

ISSN 1881-3801

VOLUME 11 NUMBER 1 2016

The Japanese Journal of Business Management for Long-Term Care

介 護 経 営

第 1 1 卷 第 1 号

2 0 1 6 年

日 本 介 護 経 営 学 会

The Japanese Association of Business Management for Long-Term Care

介 護 経 営
Jpn. J. Biz. Manage. L.-T. Care

目 次

巻頭言

地域包括ケアシステム構築に向けての課題ー市場と地域の視点からー

肥塚 浩…… 1

研究論文

介護職員の意欲と成長を促す職場のリーダー行動に関する研究

菅野雅子…… 2

介護離職者の特徴と介護離職による経済面での変化に関する分析

宮本恭子……18

上司のソーシャルサポートが組織コミットメントに及ぼす影響について

ー介護職の役割曖昧性の媒介効果に着目してー

藤澤広美、原口恭彦……34

研究ノート

介護福祉サービス提供現場におけるマニュアルの必要性に関する一考察

ー通所介護施設での参与観察を通してー

野方 円……44

編集後記

[巻頭言]

地域包括ケアシステム構築に向けての課題ー市場と地域の視点からー

立命館大学経営学部教授

OIC総合研究機構長 肥塚浩

介護サービス市場における法人形態別提供比率の推移を2008年から2015年にかけて、介護労働安定センターの『介護労働の現状について』で見ると次のようになっている。社会福祉法人は入所型の施設系では4割を超える比率を有しているが、全体としての比率は22.7%から16.7%へ低下している。社会福祉協議会は9.4%が4.7%へと半減している。医療法人は14.5%から11.0%への低下となっている。これに対して、株式会社は38.6%から55.5%へ大きく増加している。以上には、株式会社の比率が高い有料老人ホームなどは含んでおらず、法人形態別の提供比率はこの8年間で大きく変動していることが分かる。

地域包括ケアシステムの構築において、いずれの提供主体も担い手の一つであることが求められている。その上で、提供主体の法人形態の相違がいかなる課題を投げかけているのかについて、よく考える必要がある。

また、公正取引委員会は、平成28(2016)年9月5日に、「介護分野に関する調査報告書」を公表している。ここでは、介護分野における活発な競争を促進することを求めている、多様な事業者の新規参入、公平な競争条件、事業者による創意工夫の発揮、利用者による適正な選択が検討の視点であり、介護サービスの供給量の増加、介護サービスの質・利用者の利便性の向上、事業者の採算性の向上と介護労働者の賃金増(人手不足の解消)を期待される効果であるとしている。そして、特別養護老人ホームの開設主体に係る参入規制を緩和し、税制上の優遇の差を狭める方向で見直し、「混合介護の弾力化」を認めることにより事業者の創意工夫を促してサービスの多様化を図ることなどが提言されている。

この報告書は、介護事業の公益性と地域的な資源偏在(競争が成立する地域とそうでない地域)の視点が不足していると考えられる。しかし、この報告書の方向で進むとすれば、上記に示した介護サービス市場の法人形態別提供比率は、この間の変化をさらに進めるであろう。こうした変化をいかに受け止めるにせよ、地域包括ケアシステムの構築に邁進していくことが、緊喫の課題であることに変わりがないことを共通理解とする必要がある。

最後に、地域包括ケアシステムの構築にあたって、地域をどのように経営していくのかということはいそう重要である。この点に関して、国土交通省が平成26(2014)年7月4日に公表した「国土のグランド・デザイン2050」において、「コンパクト+ネットワーク」化が打ち出されている点に注目する必要がある。ここでは、各地域の多様性の再構築と複数の地域間の連携による国土・地域づくりを進めていくとあるが、各地域をコンパクトにしていくということは、今まで住んできた地域の社会インフラが保障されない事態が地域によっては生じるわけで、その場合、地域包括ケアシステムを具体的にどの地域でどのように構築していくのが厳しく問われることになる。2025年に向けてと同時に2050年に向けて地域包括ケアシステムをどの地域でどのように構築するのかが、特に三大都市圏以外において今から真剣に問うことが必要であり、このことは地域包括ケアシステムと地域経営を切り結ぶ重要な論点の一つであると考えられる。

[研究論文]

介護職員の意欲と成長を促す職場のリーダー行動に関する研究

著者：菅野雅子（法政大学大学院博士後期課程）

抄録

介護職員の量・質の確保に向けて、不満の改善のみならず意欲向上と育成の視点が求められている。本研究の目的は、職場の管理者が介護職員の意欲と成長を促す上で直面する問題を明らかにするとともに、優れた管理者はその問題に対していかなるリーダー行動を行使してプラスの結果につなげているかを検討することにある。

介護事業を運営する10法人より計30名の管理者に対し半構造化インタビューを行い、質的データ分析法を用いて分析した結果、管理者が直面する問題の中心は「顧客に適切な介護サービスを提供できない」というタスク上の問題であること、その対処に必要な「タスク志向」のリーダー行動は「関係志向」のリーダー行動を媒介させることによって有効に機能することが見出された。加えて、介護職員の不満の解消のみならず意欲向上や成長のためには緊張増強作用を伴う「タスク志向」の重要性が示唆された。

キーワード：介護職員、意欲と成長、管理者、リーダー行動、質的研究

1. 問題意識と研究目的

介護職員の量的確保と質の向上に向けて、介護事業者は定着促進と人材育成の観点からキャリア形成支援や雇用管理改善を進めることが要請されている¹⁾。労働政策研究・研修機構(2009)²⁾によると、介護職員の確保・定着策の方向性として、不満の改善や制度を見直す方向の対応は対症療法的で、職場内の情報共有や職員の能力開発に配慮する職場環境の整備によって意欲と満足感を引き出すことが根本的な対策になりうるとしており、介護職員の意欲向上と育成の具体的な方策について考察を重ねる意義は大きい。

仕事に対する意欲は、組織行動論の観点では「ワーク・モチベーション(仕事の動機づけ)」という概念として規定される³⁾。ワーク・モチベーションは「組織や部門、集団の目標、および個人に課せられた職務目標の達成の方向に方向づけられたモチベーション」と定義づけられ、組織成果の源泉になることが期待される概念である³⁾。介護労働

安定センターの労働者調査⁴⁾によると、介護職員が介護の仕事を選んだ理由の第1位は「働きがいのある仕事だと思ったから」(52.6%)となっており、実証研究でも、仕事のやりがいが離職意向を軽減させる要因であることや⁵⁾、就業継続要因となること⁶⁾、さらにやりがい感を高めること自体が介護職員のワーク・モチベーションの生起・向上につながる事が報告されている⁷⁾。このようにワーク・モチベーションの維持・向上を図り、継続的かつ長期的に勤務を促すことは介護業界において重要であると言える。

介護職員のワーク・モチベーションの特徴については、「自律性」や「仕事のコントロール」がモラル（職場集団の士気や意欲）に影響していること⁸⁾、「仕事に対する肯定的なイメージ」「有能感」「専門職としてのアイデンティティ」がモチベーションに直接的に影響すること⁹⁾、介護職員のワーク・モチベーションの内容として、経験年数5年未満では「協働」や「目標達成・有能感」の得点

が相対的に高いこと¹⁰⁾などが明らかにされている。このように介護職員のワーク・モチベーションは、職務遂行に必要な能力が向上し、職場における目標達成や自律性、有能感を得られるような環境を整えることによって促進され、それが実現できないような環境においては阻害されることが示唆されている。

人材育成については、組織の人的資源管理の観点から「個人の能力を高め、将来にわたっての貢献可能性を高める」ことであり、それを通じて「組織の能力を高めること」と定義付けられる¹¹⁾。人材育成の根幹は「個人の成長」である¹¹⁾。組織行動論において組織の中の「個人の成長」に焦点を当てた研究として学習研究がある。専門職人材の成長に関わる代表的なものとしては「経験学習」の流れを受け継ぎ、Schon(1983)¹²⁾が専門家の実践的思考のスタイルを、状況との対話に基づく「行為の中の省察」として特徴づけられる「反省的実践家」として提示しており、実践を通じて複雑で複合的な問題に対処できるようになっていくという考え方を示した。また Lave & Wenger(1991)¹³⁾は、学習は仕事の中の日常的行為に埋め込まれたものであり、職場というコミュニティが実践を通じた学習の機会と位置づけられるとしている。こうした「経験学習」や「状況的学習論」の理論的枠組みを背景に、人材育成の領域において、職場における学習研究が注目されており、わが国においてもその解明にあたらうとする研究が増えている¹⁴⁾、¹⁵⁾。介護サービスにおいても、実践現場での経験が知識習得の中心をなすこと¹⁶⁾、その経験の構築と意味づけのために「振り返り」の重要性¹⁷⁾、意見交換や新しい機会にチャレンジするエンパワー風土、定期的に事例の共有等を行う組織学習の重要性¹⁸⁾などが指摘されている。

また介護職員の動機づけや育成に対しては、とりわけ職場上司の関わりの重要性が指摘されている¹⁶⁾、¹⁸⁾、¹⁹⁾。介護職員に限らず組織メンバーの意欲を高め成長を促すことは管理者の重要な役割であり²⁰⁾、そのために有効な管理者の具体的な行動については、リーダーシップの行動研究から示唆

を得ることができる。1950年代初頭から始まる伝統的なリーダーシップの行動理論においては、部下の気持ちや人間関係に配慮する「関係志向」と仕事の構造作りや目標達成に重点を置く「タスク志向」という2次元が基本次元として抽出されており、「関係志向」は部下の満足に有意な影響を及ぼすことが一般的な見解であるが、「タスク志向」に関してはまだ一貫性のある結果は示されていない²⁰⁾、²¹⁾。その両方が高いスコアを示すスタイルが最も高い生産性をもたらすという交互作用効果はいくつかの研究²²⁾、²³⁾で報告されている。わが国の介護分野においても、中野(2007)²⁴⁾は「目標達成(P)志向」と「集団維持(M)志向」双方のリーダー行動が職務満足に正の影響を与えていると報告している。また影山ら(2011)²⁵⁾は、「他の職員の目標」となるリーダーの特性として「構造作りリーダーシップ」が「配慮型リーダーシップ」を高めていると報告しており、課題や仕事の枠組みを提示することが働きやすさにつながるが、そこに行動や判断の理由を説明しながら進めていく心配りが必要であると考察している。

以上の先行研究より、介護職員のワーク・モチベーションは職務遂行能力を高め、職場における目標達成や自律性、有能感を得られるような環境を整えることによって促進されること、職務遂行能力は実践現場での経験を通じて促進されること、それに対して職場の管理者の果たす役割が大きく、管理者は仕事の構造作りや目標達成に重点を置く「タスク志向」と部下の気持ちや人間関係に配慮する「関係志向」双方のリーダー行動を行使することが重要であることが確認できる。しかしながら、介護労働安定センターの事業所調査²⁶⁾によれば、3年未満で離職する人が73.9%と7割以上にもおよび、人材不足が常態化し多忙によるストレスや職員の未熟さが原因となって虐待が生じるという問題も起きている²⁷⁾。そもそも介護はストレスが高い職務であり²⁸⁾、バーンアウト²⁹⁾にかかりやすいと指摘されている³⁰⁾。主な症状としては、MBI尺度³¹⁾として知られる「情緒的消耗」(疲れ果てたという感情)、「脱人格化」(顧客に対して人間性を欠

くような対応)、「個人的達成の後退」(仕事の達成感に関する感情の低下)が代表的で、職務満足や意欲の低下を通じて離職や生産性低下、サービスの質の低下を招くことが明らかにされている³²⁾。バーンアウトは仕事熱心な人ほどかかりやすいことに加え、環境要因として役割曖昧性や役割葛藤、顧客関係の煩わしさ、業務負荷、職場の人間関係などが見出されており、緩和策としてはとりわけ上司のソーシャル・サポートの重要性が指摘されている³³⁾。介護職員の5人に4人が、職場や仕事においてストレスを強く感じるがあると報告されており³⁴⁾、こうした実態は、介護職員の意欲や成長が阻害されるような現実が多いことを物語っていると云える。

既述の労働者調査⁴⁾によれば、介護職員の人間関係上の悩みの第1位は「部下の指導が難しい」(22.1%)となっており、管理者に仕事の負担が集中し高いストレスにさらされていることが明らかにされている³⁵⁾。これまでの研究では、意欲や成長に対する影響要因は検討されているが、こうしたストレスフルな環境下で職場マネジメントを担う管理者が直面する問題については具体的に検討されていない。管理者が介護職員の意欲と成長を促す上で直面する問題を明らかにし、それに対処するために有効なリーダー行動が明らかになれば、介護職員の職務遂行能力の向上やワーク・モチベーションを高めるための新たな視座が得られると考える。またこれまでの研究はどのようなリーダー行動が効果的かは明らかにされているが、それがなぜ有効なのか、どのような場面で具体的にどう行使されるのかは解明されていない。

そこで本研究では、介護職員の動機づけや育成に重要な役割を果たす職場の管理者に着眼し、彼らが介護職員の意欲と成長を促す上で直面する問題と、それに対処する優れた管理者のリーダー行動の特徴を質的調査によって明らかにすることを目的とした。なお本稿では「意欲」と「成長」という用語を使用するが、「意欲」は「ワーク・モチベーション(仕事の動機づけ)」と同義とし³⁾、「成長」は人材育成の目的として捉え¹¹⁾「職務遂行や

目標達成に必要な能力が向上すること」と広く定義する³⁶⁾。先述のように意欲と成長は密接に関連し、その両方を促進することが重要であると考えられ一体的に捉えることとした。本稿のサーチ・クエスチョンは以下の2つである。

RQ1: 職場の管理者が介護職員の意欲と成長を促す上で直面する問題は何か

RQ2: 優れた管理者は、その問題に対していかなるリーダー行動を行使して介護職員の意欲と成長を促しているか

2. 研究方法

2.1 分析の枠組み

本稿では、分析の枠組みとして「タスク」と「関係」という2つの概念を用いる。先述のとおり「タスク志向」と「関係志向」はリーダー行動の基本の2次元であるが、介護職員が仕事そのもののやりがい重視していることから、彼らの意欲と成長を促す上で直面する問題を検討する上で「タスク上の問題」に着目する必要があるとともに、その対処のためには仕事の構造作りや目標達成に重点を置く「タスク志向」のリーダー行動が重要であると考えられる。一方で、離職の大きな要因が職場の人間関係であること⁴⁾や対人ストレスが高い職務特性³⁰⁾を踏まえると、「関係上の問題」も重要な要素であり、上司のソーシャル・サポートの重要性が指摘されているように³³⁾、部下の気持ちや人間関係に配慮する「関係志向」にも着眼する必要がある。そこで本稿では、リーダーシップ研究における基本の2次元に対応させて、管理者が直面する問題およびそれに対処するリーダー行動を「タスク」と「関係」という観点から分析することとした。

2.2 調査方法

訪問介護または施設介護を運営する10法人の協力を得て、1法人3名ずつ計30名の管理者にインタビュー調査を行った。サービス形態の異なる訪問介護と施設介護を対象にしたのは、政府が推進する介護プロフェッショナルキャリア段位制度³⁷⁾や介護職員の養成体系³⁸⁾が志向するように、サー

ビス形態に関わらず介護専門職に共通する能力開発や意欲向上のための働きかけのメカニズムを見出したいと考えたからである。

また本稿が対象とする管理者は、現場で介護職員に直接指示・指導を行う第一線管理者およびその上位者にあたる統括責任者の2階層とした。組織の2階層を対象にしたのは、介護事業所の組織体制を参考に³⁹⁾、第一線管理者に加えて現場を直接・間接に支援し統括するその上位職である統括責任者の影響が大きいと考えたためである。既述の先行研究²⁵⁾では、「他の職員の目標」となるリーダーの役職は、ユニットリーダー(14.2%)、複数ユニット・フロアの統括リーダー(32.5%)、介護部門全体のリーダー(42.1%)、生活相談員(10.2%)となっており、第一線管理者だけでなく統括責任者(介護部門全体のリーダー)が介護職員にとって身近なロールモデルとなり意欲や成長に

影響力の強い存在であることが確認できる。なお本稿では第一線管理者を「リーダー(L)」、その上位職の統括責任者を「マネジャー(M)」と呼ぶ。

30名の属性は図表1のとおりである。内訳は、訪問介護14名(統括責任者5名、管理者4名、サービス提供責任者5名)、施設介護16名(統括責任者6名、入所フロアリーダー7名、在宅系管理者3名)である。訪問介護のサービス提供責任者は必ずしも管理者と言える立場ではないが介護職員育成の中心的な役割を果たすため⁴⁰⁾第一線管理者として対象に加えた。また対象者の属性別人数と構成割合は図表2のとおりである。階層別にはマネジャー11名、リーダー19名、性別は男性13名、女性17名、年代別には20代5名、30代11名、40代8名、50代5名、60代1名であった。法人や個人の特定を避けるため役職名は一般名称に置き換えている。

図表1 インタビュー対象者の属性

サービス	階層区分	No.	所属法人	役職・役割	性別	年代	人数計(構成割合)	
訪問介護	M	1	A	統括責任者	女	30代後半	5名 (16.6%)	14名 (46.7%)
	M	2	B	統括責任者	女	40代後半		
	M	3	C	統括責任者	女	50代後半		
	M	4	D	統括責任者	女	40代後半		
	M	5	E	統括責任者	女	50代後半		
	L	6	A	訪問介護管理者	男	40代前半	4名 (13.3%)	
	L	7	B	訪問介護管理者	男	30代後半		
	L	8	C	訪問介護管理者	女	20代後半		
	L	9	E	訪問介護管理者	女	60代後半		
	L	10	A	サービス提供責任者	女	40代後半	5名 (16.6%)	
	L	11	B	サービス提供責任者	男	30代前半		
	L	12	C	サービス提供責任者	女	30代前半		
	L	13	D	サービス提供責任者	女	40代前半		
	L	14	E	サービス提供責任者	女	50代前半		
施設介護	M	15	F	統括責任者	女	40代後半	6名 (20.0%)	16名 (53.3%)
	M	16	G	統括責任者	女	30代後半		
	M	17	H	統括責任者	女	50代前半		
	M	18	I	統括責任者	男	30代前半		
	M	19	J	統括責任者	男	30代後半		
	M	20	J	統括責任者	男	30代前半	7名 (23.3%)	
	L	21	F	入所フロアリーダー	男	40代前半		
	L	22	F	入所フロアリーダー	男	30代前半		
	L	23	G	入所フロアリーダー	女	20代後半		
	L	24	H	入所フロアリーダー	女	50代前半		
	L	25	I	入所フロアリーダー	男	20代後半		
	L	26	I	入所フロアリーダー	男	20代後半		
	L	27	J	入所フロアリーダー	男	30代後半	3名 (10.0%)	
	L	28	H	短期入所生活介護管理者	男	20代後半		
	L	29	G	通所介護管理者	男	30代前半		
	L	30	D	通所介護管理者	女	40代前半	合計 30名(100%)	

図表2 インタビュー対象者の属性別人数と構成割合

対象者	全体	階層別		性別		年代別					
		M	L	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代	
M	統括責任者(訪問)	5	5	—	0	5	0	1	2	2	0
	統括責任者(施設)	6	6	—	3	3	0	4	1	1	0
L	管理者(訪問)	4	—	4	2	2	1	1	1	0	1
	管理者(通所・短期入所)	3	—	3	2	1	1	1	1	0	0
	入所フロアリーダー	7	—	7	5	2	3	2	1	1	0
	サービス提供責任者	5	—	5	1	4	0	2	2	1	0
人数計 (構成割合)		30 (100%)	11 (36.7%)	19 (63.3%)	13 (43.3%)	17 (56.7%)	5 (16.7%)	11 (36.7%)	8 (26.7%)	5 (16.7%)	1 (3.3%)

2.3 データ収集

法人の選定にあたっては、雇用管理の取り組みが進んでいることと、法人全体の職員数 100 名以上を目安に階層性のある法人規模であることを条件に、業界団体や研究機関等から紹介を受けた。調査は 2014 年 12 月から 2015 年 3 月にかけて実施した。対象者は法人に人選を依頼し、法人全体の中で「人材の動機づけや育成がうまい」と認識されている方を推薦してもらった。インタビューは 1 時間半から 2 時間程度で、半構造化インタビューとして実施した。先に示したりサーチ・クエスションを解明するための質問項目は、以下のとおりである。

- (1) プロフィール (年齢、職務経歴、仕事上の役割、管理範囲、育成対象)
- (2) 介護職員の動機づけや育成をする上で管理者として難しさを感じることはどのようなことか。職場ではどのような問題が起きやすいか。そのような難しさや問題にはどのような背景や要因があると感じているか。(具体的な事例、経験談をあげて)
- (3) その難しさや問題に対してどう対応し、どのように職員を動機づけ、育成をしているか。どのような結果につながったか。(具体的な事例、経験談をあげて)

