わってきているが、いつも時代においても、この介護の持つ本質は変わってはならない。日常生活の営みをつくること、そこに介護の本質が存在する。誰のために、何のために、何を実現するために介護を実践するのか。日常生活の営みを支援し、命をまもり、生きる意欲を引き出す必要がある。

つまり、日常生活の営みを支援すること。これが介護の独自性であり、このことが介護たらしめる介護の本質である。

次に、生活支援とは何か。

- ①生活とは、人間が人間らしく生きるための諸活動の営みであり、日常生活を送るための基本的欲求をみたすことである、と家政学辞典には載っている。
- ②生活原論「人間という主体が生きるための諸活動を生活という」樋口恵子
- ③生活福祉学「生命の活性化の略であり、行為の総体」一番ヶ瀬康子
- ④生活構造の体系「よりよく生きるための目的に向かって展開される」

以上の4つの生活の概念から、生活の定義を、「私たちは生命を活性化するために様々な諸活動を主体として自らの意思で決定し、自らの力で行っている。さらに、これらの諸活動は、よりよく生きるために基本な欲求として、単に生理的な欲求を満たすものではなく、精神的な欲求や、社会的

な欲求，さらに文化的欲求を充足するための諸活動と定めることができる。」とした。

生活支援の定義を「生命を活性化するための，諸活動の営みを援助し，成立させる。さらに，単に生活行為を成立させるだけではなく，人間らしく生きるための基本的欲求を充足していく。」とした。

基本的欲求とは，生理的な欲求，精神的な欲求や，社会的な欲求であり，さらに文化的欲求の充足を図っていくプロセスが生活支援であると規定した。

つまり，食事を例にあげると，ただ空腹を満たすという行為だけでなく，おいしく食べる，もっと食べたいという意欲を喚起することに介護の価値があるのではないか。さらに社会的欲求，一人で食べるより，仲間と食べよう，家族と食べようという社会とのかかわりの中で食事ができるという，食文化を背負った行為，個別性の高い生活行為である。

介護の本質を示す働きかけの実践過程については，

- ①生活行為への働きかけ…実践過程 生活過程への働きかけ
- ②生活環境への働きかけ…生活環境の整備が生活行為が介護の目的である介護予防や自立に結びつく。どんなに上手な食事介助ができたとしても，きちんと食環境を整えることによって，介護が良くなる。
- ③内在的な可能性への働きかけ…精神面情緒面の内在的なことに気づいて働きかけることが，生きる意欲につながる。子の内在的な可能性に働きかけることにこそ，介護の価値がある。
- ④働きかける姿勢…安全安心，尊厳を守り，ストレングル視点で

の4点が挙げられるが，以上の実践過程には，介

護実践者の介護観が大きく影響する。

その介護観を育成するためには，以下のことが重要であると考える。

- ①人権教育・・・人間を大切にすることとはどういうことなのか。同和教育を行い，人権保障の歴史的な制度政策の変遷を理解する。人類の中で高齢者がどのように扱われたか。有用性や生産性がなくなった高齢者がどのように扱われてきたか。また，教師自らが介護観を持っているか。経験の中から，本当に感動的な事例を学生に伝えていけるか。こんなに素晴らしい仕事であるのだということや，自分が進むべき道が間違っていない素晴らしいことなのだということを実感させることは必要である。その一環として，介護職についての先輩の力を借りることも大切であり，卒業生の言葉で伝えてもらう。
- ②感性教育・・・相手の思いを感じとる力のことであり，命の有限性を伝えていくこと，人間の死への必然性を認めた上での，命を積極的に肯定することへの思考を発展させていくことが大切である。実習教育が素晴らしい教育の場であり，死に対するケア，心の痛みに対するケアの体験を教育として価値あるものにするのが我々教員の仕事であると考え。人間が生命を維持するだけではなくて，その人らしい個別性を維持しながら生きていくことを認めるということを学生の日常と照らし合わせて実感していくことを伝える。そのためにも，生活を自分で作り切り拓いて行く生活力が学生には必要であると考える。
- ③自立教育・・・介護は実践であり，実践を可能にする原理。技術が実践を可能にする。どの技術を用いて実践をするのか。どういう形で援助するのが理論。理論の質が技術のレベルを決める。また，技術のレベルが実践の質を左右す

