

介護職の人材育成と職場組織の支援構造

阿部正昭

はじめに

介護福祉士の養成課程におけるカリキュラムは、専門的な価値や基礎的な知識・技術の習得を中心に組み立てられている。しかし、実際の介護現場では、介護職は介護事業者に雇用され、組織の一員として介護を実践している。そのため、介護事業を行う法人や事業所に、介護職が貢献するに値する理念がなければ、介護職の専門的価値や職業倫理は十分に生かされないことになってしまう。

また、介護現場では、ひとりの介護職がすべての場を単独で介護しているわけではなく、チームケアが行われている。このチームケアはもちろん介護職単独で構成されるのではなく、医師や看護師、理学療法士、栄養士、ケアマネージャー、社会福祉士といった医療・保健・福祉等の複数の職種によって構成されており、そのため多職種間の連携が必要とされる。

介護サービスの利用者に対して、介護を行うそれぞれの場面は、個別的に展開されるが、個々の介護職は組織によって支えられ、組織の基盤には社会的使命としての理念がなければならない。もしも、介護職にとって支援的な職場組織がなく、事業所に明確な理念がなければ、介護職はその能力を十分に発揮することができず、結果的に利用者やその家族へ向けた介護サービスの質を確保することもできないだろう。

そこで、本研究では、介護現場における介護職の人材育成の基本的視点と職場組織の支援構造を明らかにすることを目的とする。

1 初期の社会事業にみる組織理念

介護とは、食事、排泄、入浴、移動、更衣等の

身の回りの生活行為が自力でできなくなったときに、それらの生活行為をその人に代わって行ったり、補ったりすることである。そして、このような行為は、人間社会の中では、かなり古くから行われてきたと推察されるが、ここでは、歴史的な資料から介護が最初に組織的に行われていたとされる記録をみていきながら、初期の社会事業にみる組織理念を考察していきたい。

史料によると、わが国においては、古代国家では、聖徳太子によって設けられたとされる「四箇院（施薬院、療病院、悲田院、敬田院）」や奈良仏教の慈悲思想の影響化で設けられた悲田院、施薬院において、養老の区別なく、生活困窮者や傷病者等を救済したことが記されている¹⁾。

このなかで、「悲田院」や「敬田院」の「田」とは、仏教の「福田思想」に基づくものであり、「福田」とは「慈悲の実践・布施波羅密の対象、布施を受ける人々」であり、また「利他の善き種を蒔けば覚りという幸福の果実が実り収穫できる田」という意味である²⁾。つまり、利他行が福田において実り、覚り（人格の完成・解脱涅槃）という幸福・自利をもたらすという教えである。この福田思想では、施者よりも受者に重点が置かれ、受者が施者の幸福の源泉であるのだから、「私がしてやる」のではなく、「させていただく」のであり、布施行は「福田」への幸福の種まきとされていた。

ここでいう「福田」は、仏陀や出家修行者とその教団（敬田）、恩師や父母（恩田）、困窮孤独者（悲田、困窮田、苦田）、老病者（看病福田）であった。なかでも「看病福田は第一の福田なり」と言われ、悲田院、施薬院、療病院などの孤児や困窮孤独者、老病者のための福祉施設が仏教修行者によって各地に造られていた³⁾。

西欧においては、313年のミラノ勅令によって、キリスト教が公認され、ニケアの公会議（3

25年)は、「各都市に外国人、不具者、貧者のための家を建てよ。これにクセノドキウム(Xenodochium)の名称を与える」と命じている⁴⁾。このクセノドキウムは、聖書の言葉である「旅にいた時に宿らせてくれた」施設であるとともに、孤児、やもめ、老人、病人そして行き倒れの貧民を収容保護する施設であった。このクセノドキウムは、その後、分化して「乳児院(Brephorophium)」、「孤児院(Orphanotrophium)」、「養老院(Gerontoconium)」、そして「病院(Nosocomium)」となった⁵⁾。