2.4 倫理的配慮

インタビューにあたっては、調査対象者に研究の趣旨、調査方法、データの活用目的、守秘義務、自由意思によることを事前に説明し同意を得て実施した。また調査協力に関する同意書に署名を得ている。

2.5 分析方法

インタビューはすべて IC レコーダーに録音し逐語記録化し分析の基礎データとした。データの分析は、佐藤(2008)⁴¹⁾の質的データ分析法を参考にし実施した。佐藤によれば、この質的データ分析法の原点はグラウンデッド・セオリー・アプローチであるが、それとの本質的な違いは①事例の分析に重点をおく、②文書セグメントが置かれている元の文字テキストの文脈を重視する、③コーディング作業において帰納的なアプローチだけでなく演繹的なアプローチをも積極的に活用することである。本稿で検討する個々の問題とそれに対処するリーダー行動については、文脈から浮かび上がる意味の世界を対象に個々の事例分析に重点を置く方法論が適切であること、さらに帰納的なアプローチだけではなく先行研究を視野に入れながらコーディングする演繹的なアプローチを用いることでより有効な分析になると考えこの分析方法を採用した。

具体的な手順としては、まずテキストデータから定性的コーディングを行い、コンテクストを考慮しながら文書セグメントを作成した。その後同じコードがつけられた文書セグメントを配列、比較しながら中核的な概念を選び出した。その上で中核概念のカテゴリー化や関係性を検討し概念モデルの構築を試みた。このような分析プロセスを経て、最終段階としてストーリーを組み立てた。

3. 分析結果

3.1 概念・カテゴリーの生成とその特徴

分析の結果、合計 28 の概念、10 のサブカテゴリー、4 つのカテゴリーに集約された。概念の一覧と

定義は図表3のとおりである。定義は概念を構成する選択的コーディングをもとに作成した。

定義された概念に該当する対象者の個別の対応関係は図表4のとおりである。図表4では、個々の問題とそれに対処するリーダー行動およびその成果について事例ごとに対応させ、横の合計でサービス別および全体の該当数をカウントした。縦の合計はそれぞれの対象者ごとにインタビューでどの程度の該当数があるかを示しているが、対象者により該当する概念の数は異なる。以下、図表3および4により、概念およびカテゴリーの生成と

その特徴について概説する。本文中の《 》はカテゴリーレベル、【 】はサブカテゴリーレベル、『 』は概念レベルを示す。[]は根拠となる主な発話の表記、発話表記の後の()は発言者で、図表1および図表4の対象者No.に対応している。生成されたカテゴリーは《環境要因》《直面する問題》《リーダー行動》《リーダー行動の成果》という4つであるが、インタビューでの質問内容に従って「環境要因と直面する問題」「リーダー行動およびその成果」に分けて述べる。

図表3 概念の一覧と定義

カテゴリー	サブカテゴリー	集約後の概念	定義
環境要因	人材特性	未熟練性	最初は専門職意識が希薄で技能も伴わず、熟練性が乏しい。経験のある職員でも、専門職としての意識が希薄なままの人もいる
	職務特性	職務の曖昧性、不確実性	介護職の職務や役割の範囲が曖昧であること。また決まったやり方や正解がなく、成果も測りにくい
	業界特性	人材不足	人材確保難、離職、事業急拡大等で人材不足である。とくに昨今の人材確保難は深刻である
	顧客特性	顧客が強者になりうる	認知症利用者の暴力・暴言・拒否や利用者・家族の強い要求、クレームなど、顧客がサービス提供者を圧倒する強者になりうる
		顧客が社会的弱者	顧客が要介護高齢者で他者の力を必要とする社会的弱者である。言いたいことが言えなかったり、サービス提供者に感謝するといった特徴がある
	職場特性	高い業務圧力	多忙で余裕がなく、目の前の仕事をとにかくこなさなければならないという圧力が強い状態。本来の目的を見失ったり、十分な振り返りがなくなってしまうことが多い
		人材の多様性	年齢、学歴、資格の有無等の属性や就業動機、意欲や能力・適性などのパラツキが大きく多様な人材が入職してくる
リーダーの不安定性		リーダーとしての力量や適性・経験のパラツキが大きいなど、リーダー層が十分に育ておらず不安定である。とくに初任リーダーの不安や戸惑いは大きい	
直面する問題	タスク上の問題	顧客対応でのつまずき	認知症利用者の対応や利用者・家族との関係で、傷つき心折れしてしまう。うまく対応できないことに対して顧客の側に問題を置いたり顧客を選ぼうとすることも多い
		自己基準による顧客対応	自らの思いや価値観優先で行動し、結果的にケア方針やケアプランに沿わないサービスをしてしまう。思いの強さも手伝わって注意されても反発したり行動を変えようとしにくいこともある
	関係上の問題	仕事の意義や目的の喪失	やりたい介護ができず意欲を喪失したり、役割や目的を見失ってしまう。ケアの作業化・マンネリ化、効率重視の他、利用者をモノのように扱う、変化や新しい取り組みに抵抗する、負荷を回避するなどの行動も見られる
リーダー行動	タスク志向	職員間の嫌悪や不快感の表出	合わない人と一緒に仕事をしたくないという不満や悩みが表面化したり、感情的にぶつかり合う
		技能教育	現場でのOJTや研修等のOff-JTによる技術指導をできるようにするまで繰り返し行う
		緊張醸成	チャレンジングな仕事を任せる、仕事を選ばせない、固定化しない、あきらめさせないなど、安易な甘えを許さず仕事の厳しさを突きつける
		視点の転換促進	顧客の側に問題を置かない、自分たちの関わりで結果が変わる、利用者を多面的に知る、立場を置き換えて考える、なぜを考えるなど、専門職としての見方や意識を転換させようと働きかける
		ケアの適正化	事実関係や現場の状況を確認した上でケア方針やケアプランに沿わない行為に対して指示・指導を行い、職員の意識や行動を修正しようとする
		変革のリード	既存の仕事のやり方にこだわらず新しい取り組みを率先し、変革の糸口を作る
		ケア目標設定とPDCA実践	良いケアのためのチーム目標設定とその実践や、アセスメント、ケア目標設定・計画、モニタリング等、ケアプランや個別介護計画のPDCAに介護職自身が携わる
	関係志向	リーダーの問題解決支援	リーダーを通じて現場の状況を把握し、問題の原因や対策を共に考えたり、問題解決のやり方を見せたり、アドバイスをする
		リーダーの自己決定支援	問題の解決策について、最終的にはリーダーに自分で考え自己責任で決めさせる
		個別配慮	受容・傾聴、相談援助、承認・労い、期待を伝えるなど相手の気持ちに配慮した関わりをしたり、相手に応じた接し方や育て方をとする
リーダー行動の成果	職員の意欲向上と成長	対話の促進	職員の意見やアイデア出しを奨励し、チーム内の議論・対話を促進する
		仲裁	軋轢が生じている職員同士の間に入って両者の言い分を聴いたり、対話の場を設けて発散、関係調整、対立収束を促す
		技能向上と意識転換	介護技能が高まるとともに、専門職としての意識や姿勢が変わる
		行動の修正と意欲向上	不適切な行動が修正され、仕事に対する意欲が高まる
		仕事の面白さ、やりがいの実感	介護の仕事の面白さややりがいを実感し、主体性や責任感が向上する
不満・不安の緩和	職員の不満・不満が緩和されたり、それをきっかけに意欲が高まる		
リーダーの成長	リーダーとして現場の様々な問題に対処する問題解決力を身につけ、自信を持ってマネジメントできるようになる		

してあるので] (訪問 L8)、[あなたも無理でしょう？ 私も無理ですみたいな] (訪問 M1)、[やはり拒否がある利用者というのは、たくさんいるんです。(中略)そこでつまずく職員も結構いるので] (施設 L28)

『自己基準による顧客対応』は、『顧客が社会的弱者』であることと職員の『未熟練性』が結びついた時に起きやすい現象で、密室性の高い訪問介護で14名中9名から聞かれた。公共性という正当性を背景に第一線職員が自らの都合の良い判断によるサービス提供を行う「ストリートレベルの官僚制」⁴²⁾行動に合致するものと考えられる。施設介護でも16名中4名の該当があり、訪問介護特有の問題ではない。

["ありがとう、あなたがいるから助かるわ"] という言葉を(利用者から)もらってしまうと、“ほれ、みる”と、そこが自信になってしまい間違った自信だけを持ったまま育っていく] (訪問 M5)、[私がやっていることに間違いはないというプライドが高い方や、どうしても家政婦さんのなところまで手を出してしまうような、やってはいけないことが多すぎるんですよ] (訪問 L10)、[介護だからといって何でもかんでもやってあげてしまう人は、教えていくのに時間がかかる。そこがなかなか理解できなかつたり] (施設 M16)

『仕事の意義や目的の喪失』は、『高い業務圧力』を背景に引き起こされる現象で、既述のバーンアウト症状 31)に合致すると考えられる。『職務の曖昧性、不確実性』に加えて昨今の深刻な『人材不足』も相まって、日々の日課や三大介助に追われがちな施設介護では16名中15名から聞かれ、業務圧力が高い状態にあるのは全施設で共通していた。ここで「業務」とは「援助」と対立する概念として用いている。村田(2013)⁴³⁾によれば、「援助」は顧客の苦しみを和らげ、軽くし、なくすることであるのに対し、「業務」は組織の提供するプログラムと手続きを、正確さ・効率・安全性を保ちつつ履行することが主眼となる。村田は対人援助専門職の仕事の目的はあくまで「援助」であるが、「業務」があつてこそ組織の運営は可能になり、「業務」

は「援助」の手段と位置づけられるとしている。訪問介護でも14名中7名の該当があり、「業務」をこなすことが目的化してしまうと、意欲の維持・向上が難しくなることは施設と同様であった。

[やってもやらなくても同じじゃないかという職員も中にはいて。それも業務だけやればいいのか] (施設 L29)、[毎日が流れ作業のようになって、それはモチベーション下がりますよね] (施設 L21)、[みんな誰かの役に立ちたいとかそういう思い絶対にあると思うんです。(中略)業務、業務となって目の前にいる利用者をしっかり見ていないなと思って] (施設 L28)、[新しいことや現状から変わることが嫌がる傾向にありますね。きちんとしてますと必ずと言っていいほど言いますね。これ以上何かやる必要はあるのかと] (施設 L27)

『職員間の嫌悪や不快感の表出』は『高い業務圧力』や『人材の多様性』を背景に起きやすいが、上述のように顧客や業務に関わる問題が起因し、対立や葛藤を大きくすることが少なくない。職場集団の場でサービス提供を行う施設介護で16名中9名から聞かれた。訪問介護でも14名中6名の該当があり、常勤職員を中心とした問題として語られていた。

[二人一組でやる仕事もあつたりするんですよ。やっぱり合わない人もいたり。早く仕事を終わらせるのが美学だと思っている人とか、ちゃんとゆっくり利用者に関わろうっていう人もいるし] (施設 M20)、[考え方が合わないからあの人と一緒に仕事をするとつらいなんて言われることがよくありまして] (施設 L25)

3.1.2 リーダー行動およびその成果

第3のカテゴリー「リーダー行動」は、第2カテゴリーの「直面する問題」の予防や緩和、あるいは対処に有効なリーダー行動を概念化したものである。【タスク志向】のリーダー行動として『技能教育』『緊張醸成』『視点の転換促進』『ケアの適正化』『変革のリード』『ケア目標設定とPDCA実践』『リーダーの問題解決支援』『リーダーの自己決定支援』の8つ、【関係志向】のリーダー行動として『個別配慮』『対話の促進』『仲裁』という3つ、計

11 の概念から構成された。ここでのリーダー行動の主体はマネジャーまたはリーダーである。本稿のインタビュー対象のマネジャー11名は全員、リーダーの育成に重点は置きつつも現場の介護職員の指導・育成にも直接関わるという体制になっていたからである。

まず『顧客対応でのつまずき』に対しては、『技能教育』『緊張醸成』『視点の転換促進』という【タスク志向】を行使するが、それを機能させるために『個別配慮』という【関係志向】を行使して『技能向上と意識転換』につなげている様相が見出された。『緊張醸成』は金井 44) が「達成圧力」の対概念として提示し「未知への挑戦」という含意を持つとしている概念に相当すると考えられる。

[ぬるい仕事に入れてしまうとそれでいいと思ってしまうんですね。ハードルの高い所を任せてどれだけ私をその人を支えられるか。(中略)しっかり支えてあげれば“私はできる。ヘルパーの仕事は面白い”って思ってもらえる最大のチャンス] (訪問 M1)、「強くさせないといけないですよ。あそこの家は大変だよねとか言っちゃうと解決策がなくなっちゃうんです。応用力がきかなくなっちゃうんで、本当酷なようですけど来るなって言われたお宅ほどチャレンジしてもう 1 回行けるようになるうねって。(中略)技術的なことは事業所の中で教えたり、利用者にすいません、もう 1 回チャンスくださいってというような形で再度入れます。一人立ちできない所は付いていきます、一人立ちできるまで] (訪問 M2)

『自己基準の顧客対応』に対しては、『ケアの適性化』という【タスク志向】を行使するが、その際、強い自己基準で行動する職員に対してはとくに十分な『個別配慮』という【関係志向】を介して初めて『行動の修正と意欲向上』につながる様相が見出された。

[多分、何か思いがあってそういうふう動いているんだろうと私は思っている。その人の思いみたいのを聞いてみるんです。まずそこを受容するというか。(中略)そこから“でも、ちょっと一ついいですか?”と言って切り込んでいきます]

(訪問 L10)、[逆切れする人もいますよ。(中略)本当に頼りにしています、すごく助かっていますと心を込めてほめて。“だけどちょっと気になったことがあって”と伝えると、あまりだーっと言ってく人はいないですね] (訪問 M4)

『仕事の意義や目的の喪失』に対しては、『変革のリード』『ケア目標設定と PDCA 実践』『視点の転換促進』という【タスク志向】のリーダー行動を強化するが、その際にチーム内の『対話の促進』という【関係志向】のリーダー行動を行使することで『仕事の面白さ、やりがいの実感』につなげている様相が見出された。

[忙しい中ですけど、職員から何かやりたいということは、“おお、どんどん入れよう”と言ってプランには反映するような形にしています] (施設 L21)、[こういうことをやっていきたいというのは、皆で話して決めていくことなので。話し合うようになって、前に比べたらみんなの目標に対する意識というのが変わったと思って] (施設 L28)、[非常勤でも利用者のことを考えるカンファレンスに参加してもらったり。訪問介護計画の目標、ケアプランの目標もそうですけど。そこが一番大事じゃないかということで] (訪問 L7)

『職員間の嫌悪や不快感の表出』という【関係上の問題】に対しては、『仲裁』という【関係志向】が直接的に有効に機能し『不満・不安の緩和』につながっていた。加えて【関係上の問題】は【タスク上の問題】が起因していることも多いため、【タスク上の問題】への対処行動が【関係上の問題】の予防・緩和や関係改善という効果をもたらしていた。

[(班同士の)壁がめっちゃ厚いんです。(中略)うちはそれをやめようということで、半分ずつ入ろうねという感じで。今は壁はペラペラです。だから余計に仲良くなって] (施設 L24)、[ワンフロアでどまっているとやっぱりマンネリ化しちゃうので、行き来をすることで視野を広げてもらうためにツーフロアっていうのを導入しました。違う視点が入るといいですね。(中略)3階はこの時間帯忙しいから、じゃあこの人はこういうふうに行け

るでしょうとか、助け合うようになりましたね] (施設 M20)

最後にマネジャー固有のリーダー行動である【マネジャーのリーダー支援】について触れる。マネジャーは介護サービスの統括責任者としてリーダー層を育成することをその役割として認識し、リーダー中心に現場が回る構造を作るために『リーダーの問題解決支援』『リーダーの自己決定支援』という【タスク志向】を行使しており、その際『個別配慮』という【関係志向】を通じて『リーダーの成長』を促していることが見出された。

[リーダーの愚痴を聴く、うまくいかないことを聴く。要するにスーパービジョンを延々と続けるということですよ。 (中略) 一緒に考えるけれども、答えは自分で出す。 (中略) サポートするよということはメインに伝えているので] (施設 M15)、[ここは全力でやっていいよ、あとはフォローするからねってやり方なので] (施設 M19)、[せっかくリーダーが考えて良かれとっていろいろ発信しているわけですよ。それがちょっと違うぞといった時にはそこを否定するわけにはいかないんです。だからそこをうまく気遣いしながら、そういう考え方もあるけれど実際はこっちなんだよとい

う方向へ持っていく] (訪問 M3)

第4のカテゴリー「リーダー行動の成果」はリーダーの働きかけによって生じたプラスの変化を概念化したもので、『技能向上と意識転換』『行動の修正と意欲向上』『仕事の面白さ、やりがいの実感』『不満・不安の緩和』『リーダーの成長』の5つの概念から構成された。

[今までなら逃げていたなということに“やってみます”というような変化は少しずつ現れていました] (訪問 M1)、[そのやり方で良かったというまくなりますね。彼女もこまめに報告してくれるようになりました] (訪問 L10)、[もっとこうしたほうがいいんじゃないかという意見がすごく出るようにはなりました] (施設 L29)、[それでみんな仕事が楽しくなってきたんです] (施設 M24)、[今は辞める人がほとんどいなくなりましたね] (施設 18)、[リーダーが泣いてばかりだったのに、ちゃんと納得して“自分でやります”と言うようになりましたね。そのやり方で失敗はないですね] (施設 M15)

3.2 結果図

概念の関係性をまとめた結果図は図表5のとおりである。以下、結果図について概説する。

まず管理者が介護職員の意欲と成長を促す上で「直面する問題」とそれを引き起こす「環境要因」については、職員の『未熟練性』と【顧客特性】が結びついた時に『顧客対応でのつまずき』や『自己基準による顧客対応』が起こりやすい。また『職務の曖昧性、不確実性』に加えて『人材不足』も相まって『高い業務圧力』が引き起こされ、『仕事の意義や目的の喪失』が生じやすい。『顧客対応でのつまずき』と『自己基準による顧客対応』は高齢者介護の顧客特性に対して適切に対応できないという問題であり、『仕事の意義や目的の喪失』は業務圧力とのバランスで顧客の援助に目が向かなくなるという問題であると捉えることができ、いずれも「顧客に適切な介護サービスを提供できない」という点で共通する【タスク上の問題】であると考えられる。

『高い業務圧力』や『人材の多様性』は『職員間の嫌悪や不快感の表出』という【関係上の問題】を引き起こしやすい。加えて上述の【タスク上の問題】に対する職員の不満やストレスが【関係上の問題】を増幅させるという構造であった。また、ここに示した4つの問題はいずれも『職務の曖昧性、不確実性』という【職務特性】が下地になっていた。さらにこれらの問題全般に対して『リーダー層の不安定性』の影響も大きい。

次にそうした問題に対処する「マネジャー、リーダーの有効なリーダー行動」の特徴としては、【タスク上の問題】への対処に必要な【タスク志向】は【関係志向】を媒介させて「リーダー行動の成果」につながっていた。【関係上の問題】に関しては『仲裁』という【関係志向】のリーダー行動が直接的に成果につながる場合と、【タスク上の問題】の対処行動が結果的に【関係上の問題】を緩和することにつながる場合がある。また『リーダーの不安定性』に対しては、「マネジャーのリーダーの支援行動」がとられる。リーダーの問題解決支援と自己決定促進が個別配慮を通じて『リーダーの成長』を促し、『リーダーの成長』は【職員の意欲向上と成長】を促進させる重要な要素となる。

4. 考察

本稿は、「職場の管理者が介護職員の意欲と成長を促す上で直面する問題は何か」「優れた管理者は、その問題に対していかなるリーダー行動を行使して介護職員の意欲と成長を促しているか」という2つのリサーチ・クエスチョンについて検討した。以下、各結果について考察する。

第1のリサーチ・クエスチョンの検討の結果、管理者が直面する中心的な問題として「顧客対応でのつまずき」「自己基準による顧客対応」「仕事の意義や目的の喪失」「職員間の嫌悪や不快感の表出」という4つが見出された。これまでの研究が示唆するように現場実践を通じて職務遂行能力を高め、職場における目標達成や自律性、有能感を高め意欲を向上させることが重要であるにも関わらず、高齢者介護サービスの顧客特性に上手く対応しきれない未熟練職員への対応、先行研究が指摘するストリートレベルの官僚制行動⁴²⁾やバーンアウト症状³¹⁾に合致する問題への対応、それらが絡み合っている職場の人間関係³⁰⁾への対応に管理者が苦慮している現実が浮かび上がった。

