

— 資 料 —

介護職に求められるもの  
～ケアの実践現場からの報告～

黒 田 しづえ

What Professional Care Workers Are Requested to Do:  
A Practical Report From Care Workers

Shidue KURODA

要 旨

1987年に制定された社会福祉士及び介護福祉士法によって、介護福祉士は国家資格を有する介護の専門職とされる。しかし、近年の介護職に対する最大の課題の一つに質の向上が挙げられているのは周知のことである。そこで、今何が介護職に求められているのかを、実践現場において介護福祉士に聞き取り調査を行うことによって、実動する介護福祉士の教育背景や仕事内容、専門性への自己評価等から専門職要件やケアの内容に関する評価・考察を行うことにした。

その結果、専門職要件において多くの課題の存在が明らかになり、現在行われている介護内容についても課題の存在とが明確となった。

今後、介護福祉士が介護の専門職として一層発展するためには、複雑な教育背景への対策や教育内容の整備等多くの課題を早急に克服する努力が不可避であるという結論に達した。

キーワード：介護職 care worker, 教育背景 educational background  
専門職 professional, 協働 co-operation worker

はじめに

わが国では、本格的な高齢社会を迎えるにあたり1987年に社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、介護の専門職として介護福祉士という国家資格を有する介護職を創設した。その後も少子高齢化の進展に伴い、介護職の必要性は高まるばかりである。しかし、余りにも急激な介護職の養成と増加に伴い、多くの課題の存在も指摘されている。その最大の課題の一つに質の向上が挙げられているのは周知のことである。

そこで、果たして実践現場において行われている介護とはどのような介護観でなされているものであるのか、同時に、今後、介護職が介護の専門職であるためには何が必要であるのかを介護実践現場で行われている介護の実際を聞き取り調査によって、評価・検討するものである。

本研究では、藤本の専門職論（2005年）に照らし専門職の要件とされる5要件に加え6つ目の要件として社会的評価を加えた6要件によって評価・検討を行うこととし、また、介護の内容に関しては金井の提唱するKOMI理論（2004年）における「5つのものさし」に照らして検証することとする。これらの定義に基づく評価・検討の結果、介護職の現状を明確にすることによって、何が介護職に求められているのかを明らかにするとともに、今後の展望についても検討するものである。

## I 専門職の定義と要件

プロフェッション概念には多様な定義があるが、藤本は『専門職の転職構造』（2005年）において竹内（1971年）による概念の整理や田尾（2006年）のプロフェッションの定義と5つの要件、また太田（1998年）の「企業内プロフェッション」から「専門職の要件」を次のように挙げている。1. 体系化された専門知識や技術の習得 2. 仕事へのコミットメント 3. 同僚への準拠 4. 職業団体による専門分野の評価システム 5. 標準化されない仕事の5つである。また、藤本は1の専門知識は大学等での体系的教育訓練によってもたらされるものであり、一定の倫理的基礎と汎用性を有するものであることを言うとした。2の仕事へのコミットメントとは報酬のために働いているのではなく、仕事それ自体のために働くように動機付けられていることを指す。3における同僚とは、職場の仲間ではなく外部の同業者をさす。4は専門家団体や専門職集団、専門家社会（例えば学会など）の基準による能力その他の評価システムが何らかの形で存在していること。そして5は専門家が共有する価値意識への準拠、仕事の裁量（自由度）が高い職業を専門職の範疇に入れることを妥当と考えるとしている。（藤本，2005：109－112）

今回、介護職の専門性を検証するに当たっては、6. 社会的評価を加えることによって介護職が専門職として収入面や社会的地位がどの程度確立されているかということも併せて検証することとする。

## II 介護と判断基準

介護とは何かに関しては諸説あるが、介護に関する判断基準について言及しているものは少ない。その中であって、金井は『ケアの原形論』において、「介護とは、一つの目的を持った生活援助行為である。その目的とは、高齢者や障害者が、各々の生命の質と生活のあり方に沿って、自己のもてる力を十分に発揮して、自立した（健康的な）生活が送れるように、その生活過程（暮らし）を整えることである。」（金井，2001：137）としている。金井によると、これらの文章のなかでキーワードとなるものは、①生命の質、②生活のあり方、③もてる力の発揮、④自立した生活、⑤生活過程を整える、の5点であり、同時にこの5点は、介護活動の方向性を考えていくときの指針になりうるものでもある（金井，2001：137）としている。「ケアの原

形論」にある「介護」の概念は「目的を持った生活援助行為」と捉えており、介護現場において活動を行う際には、「(1) 人間の生命の法則を大事に考え、その法則が十分に体内で発揮できるように、環境条件を工夫することによって、生命の維持過程を妨げないこと、(2) 生命体に害を与えないこと。(3) 生命力の消耗を最小にするように働きかけること。(4) 生命力の幅が広がっていくように援助すること。(5) 持てる力や健康な力を認め、その力の活用を具体的に考えること。」の5点を「ものさし」という言葉で表している。また、「介護の独自性は『利用者の生活の活性化の実現を助けること』にある。」とし、「福祉領域を担う介護は、個々人の生活の活性化というテーマを視野に入れ、そのためのアプローチの仕方を開発しなければならないように宿命づけられている。」としている。(金井, 2001: 166-167)

つまり、「介護」という実践行為を行うに際してものさしである5点を判断基準において、その援助行為の方向性を「利用者の生活の活性化の実現を助ける」というところに置くことができる。また、行われている援助行為が介護に該当するかどうかを判断することが可能であると認識する。このため本研究では、金井の「介護」の概念を使用する。

### Ⅲ 実態調査に見る介護職の現状

急速な高齢社会の進展という社会の要請に合わせて大量の介護職が養成されたが、同時に多くの課題の存在が指摘されている。そこで、介護現場での専門職と言われる介護職は現在どのような状況にあるのかを、介護現場において半構造化面接による聞き取り調査を行い、録音によるデータ収集の後、藤本による専門職要件と金井による「5つのものさし」に照らして検証することとする。

