

新人介護職員のもつ相談の分析と養成の課題

側 垣 順 子

I. 研究の背景と目的

今日、介護の質が問われているといわれる。一人の人間を前にして、その人にとって気持ちのよい接し方をし、最善の状態となるように専門知識や技術を活かすことは専門職として適切な働きである。それが質という階層を持つ表現をされ、中でも押しなべてその低さを指摘される現在の介護福祉士の状況は何を意味しているのであろうか。職場で直面する課題は多様であり、介護の質に多面的に影響を与えるものである。また介護の質を低下させている要因について、介護者・サービス利用者どちらの個人にも還元できないものとして何があるのだろうか。職場に就いた養成施設卒業生のさまざまな感想が、介護現場のもつ課題を示唆している。筆者がこれまでに経験的に得ることができた就職後間もない介護職のおもだった感想のなかから、質を低下させることに関連のあると思われる負担・不満などの否定的感情をひろいあげ、それから指摘される介護職の課題や問題点をあげると、表1のようになる。

表1

養成施設卒業生のおもだった感想	指摘される課題・問題
<ul style="list-style-type: none">・業務の早さや多さについていけない。・時間内に業務が終わらない。・行いたい介護と行っている介護のギャップを感じる。・業務の優先順位が、サービス利用者の状況に応じた決定ではなく疑問、わからない。・基本的技術から応用・個別介護へ発展できない。・失敗（介護事故）をしてしまい、自信を失った。・腰痛など介護従事者としての健康に不安がある。・給料が安い。・勤務変更がしにくい、またはできない。	<ul style="list-style-type: none">・業務過多・過剰労働・理想的介護と現実的介護のギャップ・サービス利用者不在の介護や業務優先介護を行っている職場への不信・未熟な技術、知識不足・不十分なスーパービジョンやリスクマネジメント・身体疲労・健康不安・経済的待遇への不満・勤務体制や人員配置への不満

これらの感想に見られるように、自分の介護者としての適合性から職場や業務への不満など、その否定的感情の裾野は広く多様である。こういった否定的感情を持つ業務や職場は、職業意欲に影響を及ぼし、介護の質にも影響を与えるものといえる。介護の質は、サービス利用者のもつ質を評価する尺度が多様であるということにその要因を還元できるものではない。介護はその機能を物理的に代替できず、大部分を人的に行なう。そのため、介護者がもつ人間と介護という働きに対する

側 垣 順 子

基本的な視点（価値観、人間観、職業観、介護観など）、対人援助の方法、技術や知識の活用や応用などがその質に影響を与えやすいといえる。これについて、現在の介護福祉士の働きが、国家資格者としての期待にこたえられてない、あるいはより高度な働きを求められているということであろうか。

この他にも専門職として求められる働きを具体化できない条件や環境はないだろうか。たとえば環境的要因の一つとして、時間やローテーションを中心にした業務優先の介護、つまり介護者の都合を優先した介護も質に影響を与えるといえるのではないか。また業務優先的介護と、自立支援や生活支援の目的思考的介護は、視点や方法が異なってくる。その違いによっては、長期的にうける介護の質による差が生じ、生活の質、サービス利用者の人生の質にまで影響を及ぼすといっても過言ではない。

これらから浮かび上がるのは、職場での自分の存在を確かなものとするために、業務を早くこなすことを目前の課題の一つとしながら、その問題を内包しつつ自分の理想とする介護に近づけない現実や実力との葛藤をもち、迷い、不安、疲労、不満を持っている養成施設卒業の介護職員の姿である。まさに、理想と現実のギャップによる葛藤は、特に理念を大切にす職種にとって悩みの一つになるという指摘がここに現れている。

では養成施設卒業の介護職員に対して、何が課題であるといわれているのかひろいあげ、それに対する職場と養成施設の課題を探ると表2のようになる。

表2

養成施設卒業の介護職員の課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的技術から応用・個別介護へ発展できない。 ・ サービス利用者の状態の多様性に応じることができない。 ・ 卒業時の実践能力と職場で最低限求められる実践能力のギャップがある。 ・ 安全な介護サービスの提供や介護事故に十分に備えてきていない。 ・ 発想や工夫の乏しさ・目配りや気配りができにくい。

これを養成施設としてはどのように受けとめたらよいだろうか。1年課程、2年課程の養成のカリキュラムで求められる内容は広い。カリキュラムそのものも、2年間の時間割の中に当てはめると窮屈で、ゆとりのあるものとはいえない。養成施設卒業生は、ゆとりのないカリキュラムから知識や介護観を満足に身につけることができないまま、職場に就いている。これに関連して教員は、養成施設での独自の試験評価や卒業時共通試験の結果だけでなく科目や各実習段階における課題の達成度や評価について6割を合格の基準にしているが、それは介護福祉士養成教育の到達点としての基準といえないのではないかというジレンマをかかえている。

一方卒業生は、職場において資格者としてのアイデンティティや自信をもてないまま、目の前の

業務をこなせることが、成長の指標となっていることをうかがわせる。さらに、サービス利用者主体の介護・理想の介護が、自分でもできず、職場にも期待できにくい状況が浮かび上がっている。