その背景要因の一つである「未熟練性」に対しては技能教育や現場での実践を通じて熟練度を高めていくが必要になるが、経験の蓄積が必要のため即効性が求めにくく^{18)、19)}、できるようになる前に顧客関係で傷つき悩み離職につながるケースが少ない。初期の段階でつまずき離職していく職員が多い²⁰⁾のも、そうした教育効果の“便益遅延性”が要因となっているという説明⁷⁾に符合する。また「職務の曖昧性、不確実性」や「人材不足」を背景にした「高い業務圧力」の影響で起こる「仕事の意義や目的の喪失」の問題は深刻であると言える。単に人材不足で余力がないという問題だけではなく、先述の「業務」と「援助」の意味づけ⁴³⁾の曖昧性や葛藤など、「何をどこまでやればいいのか」「どんなやり方でやればいいのか」という不安や疑問、人による考え方の違いが管理者を含む現場を混乱させていることが示唆された。「職務の曖昧性、不確実性」は管理者が直面する4つの問題を生み出す下地にもなっており、そもそ

も介護職が担う「適切な介護サービス」とは何かという職務の本質に関わる問いを含む問題と言える。

第2のリサーチ・クエスチョンについて、問題に対処するリーダー行動を「タスク志向」と「関係志向」の2次元に着眼して分析した結果、タスク上の問題への対処として必要な「タスク志向」のリーダー行動は、「関係志向」のリーダー行動を媒介させることによって有効に機能することが見出された。本稿の事例では、管理者が「タスク志向」を部下に受容させ行動変容につなげるために積極的に相手の感情に対する配慮や支援、対話といった「関係志向」を行使しており、「タスク志向」が「関係志向」に影響しているという点では先行研究²⁵⁾に符合し、さらに「関係志向」の行使によって「成果」につながっていることから、「関係志向」が媒介効果を有していると解釈できる⁴⁶⁾。「関係志向」が一定程度高い条件下で「タスク志向」と「成果」の相関が高くなるという交互作用効果^{22)、23)}というよりも、「タスク志向」が効果的に機能するための必要条件としての「関係志向」という報告⁴⁶⁾に合致すると考えられる。介護職場の特定の状況における両者の機能や特徴がよりわかりやすくなったと言える。

また介護はストレスの高い職場^{28)、34)}であることから、これまでは緊張状態を緩和する方向性が重視され、主として上司のソーシャル・サポートなどメンタル面の支援が強調されてきたと言える。その重要性は変わらないが、加えて本稿の分析では、管理者が直面する問題の中心は「顧客に適切な介護サービスを提供できない」という職務の本質に関わるタスク上の問題であり、その対処のためには「技能教育」「ケアの適性化」「ケア目標設定とPDCA実践」という専門職としての職務遂行能力向上の他、「緊張醸成」「視点の転換促進」「変革のリード」など職員にとってより心理的な緊張増強作用を伴う「タスク志向」²²⁾が介護の仕事の醍醐味を知ることにつながり意欲向上や成長を決することが示唆された。

最後に、リサーチ・クエスチョン1と2を俯瞰

してその関係性について触れる。本稿において管理者が介護職員の意欲と成長を促す上で直面する問題の構造とそれに対処するリーダー行動を検討することにより、職場マネジメントを担う管理者の立場から介護職員の意欲と成長の促進にどのような難しさが伴うのか、それに対してなぜ「タスク志向」と「関係志向」のリーダー行動が有効なのか、どのような場面で具体的にどう行使されているのかそのプロセスがよりわかりやすくなったと言え、介護職員の意欲向上と育成の方策に対して一定の知見を得ることができたと考える。事業者は現場でこうした諸問題に向き合う管理者の支援と育成に取り組む必要があるとともに、業界全体の問題として介護職員の専門性や役割、学校教育や職業訓練も含む人材確保策や養成体系など、引き続き多面的に議論を重ねる必要があることが示唆された。

5. 結論

介護職員の量・質の確保に向けて、不満の改善のみならず意欲向上と育成の視点が求められている。本稿では、介護職員の動機づけと育成に重要な役割を果たす職場の管理者に着眼し、彼らが介護職員の意欲と成長を促す上で直面する問題と、それに対処する優れた管理者のリーダー行動の特徴について詳細に分析した。その結果、管理者が直面する問題の中心は「顧客に適切な介護サービスを提供できない」というタスク上の問題であること、その対処に必要な「タスク志向」のリーダー行動は「関係志向」のリーダー行動を媒介させることによって有効に機能することが見出された。加えて、管理者は介護職員の不満の解消のみならず、仕事の意欲向上や成長まで視野に入れた時、職員の緊張緩和だけでなく緊張増強の視点を持つ必要があることが示唆された。こうしたリーダーシップスキルを習得する機会も含め、管理者育成の方策を体系的に検討する必要があると考えられる。管理者が職員と同様に「業務」に追われマネジメントに自信が持てず疲弊していく現実に対して、優先的に手を打っていく必要があるのではな

いだろうか。

最後に本稿の課題について触れる。本稿では調査対象人数が限定的であり直ちに一般化は難しい。量的調査による検証が求められる。また優れた管理者とそうではない管理者を比較したものではない。これについても比較分析が必要であり今後の課題としたい。

謝辞

本研究の調査協力にご快諾いただいた10法人の経営者、ならびにインタビューにご対応いただいた30名のマネジャー、リーダーの皆様にご心よりお礼申し上げます。また匿名レフェリーの先生方から貴重なコメントをいただきました。記して感謝を申し上げます。

参考文献

- 1) 厚生労働省：2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて(平成27年2月25日)、厚生労働省社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会：2015
- 2) 独立行政法人労働政策研究・研修機構：介護分野における労働者の確保等に関する研究、労働政策研究報告書, No.113, 35-62：2009
- 3) 西田幸三：ワーク・モチベーション研究：現状と課題, 白桃書房：1976
- 4) 公益財団法人介護労働安定センター：平成26年度介護労働実態調査 介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書：2015
- 5) 原野かおり, 桐野匡史, 藤井保人, 谷口敏代：介護福祉職が仕事を継続する肯定的要因, 介護福祉学, 16(2), 163-168：2009
- 6) 大和三重：介護労働者の職務満足度が就業継続意向に与える影響, 介護福祉学, 17(1), 16-23：2010
- 7) 藤村和宏：“便益享受”と“便益遅延性”を鍵概念とする専門職のワーク・モチベーション・モデルの構築可能性を探る：介護サービス業界の職員を対象として, 香川大学経済論叢, 89(1), 15-85：2016
- 8) 岩月宏泰, 岩月順子：老人保健施設における介護職員のモラルに及ぼす職務特性の影響, 保健の科学, 43(2), 163-168：2001
- 9) 堀田和司, 奥野純子, 戸村成男, 柳久子：介護老人保健施設に勤務する介護職員の「仕事へのモチベーション」を促進する要因, 日本公衆衛生雑誌, 56(12), 863-874：2009
- 10) 白石旬子, 藤井賢一郎, 田口潤, 影山優子：介護職員のワークモチベーションの内容および、ワークモチベーションの内容とキャリア・コミットメントの関連：看護師との比較による介護職員の特徴, 介護経営, 6(1), 16-28：2011
- 11) 守島基博：人材マネジメント入門, 日本経済新聞出版社：2010
- 12) Schon, D. A: The reflective practitioner : how professionals think in action. Basic Books : 1983(佐藤学・秋田喜代美訳：専門家の知恵, ゆみ出版：2012)
- 13) Lave, J. & Wenger, E : Situated learning: Legitimate peripheral participation. Cambridge University Press : 1991(佐伯胖訳：状況に埋め込まれた学習—正統的周辺参加, 産業図書：1993)
- 14) 金井壽弘・楠見孝編：実践知—エキスパートの知性, 有斐閣：2014
- 15) 中原淳：職場学習論—仕事の学びを科学する, 東京大学出版会：2010
- 16) Evans, D. : Practice learning in the caring professions, Ashgate. Arena : 1999
- 17) 藤江慎二, 佐々木幸：介護福祉士の「振り返り」技術に関する研究, 介護福祉学, 15(2), 202-206：2008
- 18) 西川真規子：ヘルパーの技能の内実と向上：アンケート調査に基づく実証分析その2, 経営志林, 41(2), 53-70：2004
- 19) Abdelrazek, F., Skytt, B., & Aly, M. et al. : Leadership and management skills of first-line managers of elderly care and their work environment , Journal of Nursing

- Management, 18(6), 736-745 : 2010
- 20) Yukl, G. A. : Leadership in organizations-8th ed., Pearson education : 2013
- 21) 野中郁次郎, 加護野忠男, 小松陽一, 他 : 組織現象の理論と測定, 千倉書房 : 2013
- 22) 三隅二不二 : リーダーシップ行動の科学(改訂版), 有斐閣 : 1984
- 23) Fleishman, E. A., & Simmons, J. : Relationship between leadership patterns and effectiveness ratings among Israeli foremen, Personnel Psychology, 23(2), 169-172 : 1970
- 24) 中野隆之 : 保健福祉施設におけるリーダーシップに関する一考察-良質なサービス提供を進めるために, 社会福祉学, 48(1), 130-141 : 2007
- 25) 影山優子, 藤井賢一郎, 白石旬子, 田口潤 : 介護現場におけるリーダーの特性に関する研究-「他の職員の目標」となるリーダーはどのような特性を持っているか, 介護経営, 6(1), 52-65 : 2011
- 26) 公益財団法人介護労働安定センター : 平成 26 年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書 : 2015
- 27) 厚生労働省 : 平成 26 年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000111629.html> (2016. 10. 8 アクセス)
- 28) Heine, C. A. : Burnout among nursing home personnel, Journal of Gerontological nursing, 12(3), 14-18. : 1986
- 29) Freudenberger, H. J. : Staff burn-out, Journal of Social Issues, 30(1), 159-165 : 1974
- 30) 宗像恒次, 川野雅資 : 高齢社会のメンタルヘルス, 金剛出版 : 1994
- 31) Maslach, C., & Jackson, S.E. : The measurement of experienced burnout, Journal of Occupational Behavior, 2(2), 99-113 : 1981
- 32) Perlman, B., & Hartman, E. A. : Burnout: Summary and future research, Human Relations, 35(4), 283-305 : 1982
- 33) 久保真人, 田尾雅夫 : バーンアウト概念と症状, 因果関係について, 心理学評論, 34(3), 412-431 : 1991
- 34) 財団法人介護労働安定センター : 介護労働者のストレスに関する調査報告書 : 2006
- 35) 堀田聡子 : 介護保険事業所(施設系)における介護職員のストレス軽減と雇用管理, 季刊・社会保障研究, 46(2), 150-163 : 2010
- 36) 松尾睦 : 成長する管理職, 東洋経済新報社 : 2013
- 37) 厚生労働省 : 介護職員資質向上事業-介護プロフェッショナルキャリア段位制度, [https://careprofessional.org/careproweb/jsp/\(2016/7/9 アクセス\)](https://careprofessional.org/careproweb/jsp/(2016/7/9%20アクセス))
- 38) 厚生労働省 : 今後の介護人材養成の在り方について(報告書) : 2011, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000011uv3-att/2r98520000011v4r.pdf> (2016/7/9 アクセス)
- 39) 社会福祉法人全国社会福祉協議会 : 介護サービス従事者の研修体系のあり方について: キャリア開発支援システムにおける研修の質の確保策等について(最終まとめ) : 2006
- 40) 佐藤博樹, 大木栄一, 堀田聡子 : ヘルパーの能力開発と雇用管理, 頸草書房 : 2006
- 41) 佐藤郁哉 : 質的データ分析法, 新曜社 : 2008
- 42) Lipsky, M. : Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public services. New York: Risse; Sage. : 1980(田尾雅夫, 北小路信郷訳 : 行政サービスのディレンマ-ストリート・レベルの官僚制, 木鐸社 : 1986)
- 43) 村田久行 : 援助者の援助-支持的スーパービジョンの理論と実際, 川島書店 : 2013
- 44) 金井壽宏 : 変革型ミドルの探究-戦略・革新指向の管理者行動, 白桃書房 : 1991
- 45) James, L. R., & Brett, J. M. : Mediators, moderators, and tests for mediation, Journal of Applied Psychology, 69(2), 307 : 1984
- 46) 黒川正流 : PM 式リーダーシップ調査に関する条件分析的研究, 実験社会心理学研究, 15(2), 142-161 : 1975.

Abstract

For securement of elderly care staff resources both in terms of quantity and quality, it is needed to discuss not only from the perspective of reducing job dissatisfaction of care staff, but also from the viewpoints of motivating and developing them. This study aims to clarify challenges of line managers in elderly care services in motivating and growing their care staff, and to examine effective leader behaviors that excellent line managers perform to respond to those challenges and to lead to positive outcomes.

Data were collected by semi-structured interviews of thirty line managers in all from ten elderly care service providers, and then were analyzed using qualitative data analysis procedures. The results indicated that main challenges for line managers were task-related, that is, “care staff could not provide appropriate care services”, and that “task-oriented” leader behaviors required to respond to “task-related” challenges were effective when mediated by “relation-oriented” leader behaviors. In addition, this study suggested that “task-oriented” leader behaviors by line managers which increase the strain of care staff were important for care staff’s motivation and growth.

[研究論文]

介護離職者の特徴と介護離職による経済面での変化に関する分析

著者 : 宮本恭子 (島根大学法文学部)

抄録

家族らの介護を理由に退職せざるを得ない「介護離職」が、社会問題として関心を集めている。本研究の目的は、介護離職をする人に見られる特徴を分析するとともに、介護離職による経済面での負担の度合いが大きい者に見られる特徴を検討することである。

分析方法としては、介護離職の経験の有無及び介護離職による経済面での負担の程度と家族構成、同居家族、認知症の有無・程度、介護サービスの利用状況、介護のための勤務先の制度の利用状況を性別、配偶状態別にクロス集計表を作成、クラメールの連関係数を算出し χ^2 検定を行った。

分析結果から、兄弟姉妹がいない、両親との同居は介護離職の可能性を高めるという結果を得た。また、介護離職による経済面での負担の大きさと在宅介護サービスの利用状況との間に関連性が見出された。これらのことから、在宅における家族介護者支援の充実と介護保険制度の見直しの必要性を指摘した。

キーワード : 介護離職、家族介護、経済的困窮

1. はじめに

家族らの介護を理由に退職せざるを得ない「介護離職」が、社会問題として関心を集めている。この問題は、高齢社会の進展に伴い、家族形態の変化とも相俟って、ますます深刻化することが予想され、政策的にも重要な課題となっている。安倍首相も総裁再選を受けた会見で、「仕事と介護の両立は大きな課題だ」とし、「介護離職」をゼロにしたいとの目標を示した¹⁾。また、平成27年6月30日に閣議決定した『日本再興戦略』改訂2015も、家族の介護による離職への対応策を検討し、育児・介護休業の取得の向上に向けて、必要な制度的対応策を労働政策審議会で検討することとした²⁾。それまで日本の中で、介護離職の問題が政策課題であると認識されたことは、ほとんどなかった。しかし、少子高齢化の進行で労働力不足が深刻化するなか、働き盛りの40～50代の介護離職を防止することは、企業の継続性にとっても、また労働者にとってもなんとかしなければならぬ

社会的課題であるとの認識が広がりつつある。

2000年4月に介護の負担を社会全体で担う“介護の社会化”という理念を掲げ、介護保険制度が始まった。しかし、介護保険の中に家族の役割や貢献をどのように位置づけるべきかという議論が十分になされないままスタートしたことで、家族支援の体制は整わず、今日の介護離職の問題となっている。

このような状況の中で、介護離職の深刻さは、マスコミ等を通じ家族介護者からも次々と生活困難の実態の報告が挙がっていることから明らかである。研究機関からは、親の介護を理由に転職した人で、転職先でも正社員として働いているのは男性で3人に1人であることや³⁾、転職した場合の平均年収は約半分に減少したことが報告されている³⁾。さらには、親との同居が介護離職につながりやすい傾向も明らかにされている⁴⁾。また、再就職できればよいが再就職は難しく、介護で職を失ったあげく、親も子も生活苦に陥る「共倒れ」の

危険があることも報道されている⁴⁾。長い介護生活が終わり、肩の荷が下りた途端、家族介護者に待ち構えているのは自らの生活への不安である。

介護をする若者をサポートする団体からは、10代、20代で介護をしている若者介護者は行政すらその存在を見つけにくく、介護者として支援を受けにくい実態が報告されている⁵⁾。そして、介護者が若者の場合、学業や就職活動との両立も困難を極め、就職のタイミングを介護で逃した若者が、20代後半になってから仕事を心得て自立した生活を送れるのかという不安がある。親や祖父母の介護を担う若者が就職を断念するなど、急変する自分の運命を受入れるのは簡単ではないはずである。晩婚化や核家族化で、今後、介護者の低年齢化が進む可能性は十分にある。

“ケアする人のケア”を理念に掲げ、首都圏を中心に介護者の支援活動を行うNPO法人からも、若年世代の介護者が増加し、仕事にも何らかの影響があることが報告されている⁶⁾。このままでは仕事に何らかの影響が出て、人生そのものが見えなくなる恐れがある等、働く介護者の危機的状況として懸念されている。さらには、近年増加している男性介護者の属性を調べたところ、自らも病気を抱えている者が多く、8割近くが無職で、介護を担うため退職した人は2割以上にのぼることが報告されている⁶⁾。生活費や介護費用を得るためには仕事を辞められないが、介護をすることで仕事が続けられなくなるという矛盾がある。とくに男性介護者世帯には生活援助がないと、“共倒れ”のリスクが高まる。介護者モデルが大きく変わる中、これからの介護政策では要介護者本人への支援はもちろん、介護者支援を包括的に捉えた“丸ごと支援”が必要との主張が報告されている⁶⁾。

国や企業が早急に対策を打たなければ、介護への不安から労働者の生産性が低下するリスクは高まり、ひいては離職にもつながりかねない。さらには、介護離職を機に生活苦に陥ることも懸念される。このように、介護離職の問題を考えるためには、さまざまな状況下にある介護離職者の生活困難に着目し、そこに起因する就労や社会的支援

の課題などを明確化することが必要になる。

これに関連して、介護を行う労働者の両立支援については、すでにいくつか参照すべき報告がある^{7)、8)}。これらの報告書では、労働者や企業にアンケート調査を行い、労働者の働き方や仕事と介護の両立支援の課題の発掘と解決の方法について言及している。また、介護期の労働者の実態と社会的支援の在り方の検討では、介護休業制度等の仕事と介護の両立支援策の充実にかわらず、要介護者に重度の認知症がある場合や同居家族の介護者支援がない場合は、介護期の就業継続が困難になるという報告もある⁹⁾。

高齢化が急速に進むなかで、単身・高齢夫婦のみ世帯、未婚の子どもと親の世帯等が全国的に急増し、利用者の状態も寝たきりから認知症の人が増加するなど、介護を取り巻く状況は介護保険制度の発足当初から大きく変化した。こうした家族介護力の低下と介護の困難さが現実の課題となりつつあるにもかかわらず、家族による介護は非常に重視される傾向にある。しかも、家族介護者が生産年齢人口である場合、介護と仕事・学業・育児の両立が課題になる。特に就労年齢の介護者には、介護と就労の両立が課題になる可能性が大きい。

このように、介護離職の問題を考えるためには、様々な状況下にある介護離職者が抱える問題や課題の背景にも着目し、そこに起因する就労の実態や社会的支援の課題などを明確化しなければならないが、そのアプローチに必要な実証的な分析についてはこれまでのところ十分ではない。本研究では、先に見たような、要介護者の状態や家族介護者の就労の実態について有意義な結果を引き出している報告書を参照しつつ、要介護者の認知症の有無・程度や家族介護者の状況に焦点を当てて、家族介護者がなぜ離職するのか、介護離職を機に困難な生活状況に陥る背景には何があるのかに着目することを課題とする。介護離職の深刻さのひとつの具体的な形は経済的困難という形で現れている。そこで本研究では、介護を理由に離職する人に見られる特徴及び介護離職を機に経済面で困

窮する者に見られる特徴について確認していく。

本研究の構成は次のとおりである。まず、家族介護者がなぜ離職するのか、なぜ介護離職を機に経済的困窮に陥るかを、既存のデータを用いた二次分析を行うことにより実証的に検証する。また、これに併せて、家族介護者への社会的支援の課題を若干提起していきたい。

