

インタビュー①

必要とされていると実感できる仕事 介護に対する社会的報酬向上のための工夫とは

筒井 孝子 氏

兵庫県立大学大学院 経営研究科 教授

気の遠くなるような量の介護業務における24時間のタイムスタディデータを分析することで、客観視が難しい、実態のつかみにくい介護行為を、「介護技術」という計測可能な能力へと置換させた筒井孝子教授。

それをもとに評価システムを構築し、介護職員の現場における介護技術を段階的に評価・判定する仕組みとして作成されたのが、平成24年度から実施されている「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」（以下、「キャリア段位制度」）である。介護業務の細部までを知り尽くす筒井教授に、介護職という職業や、介護という仕事について、改めて意見をうかがった。

「キャリア段位制度」で 介護職の社会的報酬を上げる

今回の特集テーマが介護職のポジティブキャンペーンということですが、実際に働いておられる現場の介護職の方々は、仕事を本当に面白いと思っておられるし、やりがいを感じておられるからこそ、これだけ厳しい環境の職場でも働き続けていらっしゃるのではないかと思います。

ですから、「介護はつらい仕事だから」ということが、あまりに強調されたことについては、違和感をもたれた方もおられるのではないかと想像しております。

これからは、やはり「介護の仕事は面白い」というシンプルな、しかし、真実でもある、「事実」

〈プロフィール〉

筒井 孝子 (つつい・たかこ)

医学博士、工学博士。教育学修士、社会学修士。筑波大学大学院修了後、厚生労働省国立保健医療科学院福祉サービス部室長、同統括研究官等を経て、平成26年4月より現職。

主な研究領域は、医療・保健・福祉領域のサービス評価。介護保険制度設計の際には、要介護認定システム開発を担当し、近年は内閣府「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」における介護技術評価システムの構築に尽力している。

を発信されるとよいのではないかと考えています。

もっとも、面白いかどうかはやってみなければわかりませんから、介護の外にいる人を“やってみよう”と思わせる入口まで引っ張ってくるための工夫が必要です。

しかし、私は、まずは「介護は必要な仕事である」というまぎれもない事実を、介護業界の内側にいる人にも外側の人にも、再認識していただくほうが重要ではないかと考えています。

自分のしている仕事で社会で必要とされていると日々実感できる職業は、そうそうあるものではありません。こういう仕事は、本来、人をひきつけないわけがないのです。

また、仕事には当然、報酬が必要ですね。この報酬の考え方は、大きく2種類あるとされています。1つは、経済的報酬と呼ばれる、いわゆる賃

金です。これとは別に、社会的報酬と呼ばれる報酬があります。

社会的報酬とは、周囲から認められ、評価されることですが、社会生活や他者との関係性のなかで生きざるを得ない人間には、半ば必然的に『承認欲求（ポジティブに評価されたい欲求）』というものが、これに支えられたものとして、社会的報酬というものがあるとされているのです。

例えば、あなたのことをあまりよく知らない人でも、あなたが介護をしているということに対しては、「素晴らしいお仕事ですね」と言うことは少なくないはず。これに昨今は、「安い給与で大変なのに」と追加されるようになってしまったのかもしれませんが、他者から承認を得られる仕事というは、実はそれほど多くないのです。

まずは、この社会的報酬を増やすことが介護職にとっては大事だと考えていますし、これは達成できると思います。なぜなら、介護という仕事は、この社会にとって必要な仕事だからです。

「キャリア段位制度」は、こういった社会的報酬を得ることができる制度として利用していただけるのではないかと考えています。

これまでは目には見えない、習熟度がわかりにくいといわれてきた介護行為というものを「介護技術」という明確な言語に置き換えて、評価を受けられる仕組みだと説明ができるのです。

介護職のイメージアップを図るということは、介護の社会的報酬を上げることと考えて、そのためにはどうすべきかを、現場だけではなく、第三者とともに、戦略的に考えていかねばなりません。

第一段階としては、最初から、この介護業界をめざして入ってくる人たちに向けて、「介護は必要とされている仕事だ」、「やってみると、案外ロジカルで面白い仕事だ」ということを、わかりやすく伝えるという現場教育が必要です。

