

# 特別養護老人ホームにおける介護職員の「主体性」意識に関する予備的研究

著者名(日)	佐々木 宰, 井上 修一, 金 美辰
雑誌名	人間関係学研究 : 社会学社会心理学人間福祉学 : 大妻女子大学人間関係学部紀要
巻	14
ページ	163-175
発行年	2012
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1114/00005700/">http://id.nii.ac.jp/1114/00005700/</a>

## 特別養護老人ホームにおける介護職員の「主体性」意識に関する予備的研究

### Preliminary investigation about the awareness of occupational independence of the care staff in the elderly nursing home

佐々木 宰<sup>\*</sup>, 井上 修一<sup>\*\*</sup>, 金 美辰<sup>\*</sup>  
Tsukasa SASAKI, Shuichi INOUE, Mijin KIM

#### <キーワード>

介護職員, 主体性, 自律性, 独自性, 専門性

#### <要 約>

契約による利用システムや多職種協働（チームアプローチ）にもとづく介護サービス提供体制の中で、介護職員にも一定の独自性・専門性が求められているが、現状ではまだ確立されているとは言えない。利用者・家族から求められる専門性、社会的要請や制度上求められる専門性など、専門性のとらえ方はさまざまだが、いずれにしても、当の介護職員による主体的な判断に基づく活動や態度が原点となっていなければ意味がない。

そこで本研究では「介護職員として主体的に判断し、実践している技術・行為・態度等（＝介護職員としての主体性）」について東京都内の一特別養護老人ホームに勤務する介護職員に聞き取り調査を行い、今後の拡大調査に向けた予備調査と位置づけた。結果として、多くの職員が「利用者理解とコミュニケーション」に主体性を感じながらも、自立支援等に向けた状態把握の不十分さや関連領域の知識・技術不足、チーム内の意識統一を課題と認識していることがわかった。

利用者のより良い生活の実現を目指して入職したという点はどの職員にも共通しているものの、日々の業務やチーム内の意思疎通、組織との関係で戸惑い、一専門職として主体的に力を発揮する状況には至っていないと考えられた。今後は、聞き取り項目を再考し予備調査を継続して、対象を拡大した量的調査につなげていく予定である。

---

\*大妻女子大学 人間関係学部 人間福祉学科 介護福祉学専攻

\*\*大妻女子大学 人間関係学部 人間福祉学科 人間福祉学専攻

## 1. 研究の背景

介護保険制度施行後12年余りが経過したが、介護サービスの質や介護職員の専門性が向上したり、一定の評価を得ているとは言えない現状である。介護職に求められる専門性像はさまざまな立場から研究・提言されているが、共通認識として確立されたものは存在しない。

二瓶ら<sup>(1)</sup>は、介護の専門性について現場の介護福祉士は「実践に即した具体的な知識や技術」を、介護福祉士養成校教員は「具体的な科目名」を挙げる傾向がみられたことから、両者の専門性の認識に違いがあることを明らかにした。介護の専門性は、厚生労働省から示されている「求められる介護福祉士像」<sup>(2)</sup>のような「理念型」と、二瓶らが示すような現場で求められる「実践型」に分けられ、両者にはまだ整合性が成立していない現状と考えられる。しかし、笹谷<sup>(3)</sup>が介護職員への聞き取り調査から、現場の介護職は「利用者に適切な介護を提供することが一番重要な事であり、そのため専門職としての成長欲求が強い」としているように、現場で介護の提供を通じて最終的に利用者に生活の質が向上するための要件として捉えることが適切であろう。

専門性の要件の一つに「自律性」がある。看護領域では井部ら<sup>(4)</sup>が「職業活動に自律性を有すること」としており、看護の自律性について菊池ら<sup>(5)</sup>は「高度な専門技術に裏付けられた自主性、主体的な判断と適切な看護実践という看護活動における専門的な能力」と定義する。介護領域では橋本ら<sup>(6)</sup>が介護専門職の自律性尺度を「介護実践力」、「職業倫理感」、「介護専門知識」、「個人の自律性」、「自立的判断能力」の5カテゴリーにおいて、介護福祉士資格の有無と経験年数による意識差を明らかにした。組織、チームにおいてある職種が独自の知識・技術・倫理にもとづく主体的判断を行うことは職業的自立の基本であり、ここから現場における専門性が確立されると考えられる。

そこで本研究ではこの「自律性」を構成する基本要素である「主体性」をキーワードとし、特別養護老人ホームにおける聞き取り調査を実施した。

「介護職員が主体的に判断し、実践している技術・行為・態度等（＝主体性）」を掲げ、多様な職種がチーム体制を組む特別養護老人ホームという現場において介護職員がどのような点で主体性を発揮している（あるいは発揮すべきだと思っている）のかを聞き取り、今後の拡大調査に向けての予備調査の1つとした。