2. データ

総務省の「平成24年就業構造基本調査」によると¹⁰⁾、介護をしている者は年間557万人いる。これらの者の半数以上は有業者であり、年齢区分をみると、30歳未満177,600人(3.2%)、30歳代327,900人(5.9%)、40歳代775,800人(13.9%)、50歳代1,650,300人(29.6%)、60歳代1,689,200人(30.3%)、70歳以上953,000人(17.1%)で、60歳未満の就労年齢の者が半数以上を占める。その中で、40歳代までの育児世代の者も128万人以上を超えている。一方、介護・看護のため離職した人は年間約10万人いる。しかも、介護保険制度の導入以降もこれらの者は増える傾向にある¹¹⁾。

こうした家族介護者が親の介護のためになぜ離職するのか、介護離職を機に困難な生活状況に陥る背景には何があるのかを検証するために、ここでは、介護離職する者に見られる特徴を分析するとともに、介護離職による経済面での負担の度合いが大きい者に見られる特徴を分析することを目的とした。使用するデータは以下の通りである。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局職業家庭両立課が実施した「仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査、2013」における個票データを用いる。これは、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJデータアーカイブより提供を受けたものである。本調査は、ネット調査会社の登録モニターから、就労者を40歳代～50歳代の男性(正社員)1,000人、女性(正社員)1,000人から、離職者を40歳代～50歳代の男性・女性(離職前は正社員)計1,000人から、合計3,000人を抽出してウェブアンケート調査を実施したものである。調査時点は2013年1月である。

有効回答のあった者は、就労者40歳代～50歳代の男性(正社員)1,000人、女性(正社員)1,000人、離職者40歳代～50歳代の男性・女性(離職前は正社員)計994人であった(有効回答率:就労者100%、離職者99.4%)。

分析に用いた設問は性別(男性/女性)、配偶状態[未婚/既婚(配偶者あり)/既婚(配偶者と離別)/既婚(配偶者と死別)]、親の介護のために仕事を辞めた経験の有無(ある/ない)、家族構成(両親、兄弟姉妹、あてはるものはない)、同一生計の家族形態(ひとり暮らし/配偶者/両親/子や孫/その他の親族/その他)、介護サービスの利用状況(介護保険の在宅サービス/介護保険の施設サービス/介護保険外サービス/サービス利用なし/わからない)、父母の認知症の有無・程度(認知症ではない/軽度の認知症/重度の認知症/わからない)、介護離職後の経済面の変化は次のようにカテゴリー化した。「非常に負担が増した」と「負担が増した」を「負担増群」、「変わらない」を「変化なし群」、「負担が減った」と「かなり負担が減った」を「負担減群」、「わからない」を「わからない群」とした。「勤務先の制度の利用」は、介護休業制度/介護休暇制度/有給休暇(年次有給休暇、会社独自の有給休暇制度)/半日単位、時間単位等の休暇制度/時差出勤制度/1日の所定労働時間短縮制度/週または月の所定労働時間短縮制度/残業・休日勤務の免除/フレックスタイム制度/裁量労働制度/在宅勤務制度/短時間勤務/在宅以外の勤務場所の設定/早退等の柔軟な勤務対応/その他/利用なしである。解析ソフトはSPSS for Windows Ver22.0を用いた。

3. 介護離職者に見られる特徴

3.1 方法

まず、介護離職する者に見られる特徴を確認するために、「親の手助け・介護のために仕事を辞めた経験の有無」と家族構成、同一生計の家族、父母の認知症の有無・程度、介護サービスの利用状況、勤務先の制度の利用状況を性別・配偶状態別にクロス集計表を作成、クラメールの連関係数(以下クラメールのV)を算出し χ^2 検定を行った。

3.2 結果

本研究における分析対象者は、有効回答 2,994名についてスクリーニング調査を行い、「両親ともいない」ならびに「手助け・介護は不要の者」510名を除く 2,484名とした。記述統計量は図表 1 に示す通りである。図表 2-1、2-2、2-3 は「家族構成」、「同一生計の家族」、「父母の認知症の有無・程度」、「介護サービスの利用状況」、「勤務先の制度の利用状況」と「介護離職の経験の有無」を性別、配偶状態で見たクロス集計表である。関連係数は図表 3-1、3-2 に示す通りであった。

図表 2-1 は「介護離職の経験の有無」と「家族構成」、「同一生計家族」のクロス集計表である。性別と配偶状態では「家族構成」と「介護離職の経験」において以下の違いがみられた。性別では男女ともに兄弟姉妹がいると比べていないにおいて、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。配偶状態では、未婚、既婚(配偶者あり)ならびに既婚(配偶者と離別)においては、兄弟姉妹がいると比べていないにおいて、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。既婚(配偶者と死別)では有意差は見られなかった($p=0.466$)。

「同一生計の家族」と「介護離職の経験」では、性別と配偶状態において以下の違いがみられた。ひとり暮らしの有無では、男性では有意差は見られなかった($p=0.339$)。女性ではひとり暮らしと比べてひとり暮らしでないにおいて、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。未婚ではひとり暮らしと比べてひとり暮らしでないにおいて、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。両親では、既婚(配偶者と死別)では有意差は見られなかった($p=0.052$)。未婚では両親と一緒に住んでいないと比べて一緒に住んでいるでは介護離職の経験ありの者の割合が高かった。既婚(配偶者あり)ならびに既婚(配偶者と離別)においても、両親と一緒に住んでいないと比べて一緒に住んでいるにおいては、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。子や孫との同居では、女性では有意差は見られなかった($p=0.401$)。男性では、子や孫と同居していると比べて同居していないにおいて、介護離職の

経験ありの者の割合が高かった。

図表 2-2 は「介護離職の経験の有無」と「介護サービスの利用状況」のクロス集計表である。性別と配偶状態では介護離職の経験において以下の違いがみられた。「自分の母が介護保険外のサービスを利用している」では、女性では有意差は見られなかった($p=0.764$)。男性では利用していないと比べて利用しているで、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。

「配偶者の父が在宅系サービスを利用している」では、男女ともに利用していないと比べて利用しているにおいて、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。既婚(配偶者あり)では、利用していないと比べて利用しているにおいて、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。「サービスを利用していない」では、男性では有意差は見られなかった($p=0.052$)。女性ではサービスを利用していないと比べて利用しているでは、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。既婚(配偶者あり)でも、サービスを利用していないと比べて利用しているにおいて、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。

「配偶者の母が在宅系サービスを利用している」では、女性では有意差は見られなかった($p=0.100$)。男性では、利用していないと比べて利用しているでは、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。既婚(配偶者あり)では、サービスを利用していないと比べて利用しているでは、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。

「配偶者の母がサービスを利用していない」では、既婚(配偶者と死別)では、有意差は見られなかった($p=1.000$)。既婚(配偶者あり)では、サービスを利用していないと比べて利用しているでは、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。

図表 2-3 は「介護離職の経験の有無」と「介護のための勤務先の制度の利用」のクロス集計表である。性別と配偶状態では介護離職の経験において以下の違いがみられた。「介護休業制度」では、女性では有意差は見られなかった($p=0.689$)。男性では、介護休業制度を利用しなかったと比べて利

用したでは、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。「残業・休日勤務の免除」では、男性では有意差は見られなかった($p=0.590$)。女性では、制度を利用していないと比べて利用したにおいて、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。「遅刻・早退又は中抜けなどの柔軟な対応」では、男性では有意差は見られなかった($p=0.46$)。女性では、制度を利用したと比べて利用しなかったにおいて、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。既婚(配偶者あり)、既婚(配偶者と離別)ならびに既婚(配偶者と死別)では、有意差は見られなかった($p=0.069$, $p=1.000$)。未婚では、制度を利用したと比べて利用しなかったでは、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。「制度を利用していない」では、女性では有意差は見られなかった($p=0.278$)。男性では、制度を利用していないと比べて利用しているでは、介護離職の経験ありの者の割合が高かった。

図表1 記述統計量

項目	実数(%)
介護離職の経験	
ある	994(40.0)
ない	1,490(60.0)
同一生計の家族状況 (複数回答)	
ひとり暮らし	266(10.7)
配偶者	1,397(56.2)
両親	1,207(48.6)
子や孫	1,113(44.8)
その他の家族	196(7.9)
その他	26(1.0)
家族構成(複数回答)	
自分の両親	2,279(91.7)
配偶者の両親	1,174(47.3)
兄弟姉妹	1,490(60.0)
認知症の有無・程度	
認知症でない	791(31.8)
軽度の認知症	614(24.7)
重度の認知症	154(6.2)
わからない	925(39.3)
介護サービスの利用 (複数回答)	
自分の父在宅サービス	279(11.2)
施設サービス	51(2.1)
介護保険外サービス	94(3.8)
利用しない	157(6.3)
わからない	27(1.1)
自分の母在宅サービス	432(17.4)
施設サービス	95(3.8)
介護保険外サービス	147(5.9)
利用しない	229(9.2)
わからない	26(1.0)
配偶者の父在宅サービス	105(4.2)
施設サービス	26(1.0)
介護保険外サービス	33(1.3)
利用しない	50(2.0)
わからない	10(0.4)
配偶者の母在宅サービス	150(6.0)
施設サービス	35(1.4)
介護保険外サービス	62(2.5)
利用しない	60(2.4)
わからない	17(0.7)
勤務先の制度利用 (複数回答)	
介護休業制度	104(4.2)
介護休暇	111(4.5)
有給休暇	346(13.9)
休暇制度	191(7.7)
時差出勤制度	50(2.0)
所定労働時間の短縮	42(1.7)
所定労働日数の短縮	27(1.1)
残業・休日勤務の免除	72(2.9)
フレックスタイム制度	71(2.9)
裁量労働制度	20(0.8)
在宅勤務制度	29(1.2)
短時間勤務	26(1.0)
在宅以外の勤務	16(0.6)
遅刻等の柔軟な対応	133(5.4)
その他	8(0.3)
利用していない	
介護離職後の経済面 の変化	
負担増群	745(30.0)
変化なし群	195(7.9)
負担減群	19(0.8)
わからない群	35(1.4)

図表 2-1 介護離職の有無とのクロス集計表

				仕事を辞めた経験		合計
				ある	ない	
家族構成: 兄弟姉妹	男性	いない	度数	315	236	551
			%	57.2%	42.8%	100.0%
		いる	度数	210	503	713
			%	29.5%	70.5%	100.0%
	女性	いない	度数	213	230	443
			%	48.1%	51.9%	100.0%
	いる	度数	256	521	777	
		%	32.9%	67.1%	100.0%	
家族構成: 兄弟姉妹	未婚	いない	度数	210	191	401
			%	52.4%	47.6%	100.0%
		いる	度数	97	238	335
			%	29.0%	71.0%	100.0%
	既婚(配偶者あり)	いない	度数	254	220	474
			%	53.6%	46.4%	100.0%
		いる	度数	334	669	1003
			%	33.3%	66.7%	100.0%
	既婚(配偶者と離別)	いない	度数	53	48	101
			%	52.5%	47.5%	100.0%
		いる	度数	30	111	141
			%	21.3%	78.7%	100.0%
既婚(配偶者と死別)	いない	度数	11	7	18	
		%	61.1%	38.9%	100.0%	
	いる	度数	5	6	11	
		%	45.5%	54.5%	100.0%	
同一生計家族: ひとり暮らし	男性	していない	度数	479	686	1165
			%	41.1%	58.9%	100.0%
		している	度数	46	53	99
			%	46.5%	53.5%	100.0%
	女性	していない	度数	441	612	1053
			%	41.9%	58.1%	100.0%
	している	度数	28	139	167	
		%	16.8%	83.2%	100.0%	
同一生計家族: ひとり暮らし	未婚	していない	度数	252	282	534
			%	47.2%	52.8%	100.0%
		している	度数	55	147	202
			%	27.2%	72.8%	100.0%
	既婚(配偶者と離別)	していない	度数	67	114	181
			%	37.0%	63.0%	100.0%
		している	度数	16	45	61
			%	26.2%	73.8%	100.0%
	既婚(配偶者と死別)	していない	度数	13	13	26
			%	50.0%	50.0%	100.0%
		している	度数	3	0	3
			%	100.0%	0.0%	100.0%
同一生計家族: 両親	未婚	いない	度数	62	160	222
			%	27.9%	72.1%	100.0%
		いる	度数	245	269	514
			%	47.7%	52.3%	100.0%
	既婚(配偶者あり)	いない	度数	306	609	915
			%	33.4%	66.6%	100.0%
		いる	度数	282	280	562
			%	50.2%	49.8%	100.0%
	既婚(配偶者と離別)	いない	度数	27	95	122
			%	22.1%	77.9%	100.0%
		いる	度数	56	64	120
			%	46.7%	53.3%	100.0%
既婚(配偶者と死別)	いない	度数	7	11	18	
		%	38.9%	61.1%	100.0%	
	いる	度数	9	2	11	
		%	81.8%	18.2%	100.0%	
同一生計家族: 子どもや孫	男性	いない	度数	332	310	642
			%	51.7%	48.3%	100.0%
		いる	度数	193	429	622
			%	31.0%	69.0%	100.0%
	女性	いない	度数	273	456	729
			%	37.4%	62.6%	100.0%
	いる	度数	196	295	491	
		%	39.9%	60.1%	100.0%	

図表2-2 介護離職の有無とクロス集計表

				仕事を辞めた経験		合計
				ある	ない	
介護サービスの利用_母_介護保険外サービス	男性	利用していない	度数 %	238 66.9%	118 33.1%	356 100.0%
		利用している	度数 %	63 78.8%	17 21.3%	80 100.0%
	女性	利用していない	度数 %	224 72.3%	86 27.7%	310 100.0%
		利用している	度数 %	50 74.6%	17 25.4%	67 100.0%
介護サービスの利用_父_在宅系サービス	男性	利用していない	度数 %	20 43.5%	26 56.5%	46 100.0%
		利用している	度数 %	33 71.7%	13 28.3%	46 100.0%
	女性	利用していない	度数 %	29 61.7%	18 38.3%	47 100.0%
		利用している	度数 %	48 81.4%	11 18.6%	59 100.0%
介護サービスの利用_父_在宅系サービス	既婚(配偶者あり)	利用していない	度数 %	49 52.7%	44 47.3%	93 100.0%
		利用している	度数 %	79 76.7%	24 23.3%	103 100.0%
介護サービスの利用_父_利用していない	男性	該当しない	度数 %	44 63.8%	25 36.2%	69 100.0%
		該当する	度数 %	9 39.1%	14 60.9%	23 100.0%
	女性	該当しない	度数 %	62 78.5%	17 21.5%	79 100.0%
		該当する	度数 %	15 55.6%	12 44.4%	27 100.0%
介護サービスの利用_父_利用していない	既婚(配偶者あり)	該当しない	度数 %	104 71.2%	42 28.8%	146 100.0%
		該当する	度数 %	24 48.0%	26 52.0%	50 100.0%
介護サービスの利用_母_在宅系サービス	男性	利用していない	度数 %	20 37.0%	34 63.0%	54 100.0%
		利用している	度数 %	55 65.5%	29 34.5%	84 100.0%
	女性	利用していない	度数 %	41 60.3%	27 39.7%	68 100.0%
		利用している	度数 %	49 74.2%	17 25.8%	66 100.0%
介護サービスの利用_母_在宅系サービス	既婚(配偶者あり)	利用していない	度数 %	60 50.4%	59 49.6%	119 100.0%
		利用している	度数 %	104 69.3%	46 30.7%	150 100.0%
介護サービスの利用_母_利用していない	既婚(配偶者あり)	該当しない	度数 %	137 65.2%	73 34.8%	210 100.0%
		該当する	度数 %	27 45.8%	32 54.2%	59 100.0%
	既婚(配偶者と死別)	該当しない	度数 %	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%
		該当する	度数 %	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%

図表2-3 介護離職の有無とのクロス集計表

				仕事を辞めた経験		合計	
				ある	ない		
勤務先の制度利用自分_介護休業制度	男性	利用しなかった	度数 %	380 73.4%	138 26.6%	518 100.0%	
		利用した	度数 %	57 90.5%	6 9.5%	63 100.0%	
	女性	利用しなかった	度数 %	370 78.7%	100 21.3%	470 100.0%	
		利用した	度数 %	34 82.9%	7 17.1%	41 100.0%	
	勤務先の制度利用自分_残業・休日勤務の免除	男性	利用しなかった	度数 %	401 74.8%	135 25.2%	536 100.0%
			利用した	度数 %	36 80.0%	9 20.0%	45 100.0%
女性		利用しなかった	度数 %	377 77.9%	107 22.1%	484 100.0%	
		利用した	度数 %	27 100.0%	0 0.0%	27 100.0%	
勤務先の制度利用自分_遅刻、早退又は中抜けなどの柔軟な対応		男性	利用しなかった	度数 %	387 75.7%	124 24.3%	511 100.0%
			利用した	度数 %	50 71.4%	20 28.6%	70 100.0%
	女性	利用しなかった	度数 %	363 81.0%	85 19.0%	448 100.0%	
		利用した	度数 %	41 65.1%	22 34.9%	63 100.0%	
	勤務先の制度利用自分_遅刻、早退又は中抜けなどの柔軟な対応	未婚	利用しなかった	度数 %	246 79.9%	62 20.1%	308 100.0%
			利用した	度数 %	31 64.6%	17 35.4%	48 100.0%
既婚(配偶者あり)		利用しなかった	度数 %	422 76.6%	129 23.4%	551 100.0%	
		利用した	度数 %	50 72.5%	19 27.5%	69 100.0%	
既婚(配偶者と離別)		利用しなかった	度数 %	71 80.7%	17 19.3%	88 100.0%	
		利用した	度数 %	7 53.8%	6 46.2%	13 100.0%	
既婚(配偶者と死別)	利用しなかった	度数 %	11 91.7%	1 8.3%	12 100.0%		
	利用した	度数 %	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%		
勤務先の制度利用自分_利用していない	男性	該当しない	度数 %	243 79.2%	64 20.8%	307 100.0%	
		該当する	度数 %	194 70.8%	80 29.2%	274 100.0%	
	女性	該当しない	度数 %	198 77.0%	59 23.0%	257 100.0%	
		該当する	度数 %	206 81.1%	48 18.9%	254 100.0%	

図表3-1 介護離職の有無との検定結果と連関係数

	男			女		
	度数	クラメールのV	p値	度数	クラメールのV	p値
家族構成: あなたの両親	1264	.066	.022 *	1220	.041	.176
配偶者の両親	854	.120	.001 *	652	.003	1.000
兄弟姉妹	1264	.279	.000 *	1220	.150	.000 *
同一生計家族: ひとり暮らし(同じ)	1264	.029	.339	1220	.177	.000 *
配偶者(同じ)	1264	.242	.000 *	1220	.123	.000 *
両親	1264	.195	.000 *	1220	.160	.000 *
子どもや孫	1264	.210	.000 *	1220	.025	.401
それ以外の親族	1264	.048	.100	1220	.021	.502
その他(同じ)	1264	.015	.749	1220	.042	.194
認知症の有無: 認知症ではない(有無)	814	.037	.305	662	.043	.297
軽度の認知症である(有無)	814	.011	.769	662	.047	.252
重度の認知症である(有無)	814	.041	.293	662	.030	.474
介護サービス利用: 父_1~4在宅系サービス	329	.014	.814	202	.053	.541
父_施設系サービス	329	.017	.852	202	.016	.779
父_介護保険外サービス	329	.105	.071	202	.005	1.000
父_利用していない	329	.008	1.000	202	.033	.749
父_わからない	329	.003	1.000	202	.064	.461
介護サービス利用: 母_在宅系サービス	436	.013	.834	377	.001	1.000
母_施設系サービス	436	.054	.280	377	.144	.008 *
母_介護保険外サービス	436	.100	.044 *	377	.020	.764
母_利用していない	436	.036	.534	377	.088	.091
母_わからない	436	.028	.552	377	.018	1.000
介護サービス利用: 父_在宅系サービス	92	.286	.011 *	106	.219	.029 *
父_施設系サービス	92	.157	.145	106	.093	.337
父_介護保険外サービス	92	.095	.546	106	.080	.579
父_利用していない	92	.216	.052	106	.224	.027 *
父_わからない	92	.003	1.000	106	.023	1.000
介護サービス利用: 母_在宅系サービス	138	.279	.002 *	134	.148	.100
母_施設系サービス	138	.126	.165	134	.039	.802
母_介護保険外サービス	138	.223	.011 *	134	.006	1.000
母_利用していない	138	.265	.002 *	134	.104	.291
母_わからない	138	.022	1.000	134	.130	.154
勤務先の制度の利用: 自分_介護休業制度	581	.123	.002 *	511	.028	.689
自分_介護休暇	581	.119	.003 *	511	.024	.715
自分_有給休暇	581	.058	.183	511	.012	.814
自分_半日単位、時間単位等の休暇制度	581	.000	1.000	511	.052	.254
自分_始業・就業時間の繰上げ・繰り下げ(時差出勤制度)	581	.070	.111	511	.019	.798
自分_1日の所定労働時間を短縮する制度	581	.072	.127	511	.005	1.000
自分_週末又は月の所定労働日数を短縮する制度	581	.048	.380	511	.043	.473
自分_残業・休日勤務の免除	581	.032	.590	511	.122	.003 *
自分_フレックスタイム制度	581	.016	.717	511	.057	.234
自分_裁量労働制度	581	.012	1.000	511	.056	.352
自分_在宅勤務制度	581	.018	1.000	511	.002	1.000
自分_短時間勤務	581	.012	1.000	511	.048	.475
自分_テレワーク、サテライトオフィスなど、在宅以外の勤務場所の設定	581	.064	.207	511	.032	1.000
自分_遅刻、早退又は中抜けなどの柔軟な対応	581	.032	.461	511	.129	.007 *
自分_その他	581	.048	.577	511	.009	1.000
自分_6利用していない	581	.097	.021 *	511	.050	.278

