

特別養護老人ホームにおける介護職の 業務実態と負担感 (調査報告)

くりきたいこ さとうよしこ にしうら いさお まつばら ひでこ
栗木黛子・佐藤芳子・西浦 功・松原日出子

〈要 旨〉

本稿は2002年度に実施した特別養護老人ホームの介護職の業務内容に関する調査結果の一部である。特養（特別養護老人ホームの略、以下同じ）における介護職の業務内容の特徴は第一に利用者にとって生理的に不可欠な介護である食事・排泄・入浴・睡眠等が中心であり、非生理的だがきわめて人間的な側面ともいうことのできるコミュニケーションやレクリエーションなどが極端に少ない。第二に上記の生理的介護も集団的介護が中心で個別対応ができない状況である^(注1)。こうしたことの背景には特養の介護職の人手不足があり、さらに、いわゆる3：1の最低基準との関わりも無視できない。

介護保険は特養における介護のこうした環境の改善のためには今のところプラスどころかマイナスと云わざるをえないのが本調査から明らかになったところである。また介護職の労働環境の面からみても同様である。介護保険実施後における特養利用者の重度化は介護職の労働負担を一層高めている。また雇用条件も賃金引下げやパート化が進行しているといわれる。特養における介護のよりよい改善は介護職の業務環境の改善が不可欠であり、この視点からの介護保険の検証が必要である。

なお、本稿は、調査票の自由記入欄に寄せられた介護職の方々の声、つまり現場実態の証言を軸に構成したものである。

〈キーワード〉

介護職、介護業務、特養、介護保険、人手不足、生理的介護と非生理的介護、個別介護と集団的介護

はじめに

本稿は、財団法人雇用開発センターが雇用・能力開発機構の「介護労働環境改善事業助

(注1) 介護の業務内容の分類に関連して、高齢者の生活欲求についての考え方としてマズローの5つの欲求段階説などがある。これらを参考に、本稿では介護の業務内容についても、食事や排泄などの生理的欲求に類する介護を生理的介護とした。生理的欲求に比べて、より高度の生活欲求であるコミュニケーションやレクリエーションに類する介護を非生理的介護とした。

成金」を受けて、2002年度に実施した「介護労働者の業務内容と心身の負担感に関する研究」に基づいている。上記研究の結果はすでに2003年3月に同名の報告書として雇用開発センターから報告されている。

栗木黛子ら4人は上記研究の調査研究委員会のメンバーとして関わった経緯から、本稿では特に基本的な問題点と思われる人手不足問題に焦点をあてて検討することとした。また、その際、調査票の最後に設けた自由記入欄に寄せられた介護職の方々の記述を紹介しながら、現場体験に基づく実態ならびに介護職の意見や思いを含めて検討していくこととしたい。

介護保険制度が開始されてから4年目が経とうとしている。高齢者の自立支援を掲げての登場であるが、果たして高齢者の自立は介護保険の支援でどこまで進んだといえるのだろうか。制度の実施を是としながらも、高齢者の自立支援の視点からの課題は山積しているというのが現実である。では他方の介護の担い手である介護労働者の労働環境は介護保険の実施によってどのような変化があったのだろうか。周知のように従来から介護労働者の労働環境は決して恵まれたものではない。それどころか「3k 職場」の典型でもあった。加えて家政婦やボランティアのような労働基準法対象外の労働に取り囲まれ、また何よりも家族介護という慣習が、介護労働の社会化の強烈な阻害要因でもあった。この意味で「介護の社会化宣言」といわれる介護保険が同時に「介護労働の社会化宣言」たりえたのかどうかの検証が必要であろう。本稿は、介護労働者の視点から介護保険制度下の介護業務を取り扱う。

ところで、利用者にとっての介護環境の善し悪しと介護労働者にとっての労働環境の善し悪しは関係があるのだろうか。両者の立場が異なるかぎり全く一致するわけではないが、利用者と介護労働者が人格的に対等な関係にあるとすれば、どちらかが相手のために犠牲になったり、我慢するというのは不公正である。利用者にとって人間としてふさわしい介護環境の確保は、同時に介護労働者にとっても人間としてふさわしい介護労働環境でなければ実現しないであろう。この意味で利用者の介護環境と介護労働者の労働環境は「車の両輪」と筆者らは考えている。利用者の望む介護の質を確保するためにも介護職の労働環境の検証は重要視されなければならない。しかしながら、介護保険の開始から今日までの推移をみると、政府発表やマスコミの論調は利用者にとっての介護の質等について高い関心が払われているものの、担い手たる介護職についての関心は希薄であるというのが現状である。社会的総合的にバランスある世論形成と関係者の認識を期待したい。

I 研究の目的と基本事項の概要

雇用開発センターが2002年度に実施した「介護労働者の業務内容と心身の負担感に関する研究」については2003年3月に報告書が刊行されているが、ここでは本稿の基礎データ

として同調査研究の目的等ならびに調査結果の基本的事項を紹介する。従って詳細については上記雇用開発センターの報告書を参照されたい。

1. 調査研究の目的

1) 調査研究の目的

日本における介護労働のあり様は今大きな変化の過程にあるとあってよい。その契機は言うまでもなく2000年の介護保険の実施である。介護保険の登場は家族介護から社会的介護へ、そして介護労働も家族介護の補助的役割から社会的労働への転換を意味するものである。

このような介護労働の社会的背景を念頭に、本調査研究は介護労働の業務内容に焦点を置き、介護労働者がどのような介護業務に従事しているのかを検証した。介護業務のうち業務の種類については先行研究があるが、本調査研究では業務種類毎の労働密度の要素も加えて検討することとした。本調査研究によって介護保険制度のもとで展開されている介護労働の労働環境の実情を把握し、労働環境の改善に資する事が目的である。

本調査研究は2002年度を初年度として3年計画で実施することとした。介護関連分野は多様化しているため、初年度は社会福祉法人である特別養護老人ホームを対象とし、2003年度は医療機関である老人保健施設および療養型病床群、2004年度は在宅関連事業を対象とする。