#### 1 調査設計

##### (1) 調査目的

介護福祉士に半構造化面接によって、教育背景、専門性に関する自己評価等を聞き取り、それぞれの評価・分析から専門職としての介護職の課題や展望を明らかにする。

##### (2) 調査方法

聞き取り調査：調査項目をもとに面接による自由な聞き取りを行う、半構造化面接とする。

面接時間は1名につき30分程度とし、面接場所にはそれぞれの施設において提供された部屋を使用し、名ずつ個別の調査を行う。

##### (3) 調査対象とその属性

福祉施設・医療施設・在宅における介護スタッフ4名である。介護療養型医療施設、医療療養型医療施設、日帰り通所型施設（デイサービスセンター）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の4か所で行った。前者の2か所は医療法人による経営施設であり、

表1 調査対象者の属性

	介護1	介護2	介護3	介護4
学歴	短大卒	中卒 国試	高卒 介護養成校中退 国試	大卒 県訓練校卒 国試
性別	女	女	女	女
年齢	20歳代	30歳代	30歳代	50歳代
経 験 年 数	5年	12年	6年	10年
職能団体の所属	日本介護福祉士会	日本介護福祉士会	なし	日本介護福祉士会
職 責	常勤スタッフ	嘱託主任	常勤主任	常勤主任
勤 務 先 種 別	医療療養型	デイサービス	介護療養型	特別養護

後者の2か所は社会福祉法人によるものである。

対象となる介護福祉士は、介護福祉士養成校・訪問介護員養成研修における実習施設の責任者や講師への電話による依頼で同意を得た介護職者とし、録音によるデータ収集方法に同意を得て行う。(表1参照)

#### (4) 調査項目

- ①職業の選択動機・教育背景・職場選択理由
- ②仕事内容と評価
- ③専門性への自己評価

#### (5) 調査時期：2007（平成19）年7月～9月

#### (6) 倫理的配慮

研究目的外的使用をしないこと。すべて番号化し、個人の特定はされないこと。面接時の録音テープの使用許可をえることと、録音テープの管理には万全をつくすこと。この他、答えたくない内容に関しては答えなくともよいことや中止も可能であること等を口頭と文書にて確認の後に行う。

## 2 調査結果と分析・考察

### 各施設別介護職者の面接結果

#### (1) 医療療養型医療施設における介護職者の面接結果

##### 介護1

##### プロフィール

20歳代の女性で、1児の母である。夫は介護支援専門員（通称、ケアマネ）である。

子供が大きくなるまではこの施設でこのまま働き続けるが、その間に夫と同様にケアマネ

を取得して、将来は夫とともにケアマネとして働きたい。自分の子どもには「薬剤師」や「リハビリの療士」のような資格は取らせたいが、医師や看護師、介護福祉士は勧めない。「大変すぎるから」ということであった。

#### ①職業の選択動機・教育背景・職場選択理由

短期大学での養成課程修了後登録を経て、介護福祉士資格を取得。学習動機は、幼稚園教員免許と介護福祉士資格のどちらかを選択するときに、「両親の勧めもあって、これからの社会に必要と感じていたので、介護福祉士と主事任用資格の取得を選んだ。」

介護職へのイメージは、「大変な仕事」「体力仕事なので続けられるだろうか」「身体障害者への接し方が難しく、わからないことが多い」と実習時に感じている。

#### ②仕事内容と評価

新卒時は、老人保健施設に就職。その後、現在の施設へと勤務先が変わっている。その動機には「もっと、ナースと一緒に働きたかった。」「もっと、勉強したかった。」「老健はナースの数も少なく、利用者はすぐに病院へ転院してしまう。」と挙げている。現在の職場では、「勉強になることが多い」「亡くなられる利用者も多く、夜勤時は初めての体験をしたが、医療施設であるため夜勤者は看護師一名と介護職二名の体制である。」と、中間施設との違いを肯定的に受け止めている。

仕事内容や勤務状態についても、「看護職の厳しさを考えると、8時間で勤務を終えることができる介護職が比較的楽である。」と語っている。また、幼児がいるため夜勤回数を通常の7～8回を2回にして貰っている点や、施設内保育、病児保育が整っていることも看護師の勤務の恩恵に被ることができていると言っている。一方、以前の勤務施設より給料やボーナスがかなり低いと改善してほしい点の1番に挙げているが、この環境を給料と交換することはできないと評価している。

仕事上の楽しみとして、「普段笑わない人が、笑った時」と利用者の笑顔を挙げている。一方、仕事上の苦しみでは、「老健では楽しそうに見えた看護師の印象が全く変わった。大変な仕事、すごいですよね。給料に見合った仕事かという点、安いかも知れませんね。」と看護職に対して述べている。また、「自分たちは過酷です。給料安すぎます。もう少し給料上げてほしい。」と看護職の大変さを十分認識したうえで、しかし私たちは「過酷」であると訴えている。

#### ③専門性への自己評価

本施設においての介護職者に関しては、もう一人の男性のみが養成校卒業業者である。他の介護職は40歳代から50歳代であり、すべて実務経験後、国家試験によって資格を取得した人たちである。教育背景の違いによる対応の違い、年長者たちの言葉遣いの汚さを挙げているが、年齢的なことから「注意やアドバイスなどは一切できない」と語っている。専門性の低い状況にあり、ジレンマを感じているが対処することができない現状が見える。

この他にも、医療療養型施設という医療依存度の高い高齢者施設の特徴である「ターミナル期」という性格上、「利用者やその家族からのクレームがないに等しい。このため、彼らのような介護職にはわからない（自覚がない）、（誰も彼女たちに）言えないという状況が続いている。」と、指摘している。