*: p<0.05

図表3-2 介護離職の有無との検定結果と連関係数

	未婚			既婚(配偶者あり)			既婚(配偶者と離別)			既婚(配偶者と死別)		
	度数	クラメールのV	p値	度数	クラメールのV	p値	度数	クラメールのV	p値	度数	クラメールのV	p値
家族構成:あなたの両親	-	-	-	1477	.019	.488	-	-	-	29	.028	1.000
配偶者の両親	-	-	-	1477	.068	.009 *	-	-	-	29	.091	.697
兄弟姉妹	736	.236	.000 *	1477	.193	.000 *	242	.324	.000 *	29	.153	.466
同一生計家族:ひとり暮らし(同じ)	736	.181	.000 *	1477	-	-	242	.099	.160	29	.306	.232
配偶者(同じ)	736	-	-	1477	.184	.000 *	242	-	-	29	-	-
両親	736	.184	.000 *	1477	.166	.000 *	242	.258	.000 *	29	.419	.052
子どもや孫	736	-	-	1477	.121	.000 *	242	.129	.056	29	.362	.114
それ以外の親族	736	.022	.566	1477	.078	.005 *	242	.068	.329	29	.079	1.000
その他(同じ)	736	.025	.610	1477	.011	.853	242	.043	.609	29	.245	.488
認知症の有無:認知症ではない(有無)	420	.015	.824	921	.014	.891	115	.071	.527	20	.055	1.000
軽度の認知症である(有無)	420	.065	.203	921	.056	.099	115	.006	1.000	20	.050	1.000
重度の認知症である(有無)	420	.028	.705	921	.040	.235	115	.036	1.000	20	.167	1.000
介護サービス利用:父在宅系サービス	194	.002	1.000	275	.028	.703	59	.150	.377	3	.500	1.000
父施設系サービス	194	.050	.598	275	.034	.673	59	.013	1.000	3	.500	1.000
父介護保険外サービス	194	.078	.398	275	.066	.315	59	.006	1.000	3	-	-
父利用していない	194	.085	.256	275	.009	.884	59	.127	.366	3	-	-
父わからない	194	.013	1.000	275	.021	.812	59	-	-	3	-	-
介護サービス利用:母在宅系サービス	285	.020	.778	447	.033	.547	67	.072	.592	14	.372	.357
母施設系サービス	285	.053	.469	447	.096	.059	67	.046	.656	14	1.000	.071
母介護保険外サービス	285	.051	.542	447	.084	.097	67	.055	.749	14	.277	1.000
母利用していない	285	.043	.557	447	.039	.478	67	.175	.230	14	.145	1.000
母わからない	285	.013	1.000	447	.012	.793	67	-	-	14	-	-
介護サービス利用:父在宅系サービス	-	-	-	196	.252	.001 *	-	-	-	2	-	-
父施設系サービス	-	-	-	196	.126	.120	-	-	-	2	-	-
父介護保険外サービス	-	-	-	196	.099	.229	-	-	-	2	-	-
父利用していない	-	-	-	196	.213	.004 *	-	-	-	2	-	-
父わからない	-	-	-	196	.026	.741	-	-	-	2	-	-
介護サービス利用:母在宅系サービス	-	-	-	269	.193	.002 *	-	-	-	3	-	-
母施設系サービス	-	-	-	269	.017	.851	-	-	-	3	.500	1.000
母介護保険外サービス	-	-	-	269	.106	.101	-	-	-	3	1.000	.333
母利用していない	-	-	-	269	.165	.010 *	-	-	-	3	.500	1.000
母わからない	-	-	-	269	.074	.304	-	-	-	3	-	-
勤務先の制度の利用:自分介護休業制度	356	.022	.713	620	.117	.003 *	101	.124	.586	15	.071	1.000
自分介護休暇	356	.024	.773	620	.089	.027 *	101	.170	.114	15	.071	1.000
自分有給休暇	356	.002	1.000	620	.028	.545	101	.061	.604	15	.286	.467
自分半日単位、時間単位等の休暇制度	356	.004	1.000	620	.035	.403	101	.055	.731	15	.134	1.000
自分始業・就業時間の繰上げ・繰り下げ(時差出勤制度)	356	.025	1.000	620	.076	.081	101	.132	.222	15	.134	1.000
自分1日の所定労働時間を短縮する制度	356	.076	.356	620	.024	.668	101	.077	1.000	15	.105	1.000
自分週または月の所定労働日数を短縮する制度	356	.057	.579	620	.038	.434	101	.095	1.000	15	-	-
自分残業・休日勤務の免除	356	.098	.084	620	.049	.269	101	.077	1.000	15	.071	1.000
自分フレックスタイム制度	356	.102	.070	620	.077	.054	101	.132	.222	15	.105	1.000
自分裁量労働制度	356	.050	.395	620	.043	.381	101	.077	1.000	15	-	-
自分在宅勤務制度	356	.000	1.000	620	.001	1.000	101	.077	1.000	15	.071	1.000
自分短時間勤務	356	.064	.591	620	.025	.774	101	.044	.543	15	.071	1.000
自分テレワーク、サテライトオフィスなど、在宅以外の勤務場所の設定	356	.049	1.000	620	.051	.311	101	.054	1.000	15	-	-
自分遅刻、早退又は中抜けなどの柔軟な対応	356	.126	.024 *	620	.030	.455	101	.214	.069	15	.134	1.000
自分その他	356	.057	.579	620	.002	1.000	101	-	-	15	-	-
自分利用していない	356	.007	1.000	620	.051	.219	101	.051	.642	15	.327	.400

*: p<0.05

3.3 考察

分析は、介護離職者に見られる特徴を明らかにしたものである。クラメールのVが0.2以上の関連性が見られる分析の結果をみると、性別では、男性では兄弟姉妹がいない、子や孫と同居していない、在宅介護サービスの利用と介護離職の経験の有無との間に弱い関連性が見られ、この場合、介護離職の可能性を高めることが明らかになった。女性では在宅介護サービス、介護サービスの利用と介護離職の経験の有無の間に弱い関係性があり、在宅介護サービスの利用と介護サービスの利用は、介護離職の可能性を高めるという結果を得た。配偶状態では、未婚では兄弟姉妹がいないと介護離職の経験の有無の間に弱い関連性が見られ、介護離職の可能性を高めることが示唆された。既婚(配偶者あり)では在宅介護サービス、介護サービスの利用と介護離職の経験の有無との間に弱い関連性が見られ、在宅介護サービスの利用と介護サービスの利用は介護離職の可能性を高めることが示唆さ

れた。既婚(配偶者と離別)では、兄弟姉妹と介護離職の経験との間に中程度の関連性が見られ、兄弟姉妹がいないことは介護離職の可能性を高めることが明らかになった。また、親との同居と介護離職の経験の有無との間に弱い関連性があり、親との同居は介護離職の可能性を高めることが明らかになった。主たる介護者である場合、必要に応じて支援を頼める家族・親族等がいない中で在宅介護は、介護離職の可能性を高めることが示唆された。特に親との同居は、介護離職の可能性を高めることが明らかになった。これらのことから、家族介護力の低下が現実の課題となりつつある背景を前提とした、家族介護者を支援するための介護保険制度の制度設計が重要な課題であるといえよう。

4. 介護離職に伴う経済的困難者に見られる特徴

4.1 方法

次に、介護離職を機に経済面での負担の度合が

増す傾向にある者に見られる特徴を確認するために、「手助け・介護のために仕事を辞めて、経済面でどのような変化があったか」と「家族構成」、「同一生計家族」、「父母の認知症の有無・程度」、「介護サービスの利用状況」、「介護のための勤務先の制度の利用」を性別・配偶状態別にクロス集計表を作成、クラメールのVとその χ^2 検定を行った。

4.2 結果

図表4は「手助け・介護のために仕事を辞めて、経済面でどのような変化があったか」と「同一生計家族」、「父母の認知症の有無・程度」、「介護サービスの利用状況」のクロス集計表である。連関係数は図表5-1、5-2に示す通りである。これらを性別、配偶状態で見ると以下の違いが見られた。「同一生計家族」では、「ひとり暮らしの有無の%」をみると、男性では有意差は見られなかった($p=0.194$)。女性では、ひとり暮らしでないと比べてひとり暮らしでは、介護離職に伴う経済面での負担の度合いが大きいという結果であった。

「父母の認知症の有無・程度」では、「重度の認知症である(徘徊などの行動がある)」をみると、男性では有意差は見られなかった($p=0.874$)。女性では、父母が重度の認知症でないと比べて重度の認知症である場合には、介護離職に伴う経済面での負担の度合いが大きかった。

「自分の父の介護保険の在宅系サービスの利用」をみると、男性では有意差は見られなかった($p=0.131$)のに対して、女性では、利用していないと比べて利用しているにおいて、介護離職に伴う経済面での負担の度合いが大きかった。

「自分の母の介護保険外サービスの利用」では、未婚ならびに既婚(配偶者あり)では、有意差は見られなかった(未婚: $p=0.567$ 、既婚(配偶者あり): $p=0.650$)。既婚(配偶者と離別)では、介護保険外サービスを利用していると比べて利用していないにおいて、介護離職に伴う経済面での負担の度合いが大きかった。これに対して、既婚(配偶者と死別)では、介護保険外サービスを利用していないと比べて利用しているにおいて、介護離職に伴う経済面での負担の度合いが大きいという結果であった。

「配偶者の母の介護保険の在宅系サービスの利用」では、男性では有意差は見られなかった($p=0.593$)。女性では、サービスを利用していると比べて利用していないにおいて、介護離職に伴う経済面での負担の度合いが大きかった。既婚(配偶者あり)でも、サービスを利用していると比べて利用していないにおいて、介護離職に伴う経済面での負担の度合いが大きかった。

図表4 介護離職に伴う経済面の負担の程度とのクロス集計表

			経済面				合計
			負担増 グループ	変化なし グループ	負担減 グループ	わからない グループ	
同一生計家族・ひとり暮らし	男性	していない	度数 368 %	82 17.1%	13 2.7%	16 3.3%	479 100.0%
		している	34 73.9%	12 26.1%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
	女性	していない	316 71.7%	100 22.7%	6 1.4%	19 4.3%	441 100.0%
		している	27 96.4%	1 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	28 100.0%
認知症の有無・程度・重度の認知症である	男性	いない	354 76.6%	82 17.7%	11 2.4%	15 3.2%	462 100.0%
		いる	48 76.2%	12 19.0%	2 3.2%	1 1.6%	63 100.0%
	女性	いない	300 71.3%	96 22.8%	6 1.4%	19 4.5%	421 100.0%
		いる	43 89.6%	5 10.4%	0 0.0%	0 0.0%	48 100.0%
介護サービスの利用：父_在宅系サービス	男性	利用していない	63 64.9%	25 25.8%	4 4.1%	5 5.2%	97 100.0%
		利用している	97 78.2%	22 17.7%	3 2.4%	2 1.6%	124 100.0%
	女性	利用していない	48 67.6%	13 18.3%	4 5.6%	6 8.5%	71 100.0%
		利用している	54 78.3%	14 20.3%	0 0.0%	1 1.4%	69 100.0%
介護サービスの利用：母_介護保険外サービス	未婚	利用していない	145 77.5%	32 17.1%	4 2.1%	6 3.2%	187 100.0%
		利用している	24 72.7%	8 24.2%	1 3.0%	0 0.0%	33 100.0%
	既婚(配偶者あり)	利用していない	168 72.7%	48 20.8%	3 1.3%	12 5.2%	231 100.0%
		利用している	48 77.4%	12 19.4%	1 1.6%	1 1.6%	62 100.0%
	既婚(配偶者と離別)	利用していない	35 92.1%	1 2.6%	0 0.0%	2 5.3%	38 100.0%
		利用している	7 63.6%	4 36.4%	0 0.0%	0 0.0%	11 100.0%
	既婚(配偶者と死別)	利用していない	2 33.3%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	6 100.0%
		利用している	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%
介護サービスの利用：_母_在宅系サービス	男性	利用していない	18 90.0%	1 5.0%	0 0.0%	1 5.0%	20 100.0%
		利用している	46 83.6%	6 10.9%	2 3.6%	1 1.8%	55 100.0%
	女性	利用していない	36 87.8%	1 2.4%	0 0.0%	4 9.8%	41 100.0%
		利用している	36 73.5%	12 24.5%	1 2.0%	0 0.0%	49 100.0%
介護サービスの利用：_母_在宅系サービス	既婚(配偶者あり)	利用していない	53 88.3%	2 3.3%	0 0.0%	5 8.3%	60 100.0%
		利用している	82 78.8%	18 17.3%	3 2.9%	1 1.0%	104 100.0%

図表5-1 経済面での負担との検定結果と連関係数

	男			女		
	度数	クラメール の連関係数	p値	度数	クラメール の連関係数	p値
家族構成: あなたの両親	525	.070	.464	469	.044	.824
配偶者の両親	296	.083	.566	308	.048	.868
兄弟姉妹	525	.106	.115	469	.037	.889
同一生計家族: ひとり暮らし(同じ)	525	.095	.194	469	.133	.041 *
配偶者(同じ)	525	.077	.379	469	.086	.321
両親	525	.058	.618	469	.081	.376
子どもや孫	525	.057	.632	469	.032	.922
それ以外他の親族	525	.129	.034 *	469	.054	.708
その他(同じ)	525	.054	.672	469	.052	.738
認知症の有無・程度: 認知症ではない(有無)	525	.053	.691	469	.106	.155
軽度の認知症である(有無)	525	.060	.592	469	.097	.220
重度の認知症である(有無)	525	.036	.874	469	.130	.048 *
介護サービスの利用: 父_在宅系サービス	221	.160	.131	140	.238	.047 *
父_施設系サービス	221	.110	.444	140	.112	.623
父_介護保険外サービス	221	.074	.749	140	.151	.364
父_利用していない	221	.139	.231	140	.161	.303
父_わからない	221	.304	.000 *	140	.376	.000 *
介護サービスの利用: 母_在宅系サービス	301	.133	.151	274	.115	.303
母_施設系サービス	301	.117	.248	274	.150	.104
母_介護保険外サービス	301	.097	.423	274	.081	.615
母_利用していない	301	.137	.131	274	.045	.905
母_わからない	301	.222	.002 *	274	.324	.000 *
介護サービスの利用: 父_在宅系サービス	53	.280	.244	77	.249	.188
父_施設系サービス	53	.092	.929	77	.224	.277
父_介護保険外サービス	53	.377	.057	77	.176	.496
父_利用していない	53	.326	.131	77	.168	.539
父_わからない	53	.233	.411	77	.090	.890
介護サービスの利用: 母_在宅系サービス	75	.159	.593	90	.390	.003 *
母_施設系サービス	75	.111	.820	90	.124	.709
母_介護保険外サービス	75	.154	.620	90	.183	.387
母_利用していない	75	.091	.893	90	.260	.107
母_わからない	75	.336	.037 *	90	.479	.000 *
勤務先の性の利用: 自分_介護休業制度	437	.071	.531	404	.075	.515
自分_介護休暇	437	.042	.858	404	.073	.541
自分_有給休暇	437	.112	.140	404	.102	.240
自分_半日単位、時間単位等の休暇制度	437	.115	.125	404	.104	.223
自分_始業・就業時間の繰上げ・繰り下げ(時差出勤制度)	437	.085	.364	404	.045	.845
自分_日の所定労働時間を短縮する制度	437	.142	.032 *	404	.092	.332
自分_週または月の所定労働日数を短縮する制度	437	.100	.226	404	.034	.929
自分_残業・休日勤務の免除	437	.060	.666	404	.060	.688
自分_フレックスタイム制度	437	.044	.842	404	.051	.793
自分_裁量労働制度	437	.036	.903	404	.039	.895
自分_在宅勤務制度	437	.091	.306	404	.038	.897
自分_短時間勤務	437	.098	.244	404	.037	.908
自分_テレワーク、サテライトオフィスなど	437	.042	.854	404	.042	.872
自分_遅刻、早退又は中抜けなどの柔軟な対応	437	.025	.965	404	.111	.173
自分_その他	437	.052	.757	404	.093	.326
自分_利用していない	437	.100	.227	404	.088	.374

*: P<0.05

図表5-2 経済面での負担との検定結果と連関係数

	未婚			既婚(配偶者あり)			既婚(配偶者と離別)			既婚(配偶者と死別)		
	度数	クラメールの連関係数	p値	度数	クラメールの連関係数	p値	度数	クラメールの連関係数	p値	度数	クラメールの連関係数	p値
家族構成: あなたの両親	-	-	-	588	.047	.735	-	-	-	16	.149	.837
配偶者の両親	-	-	-	588	.035	.864	-	-	-	16	.174	.785
兄弟姉妹	307	.114	.266	588	.051	.680	83	.115	.776	16	.174	.785
同一生計家族: ひとり暮らし(同じ)	307	.102	.360	588	-	-	83	.178	.454	16	.207	.710
配偶者(同じ)	307	-	-	588	.041	.799	83	-	-	16	-	-
両親	307	.115	.252	588	.061	.529	83	.163	.533	16	.300	.487
子どもや孫	307	-	-	588	.082	.268	83	.206	.319	16	.289	.513
それ以外他の親族	307	.061	.771	588	.079	.295	83	.309	.048 *	16	.218	.683
その他(同じ)	307	.092	.456	588	.044	.770	83	.080	.913	16	.218	.683
認知症の有無・程度: 認知症ではない(有無)	307	.116	.248	588	.007	.999	83	.208	.308	16	.567	.077
軽度の認知症である(有無)	307	.074	.639	588	.038	.840	83	.332	.027 *	16	.509	.126
重度の認知症である(有無)	307	.079	.594	588	.074	.353	83	.077	.919	16	.218	.683
介護サービスの利用: 父 在宅系サービス	136	.221	.085	180	.196	.074	43	.357	.140	2	-	-
父 施設系サービス	136	.081	.825	180	.144	.289	43	.161	.775	2	-	-
父 介護保険外サービス	136	.136	.469	180	.093	.666	43	.105	.924	2	-	-
父 利用していない	136	.088	.790	180	.129	.389	43	.367	.123	2	-	-
父 わからない	136	.570	.000 *	180	.269	.005 *	43	-	-	2	-	-
介護サービスの利用: 母 在宅系サービス	220	.106	.482	293	.109	.323	49	.222	.300	13	.444	.277
母 施設系サービス	220	.100	.531	293	.094	.460	49	.122	.696	13	-	-
母 介護保険外サービス	220	.096	.567	293	.075	.650	49	.472	.004 *	13	.720	.034 *
母 利用していない	220	.069	.788	293	.125	.206	49	.295	.118	13	.571	.120
母 わからない	220	.272	.001 *	293	.325	.000 *	49	-	-	13	-	-
介護サービスの利用: 父 在宅系サービス	-	-	-	128	.107	.693	-	-	-	2	-	-
父 施設系サービス	-	-	-	128	.085	.822	-	-	-	2	-	-
父 介護保険外サービス	-	-	-	128	.121	.602	-	-	-	2	-	-
父 利用していない	-	-	-	128	.125	.570	-	-	-	2	-	-
父 わからない	-	-	-	128	.089	.797	-	-	-	2	-	-
介護サービスの利用: 母 在宅系サービス	-	-	-	164	.291	.003 *	-	-	-	1	-	-
母 施設系サービス	-	-	-	164	.093	.702	-	-	-	1	-	-
母 介護保険外サービス	-	-	-	164	.156	.260	-	-	-	1	-	-
母 利用していない	-	-	-	164	.154	.271	-	-	-	1	-	-
母 わからない	-	-	-	164	.413	.000 *	-	-	-	1	-	-
勤務先の性の利用: 自分 介護休業制度	277	.043	.918	472	.077	.420	78	.138	.685	14	.145	.863
自分 介護休暇	277	.087	.549	472	.049	.770	78	.181	.466	14	.145	.863
自分 有給休暇	277	.095	.478	472	.132	.043 *	78	.171	.515	14	.242	.663
自分 半日単位、時間単位等の休暇制度	277	.081	.608	472	.141	.025 *	78	.122	.764	14	.273	.594
自分 始業・就業時間の繰上げ・繰り下げ(時差出勤制)	277	.062	.788	472	.059	.652	78	.086	.903	14	.273	.594
自分 日の所定労働時間を短縮する制度	277	.140	.142	472	.130	.047 *	78	.158	.585	14	.213	.727
自分 週末または月の所定労働日数を短縮する制度	277	.180	.030 *	472	.088	.301	78	.108	.824	14	-	-
自分 残業・休日勤務の免除	277	.078	.659	472	.109	.130	78	.086	.903	14	.145	.863
自分 フレックスタイム制度	277	.039	.934	472	.040	.859	78	.158	.585	14	.213	.727
自分 裁量労働制度	277	.033	.961	472	.036	.893	78	.158	.585	14	-	-
自分 在宅勤務制度	277	.087	.549	472	.070	.510	78	.158	.585	14	.145	.863
自分 短時間勤務	277	.074	.682	472	.083	.354	78	.158	.585	14	.145	.863
自分 テレワーク、サテライトオフィスなど	277	.057	.827	472	.060	.640	78	.267	.134	14	-	-
自分 遅刻、早退又は中抜けなどの柔軟な対応	277	.098	.444	472	.114	.106	78	.084	.907	14	.273	.594
自分 その他	277	.030	.970	472	.027	.953	78	-	-	14	-	-
自分 利用していない	277	.125	.230	472	.072	.480	78	.156	.594	14	.229	.692

