

リクルートマネジメントソリューションズ, 2023,「新入社員意識調査2023」(2024年3月13日取得, <https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000139.000029286.html>).

佐伯久美子・人見優子・山口由美, 2022,「アクティブシニア介護助手雇用の効果と課題:A県の介護老人福祉施設の介護長を対象としたインタビュー調査を通して」『介護福祉士』(27):34-45.

繁樹江里, 2017,「ポジティブおよびネガティブ・フィードバックが部下のコミットメントおよび成長満足感に与える影響:上司に対する信頼による媒介効果の検討」『産業・組織心理学研究』30(2):159-169.

嶋田利広・尾崎竜彦・鈴木佳久, 2015,『性格の優しい管理職、年上の部下に悩む管理職のリーダーシップが変わる9週間プログラム』マネジメント社.

高頭晃紀, 2013,『今日からできるユニットリーダーの教科書』

メディカ出版.

田中康雄, 2021,「法人の各施設形態における介護老人福祉施設の上司のリーダーシップおよびコミュニケーション・スキルと介護職員の就労継続意識の関連性:経営組織の観点から」『人間関係学研究』26(1):25-39.

田中康雄, 2023,『介護職員の定着をいかにして図るか:エビデンスをもとに探る老人ホームの組織マネジメント理論』ミネルヴァ書房.

谷口敏代・合田衣里・廣川空美・ほか, 2014,「介護福祉職員における部下や同僚との関係構築に必要な相対対応力構造の検討」『インターナショナル nursing care research』13(3):1-10.

上田敬, 2016,「上司の部下コンプリメントとその影響に関する研究」『経営行動科学』29(2・3):61-75.

投稿
論文

コロナ禍における介護福祉士の専門性に関する研究 ー 特別養護老人ホームの介護福祉士へのインタビュー調査から ー

飛田 和樹 大妻女子大学 人間関係学部

[共同著者] 金 美辰 大妻女子大学 人間関係学部

キーワード コロナ禍、介護福祉士、専門性、ストレス

I 研究の背景と目的

2023年5月5日、WHO(世界保健機関)が声明を発出し、新型コロナウイルス感染症は国際的な公衆衛生上の緊急事態ではないことが明言された(WHO 2023)。2020年3月に同機関がパンデミックを宣言してから、約3年を経た収束宣言¹⁾であった。日本においても、2023年5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の類型が季節性インフルエンザと同様の5類に分類された²⁾。それを受け、世間的には新型コロナウイルス感染症に対する危機意識が薄れているようにも見受けられる

が、感染症による重症化リスクの高い利用者が多い介護福祉現場では今なお緊張感を持った対応がとられている。また、新型コロナウイルス感染症流行下(以下、コロナ禍³⁾)を経て、ILO(国際労働機関)は報告書を取りまとめ、エッセンシャルワークへの投資の重要性を提言した(ILO 2023)。コロナ禍を経た多様な知見を踏まえ、今後より一層、介護福祉職を含むエッセンシャルワークの職務環境の整備は重視されていくだろう。

日本でエッセンシャルワークとしての認知が広がった介護福祉職⁴⁾は、コロナ禍で精神的健康への影響を受けやすいハイリスク者に挙げられてい

た(日本精神神経学会ほか2020:8)。コロナ禍では、福祉施設でのクラスター発生および風評被害、差別偏見、従事する職員の疲弊も多く報道された(三木2021:91-95)。感染拡大初期の介護福祉現場には、①不足する情報や十分でない情報に対する不安や不満、②業務並びに社会からの差別に対する心身の疲労、③孤独と貧困に対する対応、④感染予防対策における困難さがあり(平野ほか2022:85-94)、新興感染症の流行による介護福祉職への影響が浮き彫りとなった。さらに、介護サービス事業所では、入所(軽度・重度)・通所・訪問という種別の違いで感染等のリスクが異なることが指摘されている(飛田ほか2022:87-94)。重度の要介護高齢者入所施設においては、特に重症化リスクの高い利用者をケアするため、外部との接触機会や行動に多くの制限がかかった(山田2022:58-61)。遂行し続けなくてはならない職務、徹底した感染予防対策、利用者との関わり方の変化、職員自身の感染リスク等、コロナ禍において介護福祉職は様々な環境変化にさらされ、多様かつ大きなストレス³⁾を抱えたことが推察される。介護福祉職のストレスおよびその対処を含めた精神的健康へのアプローチは、職員・高齢者双方の生活の質を保つためにも重要であり(大庭2016:3-12)、コロナ禍における実態を明らかにすることで今後起こり得る新興感染症流行への対策も検討できるだろう。それと同時に、先行研究では調査対象者の保有資格を限定しないものも多いが、専門性を有する介護福祉士ゆえに抱えるストレスの存在も考えられる。コロナ禍における介護福祉士特有のストレスやその対処を明らかにすることは、危機的状況のなかで介護福祉士が認識する専門性の一端を明らかにすることにもつながると考える。