2) 調査対象と調査方法

(1) 調査対象

3年計画の初年度である2002年度は調査対象を特別養護老人ホームの介護職とした。関連して介護職の所属する施設の調査も行った。

調査対象特別養護老人ホーム70施設、各施設所属の介護職20人(内日勤16、夜勤4)有効回答施設数47 (61.4%)、有効回答介護職数 556

(2) 調査方法

郵送によりアンケート調査を行う

3) 調査時期

2002年12月～2003年1月

4) 調査内容

調査はアンケート方式で特別養護老人ホームの介護職および施設対象に実施した。主な調査項目は以下の通りである。詳しくは前記報告書文末の資料を参照のこと。

①介護職アンケート調査

(i)業務量調査

介護職の業務内容を明らかにするために、業務の種類と量ならびに密度について調査した。先行研究を参考に業務の種類を13分野・20項目に分類し（図表1参照）、時間および対処利用者数を調査した。介護業務の種類と時間を明らかにすることに加えて、対処利用者数を把握することで介護業務の労働密度の実態にも迫ることを意図した。時間帯は日勤と夜勤を分けた。

(ii)介護業務についての認識調査

介護業務について介護職がどのように認識しているかについて調査した。介護業務全体について及び先行研究で特に負担が重いとされる入浴・更衣・トイレ・食事・移乗の各介助について回答を求めた。認識内容として介護業務の特性、心身の負担、やりがい感、ストレス感などについて尋ねた。

(iii)個人属性について

性別、年齢、介護職経験年数等18項目について調査した。

(iv)自由記述

自由記述での回答を求めたのは2項目あり、1つはストレス解消方策について、2つ目は調査の最後に介護や介護職について自由な意見を求めた。

②施設アンケート調査

介護職調査を分析するにあたっての基礎事項として施設調査を実施した。対象を施設長または管理的立場の職員とした。

調査内容は、施設概要・介護業務の負担についての認識や軽減策について、回答者の個人属性についてである。

II 調査結果と考察

1. 特養における介護業務の特徴

介護職の業務量調査にあたって、本調査では介護業務の種類を13分野20項目とした。介護業務の分類方法については様々あるが、本調査では調査方法等の妥当性も含めて図表1のような分類とした。一方で勤務時間を30分毎（夜勤は1時間毎）に区切り、時間単位毎に従事した介護業務の種類に○印を記入してもらい、同時に対処した利用者数も記入してもらう方法で業務量調査を行った。日勤については入浴のある日という限定で調査をした。

ところで、特養での介護業務はどのような種類の介護がどのくらいの時間をかけて行わ

図表 1

分野	業務項目	具体的な業務内容例
清潔	1 洗面介助・口腔清拭	洗面介助, 歯磨き, うがい, 口腔清拭, 入れ歯の手入れ
	2 洗髪・結髪	洗髪・整髪, 髪を乾かす
	3 入浴介助	入浴介助, 準備と後始末
	4 清潔保持の介助	部分浴, 清拭, 足浴, 爪切り, 耳掃除
	5 寝具交換	リネン交換, 寝衣交換
更衣	6 更衣介助	衣服の着脱
排泄	7 トイレ介助	排尿・排便の介助
	8 おむつ交換	おむつ交換, 陰部洗食事介助, 陰部清拭
食事	9 食事介助	食事の準備, 食事介助, 後片付け
移動	10 体位変換	ベット上の移動・変換
	11 移乗介助	ベットからの上げ下ろし, 車椅子移動, 歩行介助
コミュニケーション	12 コミュニケーション	利用者への対応(声かけは除く), 家族への対応, 職員間のコミュニケーション
社会生活	13 レクリエーション	レクリエーション参加, 行事参加
	14 付き添い・買い物	利用者の買い物, 外出の手伝い, 散歩介助
環境	15 環境整備	ベッドメイキング, 部屋換気・温度調節, 室内の整理整頓等
水分補給	16 水分補給	水分補給, お茶・お湯ポットの用意
安全・安楽	17 安全・安楽	マッサージ, 湿布療法, タバコの火の介助
記録・打ち合わせ	18 記録・打ち合わせ	日誌記録, 個別記録, 書類作成, 打ち合せ, 引継ぎ, 会議, 実習指導等
巡視	19 巡視	部屋の巡回, ナースコール対応
その他	20 その他	洗濯, 部屋・トイレの掃除, 休憩時間, 仮眠等

れているのだろうか。また、それらの介護業務は介護職にとってどのくらいの密度なのであろうか。

図表 2 は日勤夜勤別に20種類の介護業務別の従事状況の数字である。日勤夜勤別に勤務時間全体のなかでどのような種類の介護業務にどのくらいの介護職が、どの位の時間従事したかを示している。調査対象は全数調査ではなく、各施設の介護職20人程度という方法での調査であるが、大方の傾向は把握できると考えられる。

1) 日勤の場合

(1) 日勤における介護業務の種類と量および密度

図表 2-1 は、日勤における業務別の30分毎の従事者延合計数である。図表 2-1 で最も従事者延合計数が多い介護業務は移乗介助であり、2番目が入浴介助、3番目が食事介助である。続いて4番目トイレ介助、5番目おむつ介助、6番目更衣介助である。これら6種類の介護業務が特養において時間と人手が多くかけられている主要業務ということができる。

