

介護リーダーにおける自己研鑽と自己評価

秋山 真理¹, 正木 久美子², 今田 敦子³, 小川 文子⁴, 井下 弘子⁵

1) 老健ふなき 2) 宇部リハビリテーション病院 3) シーサイド病院
4) グループホーム オアシスことしば 5) 宇部第一病院

I. 研究目的

医療、福祉分野で働く私たちは今、多くの問題を抱えながら目の前にいる人を援助している。2000年の介護保険導入を機に、介護が契約によるサービスとなり、「与えられるもの」から「消費するもの」へと変化していった。それに伴い介護の質の向上が求められることとなり、いろいろな研修体制が充実してきつつある。しかしながら、現場の指導・監督者、教育・実践者、補佐・調整者としての役割を求められている介護リーダー育成状況は、「確固たる教育機関、もしくは体制が整備されている訳ではなく、事業所自身の裁量に委ねられているというのが実状で平均的にリーダーの質が高いとはいえない」¹⁾とされている。

そこで逆に自己研鑽できている介護リーダーは自信をもってリーダーとしての役割を果たし、職場において連携、管理、教育ができていないのではないかという仮説を立てた。そして宇部小野田圏域の介護現場で働く介護リーダーに自己研鑽と自己評価の現状を調査し、リーダーの質の向上と自己研鑽の関連性を検討した。

II. 研究方法

1. 対象

スノーボール・サンプリングにより抽出した宇部小野田ブロック内の40施設(宇部小野田ブロック圏域にある総施設数232)の介護リーダー*85名
特別養護老人ホーム(4)23名、老人保健施設(5)11名、療養型医療施設(4)17名、グループホーム(15)18名、ヘルパーステーション(3)4名、有料老人ホーム(1)1名、デイ(ケア)サービス(5)6名、身体障害者施設(1)3名、養護老人ホーム(1)1名、ケアハウス(1)1名
()内は施設数。(回収率100%)

*介護リーダーの定義は、「介護スタッフをリードし、まとめ、その行動に責任を持つが経営には参画していない。施設内でリーダーとして位置づけられている者」とした。

2. 調査方法

留置法による自記式質問紙調査

3. 調査実施期間

2008年11月1日～11月30日

4. 主な調査内容

介護リーダーの基本属性、自己研鑽の状況、リーダーとしての自己評価、リーダーとしての悩み(自由記述)

5. 調査に際しての倫理的留意

調査実施に際しては、当該施設の責任者に承認を得るとともに、調査対象者への調査目的の説明を行い協力の同意を得た。調査データの取り扱いに際しては、対象者のプライバシー保護に留意し、データ管理責任者を決めて一元的に管理を行った。

6. 分析方法

各項目に関する単純集計、クロス集計。

自由記述は内容をカテゴリー別に分けクロス集計。

III. 結果

1. 基本属性

介護リーダーの年齢は、平均が45.4歳(SD=11.37)。介護職の経験年数として働き始めてからの平均年数は11.6年(SD=5.03)。現在の施設での経験年数は9.1年(SD=5.18)。介護リーダーとしての経験の平均年数は3.0年(SD=2.99)。介護リーダーの男女比は14:69となっており、年代別にみると50代の女性が27名と最も多い。取得資格としては、介護福祉士が82名、ホームヘルパー29名、介護支援専門員25名、社会福祉士が2名、その他の資格が14名である。