また、筆者らはコロナ禍において介護福祉士養成教育における介護福祉現場との関わりの中で、介護サービス事業所等で介護福祉士が感染予防に努めながら、利用者の生活の質の維持・向上に向けて取り組んでいる実態を確認した。それは必ずしも容易な実践ではなく、コロナ禍における先行調査でも、利用者の生命とQOLを守るための相反する状況に対する介護福祉士の葛藤が示さ

れている(公益財団法人日本介護福祉士会2022)。加えて、中島ほか(2022:59-73)は、コロナ禍における特別養護老人ホームでの看取りケアを通して、職員の使命感に変化が生まれたことを明らかにしている。種々の制限がかかる環境下において利用者に質の高いケアを提供し続ける必要があることは、介護福祉士の意識にストレスのような負の側面だけではなく、葛藤、あるいはポジティブな変化を引き起こす可能性があると考えられる。コロナ禍においても専門性に基づく実践を蓄積するなかで、自身の専門性に関する認識に変化が生じる可能性があると考ええる。

よって本研究では、コロナ禍における介護福祉士の専門性に関する示唆を得るために、介護福祉士が抱えたストレスおよびその対処、専門性に基づくケアの実践状況を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ | 研究方法

1. 調査対象

本研究では、首都圏X市で複数の福祉事業を展開するY社会福祉法人が運営するZ特別養護老人ホームに勤務する介護福祉士を対象とした。特別養護老人ホームは入居者の感染症罹患による重症化リスクが高い一方で、入居者と外部との接触制限はしやすい。入居者へのケア、レクリエーションや行事にも大きな影響が生じた。よって、環境の変化や介護福祉士が抱えるストレス、ケア方法の変化が生じる可能性が高いと考えられたため、調査対象施設種別に選定した。対象者の選定にあたっては、介護福祉士有資格者であることを条件とした。

Y社会福祉法人役員に本研究の趣旨を口頭で説明し、了承を得たうえで、Z特別養護老人ホームにおける調査協力の依頼文を郵送した。調査対象者の選定に研究者は介在せず、施設での勤務都合等を勘案して選定された。選定された対象者に本研究の趣旨を文書および口頭で説明し、文書による同意が得られた介護福祉士8名を対象とした。(表1)

表1 調査対象者一覧

No.	氏名	年齢	性別	資格	介護業務経験年数
1	A氏	20代	女性	介護福祉士	7年3か月
2	B氏	10代	女性	介護福祉士	1年2か月
3	C氏	40代	女性	介護福祉士 介護支援専門員	26年1か月
4	D氏	30代	女性	介護福祉士	12年1か月
5	E氏	30代	女性	介護福祉士	15年2か月
6	F氏	30代	男性	介護福祉士	17年1か月
7	G氏	40代	男性	介護福祉士	15年0か月
8	H氏	20代	女性	介護福祉士	1年1か月

2. 調査方法・調査内容

調査対象者に対して、半構造化面接法によるインタビュー調査を実施した(2022年5月実査)。インタビューは調査対象者の同意を得たうえでICレコーダーで録音し、逐語録化した。インタビュー項目は、調査対象者の年代、保有資格、職位、経験年数などの基本属性のほか、主に次の3点である。①コロナ禍で職務環境やケア方法に変化はあったか、②コロナ禍でどのようなストレスを抱え、対処したか、③コロナ禍における実践を通して、自身のケアに関する認識に変化はあったか。③は、介護福祉士がどのような専門性に基づいてケアを提供していたかを尋ねるものである。調査対象者の回答しやすさへの配慮から、どのようなケアが実践されていたのか、それに関連する認識に変化があったか、というインタビューガイドとした。なお、本研究では職位や経験年数に依らない回答が得られるように配慮してインタビューを行った。インタビューでは、回答者にも自由な語りを促したため、特にコロナ禍におけるストレスに関しては介護福祉士特有のものだけではなく、回答者の私生活に関わる一般的な内容も含まれた。

3. 分析方法

分析方法は、質的データ分析法による帰納的アプローチ(佐藤2008:97-104)に基づいた。逐語録化したインタビュー内容を精査し、オープンコーディングによるコード化、焦点的コーディン

グによるカテゴリ化を行い、コード、サブカテゴリ、カテゴリを示す表を作成した。その結果をもとに、カテゴリの関係性を図示した。コード化やカテゴリ化、各カテゴリ間の関連は、共同研究者間で繰り返し検討を行うことで、分析結果の妥当性の担保に努めた。以下、本稿においてカテゴリは【】、サブカテゴリは<>、コードは「」で示した。

4. 倫理的配慮

本研究は、大妻女子大学生命科学研究倫理委員会による承認を得た(2022年2月21日付承認、受付番号03-030)。調査対象者には、研究目的、研究に関して不明な点には誠実に答えること、参加協力は任意であり協力を拒否しても回答内容によっても不利益は生じないこと、インタビュー内容を本研究以外には用いないこと、匿名化したうえでデータ化すること、対象者の自由意志によってインタビューを中断できること等を説明し、文書での承諾が得られた者に調査を実施した。インタビュー調査はZ特別養護老人ホーム内の一室で行い、室外に内容が聞こえないよう配慮した。

Ⅲ | 結果

1. コード・カテゴリの析出(表2)

