

〔研究ノート〕

## 介護職の「専門性」に対する認識と評価

—介護老人保健施設の場合—

吉 岡 なみ子

### 要 旨

本稿の目的は、介護老人保健施設に勤務する介護職員に対するインタビュー調査にもとづき、職務の「専門性」の認識と評価の認識の詳細を明らかにすることにある。

これまで高齢者介護の施設現場では、施設整備や介護職の待遇改善にはじまり、施設の日常を一般的な高齢者の生活に近づける努力のなかで、さまざまな専門性に関する議論が蓄積されてきた。また、近年、施設生活が一定の水準に達して以降、介護職には、利用者の日常生活により共感的にかかわることが求められている。しかし、当の介護職の人びとがこうした期待をどのように受け止め、日々の介護実践において何を感じ取っているのかについては、これまでほとんど光が当てられてはこなかった。

本稿の調査では、日常的ケアのスキルを磨くことや、利用者の内面を深く理解すること、また、利用者の生活を総合的に理解し、問題解決のために他職種や他制度とつないでいくことなどに「専門性」を見出していることが明らかになった。しかし一方で、介護職は施設労働の過重な負担や資格の序列、他職種との権限の違いなどに起因する権力のハイアラーキーのもとで無力感を感じており、所属する組織において自律性（autonomy）を発揮できない権力関係のもとにおかれることで専門性の確立が困難な状況にあることがわかった。

### 1. 課題と背景

高齢者福祉の施設現場は、「収容の場」から「生活の場」への転換以降、質の高いケアへの要請をますます強めている。この要請に応える上で、介護職員の専門的な知識・技術に裏付けられた資質の向上は不可欠な要件となる。1987年の社会福祉士及び介護福祉士法の制定は、介護職員の専門性の確立や、これに対する社会的評価を高める契機になることが期待された。同法の制定に合わせて第13期日本学術会議・社会保障研究連絡委員会は、「社会福祉におけるケアワーカー（介護職員）の専門性と

資格制度について」という意見書を提出している。そこでは、ケアワーカーの専門性を「専門分化した専門性ではなく、諸科学を応用、総合するなかで、直接、生命と生活にかかわる」ものとして、きわめて高い期待を寄せている。

以来20年余りの歳月が流れるなかで、施設ケアの現状はどうなったであろうか。周知のとおり、近年では施設や在宅など福祉現場で働く介護職員の不足が深刻な社会問題となっており、その背景には、労働負担の重さとそれに見合わない給与等の労働条件の悪さがあるといわれている。さらに、仕事内容には半数程度のもものが満足しているものの、職場の人間関係やケアの

方法等に悩みや不安を抱えるものも少なくない（介護労働安定センター 2007）。また、教員や看護師などと同様に、対人サービス従事者が直面しがちなバーンアウトの状態に陥るものもあり（堀田 2008）、これらの問題は介護職への就業希望を抑制し、離職率を高める要因となっている。

本稿では、介護職にとって仕事のやりがい感や自信の源泉ともなり、また、同一職種や他職種との連携のあり方を規定する、彼ら自身の職務に対する「専門性」の認識に注目する。具体的には、介護老人保健施設に勤務する介護職員が、自らの職務の「専門性」をどのように認識・評価しているのかをインタビューデータに基づいて明らかにするとともに、その規定要因について考察する。

## 2. 介護領域における専門性の議論

先にあげた日本学術会議意見書「社会福祉におけるケアワーカー（介護職員）の専門性と資格制度」（日本学術会議 1987）では、ケアワークが要介護高齢者の生活の質を左右するとして、知識と技術と倫理性（価値）からなる実践の過程に介護職の専門性が反映すると高い期待を寄せている。これは、意見書が出された時期が国家資格としての介護福祉士資格の誕生時ゆえに、その専門性に特に期待が寄せられたという事情が反映されているが、介護職の専門性の議論は、この見解以前から一定の蓄積がなされている。

介護職は比較的早く職業として成立し、1920年代には「寮母職務要綱」<sup>1)</sup>としてその専門性が示されている。1963（S38）年に施行された老人福祉法は当時必ずしも明確ではなかった高齢者の福祉に関する理念を法的に規定し、高齢者福祉施設などが体系化された。それ以降、1970年代には入所施設の整備拡充が進み、また、あわせて寮母<sup>2)</sup>の待遇改善なども図られた。これらが結実して1970年代後半から1980年代にかけての処遇改善の議論が展開さ

れていく。この時期に刊行された『老人福祉』（老人福祉施設協議会）や『老人ホーム』（老人生活研究所）などの雑誌記事からは、おむつ交換の手技、食事時間や配膳方法などに関する研究報告、施設の日課や生活指導の批判的検討などを通して、施設の日常を一般的な高齢者の生活に近づけるための努力がなされていたことがわかる。また、人権擁護という視点で処遇の内容を点検する研究も掲載され、介助技術の質だけでなく、人権への敏感さや人としての度量の広さなど、処遇にかかわる専門性の向上が不可欠であることが強調されていた<sup>3)</sup>。

このような伝統を受けつぎつつ、現在も介護職のあるべき専門性に関する現場からの問題提起は盛んになされている。「2015年の高齢者介護」（厚生労働省 2003）において、1990年以降の認知症ケアの先進的取り組みが「尊厳をささえる」標準ケアモデルとして制度化された。1980年代までの施設整備や待遇改善によって一定程度のケアの質が確保できるようになったが、老いや障害の医療化が進展するなかで、介護職には、利用者の日常的な生活に、共感的に関わることがより強く求められるようになりつつあるといえるだろう。