## 2. 研究目的

「介護職員が主体的に判断し、実践している（すべき）こと」を聞き取り、介護職員が発揮すべき専門性とその具体的内容を明らかにする。

## 3. 調査の概要

### (1) A特別養護老人ホーム（A特養）

介護保険制度施行が施行された2000（平成12）年の数年前に開設した施設であり、介護保険体制や理念に準じた人員確保や職員教育を行っていると考えられた。

### (2) 聞き取り調査期間

2012（平成24）年3月（4日間）

### (3) 調査対象者

A特養に勤務する介護職員23名。予備調査として多様な立場からの意見を聞くため、勤務形態（常勤・非常勤等）、勤続・経験年数、年齢、性別などを限定しなかった。

### (4) 調査内容

#### ①属性

年齢、性別、所持資格、最終学歴、介護職としての通算経験年数、A特養の介護職員としての通算経験年数、勤務形態（常勤、非常勤等）、立場（介護主任、一般介護職員等）

#### ②介護職としてのこれまでの経験

入職時に理想としていた介護、当初理想としていた介護が実現できているか、実現のための努力あるいは課題

## ③現在の介護業務を通じて感じていること

介護職員として主体性・専門性を発揮できていると思う点, 今後主体性・専門性を発揮すべきだと思う点

## (5) 調査方法

①施設長宛てに文書で依頼し承諾を得た上で, 調査の趣旨と聞き取り項目を記載した書面を対象職員全員に事前配布, 各自目を通した上で聞き取りに臨んでいただいた。

②調査時間は1名につき30~50分。

③調査対象職員に許諾が得られた場合のみ録音し, 逐語記録を作成した。

## (6) 分析方法

自由回答質問は, 内容を構成する文脈(データ)ごとにカテゴリー化した。データ分析は, 共同研究者3名による分析から1ヶ月以上の期間を空け, カテゴリー化に参加しなかった調査者1名を加え, 計4名の調査者で再度分析を行った。

本文中, カテゴリーの名称は「」で, 実際の発言を引用した部分は「(斜体...下線)」で表記している。

## (7) 倫理的配慮

調査対象職員には書面及び口頭で①聞き取りの結果は調査目的以外に使用しないこと, ②個別の回答結果や逐語記録は, 研究期間終了後に裁断の上, 責任をもって破棄すること, ③調査対象職員は, 回答したくない項目を拒否することができること, ④調査結果報告書には個別の回答結果を掲載せず, 施設名や個人が特定されないことを説明の上, 同意を得た。

## 4. 結果

## (1) 属性

①年齢 20代~50代のうち, 20代が11名で47.8%と約半数を占めた。次いで, 30代(21.7%), 40代(17.4%), 50代(13.0%)であった。

②性別 男性が12名(52.2%), 女性が11名(47.8%)と, 約半数ずつであった。

③取得資格 介護業務に当たって所持している主な資格は, 介護福祉士が14名(60.9%)で半数以上を占めた。資格取得ルートの内訳は「養成校ルート」が10名, 「実務経験・国家試験ルート」が4名である。介護関係両資格の資格取得後の平均年数は6.3年であった。

## ④介護職としての通算経験年数

現勤務先以外も含む介護職としての通算経験年数は「1年目以上5年未満」が13名(56.5%)と半数以上を占め, 全対象者の介護職経験の平均年数は6.4年であった。なお, 現勤務先以前に他の職場で介護職経験のある人は6名(26.1%)いた。

⑤現在の職場での勤務形態 常勤職員が20名(87%), 非常勤が3名(13%)であった。

⑥現在の立場 一般介護職員が17名(74%), 主任・リーダーが4名(17%), 管理職が2名(9%)であった。

## (2) 介護職員としてのこれまでの経験

## ①入職時に理想としていた介護の内容

23名全員から回答があり, 当初理想としていた介護について25件の発言があった。これらは【介護職員としての理想の姿】【介護を通じて目指したい利用者の姿】及び【理想とする利用者-介護職関係】【その他】に分類できた。(表2)

【介護職員としての理想の姿】は25件(55.6%)だった。うち「話をじっくり聴く, 心に寄り添う」に分類した10件がもっとも多く, 次いで「人として当たり前の接し方をする」「心身状況を的確に把握する」「安全・安心な介護を提供する」の順に整理できた。

【介護を通じて目指したい利用者の姿】は13件あった。自分の介護を通して実現したい利用者の姿や生活像と言えるものである。「笑顔の生活」「安心できる生活」といった, 利用者の喜びや心理的安定を目指したものが多い。

表1 属性一覧

年齢	20代	11名 (47.8%)
	30代	5名 (21.7%)
	40代	4名 (17.4%)
	50代	3名 (13.0%)
性別	男性	12名 (52.2%)
	女性	11名 (47.8%)
所持資格	介護福祉士 (養成校ルート)	10名 (43.5%)
	介護福祉士 (国家試験ルート)	4名 (17.4%)
	ホームヘルパー2級	6名 (26.1%)
	その他の資格	2名 (8.7%)
	資格なし	1名 (4.3%)
資格取得後の平均年数	介護福祉士 (養成校)	5.3年
	介護福祉士 (国家試験)	10.0年
	ホームヘルパー2級	3.0年
	全体	6.3年
介護職としての通算経 験年数	5年未満	13名 (56.5%)
	5年以上10年未満	5名 (21.7%)
	10年以上	5名 (21.7%)
現在の勤務形態	常勤	20名 (87.0%)
	非常勤	3名 (13.0%)
現在の立場	一般介護職員	17名 (73.9%)
	主任・リーダー等	4名 (17.4%)
	管理職	2名 (8.7%)

