

「特定施設入居者生活介護」に従事する者の 職務不満足における概念枠組

Conceptual Framework in Dissatisfaction of Workers
for Caring for People in Specified Homes

立脇一美
Tatewaki Kazumi

要 約

介護に従事する職員の職務満足度は、上司・同僚・利用者との相互関係や、事業所の運営方針によって大きく推移する。今回、既存文献も希少である「特定施設入居者生活介護」に従事する職員を対象に、一定の論証を得るために、職務価値についての聞き取り調査を実施した。その結果、「特定施設入居者生活介護」に従事する職員は、日々複数の職務不満足を体感し、他職には見られない特有の職務価値や悪循環を形成していることが明確となった。職務不満足に関するファクターを、「組織風土」から派生するもの、「他者関係」から派生するもの、「自分自身の内的感情」から派生するものという三層構造として、その概念枠組みの検討を行った。

Key Words：介護，職務不満足，組織風土，自律性，コミュニケーション

はじめに

2000年4月に介護保険制度が導入され、今年で9年目となる。介護サービスを提供する現場では、マンパワーの不足や、低賃金、夜間労働による健康状態の悪化など、複雑な要因が絡み合い、ストレスを抱える職員が急増している。また介護職員の離職率の高さや、定着率の低さも、今大きな社会問題となっている。本来、介護職員の多くは、利用者に対し、より良い介護を提供したいと考え、福祉の現場に望んだはずである。しかし結果として、そ

うではない現実が待っているのではないだろうか。

本研究においては、介護のフィールドを、「特定施設入居者生活介護」に、限定をした。市場原理が導入され、企業などが営利を目的として参入したプロセスのある現場であり、介護職員は、新型のシステム管理下で、日々どのような苦悩やストレスを抱えて利用者に対応をしているのか、一定の知見を導きたいと考えた。

今回は、近畿県内にあるA特定生活施設に勤務する職員の聞き取り調査の結果を中心に、検証を行った。しかしフィールドに関し制限があり、本研究は狭い範囲内での知見に留まっていることを、事前に断っておく。

1. 研究対象施設の概要

1.1 特定施設入居者生活介護とは

特定施設入居者生活介護とは、「有料老人ホームや経費老人ホーム等の特定施設に入居している要介護者等を対象に、特定施設サービス計画にもとづき、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や機能訓練・療養上の世話を行い、自立の促進を図るもの¹⁾」と定義されている。2006年4月から、利用者の介護度・状況により、「特定施設入居者生活介護」は「介護予防特定施設入居者生活介護」「介護専用型特定施設入居者生活介護」「混合型特定施設入居者生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」の4類型に分類されるようになった²⁾。

1.2 A特定生活施設とは

A特定生活施設は、地域に密着した混合型特定施設入居者生活介護を行う有料老人ホームである。事業主体は「株式会社」であり、他の企業の出資も受けている会社組織である。利用定員は80名である。利用者の平均介護度は2.44であり、平均年齢に関しては、男性は77.2歳、女性は76.8歳、総平均年齢は76.9歳となっている。

介護職員数は、46名である。職員による男女比率は8(17.4%):38(82.6%)

で女性が多く、職種による分類は看護師 7 名 (15.2%), 介護福祉士 9 名 (19.6%), ヘルパー 1 名 (2.2%), 無資格者が 29 名 (63.0%) となっている。年齢構成に関しては、20 歳代が 14 名 (30.4%), 30 歳代が 10 名 (21.7%), 40 歳代が 12 名 (26.2%), 50 歳代が 10 名 (21.7%) であり、介護の経験年数に関しては、1 年未満の者が 25 名 (54.4%), 1 年以上 5 年未満の者が 8 名 (17.4%), 5 年以上 10 年未満の者が 10 名 (21.7%), 10 年以上の者が 3 名 (6.5%) という状況である。雇用形態は、正規雇用は 27 名 (58.7%), パート雇用は 19 名 (41.3%) である。

2. 研究方法

2.1 対象の選定と倫理的配慮

研究対象施設に、調査研究に関する協力依頼文を提出し、対象者へは、研究の趣旨を口頭で説明した。対象者の自由意志を尊重し、いつでも拒否ができること、対象者のプライバシーは必ず守られることを詳細に伝え、賛同を得られた職員をその対象とした。今回は、管理職を中心とした 8 名他を除いた合計 38 名の職員の協力を得ることができた。

2.2 データ収集方法とデータ分析方法

個別による個室での聞き取り調査を実施した。1 回の面談時間を 30 分程度として、必要時は追加の聞き取り調査を行った。また調査の内容は、対象者の許可を得て記録に残した。聞き取り調査の質問項目は、出来るだけ自由に語れることに主眼を置くため、「勤務をされていて、どのようなことに不満足を感じますか」の 1 項目のみとした。

データ分析方法は、聞き取り調査の内容に関して、グラウンデッド・セオリー・アプローチを一部用い、in-vivo コードを中心に、データのスライス化やコーディング作業を行い、概念抽出を図った。