介護職養成課程の議論では、「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会報告書」（厚生労働省 2008）の「期待される介護福祉士像」（表1）が示すように、従来の入浴・食事・排泄介助（に加え家族介護者への助言）の範囲を大きく超え、利用者とのコミュニケーション以外にも、他職種との連携を含めた個別のケア計画の立案など、ケースワーカーの職務にも重なるような専門性を確立していくことが期待されている（笹谷 2005：26）。

医療政策領域でケアを論じている広井（2001）は、このような介護職の機能は、家族や共同体のなかで行われていた支えあいが「外部化」されたものだと位置づけ、家族や共同体から離れ剥きだしになった「個人」を再び結びつけ支えるものとして職業としてのケアが生ま

表1 期待される介護福祉士像

1. 感性豊かな人間性と幅広い教養を身につけ、人の心を共感的に理解できる
2. 意思疎通を上手く行い、介護を必要とする人との信頼関係を築く
3. 要介護者や家族の状況を洞察し、個別的な介護の計画を立案実践する
4. その結果を客観的に評価し修正する
5. 生命や人権を尊重し、自立支援の観点から介護を展開する
6. 医療・福祉従事者と連携し、介護サービスを総合的・一体的に行う

介護福祉士のあり方および養成プロセスの見直しなどに関する検討会「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会報告書」(2008)をもとに作成

れたと論じている(広井 2001:24-27)。現代社会は職業としてのケアを強く必要としているにもかかわらず、現状としては介護労働者の待遇は未だ十分なものとは言えない。社会学者の笹谷(2000:203)は、ホームヘルパーへの聞き取り調査を通して、家事や身体介護を含むケアワークは基準化できるような単純労働ではなく、その専門性が必ずしも低いとはいえないことを指摘している。

しかし、現状では、専門的技能の体系性や理論の性格に照らして医師は完全な専門職であるが、看護職や介護職は、半(semi)専門職として位置づけられており(天野 1972)、その待遇は改善されつつあるとはいえ、未だ十分なものとは言えない状況がある。天野(1972)は、専門性(specialty)を「理論的知識にもとづいた技術」として、養成年限やカリキュラムを含む養成・資格制度、その職務の範囲と機能の明確さ、ならびに、依拠する科学的研究の達成過程によって捉えられるものと定義している。この指摘に即して現行の介護職の資格と養成課程について確認しよう。施設に勤務する介護職の資格は、介護福祉士、ホームヘルパー資格、そしてこれらの資格をもたないものに大別される。介護福祉士は養成校で平均2年の教育を受けた後に付与される国家資格であり<sup>4)</sup>、現状ではなお若年層が多い。それに対して、ホームヘルパー資格は研修時間が1級で230時間、2級で130時間と限定されており、認定資格という

位置づけである。このためヘルパー資格者は介護福祉士に比べて専門性が低いと見なされ、職場経験の乏しい若い介護職が、職歴の長いヘルパー資格者を指導・管理するという事態も生じている。さらに、近年、介護施設では有資格者の職員が増えているとはいえ、現状では、まったくの無資格者でも就労可能である。このような制度的背景も介護職全体に対する専門性の評価を低くする要因となっている。

このように資格制度や教育課程の短さが専門性の評価を低いものに留めているが、ケア職種の場合は、他職種と比較して専門性の範囲が不明確であること、彼らが被雇用者であることに加えて、医師などの完全専門職と協働することで所属する組織において自律性(autonomy)を発揮できない権限関係のもとにおかれていることが、構造的に専門性(と自律性)の確立を困難にしていると指摘されている(天野 1972:31-33)。介護の現場では完全専門職である医師は常駐しないが、業務独占資格である看護職の存在がある。また、看護職と介護職は比重の差はあれ双方ともにケアを担い、専門領域は重なりつつも明確な領域設定はなされていない。このような協働において、当事者である介護職たちは、どのように自らの職務の「専門性」を規定し評価するのだろうか。半専門職種の専門性の議論は、これまで協働する職種との機能分化や連携のあり方が強調されてきたものの、そこに生じる職種間の関係はこれまでほとんど

表2 介護職員の属性

氏名	職名	年齢/性別	資格	職歴(年)	備考
A	支援相談員	33/女性	介護福祉士・ケアマネジャー	13	短大卒、介護福祉士、介護支援専門員。当施設で相談員になる前は特養で介護員として10年間働いていた。
B	主任介護員	52/女性	2級ホームヘルパー・介護福祉士	15	高校卒業。育児終了後、就職のためにヘルパー資格取得。自治体ヘルパーとして勤務。その後当法人に就職しデイサービスなどに勤務し、介護福祉士国家資格取得。
C	介護員	47/女性	2級ホームヘルパー・介護福祉士・ケアマネジャー	7	短大卒。一般事務の仕事をフルタイムでしていたが、ヘルパー資格を取り転職。特養に3年勤務。その後ケアマネジャー資格取得した。入所者のケアプランの責任者。
D	介護員	51/女性	2級ホームヘルパー・介護福祉士	13	高校卒業。育児が終わり、再就職のためにヘルパー資格取得。別施設の特養を経て当施設。実務経験3年で国家試験受験資格を取得し介護福祉士に。
E	介護員	27/男性	介護福祉士	4	福祉系の4大卒、フリーター2年を経て当施設就職。
F	介護員	26/女性	介護福祉士	6	福祉系専門学校卒業。当施設に来て半年。障害者生活施設で2年間、その後特養に4年勤務した後当施設へ。
G	介護員	25/女性	介護福祉士	6	福祉系専門学校卒業。老健の前は同法人のデイサービスに2年間勤務していた。
H	介護員	24/女性	介護福祉士	4	福祉系専門学校卒業。結婚を機にUターン就職。当施設以前は特養で2年間介護員として働いていた。
I	介護員	25/女性	介護福祉士・保育士	5	短大（幼児教育科）卒。老健の前は同法人のデイサービスに1年間、診療所の看護補助として1年間勤務していた。
J	介護員	24/女性	介護福祉士	4	福祉系専門学校卒業。同法人のデイサービスに2年間勤務した後当該老健に異動となる。
K	介護員	26/男性	介護福祉士・ケアマネジャー・社会福祉士	7	高卒。特養で働きながら通信制大学を卒業する。3年の就業キャリアで介護福祉士資格を取得。特養に7年間勤務した後、当施設へ転職。入所者のケアプランの責任者。昨年、社会福祉士を取得。
L	介護員	25/男性	介護福祉士・保育士	1	短大卒業後、介護福祉士資格を取るために同短大の専攻科に進学(2年課程)。保育士としての就職を希望したが就職できなかった。1年間、無職で過ごした後、当該施設に介護職員として就職。
M	介護員	37/女性	2級ヘルパー	10	高校卒業後すぐ結婚。子どもが幼稚園に入園後、ヘルパー資格をとり同法人デイサービス勤務。その後老健に異動。
N	介護員	24/女性	2級ヘルパー	3	短大幼児教育科卒。前職は特養介護員。2年間勤務したあと当該施設に就職。次年度に介護福祉士国家試験受験予定。
O	介護員	19/女性	2級ヘルパー	1	地元高校卒業。就職に当たってヘルパー資格を取得。
P	介護員	25/女性	2級ヘルパー	5	高校卒。都内の老健の介護員を経て当施設へ。出身地/地元へのUターン就職。次年度に介護福祉士国家試験受験予定。
Q	介護員	44/女性	2級ヘルパー	0.5	高校卒業後事務職をしていたが、ヘルパー資格を取得。それを機に転職した。