*: P<0.05

4.3 考察

分析は、介護離職による経済面での負担の度合いが大きい者に見られる特徴を確認したものである。クラメールのVが0.2以上の関連性が見られる分析の結果をみると、性別では、女性では在宅介護サービスの利用と介護離職による経済面での変化との間に中程度の関連性が見られた。在宅介護サービスを利用していない女性は、介護離職による経済面での負担の度合いが大きくなる可能性が明らかになった。配偶状態では、既婚(配偶者あり)では在宅介護サービスの利用と介護離職による経済面での変化との間に弱い関連性がある。在宅介護サービスを利用していない既婚者(配偶者あり)は、介護離職による経済面での負担の度合いが大きくなる可能性が明らかになった。既婚(配偶者と離別)では、介護保険外サービスの利用との間には強い関連が見られた。介護保険外サービスを

利用していない既婚者(配偶者と離別)は、介護離職による経済面での負担の度合いが大きくなる可能性が示唆される。一方、既婚(配偶者と死別)では、介護保険外サービスの利用との間に中程度の関連性がみられ、介護保険外サービスを利用している既婚者(配偶者と死別)は、介護離職による経済面での負担の度合いが大きいという結果を得た。認知症との関連では、女性では、父母が重度の認知症である場合には、介護離職に伴う経済面での負担の度合いが大きい。

これらのことから、配偶者のいない既婚者にとって在宅介護サービスの利用は、介護離職後の経済的困窮という面で無視できない誘因となっている可能性が明らかになった。また、重度の認知症の父母を介護する女性は、介護離職による経済面での負担が大きくなる可能性が示唆された。

5. おわりに

本稿では、介護離職者に見られる特徴を分析するとともに、介護離職による経済面での負担の度合いが大きい人に見られる特徴を確認した。以上を踏まえ、介護離職の防止と介護離職による経済的困窮を防ぐための制度上の課題について若干の検討を行うこととする。

本稿の分析では、親との同居や頼れる兄弟姉妹等がない場合に、介護を理由に離職する可能性が高まるという結果を得た。一方、父母の認知症の有無・程度と介護離職との間に有意な関係性は見られなかった。介護離職に伴う経済面での負担については、性別や配偶状態で異なるものの、在宅介護サービスの利用状況が無視できない要因となっている。女性及び既婚者では、在宅介護サービスの利用が介護離職に伴う経済面での負担を軽減している。一方、介護保険外サービスの利用は、配偶状態によって介護離職後の経済面での負担の大きさに与える影響が異なることが明らかになった。重度の認知症の父母を介護する女性は、介護離職に伴う経済面での負担が大きい可能性が示唆された。

在宅での家族介護者を支えるべき在宅介護サービスの利用は、必ずしも仕事と介護の両立に貢献しているとはいえない可能性がある。かつては家族の中に1人は介護にかかわれる人がいたが、今は高齢者世帯の半数以上が夫婦のみか独り暮らしであり、独身の子が同居する例も増えているが皆仕事がある。しかも共働きも増えている。日中、1人か夫婦だけで暮らしている高齢者も多い。在宅介護サービスを利用しても日中の介護を親族で担うのは難しく、介護によるキャリアの中断、離職が切実な課題となっている。

こうしたなか、介護によるキャリアの中断、離職を防ぐために、介護を行う労働者への直接的な支援策である介護休業を取得するための基準が2017年1月から新しくなる。取得率が低迷している介護休業制度の対象となる範囲が今よりも広がる。新しい基準では、介護を必要とする家族が「要介護2以上」なら休めると明記する。要介護1以

下であっても、認知症で見守りが必要な場合などは、利用できるようになる。今後は働きながら介護を担う人々も確実に増える。介護休業制度等を利用者のニーズにあったものとし、仕事と介護の両立を促進する制度とすることが必要である。こうした介護のための勤務先の制度の充実以外に、頼れる家族等がない主たる介護者が仕事を続けることができるよう、家族介護者支援の体制を整えることが重要である。

介護離職による経済的困窮の問題も深刻である。性別や配偶状態、離職前からの経済状況、在宅介護サービスの利用状況等の複合的な背景が絡み合っており、介護離職に伴う経済面での負担の度合いを高めている。特に、配偶状態など家族介護力の違いによって、介護サービスをどう組み合わせているかが、介護離職後の経済面での負担の程度に影響を与えている。暮らしに困る理由や背景は様々であるため、それぞれの実情に応じた介護サービスや生活支援の充実が求められる。また、家族介護の負担の軽減に結びつく在宅での重度の認知症高齢者の支援策の充実も課題である。

最後に今後の課題について、述べておきたい。本稿では、介護離職者の状況と介護離職による経済的困窮について既存の統計データを用いて二次分析を行った。さらに検討を進めるに、独自のアンケート調査を行い詳細な分析を行うことが、今後の課題である。

引用文献

- 1) 日本経済新聞 9月25日1面.
- 2) < <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0109-2.html> > (最終アクセス: 2015年11月7日).
- 3) 明治安田生活福祉研究所・ダイヤ財団『仕事と介護の両立と介護離職』、p.6.
< http://www.myilw.co.jp/life/enquete/pdf/28_01.pdf > (最終アクセス: 2015年11月7日).
- 4) 同上、p.10.
- 5) 日本経済新聞 2014年6月18日28版.
- 6) 社会保険研究所『介護保険情報』、58:2008.
- 7) < http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/dl/h24_itakuchousa05.pdf > (最終アクセス: 2015年11月22日).
- 8) < <http://www.jil.go.jp/institute/reports/2015/0170.html> > (最終アクセス: 2015年11月22日).
- 9) 池田心囊「介護期の離職と介護休業-連続休暇の必要性と離職の規定要因」『労働研究雑誌』597号, 2010, pp.88-103.
- 10) 「就業構造基本調査」(平成24年10月1日)
< <http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/pdf/kgaiyou.pdf> > (最終アクセス: 2015年11月22日).
- 11) 「雇用動向調査」< http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_tstatCode=000001012468 > (最終アクセス: 2015年11月22日).

Abstract

A study on economic change among unemployed family caregivers

In order to verify why family caregivers must leave their jobs as well as what the underlying reason for their poverty due to unemployment is, we analyzed the characteristics of those unemployed family caregivers living in poverty using quadrat analysis based on the existing data.

The characteristics of unemployed family caregivers were: ①a woman or an unmarried person who shares the same livelihood with a parent, ②no other siblings who help out with care, and ③a user of home care services. The presence of someone who needs care from a woman, including living alone who originally lives with economic insecurity, etc., may be an important trigger for “unemployed family caregivers living in poverty.”

[研究論文]

上司のソーシャルサポートが組織コミットメントに及ぼす影響について —介護職の役割曖昧性の媒介効果に着目して—

著者：藤澤広美（広島大学大学院社会科学研究科マネジメント専攻）

共著者：原口恭彦（広島大学）

抄録

本研究では介護職を対象に上司のソーシャルサポートが組織コミットメントに及ぼす影響について役割曖昧性の媒介効果に着目し、そのメカニズムを明かにすることを目的とした。分析の結果、上司のソーシャルサポートが役割曖昧性に負の影響を及ぼすこと、上司のソーシャルサポートが組織コミットメントに正の影響を及ぼすこと、上司のソーシャルサポートが役割曖昧性を媒介して組織コミットメントに正の影響を及ぼすことが明らかになった。その分析結果から、1) 介護職の職務を誇りに思えるような評価やフィードバックを意識したサポートを行うこと、2) 介護職の職務上の責任の範囲を意識したサポートを行うこと、3) 介護職の組織・チーム内での方針や達成目標を明確にするようなサポートを行うこと、以上の3点を重視した介護職の職務上の役割曖昧性を軽減させる上司のサポートが重要であり、これらを実践できる上司の人材育成が必要であることを結論づけた。

キーワード：介護職、ソーシャルサポート、役割曖昧性、組織コミットメント、やりがい

1. はじめに

1.1 問題意識

社会保障審議会福祉部会（2015）がまとめた調査報告によると、2025年には介護人材が30万人不足するという見通しが示され、介護人材の安定的な確保が課題となっている¹⁾。これまで、その課題解決に向けて、介護人材の組織コミットメントが離職を抑制する効果があることが明らかにされてきた^{2)、3)、4)}。一方、介護労働安定センター（2015）の平成26年度の調査では、介護分野の離職のうち約7割は入職後3年以内というデータが示された⁵⁾。未だ、3年以内に離職をする介護人材が大多数を占めることを鑑みると、介護人材の組織コミットメントを高める職場づくりのための、より具体性のある施策を講じる必要があると考えられる。そのためには、介護職の組織コミットメントを高めるメカニズムを解明することが求められると言えよ

う。また、この介護人材の組織コミットメントを高める職場づくりには、上司は欠かせない存在であり、重要な意味を持つだろう。

1.2 先行研究および仮説の設定

1.2.1 介護職と組織コミットメントとの関連

これまでさまざまな職場や職種を対象に組織コミットメントに関する研究がなされてきた。その中でも、介護職を対象とした組織コミットメントに関連する概念や組織コミットメントに関する研究がなされてきた。

岡部・原野・中島他（2012）は、介護老人福祉施設における介護職を対象に組織コミットメントの概念をベースに介護労働用に置き換えた、介護職場コミットメント（情緒的コミットメント、存続的コミットメント、規範的コミットメント）とストレスが職務・職場継続意思に及ぼす影響について検討した。その結果、介護職場コミットメン

トは職場継続意思に有意な関連があることを示した²⁾。

緒形・曾田・長尾他(2013)は、介護老人福祉施設における介護職と看護職の連携および離職予防に必要な組織運営や人的資源管理を検討するため、組織コミットメント(情緒的コミットメント、継続的コミットメント、規範的コミットメント)とコンフリクト対処方略が職務継続意思に及ぼす影響について検討を行った。その結果、介護職の情緒的コミットメントは「職場」や「職業」、「職場・職業」を継続する意思に、存続的コミットメントは「職場」を継続する意思に影響がある傾向を示した³⁾。また、緒形・曾田・長尾(2015)では、緒形・曾田・長尾他(2013)と同サンプルデータを用いて検討を重ねた結果、介護職の組織コミットメントが職場継続意思と思いやり対処スタイルに影響を及ぼすこと、職場キャリアが組織コミットメントに影響を及ぼすことを示した⁴⁾、³⁾。

以上の先行研究から、介護職の職場において組織コミットメントを高める取り組みは、彼らの職務や職場継続意思に及ぼす影響が明らかにされており、介護職の定着を促進するために有効であると言える。さらに、緒形ら(2015)は介護職の組織コミットメントに職場での幹部を含める上司との意思疎通ができる職場環境を整えることが影響を及ぼすことを示した⁴⁾。したがって、介護職の組織コミットメントを高める取り組みには、上司との関わりが大きく影響する可能性があると考えられる。

1.2.2 介護職とソーシャルサポートとの関連

ソーシャルサポートは、1970年代中頃のアメリカにおける地域精神医学・コミュニティ心理学の領域で注目を集めた概念である(久田, 1987)⁶⁾。我が国においては、職場における上司から部下に対するサポートの効果について検討した実証研究が多くなされている。その中でも、介護職を対象としたソーシャルサポートの研究も少ないながら存在する。

井川(2010)、厨子(2010)は同サンプルデータを用いて老人保健施設を含む医療法人における介

護職と看護職を対象としたソーシャルサポート(感情的サポート、成長的サポート)と職務満足、組織コミットメント(愛着的コミットメント、内在化コミットメント)、組織市民行動、離職との関連について検討を行った。その結果、両職種ともにソーシャルサポートが組織コミットメントに影響を及ぼすこと、また、組織コミットメントが組織市民行動を促進し、離職を低減することを明らかにした⁷⁾、⁸⁾。

これらの先行研究は介護職と看護職の2職種を対象とした研究であるが、介護職のみを対象とした上司のサポートに関連する概念について検討した研究もなされている。

笠原(2001)は特別養護老人ホームと老人保健施設における介護職の上司に理解されているという認知が仕事の満足度に影響を及ぼすことを明らかにした⁹⁾。中野(2007)は高齢者保健福祉施設における介護職と上司のリーダーシップとの関連を検討し、上司のリーダーシップが職務満足とサービス向上に関連があることを示した¹⁰⁾。また、蘇・岡田・白澤(2007)は、特別養護老人ホームにおける介護職の仕事の有能感に関連する要因について、人間関係に焦点をあてて検討した結果、ソーシャルサポートと能力の発揮・成長による有能感が有意な関連があること、特に上司からのサポートの影響が強いことを示した¹¹⁾。

これらの先行研究から、上司のサポートは介護職の組織コミットメントを高めるだけでなく、職務満足や能力の発揮・成長による有能感といったポジティブな認知や利用者に対するサービスの向上にも関連があることを示した。加えて、緒形ら(2015)は介護の現場では介護職の構成人数が多数を占めるため、同業種間でのサポートイブな関係性構築に対するマネジメントの重要性を主張した⁴⁾。したがって、介護職の組織コミットメントを高めるためには、介護職の同業種間におけるサポートが重要であり、特に上司のサポートが有効であると言える。

1.2.3 介護職の2つの離職理由と役割曖昧性との関連

介護職の離職を考えるにあたり、「介護分野への転職」と「介護以外の分野への転職」の2種類の離職を取り上げる必要がある。永井・小野(2008)はこの2つの離職理由の違いを確認した結果、介護分野以外の転職を考える層には、上司、給与条件、自己成長の機会などをあげる者が多いことを明らかにした¹²⁾。ゆえに、介護分野以外の転職を考える層には、特に上司の存在が重要な意味を持つと考えられる。一方で、介護分野の仕事継続を希望しているが現在の職場に不満をもつ層は「やりがい」を求め、仕事そのものの面白さに関心があることを示唆した¹²⁾。

介護職の「やりがい」に関連する概念と組織コミットメントの関係について検討した研究が一部であるが存在する。谷口・原野・桐野他(2010)は、特別養護老人ホームと介護老人保健施設における介護職を対象に仕事の有能感、組織コミットメント(愛着要素、内在化要素、規範的要素、存続的要素)、仕事継続動機(介護職を継続する動機と辞職を踏みとどまった理由)との関連を調査した。その結果、仕事への有意味感(組織コミットメントの内在化要素と規範的要素が高いほど有意に高いことを示した¹³⁾)。この結果から、介護職の仕事に意味を持つことや面白味を感じることは、いわゆる「やりがい」を感じることは組織コミットメントを高めるうえで有効である可能性が考えられる。

また、小野内・壬生(2014)は介護職が「やりがい」を感じるためには、介護職である自身のことを認めてくれる周囲の存在や、職務に自信が持てるような介護経験を基に自己成長意欲が持ち続けられる場が重要であることを主張した¹⁴⁾。さらに、谷口ら(2010)は、介護施設に対する価値観、介護職の能力の発揮・成長による有能感(仕事の有意味感を高め仕事継続動機を高めること、また、チーム内での介護職としての役割の明確化と介護観の確立が仕事継続動機につながることを示し、その上で能力を発揮し、成長が実感できる介護組

織のシステムづくりや働きやすい職場環境整備の必要性を主張した¹³⁾。

このように、介護職が「やりがい」を感じるためには、自身のことを周囲が肯定してくれ、自信を持って意欲的に職務に取り組むことができる職場づくりが重要であると考えられる。また、そのような職場づくりのためには、職務上の役割の明確化や介護観の確立のサポートが上司によってなされる職場環境を整えることが必要であり、その取り組みは介護職の組織コミットメントを高める可能性があると言える。

介護職が担う職務の特性上、役割のすべてを明確にすることは非常に難しい問題である。具体的には、介護福祉施設においては痴呆の利用者から元気な利用者までそれぞれの態度ひとつひとつを理解し、援助を提供するには身体的な介護だけでなく、医学的な知識や相手の心理的状態の把握、コミュニケーション等の専門的知識が求められる(岸本, 2002)¹⁵⁾。それゆえ、小野内・壬生(2014)は介護職の仕事について、職員自身の思いや経験値など目に見えない部分に支えられている部分が大きく、個別性が強く、ばらつきなどがあり、概念化や一般化、全体像を掴むことが難しいことを指摘した¹⁴⁾。しかし、上司は指導的なサポートを提供する役割を担うと考えられており(岸本, 2002; 蘇ら, 2007; 神部, 2013)^{15)、11)、16)}、介護職の役割曖昧性を軽減させる可能性がある。つまりは、職場における上司のサポートによって介護職の役割曖昧性を軽減させることで組織コミットメントを高める可能性があると言えよう。

1.2.4 本研究の目的と仮説

先行研究では介護職に対する上司のサポートが組織コミットメントに影響を及ぼすことは明らかにされてきたが、なぜそのような影響を及ぼすのかについてのメカニズムを実証した研究はなされていない。ゆえに、介護人材の定着を促進する施策を具体的に検討するうえで、いかなる意味を持って上司が介護職にサポートを行うことが組織コミットメントに有効であるか提言がなされていないと言えよう。そこで本稿では、介護職の離職意思

に影響を及ぼすことが示唆された「役割曖昧性」に着目する(佐藤・澁谷・中嶋他, 2003)¹⁷⁾。そして、上司のサポートが組織コミットメントに及ぼす影響について、役割曖昧性の媒介効果を明らかにすることで、介護分野の研究に対する貢献を目指す。仮説は以下に示す。

仮説1: 上司のソーシャルサポートは、役割曖昧性に有意に負の影響を及ぼす

仮説2: 上司のソーシャルサポートは、組織コミットメントに有意に正の影響を及ぼす

仮説3: 上司のソーシャルサポートは、役割曖昧性を媒介して組織コミットメントに有意に正の影響を及ぼす

2. 方法

2.1 調査の概要

本調査は、関東地方にある介護付有料老人ホームとグループホームを運営しているA社を対象に行った。調査期間は2015年4月～5月にかけて、質問票は人事担当部門を通じて配布、各人が記入・封入のうえ人事担当部門を介さずに回収を行った。配布数は48事業所に対して995部、回収数は38事業所から746部(回収率74.9%)、有効回答数は632部(有効回答率63.5%)であった。内訳は以下の通りである。平均年齢は44.7歳、平均転職回数は2.8回であった。性別は女性508名、男性124名、正規・非正規別は、正規労働者430名、非正規労働者202名であった。そのうち本稿では、介護職を対象としているため、そのうちの介護付有料老人ホームおよびグループホームに勤務している介護職429名のデータを使用する。

