

静岡県立大学短期大学部

特別研究報告書（平成14年度） - 78

介護福祉士の卒後教育に関する基礎的研究

村上信・三富道子・井上桜・渡辺薫

Fundamental Research on the Education after Graduation of a Care Worker

MURAKAMI Makoto , MITOMI Michiko , INOUE Sakura ,
WATANABE Kaoru

1. はじめに

われわれは介護福祉教育では、普遍的な人権や人間の尊厳について真に理解できることを基本にすることが必要であると考えている。われわれは、介護福祉教育の中で重要な意義を持つ実習の事前事後教育の中で、人権や人間の尊厳を大切にす視点に立った実習指導プログラムを作成して、実施してきた。今回、われわれは本プログラムで学習し、介護福祉現場で働く卒業生が現在直面している課題や問題意識、利用者とのかかわり方を調査し、その結果を通じて本プログラムの有効性を検討するための基礎的資料の収集を試みた。

これをとおして卒業生が福祉現場のニーズに応えた、より質の高い介護福祉士に育つことを促進する卒後教育のあり方についての示唆を得ることも期待できる。

2. 対象と方法

1999年度に静岡県立大学短期大学部社会福祉学科介護福祉専攻に入学し、「人権や人間の尊厳を大切にす視点に立った実習指導プログラム」で学び、2001年3月に卒業した学生で介護福祉士として働いているもののうち、協力を得られた7名に対してグループインタビューを実施した。グループインタビューでは、介護福祉士として働くうえで「これでいいだろうか」と悩み、自問自答したことの内容を語ってもらうように試みた。

「これでいいだろうか」と悩んだときに、その問題をどのように乗り越えたか、あるいは、乗り越えることができなかつたかについても語ってもらうことを試みた。「これでいいだろうか」と悩んだ出来事について、今、そのことをどのように思っているかについ

て語ってもらうことを試みた。グループインタビューで語られたことをありのままに捉えるために、参加者の同意を得てテープに録音し逐語録に起こした。その内容は4名の共同研究者が分析して分類した。

3. グループインタビューの結果と考察

介護福祉士として1年9ヶ月間勤務した経験のなかで、「これでいいだろうか」と悩み、自問した場面は13あり、それらは7つに分類できた。以下に代表的な場面のいくつかを紹介して、考察する。

「介護の不確実性に原因するジレンマ」である。

参加者の一人は、「介護サービス利用者の機能レベルが期間の経過とともに落ちてきたときに、何を契機に、いつ、介護の対応方法を変えたらいいのかがわからなくて、これでいいだろうか」と話している。具体的には、今までトイレ誘導によって排泄排便ができていた人が徐々に立位保持機能が低下するなどして介護の程度が重くなり、体力的にも本人の負担が増してくる中で、いつ、どのように対応するかという場面である。ある介護職は介護の度合は大変だが、まだトイレに誘導して介護しようというし、ある介護職は高齢でもあり、体力的にも負担感が大きいのでおむつ利用を勧めるべきであるというように、介護の方法の選択をめぐってどちらを選択するか決しかねるときに、自分の介護観とずれを感じて「これでいいだろうか」と悩んでいる。

こうしたジレンマは介護の不確実性に原因している。時間の経過とともに機能レベルは低下し、おむつを利用するリスクが高まることはわかっているが、それにもなう介護方法の変更の意志決定をいつの時点で行うかは個別で不確実である。生活介護の不確実性に直面して「これでいいだろうか」と悩んでいる。

自己判断に基づく介護を提案できない自分の「ふがいなさ」である。

参加者の一人は、ジレンマに感じていることや介護の持つ不確実性について介護職の先輩や同僚と話し合っても、「人によってそれぞれの対応をするという返事が返ってきて、実際には多数決で決められるように思われて、これでいいだろうか」と悩んでいる。この参加者は先輩や同僚である介護職との関係のなかで、自己判断に基づく介護をはっきりと提案できない自分に「ふがいなさ」を感じて、これでいいのだろうか」と悩むことがあると述べている。