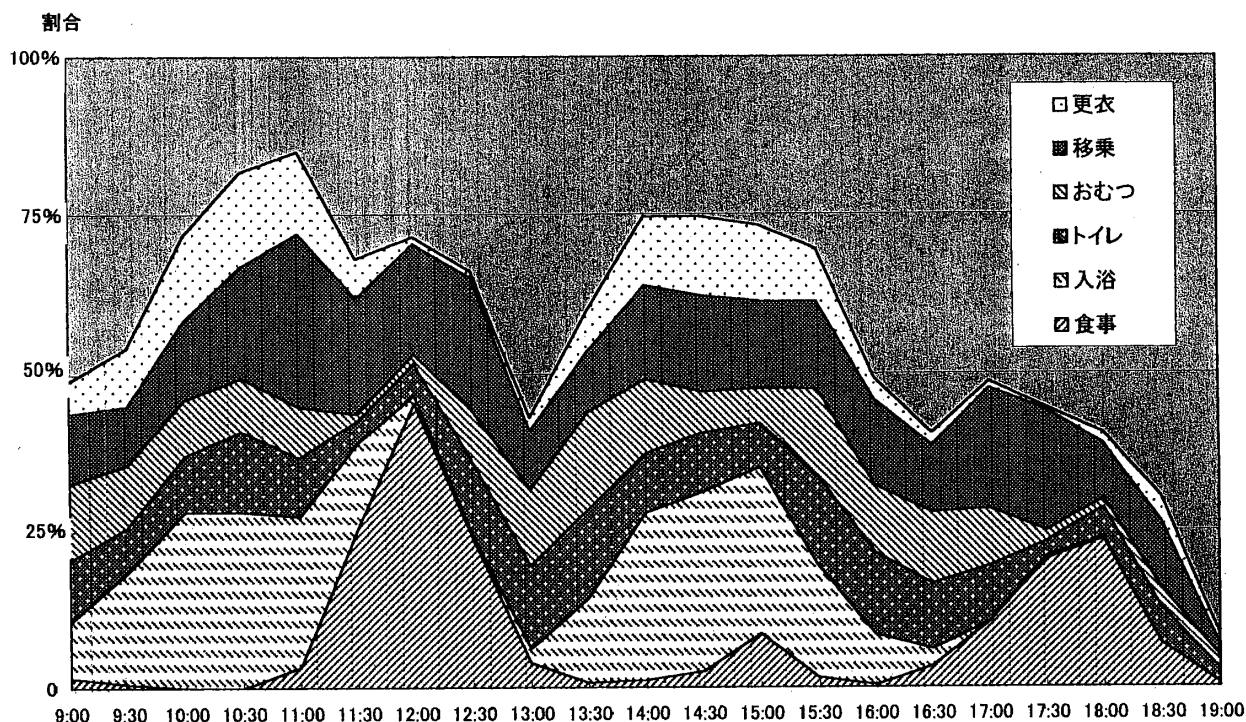
図表 2-1 日勤・業種別にみた延従事者数, 1日1人平均従事時間数, および平均対処人数

(N=393)

介護業務	従事者数(人)	1日1人平均従事時間数(分)	30分あたり平均対処 ¹⁾ 人数(最大~最小)(人)
① 移乗	1371	89.9	4.2(1.0~6.3)
② 入浴	1179	90.0	3.7(2.8~6.0)
③ 食事	875	51.4	6.1(2.3~32.5)
④ トイレ	851	50.0	3.3(1.7~6.7)
⑤ おむつ	830	48.7	4.2(1.1~6.0)
⑥ 水分	676	39.7	5.7(2.0~9.1)
⑦ 記録・打ち合わせ	606	35.6	4.0(1.0~6.0)
⑧ 更衣	602	35.3	2.8(1.0~5.2)
⑨ コミュニケーション	570	21.8	4.7(1.0~6.1)
⑩ 整髪	406	23.8	2.9(1.0~5.3)
⑪ 環境	326	12.4	— (—)
⑫ 洗面	293	17.2	4.7(2.1~10.6)
⑬ 体位	213	12.2	7.8(1~18)
⑭ 巡視	207	12.5	5.7(1.3~11.1)
⑮ 寝具	182	10.7	3.9(1.5~18)
⑯ 清潔	177	10.4	3.6(1.8~7.0)
⑰ レクリエーション	140	8.2	10.8(1~25)
⑱ 安全	136	7.9	6.2(1.0~11.3)
⑲ 外出付添	6	—	1.0(1.0~1.0)
⑳ その他	730	42.9	— (—)

1) 調査の単位は時間を30分とし, その間に複数の業務(平均1.3)が行われたものがあつたため調整した。

図表 3-1 主要介護業務従事者割合 (日勤, N=393)



図表3-1は、おむつ介助を除く主要5業務の時系列別の従事者割合を示したものである。図表3-1から日勤における1日の業務の推移を読み取ることができる。日勤における1日の業務の推移は、主要業務の中でも食事と入浴を軸にその他の業務が適宜組み込まれて行われていると考えられる。つまり先ず、食事という基本的かつ生理的に時間が決められてしまう生活行為があり、次に朝食と昼食の間ならびに昼食と夕食の間に入浴時間が設定されている。主要5業務のうち食事と入浴を除く移乗やトイレや更衣は食事や入浴に付随して、あるいはその間を縫って行われている。

ところで、これら主要5業務に更衣を含めれば6業務は生活行為としてはいずれも欠く事のできない生理的な行為にかかわる業務である。生命にとって欠くことができないという意味では基本的な生活行為でもある。特養の介護業務は、このように基本的生理的な介護を中心に行われていることが明らかである。しかもその介護は集団的介護になりがちで、食事や排泄や入浴などが決められた時間に集団的に進行し、利用者の個別の要望にあわせることはほとんど困難な状況にあることは下記の介護職の自由記入からも伺える。

また、こうしたことは反面では、コミュニケーションやレクリエーションや外出のための付添などの非生理的介護に類する業務が軽視されたり、後回しにされていることを示している。この点については再度とりあげることにする。

主要6業務の労働密度はどうであろうか。

図表2-1の30分あたりの平均対処人数をみると、主要上位5業務では、移乗4.2人、入浴3.7人、食事6.1人、トイレ3.3人、おむつ4.2人となっている。これらを利用者1人あたりにかける時間数に換算すると、移乗約7分、入浴8分位、食事5分位、トイレ約9分おむつ7分位である。このような介護職からみた労働密度また利用者からみた時間数がどのような介護を意味しているのだろうか。介護職がこれらをどのように受けとめているのだろうか。調査票の自由記入欄から介護職の声を幾つか紹介する。

- * 入浴はとにかく入れて入れての流れ作業であり、ゆっくり入る時間はない。
- * 介護者の人数不足のため定時排泄がやっと思える状況
- * 業務が忙しく、利用者が自力でできることも見守る時間がほとんどとれず介助してしまっていることが大変多い。
- * 時間に追われることが多く、いつも忙しく、ゆとりある介護ができない。
- * 利用者に対して介護職員の数が足りない。あきらかに対応の不十分な利用者がある。
- * 日々業務に追われる現状。人手不足を日々実感。
- * 人手が足りない。なにをやるにも人手が足りない。
- * 決められた時間内で決められた業務をこなすと、利用者にたいして機械的になってしまい、利用者に申し訳ない。