1～2か月に1度の割で研修会が行われている。例えば、「手洗い」の必要性とその方法を学んだ後、実際に行ってみて試薬を用いてチェックをしてみると、細菌学的にどの程度達成出来ているか否かまで、1回の研修で行う。この他に認知症研修などが行われている。

## (2) 日帰り通所型施設（デイサービスセンター）における介護職者の面接結果

### 介護 2

#### プロフィール

介護職を天職だと思っている30歳代の女性である。中学卒業後に無資格でも出来る入浴サービス車で介護サービスに就いた。結婚、出産後、嘱託職員としてデイサービスセンターで、介護職の責任者としての職務に就いている。

#### ①職業の選択動機・教育背景・職場選択理由

求人情報で、入浴サービスの仕事を見つけ、無資格でも良かったのでやってみると、風呂嫌いな人が入ってくれる。それで、もっとやってみたいと思った。結婚で辞め、病院の受付をしていた時に入浴サービス時の家族に出会った。お礼を言われ、心に火が付いた。その時は、介護職について分かっていなかった。何年かで資格が取れる。学校へ行かなくてもとれる。結婚していたから。

3年以上の経験年数と、国家試験に落ちた時のための安全網に2級ヘルパーを取りながら、同時期に受験して取得した。実習は当時、免除だった。

入浴サービスで、2年弱。その後、家庭に入ったが、3年位でパートではしていた。このデイサービスへ（来てからは）10年になる。最初はパートで週2～3日だったが、今は嘱託の常勤。ここでは、嘱託は1名・正規職員3名・パート2～3名。転職の理由は、好きだったこと。天職と思っている。元々、飽き性だけど、この仕事は違う。この職場（を選んだ理由）は家から近いから。

#### ②仕事内容と評価

勤務時間は9時から18時で18時には帰れないが、18時30分には帰るようにしている。

遠足が年2回（希望の所へ行く）。イベントは4月にお花見、秋の遠足、12月は忘年会、1月には初詣（近くの神社）。

外部研修への機会は特にない。内部研修は、時々2階の特養での研修やショートステイでの研修にはデイサービス利用者の兼ね合いがあり、その後、報告会がある。同系列の施設での研修もある。自分がスーパーバイザーの立場にある。

認知症・うつ・不機嫌・暴言等、心の面での介護が難しい。仕事上の楽しみは、話すことが好き。人と接するのが好きなので、「あなたでなきゃ、ダメなのよ！」と言われると、いてよかったと思う。わかってあげられないとき、歯がゆさを感じる。何度も繰り返し聴いて、怒り出すこともある。そんな時は、第3者に交代する。

今後の夢・希望は、体が続く限り、現場にいたい体力勝負なので。疲れが1日でなおらなくなった。精神力で乗り越えている。でも、「母親になったら元気になる」って言いますが、そうですね。しんどいと言っていられない、皆が頑張っている。仲間がいるのが一番。良い仲間がいる。

### ③専門性への自己評価・他者評価

介護福祉士の仕事とヘルパーの仕事とは、デイサービスでは同じだと思う。正規職員との差もないと思う。責任の差はあるが、思っていることは一緒だと思う。介護福祉士の資格を取ってもやること（仕事内容）が変わっていないので自分に名前がただけで、給料も差がない。

この資格には仕事面では関係ないが、……一個人になった時に、自分へのご褒美として受け止めている。学校へ行ってなくても頑張ることが出来た。中学しか行ってないけど、高卒並というのは、自信につながる。将来のスキルアップについては、分らないところが現場で一杯あるので、自分自身をもう少しアップさせたい。それには利用者に関わっていくことしかないかな。

一緒に働いている看護職についての連携はうまく取れている。看護から見るのと違いがあり、意見の違いがある。どの位までの対応が可能か、特に入浴で、判断ができるところが違う。自分も疾病に関して、一緒に勉強したいと思う。

それから、(介護職の)給与面の改善をしてほしい。ナースまではいかなくてもいいので。その人次第だから、言葉の問題とかがなければ、外国人労働者と一緒に働くことも構わない。

## (3) 介護療養型医療施設における介護職者の面接結果

### 介護3

#### プロフィール

内科、婦人科で看護助手の仕事をしていた。勤務先で介護士か看護師、助産師のどれかの資格を取ってはどうかと勧められた。お年寄りが好きなので、介護の資格を取ろうと思った。介護の(専門)学校は中退し、他の職に就いたが、療養型の病院で経験を積んで介護福祉士を取得し、現在はリーダーになり勤務している。

#### ①職業の選択動機・教育背景・職場選択理由

介護職をおむつ交換や世話・話し相手をする人と思っていた。

介護の学校(2年課程)へ行ったが、1年で休学・中退した。その後、3年以上の経験を

積んで国家試験を受験。1年間習ったことを覚えているところもあって、1回で合格した。「大変だったなー。でも、ずっと思い続けていれば叶うんだぁー。」と思った。

これからは介護の時代で、介護は神戸が進んでいると聞いて、9年前にここへ（現在の職場）来た。

## ②仕事内容と評価

仕事内容については、夜勤の回数が月に2～3回（今はリーダーをしているので、日勤中心になっている）。看護師は4～5回、介護の多い人で6～7回。

外出や買い物等は、（福祉）施設ではないので無理と言われた。以前に言ってみたが、…。医師や看護師は、「ここは療養の施設だから、」という時と、「生活の場」というときがあって、断るときに使い分けている。