関心もたれてこなかった。介護職の「専門性」の認識を明らかにして、その規定要因を考察することは、このようなケアの場のダイナミズムを明らかにすることでもある。

### 3. 方法と対象

#### 3-1. 調査対象と施設の概要

調査対象者は東北地方のA県B郡に所在する介護老人保健施設Cに勤務する介護職員15名と、支援相談員、主任介護職をあわせた17名である。本施設は東京都内に法人本部を置く公益法人が運営しており、併設する有床診療所に勤務する医師が施設長を兼任している。本施設は、調査の2年前に開設された公設民営の施設であり、自治体の保健福祉課と公営の有床診療所を含む複合施設内にある。本施設の周辺に生活施設（有料老人ホームや介護老人福祉施設な

ど）が少ないこともあり、介護老人保健施設とはいえ、生活施設としての特色を強く示している。

#### 3-2. データ収集と分析方法

調査対象である介護職員17名の基本属性は表2に示した通りである。調査対象者の性別は、3名が男性で、14名が女性であった。介護職としての勤続年数の平均は6.1年であった。資格状況は、17名のうち12名が介護福祉士であり（介護福祉士に併せて、ホームヘルパー2級やケアマネジャー資格を持つものを含む）、5名がホームヘルパー2級資格者であった。

インタビュー調査は、2003年8月～2006年3月のあいだに行った85日間のフィールドワークのなかで実施した。半構造化質問紙を用いた個別面接により行い<sup>5)</sup>、要した時間は短いもので60分、長いもので1時間25分であっ

た。質問項目は、職歴と教育歴、施設の処遇方針に対する認識と評価、自らの職務の役割、協働についての認識と評価、自らの職務の「専門性」についての認識などである。なお、「専門性」という用語については定義を行わず、各人の判断や自由なイメージに委ね、できるだけ自分の言葉で語ってもらう工夫を行った。インタビュー調査は対象者の同意を得て録音し、後日、筆者が逐語記録を作成した。

分析では、語り全体の意味を捉えるために逐語記録を繰り返し読み、KJ法に拠って語りデータを単位化・カード化した。そのデータの同質性に着眼して一般的カテゴリーのもとにカードをグループ化し、カテゴリー間の関係などから主題を整理統合するという作業を行った(川喜田 1967, 1986)。カテゴリーの生成・分析・解釈の過程については、質的研究を行っている複数の研究者にアドバイスを受け、分析の妥当性を高めるように努めた。

#### 4. 語りの分析

インタビュー結果は、調査対象者が職務内容のどの要素に「専門性」を見出すかにより、「日常的ケアのスキル」、「利用者の意味世界の理解」、「支援の全体性・生活環境への視野の拡大」という3つのカテゴリーに分類された。以下の語りの引用は原文を用いるが、説明を要する部分には筆者が( )内に言葉を補った。

##### 4-1. 日常的ケアのスキル

介護職の業務において、時間的にも労力的にももっとも大きな比重を占めるのは、食事介助、排泄介助などの日常的ケアである。それゆえ、「専門性」を否定するにせよ肯定するにせよ、日常的ケアに関連づけた語りが多いと予測したが、実際には17名中4名にとどまった。その中で、日常的ケアのスキルを高めることにこそ「専門性」があるという語りは、Iさんに代表される。

うちのおじいちゃんの介護すごく大変

だったんです。徘徊して大声で騒いだり。もうこれ以上だめだって所まで家族で頑張って、ぎりぎりのところで施設にお願いして。(略)施設の介護士さんが機嫌をみながらいろいろとやってくれて。あんなに手に負えなかったおじいちゃんが“普通”に戻ったっていうか。その時、介護士の力ってすごいと思ったんです。(Iさん25歳女性・職歴5年)

Iさんは、かつて身近に見た家族介護との対比で、介護職の手際の良さと確実な技術の評価する。それは単に、ケア行為の手際のよさにとどまらず、利用者の心理的安定や認知症に伴う混乱をも緩和する効果があり、その部分にこそ介護職の「専門性」が発揮されると捉えている。次のQさんも同様の認識を持っており、先輩介護職との対比から「専門性」を意味づけている。