分析の結果、182のコードから、57のサブカテゴリ、20のカテゴリが析出された。

2. コロナ禍におけるケア環境・方法の変化

コロナ禍における介護福祉士のケア環境や方法、利用者の変化として、14サブカテゴリ、5カテゴリが析出された。施設内で<行動や動線の限定>および<感染予防の徹底>をする一方で、<利用者の感染予防の難しさ>も浮き彫りとなり、【感染対策による環境変化と影響】が確認された。【コミュニケーションに関連する環境変化と他者関係への影響】も多く、感染予防に配慮した状態での<コミュニケーションの難しさ>や、<ソーシャルディスタンスの確保>とともに<利用者と心理的距離感が生じる>ことを介護福祉士は感じていた。活動機会の減少による<利用者の機能低

下>だけではなく、利用者間・利用者対職員間での<コロナによる不安感の伝播>も生じ、新興感染症流行下特有の【利用者の心身機能への影響】があった。それらの環境変化や影響に対して、介

護福祉士が【コロナ禍にあわせた行事・活動の工夫】や【職員の立ち振る舞いの工夫】を試みることで、感染予防に努めながら利用者の生活の質の向上を志向している姿が浮かび上がった。

表2 介護福祉士のコロナ禍における環境変化とストレスおよびケアに関する認識 コード・カテゴリ表

領域	カテゴリ	サブカテゴリ (コード数)	コード
コロナ禍におけるケア環境や方法、利用者の変化	感染対策による環境変化と影響	行動や動線の限定 (6)	ボランティアや行事の中止、動線の制限、外部と遮断された施設生活、フロア間の交流禁止等
		感染予防の徹底 (8)	スタンダードプリコーションの再確認と徹底、ゴーグルやガウンの着用 等
		利用者の感染予防の難しさ (3)	利用者のマスク着用が難しい、アクリル板は認知症の方にとってリスクになる 等
	コミュニケーションに関連する環境変化と他者関係への影響	ソーシャルディスタンスの確保 (6)	食事が対面にならない配置、利用者同士の距離を空ける、職員と利用者の距離を空ける 等
		コミュニケーションの難しさ (4)	マスクで表情や口の動きが伝わりづらい、口元が隠れることで情報量が減る 等
		利用者と心理的距離感が生じる (3)	何となく距離感が変わった、信頼関係が築きにくくなった 等
		利用者家族との交流機会の限定 (4)	利用者が家族と会えない、手を握ることができない、家族と会えずに亡くなる利用者 等
	利用者の心身機能への影響	コロナによる不安感の伝播 (3)	利用者間の疑心暗鬼、職員のマスクやゴーグルをみて不安定になる利用者 等
		利用者の機能低下 (2)	利用者の認知機能低下、利用者の意欲低下
	コロナ禍にあわせた行事・活動の工夫	限定された状況下での工夫 (8)	フロアでできるレクリエーション、タブレットで昔の曲を見てもらう、web面会(ネガティブな側面もある) 等
社会状況の変化に応じた行事・活動の再開 (4)		施設前の散歩、音楽療法の再開 等	
新たな活動利用の難しさ (2)		できることが限られる、利用者はYouTubeがわからない	
コミュニケーション方法の工夫 (2)		はきはき喋る、ジェスチャーで伝える	
職員の立ち振る舞いの工夫	コロナ禍を感じさせない支援 (2)	日常の風景が大きく変わることはない 等	
介護福祉職のコロナ禍におけるストレス	感染症による直接的なストレス	感染することへの不安 (4)	PCR検査のたびに不安、どこで感染しているかわからない不安 等
		感染源になることへの不安 (4)	職員がウィルスを持ち込む可能性、他者に感染させる不安 等
		コロナに対する漠然とした不安感 (4)	精神的な余裕がない、ただただ怖い 等
		自身の体調不良に関するストレス (2)	受診しづらいために体調不良が長引く
	行動制限によるストレス	直接的な行動制限 (6)	外出制限、 人数制限、家と職場の往復 等
		外出を禁じる風潮 (2)	「外に出るな」という空気
	周囲への配慮によるストレス	街中での他者への配慮 (2)	感染予防に配慮した人との接し方 街中で他者にも感染させないように
		友人・知人への配慮 (2)	友人と10年は会えない覚悟 等
	福祉専門職として抱えるストレス	一般職よりも強い責任感 (3)	一般職に比べて責任感や義務感が強い、一般職よりも感染に強く注意している 等
		一般職への羨ましさ (1)	一般職への羨ましさ
	自身の家族への配慮によるストレス	職員家族の健康管理 (1)	職員の同居家族の健康管理
		職員家族とのかわり減少 (2)	職員自身が家族と関われない 等
		職員家族にかかる制限 (2)	職員自身の家族に我慢を強いる 等
	施設内の環境変化や利用者の状態変化によるストレス	利用者の急変や重度化への不安 (4)	利用者が急変する不安、利用者との物理的な距離を空ける 等
		利用者への行動制限によるストレス (6)	外気浴ができない、コミュニケーションが取りづらい、利用者が缶詰め状態 等
		利用者家族の面会制限によるストレス (5)	面会制限、面会できないまま亡くなる、利用者家族への申し訳なさ 等
		業務にメリハリがないことで生じるストレス (2)	同じ業務の繰り返しになる 等
	マスク着用によるコミュニケーション困難ストレス	マスクによる身体的負担 (3)	マスクが息苦しい、マスクが暑い 等
		マスクによるコミュニケーション障害 (4)	マスクで利用者の表情がわからない、マスクで職員の表情がわからない 等
	職員間交流の減少や職員関係に起因するストレス	業務外職員間交流の減少 (4)	歓送迎会の中止、業務外の職員間コミュニケーションの減少 等
業務内職員間交流の減少 (1)		業務内の職員同士のコミュニケーションの減少	
感染予防への職員の意識差によるストレス (4)		職員にPCR検査への理解を求める、PCR検査への理解が定着するまでの意識のズレ 等	