3. 「職務不満足」に対する研究結果および分析

3.1 全般的結果

「勤務をしていて、どのようなことに不満足を感じますか」という設問は、「職務不満足」の程度を検索するものである。「職務満足」とは、「職務に対して人が抱く満足感のことであるが、職業生活全般にわたって感じる全体的満足感と職務の特定の要因から得られる個別の満足感とに分けられる³⁾」と定義づけられている。本研究においては、後者の「職務の特定の要因から得られる個別の満足感」というところに着目をし、その対義語である「満足でない」特定要因を分析した。ハーズバーグは二要因理論の中で、職務満足に関わる要因（動機付け要因）として、「目標達成」「承認」「責任（職務責任）」「価値ある仕事への挑戦」「能力伸張が可能」をあげており、これらの要因は満たされていなくても不満足に繋がらないが、満たされると満足度が高まりやすいとしており、反対に職務不満足に関わる要因（衛生要因）として、「会社の政策と管理方式」「監督」「給与」「対人関係」「作業条件」をあげ、これらの要因が不足すると、職務不満足を引き起こすが、満たしたからといって満足感につながるわけではないとしている⁴⁾。今回の調査では、上記2要因を二次元的に完全に分離をすることは考えず、「満足でない要因」のみを分析した。聞き取ったデータから、大項目としての以下の3項目のカテゴリーを抽出し、それぞれの大項目に小項目で構成するカテゴリーを付加した。(図1)

介護職員の不満足感を、三層構造で表現するならば、一階部分には、「職場風土から派生する閉塞性」に要因があり、会社そのものの運営・経営方針に、職員自身が違和感を感じているところから始まっている。会社方針を十分理解しているつもりであるが、現実問題として、「経営優先」や「上司の命令」といった絶対的権力主義の風潮に、自分の能力では解決できない大きな障壁を感じていると考える。また福利厚生面の不平等から生じる「不公平性」も不満足要因の一つとして、枠組みの中に組み入れた。

二階部分には、対人援助サービスにおける「他者関係から派生する閉塞性」が、不満足要因としてあげられる。今回、「他者関係」に関しては、「同僚と

の関係」「他職種との関係」「利用者との関係」に分類をした。介護は、チーム連携が主流であり、特に同僚の存在は無視できない状況にある。またケアマネジメント理論の中で、土壌の異なる専門職が利用者の生活連動性の中で、スポット的にサービスを提供していくプロセスにおいて、情報の共有化など複雑な人間関係が展開されている。同時にサービスの提供対象は、価値観の多様な利用者であり、そこには権利擁護を中心とする人間相互間の関係性が存在する。介護職員が、利用者に対し福祉倫理や専門性を活かしきれない場合、自己葛藤やジレンマが生じ、職務不満足が高くなると考える。

三階部分には、「自分自身の内的体験や感情から派生する閉塞性」を不満足要因としてあげた。その中には「自分は、介護に関する知識も技術も有していない。自分にもっと能力があれば、より良い介護が出来るのに」という「技術・能力の低さ」や、夜間労働他による身体・精神疲労の蓄積による「健康状態の悪化」が、その要因として存在した。結果として、理想と現実のギャップに追い詰められ、それを打開しようとするが、そこに大きな障壁があり、自分ではどうすることもできない悪循環に陥る構造があると考えられる。