同じ介護をしても、私の(介護)と先輩の(介護)は違うと思います。先輩の介護の過程をみていると、利用者さんの反応っていうか、そう、表情がね、全然違うんですよ。(略)普段は嫌がるような人も素直にお風呂に入ったりしますから。(Qさん44歳女性・職歴0.5年)

IさんとQさんは、一人一人異なる日常的ケアであっても、そのスキルの良し悪しにおいては何か共通するものがあると感じとっており、その部分こそが向上させるべき「専門性」だと捉えている。しかし、その一方で、同じ部分を「専門性」と認識しても、その評価が全く異なる場合もある。

介護保険が始まってヘルパーが量産されて、介護福祉士の資格が安売りがされちゃったっていうか、誰でもできる仕事だと思われようになったじゃないですか。だから、俺たちの場合、資格が専門性っていうか。大学にいて4年もかけて取った介護福祉士っていう“お墨付き”なんですけど、ちゃんと評価してもらえないっていうか…。(略)看護さんよりも、学歴はあるんだけど…。

うちの、すごく個人的な考えですけど、看護さんが強くて、介護に結構口をだしてくると、うちの意味がないなあって。(略) だから、誰でもできるお世話みたいな仕事をするんじゃなくて、看護さんよりも上のレベルで仕事をしようってことで、PT(理学療法士)さんと組んで(機能改善のための)生活リハビリ介助の勉強会を始めたんですよ。看護さん以上に引き出しをもって、アドバンテージとりたいと思って。(Eさん27歳男性・職歴4年)

Eさんは福祉系の4年制大学を卒業した介護福祉士である。彼は、看護師と同じ国家資格者であるにもかかわらず、看護職が介護職の非医療のケアに対して「口を出す」ことに納得できずにいる。また、「(施設介護の仕事は)全然勉強していない、資格もない人ができるわけで、『専門性』があるなんていえない」とも感じている。看護職との対比で、日常的ケアの「専門性」を肯定的に評価できないという思いは前出の短大卒のIさんにもあり、「看護さんと一緒だと専門性っていえない」と感じる場面があると述べている。看護職との協働の場面で、「専門性」を発揮しようとしても発揮できない状況に対する複雑な思いが語りに現れている。

さて、介護にかかわる資格の統一化などの動きは、徐々にではあるが労働環境の改善に繋がっている。しかし、依然として解消されない人手不足は介護職の「専門性」の認識にも影響を与えている。

(職員の呼び出し) コールがひっきりなしに鳴る時間は、(排せつ介助時に)「トイレが終わったらコール押して」っていい残して他の部屋に走って。私しかないから、やらなきゃならないことは意地でもやるけど、とにかく、ゴメンね、ゴメンねっていいながらどんどん流す。トイレに座らせた人が、ズボンあげないまま廊下を歩いていた時には思わず涙が出て。(略) 他人はちゃんとできているみたいだから、私の問題。どんな時でも最低限やらなくちゃ

ならないことは終らせるけど、この仕事、続けられないって思うぐらい気分的に参る。(Jさん24歳・職歴4年)

本施設に限ったことではないだろうが、介護の現場では、時間内に仕事をこなすことが一人前の条件と見なされている。同僚職員と足並みを揃え、限られた時間で仕事をするのが重要な評価基準となる場合、「どんどん流す」やり方が当然のこととみなされるようになる。ただし、Jさんは自分が理想とする「専門性」を発揮できないことに罪悪感を感じており、現在の状況に心理的についていけないと感じ始めている。自らの「専門性」を向上させたいという意欲があっても、そうできない厳しい職場状況があることが理解できる。

#### 4-2. 利用者の意味世界の理解

このカテゴリには17名中8名の語りが分類された。半数近い調査対象者が利用者の内面に注目して「専門性」を意味づけていた。次の引用は、認知症で徘徊をする利用者への対応に「専門性」を見出すLさんの語りである。

(徘徊への対応については) 同じ介護(職)でも意見が違ふんです。危ないし責任とれないって。そういう人はだいたい出口に鍵をかける。そうすると〇〇さん(利用者の名前)は廊下を歩きたいわけじゃないから、何とか出かけようとするわけです。で、どうしても出口の扉が開かないから、「開かない! 何で閉じ込めるんだ」ってことになっちゃう。もう、悪循環。(略) 〇〇さんは(調査対象施設の他部署で働く)知り合いに挨拶に行きたいだけ。でも、行き先を途中で忘れちゃうんですよ。そういうことを分かっていると、対応が違う。そこに僕たち介護の専門性があると思うんです。(Lさん25歳男性・職歴1年)

このような対応が「専門性」と意味づけられるのは、認知症高齢者の自己の揺らぎを支えるために、利用者の主観的な世界を理解する必要

があると考えられるようになったからである。とはいえ、介護職たちは、認知症ケアだけのために「意味世界の理解」を重視しているわけでもない。「利用者さんのことがわからないと、その人にあったケアができない。だから、いろんな方法でコミュニケーションとることが大事」（Nさん）、「一人一人納得のいく毎日にするのが私たちの『専門性』で、そのためにも、利用者さんが出してくる情報をしっかり受け止めないとダメ」（Hさん）。彼女たちは「利用者の意味世界の理解」が、個別性の高いケアの糸口となることを熟知しているからこそ、「専門性」と意味づけるのである。

このカテゴリーに分類された「専門性」の意味づけは、利用者との個別の関係が深まりやすい職員ほど強調する傾向が見られた。先に紹介したLさんは、未成年だったときに親に干渉された経験がきっかけで、保護される立場にあるものの気持ちに敏感に気がつくようになった。また、次の語りのCさんとDさんは、職業経験を重ねて利用者との関係を深めることができるようになって「利用者の意味世界」を理解することの重要性に気がついたという。