介護福祉職のコロナ禍におけるストレス対処	個人活動	運動 (3)	筋トレ、スポーツ、散歩
		食事・買い物 (4)	日常の買い物、おいしいもの、ウーバーイーツ、通販
		文化・交流 (3)	音楽、家庭菜園、ペット
		考え方の整理 (2)	仕事とプライベートの区別、何も考えない
	ソーシャルサポート	相談相手の選択 (2)	相談相手の選択、身近な人に愚痴を言う
		職場内サポート (4)	職場の同僚の存在、職場の同僚との励まし合い等
		職場外での職員同士の交流 (2)	職員間の業務外でのコミュニケーション等
		家族によるサポート (3)	家族と過ごす時間、家族との外食等
	仕事を楽しむこと	SNSによるサポート (2)	SNSでの友人との交流、SNSでの匿名交流
		利用者との交流 (5)	利用者に楽しんでもらう、利用者に笑ってもらう等
コロナ禍における介護福祉職のケアに対する認識	コロナ禍でも変わらない価値観	仕事を楽しむ意識 (2)	自分が笑顔で働く、仕事を楽しむ
		コロナ禍でも変わらない価値観 (3)	特に大切な価値は入職時から変わらない、ケアの根本は変わらない等
	利用者を理解・尊重することの重要性	利用者の立場に立った支援 (6)	「ここで過ごせてよかった」と言ってもらえるように、毎日を楽しみ過ごせるように等
		利用者との関係構築 (2)	表情を見ながら会話することの大切さ等
		利用者の気持ちの理解 (2)	もっと利用者の気持ちを聞きたい等
	きめ細やかかつ柔軟な支援の重要性	緊急時の柔軟な支援 (3)	新たな脅威に柔軟に対応する、新しいもの (多様性) を受け止める等
		きめ細やかな支援 (2)	小さいことでも気を抜かず丁寧にやっていくこと必要性等
		コロナ禍の支援に関する葛藤 (2)	何かできたことはなかったのかという葛藤、亡くならなくて済んだかもしれない命への悔しさ
	面会・行事・活動等の外部刺激の重要性	日常的な活動 (2)	日常の刺激になる活動の大切さ、外部刺激による身体機能の維持・向上等
		季節性行事 (1)	季節性行事の大切さ
		利用者家族の存在 (2)	家族の存在を再認識 (2)

3. コロナ禍における介護福祉士のストレスおよびその対処

コロナ禍における介護福祉士のストレスとして、22サブカテゴリ、8カテゴリが析出された。新興感染症に対して、自身の罹患に関連する＜感染することへの不安＞や＜感染源になることへの不安＞といった【感染症による直接的なストレス】や、自身の感染だけではなく＜街中での他者への配慮＞を含めた【周囲への配慮によるストレス】を有していた。エッセンシャルワーカーとしての自覚や重症化リスクの高い利用者のケアに携わることから、自身の家族も含めて健康管理や行動制限をする必要があった。その過程で、【自身の家族への配慮によるストレス】や、＜一般側よりも強い責任感＞や＜一般職への羨ましさ＞による【福祉専門職として抱えるストレス】も生まれていた。物理的な制限に起因するものでは、「外出制限」や会食等の「人数制限」、社会的な風潮に基づく【行動制限によるストレス】や、感染予防の一つである【マスク着用によるコミュニケーション困難ストレス】が

あった。職務環境では、＜利用者の急変や重度化への不安＞や＜利用者への行動制限によるストレス＞といった【施設内の環境変化や利用者の状態変化によるストレス】と、業務内外での職員交流や感染予防への意識差によって【職員間交流の減少や職員関係に起因するストレス】を抱えていた。

ストレスへの対処として、11サブカテゴリ、3カテゴリが析出された。【個人活動】は、＜運動＞や＜食事・買い物＞という個人行動や、＜考え方の整理＞などであった。【ソーシャルサポート】は、意識的に＜相談相手の選択＞をすることに始まり、勤務先職員同士でも職場内・外でサポートがあり、＜家族によるサポート＞＜SNSによるサポート＞もあった。【仕事を楽しむこと】は、感染リスクや多様な制限によりストレスが多い職場のなかでも、＜利用者との交流＞や、自身が＜仕事を楽しむ意識＞を持つことが挙げられた。