- * 朝からの流れで勤務時間よりもどうしても1時間多く働くことになる。
- * 人手も時間も足りず、施設側の要求ではないが、利用者との関わりからサービス残業が多くなり、疲れが溜まるが、有給休暇も取りにくい。
- * 決められた職員数での介護となると、実際には食べ、排泄し、入浴するといった最低限の生活を維持するのが精一杯。QOL向上の掛け声は大きいですが、職員のボランティアでめざしているようなもの。
- * 大勢の人間を一まとめに扱う介護に限界を感じる。どうしても集団生活になり、ゆったりとその人らしい生活には程遠い。

ここに紹介した介護職の声から特養ホームの介護業務の現状がより具体的に表現されているであろう。特養ホームの介護が基本的生理的介護中心に設定され、しかもそれらをこなすだけで精一杯の人手しか配置されておらず、介護職の労働密度は非常に高度で、ある意味で限界状況であるということが出来る。

(2) コミュニケーション、レクリエーション、外出付添について

先にも紹介した自由記入欄の意見には、コミュニケーションやレクリエーションにふれたものが多い。一部であるが次のようなものがある。

- * 業務の中でコミュニケーションをとる時間が少なく、食事介助や排泄介助等の業務のなかでとっている状況です。
- * 日々の業務に追われ、利用者とのコミュニケーションをとる時間が少ない。
- * 現在の職員数では基本的な業務ばかりが先行し、細かいケアやレクリエーションが日常できにくい。
- * レクリエーションは季節行事以外にはほとんどできない。
- * もっと職員が多ければ、利用者との接する時間がほしい。休憩時間くらいゆっくり休みたい。仕事多すぎ。
- * 介護者が増えれば利用者本位の介護に繋がると思います。利用者本位の介護とは、積極的な声かけ、コミュニケーション、また天候によるが屋外に連れ出すことだと思います。
- * 利用者の「かかわりを持ちたい」という気持ちにこたえる時間がない。

レクリエーションのうち年間行事については、敬老会、利用者のお誕生会、お花見、七夕は9割以上の特養ホームが実施している。

コミュニケーションやレクリエーションや散歩等は特養ホームの介護として利用者にとって必要不可欠な介護なのであろうか。たしかに生理的に不可欠ではないが、生理的な部

分である食事と排泄と入浴と睡眠だけの生活は利用者にとって味気なく、楽しみのない毎日ということになるだろう。また、集団的になりがちな施設での生活のなかで、コミュニケーションのような個別対応の可能なプログラムも利用者の精神的ケアのためにも必要なのではないだろうか。このように考えると、今日の特養ホームにおける介護の現状は、生理的集団的介護業務が中心で、コミュニケーションやレクリエーションや散歩などのような利用者の楽しみや個別対応に関わるサービスが重視されていないということになるだろう。自立支援といわれるが、その中味について生理的集団的介護以上に非生理的あるいは個別介護がどこまで保障されるべきなのか議論が必要であろう。

2) 夜勤の場合

(1) 夜勤における介護業務の種類と時間および密度

図表 2-2 は、夜勤における業務別に見た時系列延べ従事者数、1日1人平均従事時間数および平均対処人数である。夜勤における時系列の時間の単位は1時間とした。夜勤の勤務時間帯は、17時から翌朝10時までの17時間勤務というのが大半である。部分的に16時から翌朝9時までの勤務、あるいは勤務時間16時間30分という施設も2割ほどある。配置職員数は1フロア（50人強）2人が大方である。

図表 2-2 によると、業務別延べ従事者数が多い順では1位トイレ介助、2位おむつ交換、3位巡視、4位記録、5位移乗介助、6位体位変換となっている。夜勤の業務はトイレやおむつ交換の排泄業務と体位変換、巡視、記録が主たる業務である（図表 3-2 参照）。加えて夕方と翌朝の洗面整髪介助、更衣介助、食事介助があるが、これらの業務は日勤者とだぶりながらの業務遂行である（図表 3-1, 3-2 参照）。

1フロア25人～30人を2人の夜勤職員で担当し、これだけの業務をこなすのである。

こうした夜勤の勤務体制について、施設長調査でも現状で十分という回答が28.2%ある一方で、配置人員を増やすことが必要との回答が過半数近くの48.7%であった。自由記入欄から介護職の声を紹介しよう。

- * 夜勤帯は50人位を2人の職員で介助するので体力的にかなりきついです。
- * 夜勤は60人+ショートを夜勤者2人で行っています。あれもこれもこなさなければならず、本当に大変で体力勝負の日々です。夜勤は看護婦がいないので緊急時は電話連絡しますが、何かあったらと不安です。
- * 看護婦の夜勤体制がほしい（当直でも可）。利用者50人+ショート15人を2人のケアワーカーでは緊急時に対応しきれない。
- * 夜勤を看護婦も行ってほしい。
- * 何より夜勤帯の介護職の負担が大きいです。緊急時は本当に大変で看護師を配置し