表2 入職時、どのような介護を理想としたか

大分類	内訳	小分類	内訳	主な内容
【介護職員としての理想の姿】	25 (55.6%)	話をじっくり聴く、心に寄り添う	10 (40.0%)	利用者の話をじっくり聴く、利用者の希望にすぐ対応する など
		人として当たり前の関わり	6 (24.0%)	分け隔てなく接する、イライラしても表情に出さない など
		心身状況の的確な把握	5 (20.8%)	自分でできることは自分でしてもらい、個々の自立を見極める など
		安全・安心な介護の提供	4 (16.0%)	利用者に安心してもらえる技術をもつ、事故を起こさない など
【介護を通じて目指したい利用者の姿】	13 (28.9%)	笑顔の生活	6 (46.2%)	ただ笑顔で過ごしてもらいたい、楽しい生活 など
		安心できる生活	4 (30.8%)	生活の場としての安らぎ、安心できる雰囲気づくり など
		施設の楽しさを味わえる生活	2 (15.4%)	施設ならではの喜びや楽しさ 自宅に帰れない代償
		元気で過ごせる	1 (7.7%)	病気をせず健康で過ごす
【理想とする利用者-介護職関係】	5 (11.1%)	利用者と信頼関係を作る	5	利用者と信頼関係をつくる、利用者にとって身近な存在になる など
その他	2 (4.4%)	介護職として何か一本柱をもつ (実習中に指導してくれた)先輩職員のように		
合計	45			



【理想とする利用者－介護職関係】は、前2項目と類似しているが、介護職員と利用者の関係性に着目した発言であり、別分類とした。「信頼関係」は社会福祉援助の基本姿勢の1つである。「利用者にとって身近な存在になる」も、専門職としての信頼関係をベースとしながらも、利用者にとって個人として安心できる存在でいたいという点で一歩進んだ関係性を志向するものであると言える。

②当初理想としていた介護は現在実現できているか(図1)

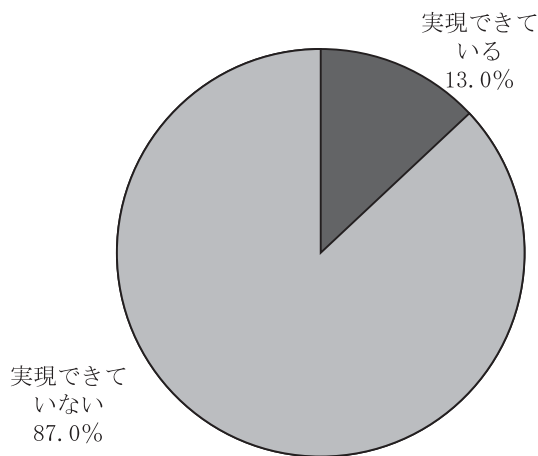


図1

前項で理想として掲げた介護が、現在実現(実践)できているかを問うた質問である。23名中20名(87%)が「実現できていない」と答えた。

「実現できている」と答えた3名は全員「(寒現)できつつあるっていうんですかね」。「まあ、だいたいやっているとは思いますがね...」。「うーん、笑顔だけは続けてます」といった限定的な回答だった。

③理想の介護の実現のために課題になっていることはどんなことか

23名全員から回答があり、課題として発言された内容は71件あった。大きく【個人(職員自身)としての課題】【介護職チーム全体の課題】【組織全体の課題】【その他】の4つに分類できた。

【個人としての課題】は、「慣れ合いで感情的になっている」(17件, 31.5%)と「業務優先でゆとりがない」(16件, 29.6%)を合わせて61.1%と半数以上を占めた。これに次いで「利用者への対応が疎かになっている」「個々の心身状況を把握できていない」(計33.3%)を占めた。当初の理想とは逆に、日々の業務に追われて利用者1人ひとりとの関わりや心身状況の把握が困難になっていることを課題と挙げる人が多かった。

このことは、当初、利用者とじっくり関わって笑顔や喜びを引き出そうとした理想が、人手不足や多忙を理由にいわゆる「業務(利用者と直接かわからない仕事、あるいは介護業務)」を優先せざるを得なくなり、さらにチーム全体の雰囲気「業務」をこなすことにシフトしてしまい、その流れにさえついて行けない(「他の職員の動きについて行けない」というように、利用者からの反応以上に他の職員の動きを気にしながら業務に奔走している)自分を課題として挙げたものである。いずれにしても自分(たち)の介護が当初の理想とかけ離れていくことと、自分自身またはチーム全体が「業務優先」にシフトしてしまうことに対する懸念が多かった。

【介護職チーム全体の課題】では「職員の意識共有が不十分」「コミュニケーション不足」に分類できた発言が13件あり、【組織全体の課題】では「人手不足」が6件あった。この点を勘案すると、業務多忙ながらも、介護職自身がチームとして意識をもって介護方針を共有して実践したり、業務改善に取り組んだりすることで、現状の中でも介護の質を高めることも可能と考えている職員も多いと考えられる。

なお、【組織全体の課題】において「介護業務が正しく理解してもらえていない」という声に関しては、「正しい理解」がどのようなものなのかについて尋ねたが、その回答はなかった。

表3 当初の理想を実現する上で課題となっていること

大分類	内訳	小分類	内訳	おもな内容
【個人としての課題】	54 (76.1%)	慣れ合いで感情的になっている	17 (31.5%)	感情コントロールがきかない, 受け身・指示待ちになっている など
		業務優先でゆとりがない	16 (29.6%)	作業のように介護する, 他の職員の動きについて行けない など
		利用者への対応が疎かになっている	10 (18.5%)	利用者の希望にすぐに対応できない, 接する時間がない など
		個々の心身状況を把握できていない	8 (14.8%)	観察力やアセスメント力が弱い, できることまでしてしまう など
		知識不足, 勉強不足	2 (3.7%)	知識不足で行当たりばったり など
		その他	1 (1.9%)	とにかく初心に戻りたい
【介護職チームとしての課題】	13 (18.3%)	職員の意識統一が不十分	8 (61.5%)	コミュニケーション不足, 利用者の情報が共有できていない など
		職員の足並みが揃わない	4 (30.8%)	個々の職員がバラバラに動いている, ケアプランに従わない など
		環境整備が疎か	1 (0.8%)	汚れ物を放っておく, 不潔な衣類を着せたまま など
【組織全体の課題】	8 (11.3%)	人手不足	6 (75.0%)	人手が足りない, 新規採用しても定着しない など
		介護業務が正しく理解してもらえていない	2 (25.0%)	自分の仕事が正当に評価されていない, 上はわかっていない など
合計	71			

