

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 5 月 8 日現在

機関番号：17701

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：23530726

研究課題名(和文)介護職の専門性とチーム介護に関する実証研究

研究課題名(英文)Empirical Study on Specialty of Care Worker and Team Care

研究代表者

片桐 資津子 (Katagiri, Shizuko)

鹿児島大学・法文学部・教授

研究者番号：20325757

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、介護職のケア現場に焦点を当てて、チーム介護の規範と実態のギャップを明らかにすることを目的とした。ケア職と管理職を対象としたインタビュー調査とフィールドワークから得られた質的データを分析した結果、次の知見が示された。第1に、チーム介護には、介護職の専門性のみならず、実際には‘職人性’が発揮されていた。第2に、チーム介護が継続的に展開されるには、特養という組織のトップマネジメントに裏打ちされたミドルマネジメントが機能していた。マネジメントとガバナンスの観点から、特養の内部における特養経営のほかに、外部におけるガバナンス機能にも着眼していくことが今後の課題として残された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research is to make clear the gap between the norm of care and the reality of care work on Team Care in institutions focusing on the care work in Japanese nursing homes. As a result of analyzing of the qualitative data by the interview to the care workers and managers it indicated below. At first the care workers provided not only specialty but also ‘artisan’ in their team care at nursing homes. Secondly it worked the middle management backed by the top management of the nursing homes as organizations. In terms of the concepts of management and governance the discussion and the consideration would be needed not only the nursing home management inside but also the community governance outside of the nursing home in the future.

研究分野：福祉社会学

キーワード：社会福祉関係 社会学 施設介護 チーム介護 特養ホーム 専門性

1. 研究開始当初の背景

介護保険制度が始まって 10 年以上が経過し、特養や老健といった施設において、介護を受ける権利が浸透してきた。措置時代の特養と異なり、「現代版姥捨て山」というネガティブなイメージは払拭されつつある。

むしろ特養は、戦後生まれの団塊世代高齢者の厳しい視線に耐えうるか、試されている。そのエッセンスは「自分が働いている特養を将来利用したいか」というケア職へのシンプルな問いに集約できる。特養で働くケア現場の職員のなかには、自分自身も将来利用したいと思えるような施設づくりを目指し、日々、試行錯誤を重ねる人たちも存在する。

その試行錯誤のプロセスをみると、介護職における「チーム介護」が機能していないことが、問題の根幹の 1 つとなっていた。まずは介護職のあいだでチームとして連携できなければ、異職種との連携は到底できないからだ。これは、異職種連携といわれるチームアプローチ以前の問題であった。

なぜチーム介護が機能していないのか。その背景には、第 1 に、ケア現場における人手不足の問題、第 2 に、ケア職の離職率の高さ、そして第 3 に、ケア職の専門性についての認識に濃淡がある点が指摘できる。詳細は以下の通りである。

(1) 背景 1: ケア現場における人手不足

ケア現場では人手不足が深刻な問題となっている。これは古くて新しい問題である。措置時代に比べ、制度的にはかなり改善されたものの、本研究に着手した当初のケア現場では、ユニットケアの浸透により人手不足はさらに深刻さを増していた。

現在も人材の確保は、別の意味で大変である。いまや日本は人口減少の局面を迎えているため、労働力不足の問題は、介護業界に限られないからだ。

(2) 背景 2: ケア職の離職率の高さ

人手不足の問題に加えて、離職率が高い点もケア現場の悩みの種となっている。離職する理由については、表向きと実際で異なるケースがしばしば散見される。

一般によく聞かれる離職理由は「バーンアウト (燃え尽き症候群)」であろう。労働集約型を特徴とするケア労働の「無限定性」が大きな要因になっていると説明されている。

しかし実際には、バーンアウト以前の問題として、ケア現場における人間関係の軋轢により、精神的に追い込まれたケア職が離職することが多い。ここでいう人間関係には、ケア職同士はもちろんのこと、ケア職と利用者のあいだの関係も含まれている。