4. コロナ禍における介護福祉士のケアに対する認識

コロナ禍における介護福祉士のケアに対する認

識として、10サブカテゴリ、4カテゴリが析出された。新型コロナウイルス感染症罹患による利用者の重症化や、感染予防行動の徹底によるコミュニケーション阻害を経て、あらためて＜利用者の立場に立った支援＞や＜利用者の気持ちの理解＞など、【利用者を理解・尊重することの重要性】を認識していた。未知の新興感染症に対応する必要がある、＜緊急時の柔軟な支援＞や＜きめ細やかな支援＞がより強調され、【きめ細やかかつ柔軟な支援の重要性】を再認識していた。利用者や介護福祉士自身の社会活動に様々な制限がかかったことや、限られた状況下でも利用者と向き合いながら工夫して活動機会を創出したことで、＜日常的な活動＞や＜季節性行事＞、＜利用者家族の存在＞といった施設生活における【面会・行事・活動等の外部刺激の重要性】の認識も新たにしてい

た。コロナ禍を経て認識を強化する面がある一方で、特定の事象に限らずコロナ禍における様々な経験を踏まえたうえで、介護福祉士として【コロナ禍でも変わらない価値観】を確認していた。

5. コロナ禍における環境変化と介護福祉士特有のストレスおよび専門性に関する概念図(図1)

コロナ禍におけるケア環境の変化や様々な影響を受けて、介護福祉士は限定された状況下でも工夫しながら利用者の生活支援にあたっていた。そのなかで介護福祉士が抱えるストレスには、大きく職場内と私生活に関わるものがあった。職場内のストレスは、施設におけるケア環境の変化や影響、利用者の状態の変化に伴うものが多かった。職場内および私生活におけるストレスに対して、個人活動、ソーシャルサポート、仕事を楽しむこ

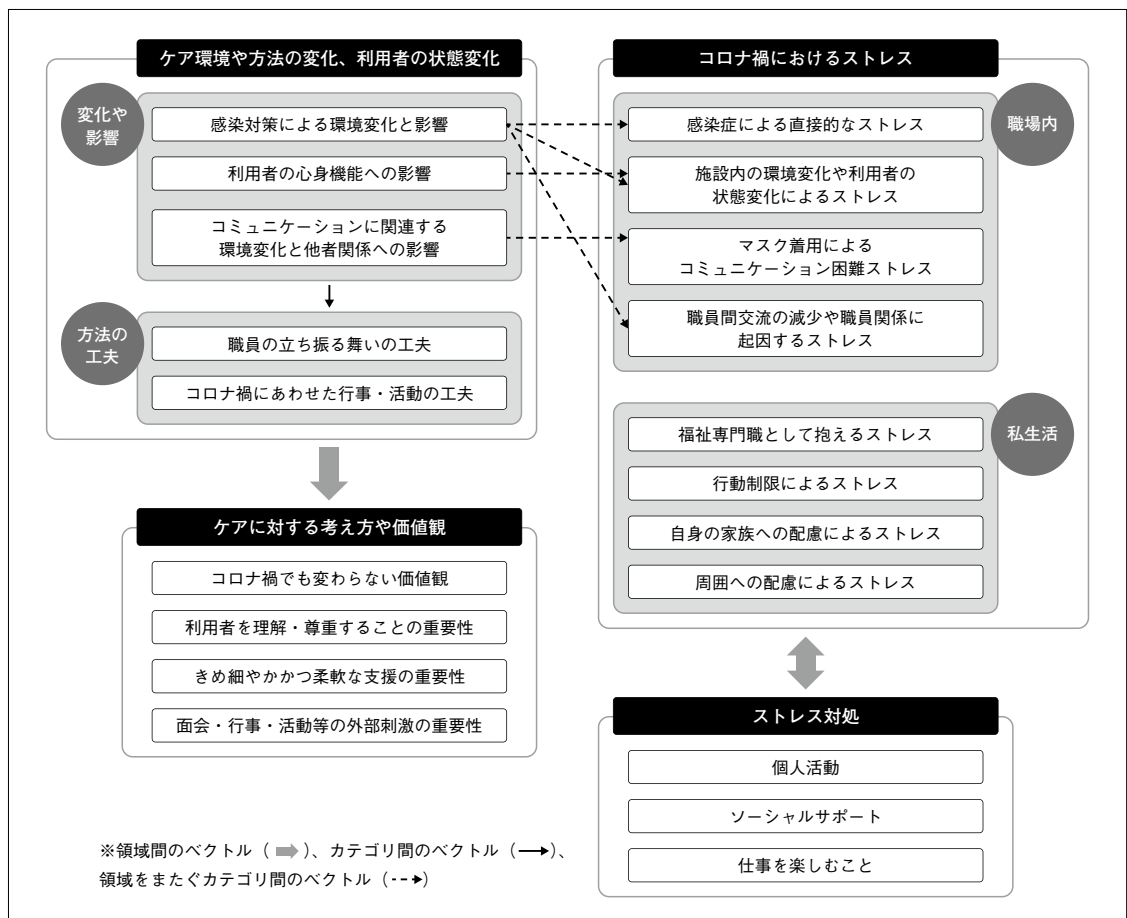


図1 結果図：コロナ禍における環境変化と介護福祉士特有のストレスおよび専門性に関する概念図

とにより対処して、軽減・緩和を図っていた。コロナ禍におけるケア環境の変化やそれに対する専門的な実践を経て、介護福祉士の専門性の認識を強化することにつながっていた。