## (3) 現在の介護業務をとおして感じていること

内発的な動機として挙げていた介護に対する当初の理想と現在の課題に続き, 入職後ある程度の年数を経て, チームアプローチの中で専門性をもった介護職おして主体的に判断し実践していること, さらには今後主体性や専門性を発揮すべき点について尋ねた。これは, 回答に詰まる職員が多く, 調査者側から「介護職でなければできない業務」, 『「これは自分たちの仕事だ」と胸を張れること』などと言いついて聞いたため, 必ずしも主体性や専門性に関する回答にならなかったものもある(介護の仕事のやりがいや, 社会に理解してほしいこと等)。

①現在, 介護職員として主体性や専門性を発揮できていると思うのはどんな場面ですか。

【利用者理解】【利用者との関係づくり】【気づきと判断】【その他】に分類した。

【利用者理解】は「人間対人間が1対1で接する職種はほかにない」, 「とりあえず私たちが毎日一緒にいる」, 「24時間…, 早番から遅番から夜

勤から…ってこういうのを知ってるのは介護職。そんな中で, 自分が持つてる情報を開示して, 利用者のために…共有して, 考えていけるのかなって思います」, 「(利用者と)一緒にいる時間が長いというか, 我々は生活の場に入っているわけじゃないですか」というような, 利用者の状態を24時間365日把握できる他職種にない業務環境から, 利用者をもっともよく把握できる立場にいるというものである。

【利用者との関係づくり】での発言の多くは, 利用者の生活に密着した業務環境の利点を生かして, 言語, 非言語に関わらずコミュニケーション能力, 関係づくりの能力を主体的に発揮しているというものである。「第三者として…」というのは, 「家族だったら身内になるので, 感情移入しちゃうじゃないですか。(中略)(介護職は)少し距離をもって見れる立場じゃないですか。違った立場で, 利用者さんのことを家族とは違った角度から見れて…見れるのかなって」, というもので, 冷静に利用者の状況を把握し, 介護の提供につな

表4 現在, 介護職員として主体性や専門性を発揮できていると思うのはどんな点か

		分類・発言件数内訳	
【利用者理解】	7 (35.0%)	利用者と接する時間が長く心身状況を最もよく把握できる	5
		利用者のことを最もよく理解している	1
		利用者の生活に密着している	1
【利用者との関係づくり】	4 (20.0%)	コミュニケーション力(非言語コミュニケーション含む)	2
		個人対個人の関係づくり	1
		第三者として家族とは違う距離感で感情移入せずに接する	1
【気づきと判断】	6 (30.0%)	観察力, 利用者の変化に気づける	3
		判断力, 先の行動予測ができる	2
		情報収集, 分析能力	1
【その他】	3 (15.0%)	ひらめき	1
		専門性があるか疑問	2
合計	20		

げられるという内容のものである。

【気づきと理解】は、「他職種にはない我々介護職だけの資質」というものであるが、こちらも「その人を普段見ているから、その人の特徴を把握しているから、この人の行動を、次はこういう行動をするだろうなという危険予測はあるんです」というような、先に挙げた業務環境に基づくものだった。

この時、多くの職員に「介護技術についてはどのように思いますか?」と尋ねたところ、「三大介護は特に重要。」と回答した人がいる一方、「三大介護って誰でもできると思うんですよね。」「三大介護は資格がなくても誰でもできる仕事だと思う。流れ作業であり、(主体性・専門性を)発揮できているとは思えない」との発言も多かった。介護技術で特に主体性を発揮していると思わない職員も多いようである。

【その他】における「ひらめき」は、個人やチームの課題や問題点について発言したあと、調査者より「ではご自分にしかない介護職としての資質は?」と尋ねた際の発言である。「うーん…。ひらめきみたいなものなのかなあ。大事にしているとは思いますがねえ」と答えたものである。専門職としての知識・技術のほかに、個人の経験あるいはセンスに裏づけされた「ひらめき」も介護職にとって重要な要素と言える可能性もある。

また「専門性があるかに疑問」は、「(利用者を普段見ているから、その人の特徴を把握しているから

と言ってそれは) 専門性ではありますけれども別に、私たちが専門じゃなくても、普段もし(長く)関わってれば、わかることじゃないですか。」「これは専門性なのか、これは専門性じゃないのか、境って難しいと思うんです。」「誰にでもできる仕事であって誰でもできない仕事ってというのが一般的な認知じゃないですか。そういうところで…。僕は専門性を持っているのかなって」と答えている。

②介護職員として主体性や専門性を発揮すべきだと思うのはどんな点か。

①で見てきたように、介護職員の専門性が漠然としていたり、専門性と非専門性の境界が曖昧ながらも、現状からみて自分たちが専門性と思っていることや、介護職としての資質を高めていくためにどんなことが課題となるかについて尋ねた。