る。つまり介護は、実践であり、実践の質を決める。技術がコアになる。

以上が、井上先生の講演内容であり、最後に、「介護の本質とは、介護の対象と目的に働きかける実践過程に存在する。実践過程の質に大きく影響するのが介護実践者の介護観であるため、技術を実践に移す立ち位置をその介護観が決める。今後介護観の醸成こそが不可欠な介護教育である。」と締めくくられた。

(2) 金井一薫先生「日本の介護と看護のこれからを問うドイツの看護教育制度を通しての提言一」

金井先生は、「日本の介護と看護のこれからを問うドイツの看護教育制度を通しての提言一」というテーマで講演された。その内容を以下にまとめた。

介護というものを、誰にでも分かりやすいように学生に伝えなければ何の意味もない。

長年のナイチンゲール研究を通して、看護と介護は兄弟・姉妹の関係であると考えているが、一般的に看護と介護は違うと言われている。果たしてこれでいいのかどうか。

地域の中で、在宅生活を支えるが、その中で、看護と介護の関係を考えると、

- ①本質論をもう一度討議すべき
- ②介護福祉士はいつまでも福祉職でいいのかという根本的な問題

ということが挙げられる。

福祉職でいいのかと思ったきっかけは、ドイツの老人介護士 (Altenpfleger/in) の例である。彼らは、日本における老年看護師の役割を果たしている。

これからの地域生活を支えるために看護と介護はどうすべきか、介護福祉士は医療職にならないのか。これだけ医療的ケアが必要だと言われる

ようになった現在、医療職にならなくていいのか。介護福祉士が創設された当時は、全く医療には触れないと明言されてきたが、時代の流れとともに医療的ケアが業となった。同時に看護師教育の再編成も考えなくてはならないと思っている。

実際、様々な医療機器を付けたまま在宅生活をしている人が多い。医療に携わっている人を、世界は福祉職と呼ばず医療職とみなす。介護福祉士は、本当に福祉職でいいのだろうか。

看護と介護の実践の本質は、歴史から見ても全く同じであるのに、同一の視点を持ちつつ、なぜ仲良くできないのか。なぜ、同じようなカリキュラムにならないのか。

まず、看護の実践と本質についてだが、ナイチンゲールは看護の実践をしたのは、わずか2年半。地域の中で暮らし、あらゆる貧困問題に取り組むナイチンゲールの多くの実践がソーシャルワークだった。つまり、ナイチンゲールは自然科学者であり社会科学者であった。

ナイチンゲールの真髄は、地球という惑星で、人間という生物の生き方、暮らし方に基づく物見方の根底の中で、健康というものがどのように保持されるのか。暮らしのあり方や環境を整えないと、命のあり方にまで影響する。患者が病気を治すそのお手伝いをするときには、暮らしのあり方に着目し、生命の法則に働きかける力学に着目する。

看護が持つべきこと、それは自然が患者に働きかける最も良い状態に患者を置くことでありであり、患者自身のなかで作り出すことである。

What nursing have to do put the patient in the best condition for nature. (ナイチンゲールの看護の定義)

看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静けさを適切に整え、それらを活かして用いるこ

と、また食事内容を適切に選択し適切に与えること—こういったことすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えること、を意味すべきである。

その人のもてる力が最大に発揮できるようにしながら、生活の自立とその質の向上を図ることが看護の本質である。

そうすると介護の本質と、全く同じではないか。看護と介護の実践の本質は同じであると言えるのではないか。

現在ドイツでは、病院看護師、小児看護師、老年看護師の3つの看護資格がある。教育費はゼロ。ドイツで老年看護を学べる学校が4006校ある。講義2100時間、実習2500時間の合計4600時間以上のカリキュラムである。