サービス利用者の意思を確認する手段や方法がわからなくて、どうしてよいかわからない「戸惑い」である。

特に、介護サービス利用者には痴ほう症状がある場合は、本人の意思を確認する手段や方法がわからなくて、どうしてよいかわからないで戸惑っている。医学的なモデルでは、比較的治療あるいは療法という言葉で、ある種の方向性を示しやすいが、介護では看護や世話、配慮など多様な意味を含むために介護サービス利用者自身の参加・協働を不可欠のものとする。その時に、本人の意思を確認する手段や方法がわからなくて、どうしてよい

かわからないで戸惑っている。

参加者はこの戸惑いを「本人にとって一番いいことをしてあげたいのに、それがわからなくなってしまうと、これでいいだろうかと悩んでしまう」とか、「精神症状が強く表面に出ている痴ほう症状のあるサービス利用者にたいして、サービス提供方法や対応に戸惑いを覚えている。どうにかしてあげられないかと思うのですがどうしたらいいのか、その手段や方法など勝手がわからなくて躊躇してしまう」と表現している。実際の介護サービスは本人にとって一番いいと予想した内容で提供しているのであるが、しかし、本当はこれが一番いいのではないのではないかとこの戸惑いを抱えながらサービスが提供されている。この介護者側のスタンスは大切であると考える。

決定を下さなければならない場面で、サービス利用者の自己決定と家族の決定をめぐる家族間の関係に立ち入ることができない自分が感じる「戸惑い」である。

特に、介護サービス利用者がターミナル段階に近づいてさまざまな医療処置が行われるときに感じる戸惑いである。ターミナル段階が近づくにつれて医療との協力が不可欠である。経管栄養など医療処置が優先される場合が少なくない。どのような方針を採用するかについては家族の意向も強く働く。意見を表明できない本人の意向と家族の意向の間で、介護福祉士は本人にとって一番いいことをしてあげたいという思いを持ちながらも、実際にはサービス利用者本人と家族の間に立ち入ることが躊躇され、「戸惑って動けない」ことがあり、その時に「これでいいのだろうか」と悩む様子が語られた。

介護福祉士として独自の判断が受け入れられないときに感じる「役割葛藤」である。

痴ほうは介護にとって大きな課題である。薬物療法でも決定的な方法があるわけではないが、介護のあり方についても決定的な方法があるわけではない。また、痴ほう症状がある人にとって望ましい環境のあり方についても決定的な方法があるわけではない。それぞれの領域で独自に、あるいは共同して取り組んでいる状況である。特に、精神的な不安定に対して薬物療法を試みている重度の痴ほうの人に対する介護では、薬物コントロールに関連して、薬に頼らない介護の試みとその結果として激しくなった暴力行為との折り合いの問題が生じやすい。そして重度の暴力行為を伴う痴ほう症状を示す利用者は、福祉施設ではなく入院医療で対応する方がいいのではないかといった意見が介護スタッフからも出されたり、看護師や医師は医学的観点から薬物を利用したコントロールがすすめられたりしてケアの方針をめぐって意見が調整される。家族も希望を表明する。現状では医学的観点からのケアが優先されることが多いのであるが、参加者の1人は、介護福祉士は希望を表明できない状態にあるサービス利用者本人にとって一番よかれと考えて独自に判断した「やりたい介護」を取り入れたいが、実際には取り入れられなかったり、医療的対応が優先されて医療機関に入院になってしまったりして実現できなかったりした経験を語り、「これでいいのだろうか」と悩むことがあると話している。介護福祉士として独自の判断を取り入れたいが取り入れられなかった「役割葛藤」について語っている。

別の参加者は、リハビリテーション担当者の訓練計画と生活上は転倒を用心して安全な

生活を志向する介護福祉士との方針実施上の違い、生活の中でも車いす座位を保つ訓練を希望するリハビリテーション担当者の方針と、その結果、嘔吐が起こるとして躊躇する介護福祉士の判断との違いから生じる役割葛藤について語っている。リハビリテーションはその理念からも積極的であり前進的であるが、介護は安全や安楽を志向する傾向が強い。自立支援についても介護における自立支援は、その内容が貧弱であることが少なくない。それぞれの専門職がもつ理念にたいする相互の理解不足もあって、こうした違いが役割葛藤として表面化している。