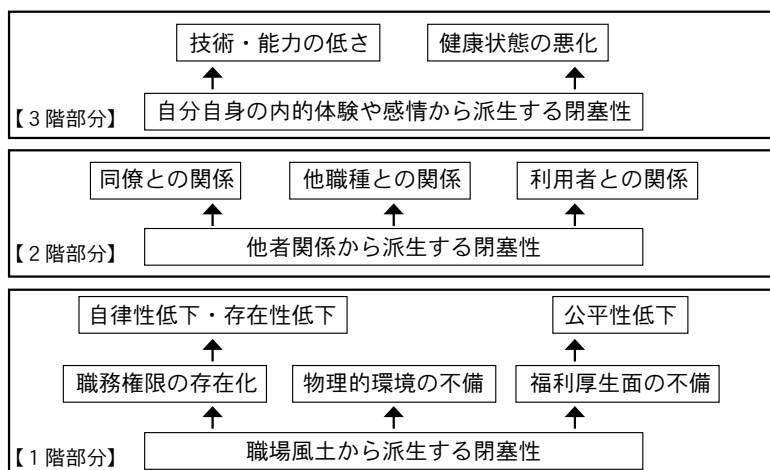


図1 「特定施設入居者生活介護」職務不満足における概念構図

3.2 「職場風土から派生する閉塞性—職務権限の存在化」についての分析

今回の聞き取り調査の過程において、「責任の所在」「職務権限」という言葉を頻回に耳にした。現場の声を上司に伝えようとしても、直接介護職員の意見や要望が、上層部の職員に伝わりにくい現象がおこっている。「会社に、現場の生の声を伝えても、それに関し上層部で検討されることもなく、また実際のケアに反映されることもない」と21.1%の職員が語っている。A 特定生活施設では、管理職とそうでない職員がはっきりと二極化しており、介護職員達は、「会社」と「上司」という言葉をほぼ同義語のように解釈していた。今回は調査結果の主旨を変えないようにしたいと考え、両者を敢えて分けることはしていない。対象施設の管理職は、介護の専門家でない場合が多く、直接介護職員が情報を伝達しようとしても、理解の仕方に差異が生じ、結果として「愚痴」として捉えられてしまう風潮が発生している。また介護の質の向上に関し提案をしても、「コスト削減」「人員不足」を理由に却下され、「ここのやり方が気に入らなければ、いつ辞めてもらってもいい」と、‘出る杭は打たれる’方式が使われている。吉森護は、企業を代表とする官僚制組織に関して、「多くの個人を従属状態におき、ごく限られた範囲の展望と活動しか許容しない。また成熟した人格が求める自立した個性的で創造的な仕事を許さない⁵⁾」と述べている。また吉森は、「階層制や文書主義によって、コミュニケーションや革新的アイディアが阻害され、組織全体が容易に硬直化する⁶⁾」とも述べている。これに対し、沖野達也は、「介護事業者生き残り条件」として、「介護理念やあるべき事業体のビジョンについて、事業体内部の全職員が正しく理解し、価値観や認識を共有することが不可欠である⁷⁾」としている。以上の観点から営利を目的とした企業などが、企業の運営管理方式をそのまま福祉分野に導入することに関し、若干のリスクをもたらす要因に繋がるのではないかと考察をする。

また聞き取り調査の中で、「利用者の装着する紙オムツのサイズを変更するにあたり、会社の許可が必要であり、また許可がでるまでにも時間が掛かり、何一つ現場スタッフだけの力量で、柔軟にケアを展開することができな

い」というデータを得た。ケアの対象者の心と身体の状態は、いつも揺れ動いており、それに連動して介護の提供方法も変化する。介護は、創造性・自由性を求められる仕事であり、この部分に制限が加わると、「自律性」が低下し、自分の中で見通しを立てながらケアを展開することが困難となる。山田明は、介護労働について、「対象者を治療し、指導することを通して、自己の中で築きあげた専門労働としてのプログラムを検討し、部分的にはフィードバック作用によって修正し、より高次なものへと作り上げていく過程である。このように自己の考えや判断を積極的に打ち出し、労働過程に自己のオリジナリティを作るということは、労働過程で自己疎外感にとらわれることが少なくてすむということである⁸⁾」と述べている。介護は、チーム連携における対人援助サービスであり、ケア方針に関しては、大まかな一定のフレーム枠組みが存在する。しかしその中での細かい部分における自由裁量が容認されないということは、どの利用者に対しても、一律の介護を提供するということに繋がるのではないだろうか。現場の直接介護職員は、一律の介護のみを提供する弊害を、「利用者」という反面鏡を通して、自分自身にフィードバックさせ、そこに大きな閉塞感を感じていると考える。

また会社とのコミュニケーションに関連して、別の視点での不満足要因を分析することができた。それは介護トラブル発生時、管理職からの敏速な判断・指示が欲しい場合であるにも関わらず、急に判断を一個人の介護者に委ねられたというケースであった。ここで、新たに「責任の所在」はどこにあるのかという問題が生じる。沖野達也は、「問題解決と組織の職位とは密接な関係がある。そのような組織の機能を明確にすることが、実は業務の組織化の基盤にある大きな部分である。業務の組織化はまず経営者が中心となって、組織の各職位について、業務分掌（責任内容を明確にする）ことから始まる⁹⁾」としている。責任の明確化こそが、個人的対応から組織的対応へと移行する根源であり、それが最も安全で客観的判断を中心とした問題解決方法に結びつくと考える。

聞き取り調査の中で、「私達は、使い捨てのコマである」と21.1%の職員

が自ら話をしていて、「使い捨て」という言葉の表現の中には、「今の職場から自分がいなくなっても誰も困らない」「替わりの者はいくらでもいる」という「代替性の高さに対する苦痛」「職務に対する志気の低下」が込められていた。

自分自身が大切にされているという感覚は、生の根源であり、生きる原動力に結びつくものである。また自尊感情を高める一つの因子ともなる。「死を待つ人の家」の創設者であるマザー・テレサが、「この世の最大の不幸は、貧しさや病ではない。誰からも自分は必要とされていないと感ずることである¹⁰⁾」という言葉を残している。この言葉の学問的な整合性は低いかもしれないが、対象者が体感している「使い捨てのコマ」という感覚は、マザー・テレサの発するメッセージと照らし合わせた場合、同様の価値や意味合いが込められているのではないかと考える。

アブラハム・マズローの提唱する「ヒューマンニーズの五段階説」は、人間の欲求充足過程において、低次の「生物学的欲求」が満たされると、次は「社会的存在への欲求」や「人間的存在への欲求」といった高次の欲求を充足しようとする一連の考え方である¹¹⁾。柳井修は、「人間を、生理的欲求の充足としての生物学的存在とみなす場合と、社会的欲求や自己実現へと向かう存在として位置づける場合とでは、仕事への動機付けの方策は異なる¹²⁾」と述べている。上記の視点から、高次の欲求である第三段階の「所属・愛情の欲求」、第四段階の「自尊の欲求」、第五段階の「自己実現の欲求」を充足させると¹³⁾、職務意欲や自己成長力が向上し、職務全体のモチベーションも上がると考えることができる。聞き取り調査で得られた職務不満足に関連因子である「存在感の低下」は、上記概念の裏返しであるということが分かる。