当時西ヨーロッパ全土を襲ったゲルマン民族の大移動に続く大混乱の中で、貧者、病人、孤児の避難所となったのは修道院であった。修道院では、「聖ベネディクトの戒律」のもとで、「祈りかつ働け」をモットーに「清貧」、「従順」、「貞潔」の共同生活が行われており、貧者や病者の救済は、本来の任務ではなかったが、それでもベネディクト会の場合は、全収入の10分の1は必ず貧者のために使われるべきである、とされていた。また、中世教会の場合は、教会法の規定によって、教会収入は4分割され、それは司教のため、司祭のため、教会の維持・修繕のため、そして貧者らの救済のためであった⁶⁾。中世にあっては、教会は国家に代わる地位を占めていたことを考えると、この4分割法は、近代の公的扶助の起源としての役割を果たしたということもできるろう。

修道院における貧者、病者らの救済については、「聖ベネディクトの戒律」においても繰り返し、述べられている。まず、第4章には、「貧しい人たちに食事を与えること。『裸の者に衣服を与えること。病人を見舞うこと』(マタイ 25:36)。死者を葬ること。苦しんでいる人に助けを与えること。悲しんでいる人を慰めること」が示されている。また、31章には、「病人、子供、来客、貧しい人たちに心からの配慮を示し、やがて審判の日にはこれらすべての人について報告をしなければならぬことを、しかと認識すべきです」と記されている。さらに36章では、「病人については、何ごとよりも先に、また何ごとよりも熱心にその世話をし、キリストに仕えるように、真実彼らに仕え

ねばなりません」と勧めている。

ところで、「聖ベネディクトの戒律」のこれら3つの勧めの根拠となっている聖書の記事は新約聖書のマタイによる福音書25章31節～46節に記されているが、ここでその一部を抜粋して紹介する。

「わたしの父に祝福された人たち、さあ、世の初めからあなたがたのために用意されている国を受け継ぎなさい。あなたがたは、わたしが飢えていたときに食べさせ、渴いていたときに飲ませ、旅をしていたときに宿を貸し、裸の時に着せ、病気の時に見舞い、牢屋にいたときに訪ねてくれたからである」

「あなたがたによく言うておく。これらの私の兄弟、しかも最も小さな者のひとりにしたのは、わたしにしたのである」⁷⁾

初代のカトリック教会の修道院をはじめ、現代にいたるまで、キリスト教会が行ってきた社会事業(社会福祉事業)の理念的根拠はこのマタイによる福音書25章31節～46節の聖句が中核となっているといっても言い過ぎではない。そして、これこそが、教会外から「自分の魂の救済のために慈善をするのか」と批判されてきた所以である。これらの批判が全くあてはまらないということはいくつかできない。しかし、ここでキリストは「自分がしたいことを相手にしなさい」と利己的な慈善を勧めているのではなく、「相手が必要とすることをしなさい」と利他的な愛徳の実践を勧めているのである。そして、この聖句が原点となって、ベネディクトの「何ごとよりも先に、また何ごとよりも熱心にその世話をし、キリストに仕えるように、真実彼らに仕えねばなりません」という態度が導き出されたことも事実なのである。

このように、初期の社会事業の記録には、宗教的な基盤を背景とした、明確な理念に基づいた実践が多く残されている。

2 介護職場におけるヒューマンサービス組織としての特性

サービス組織とは、その活動に無形の成果、つまり、サービスを外部のクライアントに提供する組織である。このなかで、医療や保健、福祉など、人が人に対して、対人的にサービスを提供する組織を「ヒューマンサービス組織」という⁸⁾。

田尾雅夫(1995)は、ヒューマンサービス組織を4つに分類している。ヒューマンサービス組織には、①「私立営業(private practice)組織」、②「慈善(benevolent)組織」、③「公的アクセス(public access)組織」、④「慣例(domesticated)組織」がある⁹⁾。

①「私立営業(private practice)組織」とは、自由な市場を前提に組織とクライアントが選ぶ合う類型である。自由な市場を前提としているため、サービスの質は組織間でかなりの格差が生じることになる。また、売買契約なので、コストに見合わないクライアントは組織から拒否される場合も起こりえる。