人はさまざまな役割を担うが、上記の役割葛藤は専門職としての役割葛藤といえるが、施設に所属する職業人としての役割との間の葛藤を語った参加者もいる。もう1人の参加者は、「コミュニケーションが取れる人に注力しないと施設の評判に直ちに影響するので、どうしてもコミュニケーションがとりにくい人は後回しにしてしまいがちである」側面と介護専門職としては「重度の介護を必要とする人にこそ専門的サービスを保障したい」という2つの考えの間で役割葛藤があると語っている。

実践した介護について、サービスの質にたいする自信がもてない「自責の念」がある。

参加者の1人は、子どもの利用施設における実践のなかで、介護福祉士の関心を100%自分に向けようとする子どもと、その希望をすべては受け入れることができない現実の中で、どこで折り合いをつけるかの判断で迷い、提供するサービスが「これでいいだろうか」と悩んだ場面を話している。施設の人員体制の問題が関係することを認識していてもなお、「これでいいだろうか」と提供する介護サービスに自信がない「自責の念」を感じている。

別の参加者は、勤務する施設のデイサービスは、レクリエーションや予防的な集団リハビリテーションプログラムが利用できるサービス利用者と従来ならばデイサービスの対象とならない重度介護を必要とする利用者を同時に受け入れているなかにおける実践で自責の念を感じている。重度介護の人にたいする介護の経験から「介護技術的には自信がありますよ」と言いつつ、『自責の念』を感じている。それはレクリエーションや集団リハビリテーションプログラムなど従来のデイサービス・プログラムしか提供できないなかで、ベッド上の生活が中心となる介護度が重度の利用者に対しては適切なサービスが提供されていないように感じて（実際にはどうしてですかという質問には、介護度が重度の人には「何もしないというか」「どうしてもコミュニケーションがとれる人に関わることが多くなってしまう」と答えている）、「これでいいだろうか」と自責の念に駆られている。この参加者が考える適切な介護サービスとは、単に優れた介護技術による身体介護を提供することではなく、言語に厳しい制限があったとしても十分な質の高いコミュニケーションを図り、関係をつくり、個々に対応する介護サービスが提供されることのようなのである。それができていないと考えて自責の念をもっている。

介護の理念が現場の論理で否定されて、拒否されたように感じる。

実際の実践場面では利用者の話をすべて傾聴し、その希望を受け入れることは困難である。利用者中心の介護を貫くことは極めて難しい。時間的な制約や人力的な制約からどこ

かで我慢してもらったり、無視したりすることがあるが、その兼ね合いを判断することは大変難しい。現場では「利用者を受け入れるということが良くないことのようにいわれて」と語りながら、学校で学んだ介護の基本理念が現場の論理で否定されて、拒否されたように感じて「これでいいだろうか」と悩むことがあると語っている。このように話してくれた参加者は1名であるが、参加者全員が同様の経験をしたことがあるとして頷いていることを記しておく。

以上をまとめると次の表の通りである。

| | ジレンマ | ふがいなさ | 戸惑い | 戸惑い | 役割葛藤 | 自責の念 | 拒否 |
|----|------|-------|-----|-----|------|------|----|
| A氏 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |
| B氏 | | | 1 | | 1 | | |
| C氏 | | | | | 1 | | |
| D氏 | | | | | | 1 | |
| E氏 | | | 1 | | | 1 | |
| F氏 | | | | | 1 | 1 | |
| G氏 | | | | | | | 1 |
| 計 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 |

本学社会福祉学部介護福祉専攻を卒業して介護の領域に就職し、介護福祉士として1年9ヶ月間勤務した経験のなかで「これでいいだろうか」と悩み、自問した場面を取りあげ、7つに分類した。

ここで取り上げた悩みを抱える時期は、「勤務し始めてから1年目の仕事になれてきた時期」であったり、「慣れてきて半年くらい経った時期」であったり、人によってそれぞれであるが、共通していることは、仕事になれて全体が見えるようになってきた時期である。