こういった離職率の高いケア現場では、チーム介護は困難であると考えられる。

(3) 背景 3: 介護職の専門性への認識の濃淡

ケア現場において、介護職の専門性への認識に濃淡がある。そもそも介護職に専門性はあるのだろうか。既存研究は、介護職の専門性をほとんど論じてこなかった。

看護職との絡みで歴史的な経緯をみると、看護師にしかできないこと (=看護職の専門性) は明確である。しかし、介護士にしかできないこと (=介護職の専門性) はあいまいで、素人でも簡単にできるという認識が共有されてきた。介護職は専門性がないという認識が存在していたといえよう。

しかし介護職の専門性が再考され始めている。次のような意義があると考えられているからだ。介護職にも専門性のような確固たるものがあれば、第 1 に、それはキャリア・パスとして機能する。第 2 に、それは組織的に共有され、介護職へのモチベーションに寄与する。

第 3 に、その介護職の専門性に向ってチームがまとまる。これはケア職の離職率の低下と人手不足のカバーにつながる。その結果、利用者への個別ケアの提供が可能となる。

とはいえ依然として介護職の専門性に対する認識が低い施設も存在している。

以上、主に 3 つの背景から、4 年前に着手された本研究計画では、介護職の専門性とチーム介護の実態を調べることにした。

2. 研究の目的

上記の背景を踏まえ、本研究計画は、特養におけるケア現場に着目した。介護職の専門性の内実と、チーム介護の規範と実態のギャップを明らかにすることを目的として設定した。

この研究目的を達成するための具体的な問いは以下の通りである。

(1) ケア現場では、規範としてどのようなケアが目指され、その実現に向けて、実態としてどのような試行錯誤がなされているのか。

(2) ケア職の専門性について、ケア職自身はいかなるものであると認識しているのか。

(3) 個別ケアを持続的に提供するためにはチーム介護が要請されるが、それはいかにして可能だったのか。

3. 研究の方法

上記の問いを解明するために、「M-GTA」(木下 2007) の方法を採用した。この方法は問いが明確である場合、威力を発揮する。具体的には、異なるタイプの模範的な施設について、類似と対極、すなわち共通性と相違性の観点から比較分析した。ケア現場における規範と実態、ケアの専門性、チーム介護の理論的エッセンスを抽出するためである。

M-GTA とは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを意味する。データの切片化やコード化をせず、データから直接、概念を

生成することがオリジナル版との大きな違いである。ただし、修正版では、データ収集と分析が同時に進行し、データの解釈を最も重視する。

このアプローチは、ケア現場の試行錯誤の過程を探索的なかたちで考究するのに適している。断続的に収集される膨大な質的データから、本質となる説明概念を精錬する。問いのメカニズムを構造的に把握し、最終的には、「限定された範囲内における説明力にすぐれた理論」(木下 2007) の形成を志向する。

本研究計画で当初データ収集の対象としたのは、以下の通りである。よいケアの提供に向けて試行錯誤を重ねている従来型特養 A 園と B 園、15 年間にわたり継続調査を実施している K 園、特養としてはきわめて典型的な T 園である。これらは、いずれも日本国内に立地している特養である

本研究計画の 3 年目を迎える後半からは、M-GTA の強みを活かすため、海外の施設にも対象を広げた。具体的には、米国オレゴン州ポートランドに立地する G 病院、H の家、Win センター、C センター、West センターである。ただし、海外の施設については、日本国内の反復された分厚い調査に比べると手薄である。今後のデータ収集が急がれる。

本研究でもっともデータ収集に力を入れたのは、模範的な従来型特養であると判断された A 園と B 園である。

ここで、模範的な施設として選定した特養 A 園と特養 B 園を紹介したい。両園が立地する自治体の概要を表 1 に示した。両町では、人口と高齢者単身世帯数に相違がみられるが、他の項目は類似していることがみてとれる。