②「慈善(benevolent)組織」は、組織毎の加入許可基準を設けてクライアントを受け入れ、クライアントが組織を選べることは少ない。組織の運営方針によって、「情け深い」組織にもなれば、「お情けでやっている」組織にもなる。クライアントは、生存のための資源の多くを組織に依存することになるので、組織に対して受身の立場に置かれることになる。

③「公的アクセス(public access)組織」では、組織はクライアントを選ぶことはできない。必要なサービスを受けたいクライアントには、それを提供しなければならない。本来、救急指定病院や公共職業安定所がこれに該当するとされている。

④「慣例(domesticated)組織」では、クライアントは選択の余地がないとされ、組織もまた、自らの利害に関係なく、クライアントを受け入れなければならない。一般的には公立学校や福祉施設がこの類型に属すると考えられる。この組織においては、ありとあらゆる人々がサービスの受給者として参集してくるケースもあるが、それに対処できる資源は有限であるため、内部に非公式的

な基準がつけられ、それに準拠してそれぞれに異なるサービスが提供されることがある。

上記の、田尾の類型にあてはめた場合、現在の介護施設はどの類型に入るだろうか。例えば、特別養護老人ホーム等の高齢者介護施設の場合、介護保険実施前の段階では措置施設であったため、典型的には「慣例(domesticated)組織」にあてはまるが、入所要件等については「公的アクセス(public access)組織」に近かった。しかし、その中でも歴史の長い社会福祉法人は、前身が「慈善(benevolent)組織」であったことから慈善的な福祉の考え方を残しながら施設運営を行ってきたという背景がある。介護保険実施後は、措置制度から自由契約制度による介護サービスが提供されるようになり、市場原理も導入されて、営利企業も在宅介護の領域に参入するようになったが、その一方で、不正請求や利用契約上のトラブルも後を絶たず、「情報公開」、「福祉オンブズマン制度」、「第三者評価」、「成年後見制度」、「有資格者の必置化」といった公的介入もなされるようになった。つまり、現在の介護施設は、ヒューマンサービス組織としてのさまざまな特性を抱え込みながら運営されている状況であることがわかる。

ところで、ヒューマンサービス組織である介護施設は、人が人にサービスを提供する組織であるが、介護保険制度によって運営されているため、その構成原理には官僚制システムの原理が働いているという側面がある。官僚制システムは、制度がサービスとして確実に執行されるために有効なシステムであるが、福祉サービスの場合は、利用者の生活の必要に対して、制度が充分でなく、有効な制度が存在しないという場合もある。そのため、ヒューマンサービス組織には組織の基盤に社会的使命としての明確な理念が必要であり、そこで仕事をする専門職もまた、社会的役割の実現に向けた「^{「こころざし」}志」としての職業アスピレーションと職業倫理に根ざした能力の発揮が求められるのである。P.F.ドラッカー(1990)は「非営利機関は、人と社会の変革を目的としている」¹⁰⁾と述べているが、ヒューマンサービス組織とは、その構成原理が①官僚制システムと②経営理念と③職員であ

る専門職の職業アスピレーション、職業倫理の3つによって構成された特性をもった組織であるといえるのではないだろうか。

3 人材育成を推進する2つの視点

経営における経営資源には、「ヒト、モノ、カネ、トキ、シラセ」があり、経営とはこれらの経営資源を効果的に活用することであるといわれるが¹¹⁾、介護施設の場合は、ヒューマンサービス組織としての特性に対する配慮が必要である。ヒューマンサービスとは、人から人へのサービスであり、その特性には、「労働集約性」、「接触性」、「個別性」、そして「相互関与性」と「不可逆性」といった人材の質が利用者やその家族の生活に直接的に結びつき、サービス利用者と提供者のあいだは「信頼」によってつながっているという特殊性がある。そのため、人材育成の重要性は極めて高い¹²⁾。