表1にみた養成施設卒業生の職場の課題と、実際の働きから見た養成施設卒業生の課題は、双方ともサービス利用者の介護の質にかかわるものである。適度な葛藤やジレンマは援助する側の成長に寄与する場合もありうるという。しかし学生の感想から推察する限りにおいて、成長よりは疲弊した姿が浮かび上がる。このままでは、介護者にとってもサービス利用者にとっても不幸な介護現場にしかねない。いわゆる介護の質は、期待からかなり低いところにあるといわざるを得ない。

介護福祉士の職務は多岐に渡り、ケアの困難さや職場内の対人関係、職務範囲の不明瞭性、不規則な勤務体制、過剰労働など様々なストレス因子を内包していることが指摘されている。

これらの介護者の葛藤やジレンマの現れとして、バーンアウトや離職がある。この研究には様々な心理学、社会心理学、社会学、経済学などからの接近法があり、バーンアウトの要因や抑制、職務における情緒的緊張、離職意向の発生、役割葛藤や役割曖昧性に関する先行研究がある。離職については離職意向と関連要因の研究があり、その関連要因には、個人要因（年齢、性別、教育歴、在職期間）、心理的要因（抑うつ、バーンアウト、職務満足）、組織要因（役割ストレス、組織への忠誠など）、経済的要因（平均所得、地域の経済状態等）が想定されている。介護者をはじめヒューマンサービス従事者が離職意向を持つ事はケアの質の低下をもたらし、サービス利用者の生活の質に悪影響を及ぼすともいわれている。

今回の研究の目的は、バーンアウトや離職傾向ではなく、養成施設卒業後3年以内の介護福祉士を対象とし、養成施設卒業の介護者自身のもつストレスとして現れる悩みや相談内容に焦点を当て、その傾向の分析をとおし、新人介護者の抱える課題は何かを探る。さらに新人研修の機能や内容について研修機能を組織的に提供できる職能団体の関係と絡めながら考察することである。現任研修や卒後研修の果たす役割りは大きい。今回の考察は、職能団体や職場、養成施設が今後それぞれの組織として独自にまたは連携して取り組むべき課題を示すものとする。

II. 研究方法

1. 調査項目

まず、第1に従事者の相談内容の区分を検討した。その際、職業の領域として労働環境を中心に、業務領域として直接・間接介護や医療職種との関係などを中心に、この2領域から検討した。職業の領域では卒業生から養成施設へこれまで比較的多かった相談内容を参考に検討し、主に転職・職種・給料各種手当・他職種との関連・人間関係などを内容とした。業務領域では介護技術の学習項目を参考にした内容と医療行為、マニュアル、研修と職能団体との関連などを参考に検討した。

その結果、2領域(職業領域・業務領域)、4分野(労働分野・間接介護分野・直接介護分野・医療関連分野)、21項目に区分と整理を試みた。

「今後学びたいことの」項目以外の各項目には、さらに必要と思われるカテゴリーを設けたが、

側 垣 順 子

カテゴリ総数233となり紙面の都合により割愛する。分野別質問項目を表3にまとめた。

表3 分野別質問項目 (カテゴリは省略)

基本的属性	性別・年齢・養成課程・卒業後年数・退職の有無・転職回数・転職理由・現職種・現業務内容・現職勤務期間	
職業領域相談内容	労働分野	給料・勤務形態・各種手当・人間関係
業務領域相談内容	間接介護分野	観察技術・ケアプラン・記録・報告・居住環境・専門職としてのあり方
	直接介護分野	移動移乗・運動・食事・排泄・清潔・拘束・接遇
	医療関連分野	容態急変・感染対策・医療行為・医療職種他
職能団体関連	日本介護福祉士会入会の有無・未入会者の入会希望・情報	
研修関連	研修情報入手先・施設内研修有無と参加機会、参加有無・自己研修	
今後学びたいこと	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具・機器の応用や工夫 ・勤務形態や行内容の工夫 ・介護技術 ・心理的サポートや面接 ・カウンセリング ・カンファレンス技術・実施法 ・スーパービジョン技術 ・レクリエーション技術 ・ケアマネージャー資格取得のための学習 	
他	情報交換の希望など	

第2に、このアンケート調査を新人研修のための基礎調査と位置づけ、養成施設卒業後3年以内の介護福祉士に、職場に就いてから調査時点までに相談したことに限定して回答するよう依頼し実施、分析した。

2. 調査概要

調査対象：石川県内 介護福祉士養成施設卒業生 343名 (1998年度卒業～2000年度卒業生)

回収率：41.7% (143名)

調査期間：2001年12月から2002年3月

調査方法：調査法は郵送法で、調査対象者の自宅に個別郵送した。

プリコード回答法を採用し無記名自計式を用い、記入後は個別に密閉した上での返送を依頼した。得られた結果をもとに度数分析と、クロス分析を行ない、 χ^2 検定と上側累積確率を求め変数間の関連性を検定した。これについては $P \leq 0.05$ をやや有意である(*)とし、 $P \leq 0.01$ を有意である(**)とし $P \leq 0.005$ をかなり有意である(***)とした。