介護は技術としてのイメージをますます強めてきているが、参加者たちが「これでいいだろうか」と悩み、自問した場面の多くは介護の「関係」の側面である。重度介護の人にたいする介護の経験を豊富に積んだ参加者の1人は「介護技術的には自信がありますよ」と語る。しかし、技術的には自信がある介護技術を提供しているにもかかわらず、その重度介護を必要とする人々と質の高い介護関係を築く努力が不足したままであるために「これでいいだろうか」と悩み、自問している。

また、重度の痴ほう症状をもつサービス利用者とのようにして質の高い介護関係を構築できるかに悩んでいる。安易に「何でも病気に結びつけて、それは高次機能障害だからとかいって、何でも病名でみている」医学ケアには「違うんじゃないの?」と疑義を表明している。このことは医学ケアを否定していることではない。医学ケアを受けながらもその人らしい生活を支援することができないかと考えているのであって、そのためには技術を高度化させれば解決できると考えるのではなく、関係性をどのように構築するかが大切であり、介護福祉の特質はここにあると述べているようである。しかし、医学的側面から見た特別養護老人ホームの限界にも直面している。そして、結局はこの人は特別養護老人

ホームの対象ではないと、割り切れないのに割り切ろうと言い聞かせている自分に気がついている。しかし、同時に「これでいいだろうか」と再度自問しているのである。

いずれの参加者も「これでいいだろうか」と悩んだことにたいする答えをまだ出していない。しばらく考えないこととして先送りしたり、「結局、どうすることも出来ませんか」とそのままにしておいたりしているが、安易にこんなものだと結論づけないで折に触れて考えている。その訳を参加者の1人は「もっと悩んで、サービス利用者にとってもっと良いものと思う人が介護福祉士だから」と語っている。

安易にこんなものだとしないで、安易にわかったつもりにならないで「これでいいだろうか」と悩んだり、考えたりすることは専門職としての介護福祉士養成に役立つのだろうか。この問いにたいする答えは、今回のグループインタビューでは得られない。参加者たちが「これでいいだろうか」と悩み考えたことをどのように乗り越えたのか、あるいは乗り越えることが出来なかったのか、そしてそのことをどのように評価し考えているのかについて、もう少し時間が経過した後で再度インタビューしなければ得られない答えである。

今回グループインタビューに応じてくれた本学卒業生は、1999年4月から2000年3月までの「実習指導」の時間に、われわれが開発した「人権や人間の尊厳を大切にす視点から利用者理解を促進するための実習指導プログラム」で学んだ学生達である。介護が技術や技法を提供する「行為」、あるいは介護機器などの「モノ」の提供としてのイメージが強められるなかで、質の高いコミュニケーションを通じて「一人の人間がかけがいのない存在であり、余人をもって代えがたい」ということの意味を理解をすすめる、人権や人間の尊厳を大切にすサービス利用者との関係性に立脚した介護を学んだ学生達である。「利用者理解を促進するための実習指導プログラム」も評価ももう少し後に行われることになる。

最後に、今日では介護はチームで提供される。すなわち今回のグループインタビューに参加してくれた卒業生は、さまざまなサービス提供組織に所属している。組織の使命もあるし、それを実現するために上司もおり、同僚もいる。サービス利用者とその家族もいる。介護福祉士以外の専門職集団もいる。介護福祉サービスを規定する制度もあるし、地域の福祉文化もある。このような社会的諸関係との関係で「これでいいだろうか」と悩む場面も当然あるが、今回のグループインタビューでは主にサービス利用者との関係やそれに伴う関連専門職との関係に焦点を当てたことを記しておく。

4. おわりに

本年度は、1999年に入学し「人権や人間尊厳を大切にす視点に立った実習プログラム」を学び、2001年3月に卒業した学生で、現在介護福祉士として働いているものに、グループインタビューを試みた。その結果と考察は、3. で述べたところである。繰り返しになるが、われわれが開発した「利用者理解を促進する総合プログラム」の評価は、今回行ったグループインタビューやアンケート調査等を継続的に行う中で評価をする必要がある。次年時以降も継続して、これらの取り組みを行うことを申し添える。

(平成15年3月11日受理)