現在、介護職のうち、介護福祉士は、入所施設の場合約45%に達しているが¹³⁾、養成校での教育を受けているからといって職務としての介護をすぐに遂行できると考える介護施設経営者はいないだろう。また、事前の養成教育を受けることなく、資格も持たずに介護に従事する職員の方が多という実態があれば、なおさらのこと、介護施設において組織的な人材育成の取り組みが必要なのはいうまでもないだろう。人材育成は新任の研修のみならず、中堅、指導的職員、管理職の各段階において職務を遂行していくためにも必要である。特に昨今のように制度をはじめとする介護経営環境の変化が著しい状況下にあっては、組織自体が学習的な姿勢を持ち、必要な情報を獲得し、変化に対して柔軟に対応していける組織風土を醸成していくことが求められる。

なお、ここまで述べてきた「人材育成」とは、組織の理念や目標の実現のために、有為な人材を育て上げることである。ただし、それは一般的に使われる「養成」とは若干異なる。「養成」というどうしても知識・技術の習得と受け取られがちだが、「育成」はもう少し広く、価値や意欲なども含む全体的な人間向上を指し、しかもそれが職務

における能力発揮に結びつくことを意味している。

林伸二(2005)は、人材育成の次元として、以下の項目を示している。「価値観・考え方、主義」、「アイデンティティ、自己価値」、「職務遂行能力」、「仕事意欲」、「職務態度」、「職務知識・技術」、「職務行動」である。また林は、人材育成は「何を、どの方向に(育成像)、どのレベルまで、どんなスケジュールで、どのようにして育成するべきかについて基本的な視座を明らかにする」ことが重要であるとしている¹⁴⁾。

ヒューマンサービス組織における人材育成には職員個人の育成という視点と職員を支援する組織の育成という2つの視点が重要である。

3-1 生涯を通じたキャリア形成

介護施設は介護職だけでなく、医療・保健・福祉等の多様な専門職によって構成された職員集団である。介護サービス分野において資格制度化が進むと、従事者の専門職志向も進み、福祉の仕事を「キャリア」として捉える傾向が今後も高まっていくことが考えられる。

「キャリア」の語源は、ラテン語の「馬車(carus)」であり、そこからさらに「馬車道(carraria)」となったと言われる。ラテン語からフランス語、そして英語で「career」という単語が使われるようになったのは、16世紀になってからといわれ、「迅速な運動」、「とぎれぬ運動」を意味した。現在の意味での「雇用の道筋・路程」という使われ方がされるようになったのは、19世紀になってからである¹⁵⁾。

現在、「キャリア」は、「労働・職業の世界での生き方に限定されず、人が次々と採っていく、生の諸過程(ライフプロセス)であり、それがある種の生き方(ライフスタイル)を表現するものである」¹⁶⁾と定義され、以下の3つの要素が含意されることが重要であるといわれる。①何らかの意味で上昇的な要素を含む仕事(職業的)移動、②個人の生涯にわたって継続するもの、③この中心となるものは個人にふさわしい人間的成長や自己実現¹⁷⁾。

このように、「キャリア」は、人生、生涯を通じ

た自己成長や自己完成といった視点から職業を位置づけ、そこから人材育成を支援していくことが重要であると考えられる。

3-2 個人を支援する職場組織

個人がキャリアを形成しながら、雇用能力を高めていくことを「エンプロイアビリティ (employability)」といい、反対に働く人にとっての魅力的な会社づくりや雇用主としての魅力づくりのことを「エンプロイメンタビリティ (employmentability)」という。特に介護職の人材難が叫ばれている現在の介護施設にとって、この「エンプロイメンタビリティ (employmentability)」は重要であり、優秀な人材が介護職場に定着していくための人材を引きつける職場環境づくりが大きな課題となっている。

そのためには、すでに述べたように、まず尾高が示した職業の3要素(役割の実現、個性の発揮、生計の維持)を保障し、介護職の職業アスピレーションと職業倫理を実現することができる職場組織をつくっていくことが必要である。では、その職場組織とはどのような組織だろうか。それは「仕事 (work)」を形成する職場組織であるということができるのではないだろうか。