また、各尺度の内訳は以下の通りである。上司のソーシャルサポートは、Stinglhamber (2003)¹⁸⁾で使用された3項目を採用した。役割曖昧性(role ambiguity)は、Rizzo House & Lirtzman (1970)¹⁹⁾、Fried & Tiegs (1995)²⁰⁾で使用された3項目を採用した。組織コミットメントは、Allen & Meyer (1990)²¹⁾で使用された情緒的コミットメントに関する5項目を採用した。なお、測定はリッカート7点尺度で行った。

2.2 分析手法

はじめに、各変数の因子分析を行う。次に、仮説を検証するために重回帰分析を行う。分析の手順は以下の通りである。

第一に、従属変数として役割曖昧性、独立変数としてソーシャルサポート(上司)を投入した重回帰分析を行う。これにより、仮説1「上司のソーシャルサポートは、役割曖昧性に対して有意に負の影響を及ぼす」の検証を行う。第二に、従属変数として組織コミットメント(情緒)、独立変数としてソーシャルサポート(上司)を投入した重回帰分析を行う。これにより、仮説2「上司のソーシャルサポートは、組織コミットメントに対して有意に正の影響を及ぼす」の検証を行う。三に、従属変数として組織コミットメント(情緒)、独立変数としてソーシャルサポート(上司)および役割曖昧性を投入した回帰分析を行う。最後に、上述の分析結果から有意水準の変化、 β 値の変化を確認することで、役割曖昧性がソーシャルサポート(上司)と組織コミットメント(情緒)との関係を媒介することを確認する。これにより、仮説3「上司のソーシャルサポートは、役割曖昧性を媒介して組織コミットメントに対して、有意に正の影響を及ぼす」の検証を行う。

3. 分析結果

3.1 調査対象者の基本属性

本調査の対象者である介護職429名の基本属性に関する分布は、図表1に示す。性別は、女性334名(77.9%)、男性95名(22.1%)であった。年齢は、30歳未満が53名(12.4%)、30～39歳が102名(23.8%)、40～49歳が106名(24.7%)、50～59歳が125名(29.1%)、60歳以上が33名(7.7%)、無回答が10名(2.3%)で平均年齢は44.0歳(標準偏差11.5)であった。勤務形態は、パートアルバイトが82名(19.1%)、派遣社員が29名(6.8%)、正職員が303名(70.6%)、その他11名(2.6%)、無回答4名(0.9%)であった。事業所区分は、介護付き有料老人ホームが400名(93.2%)、グループホームが29名(6.8%)であった。勤続年数は、

1年未満が80人(18.6%)、1~3年未満が118人(27.5%)、3~5年未満が80人(18.6%)、5~10年未満が111人(25.9%)、10年以上が29人(6.8%)、無回答が11人(2.6%)であった。最終学歴は、中学・高校卒が233人(54.3%)、専門学校卒が104人(24.2%)、短期大学卒が54人(12.6%)、大学卒が34人(7.9%)、大学院卒が1人(0.2%)、無回答が3名(0.7%)であった。

図表1 調査対象者の基本属性

	カテゴリー	度数	%
性別	女性	334	77.9
	男性	95	22.1
年齢構成	30歳未満	53	12.4
	30~39歳	102	23.8
	40~49歳	106	24.7
	50~59歳	125	29.1
	60歳以上	33	7.7
	無回答	10	2.3
勤務形態	パート・アルバイト	82	19.1
	派遣社員	29	6.8
	正職員	303	70.6
	その他	11	2.6
	無回答	4	0.9
勤続年数	1年未満	80	18.6
	1~3年未満	118	27.5
	3~5年未満	80	18.6
	5~10年未満	111	25.9
	10年以上	29	6.8
	無回答	11	2.6
事業所区分	介護付き有料老人ホーム	400	93.2
	グループホーム	29	6.8
最終学歴	中学・高校	233	54.3
	専門学校	104	24.2
	短期大学	54	12.6
	大学	34	7.9
	大学院	1	0.2
	無回答	3	0.7

n=429

3.2 因子分析

最初に各変数全ての項目について因子分析を行った。それに先立ち、各項目に関して記述統計および信頼性を測定し、天井効果やフロア効果(本稿においては、平均値±標準偏差が7以上もしくは1以下になる項目)が見られないことを確認した。因子分析は、最小二乗法、プロマックス回転を採用し、因子負荷量.40以上の項目によって構成される固有値1以上の因子を採用し、抽出された

各因子間の相関を確認した。

各変数の因子分析の結果を以下に説明する。まず、上司のソーシャルサポートについて因子分析を行った。その結果、「上司は、私の仕事を援助するために全力を尽くしている」、「上司は、私の実績を誇りにしている」、「上司は、私の仕事を出来る限り興味あるものにしてしようとしている」の3項目が1因子として抽出されたため、「ソーシャルサポート(上司)」と命名した(図表2)。次に、役割曖昧性について因子分析を行った。役割曖昧性の質問項目についてはすべて逆転項目であるため、項目得点について逆転処理を行ったうえで因子分析を行った。その結果、「この職場では、自分に何が期待されているかが明確になっている(逆転項目)」、「自分の仕事上の責任の範囲ははっきりしている(逆転項目)」、「この職場では、仕事の方針や達成すべき目標が明確になっている(逆転項目)」の3項目が1因子として抽出されたため、「役割曖昧性」と命名した(図表3)。最後に、組織コミットメント(情緒)について因子分析を行った。その結果、「私は、この法人に所属していることを誇りに感じる」、「この法人は私にとって個人的に重要な意味を持っている」、「この法人は私にとって個人的に重要な意味を持っている」、「私はこの法人に一体感を感じる」、「私は法人という家族の一員になっている気がしている」、「私は、この法人の問題をまるで自分自身の問題であるかのように感じる」の5項目が1因子として抽出されたため、「OC(情緒)」と命名した(図表4)。また、それぞれの内的整合性を確認するため信頼性係数を算出した結果、「ソーシャルサポート(上司)」 $\alpha=.887$ 、「役割曖昧性」 $\alpha=.766$ 、「OC(情緒)」 $\alpha=.943$ であったため、十分な信頼性が確保されていると判断し採用した。基礎統計および尺度間の相関関係も記載した(図表5)。ソーシャルサポート(上司)とOC(情緒)の間には正の中程度の相関がみられた。また、役割曖昧性とOC(情緒)、役割曖昧性とソーシャルサポート(上司)の間には負の中程度の相関がみられた。

図表2 ソーシャルサポート（上司）の因子分析結果

項目	Factor1	共通性
上司は、私の仕事を出来る限り興味あるものにしてしようとしている	.949	.900
上司は、私の仕事を援助するために全力を尽くしている	.827	.684
上司は、私の実績を誇りにしている	.795	.632
	因子寄与	2.217
	α係数	.887

図表3 役割曖昧性の因子分析結果

項目	Factor1	共通性
私はこの法人に一体感を感じる	.931	.867
私は法人という家族の一員になっている気がしている	.926	.857
この法人は私にとって個人的に重要な意味を持っている	.883	.780
私は、この法人に所属していることを誇りに感じる	.858	.737
私は、この法人の問題をまるで自分自身の問題であるかのように感じる	.782	.612
	因子寄与	3.852
	α係数	.943

図表4 OC（情緒）の因子分析結果

項目	Factor1	共通性
この職場では、仕事の方針や達成すべき目標が明確になっている(R)	.751	.563
自分の仕事上の責任の範囲ははっきりしている(R)	.747	.558
この職場では、自分に何が期待されているかが明確になっている(R)	.676	.457
	因子寄与	1.578
	α係数	.766

図表5 基本統計量および相関分析

変数名	Ave	SD	α	Range	1	2	3
1. OC(情緒)	3.684	1.276	.943	1.000-7.000	1.000		
2. ソーシャルサポート(上司)	4.040	1.283	.887	1.000-7.000	.584 **	1.000	
3. 役割曖昧性	3.465	1.044	.766	1.000-7.000	-.506 **	-.496 **	1.000

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

3.2 ソーシャルサポート（上司）と役割曖昧性、組織コミットメントに関する分析

仮説1を検証するため、従属変数に役割曖昧性、独立変数にコントロール変数（事業所区分、年齢、性別、学歴、勤続年数、勤務形態）およびソーシャルサポート（上司）を投入した重回帰分析を行った。この分析結果から、ソーシャルサポート（上司）が1%水準で役割曖昧性に有意な負の影響を与えることが確認できた。したがって、仮説1「上司のソーシャルサポートは、役割曖昧性に有意に負の影響を及ぼす」は支持されたと言える。

次に、仮説2を検証するため、従属変数にOC（情緒）、独立変数にコントロール変数（事業所区分、年齢、性別、学歴、勤続年数、勤務形態）およびソーシャルサポート（上司）を投入した重回帰分析を行った。この分析結果から、ソーシャルサポート（上司）が1%水準で、OC（情緒）に有意な正の影響を与えることが確認できた。したがって、仮説2「上司のソーシャルサポートは、組織コミットメントに有意に正の影響を及ぼす」は支持されたと言える。

図表6 ソーシャルサポート（上司）と役割曖昧性・組織コミットメントの重回帰分析結果

変数名	仮説1	仮説2	仮説3
	役割曖昧性	OC(情緒)	OC(情緒)
事業所区分	-.078 +	.171 **	.152 **
年齢	-.243 **	.085 +	.025
性別	-.019	-.062	-.066
学歴	-.075 +	-.093 *	-.111 **
勤続年数	-.078 +	-.040	-.059
勤務形態	.007	.060	.062
ソーシャルサポート(上司)	-.511 **	.601 **	.476 **
役割曖昧性			-.244 **
R^2	.342 **	.405 **	.444 **
Adjust R^2	.330	.394	.433
F値	28.067	36.766	37.689
VIF	1.008-1.216	1.008-1.216	1.048-1.5020

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

3.3 役割曖昧性の媒介効果に関する分析

仮説3を検証するため、重回帰分析を行った(図表6)。本稿ではBaron & Kenny (1986)²²⁾の分析手順にしたがい、役割曖昧性の媒介効果について確認を行った。

まず、従属変数にOC(情緒)、独立変数にコントロール変数(事業所区分、年齢、性別、学歴、勤続年数、勤務形態)およびソーシャルサポート(上司)、役割曖昧性を投入した重回帰分析を行った。その結果、1%水準で役割曖昧性がOC(情緒)に有意な正の影響を与えることが確認できた。また、図表6の仮説2と仮説3の結果を比較して仮説3では R^2 が上昇していることから、OC(情緒)への効果を説明するにはソーシャルサポート(上司)に役割曖昧性を加えた媒介効果のモデルの方の妥当性が高いことを確認できた。さらに、図表6で役割曖昧性を投入したのちもソーシャルサポート(上司)は依然有意であったが、 β 値は減少しているため役割曖昧性の部分媒介効果が働いていることが確認できた。

以上の分析結果から、役割曖昧性がソーシャルサポート(上司)と組織コミットメント(情緒)との関係を媒介することが明らかになった。したがって、仮説3「上司のソーシャルサポートは、役割曖昧性を媒介して組織コミットメントに有意に

正の影響を及ぼす」は支持されたとと言える。

4. 考察と課題

4.1 考察

本稿における分析結果は以下のように整理できる。

第一に、ソーシャルサポート(上司)は役割曖昧性に負の影響を示した。したがって、仮説1は支持されたとと言える。上述のように、職場における上司のサポートは、指導的なサポートを提供する役割を担うと考えられている(岸本, 2002; 蘇ら, 2007; 神部, 2013)^{15), 11), 16)}。たとえば、上司が部下の職務に対してサポートすることは、その部下の行った職務の修正や肯定する働きを持つ。さらに、上司が修正、もしくは肯定したうえで差し伸べたサポートは、部下の職務上の課題や果たすべき役割を示すだろう。よって、上司の部下に対するサポートは介護職の職務上の役割曖昧性を軽減させる効果があると言える。

第二に、ソーシャルサポート(上司)は組織コミットメントに正の影響を示した。したがって、仮説2は支持されたとと言える。これは先行研究と同様の結果が得られたと言える(井川, 2010; 厨子, 2010)^{7), 8)}。上司のサポートには、職務上のサポートという物理的な面だけでなく、職務にあた

る上での緊張や不安と取り除き、安心や信頼などといった感情的な面も含まれる。そのような上司のいる職場に対する安心や信頼は、組織への愛着も同時に高めるだろう。よって、上司のサポートは介護職の組織コミットメントを高める働きがあると言える。

第三に、ソーシャルサポート（上司）と組織コミットメントとの関係を役割曖昧性が媒介することを示した。したがって、仮説3は支持されたとと言える。これは、介護職に対する上司のサポートが役割曖昧性を軽減することによって組織コミットメントを高める働きがあることを示す。高齢者の介護を中心とする業務においては、常に状況が変化していくため、組織やチーム内で何を求められているのかなど、役割が不明確になりやすい。そのため介護職は、上司のサポートから自身の責任の範囲、組織やチームの方針、達成目標などのあいまいさを軽減していると考えられる。これらの役割曖昧性が軽減されることは、組織に対する安心や信頼が増すことになる。またそれだけでなく、役割曖昧性が軽減されることは自己成長を実感しやすくなり、やりがいを得ることに繋がるだろう。さらには、介護職は自身の職務にやりがいを感じたり、誇りを持って働ける所属組織に対して愛着を高めることが考えられる。よって、上司のサポートを強化し、介護職の役割曖昧性を軽減させる取り組みは、組織コミットメントを高めるうえで有効であると言える。

これらの考察を総合すると、介護職の組織コミットメントを高める職場づくりをするためには、介護職の職務を誇りに思えるような評価やフィードバックを意識したサポートを行うこと、介護職の職務上の責任の範囲を意識したサポートを行うこと、介護職の組織・チーム内での方針や達成目標を明確にするようなサポートを行うこと、以上の3点を重視した介護職の職務上の役割曖昧性を軽減させる上司のサポートが重要であり、また、これらを実践できる上司の人材育成が必要であると結論づけることが出来よう。

従来、介護職と離職に関する研究は、組織コミ

ットメントとの関連について多く検討がなされてきた。また、介護職のソーシャルサポートについて検討する研究は始められていたが、上司のソーシャルサポートと組織コミットメントとの関係に役割曖昧性が関与することについて検討した研究はみられない。本稿においては、介護分野における上司のソーシャルサポートと組織コミットメントとの関係を役割曖昧性が媒介することを明らかにした。加えて、単なる仲介でなく、上司のソーシャルサポートが役割曖昧性を軽減し、組織コミットメントに影響を与えることを明らかにした。介護職の組織コミットメントを高める施策を検討するにあたり役割曖昧性の軽減の重要性を改めて指摘した点は、介護分野の研究において一つの貢献であると言える。

4.2 課題

最後に本稿における限界と今後の課題を述べる。本稿では介護職のソーシャルサポートと組織コミットメントとの関連について役割曖昧性に着目して検討を行った。しかし、介護職の成長実感やキャリアなどが媒介変数となることも予想できる。介護職の役割曖昧性だけでなく、介護職の職場における認知に関わるその他の変数を媒介効果とした分析の拡張が必要であろう。今後もこれらの関連について研究を進め、介護職の組織コミットメントを高める施策を模索していく必要がある。

引用文献

- 1) 厚生労働省：第4回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会資料 2025年に向けた介護人材の確保一量と質の好循環の確立に向けて—（案）：2015年。
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000075800_1.pdf
(2015/07/08 アクセス)
- 2) 岡部一光・原野かおり・中島望・張英恩・桐野匡史・中嶋和夫：介護労働者のコミットメントとストレスが職務・職場継続意思に及ぼす影響、

- 介護経営、7 (1)、36-46 : 2012 年。
- 3) 緒形明美・會田信子・長屋央子・小林尚子・郷間宏史・杉浦伸一：介護老人福祉施設の介護職と看護職の組織コミットメントとコンフリクト対処方略および職務継続意思の関連と影響要因、日本看護医療学会雑誌、15 (2)、23-39 : 2013 年。
 - 4) 緒形明美・會田信子・長屋央子：介護老人福祉施設における介護職と看護職の離職予防についての検討、日本看護科学会誌、35 (1)、90-100 : 2015 年。
 - 5) (財) 介護労働安定センター：平成 26 年度「介護労働実態調査」の結果（事業所における介護労働実態調査及び介護労働者の就業実態と就業意識調査）。
http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h26_chousa_kekka.pdf (2015/07/08 アクセス)
 - 6) 久田満：ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題、看護研究、20 (2)、170-179 : 1987 年。
 - 7) 井川浩輔：ソーシャル・サポートとパフォーマンスの関係—職務満足・組織コミットメントのメディエーター効果、琉球大学経済研究、(80)、43-53 : 2010 年。
 - 8) 厨子直之：ナレッジワーカーのソーシャル・サポート・職務満足・組織コミットメント・組織市民行動・離職に関する実証分析、和歌山大学経済学会研究年報、14、469-486 : 2010 年。
 - 9) 笠原幸子：「介護福祉職の仕事の満足度」に関する一考察、介護福祉学、8 (1)、36-42 : 2001 年。
 - 10) 中野隆之：保健福祉施設におけるリーダーシップに関する一考察—良質なサービス提供を進めるために、社会福祉学、48 (1)、130-141 : 2007 年。
 - 11) 蘇珍伊・岡田進一・白澤政和：特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感に関連する要因—利用者との関係と職場内の人間関係に焦点をあてて、社会福祉学、47 (4)、124-135 : 2007 年。
 - 12) 永井隆雄・小野宗利：介護職における離転職意思形成の分析、社会政策、1 (1)、97-114 : 2008 年。
 - 13) 谷口敏代・原野かおり・桐野匡史・藤井保人：介護職の仕事継続動機と関連要因、介護福祉学、17 (1)、55-65 : 2010 年。
 - 14) 小野内智子・壬生尚美：特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事のやりがいに関する研究、大妻女子大学人間関係学部紀要、16、129-136 : 2014 年。
 - 15) 岸本麻里：老人福祉施設における介護職者の職業継続の意志に影響を与える要因の分析—バーンアウトと仕事への価値観の重要性を通して：関西学院大学社会学部紀要、(92)、103-114 : 2002 年。
 - 16) 神部智司：介護老人福祉施設の介護職員によるサービスの質の自己評価の関連要因—職場内のソーシャルサポートとの関連に着目して、大阪大谷大学紀要、47、54-63 : 2013 年。
 - 17) 佐藤ゆかり・澁谷久美・中嶋和夫・香川幸次郎：介護福祉士における離職意向と役割ストレスに関する検討、社会福祉学、44 (1)、67-78 : 2003 年。
 - 18) Stinglhamber, F., & Vandenberghe, C : Organizations and supervisors as sources of support and targets of commitment : A longitudinal study. Journal of Organizational Behavior, 24 (3) , 251-270 : 2003.
 - 19) Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I : Role conflict and ambiguity in complex organizations : Administrative science quarterly, 150-163 : 1970.
 - 20) Fried, Y., & Tiegs, R. B : Supervisors' role conflict and role ambiguity differential relations with performance ratings of subordinates and the moderating effect of screening ability : Journal of applied psychology, 80 (2) , 282 : 1995.
 - 21) Allen, N. J. & Meyer, J. P : The measurement

and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization : Journal of Occupational Psychology, 63, 1-18 : 1990.

22) Baron, R. M., & Kenny, D. A : The moderator-

mediator variable distinction in social psychological research : Conceptual, strategic, and statistical considerations : Journal of personality and social psychology, 51 (6) , 1173 : 1986.

Abstract

We examined the Social Support (SS) of the Boss gives, Role Ambiguity (RA) and Organizational Commitment (OC) from the Care Staffs. And, we focused Mediation Effect of Role Ambiguity and the research was advanced. Findings from a study suggest that there are three significant effect of SS, OC and the relation to the RA. These were revealed as a result of investigating for the Nursing-Care Service Providers (or care facilities) in East Japan.

- 1) A negative relationship between SS and RA.
- 2) A positive relationship between SS and OC.
- 3) A mediation effect of SS and OC was accepted on the RA.

Finally, implications of the findings are discussed and a direction for future research is suggested.