（自分の失禁に一人で対応できなかった経験を）一生懸命に話すんですよ。その顔を見て、その混乱ぶりがよく分かったというか。不安というか、情けないというか、そういう気持ちに潰されそうだったんだあって、しみじみしちゃいましたよ。で、私がいるときは私がトイレに誘って、私がいなときは違う人（他の介護士）に頼んでおくから、安心して水飲んで下さいって話したの。水分をとるようになったら体調が良くなったのか、認知症の症状もよくなって、オムツへのこだわりも自然と落ち着いたんです。（Cさん47歳女性・職歴7年）

この語りに登場する利用者は自らの失禁を認めることができず、排せつをコントロールするために水分を控えたことで体調を崩し、混乱を深めていた。その混乱を落ち着かせたのは、「そ

ういう気持ちに潰されそうだったんだあって、しみじみ」するような共感から始まる相互作用過程であり、安心できる関係の中で利用者が抱える混乱の要因がときほぐされたことにある。このことは以下で紹介する末期の癌患者である利用者とDさんのエピソードや、Oさんの例でも例証される。

彼女（10年以上かかっている利用者）、娘さんたちの生活を考えて、ここ（当該施設）で死ぬって決めたのよ。それでね、これ（施設で逝くという選択）が人生最後の挑戦だって言うのよ。ダンナも死んで、一人でしなくちゃならない最後の宿題だって。だけど、やっぱり気持ちが弱くなるんでしょうね。話を聞いて私も泣いちゃうんだけど。（略）だけど、すごい仕事だと思えるの。こんなに信頼してもらえるなんて、自分の家族でもありえない。彼女たちがいるからこの仕事続けていられる…。っていうか、こっちが元気をもらってる。（Dさん51歳女性・職歴13年）

うちのおじいさんとここにいる利用者さんを比べると、顔が違います。利用者さんの話を聞いて、そりゃあ、寂しいよねえって思ったら、また自然と声をかけることができ。家族みたいになれたときは（利用者が）笑顔になってくれて。私、ヘルパー（資格）だし、経験もないし、何にもできないって思ってたけど、なんか笑顔みたらすごく嬉しくなって。喜んでもらえることをもっと捜していこうって思ったんです。（Oさん19歳女性・職歴1年）

要介護状態の利用者は、施設という物理的障壁によって限られた社会関係しか持つことができない。そのような状況において、「私しか理解し得ない」ことや自分だけが解決できる状況が自己効用感を高め、「意味世界の理解」を基盤とするケア自体が利用者との関係を深める動機づけとなっていた。

その一方で、「利用者の意味世界の理解」を基盤としたケアは、認知症に対する医学的認識

や利用者家族の存在によって阻まれる場合もある。

看護さんの認知症のケアを見ていて「え？」と思うことがたくさんあります。だから（認知症のケアが）介護の「専門性」って思うけど、ここは老健だし難しいですね。それに利用者さんが不穏になると注射や薬で落ち着かせるのもしょうがないかなって。（略）（認知症のケアには）「そもそも期待してない」みたいな雰囲気もあるし、「専門性」を高めていこうって気力がなくなってきた。（Pさん25歳女性・職歴5年）

利用者はね、歩きたいんです。自分のことは自分でやって、とにかく家に帰って自分を取り戻したいって。だけど（家族は）「歩けるようになると（在宅療養になってからが）大変だから歩かせないでくれ」って。結局（利用者の生活を維持するために）家族は切れないから、家族の意向を通すことになる。（Bさん52歳・職歴15年）

認知症の周辺症状が医療の対象となりやすい環境の中で、介護職は「専門性」を発揮する動機付けを保つことが困難になる。また、家族との関係においても、利用者は家族に依存しなければならぬ状況があるため、家族介護者の意向と対立が生じる場合などは利用者自身の意向を通すことが難しい。利用者との関係の深まりが「意味世界の理解」を基盤とするケアへのコミットメントを高めるものの、家族や医療との接点においては、その「専門性」を発揮し難い現実があることが分かる。

#### 4-3. 支援の全体性・生活環境への視野の拡大

本項では、「日常的ケアのスキル」や「利用者の意味世界の理解」の外側に視点を広げた語りを紹介する。このカテゴリーに分類された5名の語りは、支援の全体性・包括性や職員間の連携、レクリエーションなどの援助技術に「専門性」を見出す語りであった。支援の全体性・

包括性という点で「専門性」を意味づけたKさんは、同居する認知症の祖母への対応を例に、以下のように語っている。

介護の「専門性」って、お医者さんが手術をするとか、看護師さんの注射とか特別な技術とか、そういう専門性じゃないと思うんです。（略）介護は部分じゃなくて全体。心の部分や身の回りのお世話だけじゃなくて、家族との調整とか、コミュニケーションとか、ひとつひとつスペシャリストにはならなくても、広く浅く、エキスパートとしてまんべんなく全体をみるというあたり（が専門性）。ウチに帰れば、自分のばあちゃんに普通にやっているようなこと。介護の仕事は周りから見たら専門性っていえないようなものばかりだけど、利用者にとってはとっても意味のあることなんです。（Kさん26歳男性・職歴7年）

Kさんは医療職が身体や疾病に限定した「専門性」を持つのに対して、特定の業務だけに特化しない、利用者の生活の全体性を視野に入れたかかわり方に「専門性」を見出している。一方Aさんも、生活の全体性との関連で「専門性」を意味づけているが、彼女の場合は、すべての事柄を介護職がやってしまうのではなく、他分野の専門職や制度と「つなぐ」ところにこそ「専門性」があると述べている。