ハンナ・アレント(1958)は、人間の基本的な活

動力を「労働 (labor)」、「仕事 (work)」、「活動 (action)」の3つの活動力によって説明している。

「労働 (labor)」とは、生命の必然性に拘束され、生物学的過程によって、同じ事が繰り返される苦痛に満ちた骨折り仕事。誰とも共有されることなく、死によってその労苦と苦難は終わる。「仕事 (work)」には、明確な目的があり、目的達成のための手段がある。その目的は、「永続性」、「耐久性」のある営造物を構築することである。「活動 (action)」とは、公的・共通性の活動に身を投じることによって、人間の唯一性と卓越性を生み出すことである¹⁸⁾。介護職の行う介護は、「生計の維持」という点で、「労働 (labor)」としての側面を持ちながらも、要介護者との相互交流によって行われるという点では、「活動 (action)」であり、制度をつくり組織を形成するという点では、「仕事 (work)」であるということができよう。実際の介護サービスにおいて、介護職がかかわる制度的な仕事の構築の具体例としては、下記のものに該当すると考えられる。

このように、介護施設における介護職の職務は、利用者との直接的なコミュニケーションである「活動 (action)」を基本としながら、制度を構築し、組織を形成する「仕事 (work)」なのであり、同時に、制度や組織に支えられることによって成り立っているのである。

仕事(制度の構築)の具体例

- 業務マニュアルの作成・整備
- フェイスシートやケース記録等の記録の作成
- アセスメントに基づいたケアプランの作成
- 運営会議やケース会議の定期的な開催
- 人材育成の体系化
- 委員会制度による現場への権限委譲
- スーパービジョンが実施できる専門性の蓄積
- 事例研究会の定期的な開催
- 利用者評価、第三者評価の導入

4 介護職の「働きがい」を創生する職場組織

米 GPTW (Great Place to Work) は、「働きがいのある会社とは、従業員が会社や経営者、管理者を信用し、自分の仕事に誇りを持ち、一緒に働いている人と連帯感が持てる会社である」と定義し、働きがいを実現する組織の要素を「信頼（信用、尊敬、公正）」、「誇り」、「連帯感」の3つに分類している¹⁹⁾。

現在、GPTW の調査は日本を含めた世界29カ国で実施されており、参加企業の総数は3000を超えている。米国ではこの調査のベスト100に選ばれることが「一流企業の証」とも言われるようになってきた。

このように、優秀な人材が介護職場に定着していくための、人材を引きつける職場環境づくりが大きな課題となっているなかで、ヒューマンサービス組織である介護施設においては、どのような組織が介護職を支援する組織といえるのだろうか。筆者は介護職の「働きがい」を支援する職場組織として、「理念と誇り」、「リーダーシップと信頼」、「チームワークと連帯」、「現場への権限委譲と自律性」、「能力発揮とキャリア形成」の5つの組織特性を取りあげたい。

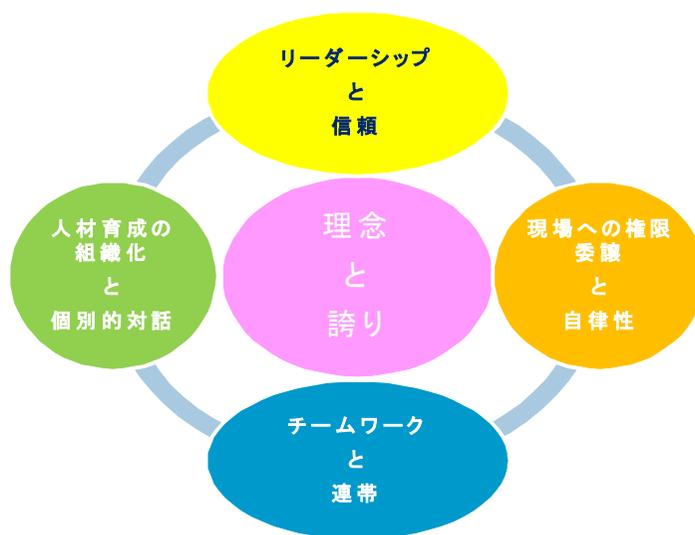
4-1 理念と誇り

前述したように、P.F.ドラッカーは、「非営利機関は、人と社会の変革を目的としている」と述べ、機関における「理念」の重要性を強調している。また、ドラッカーは、「理念」を「使命 (mission)」、「価値 (value)」、「目標 (vision)」、「戦略 (strategy)」の4段階でサービスへと具体化することで、はじめて非営利機関の目的を実現することができる²⁰⁾。