IV | 考察

1. コロナ禍における介護福祉士特有のストレスとその対処

コロナ禍において介護福祉士の職務環境、生活環境には多様な変化があった。感染予防のひとつであるマスク着用の徹底は、暑さ、息苦しさといった＜マスク着用による身体的負担＞はもちろんのこと、それによって利用者とのコミュニケーションに支障が生じることに對してストレスを感じていた。本研究では、「マスクで利用者の表情がわからない」などの支援者視点の困難感よりも、「マスクで職員の表情がわからない」といった利用者の立場に立った困難感が多く挙げられた。阿部(2009:24-37)は、介護福祉士の専門性のひとつに、コミュニケーションにおける相互交流性を挙げている。介護福祉士の専門性に関わる重要な因子であることから、コミュニケーション困難によるストレスを他の専門職以上に強く感じていると考えられる。また、福祉専門職としての使命感が相まって、＜感染することへの不安＞や＜感染源になることへの不安＞を抱き、自身が大きなストレスにさらされながらも周囲や自身の家族に多大な配慮をする介護福祉士の姿が浮かび上がった。これらは、和氣ら(2022:93-108)が明らかにした福祉職の「感染する恐怖」、「感染させる恐怖」、「コミュニケーション困難」といった因子とも符合する結果である。今後起こり得る感染症流行下では、適切な感染予防対策をとりながらも介護福祉士のメンタルヘルスに留意することや、そのためにも利用者とのコミュニケーションを円滑にする方法を検討することが重要であると考えられる。

介護福祉士が抱えたコミュニケーション困難によるストレスは、対利用者に限らなかった。感染予防対策を徹底することで、従来はストレス解消法にもなっていた業務内外における職員間交流が

減少し、ストレスを抱えていた。いわゆる不要不急ではない業務内であったとしても、感染予防を徹底することで職員同士の交流が減少することが確認された。「求められる介護福祉士像」にも多職種協働によるチームケアの実践が挙げられているように、同職種および多職種との密接な連携・協働は介護福祉士にとって必要不可欠である。職員間のコミュニケーション不全により利用者へのケアに支障が出かねないことから、殊更にストレスとして認知されたと考えられる。

一般的なストレスへの対処としては個人活動も重要であるが、介護福祉士に限らない内容も含まれたため、本研究では職場内でのソーシャルサポートの重要性に着目する。特別養護老人ホーム内の人間関係や職員間のソーシャルサポートは、介護職の苛立ち感情抑制(梅沢2023:347-358)や仕事の有能感(蘇2007:124-135)に資することが示唆されている。コロナ禍のように社会的な行動制限が強化されると、私生活での他者交流や外出活動が減少する(市川2022:239-245)。その場合、電話や＜SNSによるサポート＞は活用でき、オンラインカウンセリングによるメンタルヘルスへの好影響も確認されている(市川2022:239-245)。しかしながら、非対面交流よりも対面交流のほうが精神的健康に寄与する可能性がある(福定ほか2022:1-9)。エッセンシャルワーカーだからこそ必ず他者と顔を合わせる職場において、職員同士のサポートが重要であると考え。よって、対利用者も職員間も、感染を予防しながらいかにコミュニケーションを充実させて相互交流・相互理解を深めるかが重要であるといえよう。

職員間では、在宅勤務を励行していた企業において、毎日オンラインで15分程度雑談の時間を設けた取り組みがある(野崎2022:256-260)。同じ施設に勤務しながらも、オンラインツールを併用しながら施設内の職員間コミュニケーションを活性化させることや、職員同士のサポートの重要性について認識を共有することも有用であると考え。それは単に職員間の情緒的サポートに留まらず、同職種および多職種との有機的な連携の基盤となり、利用者への支援の円滑化を通して介護福祉士

のストレスの軽減・緩和に資することが推察される。

なお、やむを得ず対利用者および職員間の直接的な交流の減少が避けられないとしても、平時から職場のソーシャル・キャピタル（以下、職場SC）を醸成することがストレス対処に資する可能性も考えられる。職場SCは、一体感や信頼、相互理解、情報共有等によって測定され、健康関連QOLとの関連が実証されている（松原ほか2019：52-61）。新興感染症流行後に職場での職員交流が減少しても、平時から職場SCを醸成する取り組み（富永ほか2020：27-35）を重ねておくことで、介護福祉士のメンタルヘルスに資する可能性があると考えられる。