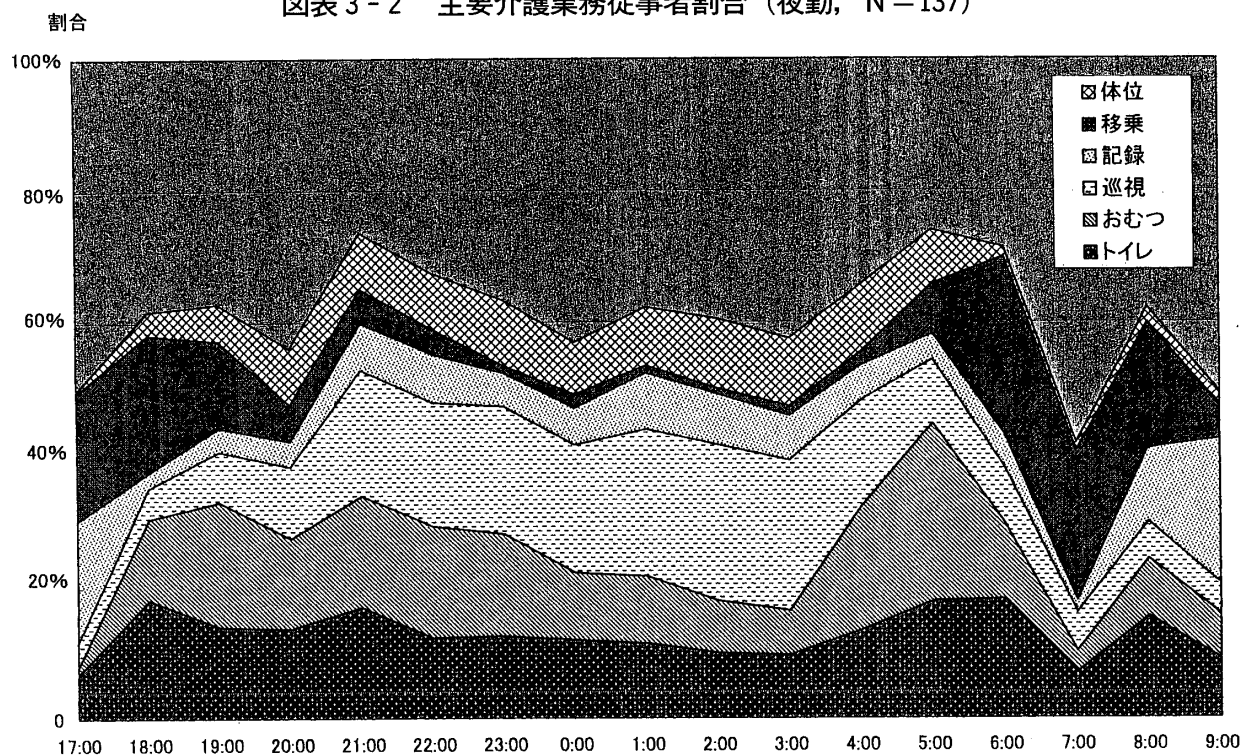
図表 2-2 夜勤・業種別にみた延従事者数, 1日1人平均従事時間数, および平均対処人数

(N=393)

介護業務	従事者数(人)	1日1人平均 ¹⁾ 従事時間数(分)	30分あたり平均対処人数(最大~最小)(人)
① 巡視	760	133.1	— (—)
② トイレ	747	130.9	2.6(1.5~4.2)
③ おむつ	706	123.7	5.9(2.0~9.9)
④ 移乗	540	94.6	3.9(1.6~8.8)
⑤ 記録	426	74.6	— (—)
⑥ 体位	368	65.0	6.3(3.3~9.7)
⑦ 食事	358	63.4	5.8(1.0~32.0)
⑧ 水分	336	58.9	6.4(1.5~12.4)
⑨ 洗面	291	51.0	5.3(1.0~8.7)
⑩ 更衣	239	42.2	2.9(1.0~6.8)
⑪ コミュニケーション	216	37.8	5.1(1.8~10.8)
⑫ 環境	165	28.9	— (—)
⑬ 安全	88	15.6	6.2(1.0~10.3)
⑭ 寝具	76	13.0	2.4(1.0~5.3)
⑮ 整髪	47	8.4	4.3(2.0~8.5)
⑯ 清潔	21	3.7	4.9(1.0~12.0)
⑰ レクリエーション	4	0.7	— (—)
⑱ 外出付添	2	0.4	— (—)
⑲ 入浴	1	—	— (—)
⑳ その他	353	61.8	— (—)

1) 本調査では時間の単位を1時間としたが, 1時間に複数の業務(平均2.5種類)が行われたため, 業務あたり時間の調整を行った。

図表 3-2 主要介護業務従事者割合(夜勤, N=137)



てもらえれば気が楽になるのですが。

- * 夜勤の時間帯（17時間）は長すぎる。人手も足りない。休みがとりにくく、腰痛、膝痛、風邪が長引く。
- * 夜間の介護職員をもう1人雇用でき、日曜・祝祭日・夜間も看護職を配置でき、常駐医師を配置できる介護報酬を望む。

(2) 休憩あるいは仮眠について

1フロア2人体制でこれだけの業務をこなすのであるが、休憩や仮眠はどうであろうか。

調査では休憩や仮眠はその他として洗濯や掃除と含めてしまったため（図表1参照）正確な調査ができていない。しかし夜間に掃除や洗濯はしないだろうとすれば図表3-2のその他を休憩あるいは仮眠時間とみることができ、94.6分つまり約1時間半となる。ただ、延従事者数は夜勤者数の137人を超えているので夜勤者が1時間半まとめて休憩できているわけではなく、細切れでの1時間半の休憩ということであろう。これでは仮眠はほとんどできないであろう。

- * 仮眠はほとんどできません。

2. 主要5業務の特性と負担感の要因

1) 主要5業務の特性にともなう負担感

介護業務がもたらす負担感の要因を探るため、主要5業務について特性を13項目挙げ、全くあてはまらない・あまりあてはまらない・ややあてはまる・かなりあてはまるの4択で回答を求めた。図表4はその結果であるが、ややあてはまる及びかなりあてはまるという肯定的回答をした人の割合を合計した数字である。

13項目のうち、②利用者に危害が及ばないよう細心の注意を要する及び③利用者との意思の疎通を図ることを要するの2項目に対する肯定的回答はいずれも90%を超えており、ほぼ全員に近い。また、⑤～⑧の4項目についてもいずれも80%以上と肯定的回答は高率である。これらの高率の肯定的回答を示しているもののうち⑥を除く5項目の内容をみると、対人援助サービスといわれる介護業務の特性つまり利用者と介護職との関わりあいのあり様を現して精神的負担感の要素が高いといえる。他方、④身体への負担が大きいとの肯定的回答は業務の種類で異なる。入浴介助と移乗介助は90%台、トイレ介助は80%台と高率であるが、更衣介助は60%台、食事介助は30%台で低い。

介護業務の負担感は、対人援助サービスという特性からいずれも利用者とかかわる過程での精神的負担感が高く、また身体的負担については入浴介助や移乗介助のように高いも

図表4 主要5業務における業務の特性（負担感の要因）についての肯定的回答の割合（%）

業務の特性（負担感の要因）	入浴介助	移乗介助	トイレ介助	更衣介助	食事介助
1 医療，看護等の専門的知識を要する	80.0	59.5	68.2	49.4	89.0
2 利用者に危害が及ばないよう細心の注意を要する	97.8	97.3	96.2	92.3	97.2
3 利用者との意思の疎通を図ることを要する	94.5	92.3	93.1	92.7	94.0
4 身体への負担が大きい	94.5	94.2	84.7	61.7	34.1
5 入所者の隠れたニーズを察し応えなければならない	90.2	82.0	90.6	81.2	89.9
6 短時間で多くの利用者に対処しなければならない	94.7	86.5	90.9	88.0	89.4
7 同時に複数のことに配慮しなければならない	97.5	79.9	89.9	80.0	94.9
8 うまくやり遂げるためにかなりの熟練を要する	92.3	91.6	90.7	82.5	89.9
9 自分自身で判断しなければならないことがおおい	74.1	70.9	73.4	63.2	71.7
10 業務上でしばしば予想外のことが生じる	79.2	67.6	78.5	48.3	78.6
11 自分の身に危害が及ぶ可能性が高い	57.0	66.8	44.4	27.6	19.6
12 仕事を終えたときの達成感や充実感がある	80.4	62.5	67.6	54.1	61.4
13 利用者が満足するまで対応しなければならない	86.8	77.2	85.2	75.3	85.6