3. 調査結果

①基本的属性

分析対象の内訳は、性別(男性9.2%, 女性90.8%), 平均年齢24.0歳であった。現職の施設種別で最も多いのは特別養護老人ホームで35.2%, 次いで老人保健施設21.1%, デイ又はデイケア12.7%, 各種病院10.6%, 等であった。転職回数は0回が88.8%, 1回が8.4%であった。卒後年数は1年以内30.1%, 2年以内34.3%, 3年以内35.0%であった。

表4 分野別・項目別相談「あり」件数

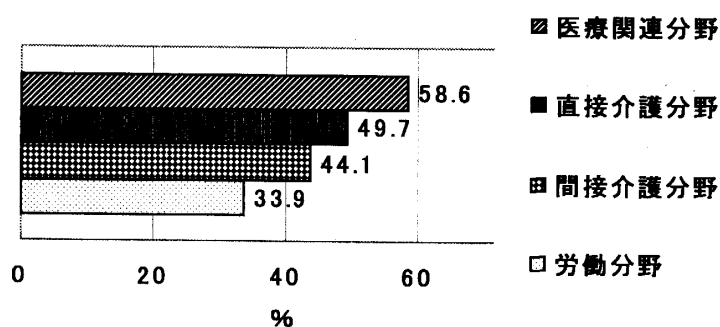
相談有 (143)	%	度数
労働分野平均	33.88	
給料	25.2	36
勤務形態	29.4	42
各種手当て	30.8	44
人間関係	47.6	68
専門職	36.4	52
間接介護分野平均	44.05	
観察技術	39.2	56
ケアプラン	55.2	79
記録	51.7	74
報告	30.1	43
直接介護分野平均	49.73	
居室環境	40.6	58
移動移乗	52.4	75
運動	53.1	76
食事	54.5	78
排泄	47.6	68
清潔	39.9	57
拘束	49.7	71
接遇	60.1	86
医療関連分野平均	58.6	
容態急変	65.0	93
感染対策	62.9	90
医療行為	58.7	84
医療職種	47.6	68
全体平均	47.08	1398

②相談に関して

相談「あり」件数はのべ1398件になる。各項目間で相談「あり」とした平均は、47.08%であり、半数弱の介護職がそれぞれの項目についての相談をしている。

医療関連分野と直接介護分野について平均よりも高い割合で相談が行なわれていた。分野別の相談「あり」の割合の平均を比較した中では、割合の高いのは医療関連分野であった。(グラフ1)

グラフ1 分野別相談の割合



58.6%という割合で医療関連分野の相談がなされている。この分野における混乱や不安が推察される。近年指摘されている介護職と医療的行為(または簡易医療行為、医療類似行為)の業務に関する議論の一端がここにもみられる。詳細については③で分析する。

現在の職場で、各項目ごとにそれぞれの相談をしたことがあるかどうかの質問結果のうち相談「あり」のみを抽出し、その割合を示すと、表4のような結果となった。

労働として給料や勤務形態の相談をする割合より、直接・間接介護や医療関連での業務内容そのものに関する項目の相談の割合がいずれも高い結果となった。これは、介護職が、チームワークを必要とする業務であるという必然性を表しているともいえる。また介護業務が不安定な環境にあるという現状を示唆するものである。

③医療関連分野について

まず医療関連分野と卒業後年数をクロス分析した結果を示しておく。(表5)

表5 医療関連分野×卒業年数 (P=0.009**)

	卒後年数	1年以内	2年以内	3年以内	NA	P値
容態急変についての相談	救急処置	19.3	36.8	43.9	0	p<0.01**
	緊急連絡	80	20	0	0	
	医療関係者不在時の対応	20.8	37.5	41.7	0	
	その他・NA	57.1	14.3	14.3	14.3	
	相談なし	38	34	28	0	
感染対策についての相談	感染症情報の共有	23.8	28.6	47.6	0	n. s
	予防知識と技術	21.7	28.3	47.8	2.2	
	施設内感染予防実施程度	35.7	50	14.3	0	
	排泄時の清潔確保	33.3	33.3	33.3	0	
	その他・NA	50	33.3	16.7	0	
	相談なし	35.8	37.7	26.4	0	
医療行為についての相談	吸引	20	44	36	0	n. s
	酸素吸入	0	0	0	0	
	摘便	35	20	45	0	
	浣腸	100	0	0	0	
	与薬・インシュリン投与	10	40	50	0	
	鼻腔栄養	25	25	50	0	
	胃ろう・腸ろう	37.5	25	37.5	0	
	人工肛門	0	0	0	0	
	導尿	0	0	100	0	
	褥創処置	50	25	25	0	
	その他・NA	25	37.5	25	12.5	
相談なし	34.5	37.9	27.6	0		
医療職種に関する相談	医師の診療の程度	21.4	57.1	21.4	0	p<0.01**
	看護師と与薬	14.3	21.4	57.1	7.1	
	看護師の夜間緊急時の役割	25	58.3	16.7	0	
	看護知識の介護者への提供	6.7	40	53.3	0	
	その他・NA	38.5	7.7	53.8	0	
	相談なし	38.7	32	29.3	0	
	比率(%)					