24時間365日、利用者の日常生活に寄り添って心身状況の変化に気づけ、主体的に対応していける立場ではあるが、【利用者の状態把握】【職員間の意識共有】【技術の向上】でみられてように、状態把握やその分析、判断力、面接技術(コミュニケーション能力)などは不足しており、改善や向上の余地が多いと考える職員が多い。また、(2)③で、理想の介護を実現する上でも挙げた職員間のコミュニケーションや意識・方針の共有に関する発言も4件あったことから、個々の職員が資質・能力を高めて行くだけでなく、介護職が主体的・専門的に動く為にはチームとしてのま



表5 介護職員として主体性や専門性を発揮すべきだと思うのはどんな点か

大分類・発言件数	小分類・発言件数内訳	
【利用者の状態把握】 12 (35.3%)	個別の利用者の状態把握	2
	利用者を多面的に把握する	1
	観察力を高める	2
	情報収集, 分析能力を高める	1
	判断力を高める	3
	根拠のある介護を提供する, ケアプラン作成能力	2
	自立支援に向けた意識を高める	1
【職員間の意識共有】 4 (11.8%)	職員間のコミュニケーション, カンファレンスの方針に従う	4
【技術の向上】 8 (23.5%)	面接技術を高める	1
	もっと利用者の話を聞く	1
	笑顔でいること, 豊かな感情表現	2
	介護技術を高める	1
	看護師任せでなく介護職が主体的に動く	1
	看取りケアの知識を身につける	1
	ボランティアとの協働	1
【医療の知識, 技術】 2 (5.9%)	医療的ケア, 救急時に求められる医療的技術	1
	医療の知識	1
【全般の力不足(専門性以前)】 5 (14.7%)	知識全般の不足	2
	一般常識の不足, 社会人としての常識不足	2
	自分自身がとにかく未熟	1
【社会常識不足(専門性以前)】 2 (5.9%)	一般常識の不足	1
	社会人のルールを守る	1
【その他】 1 (1.5%)	施設間競争(施設間交流)で情報交換, 資質向上	1
合計	34	

とまよりも不可欠であることがわかる。以下のような発言があった。

「利用者様の様子を把握するとか、状態を把握する  
ようなこととかですかね」

「個々のニーズをしっかりと把握し、その人に合った  
援助をしていく」

「専門知識を持っていても、それをうまくできる  
かっていうとまだまだだっている点もあって  
…」

「(必要な介護の見極めが職員間で) なんか違う  
かなって。そこが難しいところだと思います。」

「(カンファレンスで決めた方針を) 守ろうっ  
て。ルールがすべてではないのは確かなんです  
が、それも許容範囲内で…」

「ケアプランにきっちり“自立支援”に落とし込  
んでいかなければならないですし、でもそれが  
ちゃんとできるようになれば、意識も変わって  
くるのかな」

また、常時利用者の変化に気づける立場にあり  
ながら急な体調変化に対応できないことを例に挙  
げ、医療的な知識・技術の向上を課題として挙げ  
る職員もいた。

反対に、専門性以前に、通常の生活ならしない  
服装のまま過ごさせる、居室内の汚れ物を放っ  
ておく、入口を閉めずに排泄をさせてしまう職員  
の意識などを例に「そういうことから意識のズレが  
出てきちゃって、チームとしてもどんどんそれが  
広がっていつっちゃうのかなと思います」、言葉遣  
いなどを例に「先輩の悪いところを真似してしま  
うという感じに流されていったりして」と指摘す  
る発言もあった。

④介護職員の専門性とはどのようなことだと思  
いますか。

現状の如何に関わらず介護職員としてこだわ  
るべきところ、目指すべき方向性を確認するため、  
最後に改めて介護職員の専門性について尋ねた。

明確な回答と言うよりも、現状からみた職員としての課題を中心とした回答が大半を占めた。

## 5. 考察

### (1) 介護職員の独自性・専門性と「主体性」

居宅・施設といった介護の場にかかわらず、介護サービスは原則として、利用者施設・事業所間の契約により、多職種協働体制による介護サービス計画（ケアプラン）にもとづいて提供されている。すなわち介護サービスは、各職種がその独自性・専門性にもとづいた業務領域を明文化し、それを履行することで成り立っているシステムであると言える。ではその中核をなす介護職員の独自性・専門性とは何かと考えると、まだその明確な定義づけはされていない。

たとえば石田<sup>(7)</sup>は、ホームヘルパーやソーシャルワーカーを例に「要介護者を支えきれない医療基盤の脆弱さに対して、生活の場という側面から問題を発見しつつ人間の尊厳性・生存権を守ってきた」ことを介護福祉労働の源流としている。しかしその活動が、介護職の独自性を発揮して現場においてどのような形で具体化されているかとなると、利用者ごとに個別化せざるを得ず、多くの事例を積み重ねて一般化を図るほかはない。

介護職員（おもに介護福祉士）の専門性はさまざまな側面から捉えることができる。先行研究などから、「求められる専門性」「育てる専門性」「志向する専門性」に大別することができた。「求められる専門性」では、利用者・家族から求められる専門性、社会のニーズや要請に応えうる専門性、介護福祉制度上求められる専門性など<sup>(8)</sup>。「育てる専門性」では介護福祉教育理念としての専門性<sup>(9)</sup>、介護福祉士養成カリキュラム上求められる専門性<sup>(10)</sup>や職場内研修などで涵養する専門性など。「志向する専門性」では、介護職員が自律的に行動する領域としての専門性、使命感ややりがいを感じる専門性、資質向上を志向する専門性など<sup>(11)</sup>である。これらの理念や提言、研究成果は、最終的にそれぞれの介護職員が働く施設や事業所で、個々の利用者への質の高いサービスと