表 1 両町の概要

項目	A 町	B 町
面積	695.87 km <sup>2</sup>	677.16 km <sup>2</sup>
山林地帯の割合	76.4%	72.9%
人口	5,080 人	10,955 人
高齢化率	32.1%	33.1%
後期高齢化率	17.2%	18.3%
高齢者単身世帯数	296 世帯	531 世帯

〔出所〕両町の町政要覧より。データは 2010 年のもの。

以下の理由から、A 園と B 園が模範的施設であると判断した。第 1 に、ともに個別ケアを持続的に提供する努力をし続けており、周辺自治体の同業者からの評価が高いためである。第 2 に、両園とも、ケア現場の人間関係によるストレスが原因で退職した職員が過去 5 年間でゼロとなっているためである。

両園を選定した理由は、経営戦略が大きく異なるためである。A 園は地域集約型、B 園は地域分散型の経営戦略を採用している。そのため M-GTA の比較検討に最適である。

これら両園におけるケア現場の観察と、管理職とケア職へのインタビュー調査を 4 年間

にわたり断続的に実施した。データ収集については、これ以上、新たな意見が出なくなる「理論的飽和化」(木下 2007) に至るまで繰り返した。この調査方法により得た質的データは、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) により分析した。

#### 4. 研究成果

分析の結果、以下の諸点が示された。

(1) ケア現場では、規範としてどのようなケアが目指され、その実現に向けて、実態としてどのような試行錯誤がなされているのか。

ケア現場では、在宅ケアと個別ケアが目指されていた。これらは「よいケア」としてケア現場で共有されていた。高齢者の暮らしの場を確保するという点で両園において共通していた。

第 1 に在宅ケアの観点から、A 園では「自宅での暮らしに近づけるようなケア」が目指され、B 園では「自宅に帰りたいという高齢者のニーズに応えるケア」が目標とされていた。前者には、諸般の事情から在宅ケアが難しいため、在宅ケアに近い個別ケアを提供しようという志向性が確認され、後者には、出来るだけ利用者の希望がかなうよう、在宅ケアを支えようという志向性が確認された。

第 2 に個別ケアの観点から、A 園では「身体にまつわるケア」と「生活にまつわるケア」が規範として目指されていた。B 園では「個々の利用者の生理現象の予測的な把握」と「利用者の思いの代弁」が目標とされていた。



しかしながら実態としては、ケア職の「労働強化」の問題があった。そこで、これを防止するための試行錯誤が両園で重ねられていた。すなわち、規範としては、よいケアの提供が目指されていたのだが、実態としてはケア職の労働強化の問題に直面していた。ゆえに「労働強化の防止」が重要事項となっていた。

たとえば両園とも、管理職はケア職に対して長期リフレッシュ休暇を取得させたり、新人研修を充実させたりしていた。

労働強化の防止に対して、各園で異なる取り組みも散見された。

A 園はサロンと呼ばれる利用者同士の小集団における関係性を重視していた。サロンにおけるケア職は「ゆるやかな担当制」と「リーダーの明確化」を図った。前者については、利用者とのケア職の非対称的な関係性によるケア職の消耗を防ぐために、担当を固定化しない方法が採用された。後者については、チーム介護を有機的に機能させるためには情報の流れをよくする必要があるとの方針から実践されていた。

他方、B 園の場合は、人事異動と委員会の

合理化が図られた。B園を運営する社会福祉法人は、当事者意識をもった近隣住民とともに、計画段階から、小規模多機能型ホームを各地区に作った。既存の大規模の特養と新しい小規模のホームを比べた場合、ケア現場に温度差が生じる可能性があった。そのため、経営職は、人事異動と委員会の合理化によりケア職の労働環境にも目配りしていた。

表2 特養内における労働強化とよいケアの提供のあいだの葛藤

集約型A園	分散型B園
長期リフレッシュ休暇	
リーダーの明確化 ゆるやかな担当制	人事異動 委員会の合理化
新人ケア職の育成	「研修の開催」
ミドルマネジメント機能	
介護主任の働き	生活相談員の働き
「労働強化の防止」	
↑↓	
「よいケアの提供」	
チーム介護 暮らしの場づくり	
サロンの活用 人事考課制度	生理現象の予測的把握 利用者の思いの代弁