[研究ノート]

介護福祉サービス提供現場におけるマニュアルの必要性に関する一考察 —通所介護施設での参与観察を通して—

著者：野方 円（今治明德短期大学ライフデザイン学科介護福祉コース、高知工科大学大学院工学研究科基盤工学専攻起業家コース博士後期課程）

抄録

本研究は、通所介護施設において参与観察することにより、介護福祉サービス提供現場の課題を解決することを目的としている。その中で、“気づき”には2種類あり、それらに対応するためにマニュアルは“行動指針”と“行動規範”が必要となることがわかった。社会心理学における“態度”による分析を行い、マニュアルが整備されていない介護福祉サービス提供現場の課題について整理した。介護福祉職は、“行動指針”に基づき、“行動規範”を考え、他職員に浸透する役割をもつ職員、“行動指針”を理解し、“行動規範”に基づいた行動する役割をもつ職員、および“行動規範”通りに行動する役割をもつ職員との大きく3種類に分けられ、“行動指針”を理解した上の行動をとることができる職員が増加することでより良い介護福祉サービス提供現場を構築することが可能であることを示すことができた。

キーワード：態度、気づきタイプ、職員タイプ、マニュアル

1. 目的

一昔前、介護福祉職の退職の理由に“腰痛”があげられることが多かったが、そのような記事を目にするたび、現実との違いを感じていた介護福祉職員は多かったのではないだろうか。実際には、職場での人間関係が原因で退職せざるをえない職員がいることも事実である。それに伴い、残された職員には更なる負担が増加し、最悪の場合、複数名が一斉に退職するという事態が起こる。賃金面から考えても厳しい現実が突きつけられている。現状、介護福祉職を確保することは非常に困難であり、質の高いサービスを提供するには、人員の確保は必要不可欠である^{1)、2)}。介護福祉職が確保できないことは、言うまでもなく経営に大きく影響を及ぼす。介護報酬で加算が取れないことはしばしば耳にするが、最悪の場合は、建物を含む設備は確保でき、利用者も確保できているにも関わらず、介護福祉職が確保できないがために事業を継続できない可能性さえ否定できない現状がある。

介護福祉職確保は非常に重要な課題であるといえる。

現在までに、さまざまな論点で介護福祉人材の確保、育成について研究がなされている。河内は、看護師教育で用いられているプリセプターシップの採用に触れ、介護福祉職の教育研修体系について述べている³⁾。河内は介護福祉職に必要な技能について非常に綿密に体系立てて著している。特に、介護福祉職として重要な感性教育に言及している。しかし、感性教育に関しては感性教育に関する方法論が述べられ、感性教育に参加した方の感想等を述べるにとどめられている。また、介護サービス事業者の資質向上のための取り組み状況の実態に関する調査研究事業報告書において、事業所におけるサービスの質の向上のための取り組みの方策について（職員の能力評価、職員の目標管理、マニュアルの整備、サービスについての自己評価、第三者評価、利用者満足度の把握、サービス改善に向けた課題の議論について等）の調査結果から、

“マニュアルを十分に活用している”は23.2%であり、“サービス向上のために重要だと思う取り組み”の中で“各種マニュアルの整備”は46.5%にとどまっており、その他の取り組みに比べ、それほど高くないことが述べられていた。

そこで、本研究では介護福祉サービス提供現場ではどのようなメカニズムで人間関係が崩れ、職場環境が悪化し、退職を余儀なくされるか、また、そのような状況に陥らないためにはどのような方策があるかについて議論する。

2. 方法

2.1 対象

A県B市にある通所介護施設C（法人本部もB市に構えている）およびA県D市にある通所介護施設E。

2.2 調査方法

“完全なる参与者”⁵⁾（施設Cにおいて事務職兼生活相談員兼介護職兼法人総務部、施設Eにおいて相談員）として勤務し、参与観察する。

2.3 調査実施期間

施設C：2013年4月1日～2015年3月31日

施設E：2015年4月1日～2015年9月30日

2.4 主な調査内容

職員の経験年数、基礎資格、資格取得方法等の基本属性別に、利用者との関わり方、職員同士の関わり方の特徴について調査を実施した。

2.5 調査に際しての倫理的留意

本研究では、調査対象者に事前に調査の目的を説明し同意を得ておくことが、対象者との自然な関係の構築を妨げとなる可能性があるため、調査結果の公表前に、調査対象者に対して調査を行っていたことを説明し、了解を得た。また、プライバシー保護のために、個人名や地域名を匿名化した。

2.6 分析方法

調査実施期間中にフィールド・ノートをまとめ、分析を行った。

3. 結果

今回調査した施設C、施設E両施設とも、職員同士に職位的な階層はないが、同一階層であっても“暗黙の階層”が存在していた。両施設とも、職員には高等学校卒業者、専門学校卒業者、短期大学卒業者、四年制大学卒業者が在籍していたが、学歴の影響はほぼなかった。両施設とも職員が、介護職員初任者研修修了、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、および介護支援専門員等の福祉系資格を少なくとも1つ所有しており、中には、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、および介護支援専門員の4資格を所有している職員も存在した。施設Cにおいては介護福祉士登録資格を所有していれば、介護報酬加算が影響していると考えられるが、施設長、および生活相談員から資格手当以外にも、休暇の取得が安易である等、ある程度の待遇の良さがあつたが、施設Eにおいては、資格手当以外の特別な待遇はなかった。

“暗黙の階層”最も影響を及ぼしていた要素は、所属部署での勤務年数である。これは両施設ともに言えることである。同一法人他施設において5年間介護福祉職として勤務経験がある介護福祉職が配置転換で異動となった場合でも、異動先の施設に存在する“暗黙の階層”の最下層からその施設での介護福祉職がはじまる。また、介護福祉職として他法人で10年以上のキャリアがあつたとしても同様に、“暗黙の階層”の最下層からその施設での介護福祉職がはじまる。文字通りゼロからの再出発となっていた。しかし、他施設であれ、他法人であれ、介護福祉職としての実務経験があつた職員は“暗黙の階層”を昇る速度も速く、“暗黙の階層”が変化することも見られた。同一法人内からの異動の場合は、以前形成された人間関係が影響する場面が見られた。例えば、前所属施設長と現所属施設長との力関係によっても影響することがあつたし、前所属施設長、および現所属施設長以外の施設長が自身の影響力を誇示するために介入してくることがあつたが、このような介入は一時的に“暗黙の階層”に影響を与えるが継続的に介入することが時間的に不可能なため大きな

変化には繋がりにくいようであった。また、法人の基本的な考え方、つまり法人理念の浸透が“暗黙の階層”を変化させるために影響していたように見受けられる。施設 C では毎日、法人理念を唱和し、業務に取り組んでおり、唱和する速度も非常にゆっくり行っており、唱和する速度が速い際には施設長からの指導が行われる等徹底して行われていた。内容に関しても抽象的ではあるが簡潔に纏められており、時が流れても通用するような内容となっていた。施設 E においては各部署の責任者が集まり行われる朝礼の際、法人理念の唱和を行っていたが、唱和の速度が非常に早く、一度や二度では到底唱和できない速度で行われていた。内容についても非常に具体的であるが、項目数も多く、1項目の分量も多いため全てが理解できているとは考えにくかった。全ての職員が集まって朝礼が行われているわけではなかったため、介護福祉職員の多くは、法人理念の存在は知っているものの、内容まで理解されていないと感ぜられることが多かった。

施設 E では全職員に職員手帳が配布されていた。職員手帳には、法人の理念は基より、職員の職務内容が明記されていたが、この手帳が活用されていると感じたことは一度もなかった。施設 E を運営する法人は全事業所で ISO9001 を取得しているため、その対策として用意されているものであるという認識が職員の中で広がっていたように感じている。

両施設とも、職員同士が円滑に業務を遂行することができなかつた際、介護福祉サービス利用者（以下、利用者）が場を和ませるような行動を頻繁に見ることがあった。また、発言力の強い職員をコントロールしている利用者も少なからず存在しているように感じられた。

両施設とも非公式ではあるが、同一法人内の他施設職員がスーパーバイザーの役割を果たしており、同一施設内の職員には相談し辛い内容の相談を受け、打開策を模索しているように見受けられた。

4. 考察

4.1 職員のタイプ

本研究で介護福祉職をモチベーションにより大きく3分類できることがわかった⁶⁾。

- (1) 生活のために勤務する職員 (Type-M と記す)
- (2) 自己実現のために勤務する職員 (Type-S と記す)
- (3) (1)、および (2) 両者の要素を持って勤務する職員 (Type-H と記す)

である。(1) は外発的モチベーションが高い職員である。外発的モチベーションとは、義務、ルール、あるいは他からの働きかけなどに起因した“やむなし、しぶしぶ”といった消極的で受動的なものである。(2) は内発的モチベーションが高い職員である。内発的モチベーションとは“自ら進んで”といった積極的で能動的なものである。また、(2) は利己的な自己実現 (Type-S-と記す)、および利他的な自己実現 (Type-S+と記す) の2通りに分類できるが、Type-S-の職員は皆無であったため、本研究では Type-S+のみを対象とする。

4.2 気づき

経験学習サイクルにおける抽象的概念化を経ているか否かにより“気づき”は2種類分けられる⁷⁾。

- (1) 既に抽象的概念化を経た事象 (Type-C と記す)
- (2) 抽象的概念化を経ていない事象 (Type-NC と記す)

である。Type-C は職員自身が想定した事象と現在発生している事象の差異を発見すること、つまり抽象的概念化が既にできており、抽象的概念化されたモデルとの差異を発見できる状態である。Type-NC は現在発生している事象について、抽象的概念化ができておらず、職員が想定すらできない状態のことをいう。しかしながら、このような具体的経験をし、内省的観察をすることで、抽象的概念化がなされるというプロセスをたどることがある。

4.3 “態度”による分析

ここで、職員それぞれの関わりを社会心理学の“態度”および“態度変化”の考え方を援用して

考察する⁷⁾。

4.3.1 態度の定義

態度とは、対象にする、好みや評価的な判断に基づいた心理的傾向のことを言い、“感情的成分”、“認知的成分”、および“行動的成分”の3成分からなる。

感情的成分とは、態度の本質であり、態度の根幹には“好き・嫌い”といった評価的な判断が想定される。例えば、“結局、好きだから続くんだよ”というときの“好き”がこれにあたる。

認知的成分とは、態度対象に関する知識、および信念、そして、その対象を巡ってどのようなできごとが起こるかについての“見込み”もしくは“計算”のことである。例えば、“ある商品を買うかどうか”、“ある人との関係を維持するかそれとも距離をおくか”等である。

行動的成分とは、接近一回避、受容一拒絶といった、具体的にみることができるときの動きや決定のことをいう。身体動作から推測される相手に対する評価、もしくは関心といった、内的で心理的な状態のことをいう。例えば、“頬杖をつきながら、人の話を聞く”といった行動、“よそ見しながら、人の話を聞く”という行動である。

この3成分に分けて介護福祉サービス提供現場を考察してみると、同僚に対して、行動的成分は通常はない。しかしながら、介護福祉職自身の“介護福祉観”と大きくずれた場合、行動が伴ってしまうことがある。行動した結果、その行動の対象者（他の介護福祉職）との関係性は修復不可能な状態になることがほとんどである。結果、どちらか一方、もしくは、両方の介護福祉職が異動願を提出することになり、最悪の場合は、どちらか一方、もしくは両方の介護福祉職が退職をすることとなる。

利用者に対して、行動的成分は日常的に存在している。例えば、頻繁にトイレに行きたいと訴える利用者に対して、“トイレに行きたい”と言ったときに舌打ちをし、しかも、他利用者聞こえるように舌打ちをする。そのため、他利用者も自身の欲求を訴えることが減少することとなる。

4.3.2 態度の機能

態度の機能には、情動的機能、および対人関係的機能が存在する。

情動的機能は、対象についてのメリット、デメリットを比較検討し、それを元に選択や決定を行うことが可能となる。形成された好み、知識、信念の体系、つまり態度は、同じ対象について一貫した行動をとり続けるためのデータベースとして活用される。介護福祉現場で考えてみると、Type-S職員、およびType-H職員は、主体となる対象が利用者であるが、Type-M職員は対象が介護福祉職本人である。Type-S職員、およびType-H職員は、利用者の人生に対して主眼がおかれ、利用者の存在肯定が第一となるが、Type-M職員は、介護福祉職に対して主眼がおかれ、介護福祉職の存在肯定が第一となる。

対人関係的機能は、円滑なコミュニケーションが可能なのは近づけ、異なる考えの人とは距離をおくことによって、葛藤を避けることが可能となるというものである。介護福祉現場で考えてみると、Type-S職員、およびType-H職員は、主体が利用者であり、利用者の生活をどのように豊かにするかに主眼がおかれているため、それに対するコミュニケーションは円滑になりやすい。しかしながら、Type-M職員は、主体が介護福祉職であり、介護福祉職の存在肯定に主眼がおかれているため、少しでも批判的な態度をとると、距離をとるだけに止まらず、批判的な態度をとった利用者、介護福祉職に対して、“レッテル”を貼る等の態度をとる。

4.3.3 態度形成の理論

態度形成の理論には、学習理論（learning theory）、認知的斉合成理論（cognitive consistency theory）があり、さらに認知的斉合成理論には、バランス理論、認知的不協和理論がある。

学習理論は、人間が、ある特定の行動をとるようになる過程、つまり、行動獲得の過程のことをいい、基本原理は、“パブロフの犬”のような古典的条件づけ、オペラント条件づけである。オペラ

ント条件づけは、社会的意味で“報酬”を受け取ることになる信念や行動、つまり周囲の人々からの承認・称賛を受ける態度を身につけるようになると考えられ、逆に、他者から罰せられるような態度は持たないようになる。実際、集団や共同体の中で行動の基準となる信念、つまり“規範(norm)”が個人によって獲得される過程（社会化：socialization）には、条件づけと似た影響が認められる。

認知的斉合性理論は、“人間は考えのつじつまが合うことを求める”という原理であり、多くの生命体には、生理的不均衡な状態が生まれると均衡状態を回復しようとする自発的な機能（ホメオスターシス）が備わっている。これと同様に認知システムも均衡を保つしくみを持っているはずだという考えから生まれた理論群のことである。バランス理論は、“敵の敵は味方”というような考え方である。介護福祉サービス提供現場に当てはめると、新人介護福祉職が、“ボス猿”的な立場の介護福祉職の評価によって、他の介護福祉職もその評価に合わせた態度を取り、新人介護福祉職が、“ボス猿”から悪い評価を受けた場合、就職後、2～3ヶ月で退職するケースが多く見られる。このため、多くの介護福祉施設で他の月より7、8月は人手不足に陥っていることが見受けられる。“ボス猿”から良い評価を受けた場合、その現場では問題が起こりづらいが、配置転換等があった場合、評価と行動が一致していない場合、“ボス猿”から悪い評価を受けた場合と同じ状況に陥る可能性がある。

認知的不協和理論には、態度と行動の不一致度、行動の公然性、行動への投資量がある。態度と行動の不一致度は、実際にとった行動が態度と食い違っているほど、これを正当化する必要が大きくなるというものである。行動の公然性は、行動したことが公然の事実として多くの人に知られているほど、これを否定することは難しくなるので、態度をこれに合わせる必要が出てくるというものである。行動への投資量は、行動が容易ではなく苦勞を伴う場合ほど、これを正当化する態度が強固になりやすいというものである。せっかくだ

入れた選択肢なのだから、良いものに違いないと思いつくことで、苦勞の“ツケ”を自分に対して払うような心理過程が働くことをいう。カルト集団の入会儀礼等がこれにあたる。この態度と行動の不一致度、行動の公然性、行動への投資量が、業務の統一がされず、業務の質に対する計測も行い辛い介護福祉サービス提供現場において、更なる人間関係構築の難しさの原因となっている。

4.4 マニュアル

所謂マニュアルは“行動指針”、および“行動規範”の2種類に大別できるのではないかと考えられる。

“行動指針”は、気づき Type-NC の発生時等に有効であり、職員 Type-S、および Type-H が活用することが考えられる。“行動規範”で定められていない事象が発生した際、理念等に代表される“行動指針”を元に行動をとることが想定される。

“行動規範”は、気づき Type-C の発生時等に活用されることが想定され、職員 Type-M、および着任間もない全職員が活用することが考えられる。発生事象別に対応策が定められており、記載された内容通り実施すれば良いことになる。所謂“マック・ジョブ”がこれにあたる。また、職員 Type-S、および Type-H が抽象的概念化されていない事象を経験することで、内省的観察をし、抽象的概念化がなされ、新たな“行動規範”が追加されることとなる。このことにより、“行動規範”が日々進化していくことが想像できる。

4.5 職員間の階層

介護福祉職は職員間で序列をつけることが多い職種であると言える。その序列をつける際、自身の方が優位であることを示すために、揚げ足を取るような行動が見られた。この揚げ足取りが“いじめ”に繋がっているとと言っても過言ではないと感じた。この揚げ足取りをさせないためにマニュアル作成は有効な手段であると考えられるが、介護福祉職が提供するサービスは言語化が困難なものも多く、“行動規範”のレベルまで到達していない業務が非常に多い。また、“行動指針”を正しく理解していない場合、もしくは“行動指針”を軽

んじられている場合、“行動指針”が形骸化しており、想定外の事態が発生してしまった際、対応が非常に困難になってしまう。その結果、対応できなかったことの責任を明らかにせず、ターゲットとなった、もしくはターゲットになっている職員が揚げ足を取られるという結末が待っていることが安易に想像できる。

まとめ

本研究では、外発的モチベーションの高さ、および内発的モチベーションの高さにより介護福祉職を3分類した。また、“気づき”を経験学習サイクルにおける過程によって2分類した。それに伴い、マニュアルも“行動規範”、および“行動指針”という2つに分けられることが示せた。抽象的概念化がなされた事象には“行動規範”で対応し、抽象的概念化がなされていない事象には“行動指針”で対応する。抽象的概念化がなされていない事象が発生した際は“行動指針”が内省的観察をする手助けとなることが望ましい。また、介護福祉職は、“行動指針”に基づき、“行動規範”を考え、他職員に浸透する役割をもつ職員、“行動指針”を理解し、“行動規範”に基づいた行動する役割をもつ職員、および“行動規範”通りに行動する役割をもつ職員との大きく3種類に分けられる。“行動指針”を理解した上で“行動規範”となる行動をとることができる職員が増加することでより良い介護福祉サービス提供現場が構築できると言える。

謝辞

本研究にあたりご協力くださった法人、施設、施設職員、および施設利用者に感謝する。

文献

- 1) 中日新聞 (2014) “社説：介護人手不足 仕事に見合う賃金に”
(<http://www.chunichi.co.jp/article/column/editorial/CK2014090802000106.html>, 2014.9.8)
- 2) 朝日新聞 (2015) “介護職離れ、負の連鎖 低待遇・負担敬遠で職員減り…”
(<http://digital.asahi.com/articles/ASH145DZBH14ULFA00C.html>, 2015.1.12)
- 3) 河内正広 (2004) “ケアワーカーの教育研修体系 - プルセプターシップ・感性教育・事例研究 -” 学文社.
- 4) 一般社団法人シルバーサービス振興会 (2006) “介護サービス事業者の資質向上のための取り組み状況の実態に関する調査研究事業” 一般社団法人シルバーサービス振興会.
- 5) 佐藤郁哉 (2008) “フィールドワーク増訂版-書を持って街へ出よう-” 新曜社.
- 6) 古川久敬 (2011) “組織心理学” 培風館.
- 7) 中原淳 (2012) “経営学習論 人材育成を科学する” 東京大学出版会.
- 8) 池田健一, 唐沢穰, 工藤恵理子, 村本由紀子 (2010) “社会心理学” 有斐閣.

Abstract

This study, by participant observation in a day care facility, has been an object of the present invention to solve the problems of long-term care welfare service delivery job site. Among them, there are two types of "noticed", the manual was found to be required "Action Guidelines" and "Code of Conduct" to accommodate them. It was analyzed by "attitude" in social psychology, the manual was organized about the challenges of long-term care welfare service delivery job site that has not been established. Care workers are divided into three broad categories: the Care workers based on the "Action Guideline", considered the "Code of Conduct", with the role to penetrate the other staff, Care Workers, "Action Guideline" to understand, has a role to act based on the "Code of Conduct," and Care Workers with a role to act in the "Code of Conduct." Care Worker can take action on an understanding of the "Action Guideline" were able to show that it is possible to construct a good care service providing job site than by increasing

編集後記

介護経営第11巻第1号をお届けします。

今回も多くの方々から投稿をいただき、ありがとうございました。

また、お忙しいにもかかわらず、査読を快く引き受けてくださった先生方（多くの先生方には再査読までしていただきました）にも、心から感謝しております。

来年の投稿期限は未定ですが、投稿自体は通年で受け付けております。情報はホームページに掲載しますので、投稿をお考えの際はご注意ください。これからも、皆様からの盛んな投稿をお待ちしております。ありがとうございました。

(K. N)

介護経営

第11巻 第1号（年1回発行）2016年11月発行

発行人 田中 滋

発行所 日本介護経営学会

〒104-0047 東京都千代田区内神田 1-3-9

TEL : 03-5244-5141

FAX : 03-5244-5142