医療関連分野の各項目別にみる相談「あり」の割合は、もっとも多い割合を示したのが、「容態急変」の際の相談で65.0%、ついで「感染対策」62.9%、「医療行為」58.7%、「医療職種」47.6%であった。

以下、各項目について分析する。

i 「容態急変」について

「容態急変」の体験の有無は、「あり」55.9%、「なし」44.1%であった。「容態急変」の相談「あり」のカテゴリーでは「救急処置」について61.3%が相談し、「医療関係者不在時の対応」25.80%、「緊急連絡」5.4%、「その他・NA」7.5%となっている。容態急変の体験有無と卒業後年数をクロス分析した結果、「体験あり」とした者は「卒業後1年以内」41.9%、「卒業後2年以内」49.0%、「卒業後3年以内」74.0%であり、有意差がみられた。(P=0.0116**、 $\chi^2=11.017$)

「卒業後3年以内」において容態急変の体験が急激に増加していることは、「卒業後3年以内」の「救急措置」の相談の割合が他の卒業年次より増加していることと関連している。一方、「卒業後1年以内」の場合は、「緊急連絡」に関する相談が多くなっている。(P=0.0004***、 χ^2

=35.399) また、「医療関係者不在時の対応」に関しては、卒業年次の差による違いはみられなかった。それぞれの段階に応じた研修を検討することができるどころといえる。また、容態急変の各カテゴリーとマニュアルの有無のクロス分析を行なってみたところ、以下のようになった。表6

表6 容態急変とマニュアルの有無 P=0.3925 ns $\chi^2=8.4313$

	救急処置	緊急連絡	医療関係者不在時の対応	その他・NA
マニュアルなし100%	65.1	4.7	25.6	4.7
マニュアルあり100%	61.4	4.5	27.3	6.8

マニュアルのない場合のほうが容態急変についての相談が多くなると仮説したが、マニュアルの有無による有意差はなかった。容態急変についてはマニュアルの有無に関係なくいずれも「緊急処置」の相談が6割を超えて相談している。介護福祉士が行う緊急処置としての行為や知識等の研修の必要性のある分野ともいえる。また、「緊急連絡」についての相談のなかで「卒業後1年以内」の占める割合は80.0%になり、緊急事態発生時の組織内のリスクマネジメントのフローチャートが伝わっていないか、十分に生かすことができていることがうかがえる。

また、「医療従事者不在時の対応」と「緊急連絡」は、本来同時に考えられ、対処されねばならないものであろう。サービス提供主体が、どのように受けとめるのか、課題でもある。

ii 感染対策について

感染対策についての相談内容のカテゴリーのうち、「予防知識と技術」51.1%、「感染症情報の共有」23.3%、「施設内感染予防実施程度」15.7%、「排泄時の清潔確保」3.3%、「その他・NA」6.7%となった。

感染対策に関する相談とマニュアルとのクロス分析では、かなり有意な結果がえられた。表7

表7 感染対策とマニュアルの有無 P=0.0001*** $\chi^2=36.0983$

	感染症情報の共有	予防知識と技術	施設内感染予防実施程度	排泄時の清潔確保	その他・NA
マニュアルあり100%	31.7	48.8	12.2	2.4	4.9
マニュアルなし100%	19	54.8	21.4	4.8	0

これによると、マニュアル「なし」の方が、「予防知識と技術」、「施設内感染予防実施程度」への相談が多くなり、知識や技術そのものの習得が課題といえる。マニュアル「あり」の方は、知識の習得について、「感染症情報の共有」が3割を超え、具体的な知識と連携に関する相談へと発展していることをうかがわせる。

感染対策は、組織や従事者の一部分の認識では実行できないものである。感染対策についても、介護者の知識や技術がとわれるが、他の専門職や事務職までも含む職員の知識や実施体制が重要であると考えられる。マニュアルの作成による副次的な効果が、感染予防や知識の共有などの結果として組織に与えるものは大きいであろう。介護提供機関としてどのようにシステム作りをするのかということが問われるところでもある。

iii 医療行為

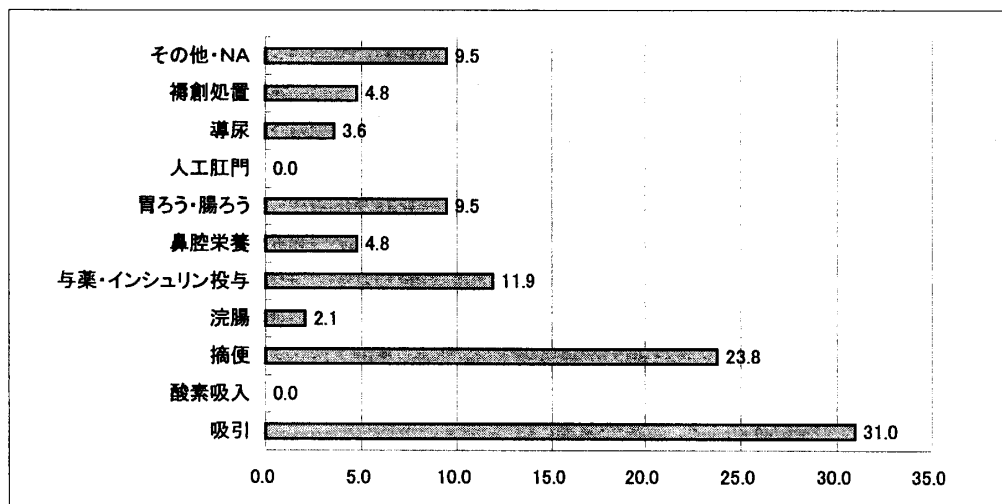
「医療行為」は、現在議論の多い分野であるが、介護職の業務としての検討の中では、簡易医療行為（点眼、薬剤の投与、シップの貼付、軟膏塗布）、または医療類似行為（全身性障害者の自薦介護人の吸引等を含む行為の検討で用いられている表現）等がある。