【出所】調査結果をもとに片桐が作成した。

施設経営の方針が異なるA園とB園は、規範として目指すものは同じである。要介護高齢者の暮らしの場をつくることである。これは、よいケア、すなわち在宅ケア、個別ケアという言葉で表現されていた。しかしそれぞれの特養で異なる実態が存在していた。

とはいえ両園ともに、規範と実態のあいだには葛藤があることが示された(表2を参照)。よいケアの提供と労働強化の防止のベスト・バランスを目指す試行錯誤が重ねられていた。

(2) ケア職の専門性について、ケア職自身はいかなるものであると認識しているのか。

A園では、介護職の専門性という概念に懐疑的であった。なぜなら専門性は、業務内容を限定すると理解されていたからである。A園では、介護職は、利用者のウェル・ビーイングやQOLの向上につながることについては、介護業務を限定することなく、何でもおこなう役目があると認識されていた。

これは、専門性というより、「ケア職の職人性」と呼ぶほうがふさわしいと解釈できる。なぜなら職人性には、専門性と違ってマニユ

アルが存在しないからだ。むしろ経験に基づく勘が必要となる。ここには、医師や看護師といった他の専門職が、置き去りにせざるを得ない部分も含めて、ケア職にしかできないことを重視する姿勢がみてとれる。

B園では、ケア職の専門性について、「利用者の生理現象の予測的把握」と「利用者の思いの代弁」の2つを挙げていた。前者は食事・入浴・排泄介助等、身体にまつわるケアであり、後者は利用者の生活すべてをみるケアである。

医療の見地からは、医師や看護師は要介護高齢者の患部しか看ない。しかし介護の見地からはそうではない。ケア職の専門性とは、利用者の身体の全体、利用者の生活の全体、さらには利用者の人生の全体を包括的にみていくことであるという認識であった。

この考え方は、米国オレゴン州においてケアに専門的に従事するソーシャルワーカーの認識ときわめて類似している。

以上から、専門性をめぐる概念の整理が必要となることが明らかになった。ケア職の専門性の定義を、職人性を含めて広義の専門性として考えるか、あるいは、業務を限定するという従来のような狭義の専門性として考えるか、議論がわかれる。

◇

ケア職の専門性を広義の概念として捉える場合、潜在的な問題が浮上する。それはケア職の「労働強化の問題」である。

ケア職が利用者のすべてをみるということは、ケア職の業務内容が「無限定性」に直結する可能性が高いことを意味する。つまり、ここまでやったらおしまいという限定が存在しないのである。

たとえばA園において、あるケア職は、利用者からのハラスメントを我慢して受け止め、自分だけで解決することが専門性であると思込んでいた。介護主任が、すぐにこの事実気づいたため、ケア職の精神疾患や離職には至らなかった。

この事例からは、ケア職の専門性と職人性の両者を含んだ広義の専門性を確立した施設では、A園の介護主任のような「ミドルマネジメント機能」を備えたチーム介護が不可欠となっていることも示唆された。

(3) 個別ケアを持続的に提供するためにはチーム介護が要請されるが、それはいかにして可能だったのか。

チーム介護が継続的に展開されるには、ミドルマネジメントが機能することが要請される。なぜなら、今回対象とした特養において、「よいケアの提供」と「労働強化の防止」の舵取りが実践されていたからである。

しかしそれだけでは十分ではない。両特養は、地域社会から必要とされる事業体として持続性を保っていた。ゆえに、よいケアの提

供もチーム介護の展開も可能だったわけだ。その際、トップマネジメントが重要であることが明らかになった。

トップマネジメントとは、特養内外を見据えた舵取りを意味する。両園において、この役目は、社会福祉法人の理事長が取り仕切っていた。理事長は、第1に、特養内においてミドルマネジメントが機能するよう、組織内部の管理職に働きかけていた。