イベントは、夏祭り・秋祭り・クリスマス演奏会がある。レク員（院内）が各病棟2名ずつ、介護職が配置されている。

仕事上の楽しみは、患者さんとのコミュニケーションのときやおむつをしていた人が、トイレで排泄できた時、ポータブルトイレに座って排泄できたとき。

寝食分離の成果が出た時。でもこれは、病棟の師長（の理解の有無）次第。

仕事上の苦しみは、職員に思いが伝わらないとき。（患者に）してあげたくても、（看護師からのストップがかかって）出来ないとき。時には、（患者と）接することを禁止される。「（あなたが）言うことを聞くから訴えが多くなる。」と看護師から言われるとき。

## ③専門性への自己評価

「外部研修へは自発的に、介護雑誌を見て参加することがある。間違いかなと思っていたことを、研修で確認している。」「内部研修は、ない。企画はすべて看護師がする。」「看護協会からのもののみ。」

職場のスーパーバイザーは、ない。「リーダー（自分）が一応行うが、師長と相談しながら行う。介護の理解が出来ていない。看護助手との違いがわかってもらえない。看護助手という意向が強く、師長がOKでも、スタッフのナースでバツとなることが多く、利用者サイドからの意見の代弁はない。」

今後の夢・希望は、「宅老所」を田舎（沖縄）に開きたい。そこに、「生活の場」を造りたい。

介護職の起こした事件・事故に関しては、「職員数が足りない。ゆとりがない。事件・事故が起きる。となるのでは？（夜間の虐待等も）」『コムスン』は、上の人が搾取して、でも介護保険で賄うから安いのは仕方ないのかも、安いから続かない、質が落ちる。誰でもができる仕事だから安いけど、好きな人がしないから質が落ちる。療養型が廃止になったら、看護職は上がるけど、介護は下がってほかへバイトとかに行かないと。」

「介護福祉士の仕事とヘルパーの仕事は、違う。ヘルパーは在宅、介護福祉士は施設で働く。」「介護福祉士の資格を取って自信がついた。患者さんのことを強く（看護師や師長に）



言えるようになった。」「この資格に満足している。」将来のスキルアップについては、「福祉に役立つように磨きたい。中身・内面のケアができるようになりたい。コーチングとか受けてみたい。」

「一緒に働いている看護職との連携は、うまく……、半々くらい。視点の違いがあって。患者さんの調子が悪くなったとき等は、看護師の存在が頼りに成ります。『介護という仕事をわかってほしい！』と、ナース全員に言いたい。言いにくい！！もっと、ナースも患者の所へ行ってほしい。行って患者の話を聞いてほしい。」

#### (4) 介護老人福祉施設（特養）における介護職者の面接結果

##### 介護 4

##### プロフィール

16年間小学校教師をしていたのを辞め、3～4年は事務職等をしていたが物足りなくて何か人と接する仕事をと考えていた。介護についての興味があり、6か月研修でヘルパー1級までを取った。その後国家試験で介護福祉士を取得し、以来ずっと同施設に勤務し、現在は主任の職にある。

##### ①職業の選択動機・教育背景・職場選択理由

介護職は暗いイメージで、下の世話に耐えられるかと思った。研修終了後から今までこの施設で続いている。同期が誰もいなくなった。自分に合っていて、楽しかった。(研修中)実習も「やれそう！」と感じていた。この職場は、たまたま、県立の学校の紹介で(学校に来ていた求人票)来た。

##### ②仕事内容と評価

仕事内容は、介護全般と課長職・人事・業務計画・勤務表の作成・研修計画の立案・行事計画の立案・全体の年間活動・職員の相談業務等だが、向上のための研修に時間がなかったり、力不足を感じる。充分とはいかない。

技術や理論の部分、人間関係での悩み、相談に乗ったり、精神面のフォローが難しい。

夜勤の回数が月に4～5回、2名欠員なので。

外出は、個人的な要望があれば、喫茶等に行く。後は、行事の時に。買い物はスーパー、商店街へ年に1～2回行く。

イベントは、毎月1回誕生会で食事・歌・プレゼントがある。2か月に1回押し花の先生の指導で、はがき大のものを作成する。毎月1回 朗読の先生による主に「昔話」の朗読会や年2回保育園児の訪問がある。年1回程度近くの高校生たちの訪問もしていたが、今年は途切れている。

仕事上の楽しみは、自分が豊かになれる。利用者さんと話したり、いろいろと。仕事上の苦しみは、十分理解出来ない時。時間が少ないため、関わりが十分できない。ユニットケア

にすれば十分できるかも疑問。

ストレス解消法は、友人と買い物・食事・映画・美術館へ月に1～2回程度行くぐらい。

### ③専門性への自己評価

外部研修への機会有り。自発的な場合も、施設からの場合もあり。例えば、ターミナル・口腔ケア・音楽療法・身体拘束・認知症のリーダー研修も済み、あとユニットケアも。

内部研修は年に1～2回を継続している。例えば、事故事例研修やヒヤリハット。今後の希望としては、ターミナルや認知症をしたい。

職場のスーパーバイザーの存在はあり、フロアでは自分が行っているが、園長に（自分に対して）難しい時はすべて任せている。

今後は、今の仕事を1年でも長く続けられたら……。人（員）に余裕が出来て、ゆったりとした関わりが出来たら……。休みを固めてもらえれば、旅行などをしたいけど、…。

介護職の起こした事件・事故については、介護保険の矛盾点が出てきている。報酬が良くなれば、もっと良くなるだろうが…。財源の問題等もある。夢を持てる仕事でないと、なり手が少なくなる。（新任1年で辞める等）3～5年続く人は少ない。全体のレベルアップができない。結婚して続けられない。これは教員との違いだと思う。労働運動もない、労組もない。育児休暇もそんなにとれない。きちんとした保障が必要。

介護福祉士の仕事とヘルパーの仕事は、基本的には同じ。ヘルパーは在宅支援。（利用者側の）ニーズが違うのでは？家族との関係の持ち方が違い、難しい。

介護福祉士の資格を取っても特に変化はない。給料は上がった。（国家試験対策で）勉強をしたので、それは勉強になった。資格を取ることが目的ではなかったもので、余り大きな意味はない。ケアマネも同様で、体力的にしんどくなった時のために取った。