3.3 「職場風土から派生する閉塞性—物理的環境の不備」についての分析

聞き取り調査において、「建物の構造に死角部分が多い」と構造上の問題を指摘する職員は、全体の15.8%であった。調査の中で、ある入居者が回廊式廊下の死角になった場所で、盗食をして慌てて食物を口に入れた結果、誤

嚔から窒息をおこし、具合が悪くなったというデータを得た。この件に関しては、「利用者の動きを観察していないケアワーカーに問題がある」という結論で、処理がなされたということである。これに関し、ある職員は、「死角部分を閉鎖するとかカメラを取り付けるなど、何度も会社には希望を伝えていたが、対応してもらえなかった」と話をしている。安部祥子は、介護の本質の部分に関し、「対象者のADL（日常生活動作）の維持、あるいは衰えに対しては、ケアサービスによる人的対応と、補装具や住空間のしつらえ方などによる物的環境の整備を対応させて行うことで、段階的に生活を支え続けることが可能となる¹⁴⁾」と物的資源に関する導入の必要性について述べている。

吉森は、企業を代表とする官僚制組織の問題点として、「責任回避のため、リスクを伴う革新への心理的抵抗が生まれ、保守的で慣例に同調した行動をとるようになる。それとともに、環境認知の正確さが失われ、環境変化や新しい技術を受け入れなくなる¹⁵⁾」としている。会社運営の中で、何か新しい事項を取り入れるためには、意識・発想の変換や、経費面の算段をする手順などが必要となる。運営サイドは、たとえそのことが利用者の生活にプラスになることだと認識できていても、その煩雑性を考えると、はじめから逃げ腰になってしまうというのが、本音の部分ではないだろうか。

他の物理的環境として「施設内での職員の移動距離が長い」「エレベーターの台数が少ない」という因子に関して、7.9パーセントの職員が不満足を感じていた。具体的には、「一度寮母室に戻らないと次の介護行為が行えない」「レクリエーション・入浴・食事などは別々のフロアでサービスが提供されているため、移動に関して、エレベーターに乗るための待ち時間が長くなり、利用者の身体的負担が大きい」ということであった。構造上の不備は、介護者自身の動きの鈍麻・負担・制限やロスタイムの発生に繋がり、利用者にとっても、異常の早期発見の遅れや生活の質の低下など弊害をもたらすものとなる。調査対象者は、設備環境が、利用者に与える影響を危惧すると同時に、そこから派生する「全般的なケアの質の低下」に苦悩している状況ではないだろうか。

3.4 「職場風土から派生する閉塞性—福利厚生面の不備」についての分析

2008年5月28日、介護従事者等の賃金をはじめとする処遇の改善に資するための施策のあり方について、「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」が公布された¹⁶⁾。現在、介護労働の現場は、人員不足・重労働・低賃金・時間外労働の多さ・職務に見合わない社会的地位の低さなど、マイナスイメージが付きまとっている。今回の法律は、主として介護従事者の人的面での確保を目的として、労働条件の改善を必要に応じ実施していくというものである。先行研究である2002年3月に報告された滋賀県内の介護職員を対象とした「介護職のストレス・ジレンマに関する調査報告」では、「満足していない項目」としての「労働条件や社会的認知」が、調査対象者の4割近くであるという報告をしている¹⁷⁾。

今回の聞き取り調査の中でも、44.7%の職員が、労働内容に対する賃金の低さを不満足要因としてあげていた。しかし分析をしていくと、社会全体の中での介護職に対する賃金の低さに対する不満足もあったが、大半は職場の中で何かと比較をして、自分の給料が低く不満足と感ずるケースであった。

第一の要因は、介護福祉士資格を有している職員とそうでない職員との賃金面での格差が皆無であるという不公平性である。ある介護職員は、「有資格者も無資格者も同等の賃金であるということは、会社が介護という専門性に対して何も期待をしていない表れである」と話をしている。

第二の要因は、正職員とパートタイム勤務者との給料格差に対する不満足性である。濱嶋明等によると、パートタイム労働とは「雇用形態（常雇、臨時、日雇）にかかわらず、短時間就業労働の総称として用いられる。パートタイム労働の定着化にともない、常用パートと臨時パートへの階層分化が起こっている¹⁸⁾」とあり、本施設の場合は、前述の「常用パート」となる。研究対象施設では、介護職員の業務内容は、雇用形態に関わらず皆一律であった。ある職員は、「パート勤務なのに業務の中で責任を持たされることが多く、負担が大きい。しかし業務に見合うだけの賃金すら保証されず、時々馬鹿らしく感じることもある」と語っている。松本卓三は、「賃金の決定が従