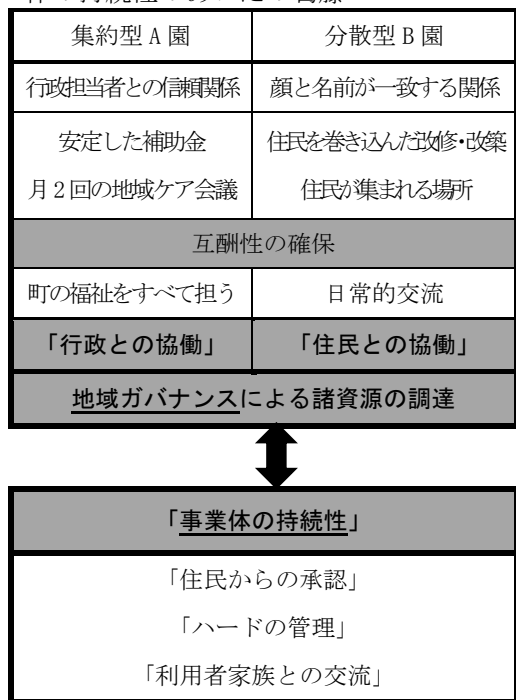
同時にまた、理事長は、第2に、特養外における地域ガバナンスを働かせていた。これは、具体的には「行政との協働」と「住民との協働」というかたちで表出していた。

注目したいのは、ここに互酬性が確保されていた点である。特養側だけが得るのではない。地域（＝行政と住民）側も得るというお互い様の関係が観察された。

地域ガバナンスの目的は、特養が地域のケア拠点として必要とされる施設になること、そして、特養内部で不足する諸資源を調達することである。前者は「住民からの承認」としてまとめられる。後者は、財政、人材、物資といった諸資源の不足をカバーすることである。

以上の点について、包括的な結果図を表3に示す。

表3 特養外における地域ガバナンスと事業体の持続性のあいだの葛藤



〔出所〕 調査結果をもとに片桐が作成した。

日本社会は、今後も、超高齢社会と人口減少社会が同時に進展していく。ゆえに高齢者介護施設のリソースは減ることはあっても増えることはない。

限られたリソースのもとで、個別ケアを継続的に提供していくには何が必要だろうか。マネジメントとガバメントの観点から、特養

の内部における特養経営のほかに、外部におけるガバナンス機能にも着眼していくことが第1の課題として残された。第2の課題は、国際比較の視点を本研究に導入することである。これらの課題は「地域のケア拠点としての特養経営に関する日米比較研究」と題して着手される予定である。

#### 引用文献

木下康仁, 2007, 「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法」『富山大学看護学会誌』6(2): 1-10.

#### 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 (計 3 件)

1. 片桐資津子, 「地域福祉の主流化とケア活動——行政と住民の仲介的役割を担うNPOの事例分析」、『社会分析』、42: 63-80、2015、査読無.
2. 片桐資津子, 「特養経営モデル再考——地方部に立地する2つの従来型特養の事例研究」、『ソシオロギス』、38: 18-44、2014、査読有.
3. 片桐資津子, 「米オレゴン州の尊厳死——州政府による統計と専門職への聞き取りからの考察」、『現代社会学研究』、27: 55-71、2014、査読有.

〔学会発表〕 (計 2 件)

1. Katagiri, Shizuko, “The Meaning and the Role of Clothing for Elderly Women,” International Sociological Association RC 11 Conference (Distributed Paper), July 19, 2014, Pacifico Yokohama (Kanagawa).
2. 片桐資津子, 「特養の看取りケアの現状と課題」, 第62回北海道社会学会、2014年6月7日、札幌大谷大学 (北海道).

〔図書〕 (計 0 件)

なし.

〔その他〕

なし.

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

片桐 資津子 (Katagiri, Shizuko)  
鹿兒島大学・法文学部・教授  
研究者番号: 20325757

以上