「医療行為」の相談内容のカテゴリーでは、多いものから「吸引」34.2%「摘便」26.3%「与薬・インシュリン投与」13.2%があげられる。今回のカテゴリーでは、簡易医療行為は「与薬・インシュリン投与」に含まれるものとする。また、「吸引」を別立てのカテゴリーで質問してみた。「胃ろう・腸ろう」も9.5%とやや多い結果となっている。（グラフ2）

これは医療行為の相談であって、行為の実施の割合をしめすものではない。他の研究によると、簡易医療行為は多くの利用者や家族が日常的に行なっているため、医療的行為と認識されにくく、介護職に要求される頻度が高いともいわれる。相談の背景として考慮すべき指摘である。

また日常的という要求頻度の高い理由とは逆に、これら医療行為の相談が生まれる状況として容態急変などの緊急時対応が背景にあるといえる。先の「容態急変」の相談では、6割を超えて救急処置の相談をしたことがある。カテゴリーのうち「酸素吸入」と「吸引」が緊急対応という性質をもつものであった。「酸素吸入」では相談は0%であったが、「吸引」は31.0%であった。「吸引」は日常的にも、容態急変時にも起こりうる行為として、介護職が遭遇しやすく、関心が高いといえよう。

グラフ2 医療行為の相談



これが居宅サービスであれば、さらに要求頻度は高まることが予想される。要求された結果、その行為への不安があることによる相談であれば、するべきではない行為と捉えることはできないだろうか。行為と責任の所在、「日常的あるいは簡易」ということは、「できうる」ということとは別の次元の問題であるように思われる。

しかし一方では、ALS患者のように人工呼吸器を使用し、24時間の介護を必要とする全身性障害者にとって「吸引」はまさに生命維持にかかわる課題である。また、嚥下障害をもつ高齢者にとっても同様である。

このように考えるならば、介護者によるこれらの行為は、前向きな検討が急務といった様相である。それでもなお、認可する事により発生する事故や危険性の責任が今の介護福祉士やホームヘルパーにとれるものであるかどうかという、危惧を感じる。

検討に慎重であるという立場は、決してサービス利用者の生活の継続性を考えないというのではない。たとえば不特定多数の要介護者に実施するのではなく、長期的にそのような行為が必要と認定された要介護者には、特定の条件を持ち、認められた介護者が実施できるようにするなどの条件を整える事も考えられるであろう。また、看護職の現在の老人福祉施設での配置基準や民間の看護師派遣を受ける場合に何らかの経済的な補助を受給できるような制度を創設するなど考える余地は多くあるはずである。是非の2面的志向ではなく、その行為を介護職がサービスとして実施するよう要求されるに至る介護・医療の環境的課題はないのか、介護職の職務認識の甘さはないか、介護職の行為としたとき責任を実施介護職がとることを明確にすることなど、重層的に捉えていくことが必要ではないだろうか。

iv 医療職種

医療職種に関する相談のカテゴリーでは、「看護知識の介護者への提供」22.1%、「看護師と与薬」20.6%、「医師の診療の程度」20.6%、「看護師の夜間緊急時の役割」17.6%、「その他・NA」19.1%であった。

回答者がそれぞれ込めたであろう各カテゴリーの意味、内容までは不明であるが、それぞれについての疑問、要求、期待などがあることが予想される。これまでの「容態急変」「医療行為」「感染対策」との関連もあるだろう。

マニュアルとのクロス分析によるとかなり有意な結果が得られた。(表8)

表8 医療職種との関連について $P=0.0006***$ $\chi^2=21.5714$

	医師の診療の程度	看護師と与薬	看護師の夜間緊急時の役割	看護知識の介護者への提供	その他・NA
マニュアルあり100%	15.6	37.5	15.6	3.1	28.1
マニュアルなし100%	28.1	6.3	15.6	40.6	9.4

「看護師と与薬」に関しては、「マニュアルあり」のうち37.5%が相談しており、そのマニュアルの内容の与薬が制限的なものなのか、認可的なものなのかによって、相談内容の意味が2極の方向性をもつであろう。「看護知識の介護者への提供」では、「マニュアルなし」のうち40.6%が相談しており、介護者の知識の薄さや連携の希薄さがうかがえる。