私、介護（職）からケアマネ（資格を）とって（生活）相談員になったんですけど、（介護保険給付管理業務関連で）役所の人と仕事するようになって、介護（職）だけが（利用者）を支えているんじゃないって実感したんですよ。（略）利用者の生活を一番知っているのが私たち。介護の仕事はただオムツを替えているだけだと思われているから、介護の若い子には、自分たちの仕事を伝える「言葉」を勉強してほしいって言ってます。（Aさん33歳女性・職歴13年）

KさんとAさんはケアマネジャー資格を取得しており、在宅介護にかかわる他職種や利用者



家族との接触機会が多い。Aさんの「オムツをただ替えているだけ」という表現が象徴するように、彼らは介護職の職務の内実が正しく理解されていないと感じている。介護職としての職業キャリアを持ったうえでケアプランの作成にかかわる彼らだからこそ、主要な職務のみに留まらない支援の視点に「専門性」を見出すのであろう。

また、支援の包括性や全体性を重視する語りには、職員間の連携に「専門性」を見出すものもある。介護保険法の施行で福祉と医療のサービスが一体的に提供されるようになった。他職種との協働の機会の増大が「専門性」の認識を規定する側面もある。

私、心のケアが「専門性」だと（思っていた）。（略）だけど、最近では知識、資格とるとか、認められる部分、たとえば、こういうプランで、こういう結果ですって言えないようじゃダメ。ここは勉強してきた若い子（介護福祉士）と看護さんが多くて、ドクターも来るし。（略）介護施設けど目指すケアが違う。経験があっても、大きな顔をしていられないし、自分自身が否定されているみたいな、そんな不安がありますよ。だから今は勉強、みんなと同じぐらいの知識っていうか、資格とろうと思って、まずは知識をちゃんと身につけることが「専門性」だと思うようになりましたね。（Mさん 37歳女性・経験10年）

Mさんは看護職や同僚の介護福祉士資格の若手職員との協働を通して「目指すケアが変わった」と感じ、「専門性」に対する考え方も変わったという。彼女は、居宅介護事業所から介護老人保健施設に異動したことで、これまでに積み上げてきた実績が崩れるような不安を抱くようになったという。彼女と同じ立場のヘルパー仲間もその多くが仕事を辞める選択をした。しかし、収入を得なければならないMさんは、協働する他職種のケア観を受け入れ、「みんなと同じぐらいの知識」を身につける努力をしている。彼女は、知識を基盤とした振る舞いを身に

つけることに、他職種との協働において揺るがない職業アイデンティティの基盤を見出している。このことは逆に、ヘルパー資格者の職業アイデンティティがいかに揺らぎやすいものであるかを示唆しているといえるだろう。

その一方で、支援の視点を外側に拡大して、レクリエーションなどの積極的・間接的援助技術を「専門性」とする語りもある。

外の風をあびたり、同じような境遇の人と話をすることで、寝たきりの人でも“スイッチ”が入る。介助しても食事を嫌がった人が、お祭りとか買い物遠足をきっかけに、いきなりご飯を食べようになる。この仕事は、唯一孤独じゃなくて結果が出る仕事。やっているとすごく楽しいから、この仕事には自然と力が入る。（Gさん25歳女性・職歴4年）

笹谷（2005）は、施設ケアの要素を①身体ケア、②娯楽や散歩、施設内行事などによって社会参加を促すアクティビティ、③愛情や励まし、安心感を与える「精神的ケア」の3つに整理している。Gさんは、身体の機能障害や認知の問題によって成り立たなくなった社会関係への支援（②アクティビティ）が、これらの職務の中で「唯一孤独じゃなくて結果が出る仕事」であり、「専門性」を発揮できるとみなしている。Gさんは学卒後すぐに本法人に就職し、併設の有床診療所に看護助手として採用されている。1年間の診療所勤務の後に本施設に異動となったが、看護職から業務オリエンテーションを受け、回復に向けた医療機関でのケアの影響を強く受けたという。介護職としての「社会化」の過程がGさんのケア観を規定しており、「専門性」の認識にも大きな影響を与えていると言えるだろう。また、本施設に就職する前に特養での職業経験のあるFさんは、日常的なケアサービスを提供してもなお、利用者の生活の質を高める支援には限界があるとして、間接的な支援業務に「専門性」を見出している。

私たちの仕事は身の回りのお世話が中心ですけど、それだけじゃ限界がある。介護

福祉士なんだから、もっと積極的な仕事しなきゃ。(略)「専門性」っていったら、行事(の企画・運営)やアクティビティなんだと思います。たとえば、お化粧教室やコーディネート教室をすると、普段でも利用者同士で楽しんでくれるようになるんです。(Fさん26歳女性・職歴6年)

Fさんがアクティビティを重視するのは、看護職との対比で介護福祉士としての独自の側面に「専門性」を見出しているからである。彼女は以前勤めた特養において、介護職が1名でユニットケアを担当する場合、日常的なケアが看護職の判断によって左右された経験から、介護職の専門性を日常的ケアの外側にあるアクティビティに見出すようになったものと思われる。

## 5. まとめと考察

介護老人保健施設に勤務する介護職の「専門性」に関する語りをKJ法に依拠して整理したところ、「日常的ケアのスキル」「利用者の意味世界の理解」「支援の全体性・生活環境への視野の拡大」という3つのカテゴリーが析出された。この語りのカテゴリーと、彼らの「専門性」の認識を規定する要因を図1としてまとめた。