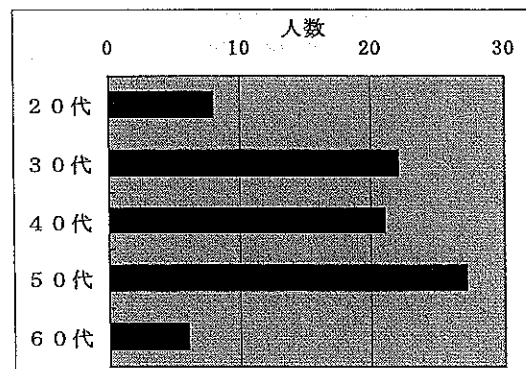


図1 介護リーダーの年齢

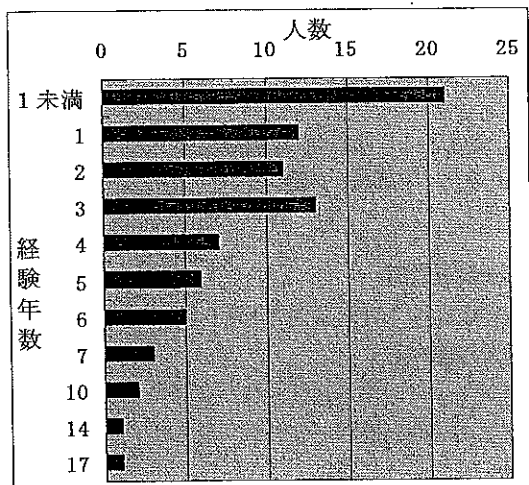


図2 介護リーダーとしての経験年数

2. 自己研鑽の状況

自己研鑽としては、1年間の施設外研修の参加としては2回が20名と最も多く、以下、1回が10名、0回が8名と研修参加の機会の少なさがみられる。その反面、一番多く研修に参加した介護リーダーは年間28回の研修への参加をしており、その差が大ききみられた。受けた研修内容を「自職場にて活用したことがあるか」との問には53名(72.6%)が「ある」と答えていた。自職場にて自分が行った研修の数については34名(41%)の人が行ったことが「ない」と答えており、「ある」と答えた人も1回との回答が多く20名(24%)であった。一年間で読んだ専門書の数としては、2冊との回答が一番多く16名であった。全体をみると、0冊が7名、その反面31冊の専門書を読んだ介護リーダーも1名みられた。

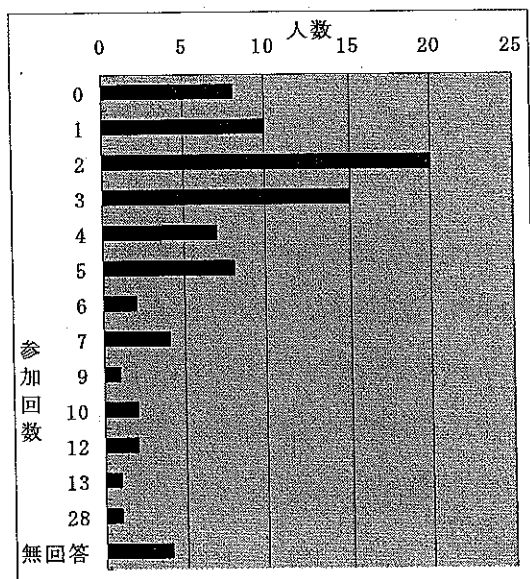


図3 施設外研修の参加回数

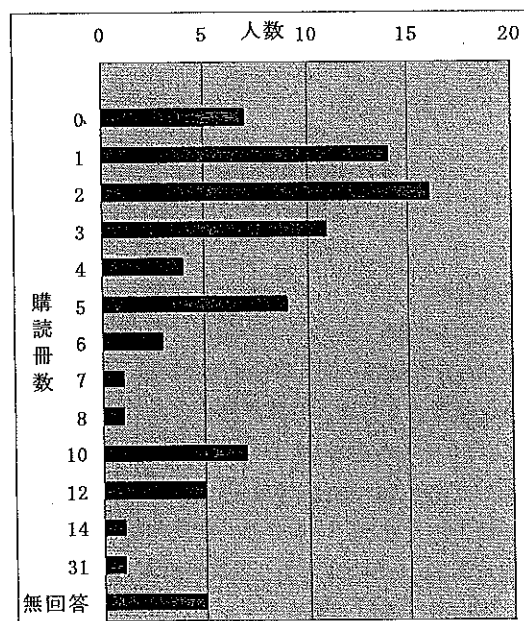


図4 専門書の購読冊数

3. 介護リーダーとしての自己評価

介護リーダーとしての自己評価について、各質問の答えを「非常にそう思う」を5点とし、「全くそうは思わない」を1点とし、質問の内容をカテゴリー別に分け平均値と標準偏差を求めた。

表1 質問のカテゴリー分類

連携	問1 協力・連携
	問2 意見交換
	問3 良好な関係づくり
管理	問4 改善意識
	問5 報告
	問6 伝達
教育	問7 理念の浸透
	問8 個々の育成
	問9 知識・技術・価値の伝達
	問10 介護リーダーとしての信頼