いずれにせよ介護者の質だけでなく、要介護者にとって受けれる介護の質に影響を与えるものである。単なる新人介護者の相談内容にすまず事のできない課題を含むものと考えられよう。

以上、医療関連分野を中心に分析してみたが、新人介護職の相談では、現在の医療・看護と介護の係わりの課題を反映していた結果がみられた。今後、新人職員がこの分野において関心を持ち続け、積極的な議論に備えて欲しいものである。

側 垣 順 子

④マニュアルの有無について

これまでもマニュアルについてクロス分析を行なったが、その他マニュアルとのクロス分析で有意な差のあったものとして、「拘束」、「ケアプラン」、「マニュアルの必要について」などがあげられる。これらについて表9～11にした。

表9 拘束について P=0.0673 ダッカ $\chi^2=19.9881$

	施設内車椅子 上 拘 束	施設外車椅子 上 拘 束	車内での拘束	ベッド上拘束	ドア・エレベ ーター・鍵	その他・NA
マニュアルあり100%	62.9	2.9	0	11.4	17.1	5.7
マニュアルなし100%	46.7	0	3.3	23.3	10	16.7

あり・なしどちらも、施設内車椅子での拘束への関心が高い。なしではベッド上の拘束の相談が2割を超えている。

表10 ケアプランについて P= 0.0384** $\chi^2=16.289$

	情報収集 について	問題の抽出 について	優先順位 について	計画立案 について	職員間の 一貫性 について	評価・修正・ 再アセスメン トについて	利用者本位 について
マニュアルあり100%	15.8	10.5	5.3	26.3	39.5	0	2.6
マニュアルなし100%	0	23.3	6.7	23.3	20	13.3	13.3

表11 マニュアルの必要について P=0.0001*** $\chi^2=17.8797$

	必要あり	不必要
マニュアルあり100%	94.9	5.1
マニュアルなし100%	63.3	36.7

マニュアルのありがその必要性をより感じている。ただし、マニュアル内容の適切性や活用法、活用の程度、効果までは不明である。

このように「拘束」「ケアプラン」「マニュアルの必要について」とマニュアルのクロス分析から、マニュアル作成にむけた職員の気運、施設や他職種の理解など、介護者に波及的に影響するものの意味の大きさが推察される。

⑥人間関係の相談について

表12 人間関係の相談

上 司	33.8%
先 輩	25.0%
同 僚	22.1%
他 職 種	10.3%
利用者・家族	7.4%
その他・NA	1.4%
上 司	33.8%
先 輩	25.0%
同 僚	22.1%
他 職 種	10.3%
利用者・家族	7.4%
その他・NA	1.4%

介護の質には、介護観や人間性も影響している。職場でそれに影響を与えるのは人間関係である。誰との人間関係によって相談したかについてみると「上司」と「先輩」を合わせると58.8%になる。(表12)

新人職員が自信と誇りを持って仕事を続けるには優れた上司や先輩が魅力的に働く姿は励みとなる。しかし、現実にはそこがトラブルとなっていることがうかがえる。どちらの側が原因で、どのようになったのかは不明である。

⑦ 職能団体・研修について

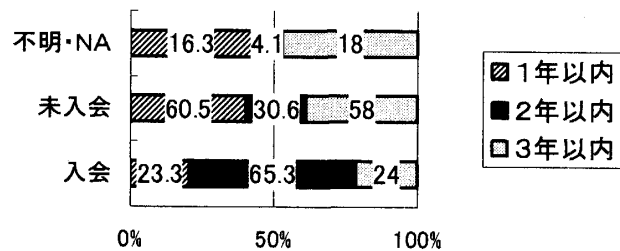
i 入会状況と職能団体からの情報

社団法人化した日本介護福祉士会への入会状況はどのようだろうか。特に今回の調査対象には、入会時の特典などが県介護福祉士会から与えられ、入会しやすい配慮がされていたため、卒業時の時点ではほぼ100%入会であったと思われる。しかし、今回の報告によると未入会は5割に近く、不明であると自分で回答したものも1割を超えていることになる。(表13)

表13 日本介護福祉士会の入会の有無

入 会	38.5%
未 入 会	49.0%
不 明・N A	12.6%

グラフ3 卒業後年数×入会の有無 P値=0.0002*** χ² 値=25.8976



卒業年数とのクロス分析の結果は、グラフ3のようになった。卒業後年数の1年～3年の構成比は、ほぼ均等であったことから、カテゴリー間の卒業後年数の比重はほぼ同じと考えられる。「未入会」では卒後1年と3年が6割近く、高い割合となっている。「不明・NA」では卒後1年と3年は、2割近くになっている。卒後2年との割合の大きな変化が見られる理由は分からないが、「不明・NA」に見られるような自覚のなさや、未入会者の高い割合は、課題であろう。

表14 日本介護福祉士会からの情報

情報あり	28.9%
情報なし	8.5%
不明・N A	62.7%

また、日本介護福祉士会からの情報については「あり」が約3割だった。しかし、「不明・NA」が6割を超え、関心の低さをうかがわせる。職業意識や資格者としての意識の薄さにつながるものが危惧される。(表14)