金井先生は、以上のように述べ、「今後このような提案が大きな議論になることを願う。」と締めくくった。

(3) 中川義基先生「介護福祉学創設の宣言」

中川先生は「介護福祉学創設の宣言」というテーマで講演された。その内容を以下にまとめた。

時代の変化と介護の本質は変わらない。

明治生まれで被爆者であった祖母は、被爆で身体がボロボロで冬になると肺炎を起こす、食べることができない、床ずれができる、退院できない等の状態で、家政婦が365日24時間つきっきりだったが悪くなる一方だった。そこへ、定年退職した、病院で婦長をしていた人が代わって祖母の対応をしてくれるようになったが、3ヶ月した頃、顔色はよくなりオムツは外れて生き生きし、食欲も出てきた。6ヶ月くらいすると、10年くらい入院していたが初めて退院し、少し歩くようになった。これは、魔法でもなんでもない。身体を整える(The best condition for nature. ナイチンゲールの言葉) その人の持つ自然のちからを最大に生か

す、身体をきれいにする、環境をきれいにする、そういうことを大切に実践したからである。もう1点は身体を動かすこと。大切なのはこの2つである。

しかしながら、当時の病院では介護の本質であるそういったことが寝たきり患者に全く行われていなかった。当時のお金で月50万円もかかってしまっていたので、その婦長による介護を断念したら、祖母はすぐ亡くなった。

昭和62年になり介護福祉士が誕生し、社会福祉士及び介護福祉士法ができた。しかし当時のテキストは驚くほど介護から外れていたもので、時間がなくじっくり作られていないそのテキストの内容に皆、驚いた。ドイツのテキストは思想化されていて理念も体制も制度も記載されていたが、日本のテキストはそれも知識体系化していなければ、思考過程も体系化していなかった。「なぜ」と考えることができない介護福祉士を養成していた。

介護福祉の質を表すいくつかの指標には、寝たきり老人ゼロ作戦(平成元年のゴールドプランの柱)があるが、実際は平成22年では、介護福祉施設では10ポイント、介護老人保健施設では17ポイント、介護療養型医療施設では96%の人が寝たきりの現状である(厚生労働省調べ)。

さらに近年、統合失調症の人を社会に戻そうという非常に強い運動があったのにも関わらず、代わりに認知症の方は平成8年から比べ平成20年には、ほぼ倍の認知症の方が精神病院に入院している現状である。これら2つの指標は、寝たきりをなくそうとしてきたのに非常に重大である。それは、寝たきりをなくすことを真剣に教えてこなかったからである。

介護福祉学に限らず、新しい学問を作ろうというときには目的や理念を体系化することが必要である。ICHHDからICFへ。われわれ介護福祉士の

目標は、全ての、障がいをもった人のヘルス（疾病の療法）とファンクション（生活リハビリテーション）、活動の支援の達成である（医療福祉分野全ての従事者の目標でもある）。そうでなければ、多職種連携はできない。その為に、われわれは障がい学のプロでなければいけないし、介護福祉学は、疾病学と障がい学を基礎とした生活支援学である。これを達成するためには、ICFに基づく介護過程の展開をしなければならない。

看護師は病院での短期リハビリテーション、介護福祉士は長期のリハビリテーションを担う、という色分けをする。

医学的にいうと、疾病から見る人間と障がいから見る人間は、相当見方が違う。疾病（消化機能などの内臓系の疾病など）ではなく障がいから見る場合（筋力などの運動器や、視聴覚）は、介護福祉士としてリハビリが非常に重要である。日常生活シーン（介護福祉士が言っている基本的なことを理解しているか、などの認知レベルや、ADL, IADLの自立など）の基本的活動のレベルによって、介護を変える必要がある。今、寝たきりの人を座位のレベルにもっていくには、リハビリテーションをやらなければそこまでいけない。介護福祉士は、それを行うための理論を学ばなければいけないし、議論を積み重ねていくことが早急の課題である。知識と基本過程の体系化が必要で、最終的な目標は、障がいを持つ人を元気にすること。来春発行される介養協の作る本には、それらを取り込んで介護福祉士を育てたいと思う。