将来のスキルアップとして、外部研修に参加したい。職場内でも同様。本も積んどくではなく、しっかり読む。

一緒に働いている看護職との連携は、毎日のミーティングで情報交換をしているが、週1回のカンファレンスにもなかなか入ってもらえない。（忙しくて）その都度話し合っているが、ナースも欠員（病欠）1名で、いつもよりさらに忙しく、代理をする部分もある。病気の知識を得るとき、急変時の対応（夜勤時は心細い）のときは頼りにしている。

### 3 現状における専門性の検証

今回の聞き取り調査の結果を、専門職要件に沿ってそれぞれの内容分析を行った。次に、KOMI理論に準拠し評価基準である「5つのものさし」を用いて介護内容の検証を行った。

## (1) 専門職要件による分析結果

### 「1. 体系化された専門知識や技術の習得」

現在護福祉士養成校で1650時間のカリキュラムに従って教育が行われ、学問体系の構築に向けての努力が続けられているが、今回の結果からは養成校出身者は4名中1名にとどまっており、3名は実務経験の後、国家試験受験による資格取得者であり、中には実習免除の者もあった。この結果は、養成校卒業ルートによる資格取得者が3割、実務経験ルートによる資格取得者が7割を占める現在の介護福祉士資格取得者の内訳を反映している。(社会保障審議会福祉部会、2006)つまり、系統的な学習を受けて取得した者は1名のみであり、介護職においては体系化された専門知識や技術が同レベルで修得されているとは言えない。むしろ現場の混沌とした様子の原因となる現実が見える教育背景の多様さがあった。

つまり、現状では養成カリキュラムが違うため、体系化された専門知識や技術の習得は困難であり、共通の認識や介護観は持ちにくい要因の1つであると言える。故に要件の1はクリアされているとは言えない。

### 「2. 仕事へのコミットメント」

コミットメントの部分では、高い。しかし、それを専門職としてのコミットメントと捉えると、介護福祉士の職業団体である「日本介護福祉士会」には4名中3名が加入しているにもかかわらず、活動への参加は皆無である。また、職業の定着率については、介護4が「新任1年で辞める等、3～5年続く人は少ない」と言っている。この点は、政府の「介護雇用管理改善等計画の改正案」の計画目標中一番に離職率の改善が挙げられており、介護職の離職率を他の全産業の平均的な離職率との乖離を是正しようという点が一致する。

このため、継続した平均的な介護力を維持することは困難であり、仕事内容に一定の水準を保ち得ない。これを介護職4は、理論や技術が難しいと表現しているが、他の3名は一般職としての職業の捉え方からのみであり、介護職2は「この仕事为天職」、「飽き性でもこの仕事は違う」と言うほどである。専門職としての仕事内容の捉え方ではなく、そのため専門職としてのコミットメントとは言えない。

### 「3. 同僚への準拠」

外部の研修等には関心を持ち、参加している者もあるが、研修内容等に関することのみで、自身の専門職仲間との交流について触れられることが今回の調査中1度もなかった点が挙げられる。「介護」はこうあるべき、「介護職」はこうすべきなどという論戦とその中から構築される介護観の共通化は図られていない。介護職1についても「短大時代の友人と給料の話をする」という部分のみであった。また、先述したように、外部研修に自分たちの職業団体である「日

本介護福祉士会の」研修へはどの介護職も参加経験が皆無であった。つまり、同僚への準拠には乏しいと言える。つまり、専門性の共有についてもあるとは言えない。

#### 「4. 職業団体による専門分野の評価システム」

この部分については、未だ未整備であり、現在のところ政府による構想の域である。このため、評価として共有されるべき分野の確立がなされていない。

#### 「5. 標準化されない仕事」

介護職の4名中、介護4については元教職であったということもあり、個別に対応することが身についている。そのため自身の至らなさに悩むということが生じている。また、介護1については養成校卒ということから、倫理綱領は思い出せないが日々の仕事には活かされている部分も多く、そのために他の同僚の言動に心を痛めている。介護3については、ある程度の認識はあるもののその先をどうすればよいのかという重要な部分で分かり合える同僚の存在がなく、まぐれ当たりのような介護に陥りがちであり、標準化はされていないのではなくその前段階にとどまっている。また、介護2については、全くと言ってよいほど認識がないのであって、標準化する、しないの段階にない。

つまり、標準化されない仕事として挙げられている専門家が共有する価値意識への準拠、仕事の裁量が高いという部分においてもクリアできているとは言えない。

#### 「6. 社会的評価」

介護職の全員が何らかの改善の必要性を訴えている。特に給与面での不満が著しい。また、労働運動や労組の存在の必要性や、産休・育児休暇といった待遇改善を訴えている介護職4については、教職という専門職に就いていた人らしい指摘である。介護職1が給料やボーナスの改善を訴えてはいるが、医療法人勤務者であることから看護職と同等の待遇である。このため、施設内保育や病児保育、夜勤回数削減等の待遇については給与と交換することはできないと評価している。このほか、介護職本人が「お手伝いさんの認識」だとも言い、介護職の給与や待遇面も低い。このことから、介護職の社会的評価は低いと言える。

専門職の要件の1～6までを検証したが、今回の調査から介護職の専門性を構成する介護内容の乏しさが明らかになった。(表2参照)教育内容が異なり、コミットメントも確立できておらず、さらに同僚への準拠も乏しい介護職が自らの職業に対して、どのような専門性を認識できているのかが疑問である。