介護の面白さを伝えて、まずは現場に入ってきていただくこと、これができるのは現場の方々だ

けですので、これをまずはやっていくということが、社会的報酬を得るためにもよい方法ではないかと思えます。

「キャリア段位制度」は、現場の方々が自信をもって、介護は面白いし、やればやるほど、楽しいものだと思っていただけるようにつくったものです。だからこそ、介護の負のイメージをパラダイム転換するという意図をもって使っていただくとよいと思います。このことは、一義的に専門性を高めるということだけを求めているわけではありません。これについては後述しますが、基本的に専門家と見なされれば、ある程度高い経済的報酬と社会的報酬を得ることができるわけ。だからこそ専門性が高い職業とすることが、主に職能団体などでは、大きな目標となってきました。

24時間のタイムスタディ調査で 介護行為を数量化

私が「介護の専門性を高める」という表現をあまり使わないのは、介護の専門性を突き詰めていくと、学問としては、家政学、医学、看護学、社会福祉学、臨床心理学……と多岐の分野にまたがった学際的な内容となります。これを学問として独立させて介護学として確立することは、すぐにはできないでしょう。やっていかねばならないことと思いますが、介護現場への負のイメージによって、介護の職場に人が来ないという現行の問題への対応としては、さすがに時間的なスパンが合いません。

私は、「キャリア段位制度」の評価システムを構築する際に、そのアプローチの方法として、実態から入るということに主眼を置きました。

現場の介護職の方々が、日々の業務において何をどのようにやっているか、その実態を把握して、それを組み立て直すという方法をとりました。

具体的に何をしたかという、さまざまな介護事業所において、介護職の方に24時間ずっと調

査員が張りつき、1分間ごとに、もっと正確にいうと15秒ごとくらいに、介護職がとった行動をすべて客観的に著述し記録するというタイムスタディ調査を実施しました。

例えば、1人の利用者を移乗させる行為を介護職が2人で行ったとします。その際、「声かけを行う」とか、「(まひのある側を互いが認識しているかどうか) 合図をする」とか、「手の持ち方を変える」など、移乗を開始する前から最中、終了するまでの間に2人がとった行動を、事細かにすべて書き出し、移乗・移動、食事介助、入浴介助など一つひとつの場面ごとに、介護行為を分解していきました。こういった調査を何例も行い、さらに対象者が同じ要介護度でも人により状態像は異なることを踏まえた上で、どんな人にも必要だと考えられる介護技術を統計的に選定しました。

ここまで細かい調査をしている研究は、少ないと思います。これだけ緻密な調査ができたのは、やはり日本の臨床現場が優秀だからだと思います。

ちなみに、24時間タイムスタディ調査で得たデータを使って、例えば図のような分析も可能です。24時間のうち、介護職がいつの時間帯に精神的および身体的な負担を感じているかをグラフにしたもので、図の夜中に高くなっているところは、夜勤中に書類を作成している時間です。また、夜間、職員が1人で行う医療的側面の高い介護行為ですが、介護職が1人で、こういった専門性が高い看護的なケアを行うのは、精神的負担感が高いということがわかります。

このように、業務のタイムスタディデータを分析し数値化することで、例えば、これまで「夜勤はきつい」と単に口で言っていたことを、明確な根拠とともに示すことができるようになります。実態は多様ですから、数値化したり、法則化したりして、わかりやすくしていく必要があるのです。

もし、介護学というような学問ができるとすれば、こうした実態の体系化なのだろうと思います。

それを行うのは研究者の役目でしょう。

現場は、自分たちの職場を説明しやすくするために、こういった理論を利用すればよいし、自分たちの職場がよくなるためには、どうすればよいのかといったことを研究者らに率直に話してみ、彼らが提案したことで、よくなりそうであれば、協力関係をつくっていけばよいのです。

介護の現場は、本当に面白いと思います。この面白さを、世のなかの人々に伝えるために、介護現場で起こっていることを伝える必要があると思います。それにはテクニックも必要です。

技術の向上のためには 学びの場と機会が重要

先日、「キャリア段位制度」のアセッサー講習会に参加した介護職の方たちからは、「現場で、介護の技術を学ぶという機会をもったのは、初めてのような気がする。グループで技術評価に取り組むのが、すごく面白かった」という感想をいただきました。キャリア段位を取るために、施設内に自習室や実習室を設け、自分たちで自発的に勉強しているという、熱心な施設もあるようです。