いう形で収斂されなければならないが、現状ではその段階には程遠いことがこれらの研究からわかる。

そこで本研究では、専門性という水準までいなくとも、そのごく基本をなすと考えられる意識として「主体性」を掲げ、介護職員が自ら主体的に行っている判断や業務、態度などを挙げてもらうことにした。

### (2) 語りの傾向からみる「主体性」

#### ①理想とする介護と現状のギャップ

まず「当初理想としていた介護」などについて尋ねたのは、介護職の離職理由に理想と現実のギャップ（介護労働安定センターの調査<sup>(12)</sup>では「直前の介護の仕事をやめた理由」で「法人や施設の理念、運営に不満」が24.4%、「職場の人間関係に問題があったため」が23.8%と上位を占めている）が、理想と現実のギャップを生み、主体性以前の就業意欲の阻害要因になっている可能性があることを想定してのことである。

その結果、他者の生活に関わることにやりがいを求め、何らかの理想をもって介護の仕事に就いた人がこの調査でも多かった。対象者の当初の理想は「利用者との信頼関係を基盤に、安全・健康で安心な生活を保障すること」と整理することができる。上記センターの調査<sup>(13)</sup>でも「現在の仕事を選んだ理由」で「働きがいがある仕事だと思ったから」という回答が半数以上を占めたように、人間関係を基盤として自身のやりがいを見出そうとしていた人が多いことがわかる。

しかし、これらの理想が実現できているかについては、87%の人が「実現できていない」と回答している。この要因として、個人的なものは「慣れ合いや多忙により、利用者との関わりが疎かになっていること」が、チームとしては「職員間のコミュニケーションが不十分なこと」、組織としては「人手不足」などが挙げられている。当初の理想を実現するには、チーム及び組織内での円滑なコミュニケーション（情報共有や専門的分業）が不可欠であり、これに加えて1人ひとりが自身の就労意欲をどのように維持していくかが

重要であることがわかる。

## ②介護職員として主体性・専門性を発揮できている点

このような状況の中、個々の介護職員が職業人としてどのような点で維持・発揮できていると思っている点は何か。

この質問の時点で、発言内容が「当初の理想」の45（表2）から20（表4）に半減している。2名が「専門性があるか疑問」と回答しているが、ほかにも多くの職員は「強いてあげるなら」と前置きして回答したものである。

内容を整理すると「利用者ともっとも長く接し、利用者をもっとも理解できる」という立場【業務環境】にあり、コミュニケーション力を駆使して【利用者との関係づくり】を重視し、「利用者との密な関係を通じて個々の状況を判断し、対応している」【気づきと判断】という点とすることができる。大矢ら<sup>(14)</sup>が日本介護福祉士会の3回にわたる「介護福祉士の就労実態と専門性の意識に関する調査」をまとめた研究の中でも「介護福祉士に求められる資質・条件」の上位に「利用者を理解する態度を持っている」、「人間尊重の価値観を持っている」「介護理論・状態に対応できる技術に優れている」が常に上位を占めており、今回の調査と同様のことが言える。特に、【利用者との関係づくり】における「第三者として家族とは違い距離感で感情移入せずに接する」という点は、「介護の社会化」という点からも重要である。

しかし、主体性をさらに発揮するための課題を問うために尋ねた「介護職員として主体性や専門性を発揮すべきだと思うのはどんな点か」の質問に対しては、【利用者の状態把握】をよりの確に行うこと、コミュニケーションや介護に関する【技術の向上】、高まる医療やターミナルケアのニーズに対する【医療の知識、技術】など、全般的な技術不足を感じていることがわかる。また【職員間の意識共有】の必要性からは、他職種に対して介護職員としてもっと主体的でありたいという声があったことから、個々の利用者のニーズに十分応えうるほどの技術や、介護職員としての共通基盤にもとづいてチーム内、あるいは他職種

と力を発揮し合う意識、あるいは体制が全般的に不足していることがわかる。

以上のことから、今回の調査対象施設の職員は、それぞれに理想とする介護像を掲げいて入職し、介護サービス組織の一員として利用者のニーズに応えうる職種でありたいという志向をもちながらも、自他の多くの要因によって自らの資質を向上させたり主体性を発揮することに困難を感じていることがわかった。

## 6. 語りからみるA施設介護職員の現状

### (1) 利用者とのコミュニケーション

利用者の笑顔や安心感、喜びを引き出すことを理想と挙げていたものの、その実現は困難とする人が多かった。その原因として「業務」が多忙で利用者と話をする時間がなく、コミュニケーションをとることが困難とする人が大半だった。

しかし利用者とのコミュニケーションは「業務」以外のあらたまった場で、1対1の会話だけで行うものとは言い切れない。直接的な会話でなくとも、身体介護中やその他の業務中のわずかな配慮や身振り手振りなど、いわゆる非言語コミュニケーションを含むあらゆる手段で行うものである。また利用者も、自分と直接接していなくても職員の表情や雰囲気、あるいは職員間のやり取りなどからその職員の人間性を感じ取って笑顔を見せたり、反対に警戒心を持ったりすることもあると考えられる。

当初理想としていた介護に「笑顔」を挙げる職員が多かったが、人間は生理的欲求の充足を基盤として、安全（安楽）な状況、所属するコミュニティで愛情を受け、人格を承認されることで最終的に自己実現（自分らしい生活の実現）が達成される。これを介護に当てはめると、介護職員には、利用者の生活基盤となる生理的欲求を満たす身体介護を、利用者の個別性に沿って行うことがまず求められる。排泄や入浴などデリケートな部分を含む介護行為を安全・安楽に行った上で、言語・非言語を含むあらゆる手段のコミュニケーションを通じて関わることで、利用者の安心感や信頼を