のと、食事介助のように低いものがあると理解することができる。

2) ⑥短時間で多くの利用者に対処しなければならないについて

既にふれたように、⑥についても5業務とも肯定的回答は80%以上と高率を示している。ところで、特養ホームの1日の業務の流れは、食事時間や入浴時間や就寝時間がおおよそ決まっており、一定の時間内にそれぞれの業務をこなさなければならない。この点との関連でみると、⑥短時間で多くの利用者に対処しなければならないとは、すなわち一定時間内での対処人数が多い＝労働密度が高い、言い換えれば人手不足ということである。この結果は、既に述べたところとも合致する。約9割の介護職の訴えである。

3) ⑫仕事をし終えたときの達成感や充実感があるについて

介護業務は、上記のように心身の負担感が高い一方で、⑫のように達成感や充実感も高いという特性を示している。これも対人援助サービスという直接利用者に接し、利用者の表情や態度から自分の仕事にたいする反応を感じ取ることができるという介護業務の特性ということであろう。

関連して以下で自由記入欄からの声を紹介する。

- * 楽しくやりがいのある仕事であるが、身体的精神的負担が多い。
- * 楽しくてやりがいを感じる仕事ではあるが、世間で言う3kの仕事には変わりはない。

- * 介護の仕事そのものについてはやりがいを感じるが、現状の大人数の介護には不満や行き詰まりを感じる。
- * やりがいは確かにあると思う。しかし現状は多すぎる利用者に対し、少なすぎる職員。
- * とてもやりがいもあり、利用者とのかかわりは充実しているのですが、毎日時間に追われて業務をこなしているようでむなしさを感じる。

3. まとめと課題

以上の調査結果と考察について、次の2点にまとめることができる。

i 特養における介護業務の生理的集団的傾向と介護職の負担感

特養ホームの介護業務は、多種多様な種類の業務から構成されているが本調査では20種類に分類した。その結果、日勤では入浴・移乗・トイレ・おむつ交換・食事・更衣の6業務が時間数等で上位を占めることから、主要業務となる。しかもこれら主要業務で勤務時間の9割近くを使ってしまう状況である。また、労働密度にかかわる時間あたりの対処人数をみても、入浴介助で30分当り3.7人というように高い労働密度で業務がすすめられている。介護職の言葉を借りれば、流れ作業のように入浴を楽しんでもらうというようなゆとりはない。主要6業務を利用者の生活の中での役割についてみると、いずれも基本的ではあるが生理的不可欠な生活行為をしかも集団的にこなすという状況である。このため、利用者にとって入浴や食事にゆとりを持って楽しみながら介護をうけるとか個別ニーズにも応じてもらうことはほとんどできないであろう。またゆとりの介護ともいえるコミュニケーション（おしゃべりや相談事）やレクリエーション、散歩や買物などに類する介護は受けにくい。これらゆとりの介護は生活を楽しく、充足感をもたらし、この意味で重要な精神的介護である。

考えてみると、特養における介護が現状のように生理的集団的介護中心であるならばそれは利用者にとって‘生きていくだけの生活’に過ぎないのではないであろうか。個別対応やゆとりの介護もあってこそ利用者が日々生きていく喜びや楽しさを味わうことができるのではないだろうか。また、介護の生理的集団的傾向は、介護者にとっても労働負担とともに負担感も大きいことは自由記述のとおりである。特養の介護をより人間的な介護にするために、介護職の増員こそ課題であろう。

夜勤では、主要な介護業務はトイレ、おむつ交換、巡視、記録、移乗、体位変換となっている。日勤と同様にほぼ絶え間なく業務が続き、休憩時間が平均1時間半程度、これも続けてではなく途切れ途切れの休憩時間である。したがって仮眠ができる環境にはない。50人余りを2人の夜勤者で担当するのが一般的であるが、これも基本的生理的な業務をこなすための最低限の配置になっている。看護師が夜間不在なのも夜勤の介護職にとって大きな不安要因である。夜勤の勤務時間は平均17時間に及ぶ。業務内容でみると夕食時間あ

たりから翌朝の朝食終了までが含まれる。夜勤について仮眠がとれるような介護職の配置人数の見直しと夜勤時間数の見直し、看護師の配置が課題であろう。

ii 介護職における負担感と人手不足

日勤夜勤について実情のとりまとめと課題を幾つか挙げたが、それらの背景には人手不足という共通した課題が浮かび上がっていることを認識する必要がある。

介護業務が介護職にもたらす負担感の要因を主要5業務から探った。介護業務が対人援助サービスという特性から利用者への配慮等の精神的負担が介護職にとって高度の負担感となることがあきらかとなった。さらに人手不足状況が負担感をより高めていることも明らかであり、介護職の負担軽減の側面からも人手不足の解消が課題である。

介護業務の特性からまた人手不足から介護職が負担感を抱えているが、他方で多くの介護職が仕事に充実感やりがいや楽しさを感じている。介護業務は対人援助サービスという特性から、相手への気配り等の精神的負担や介護の種類によっては身体的負担も大きいですが、楽しくやりがいい感じられる仕事と受け止められている。人手不足というような介護労働環境の未整備は、介護職としての仕事への充実感やりがいいに対して疎外要因となりかねない。ひいては介護の質にも影響するのではないだろうか。