介護の仕事は、まぎれもなく必要な仕事ですし、利用者から「ありがとう」と言ってもらえる仕事です。1日働いて、他者から何度も「ありがとう」と言ってもらえる仕事は、他にはそうはありません。さらに「面白い」となれば、必ず、働きたいという方々は出てこれると思います。

さて、そういった方々を迎えても、現場の介護を担っている方々が自身の介護行為が正しいのか、客観的にみてどの程度のレベルなのかといった技術の確認・能力の評価が受けられない、また、勉強の機会がないということでは、せっかく現場に来ていただいても、後が続きませんね。

もちろん、介護専門学校等で介護技術の基礎は習いますが、現場に入ると、その基礎だけでは対応できません。基本を組み合わせ、応用すること

が求められます。ですから介護職員の皆さんは、自分のやっていることは、本当にこれでいいのだろうかと問いながらやっておられるわけです。しかも、介護が医療や看護と異なるのは、事前に基礎を学ばずとも働き始めることができる点ですね。必ずしも介護福祉士という国家資格をもった人だけの職場ではありませんし、介護の方法というものが、体系化されていないことも相まって、正解がわかりにくい状況となっています。

だからこそ、自分のやっていることが正しいのかを確認したい。自分の能力を客観的に評価してほしい。真剣に取り組んでいければいるほど、そう願うと思います。

「キャリア段位制度」のアセッサーによる評価の研修などで、現場の方が口々に「面白い」と言うのは、まさにその欲求が満たされるからなのではないでしょうか。いわゆる「承認」を得ているということですから、これも社会的報酬の1つといえます。

これまで現場でやってきた介護行為が介護技術に置き換えられて、それを互いに評価し合うことで、「あの基礎理論は、ここに結びつくのか」という理解となつて、これまでの不安や疑問がストンと解決するのだと思います。

実は、調査をしていてわかったのですが、介護の仕事は、1対1(介護職1人対利用者1人)の行為が全体の40%強を占めています。次に1対複数(介護職1人対複数の利用者)が35%で、複数対1(介護職2人以上対利用者1人)は15%という順です。つまり、介護行為の半分以上は1人の利用者への対応であり、非常に個性の高い介護技術を提供していることを推察させる結果が出ました。

私は、これはすごく重要だと思っています。というのも、世間の多くの人たちは、漠然と「介護

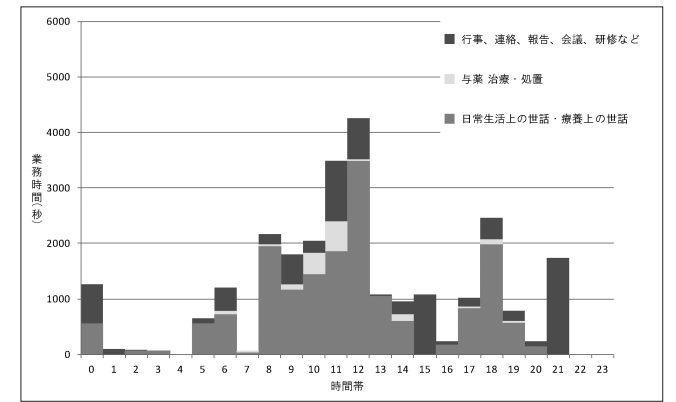


図 精神的負担(レベル1)の発生時間帯
平成27年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)「地域包括ケアシステムにおける特別養護老人ホームの実態・役割に関する調査研究事業(実施主体:みずほ総研)」報告書より

は皆、一律に同じことを行っている」と思っています。そうは思わないまでも、自身で経験したことがない限り、介護業務の内容を知りません。非常に個性があり繊細な技術を要する仕事なのだとこのデータは示しています。

例えば、食事介助といっても、要介護度や状態像、認知機能の程度によって、介助の行為はすべて異なるので、用いる介護技術も異なります。

なお、前記のデータの介護側の「1人」というのは、単に数を表しているだけであって、同一人物というわけではありません。施設では、職員は交替で仕事をしていますから、個性の高い技術は、施設内の介護職員で共有されている必要があります。そのためにも介護現場には、介護技術を中核に据えたガバナンスが重要となってきます。

それには、技術を習得し、お互いに認め認められる学びの機会が絶対に必要なのです。

「キャリア段位制度は大変だ」という意見も多く聞きますが、大変だと言っているのは現場ではなく経営側・制度側のような気がしてなりません。

介護というものは、必要な仕事で面白いということを知ってもらおうこと、これが王道ではないかと思っています。