「日常的ケアのスキル」に注目した語りでは、「あんなに手に負えなかったおじいちゃんが普通に戻った」、「お風呂を嫌がる人も素直にお風呂に入る」など、利用者にあられる明白な変化をあげて、そのスキルの「専門性」が高く評価されていた。その一方で、看護職との関係では、その日常的ケアにすら「看護さんが強くて、結構口だしてくると」(E)として、自らの「専門性」を発揮する場を浸食されていると感じる場面もある。また、「やらなきゃならないことは意地でも終わらせる」(J)努力をしてもなお、過重な労働負担により、仕事を「流す」だけの対応に終始することで、自らの評価を切り下げざるを得ない状況もみられた。EさんとJさんは介護技術に関する勉強会の主催者でもあり、日常生活の介助における独自の「専門性」

を高める取り組みを行っている。介護福祉士の養成課程を修了し、自らの「専門性」を高める努力を欠かさない彼らだからこそ、現状への評価はより厳しいものとなるのではないかと推測される。

「利用者の意味世界の理解」に「専門性」を見出した語りでは、そのとき利用者が経験しつつあっても理解できない、あるいは表現できないような体験を協働で意味づけるような対応が重視されていた。介護職と利用者の相互作用は身体を介することが「扉」となって双方の主観的世界が交差するような感覚を得る場となる(西村 2001, 市野川 2000)。「すごい仕事だと思うの。こんなに信頼してもらえるなんて、自分の家族でもありえない。彼女たちがいるからこの仕事続けられる」(D)、「笑顔見たらうれしくなって、もっと喜んでもらえること探していこうって思った」(O)など、利用者との個別性の高い相互作用の特徴が、彼らの認識を水路づける要因の1つといえるだろう。その一方で、利用者の「意味世界の理解」を通してコミットメントを高めたとしても、家族の意向を優先せざるを得ない状況や、一時的とはいえ、認知症患者への医療的対応がもたらす劇的効果の前には無力である。「利用者の意味世界の理解」を基盤としたケアの効果を知る彼らだからこそ、「専門性」を発揮し難い現実の下で、その評価は複雑なものとなるのである。このカテゴリーに分類された語りのインフォーマントの特徴は、在宅介護のヘルパーとしての職歴をもつなど、介護職としての職歴が長いものや、利用者との関係を深めやすい要素を持つものであった。彼らが利用者との相互作用から得ている介護への肯定的な意味づけは、彼らをこの仕事につなぎ止め、「専門性」を高めようとする動機づけの基盤ともなっている。

「支援の全体性・生活環境への視野の拡大」に「専門性」を見出した語りの中には、医師や看護師のように身体の一部をみるのではなく、「まんべんなく全体をみる」(K)ことを重視するものがあつた。また、「利用者にとっての意

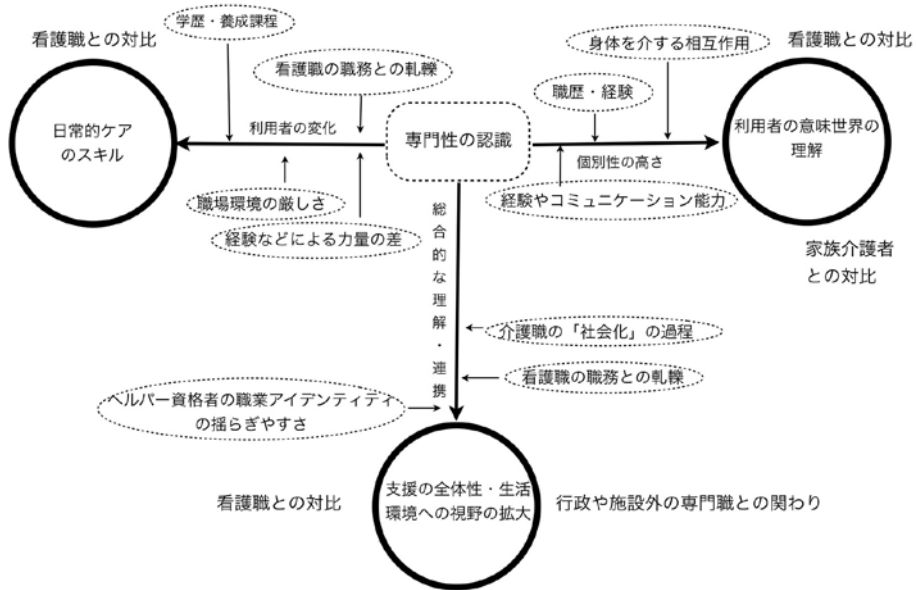


図1 介護職の「専門性」の認識の概要

味のある」(K) 支援を継続させるために、看護師や他の専門職、あるいは制度と「つなげる」ことを「専門性」と意味づける語りもみられた。多様な職種が協働する中で、介護福祉士資格、ヘルパー資格、ケアマネジャー資格、看護師資格など、同一職種内・異職種間の資格の差異と、職務の自律性のせめぎあいの中で「専門性」が意味づけられていた。特にヘルパー資格者は、協働の場において職業アイデンティティが揺らぐ体験をしやすく、それまでにつみあげた実績が崩れるような不安を感じやすい。そのような状況のなかで、他職種との連携に欠かせない知識を基盤とした振る舞いを身につけなければ職務の「専門性」を発揮できないと、強迫的な観念にとらわれていた。

これまで高齢者介護の施設現場では、施設整備や介護職の待遇改善にはじまり、施設の日常を一般的な高齢者の生活に近づける努力のなかで、さまざまな専門性に関する議論が蓄積されてきた。また、近年、施設生活が一定の水準に達して以降、介護職には、利用者の日常生活により共感的にかかわることが求められている。しかし、当の介護職がこうした期待をどのよう