ここでいう「使命 (mission)」とは、組織の社会的存在理由と信念であり、「価値 (value)」とは、組織が重視するものや基本姿勢を表し、「目標 (vision)」とは、目指す方向と実現すべき将来像であり、「戦略 (strategy)」は、行動的な計画を意味する。

例えば、この考え方をわが国の介護福祉の現状に当てはめて検討してみると、「理念」全体のキーワードとしては、「社会福祉構造改革」と「2015年の高齢者介護」が上げられるだろう。次に、「使命 (mission)」は「自立と尊厳の保障」、「価値 (value)」としては「予防重視」、「目標 (vision)」では「個室ユニット化」や「小規模多機能地域密着型」といった具体的な目標を描くことができる。

図表1 介護職の「働きがい」を創生する5つの組織特性



「戦略 (strategy)」では「目標 (vision)」を実現するために積極的に取り組むべき計画として、「保険給付の重点化と効率化」といった内容が示されるだろう。

これまで、筆者が担当してきた都道府県社会福祉協議会の「職場研修担当者研修」等において、介護施設の管理職や人材育成担当者に、この理念の戦略化について尋ねてみると、まず、組織の理念そのものを即答できない管理職や人材育成担当者が少なくないことに驚く。また、「使命 (mission)」、「価値 (value)」の段階までは知っており、さらにそれを「明文化し、文書にして配布し、掲示する」、「年度目標の策定時に職員間で確認して認識を高める」等の工夫をしている事業所はいくつか見受けられるものの、決して多いとはいえない。ましてや、「会議・施設内研修等で理念の共有化を目的とした討議や演習を行う」、「理念に基づいた実践テーマを提示し、計画を立て、実践する」、「理念の浸透や実践を行っている他施設の事例から学ぶ」、「理念に関連のあるマスコミからの情報を活用する」といった工夫を加えながら、「使命 (mission)」、「価値 (value)」を「目標 (vision)」、「戦略 (strategy)」といった段階まで具体的に展開している事業所はきわめて少ないのが実態である。

しかし、組織の経営者が全職員に対して明確な「理念」を示し、しかも、それを「使命 (mission)」、「価値 (value)」、「目標 (vision)」、「戦略 (strategy)」へと段階的に介護サービスへと具体化して展開するということができなければ、介護

職の職業アスピレーションや職業倫理と共鳴させていくことも難しい。反対に、もしも経営者が理念を段階的にサービスへと具体化することを示すことができれば、介護職は経営者と「使命 (自分は何のために存在するのか)」、「価値 (何を大切にしたいのか)」、「目標 (自分は何処に向かっていくのか)」、「戦略 (どう実践したいのか)」を共有することができ、自らの仕事に誇りをもって取り組むことができるようになるだろう。

このように事業所の経営者と介護職のあいだで、介護サービスの基盤となる理念の共有化がなされていれば、介護職にとっての職場組織は、共感を持って、働きやすく、挑戦しやすく、長く続けたい職場となることが期待できるだろう。反対に、理念の共有化がなされていないならば、職場組織への共感性は低く、戸惑いが広がり、意欲は低下し、いずれ離職を引き起こすことは避けられないのではないだろうか。

4-2 リーダーシップと信頼

リーダーシップとは、「指導性」や「対人影響力」であり、「目標に向かって人を動かす力」と理解される²¹⁾。介護施設で行われている介護は、チームケアであり、職員は専門職を中心にして構成されているので、相互連携が重要であるのはいうまでもないが、リーダーシップも職員間のコミュニケーションを円滑にし、組織の目標を実現していくために、重要な機能である。リーダーの基本的な役割としては、次の事項が上げられる。