得て笑顔を引き出すことができるのではないかと  
思われる。

「業務」が事務作業などの業務を指すのか、あるいは「介護業務」を含むものなのかによって解釈は分かれる。後者の意味合いを含むならば、まず介護職員の基本業務である身体介護を、個々の利用者の心身状況やニーズに応じて適切な介護方法を選択し、チーム全体で意識統一して行う必要があると考えられる。

## (2) 「人手不足」について

「人手が足りない」「新しい職員が入っても指導に時間がかかる」といった声もよく聞かれた。慢性的な人手不足はどの施設も抱える深刻な問題であり、質の高い人材が安定して介護に当たることが、利用者の安心につながるため、このことは組織全体の課題と言える。

これを介護職の立場から考えると、利用者本位の介護のためにどのような工夫を重ねたのかと点が重要になってくる。ストレスや疲労による心理的負担は、介護を単純な「業務」にしてしまい、燃え尽き症候群や施設内虐待につながる懸念がある。介護職員（介護職チーム）が主体となって、限られた人員で何を優先課題とし、どの点に目や手が行き届かなくなるのかという点を明らかにし、どのような人材をどのように配置し、チームの一員として育てていくべきなのかを整理し、組織に伝えていく必要もあるように思われた。

## (3) 職員間のコミュニケーション

しかし、介護職が離職した原因に「職場の人間関係に問題があったため」が挙がるように、介護等の業務自体に疲弊した人よりも、職員間のコミュニケーションが人材の安定に重要な位置を占めるようである（介護労働安定センター「平成22年度介護労働実態調査」では23.4%で2番目に高い。最も高かったのが「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」で24.5%である）。聞き取りでもカンファレンスやケアプラン（介護サービス計画）で決めた介護方

針が統一されていないことへの不満を述べる声が挙がっていたことを踏まえると、個人の努力はもちろんだが、介護の理念や方針をどのように打ち出し、介護職チーム全体で意識統一を図ることが、施設組織においても介護職チームにおいても、もっとも重要であると考えられる。

## (4) A施設介護職員が自覚・志向する「主体性・専門性」

介護という職業はもともと家庭内の私事（家事）であったものを外部化・社会化したものであり、身体介護やいわゆる利用者との「関わり」自体は誰にでもできる。介護福祉士が名称独占資格であることからわかるように「誰にでもできる仕事」である。聞き取り調査の中でも「専門性があるのかわからない」「誰にでもできて誰にでもできない」と言う人がいたように、介護職員自身が主体的に「自分（たち）にしかできない仕事である」と自覚している人は少ないようである。

しかしそもそも介護は、利用者の生活の全体を対象としており、主として「病気」に焦点を当てて患者の生活をとらえる医療・看護職と違ってその対象が漠然としている。そのため日々の介護や関連する業務がルーティンになりやすく、「果たしてこれが専門職と言えるのか？」という壁にぶつかりやすい。とは言え24時間変化する利用者への対応は続き、それに追われるうちにますます業務のルーティン化が加速してしまうというジレンマが生じやすい。

「主体性」とは「自分の意志・判断で行動しようとする態度」（大辞泉）、「行動する際、自分の意志や判断に基づいていて自覚的であること」（日本国語大辞典）という意味である。これに即して考えると、個人として誇りややりがいを感じてこの仕事に当たっている人は多いものの、自覚的とは言えない人が多い印象であった。さらに、一つの職業として主体性を発揮できているかという点ではさらにその程度は低いようである。ホームヘルパーや介護福祉士といった資格を所持していることは、その人が社会に対して「その道のエ

キスパートである、専門家である」と表明していることであるが、聞き取り調査の中では、そのような態度は見られなかった。

介護をしながら感じる喜びややりがいはあくまでも個人の主観である。それを含めて自らの職務を客観的に見つけ、同職種間、他職種、利用者、家族や社会に対して言語化し、納得を得ることが本来専門職に求められることだが、この点は不十分であると言える。

#### (5) 介護職が主体性を発揮できる職業であるために

「介護職員として主体性や専門性を発揮すべきだと思うこと」で、多くの職員が「利用者の状態把握」（観察力、分析力、判断力、根拠のある介護を提供すること）と述べているように、チームで24時間365日利用者と接する唯一の職種である介護職は、個々の状態を分析し、適切な介護を理論的に導き出せるようになることが介護職としての主体性の発揮につながり、将来的には利用者・家族、他職種から専門職として信頼を得る素地になるのではないかと思われる。

今回の聞き取りでは、組織の一員あるいは専門職としての意識は低いものの、多くの職員が個人として喜びや誇り、やりがいを感じてこの仕事に取り組んでいることがわかった。しかし「これでいいのか？」という疑問を抱き、日々の「業務」やチームの流れに追われながら当初の理想や介護職員としてやりがいが霞みつつあるような印象も受けた。介護は、対象（利用者の生活全般、個々の利用者の生活ニーズ）が広く漠然としていて、どこに主体性を発揮すれば良いかわからなくなるという側面をもつため、どの施設職員も同じような悩みを抱えている可能性がある。

しかしそもそも主体性は、何もない所から自然発生するものとは考えにくく、むしろ外部とコミットする中で、他者からの期待に答えたり役割を分担したりして確立していくものではないだろうか。他者との関係性の中で自らの役割を見出し、それを主体的に遂行できるようになることが、個人の成長・発達においても、一職業としてもカギ