以上が、中川先生の講演内容であった。

（４）各講演を聴いての、会場の感想

その他、他講演者の話を聞いての各講演者の感想があり、最後に質疑応答の中で、会場から次の内容の意見が出た。「この法律ができるとき、看護協会と家政協会がものすごく反対があった。国を

動かしたり、制度を変えたりするには大変なエネルギーがいる。政治家には介護を理解し、バックアップをする団体もない。

ドイツは職業訓練の発達した国であり、きちんとしたシステムを持っているが、日本は、システムから変えなければならない。しかし、日本の養成校は減少傾向にある。

介護はサイエンスであるならば、カリキュラムのすべてを変えなくてはならない。この検討をタイトルに入れてもらえるかどうか。」

以上、未来を照らす介護福祉教育の提言、討論がなされた。

４）分科会

２日目の分科会研究報告は、「介護福祉教育」「実習教育」「医療的ケア等」「介護福祉の国際比較等」「災害時の介護を考える」の５つの柱で構成され、全69件の発表があった。

第1分科会「介護福祉教育」においては、発表者が33名いたため、３つの分科会に分かれた。第2分科会「実習教育」においては、発表者は12名であった。第3分科会「医療的ケア等」の発表者は8名であったが、医療的ケアに関する発表は4件であった。第4分科会「介護福祉の国際比較等」の発表者は9名であった。特別分科会「災害時の介護を考える」の発表者は7名であった。

それぞれの分科会で、日頃の研究成果と活発な質疑応答がなされた。

今後の介護福祉士のあり方や、教育について活発な議論の中、盛況に幕を閉じた。

３．本学会を通して学んだこと

著者は、本学会に実行委員として参加した。学会開催までの準備に至っても、学会の実行委員長を初めてする著者にとっては、学ぶことばかりであった。

「介護福祉教育の正念場～生活支援の原点とは～」というテーマで学会が開催され、介護福祉士資格創設から、現在、そして今後のあり方に関する、発題や議論が活発に行われた。

その中で強く感じたことは、講演者全員が、「介護福祉士」に誇りを持っていることである。また、参加者も同様の想いであったのではないだろうか。

特に、シンポジウムでは、介護福祉士という仕事がいかに大切で必要不可欠であるということが確認された。しかし、現在は介護福祉士資格創設当初は想定していなかった医療的ケアが、介護福祉士の業とされるようになった。また、日本は高齢社会を迎え、そして在宅ケアが注目されてきている。そのような中で、介護福祉士はどのようにあるべきなのか。著者には、シンポジウムの講演者3者とも、同じようなことを言っているように感じられた。もちろん、言葉や方法は違うが介護福祉士が、現在の日本にとって必要な職業であること、そして、その専門職性を高めていくこと、その教育に携わる教員の質も高めていくことが重要であることを3者は語っていた。質を高めることにより、介護職の処遇改善が期待される。しかし、国や法律は簡単に変えられない。

医療的ケアが介護福祉士に課せられることになったが、ただ単に准看護師の二の舞にならないように、「介護福祉士の専門職性」についての研究を進めていき、また、介護福祉士を育成する者として、著者自身も介護福祉士の教員としてのアイデンティティを確立していきたい。

参考文献

- 1) 第19回日本介護福祉教育学会プログラム・発表要旨集
- 2) 日本介護福祉士養成施設協会ウェブサイト
<http://www.kaiyokyo.net/> 2012.10

謝辞

最後になりましたが、本学会を開催するにあたり、協賛団体をはじめ、協力してくださった皆様に感謝申し上げます。