図表2 リーダーの基本的な役割

L	Listen	傾聴能力	相手の立場になって考える
E	Explain	説得能力	相手が分かる言葉で説得できる
A	Assist	共感能力	相手のみになって支援できる
D	Discuss	討議能力	納得し合えるまで充分話し合える
E	Evaluate	評価能力	的確に評価できる
R	Respond	遂行能力	期待されたことに応えられる

リーダーシップと組織の達成業績の関連を分析した社会心理学者のR.リッカートは、リーダーシップを①独善専制型、②温情的専制型、③協議的専制型、④集団参画型の4類型で分類し、①から④へと移るにつれて、生産性、収益、意欲のいずれもが高くなることを報告し、上司のリーダーシップの在り方が、組織全体の生産性にも大きな影響を及ぼすことを示している²²⁾。

次に、先にとりあげた米「GPTW (Great Place to Work)」では、経営者と職員との間の「信頼」は「信用 (Credibility)」、「尊敬 (Respect)」、「公正 (Fairness)」で構成されると説明されている²³⁾。「信用 (Credibility)」とは、①率直で円滑なコミュニケーションがとれていること、②人材やその他の経営資源を調整する能力があること、③一貫性を持って目標 (ビジョン) を遂行していることである。「尊敬 (Respect)」は、①職員の専門性を高める支援を行い、敬意を示すこと、②重要な意志決定を職員と協力して行うこと、③職員を大切に扱い、個々の生活や家庭を尊重することである。「公正 (Fairness)」は、①公平であり、職員に対してバランスのとれた報酬を提供すること、②中立であり、採用や昇進・昇格においてえこひいきをしない、③正義であり、差別がなく、職員が組織に対して意見や不満を伝えられる制度があることである。

4-3 チームワークと連帯

チームワークとは、皆がよく気心を知り合っている状態だと思われがちだが、これは正しい考え方とはいえないだろう。チームワークとは、皆が目標を共有して一緒に動いていることを指す、と考えることができるだろう²⁴⁾。

それでは、チームワークが良好な状態とは、どのような状態であろうか。

- ① メンバーが共通の目的意識を持っており、全体として一体感がある。
- ② コミュニケーションがよく、葛藤が起きても感情的対立にまで至らない。
- ③ 全員が自分の仕事の明確な認識と責任を持っ

ている。

④ 職場内での決定に皆が参加でき、取り決められたルールを皆が守る。

⑤ お互いに助け合う相互援助の気風がある。

以上のような状態にあると、チームワークがとれているということができるだろう。では、チームワークがたかまると、どのようなことが期待できるのだろうか。

① 相乗効果が生まれ、組織目標や課題が効果的に達成される。

② 連帯感が高まり、人間関係が促進される。

③ 人との触れあいが多くなり、孤独感から解放される。

④ 組織やチームに対する安定感が生まれる。

⑤ 目標や課題達成のプロセスで生きがい、働きがい生まれる。

⑥ 1人ひとりの能力が活かせるため、創造力が生まれる。

これらのことがらがチームワークの高まりとして期待できる効果である。

なお、介護施設においては、上記の事柄に加え、ひとりの職員が困った時にお互いに支え合う雰囲気があることや、仕事上の問題や悩みを気軽に話し合える雰囲気、介護の方法に関するいろいろな工夫や試みを行うことに対して許容的な雰囲気、そしてより質の高い介護を行っていくことに対して、皆で実現していこうとする情熱や意欲があるといった、職員間の支え合いの関係による連帯感を醸成していくことが大切であると考えられる。

4-4 現場への権限委譲と自律性

介護職が働く意義、働く喜び、働く楽しさを見出ししていくためには、仕事において自らの最善を尽くすことができる自律性と裁量権が与えられていることが必要である。

尾高邦雄 (1970) は、職業において「Labor」よりも「work」としての性格を高めていくために、3つの条件を整えていくことを提言している。

「まず、作業の性質がチャレンジング (挑戦的) で人々に不断の精神集中や緊張を要求し、人々に

創意工夫を要求し、人々に常時の勉強や情報の収集を要求する仕事であること、また第二には、小集団のチームワークによる仕事であり、しかもこのチーム及びそのメンバーの各人にある程度まで職場の管理運営に関する決定権が任されており、そういう意味でかれらが『自治的』であること、そして第三には、このことの当然の結果として、作業の成果にたいする各人自身とチーム全体の責任がはっきりしていること²⁵⁾ (下線は筆者が引く)。