となるのではないだろうか。

ここでいう「他者」とは、利用者・家族、他職種および社会全体である。利用者は、自ら言語化しにくい何らかのニーズをもち特養に入所している。要介護状態であるだけでなく家族への負い目や自宅で暮らせないことへの悲観などマイナス感情を持つ利用者に対して、介護職員はその心情に共感し、生活の場を共有する中で新たな信頼関係を築くキーパーソンとなりうる。その共感にもっとも重要なことがコミュニケーションである。先にも考察したように、コミュニケーションを直接的な会話に限定せず、業務・非業務、あるいは言語・非言語を問わず利用者とコミットし続けることが重要である。

さらに、利用者の心身状況を客観的に観察・分析・判断し、根拠づけをして介護サービス計画に落とし込み実践に当たること（介護過程の展開）で、1つひとつの介護やかかわりが持つ意味や意義が明確になってくるのではないだろうか。自らの行為に意味を見いだせることが、職業人としてのこれまでより強い喜びややりがいにつながり、チームとしての信頼関係もより強固になると思われる。

これは他職種との関係においても同様で、自らが行っていることを記録や申し送りを通じて言語化して伝え、介護職とは違う他職種の視点を取り入れることで介護の質も他職種協働（チームアプローチ）も強固なものになっていくのではないだろうか。

もともと介護職は「高齢社会を担う仕事」と言われており、社会から受ける期待は大きいはずである。しかし社会的評価が高いとは言えない現状は、評価する側にも問題はあろうが、介護職自身が自らの実践を言語化できないことで周囲から「見えなくなっている」という側面もあるのではないだろうか。外部から見えるのは肉体労働的な部分ばかりで「大変な仕事」「なのによくやっている」という評価しか受けない。しかし漠然とした生活を支える「縁の下の力持ち」として実践していることが見えにくいのはある意味当然のことである。「縁の下」の部分で何に対してどのよう



に取り組み, どのような成果あるいは課題がみられたのかを自覚し, 言語化し, 他者や他職種に伝えることが, 介護職としての主体性を発揮する第一歩と言えるかもしれない。

いずれにしても「言語化」を通じて他者とコミットしていくこと, そのためにもまず, 自らの実践を言語化する試みから始めてみたいものである。

## 7. 今回の調査の問題点と今後の課題

今回の調査は, 「主体性に関する調査」と銘打ったものの, 予備調査として生の声をありのままに聞きとることを主目的にしていたが, 聞き取り内容の枠組みが不明確であったことから, 協力して下さった職員の方々の返答が曖昧になることが多かった。今後の調査では, 調査枠組みや具体的な調査項目, 聞き取り方法などをより明確にした上で, より精度の高い調査を行っていく必要がある。

また, 年齢, 性別, 資格取得ルート等によって主体性や専門性意識にどのような傾向がみられるかについても気になるところであるが, 個人を特定できないようにするという倫理面に従って, 今回それらの相関については分析していない。今後の本調査の際は, それらの相関を統計的に処理できるような質問項目をより具体化し, より多くの施設や介護職員を対象に調査を実施したい。

## 8. 謝辞

今回の調査を御快諾いただいたA施設施設長はじめ, お忙しい時間を割いて調査にご協力いただいた介護職員の皆さまに深く感謝申し上げます。

## 注

(1) 二瓶さやか, 橋本実, 後藤満枝「介護福祉士に求められる専門性と能力に関する研究」仙台大学紀要, Vol. 41, No.1, 2009年, pp. 111-119

- (2) 厚生労働省「介護福祉士法等の一部改正に伴う『介護福祉士養成課程の見直しについて』」2007年
- (3) 笹谷真由美「介護福祉士の労働環境に関する一考察」奈良佐保短期大学紀要第16号, 2008年, pp. 23-38
- (4) 井部俊子, 中西睦子編「看護における人的資源活用論第2版」日本看護協会出版会, 2011年, pp. 4-13
- (5) 菊池昭江, 原田唯史「看護専門職における自律性に関する研究」看護研究, 30 (4), 1997年, pp. 23-34
- (6) 橋本美香「介護専門職自律性尺度作成—介護福祉士資格の有無と経験年数による比較—」山形短期大学紀要第42集, 2010年, pp. 89-101
- (7) 石田一紀『介護福祉労働論』萌文社, 2004年, p. 15
- (8) たとえば「指定介護老人福祉施設の人員, 設備及び運営に関する基準」第13条は「介護は, 入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう, 入所者の心身の状況に応じて, 適切な技術をもって行われなければならない」としている。
- (9) 二瓶さやか, 橋本実, 後藤満枝「介護福祉士に求められる専門性と能力に関する研究—養成校教員と介護福祉士が考える介護福祉士像—」仙台大学紀要第41号, 2009年, pp. 111-119など
- (10) 厚生労働省「求められる介護福祉士像」『介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて』2007年, p. 4など
- (11) 大矢久也, 春日好介「介護福祉士の専門性の意識に関する研究—(社)日本介護福祉士会の意識調査から」佐賀女子短期大学紀要第43集, 2009年, pp. 29-38など
- (12) 介護労働安定センター「平成23年度介護労働実態調査結果について」, 2012年8月, p. 9「3. 直前の介護の仕事をやめた理由」
- (13) 前掲7, p. 7「現在の仕事を選んだ理由」
- (14) 大矢久也ら, 前掲11, p. 33