業員のやる気に及ぼす影響を考え、どのような賃金の決定方式を指向するのが、能力の伸長や発揮に有益なのかを十分考える必要がある¹⁹⁾」としている。給料面での不安や不満足が、職務の遂行にも影響を与えていることが分かる。

A 特定生活施設の場合、給料以外の労働条件（休日回数・夜勤回数・勤務時間・時差出勤・年次休暇の保有率や消化率）や福利厚生面全般に関して、不満足要因はあがってこなかった。日本の場合、福祉の思想は、恤救規則等で代表されるように「慈善救済」「相互扶助」というところから発している。現在も社会福祉施設は、慈善に支えられている部分が多いが、企業から出発をした本施設では、その部分に関してはきちんと整理がなされていた。遠藤興一は、執筆書の中で、慈善と社会福祉という概念がもっている相違性について考えることの重要性を述べているが²⁰⁾、本施設の場合、職員の中に「慈善」という因子を見つけることはほとんどできなかった。自分達の社会福祉に纏わる仕事を「業務」と認識する力が強く、また経営者側もそれを当然のこととする方針を掲げ、機能的な人事管理が行われていることが分析できた。

3.5 「他者から派生する閉塞性—同僚との関係」についての分析

先行研究である2002年3月に報告された滋賀県内の介護職員を対象とした「介護職のストレス・ジレンマに関する調査報告」では、「満足していない項目」としての「同僚との人間関係」に関する項目が、調査対象者の18.9%であるという報告をしている²¹⁾。今回の聞き取り調査の中で、「同僚との人間関係」における閉塞性を不満足要因としてあげた者は、65.8%であった。そのほとんどは、ベースとなる保有資格、年齢、生きてきた時代背景、受けてきた教育環境、育った家庭環境、性格、人生観といった個人属性に幅があることから派生する不満足に関する内容であった。また「昼休憩の場所も分散しており、同僚と話をすることも少なく、まだ話をしたことのない職員もいる」「毎日が腹の探り合いであり、言った者勝ちの風潮が堪らなく嫌だ」「女性の多い職場であり、派閥が出来上がっている」「自分の考えと異なる介護観を持っている職員が多く、他職員の利用者への対応方法が納得できない」

「同僚の介護に関する価値観が理解できない」「やる気のない者や、利用者に適切に対応しないなど業務の手抜きを平気でする職員がいる。許せない気持ちだが、本人には言えず、また言える雰囲気でもない」という内容を得ている。国眼眞理子は、「円滑な人間関係というのは、相手との会話がスムーズにできるとか、仕事上の交渉や意見交換において軋轢がまったく生じないということではない。意見の不一致や感情的な対立はあっても、それらを認めたくて、葛藤や不一致を乗り越えて人間関係を深めたり、双方の説得や譲歩によって互いに満足のいく行動ができるものである²²⁾」と述べている。今回、「同僚との人間関係」において閉塞性を感じる要因は、顕著なコミュニケーション不足にあるのではないかと考える。職員はお互いを理解するための時間や機会をもたず、それ以前の問題として、相手を理解しようとする前向きな気持ちが消退しているかのように読み取れた。前掲の国眼は、「メンバーの間で交わされるのは、相手への報告や相談、指示など用事を伝えるためのコミュニケーションばかりではない。挨拶から始まって場を和ませる会話など、感情表現が主な目的で、とくに情報伝達を目的としないコミュニケーションが多い。職場は何らかの目標達成を図る集団でもあるが、目標達成に結びつかないこれらのコミュニケーションも、集団のまとまりを図るうえで実は大切な役割を果たしている²³⁾」としている。介護は、個人プレイではなく、チームプレイで行われる。そのためには集団としての凝集性を高め、誰が見ても正しい価値観の中で、介護サービスを提供しなければならない。本施設の場合、同僚とのコミュニケーションの希薄さが、介護の質そのものや利用者の生活へ何らかの影響を及ぼしているのではないかと考える。

また聞き取り調査の中で、「職員は中立意識が高く、バラバラで勝手な自己判断で行動をしている。メンバーの意見を集約して、職場内を改善しようとする人もいない」という内容を得ることができた。本施設の場合、同僚間における人間関係の不備は、リーダーシップを発揮できる職員がいないこと、リーダーシップを発揮しようとする職員がいないこと、また根底にそういう組織文化が根付いていないことにあるのではないだろうか。国眼は、「リー

ダーとリーダーシップをとることは必ずしも同義ではない。会議にたとえると、議事進行役がリーダーであり、その会議の趨勢に影響を与えるような意見や提案をした人はその会議においてリーダーシップを発揮したことになる。つまりリーダーシップを発揮する機会は誰にもあるし、メンバーひとりひとりのリーダーシップを十分に引き出すことができる人が真のリーダーといえる²⁴⁾」としている。研究対象施設の場合、メンバーの思いや意見を共感的に汲み取り、集約をして課題に向けて理解し合うという各個人の意識が低いのではないかと考える。職員それぞれが、自分の思いを他職員に十分伝えることのできない不満足感を有し、それが介護の連携プレイを阻害し、場合によっては、利用者に十分なサービスを提供できない不満足感に繋がるという悪循環を形成しているのではないかと考える。