4. 〈補論〉 介護保険制度と介護業務

これまで述べた特養における介護職の介護業務は2000年度に実施された介護保険制度のもとで展開されている実態である。本調査は介護業務の具体的内容から負担感を解明することを目的としたため、介護保険制度そのものについては調査対象としなかった。また、給与や就労時間についても基本事項のみに止めた。しかしながら調査票最後に設けた自由記入欄には介護保険制度が介護職の業務内容や労働環境に多大な影響を及ぼしていること、同時に利用者の受ける介護の質にも波及していることの記述が多数あった。記入者数は226人で全体の約43%である。本稿でこれまでも紹介したのものもあるが、ここでは補論として本調査の関連事項として介護保険制度やそのもとでの介護職の労働環境について、介護職の意見や訴えを紹介する。

(1) 介護保険制度をめぐって

介護保険制度の実施によって、日本の介護環境は果たして改善されたのだろうか。関連して、介護職の労働環境は改善の方向にあるのだろうか。自由記入欄には介護保険に関するものが多く、しかも現場当事者の貴重な意見がみられるのでここで紹介をしておきたいと思う。

〈介護保険前後の変化〉

- * 介護保険が始まってから利潤をあげないといけないため少ない人数で仕事量が増え、自分のしたい福祉と現実の福祉のギャップで仕事に失望させられる。在宅へい

きたくとも大体がパートで家族を抱える身ではとてもできない。

- * 現在の状況としては、日々の仕事をこなすことに精一杯で余裕がありません。業務以外の委員会や担当の仕事が多く家に持ち帰らないと終了しない状況にあります。大変疲れ健康診断でもひっかかり、今後この仕事を長く続けられないような気がします。
- * 利用者の重度化により施設介護が大変になっている現状をもっと政府の方に知ってほしい。施設で働く人たちが夢と希望を持てるような政策をしてほしい。
- * 介護保険導入後、利用者や働く人たちへの冷遇さを感じずにはいられない。利用者や働く人たちの待遇が上がるような法律がほしい。
- * 介護保険の机上の計算では介護職は利用者に対して足りているのかもしれませんが現状ではとてもたりません。勤務終了時間には帰れません。
- * いつも欠員があり、1日あたりの職員数は3年前に比べ3～4人少なくなっている。利用者のADLは下がり、介護度は重くなっているのにである。見守りしなければならないのに職員がついていられず、事故がいつ起きてもおかしくない。拘束を廃止するならばそれに見合った人員配置が必要だ。
- * 介護保険が始まり施設は大変な思いをしています。良い介護をしようと思っても人数や時間の配分でなかなかうまくできないのが現状です。
- * 介護保険が導入されてから経費節減のためそれまでやっていた行事やレクリエーション等ができなくなったため、利用者も職員も楽しみがなくなった。介護保険導入にともない、金銭的にも人員面でも娯楽等制限されてしまい、入所者のニーズに答えられない。
- * 介護保険で仕事の量は増えるばかり。人員不足に加え介護度の高い利用者ばかり。
- * 介護保険が導入され、経費節減のために職員の負担は大きくなるばかりです。入所者にも影響があると思います。介護報酬が下がると聞いてさらに仕事がつらくなるのではと不安です。
- * 介護保険ができてから現場はなぜかとってもいろんな面で仕事しにくい環境になっている。
- * 特養に対する介護報酬がどうして引き下げの対象になるのか全く疑問です。もっと現状を知ってほしい。
- * 今の制度では介護報酬が少なすぎます。十分なケアをするためにはもっと職員の数が必要で、介護保険の制度を見直す必要があると思います。
- * 利用者と看護・介護職員の比率を2：1に近づけるような介護報酬の設定を。
- * 夜間の介護職員をもう1名雇用でき、日曜・祝祭日・夜間も看護職を配置でき、介護老人福祉施設にも常駐医師を配置できる介護報酬を望む。
- * 介護保険が導入されてから給与面でも下がってきた。

- * 介護保険が始まってから、少しずついろいろなことが厳しくなっていると思う（給料、人材、仕事等）。
- * 介護保険が始まって給与が下がった。今後要介護者が増えていくのに介護報酬をカットするのは問題だと思う。仕事は厳しい給料はさがるでは、やりがいも失せてしまいます。
- * 介護保険が始まってから、施設側は財政面で厳しいから仕方がないのですが、人件費が減らされています。私は7年目にして初任給と同じ位に給料を減らされました。同僚も同じです。職員配置にゆとりがないので有給休暇も取れず、具合が悪くても休めません。
これから高齢者が増えて介護職員はますます必要となるのにこのような現状でよいのでしょうか。社会全体のお金の配分をもっと福祉に回してほしいです。
- * 介護保険導入後、在宅サービスを充実させてきているが（足りない人には足りない）、特養ホームで暮らす人たちへの適応度の低さ、現場で働く人への冷遇さを感じずにいられない。施設入所者への待遇と現場で働く人への待遇が上がるような法律もほしいです。
- * 介護職のステータスをもっと向上させて専門職であるという認識を各方面で広めてほしい。重労働で神経を物凄く使う仕事であるのに給与が低すぎる。介護保険の諸問題、課題をもっと利用者の視点で改正してほしい。厚生労働省の職員の認識レベルが低い。
- * 介護保険制度の下で、入所者の人権は非常に大切ですが、特養の職員の人権はどのような位置付けになっているのでしょうか。

〈現場の労働環境について〉

- * 体力的にとっても疲れます。
- * 突然の病欠も多く、その穴埋めにみんな忙しく働く悪循環でまた具合が悪くなるという状態です。
- * 職員数がぎりぎりのため、突発的に休まれたとき、出勤している職員に負担がかかる。
- * 記録物が多く、勤務時間外や家に持ち帰ってやらなければならない。
- * 長く就労できるよう、環境を整えていってほしいと考えます。（身体を壊して働けなくならないような環境整備を願います）。管理職として業務時間内で調整できるような労働条件を願います。
- * 行政の方でしなければならないことをどんどん増やしていってくれるが、削れる業務があるわけでもなく、職員も増えない。介護を理想に近づけようとするのは素晴らしいことだがその分大変になるのは末端で働いている人間。自分はまだ限界だと思う。一生続けられる仕事をしたいとこの仕事を選んだのに、転職するにも年齢的