では、養成施設卒業生の研修情報の入手先はどこであろうか。(表15)

表15 情報の入手先

施設内から入手	28.7%
職能団体から入手	7%
個人で入手	3.5%
その他・N A	60.8%

研修情報の入手は「施設内から」28.7%、「職能団体から」7%であった。「その他・NA」は60.8%と高い割合であり、他のカテゴリーから考えると「その他」というよりは「NA」であり、「なし」に近い意味があると考えられる。

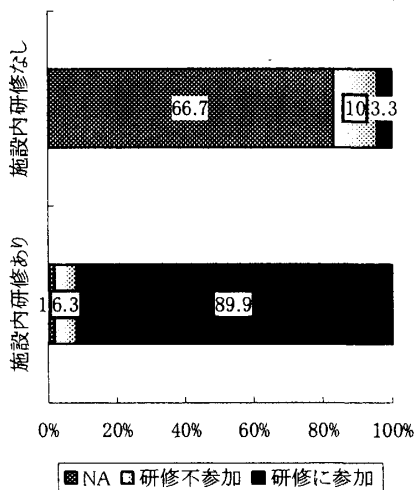
しかし、研修情報は施設内から得ることが多いと考えられ、職能団体との入会の有無でのクロス分析結果では有意差がえられなかった。職能団体として、今後どのように若い世代を取り込んでいこうとしているのだろうか。一方自己研修をしているものは僅かであり、施設内研修の重さが大きいことがわかる。今回、養成施設で教育を受けた介護福祉士を調査対象としたが、それ以外のルートで介護従事者となった人たちの実態は不明である。介護福祉士会にも未入会である可能性は大きい。さらに情報は乏しく、施設内研修や施設介護者の研修意欲がその内実を左右するといっても良い。職能団体としては、施設や個人への研修プログラムの提供

や医療分野の情報を取り入れた介護技術の展開を積極的に行う必要があるともいえる。職能団体であるメリットをもっと介護従事者に伝える工夫が必要であるともいえるであろう。

ii 研修について

この調査とほぼ同じ年度に行われた第4回日本介護福祉士会調査(2001年度)報告によると、介護福祉士自身の求められる資質・条件に利用者の理解、人間尊重など価値観に関するものが上位にあがり、次いで技術に優れていることがあげられていた。まずは基本的な価値観が必要であるとする介護福祉士が多いと解説されている。資格制度の充実のためには「処遇上の配慮」が53.2%、「研修制度充実」が39.1%必要であるとしている。一方、研修制度への要望は高いが、資質向上の取り組みとして、「とくに何もしていない」がやや多く、具体的な動きになっていないことをうかがわせていた。研修への期待としては参加しやすく、生涯研修体系であり、より専門的な研修内容が期待されているなどが挙げられた。

グラフ4 施設内研修の有無×参加の有無
P値=0**** $\chi^2=108.88$



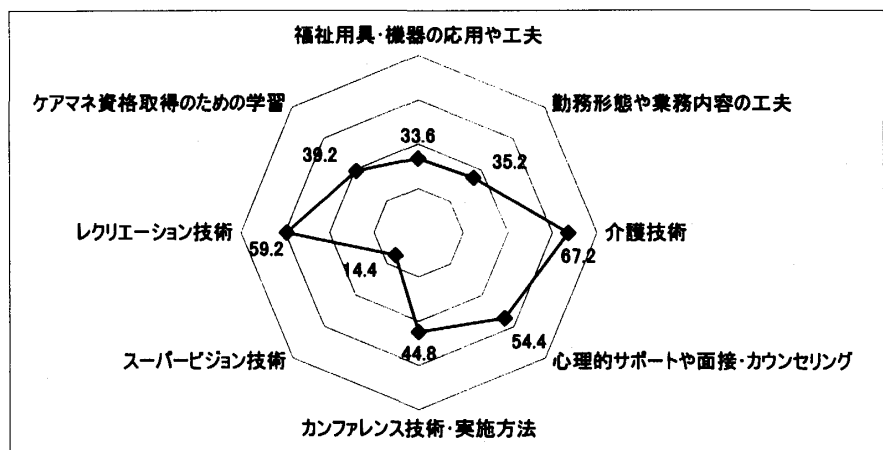
今回の調査では、6割が施設内からの情報を参考にしており、職能団体入会有無とのクロス分析では有意な差は認められなかった。施設内研修が「ある」というものは76.2%。このうち69.7%が参加していて、施設内研修の意義と効果の大きさが期待される。

また、これには先ほどの入会の状況や、職能団体の位置付け、養成施設卒業学生と職能団体構成員との関係など他に分析すべきことが必要である。入会状況がよくなかったことから考えると、職能団体の研修が現場経験による国家試験合格者に対しての、教育の機会としてとらえられることも予想される。研修の目的や内容、介護理念を学習する機会の検討など、研修実施計画には、受講の対象者の背景にあったあり方が、検討されるのが望ましいであろう。

iii 今後学びたいこと

「今後学びたいこと」では8カテゴリーから3つを複数回答してもらった。多いものから「介護技術」58.7%「レクリエーション技術」51.7%「カンファレンス技術・実施方法」39.2%などである。(グラフ5)