3.6 「他者から派生する閉塞性—他職種との関係」についての分析

聞き取り調査の中で、「他職種との関係」を不満足要因としてあげる者は、全体の28.9%であった。具体的には看護師と介護職との関係であり、看護師からは「介護職が、医療について口出しをすることがあり、任せて貰えないと腹立たしく感じることもある」というデータを得ている。また介護職からは「看護師は、医療的なケアは行うが、生活介護はほとんどしない。もっと介護に参加をして欲しい」というデータを得た。このような二者の基礎要因には、その人がどのような価値観を有する土壌で育ったか、また入職時の先輩専門職の職務の遂行の仕方などが関与すると考える。

介護とは、複数の専門職が、一人の利用者に対し関わりをもちアプローチをしていく過程である。調査の中では、それぞれの専門職が、自分の専門性を追求しすぎて、日常的な職務の一コマ一コマに亀裂が起こっていることが読み取れた。村田久行は執筆書の中で、医療職が行うケア（治療）と、介護職が行うケア（生活支援）との相違を述べ、一般的なケアの3特性として「対象者である患者やお年寄りを部分ではなく全体としてみること」「病気や障害の治療のみに注目するのではなく、その人の意味ある生の完成を目的と

すること」「あくまでも利用者が主であり、共に歩むこと」を述べている²⁵⁾。看護師には健康面を中心とした利用者との関わりがあり、介護職にも生活面を中心とした利用者との関わりがあるが、村田が述べるように、利用者の目指すべき方向や目標は一つであるはずである。両者のアプローチの方法に差があり、錯覚をおこして、ゴールが同じように認識できないことは、人間関係や信頼関係が希薄であることの表れであると考えることができる。

3.7 「他者から派生する閉塞性—利用者との関係」についての分析

調査対象となった特定施設入居者生活介護の利用者は、別の視点から見れば、顧客である。聞き取り調査の中で、利用者側の意識として、「お金を出してサービスを買っているので、些細な用事でも頼まないと損だという感覚を持っている」ということを聞き取った。介護保険に市場原理が導入され、利用者の意識が推移し、全般的に権利意識が高くなっていることが分かる。「職員を、自分の専属の女中だと思っている」「利用者の望み通りのサービスを提供できないと、すぐ手紙や口頭で苦情がくる」「利用者から、もっと優しく丁寧に対応をして欲しいと言われた」と語った職員もいた。上田敏は、利用者の「真のニーズ」、それが本人に自覚された「欲求（デザイア）」、口頭表出された「希望（デマンド）」、そして「チームが認識したニーズ」はそれぞれ異なり、必ずしも一致しないと述べている²⁶⁾。利用者の希望を最大限に尊重することは大切であるが、トータルの考えると、それが利用者の自立支援に繋がらない場合もあり、介護職員が苦悩する一つの要因となっている。また田尾雅夫・久保真人は、看護師と利用者との関係において、「看護婦は、クライアントである患者に対して、『心から』サービスを提供することを、極端に言えば義務付けられている。義務ということが大袈裟であれば、少なくとも、患者やその家族から、そのような強い期待を全身に浴びながら働いているのである。これではストレスが倍加し疲労が重く蓄積するのは、むしろ当然というべきであろう²⁷⁾ 28)」としている。看護師と介護職は職種的には異なるが、同じ対人援助職であり、対象者に共通項目があることを考

慮し、今回引用をしている。田尾・久保は「ヒューマン・サービス一般にいえることであるが、クライアント、つまり患者との関係において、いわば温かい感性と冷たい理性を両立させなければならないということがある。患者に対して共感を込めた温かい態度で接することは、何にも増して欠かせない。しかしそれだけではできないことがあり過ぎる²⁹⁾」と述べている。サービスを提供する側とされる側とでは、双方に思いがあり、場合により食い違いが生じ、それが相手に十分理解されないところに葛藤が生じる。利用者の望む介護職員像と、期待された役割を演じ切れない実在の介護職員との間に溝があり、それを埋め尽くすことのできない現実があることが分析できた。

3.8 「自分自身の内的体験や感情から派生する閉塞性—技術・能力の低さ」 についての分析

今回の聞き取り調査の中では、44.7%の職員が、介護倫理や知識、技術の低さという自己資質要因について不満足を感じていた。具体的には、「自分自身の技量不足から、利用者に怪我をさせてしまい、自分は専門職として失格である」という介護事故の発生に対する苦痛や、「自分や他職員の行っている介護が、本当にこれで良いのかと疑問や不安を感じる」という経験や学識の不足から生じる苦悩に集約することができた。また「自分のミスで利用者に負担を掛けてしまい、それ以後一切利用者に対応をさせてもらえなくなった。自分を責め続け、介護そのものや、自分を見つめる他職員の視線に恐怖を感じるようになった」というデータを得ることもできた。介護とは、個人の力量が、利用者確実に影響を与え、それが再び自分にフィードバックされるプロセスの連続であり、介護職員は嫌でも自分自身と向き合う現実を有することとなる。同時に利用者に良くない影響を与えたことに対して、強い罪悪感を有している。介護の質は、「介護職の専門性」を問われる中核的な問題であるが、自問自答や洞察を繰り返し、良い方向へ歩む意識こそが、状況を緩和する契機に繋がるのではないかと考える。