2. コロナ禍を経験した介護福祉士の専門性の認識

コロナ禍を経験した介護福祉士は、利用者へのケアに関連して特に自覚・重視した事柄があり、それを踏まえた実践を経て自身の専門性に関する認識をより強化したことが推察された。【利用者を理解・尊重することの重要性】は介護福祉士の専門性の構成要素（安2015：91-102）の実践応用的専門性における「利用者主体・個別支援」、【きめ細やかかつ柔軟な支援の重要性】は基盤的専門性における「知識と技術」、【面会・行事・活動等の外部刺激の重要性】は実践応用的専門性における「生きがい支援・自立支援」に相当する。介護福祉士による要介護高齢者支援においても、「季節や文化、日々の暮らしを味わう機会を作る」ことが重要な要素のひとつに挙げられている（渡邊ほか2017：9-21）。コロナ禍という危機的状況を経た介護福祉士は、基盤的専門性から実践応用的専門性（安2015：91-102）まで自覚を強化し、コロナ禍における実践、あるいは今後の実践の基盤となる専門性について認識を新たにしていた。コロナ禍での介護福祉実践において、いかなる時でも利用者の尊厳を侵してはならないという大前提（篠崎2021：100-103）が再認識されたともいえよう。

今後起り得る感染症流行下において、感染予防対策だけに終始せず質の高いケアを提供するためには、平時から介護福祉士の専門性に関する認識を高める取り組みが必要である。本研究におけ

る介護福祉士のケアに対する認識、専門性の自覚には、①職員自身も公私に渡り様々な制限を受け、施設において面会や行事等が制限を受け、利用者の状況に思いを寄せたこと、②利用者だけではなく職員の生命にも関わる新型コロナウイルス感染症の流行下で、きめ細やかな体調管理や感染予防の必要性に実感を得たこと、という2点が大きく影響したと考えられる。これら2つの要因には、自身にも新型コロナウイルス感染症による影響があったことで、介護福祉士がリアリティをもって利用者の視点で状況を捉えやすくなったという共通点がある。つまり、利用者の気持ちや感情を理解して自分も何らかの気持ちや考えを抱くという共感性（飯岡ほか2017：123-141）の獲得が促進されたと考えられる。共感性はケアの本質であり、ケアの質の向上を図るために重要な要素のひとつである。一方で、勤続年数が長くなると共感性が低下する可能性も示されている（飯岡ほか2017：123-141）。介護福祉教育を受ける学生の利用者に対する共感性はしばしば重視されるが、介護福祉現場でも平時から組織として介護福祉士の共感性を高める取り組みが必要であると考えられる。

V | 本研究の意義と限界

本研究は1施設に勤務する8名の介護福祉士を対象とした研究であり、結果の一般化可能性には限界がある。介護福祉士のストレスや専門性に関する認識は経験年数や所属施設種別によっても異なる可能性があり、本研究はその関連を特定できるものではない。しかしながら、コロナ禍における実践を経て、介護福祉士特有のストレスやその対処、実践の基盤たる専門性の一端を明らかにしたことで、介護福祉士の専門教育や職務環境整備に向けた取り組みに資する示唆が得られたと考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆さまに記して感謝申し上げます。

付記：本論文は、第23回人間福祉学会2023大会での報告内容をもとに大幅に加筆・修正したものである。

〔注〕

- 1) WHO (世界保健機関) による声明は緊急事態宣言の収束であり、新型コロナウイルス感染症は「継続中の健康問題である」としている。
- 2) 新型コロナウイルス感染症は2類感染症から5類感染症に移行した。2類感染症は、感染力と罹患時の重篤化等に危険性があることから、罹患患者への入院等の措置が実施できる。5類感染症は、国民や医療関係者への動向調査が必要であり、発生動向調査を行うことができる。
- 3) 本稿において「コロナ禍」とは、2020年3月にWHOが新型コロナウイルス感染症のパンデミックを宣言して以降、日本における感染症法上の類型が5類となった2023年5月8日までの期間を指す。
- 4) 本稿では、高齢者・障害者等の介護福祉実践を業とする介護職員や介護従事者等を総称して、「介護福祉職」と表記する。引用文献では「介護従事者」等の表記がされていることがあるが、文意に影響しない限り「介護福祉職」で表記を統一する。本研究の主たる対象である介護福祉士とは記述を区別している。
- 5) ストレスは、外部からの刺激などによって体の内部に生じる反応のことである。本研究では、原因となる外的刺激(ストレッサー)とそれに対する人の心身の反応(ストレス反応)を合わせてストレスとする(厚生労働省2021)。

◎ 参考文献

阿部正昭, 2009, 「介護職の専門職化とその専門性」『コミュニティとソーシャルワーク』3: 24-37.

安瓊伊, 2015, 「介護福祉士の専門性の構造——専門性の2重構造の仮説検証」『介護福祉学』22(2): 91-102.

飛田和樹ほか, 2022, 「コロナ禍における社会福祉法人の感染対策からみるリスクマネジメント」『人間関係学研究(大妻女子大学人間関係学部紀要)』23: 87-94.

平野有希子ほか, 2022, 「新型コロナウイルス感染拡大が日本の医療・介護・福祉の現場にもたらした初期段階の影響に関する質的研究」『東海公衆衛生雑誌』10(1): 85-94.

福定正城ほか, 2022, 「対面・非対面交流のタイプ別にみた高齢者の主観的健康——JAGES2019横断研究」『厚生生の指標』69(12): 1-9.

市川佳居, 2022, 「米国と日本における職場コミュニケーションとメンタルヘルス(ケア)の最新事情」『産業精神保健』30(3・4): 239-245.