表2 聞き取り調査による専門性の検証

専門職要件	介 護 職
1. 体系化された知識・技術の習得	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 短大での養成課程修了後5年のキャリアがある。</li> <li>2. 中卒、実務経験のみ、実習免除にて国家試験による取得し、12年のキャリアがある。</li> <li>3. 高卒、看護助手、養成校中退、実務経験にて国家試験による取得後6年のキャリアがある。</li> <li>4. 大卒だが、介護の養成校ではない。ヘルパー1級取得後実務経験にて国家試験にて取得し、10年のキャリアがある。</li> </ol>
2. 仕事へのコミットメント	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. この環境を給料と交換することはできない。</li> <li>2. 天職と思っている。元々、飽き性だけど、この仕事は違う。「あなたでなきゃ、ダメなのよ!」と言われると、いてよかったと思う。</li> <li>3. ずっと思い続けていれば叶うんだぁー。介護福祉士の資格を取って自信がついた。この資格に満足している。中身・内面のケアができるようになりたい。</li> <li>4. 自分に合っていて、楽しかった。自分が豊かになれる。技術や理論の部分、人間関係での悩み、相談に乗ったり、精神面のフォローが難しい。</li> </ol>
3. 同僚への準拠	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日本介護福祉士会に入っているが、その事実を失念している。倫理綱領もほとんど覚えていない。</li> <li>2. 外部研修への機会は特にない。日本介護福祉士会に入っているが研修等に参加することはない。</li> <li>3. 日本介護福祉士会に入っていない。外部研修へは自発的に、介護雑誌を見て参加することがある。</li> <li>4. 日本介護福祉士会に入っている。外部研修への機会有り。自発的な場合も、施設からの場合もあり。</li> </ol>
4. 職業団体による評価システム	(日本介護福祉士教会による研修会はあるが、評価基準は未だ有していない) 認識として持っていないので、会話に登場しない。
5. 標準化されない仕事	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 標準化を手探りの状態である。</li> <li>2. 標準化という認識に乏しい。</li> <li>3. 標準化を手探りの状態である。</li> <li>4. 介護全般と管理職の中で、力不足や不十分さに悩んでいるところが評価できる。</li> </ol>
6. 社会的評価	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自分たちは過酷、給料安すぎます。もう少し給料上げてほしい。</li> <li>2. 給与面の改善をしてほしい。ナースまではいかなくてもいいので。</li> <li>3. 誰にでもできる仕事だから安いけど…。療養型が廃止になったら看護職は上がるけど、介護職は下がって、他へバイトとかに行かないと。</li> <li>4. 報酬が良くなれば、もっと良くなるだろうが…。夢を持てる仕事でないと、なり手がなくなる。労働運動もない、労組もない。きちんとした保障が必要。</li> </ol>

(2) KOMI 理論の「5つのものさし」による内容の検証

「5つのものさし」に示される援助の評価指針を挙げる。

- ①「生命の維持過程（回復過程）を促進する援助」
- ②「生命体に害となる条件・状況を作らない援助」
- ③「生命力の消耗を最小にする援助」
- ④「生命力の幅を広げる援助」
- ⑤「もてる力・健康な力を活用し高める援助」

介護1：自分と若い男性1名以外はすべて国家試験による取得者である。教育背景の違いから対応の違い、言葉づかいの汚さを挙げているが、注意・アドバイスは一切できない。

「ターミナル期」という性格上、利用者やその家族からのクレームはないに等しいので、自覚のない介護職にはわからない。

介護1が、他の介護職に対して「言葉づかいの汚さ」を挙げているが、医療療養型施設の一つの特徴としてターミナル患者が多いことが挙げられる。生命の維持が難しいこの時期にあって、このような介護を受けざるを得ないもの言えぬ患者にとって、消耗は大きく、命の幅は広がらない。つまり、生命体（患者）の害になる。この介護者には患者の残されたわずかな力を見出すことはできない。つまり、「5つのものさし」のすべての視点がない。専門職の行う介護がどのようなものかは理解できていないといえよう。

介護2：分からないところが現場で一杯あるので、自分自身をもう少しアップさせたい。それには利用者と関わっていくことしかないかな。……看護から見ると違いがあり、意見の違いがある。どの位までの対応が可能か、特に入浴で、判断できるところが違う。

介護2は「介護」とは、利用者と関わっていくことと理解しているが、どのような視点で関わるのかという肝心のところは理解できていない。また、入浴時の判断について述べているが、専門職としての「介護」の概念はない。そのため、他職種を尊重することも、連携方法も意に介していない。デイサービスという事業所の性格上、利用者を週のある時間だけ預かって援助をするため、当日の状況を的確に判断し、援助を提供することは、本来、非常に緊張を強いられる業務内容である。しかし、介護2には、①の生命の維持過程を妨げないように援助するという視点はない。②の生命体に害を与えないためには何がその利用者にとって害となるのかという視点が必要であるが、そのような視点はない。③の生命力の消耗を最小にする援助についても、例えば、入浴による健康の助長となるのか、消耗となるのかという専門職としての判断基準はない。④生命力が広がるような援助とは、どのような援助なのかは、その日の利用者一人ひとりの状態を正確にアセスメントできることから始まる。毎日違う利用者が来るデイサービスでは、特に必要とされるところであるが、そのような視点では利用者の観察ができていない。⑤残された力、健康な力を活用する援助を行うには、何が利用者に残された力なのか、といった視点での観察が欠かせない。話すことが好きだけでなく、どのような意図をもって接するのかがなければ、活用につなげることは難しい。つまり、ものさしの5つすべてについての視点が皆無である。

介護2の場合も、専門職の行う介護がどのようなものかは理解できていないと言える。

介護3：おむつをしていた人が、トイレで排泄できたとき、ポータブルトイレに座って排泄できたとき。寝食分離の成果が出たとき。でもこれは、病棟の師長次第。仕事上の苦しみ