表2 カテゴリー別平均点と標準偏差

	連携	管理	教育
平均点	4.00	3.67	3.24
標準偏差	0.85	0.84	0.86

4. 介護リーダーにおける自己研鑽と自己評価の関連

(1) 施設外研修の参加回数との関連性

1年間の施設外研修の参加回数を降順に並び替え、中央値が3回となった。そして2群に分け自己研鑽の可否とし、カテゴリー別自己評価の平均値を求め

た。自己研鑽できている介護リーダー（研修参加回数4～28回）、自己研鑽できていない介護リーダー（研修参加回数0～2回）とした。

自己研鑽できている介護リーダーの平均は、連携4.10、管理3.85、教育3.37であった。

自己研鑽できていない介護リーダーの平均は連携3.89、管理3.49、教育3.09であり、自己研鑽できている介護リーダーの平均が自己研鑽できていない介護リーダーの平均をすべて上回る結果となった。

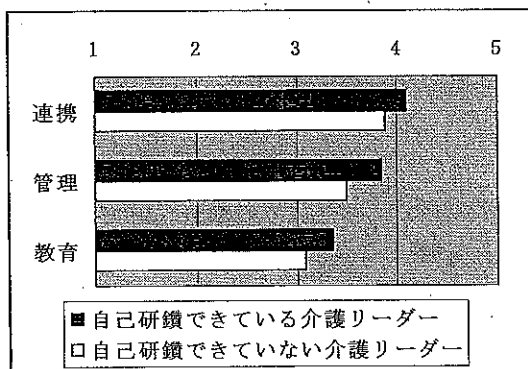


図5 施設外研修の参加回数と自己評価の関連

(2) 専門書の購読数との関連性

1年間の専門書の購読数を降順に並び替え、中央値が3冊となった。そして2群に分け自己研鑽の可否とし、カテゴリー別自己評価の平均値を求めた。

自己研鑽できている介護リーダー（専門書の購読冊数4～31冊）、自己研鑽できていない介護リーダー（専門書の購読冊数0～2冊）とした。

自己研鑽できている介護リーダーの平均は、連携4.01、管理3.68、教育3.28であった。

自己研鑽できていない介護リーダーの平均は連携3.93、管理3.57、教育3.10であり、ここでも自己研鑽できている介護リーダーの平均が自己研鑽できていない介護リーダーの平均をすべて上回る結果となった。

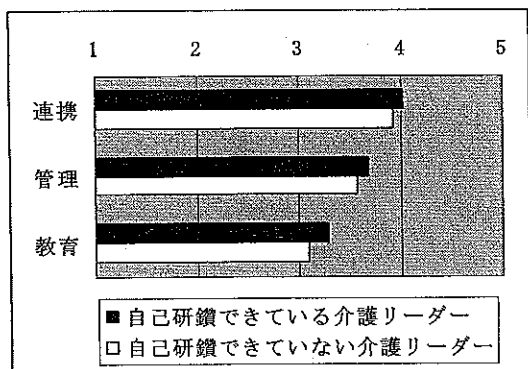


図6 専門書の購読数と自己評価の関連

5. 自由記述における介護リーダーの悩み

自由記述の内容を研究メンバーにより、連携、管理、教育と分け、複数の記述においては両方にカウントし、施設の形態別に集計した。全体でみると連携に関する悩みが23、管理が28、教育が13、記述無しが27であった。施設別にみると老人保健施設は管理に関する悩みが多く、療養型医療施設は連携に関する悩み、グループホームは教育に比べると連携、管理が多く、特別養護老人ホームは記述無しが多く、悩みの偏りはなかった。

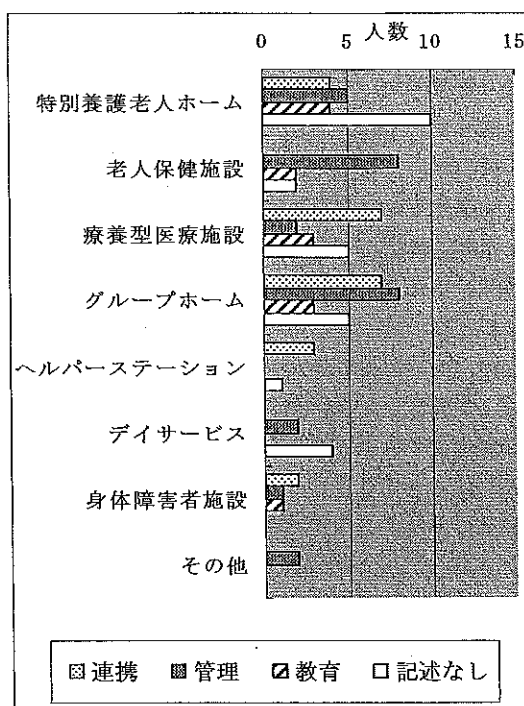


図7 リーダーの悩み（自由記述）の傾向（複数回答あり）

IV. 考察

介護保険法が2005年に改正され、目的規定(法第1条)に「尊厳の保持」が明確化された。このころより現場で介護リーダー制度が導入されてきたということが、介護リーダーの経験年数3年前後に集中していることからわかる。介護リーダーの介護職としての経験年数20年以上が4人と少ないことは、介護福祉士制度が20年前に誕生したことに起因していると考えられる。