飯岡由美子ほか, 2017, 「ケア専門職における共感性とバーンアウトの関係性」『淑徳大学短期大学部研究紀要』56: 123-141.

ILO, 2023, 『The value of essential work World Employment and Social Outlook 2023』, (2024年3月30日取得, <https://www.ilo.org/digitalguides/en-gb/story/weso2023-key-workers#home>).

公益社団法人日本介護福祉士会, 2022, 「感染症対策に係る利用者等の行動制限とその影響に関する調査」(2024年3月30日取得, https://www.jaccw.or.jp/supporter-2201_kekka.pdf).

厚生労働省, 2021, 「e-ヘルスネット」, (2024年3月30日取得, <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionaries/heart/>).

松原智ほか, 2019, 「職場のソーシャルキャピタルと健康関連

QOL——中学校教諭を対象とした横断研究」『日本公衆衛生看護学会誌』8(1): 52-61.

三木明子, 2021, 「コロナ禍における医療従事者のメンタルヘルス」『産業精神保健』29: 91-95.

中島眞由美ほか, 2022, 「コロナ禍の看取りケアにみる介護福祉職の専門性の一考察——T県の特別養護老人ホームの調査から」『富山短期大学紀要』58: 59-73.

日本精神神経学会ほか, 2020, 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行下におけるメンタルヘルス対策指針第1版」, (2023年8月7日取得, https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/COVID-19_20200625r.pdf).

野崎卓朗, 2022, 「職場のコミュニケーションの変化と対応——産業医の視点から」『産業精神保健』30(3・4): 256-260.

大庭輝ほか, 2016, 「精神的健康と職場環境が介護職員の有能感に及ぼす影響」『生老病死の行動科学』20: 3-12.

佐藤郁哉, 2008, 『質的データ分析法——原理・方法・実践』株式会社新曜社.

篠崎良勝, 2021, 「介護福祉実践者のメンタルヘルス(介護施設従事者編)——コロナ禍の介護福祉実践」『産業精神保健』29: 100-103.

蘇珍伊, 2007, 「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.

富永真己ほか, 2020, 「職場のソーシャル・キャピタルに関わる介護施設の取り組みの実態——4施設の事例検討」『摂南大学看護学研究』8(1): 27-35.

梅沢佳裕, 2023, 「特別養護老人ホームの介護職が苛立ち感情の生起を抑制するためのプロセス」『老年社会科学』44(4): 347-358.

和気純子ほか, 2022, 「コロナ禍における高齢者介護施設スタッフの意識——施設種別、職種別の差異と規定要因」『人文学報』518(3): 93-108.

渡邊祐紀ほか, 2017, 「特別養護老人ホームにおける要介護高齢者の生活を支える介護福祉士の支援技術に関する研究」『介護福祉学』24(1): 9-21.

WHO, 2023, 「Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the

COVID-19 pandemic」, (2024年3月30日取得, [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)).

山田淳子, 2022, 「新型コロナウイルス感染症による特別養護老人ホームへの影響」『コミュニティケア』24(7): 58-61.

投稿
論文

介護分野の特定技能1号生の受け入れと定着支援 の実践の経過分析 — A社会福祉法人を事例として —

井上 登紀子 公益財団法人橋本財団 ソシエタス総合研究所

〔共同著者〕佐藤 ゆかり 岡山県立大学 保健福祉学部・趙 敏廷 岡山県立大学 保健福祉学部

キーワード

外国人介護人材、特定技能、定着支援、参与観察

I | 研究背景

日本は2000年の介護保険法施行以降、介護の社会化を促進し、世界一高い高齢化率に対応している。総務省統計局の「人口推計」によると、2023年10月1日現在、我が国の65歳以上人口は3,622万人となり、総人口に占める割合(高齢化率)は29.1%に達している(総務省統計局 2023)。介護を必要とする要介護者(支援)認定者数は、2000年の244万人から2022年には688万人に、介護職員数も2000年の約55万人から2022年は約215万人に増加し、介護保険市場も2000年の約3兆円から2022年には約11兆円へと拡大した(厚生労働省 2023)。

要介護者数は今後も増加が予想されるが、2022年は離職した人が新たに働き始めた人を上回り、就労者が前年より1.6%減少した。飲食・小売業や製造業などで賃上げが広がり、介護業界

から人材が流出しているという報道もあった(2023年10月23日, 日本経済新聞, 「介護就労者が初の減少、低賃金で流出 厚生労働省分析」)。日本の将来推計人口によると、15～64歳の生産年齢人口についてはすでに減少に転じている(国立社会保障・人口問題研究所 2023)。介護労働者も不足することが予想される。

介護職員の確保と定着は喫緊の課題であり、介護職員不足への対策として、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受け入れ環境整備など、総合的な介護人材確保対策を実施している(厚生労働省 2023)。介護職員の確保策としては、介護助手(仮称)の導入や外国人材の受け入れの拡大も進められている。2008年に開始された経済連携協定(Economic Partnership Agreement, 以下EPA)による看護師・介護福祉士候補生の受け入れを皮切りに、2017