ある新人職員が「施設内での介護方針は漠然としており、具体的な介護行

為と連動していない。また何の知識もないまま現場に入り、先輩職員に丁寧に教えて欲しい旨を告げたところ、私達もこのようにして育てられたと言われた」と述べている。個人の資質は、前述した「組織風土」とも大きな関係がある。田尾・久保は、ヒューマンサービスにおけるストレス要因として「学習する機会が少なく、仕事についての十分な知識がないと、余分な労力や気苦労が付きまとい、仕事を効率的にこなしていくことができない³⁰⁾」としている。学習環境の提供が個人の技術や能力に与える影響は大きく、その部分に不十分さがあると、介護の専門性の部分に疑問を発生させ、それが深刻な苦悩や閉塞性に繋がるということが分析できる。

3.9 「自分自身の内的体験や感情から派生する閉塞性—健康状態の悪化」についての分析

聞き取り調査の中で、健康障害に対する苦痛を訴える職員は全体の26.3%であった。食欲不振・不眠・胃痛・めまい・頭痛・疲労感・いらいらするといったストレス要因が関与する苦痛を訴えた者は、7.9%であり、大半は「腰部・肩のだるさや痛み」という内容であった。ある調査対象者が、「体調が悪く、日常生活そのものがしんどく、利用者に対して十分なことができない。このまま仕事を続けて良いのかと疑問を感じる」と語っていた。介護業務は、ボディメカニクスを十分に駆使し、福祉機器を有効的に導入しても、マンパワーとしての職員の力でしかできないことも多い。「介護」の裏側には、今まで多くの介護職員が、腰痛や頸腕症候群といった「職業病」と呼ばれる閉塞性に苦しんできた経過がある。先行文献である「介護職のストレス・ジレンマに関する検討」では、滋賀県内の介護職員を対象としたアンケート調査の中で、腰痛を訴える者は51.7%、肩こりを訴える者は44.1%という数値を示している³¹⁾。またエティエンヌ・グランジャンは、「腰背部の障害は痛みを伴うため、体の動きの自由を奪い、活力を減退させる。この結果、長期欠勤につながり、現代の早期不具の主因になっている³²⁾」と述べている。今回、研究対象者が、個々の健康状態の悪化に対して、無期限的な不安や閉塞性を感じ、介護や自分の生活に限界を感じているということが読み取れた。

4. 考察

「特定施設入居者生活介護」に従事する者の職務不満足に関する因子分析において、混沌とした「介護の無機質化」が根底にあり、本来生き物であるはずの介護が躍動性を奪われ、死活化している感覚を覚えた。「利用者本位」という介護保険の看板理念の裏側に、保守的な防衛システムが連動しており、「組織」からはみ出ないという制限の中で、責任の権限がすり替えられ、職員が物言わぬコマとして、立ち往生している姿が読み取れた。

介護の最終目標は、利用者の自立支援にある。介護は、利用者が自分らしい生活を自明的に構築することをゴールとして、利用者と介護者が共に実践を繰り返すプロセスである。しかし、本来一番重要視されなければならない実践過程が、さまざまな雑音にかき消され、機能停止を起こしている。

今回、概念枠組みの根底部分としてあげた組織文化・組織風土因子は、一個人の力だけでは解決不可能な雑音であり、そこには利用者や介護者を管理するための別枠でとらえた模式図が描かれていた。企業運営や人事管理、経費節減や利潤追求による有益性などが優先され、援助実践の供給側である職員の自立性や有意味性、技能の多様性が阻害されていた。権力行使といった限られた条件の中で、企業組織主体の介護が展開されているように見えた。概念枠組みの2階部分には、利用者を取り囲む人的媒体の雑音をあげたが、そこには「対人援助職の宿命」という言葉だけでは片付けられない複雑さがあった。介護を実践するための準備・前後縦横のお膳立てに労力を駆使し、調整できた時にはエネルギーをすべて使い果たしている現状が見えた。「利用者主体」という理念が宙に浮き、媒体部分の混乱が、最終的に利用者不在で、利用者の生活を支えている奇妙な現象を引き起こしていることが分った。3階部分では、介護職員個人の資質を雑音としてとらえた。介護の三要素である知識や技術、心を維持するためには、スキルアップや健康維持は不可欠である。介護職員の個人的な要因が、本人や利用者・組織に影響を及ぼし、結果として自分の中で処理できない構図を生み出していると考える。