に受け止め、日々の介護実践において何を感じ取っているのかに光が当てられることはほとんどなかったといつてよい。彼らは、日常的ケアのスキルを磨くことや、利用者の内面を深く理解すること、また、利用者の生活を総合的に理解し、問題解決のために他職種や他制度とつないでいくことなどに「専門性」を見出していた。しかし一方で、施設労働の過重な負担や、資格の序列、他職種との権限の違いなどに起因する権力のハイアラーキーのもとで、無力感を感じざるを得ない場面にもしばしば遭遇している。天野(1972: 31-33)が指摘するように、医師などの完全専門職と協働することで、所属する組織において自律性 (autonomy) を発揮できない権力関係のもとにおかれていることが専門性 (と自律性) の確立を困難にしているといえよう。介護をすることへの肯定的な意味づけが揺るがないような協働のあり方を早急に検討する必要があるだろう。

今回の調査では、「あなたの職務の『専門性』はどのようなものですか」という問いかけをした。ほとんどのインフォーマントが、少し考えてから、自信がない様子で日頃の業務なども

とに「専門性」に対する認識を語ってくれた。日々の実践では「専門性」を考える余裕も、またその必要もなく、利用者を目の前にして業務に明け暮れていることが伝わってきた。今回の調査は一施設の限られた事例を対象にしたものであり、この知見を無条件に一般化することはできない。しかし、これまでほとんど着目されてこなかった介護職当事者の「専門性」に対する認識を、部分的にせよ示すことができたことに一定の意義があると考えられる。

#### 注

- 1) 関東大震災（1923年）後に東京市（当時）に設立された浴風園には、創設当時から、寮母業務内容や寮母に必要な資質なども含めた職務規定が存在していた。
- 2) 寮母という名称は厚生労働省が定めた職員の配置基準による職名。現在では「ケアワーカー」や「介護職員」と呼ぶ（シリーズ21世紀の社会福祉編集委員会 1999）。
- 3) 本稿で用いた資料は以下の通り。1972（昭和47）年から1988（昭和63）年の老人福祉施設全国大会での実践報告研究の内容、老人ホームにおける処遇の変遷の記録（小笠原 1986）、老人福祉施設協会の雑誌『老人福祉』（1962年～1999年）、老人生活研究所雑誌『老人ホーム』1970（昭和45）年から1975（昭和50）年など。
- 4) 本年度（平成22年度）までの介護福祉士取得ルートには、次の3つルートがある。①3年以上介護等の業務に従事し介護福祉士国家試験に合格する②高等学校又は中等教育学校（それぞれ専攻科を含む）において、福祉に関する所定の教科目（若しくは科目）及び単位数を修めて卒業し、介護福祉士国家試験に合格する③高等学校又は中等教育学校卒業以上であって、一定の養成施設を卒業する。平成23年度から段階的に受験資格が変わり、24年度からは介護福祉士資格を取得するすべての者について、一定の教育プロセスを経た後に国家試験を受験するルートに一元化される。
- 5) 各看護職へのインタビュー依頼は筆者が行った。この際、データの使用意図・質問内容・インタビューが強制ではないこと・プライバシーが厳守されることなどを文書および口頭で説明し同意を得た。

#### 文献

- 天野正子, 1972, 「看護婦の労働と意識—半専門職の専門職化に関する事例研究」『社会学評論』22(3): 30-49.
- 広井良典, 2000, 『ケア学—越境するケアへ』医学書院.
- 堀田聡子, 2008, 「介護職のストレス・バーンアウトと雇用管理: 魅力ある職場づくりに向けて」『介護福祉』69: 9-31.
- 市野川容孝, 2000, 『身体/生命』岩波書店.
- 介護労働安定センター, 2007, 「介護労働者の就業実態と就業意識調査結果」.
- 川喜田二郎, 1967, 『発想法—創造性開発のために』中央公論社.
- , 1986, 『KJ法—混沌をして語らしめる』中央公論社.
- 厚生労働省, 2003, 「2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立」.
- , 2008 『介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会報告書』.
- 日本学会会議, 1987, 「社会福祉におけるケアワーカー（介護職員）の専門性と資格制度について」日本学会会議社会福祉・社会保障連絡委員会報告書.
- 西村ユミ, 2001, 『語りかける身体—看護ケアの現象学』ゆるみ出版.
- 笹谷春美, 2000, 「『伝統的女性職』の新編成—ホームヘルプ労働の専門性」木本喜美子・深沢和子編『現代日本の女性労働とジェンダー』ミネルヴァ書房, 175-215.
- , 2005, 『ケアワーカーの養成課程におけるジェンダー課題—伝統的女性労働と「専門性」確保』2002-2004年度科学研究費補助金報告書.
- シリーズ21世紀の社会福祉編集委員会編, 1999, 『社会福祉基本用語集』ミネルヴァ書房.

## Abstract

### The Subjective Definition of “Specialty” in Institutional Care for the Elderly —Focusing on the Narratives of Care Workers—

Namiko YOSHIOKA

In Japan, there has been an increase in the number of arguments centering on the specialty of occupational care work. Some arguments emphasize that a care worker’s specialty should be to cultivate his/her therapeutic abilities as a social worker. Other arguments stress that care specialty entails protecting a client’s dignity or rights. Such trends cultivate in occupational care workers an urgency to strengthen their specialty. However, in the social context, the subjective definition of specialty has not been paid attention.

The purpose of this study is to explore the interpretation of “Specialty” through interviews with care workers in health care facilities for the elderly.

As a result of the analyses, the narratives of “Specialty” were divided into three categories— expertise of daily care work skills; acceptance of the values, beliefs, and reality of the client (especially individuals suffering from dementia despite it having no basis in their reality), and integrity of support and extension of roll boundaries toward the functions of a social worker. Many occupational care workers tend to assess their specialty as high. However, there are a great number of narratives concerning the interpretation of specialty. However, many occupational care workers are raked with a feeling of powerlessness under hierarchized conditions, which makes it difficult for them to establish specialty in their work.