に難しい。確かにこんなにもハードでは体力的についていけませんね。

- * サービス残業が多いです。
- * 勤務時間よりどうしても1時間多く作業をしなくてはなりません。入所者全員が要介護者なので時間内に終わることはできません。今の状態では、職員が有給（休暇）も取れません。できたらもう1名ほしいです。今は仕事に追われ、入所者と散歩もできません。毎日のなかで少しでも余裕のある時間が欲しいです。
- * ハッピー・マンデー法？ 私たちには一切関係ありません。その日でなくてもよいから私たちにも3連休をください。有給休暇でさえ取らせてもらえない現状です。人員配置は利用者のADLにみあっていないし、正規職員がパートに切り替えられています。正規職員に負担がかかるようになってきています。
利用者のQOL向上と叫んでいますが、介護員のQOL向上は必要ないのでしょうか。新聞等では利用者の不満はよく取り上げられていますが、そこで働く人の理不尽な処遇についてはあまり取り上げられていないように思います。
- * 職員の年齢層が偏っている。特に30代40代の男性が少なく、組織にとって重要な人材が少ない。その理由の一つに給与がある。35歳にして夜勤を月4回行い、20万円いくらかいかないかでは将来設計ができない。この不景気なのにこの世代の男性は一向に転職してこないのにはそれなりの理由がある。私の場合は妻が働いているためこの仕事を4年間続けることができたが、入職した当初から給与のことは頭から離れたことはなかった。今年中の転職を考えている。
- * 体格の大きな利用者も増加し、男性職員をとという声が出ても安い給料では妻子を養うことができない。
- * 家族を養っていただけるだけの待遇を保障して欲しい。
- * 介護職員の人材育成や給与体系等をもう少し働きやすい（長く）環境に整えてほしい。
- * 仕事内容としては充実感もあるのですが、給与体系等働きやすいものになればと思います。
- * 仕事内容等に見合った給料でない（安い）。ゆとりを持った介護をしたい。
- * 利用者さんが多すぎてゆったり接することができないが、ホームの運営からいうと妥当なのである。しかし給料は安いので働いても働いても評価された気がしない。
- * 気持ちに余裕がない、書き物が多い、給料が安い。
- * 今回の調査結果からも分かるように重労働で精神的にもつらい。そのため給料が高くなってもらえば少し救われる。
- * 給料がとにかく安い。
- * なぜこんなに体力、気力、精神力を使い、汚物等も扱う仕事なのに給料がそれに伴わないことに納得できない。国の制度に腹が立つ。

- * 業務内容の割に給料が安い。
- * この業界にいと「安い給料でもお年寄りが好きでやっているのでしょ」というボランティア精神みたいなものを介護職が持っているように世間から思われているように感じる。高給取りになりたいわけではないが、今の仕事に見合った報酬がほしい。
- * 有給（休暇）がとれなかったり、残業（手当）がつかなかったりする現状がある。福祉の現場ではよく聞く話だが、ボランティア、慈善という意識が残っているのでは発展していかないであろう。
- * 介護職にたいする給与はあまりにも低すぎる。肉体的に重労働にもかかわらずそれに見合う賃金の設定がなされていない。人員の確保もなされておらず負担が大きすぎる。やってはいけないはずの医療行為もかなり介護職がやっている。これからさらに老人が増えていくのだから、せめて金銭面だけでも魅力的な職場にしなければ、介護職のやり手がいなくなってしまうのではないかと思う。
- * 妊婦や出産後に復帰する職員に対して理解ある対応があればと思う。
- * 介護職員の入れ替わりがこの1年で全体の4分の1程度ありました。そのかわりの職員がヘルパー2級の人が多く最初からの指導となるため、介護の質をあげるより、職員指導に手一杯の状況です。

(2) 介護職員の配置基準について

これまでみてきたような特養ホームにおける介護職の人手不足はなぜなのだろうか。特養ホームはなぜ介護職を増やせないのだろうか。関連して、いわゆる最低基準について触れておく。

介護保険制度に関連して、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」という厚生省令（平成13年3月31日第39号）がある。その第2章第2条に指定介護老人福祉施設（介護保険の施設の名称で、老人福祉法という特別養護老人ホームのこと）に置くべき従業員の員数が示されている。介護職については「介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上とすること。」と規定されている。すなわち利用者：介護職数（看護師を含む）が3：1が最低基準として規定されている。看護師についても規定されており、利用者の人数によるが利用者30までは看護師1人以上、50までは2人以上、130までは3人以上等々である。したがって純粹に確保できる介護職数は3：1から看護師数を除いた数となる。なお、この基準は、2005年3月31日までは4.1：1以上という従来基準のままでも差し支えないとされている。

介護職数の規定は、いわゆる最低基準であるから、特養ホームの裁量で介護職を増員することは自由である。本調査でも人手不足問題は当事者である介護職だけでなく施設側にも十分認識されている。例えば、介護職の負担軽減策として、介護職の配置人数を増やす

ことが必要との回答が67.4%に達している。それにもかかわらず、人手不足状況がこれほど常態化しているのはなぜだろうか。この点に関連して配置基準に加えて増員のための財源確保のための介護報酬についても見直しが必要であることはいうまでもないことであろう。

おわりに

本稿は冒頭にもお断りしたように、雇用開発センターが2002年度に実施した調査「介護労働者の業務内容からみた心身の負担感に関する研究」（特別養護老人ホーム分）に基づいている。報告書は既に発表済みであり、調査票末尾の自由記入欄については簡単に触れるに止めた。しかしながら自由記入欄の記述には特養で働く介護職の方々の本音の言葉が満ちており、これらを是非公表したいと考えた。226にも及ぶ現場の方々の思いや熱意が込められた言葉が、読み手に伝わることを意図し、理論化等の加工はあえて行わず、大まかな分類をするに止め、文章はほぼ原文のままである。226の現場の厳しい実態を読み取っていただきたい。

なお、最後になりましたが、本調査にあたり、特に忙しい業務を割いてご協力いただきました特養の関係者の方々、介護職の方々には心から感謝いたします。また、雇用開発センター研究調査部長井上ナホミ氏、財形福祉協会緑川隆則氏、明治生命フィナンシユアランス研究所研究員富田真紀子氏にもお世話になりました。

参考文献

1. 介護の基本と考え方 小笠原祐次 中央法規出版 1995
2. 日本の施設ケア 浅野仁+田中荘司編 中央法規 1993
3. 特別養護老人ホームの介護職員の介護業務内容に関する研究 筒井孝子