A 特定生活施設における介護職員は、会社組織という大枠の中で、自律性

や多様性といった職務や技能、給料面などの処遇に制限を加えられている。また社会資源としての物理的環境にも障壁があり、介護職種という枠組みの中で、自分のステータスを保持しなければならない苦悩を抱えている。利用者との関係においても、顧客意識を持つ中での対応を求められている。同時に自己資質や、健康面での制限が加わり、八方塞がりの状況が起こっている。この閉塞性の中で、介護職員達は利用者の自立支援をめざし、利用者満足度の高い介護を提供し、優しい介護職員という模範的職業人を演じ切らなければならない。しかし介護職員達は、純粋なまでに「利用者のため」という本来の実践援助のプロセスを直視し、暗黙の中、模索を繰り返していた。

今回の調査では、会社の運営管理者の思いを直接聞き取ることはできなかった。しかし調査協力を得られた職員の言葉の中から、運営管理者も多方面から発生する軋轢やしがらみといった閉塞性の中で、自分に課せられた役割を誠実に遂行しようと、苦悩している姿をはっきり見ることができた。

介護は、合理的能率主義で括ることのできない意思や感情のある「生きた人間」が対象である。誰のための援助実践であるのか、それは紛れもなく利用者のためである。今後、組織文化価値の変換や環境改善、人間関係の透明化や個人資質の向上など、パラダイムの転換が必要となってくる。その際、私達が遠い昔に置き忘れてきた懐古的な思想に戻るべく、「介護の原点」に立ち返ることで、今後の方向性が示唆されるのではないかと考える。

謝 辞

本研究に際し、研究対象施設の代表取締役社長以下、スタッフの皆様から心温まる誠意と御協力、御教示を頂いた。心から感謝・畏敬の意を表したい。

【引用・参考文献】

- 1) 森嶺「介護保険と社会福祉の制度」ニチイ学館 2008年 p21
- 2) <http://www.pref.osaka.jp/korei/keikaku/tokutei/tokutei.html>2008/9/1

- 3) 松本卓三・熊谷信順「職業・人事心理学」ナカニシヤ出版1992年 p212
- 4) 前掲書3) 柳井修「仕事への動機づけと職務設計」『職業・人事心理学』ナカニシヤ出版1992年 p94-95
- 5) 前掲書3) 吉森護「個人と組織」『職業・人事心理学』 ナカニシヤ出版 1992年 p130
- 6) 前掲書5) p130
- 7) 沖野達也「介護従事者生き残り条件としての業務の組織化」『おはよう21』4月号 中央法規出版 2001年 p26
- 8) 山田明「介護労働の本質と方向性」『清瀬療護園報告集』
- 9) 前掲書7) p22-23
- 10) ホセリス・ゴンザレス・バラド「マザーテレサ 愛と祈りのことば」P H P 文庫 2000年
- 11) 保田井進「社会福祉とは」『社会福祉の理論と実際』 中央法規出版 2006年 p11-12
- 12) 前掲書3) 柳井修「仕事への動機づけと職務設計」『職業・人事心理学』ナカニシヤ出版1992年 p91
- 13) 前掲書11) p11-12
- 14) 安部祥子「老人・障害者と住生活」『家政学概論』中央法規 1996年 p249
- 15) 前掲書5) p130
- 16) 伊部俊子「看護のアジェンダ」『週間医学会新聞』第2790号 医学書院 2008年
- 17) 介護職のストレス・ジレンマ研究グループ 山田容（代表）「介護職のストレス・ジレンマに関する調査研究」2001年度龍谷大学福祉フォーラム共同事業 2002年 p1
- 18) 濱嶋明他編「社会学小事典」有斐閣 1997年 p504
- 19) 前掲書3) 松本卓三「人を生かす人事・労務管理」『職業・人事心理学』ナカニシヤ出版1992年 p121

- 176 「特定施設入居者生活介護」に従事する者の職務不満足における概念枠組
- 20) 遠藤興一「社会福祉の歴史」『社会福祉原論』中央法規出版 2004年
p32
- 21) 前掲書17) p8
- 22) 国眼真理子「職場の人間関係の心理」『人間関係の心理学 体験をと
して学ぶ心理学』福村出版 2006年 p78
- 23) 前掲書22) p79
- 24) 前掲書22) p81
- 25) 村上久行「介護の価値をどう伝えるか」『介護福祉職にいま何が求めら
れているか』ミネルヴァ書房 1997年 p67
- 26) 上田敏「リハビリテーションを考える一障害者の全人間的復権」
青木書店 1983年
- 27) 田尾雅夫・久保真人「バーンアウトの理論と実際」誠信書房 1997年
p100-101
- 28) 小島喜夫「関係法規」医学書院 2006年 p24
- 【注】2001年「保健師助産師看護師法」の改正があり、「看護婦」は「看護師」と名称改正が行われた。
- 29) 前掲書27) p101
- 30) 前掲書27) p150
- 31) 前掲書17) p11-12
- 32) エティエンヌ・グランジャン「エルゴノミックス」ユニオンプレス
2002年 p121

【参考資料】

- 1) 木下康仁「グラウンデッド・セオリー・アプローチ」弘文堂 2003年
- 2) 岩間正美・小林良二他「社会福祉研究法」有斐閣 2008年
- 3) 萱間真美「質的研究実践ノート」医学書院 2007年