は、してあげたくてもできないとき。時には、接することを禁止される。「言うことを聞くから訴えが多くなる。」と看護師から言われるとき。

介護3は「トイレで排泄できたとき」、「ポータブルトイレで座って排泄できたとき」「寝食分離の成果が出たとき」にやりがいを見出している。積極的に勉強しようという意欲も伺える。看護職との「視点の違い」を彼女自身も言っている。つまり、根拠はないが気持ちはある。従来の「カンと経験に基づく介護」の域を脱しきれないでいる。そのため、制止されても理由が理解できない。個人によっても身体状況によってもケアが変化することへの理解ができないということが起きる。つまり、おぼろげな「介護」の概念で仕事をしている。ものさしの⑤持つ力や健康な力をみとめ、その力の活用がうまくいくことが実現できる時があるのではないか。根拠が明確になれば、カンファレンス等で看護師と対等の話し合いが可能になり、連携の強化につながる。

介護4：外出は個人的な要望があれば、喫茶店に行く。仕事上の楽しみは、自分が豊かになれる。

十分理解できないとき、関わりが十分できない。ユニットにすれば十分できるか疑問。

介護4は「個人的な要望があれば、喫茶店等に行く」等、元教師という経歴からもある程度社会とのつながりの必要性や個別性の面に目を向けた介護を行っている。生活の在り方や持つ力や健康な力の活用など「5つのものさし」のうち④生命力の幅が広がっていくよう援助すること、⑤持つ力や健康な力を認め、その力の活用を具体的に考えるというところについてはある程度のことのできている。

以上のように介護現場における「介護」の定義に照らして見ると、専門職としての介護の在り方が希薄であった。

介護の概念の確立のために本論で定義している「5つのものさし」によって、介護職の介護の本質に対する認識を評価したい。

①については、このような視点に立って自身の行う介護を考えてみたことが皆無であろう。その結果、排泄介助は、単に「排泄物」としてのみの視点しかないという状況や「入浴」時の医療的な判断が尊重できなくても何ら意に介していないなど、他の専門職との連携を組む場合の基本的なところでトラブルが生じかねない状況である。

介護は、利用者の援助活動と生命を預かることを離して考えることは不可能である。従って、①の視点を十分に理解することが不可欠であり、人体の生理学的な部分の学習と、現実の日常生活と近づけて習得する必要が急務である。

②についても①と同様に、このような視点に立って自身の行う介護を考えてみたことが皆無であろう。何が害となるのか、ならないのかをどのように判断すればよいのかが理解できなければ、やはり表面的な援助に陥ってしまう。その結果、感情面の情報である「あなたでなきゃ

だめなのよ！」といった言葉のみにやりがいを感ずいて、正確な自己評価は不可能となる。つまり、自己満足の介護に疑問を持たなくなる。例えば、「入浴」介護時の判断ができるようになりたいと言っているが判断指針を求められない。健康時の入浴は多くの効果をもたらすが、介護が必要な状態にある人にとっては多くのリスクも存在する。その日の、その人の、今の状態にとって「入浴」介護が効果的か、リスクが大きいかの判断は非常に流動的で難しい。「入れてあげたい」という感情のみで根拠がなければ危険である。

何故、その援助が必要なのかという明確な根拠と、判断基準を持たなければならない。

③については、介護者の配慮や気遣いといったデリケートな部分である。不用意な言動が利用者にとって大きな消耗となる。介護を受ける遠慮や気兼ねなどを十分に考慮した援助が期待されるところである。

しかし、今回の実践現場では、この利用者にとって何が「生命力の消耗」に該当するのかという視点からの働きかけという発想は乏しい。その結果、介護技術の手順や時間、管理面が優先されてしまうということが起こることになりやすく、画一的で機械的な援助となって表れている。

また、医療療養型施設における介護Ⅰが指摘しているところの、終末期にある利用者への「ことばつかいの汚さ」は、それに対する抗議や反応をすることができない利用者にとって、我慢やあきらめ、時には絶望にもつながりかねない。このような生命の消耗を介護者がさせてはならない。全く逆の介護が必要である。つまり、先手が打てることが必要な時期であることを認識しなければならない。

④では、介護療養型施設の介護Ⅲが喜びとして挙げていた「トイレでの排泄」、「ポータブルトイレでの排泄」、「寝食分離」などの介護が身体状況などうまく働いたときに利用者の笑顔や張りのある表情、尊厳の回復などの効果を確認することが可能になる。介護の最もやりがいを実感できる場所である。多くの介護者が求める喜びを得ることができる部分であるが、根拠に基づいていないと、介護Ⅲが指摘しているように看護師長の考え1つで介護が行えたり、行えなかったりになってしまう。部分的に評価できるが、「介護」をしっかりと捉えきれないために連携がうまく働いていないという非常に惜しい事例である。

利用者の現在が回復期に入っているのか、慢性期にあるのか、下降しているのかといった時間の経過の中での的確な判断の上で行われなければならない。

⑤については、人が生きて生活をしている限り何らかの可能性があり、それを引き出して失われた力を補強していこうという視点である。今回、先述の介護療養型施設の介護Ⅲが喜びとして挙げていた「トイレでの排泄」などの介護が適切なアセスメントによって導き出されているならば、④と同様に看護職や家族等と共に利用者の生きる姿に寄り添い、ともに回復や生きがい等を提供しようとする働きかけができる視点である。そのためには、アセスメント時にいかにポジティブな視点で利用者の可能性を引き出せるかが問われる。「トイレでの排泄」は、



移乗の可能性や腹筋・背筋力を表している。座るといえることができれば、椅子でのお茶や食事も可能である。洗面やシャワー浴も容態が良ければ可能な日ができるかもしれない。多くのことが援助者のこの視点と発想力にかかっている。