グラフ5 今後学びたいこと (MA)



卒後3年以内の職員の場合において、今後学びたい項目に関しては、その卒業後年数による有意な差は見られなかった。項目ごとで見ると、介護技術、レクリエーション技術、心理的サポートや面接・カウンセリング、カンファレンス技術・実施方法などが共通してやや多くなっている。

介護技術の内容を問う項目はなかったが、基本的な介護技術の臨床での習得をもって、確実なよい介護を提供できるものとする。「いつかは慣れる」というのではいけない。また、相談件数の多い、感染予防知識をはじめ医療知識、急変・事故時などの対応も研修内容に必要である。介護者の視点に立ったマニュアル作りを通して、知識の整理や専門職との連携をとるのも方法の一つである。

4. まとめ 今回の調査から分析した新人研修と養成の課題

求められる新人研修のあり方として、まず養成施設卒業生には、現場の流れにまかせる仕事をすることではなく、介護福祉士として責任をもてる仕事をするという確かな姿勢を身につけるよう専門職としての自覚を持たせることが大切である。自信のなさや専門職としての自覚のなさが、仕事への満足度を低下させる原因を作り出し、不満と不信の職場や介護となっていないか、自省を求め機会をつくることが求められている。

介護にかかわらず、支援について、技術不足、資源不足、周囲の協力の理解不足など、さまざまな要因が妨害する事によって、予測したとおりの支援ができない場合に葛藤やジレンマが生じる。

対人援助従事者に特徴的なことは、予測したとおりの結果が得られないときであっても、自己覚知などを通じて自省を行なうと同時に、自分の理想を精一杯に具現化した結果として現実の支援する自己を振り返ることが職務上、要請されているともいわれる。自省しない人や専門性に理想をもたない人は、目の前の課題を棚上げ・先送りする「回避」を選択することに対して抵抗が少ない。田尾は、ヒューマンサービスに理想を持たない人を人材として選別することは、サービスの質の低下を招きかねず、献身的な理想に殉じる姿勢によってこそサービスの質が向上するとしている。

今回の調査から、質の維持と向上に念頭をおきながら、求められる新人研修の基本をあげてみた。

- ★ 新人職員の心を支える。
- ★ 基本的な介護知識と技術を復習し、実践能力の向上を図る。
- ★ 人間性や介護観を考えられる情緒的かかわりや働きかけの機会を持つ。
- ★ 事故防止に必要な知識・技術を習得する。
- ★ 望ましい介護者としての態度や接遇を身につける。など

研修の実施方向性にはいくつかある。介護実践者としての技術からの方向と、介護福祉士としての資格・職種の方角、この2方向から再教育および現状確認的研修、課題解決に関する研修、向上を目指した研修をそれぞれ捉えることが必要であろう。また、それぞれの研修には、段階をふみ重層的なステップアップが求められる。

養成施設と職場の課題について、今回の調査をふまえてまとめた。表16

表16

養成施設と職場の課題
<ul style="list-style-type: none"> ・基礎から応用までの技術展開ができる素地の育成 ・実習施設の指導者との連携や実習体制の検討 ・知識に基いた障害・疾患対応専門介護の育成体制 ・基本的介護技術を十分に反復させる。 ・リスクマネジメントについての介護現場との連携を持った具体的育成体制 ・スーパーバイザーの育成 ・生活体験や人間性や介護の心の大切さに関するゆとりある価値の教育

養成施設としては、応用力の展開のためにも、基本的介護技術の反復によって確実な技術を身につけ、自信をつけさせること、介護者としての介護観や価値を事例を通して教育すること等がすぐにできることであろう。

養成施設と介護福祉士会の課題としては、連携をとった介護技術の開発と応用の研究を中央だけではなく、身近なところで進める必要があるだろう。知識と実践を結び合わせる姿を学生に伝えたい。このためにも介護技術を研究的視座に立ちながら教授できる環境を整えることが求められる。

カリキュラムでは、科目の目標は膨らむ一方であるが、養成期間は延びないことが課題である。これについては今回の本論ではないが、養成期間の検討も始まってよいころではないだろうか。

介護福祉士にさらに専門資格を付与する構想等、これほど質をめぐって混乱している国家資格は他にあるだろうか。多様な資格取得方法も整理しながら、資格者を養成するシステムを再構築することが、政策課題であるともいえる。

謝辞 アンケート調査にご協力いただきました卒業生のみなさまに深く感謝申し上げます。実力と誇りをもって活躍されることを願っています。

参考文献

田尾雅夫、久保真人：『バーンアウトの理論と実際』誠信書房、1996年

植戸貴子：「社会福祉職員のストレスとその対応、施設現場の現状・問題点および今後の課題」『ソーシャルワーク研究26』2000年

小松聖司：「対人援助業務従事者の葛藤やジレンマに関する考察—葛藤やジレンマの蓄積に関するモデルの構築とシュミレーションによる検証—」『社会福祉学、Vol.42-1』2001年