自己研鑽としては、施設外研修の参加は少ないが、内容を職場で活用したと答えた人が多く、リーダーとしての意識の高さは感じられる。しかし、職場内で自分が行った研修の回数は少ない。これは職場内での研修体制が確立されていないことも考えられる。

また、介護リーダーの自己研鑽を通してみられた事として、自己研鑽できている介護リーダーと自己研鑽できていない介護リーダーの差が大きくあるということが、一年間の施設外研修の参加回数と一年間で読んだ専門書の冊数より感じ取られた。

リーダーにおける自己研鑽と自己評価の関連については、連携、管理、教育、において自己研鑽できている介護リーダーの方が、自己研鑽できていない介護リーダーを上回る結果となった。

しかし、今回の結果を通してみえてきた事として、自己研鑽できている、できていないに関わらず、介護リーダー全体において、連携（協力・連携、傾聴の姿勢、関係作り）には積極的に取り組んでいる姿勢がみられるが、教育（理念の浸透、育成、技術・価値の伝授の面）については、現場での指導、教育の難しさを感じている介護リーダーが多いということがわかった。また、「介護リーダーとして職員から信頼を得ていると思いますか」との質問に「そうは思わない」と答えた介護リーダーが9名、「全くそうは思わない」と答えた介護リーダーが5名いたということは、介護リーダー全体の17%の人が職場で職員から信頼を得ていると感じられず毎日の業務を行っている現状にあることになる。自己研鑽としての施設外研修の参加回数や専門書の購読数の中央値がそれぞれ3回、3冊という結果であったということにリーダーとしての意識の低さがみられる。

このような現状を石郡は、「猛烈な勢いで高齢化が進み、事業所が作り出されているため、短期間で多くのリーダーを輩出しなければならない状況にあり、介護現場では付け焼刃のリーダーを作らざるを得ない状況に追い込まれてしまった感が否めない。これは介護需要の伸びと事業所の増加が、リーダー育成のスピードを上回った結果だが、この流れは介護リーダーの質を落とし、介護の質を著しく低下させる危険性をはらんでいる」¹⁾と言っている。質の向上という社会の期待とは裏腹に実際の現場では、その期待を一手に介護リーダーが引き受けている感があり、試行錯誤の状態で非常にストレスを感じていることが窺える。

また、社会情勢の中で作られ、増やされてきた施設では、「どうすれば職場のケア低下の呪縛から解き放つことができるだろうか。そのためには専門職として必要とされる英知と技術を高めようとする自己研鑽の姿勢が不可欠である」と、また「福祉の職場で散見されるケアの低下の傾向はモラルの問題もさることながら専門職として日々研鑽を積み重ねる責

任があるというプロ意識の欠如にも原因があった」⁴⁾と久田は言っている。現場のケアの質を上げるためには連携、管理、教育という重責を担っている介護リーダーが、率先して研修参加や専門書の購読を始めとする自己研鑽に励む必要があるといえる。

V. 結論

今後、確立された指導・教育・調整者を育成する教育機関、もしくは体制の整備が急務と思われる。そして、時同じくして生涯教育制度として整備され始めている研修へ一人でも多くの人が受講すること、自己研鑽の必要性を強く感じる。

謝辞

本研究にあたり、アンケート調査にご協力下さった関係施設の責任者及び介護リーダーの皆様に深く感謝いたします。

また、ご指導頂きました矢原先生に心からお礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 石郡英一 (2008)『介護リーダー役割発揮のための基礎 50』中央法規.
- 2) 田中香南江他 (2005)『認知症ケアプラン&記録の学校』日総研.
- 3) 植田寿之 (2005)『対人援助のスーパービジョン』中央法規.
- 4) 久田則夫 (2008)『どうすれば福祉のプロになれるか』中央法規.