#### IV 結論

介護職における「専門職としての課題」は多く、今回用いた専門職要件のことごとくに課題が判明した。聞き取り調査を行った介護実践現場においては「何が介護なのか」という素朴で最も基本的な部分からの出発が必要であることも明らかになった。介護職者が行っている介護に自信が持てるようになるには、この点を明確にしておくことが不可欠であると同時に教育背景の整備も必要不可欠である。

また、今回「介護」の概念を具体的に「5つのものさし」を使って介護実践現場における聞き取り調査を検討したが、ものさしの④、⑤についてはある程度の見方ができていることがわかった。感覚的な判断のみに陥りがちな傾向が強い介護現場の特徴があるが、介護の醍醐味として定着することが利用者と介護者の双方に良い結果をもたらすことになる。同時に、生命に関する専門職としての正しい知識がないという点は早急に改善することが必要である。この点を正しく理解することによって、生活上の様々な不自由さや利用者の判断の代行も明確な視点を持った専門職介護が可能となる。同時に看護職をはじめ家族、リハビリ関係職、医師等との効果的な連携が行えるようになる。これらの視点を介護の中に持つには、理論に基づいた教育を進めることが急務である。実践現場で迷った時に寄って立つ理論の存在は大きく、介護職間の共通の判断基準となり得る。

混沌とした状況からの脱却が理論によって可能になれば、介護職の定着率も高くなり自信とやりがいを持った介護が展開できる。それが、利用者の生活の結果として家族をはじめとする他者に評価されるようになることによって、社会的評価も高くなる。この循環を始めるには、実施現場では「介護」の定義を明確にすること。その結果、同一の介護観が持てるよう理論に基づく介護展開をすることが必要である。また、教育現場においても同様に理論に基づく介護教育を行うことや人間としての総合力を広げるような全人教育が必要である。

今回の調査対象となった介護職は4名とも指導的立場の人たちではあるが、スーパービジョン展開時にも現状では、「介護」の本質に触れる指導は困難であろう。

介護福祉士教育と実施現場の双方において理論的根拠に基づいた指導、教育、実施が急務である。双方がリンクすることによって、専門性が高まり、社会的地位も向上する。

また、基礎的な概念や技術は介護福祉士養成校で修得するが、卒後教育によって、さらに専門性を高めていくことが必要である。その結果として、介護現場と教育現場に共通の介護観が構築されていくからである。また、このような取り組みの結果が、専門職としての積み重ねにも繋がることになるからである。

## おわりに

2005年3月に厚生労働省は医行為の範囲を示し、原則として医行為の範囲外として11項目を列挙した。ガーゼ交換や軟膏の塗布、座薬の挿入や点眼、浣腸等の行為が原則として介護職が行うことができるようになったのである。このことは、看護職への接近とも取れる一方、正確な知識や技術の習得の必要性をも示唆している。しかしながら、前述のように、介護職には生命体という視点からの技術の習得や知識の体系的な習得に乏しく、介護現場での介護者等からの要望に応えざるを得ない状況を示しているものであろうが、早急な検討と環境造りが他職種との連携を適切に行う上でも必要である。

また、介護福祉士の職務内容に本人または家族への介護に関する指導助言が明文化されているが、明確な根拠がないままに行われている介護現場の状況では、適切な指導助言であるのか否かを見極めることが必要となる。介護福祉士の法的根拠は社会福祉士および介護福祉士法にあり、社会福祉分野の直接援助における対人援助の一つと位置づけられている。しかし、その援助内容には家政部分や看護基礎部分が含まれており、全人的教育内容と共に教育内容の整備が必要である。

## 謝辞

猛暑の中、また、日々時間との戦いの最中にも関わらずインタビューの申し出に快諾してくださり、ご協力していただきましたことに対しまして、心より感謝いたします。

## 参考文献

- 太田 肇, 1998, 『プロフェッショナルと組織』－組織と個人の「間接的統合」－同文館  
金井一薫, 2004, 『KOMI 理論』現代社  
2004, 『KOMI 記録システム』現代社  
2001, 『ケアの原形論－看護と福祉の接点とその本質－』137. 166－167. 現代社  
田尾雅夫, 2006, 『組織の心理学 新版』有斐閣ブックス  
竹内 洋, 1971, 「専門職の社会学－専門職の概念－」『ソシオロジ』16(3) 45－66  
藤本昌代, 1997, 「セミプロフェッションの知識取得とコミュニケーション－ソフトウェア技術者の場合－」  
『同志社社会学研究』創刊号: 81－94  
2005, 『専門職の転職構造－組織準拠性と移動－』文眞堂109－112.  
厚生労働省, 平成19年, 『第8回看護基礎教育の充実に関する検討会 議事次第』社会保障審議会－福祉部  
会 資料2－1, 平成18年『介護福祉士養成課程のカリキュラム案について「介護福祉士養成課程における教育内容等の見直し作業チーム」中間まとめ(平成18年11月8日)』  
厚生労働省社会・援護局, 平成17年, 『第17回社会福祉士及び介護福祉士国家試験の合格発表について』  
厚生労働省社会・援護局, 平成19年, 『社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案について』  
社会保障審議会福祉部会, 平成18年, 『介護福祉士制度及び社会福祉士制度のあり方に関する意見』

## 参考 URL

「准」介護福祉士を創設／フィリッピンとの連携協定に配慮－四国新聞社2007年3月24日  
(<http://www.shikoku-np.co.jp,2007.7.10>)

看護と医療 (<http://square.umin.ac.jp/noda/doc/nursing.htm>,2007.11.27)

日本介護福祉士会 (<http://www.jacsw.or.jp/contents/houristsu/gian/jindex.htm> 2008.1.9)

日本社会福祉士会 (<http://www.jascsw.jp/2007> 2008.1.9)

日本看護協会 (<http://www.nurse.or.jp/toukei/indexhtml>,2008.1.21)