その上で、このような条件が満たされていれば、その仕事に生きがいを感じる度合いが強く、疎外感もあまりもたないということがいえるだろうと論じている。

同じく、「自律性」に着目しているのは E.L. デシ (1995) である。デシは、金銭などの外発的な報酬が人間から活動そのものに対する関心を奪い、その活動を金銭という報酬を得るための手段としてしか見なくなってしまう、結果的に意欲を低下させるなどマイナスの影響がもたらされることを指摘した。そして、人間は外的な力によって操られる「チェスの駒」のような存在ではなく、自分自身の行為の源泉 (origin) でありたいという欲求に内発的に動機づけられた存在であると主張した。ここで、特にデシが強調したのは、人間が金銭によって動機づけられるということの本当の問題は、金銭が人を統制するということであり、その時人間は、真の自己を放棄することで、阻害されるということであった²⁶⁾。

またデシは、「自律性」と合わせて望む結果の間に関連があると認知する必要があり、行動と結果の関連を支援するのが「有能感 (competence)」であるといっている。金銭が外発的な動機づけがもたらす「報酬」のひとつであるとするならば、内発的な動機づけがもたらす「報酬」は、「楽しさ」と「達成感」であり、それは人間が自由に行動したときに自然に生まれる²⁷⁾。したがって、その仕事をこなすことができる「能力 (competence)」があるという感覚は、内発的な満足の重要な側面であり、それは職業アスピレーションを強化する最初の力にもなりうる。自分が選択した仕事に打ち込むことの結果が、「有能感 (competence)」を

得られることに気づくと、それはより深い職業アスピレーションをもたらすのである。

「動機づけ (motivation)」を「コントロール (control)」という視点から展開しているのが水口禮治 (1993) である。水口は、「無気力症候群」としての「不安」、「抑鬱」、「無力感」、「シラケ」、「退去」があり、これらの現象は人間とその人を取り巻く環境との相互作用における「コントロール感」喪失の結果であり、「コントロール感」の形成に貢献する要因を整えていくことが重要であるとして、①自発的応答を奨励する環境＝自発性強調、②自己選択権のある環境＝裁量の自由、③応答する環境＝随伴体験、④フィードバックのある環境＝成果の確認、の4点をあげている²⁸⁾。

このように、介護職を支援する職場組織においては、介護現場への権限の移譲と自律性があり、日常の介護サービスを現場の裁量で組み立てることが柔軟にでき、しかも介護サービスの質を高めるための自発的な提案や創造的な取り組みが優先的に尊重される組織風土があり、少しぐらいの失敗も許容することを含めて、取り組んだことに対する職場内のフィードバックがあり、自律性がさらに自律性を生むという好循環を形成していくことが重要であろう。

4-5 能力発揮とキャリア形成支援

これまで述べてきたことであるが、介護職がいかにも確かな職業アスピレーションと職業倫理を持ち、知識と技術を習得していても、介護の現場において、能力を発揮する機会がつかられなければ、意味を成さない。

職員の能力発揮を支援していく上で、職場組織に求められるのは、まず、普通の人々からより多くのものを引き出すこと、そして職員個々の具体的な強みに着目して、日常の職務場面が不得意なことばかりをさせられるような場とならないように配慮することである²⁹⁾。

職員の能力発揮の機会を創るためには、職場組織を育てるという視点と職員個人を育てるという2つの視点が必要である

これについては、第7章で具体的に述べるが、

組織を育てるための基本的視点としては、第1は研修の体系化であり、研修要綱や組織図を作成して、人材育成を職場内の制度として定着させる土台をつくることである。第2はPDS（Plan, Do, See:計画、実行、評価）によって確実に進行することである。第3は研修の成果がサービスの質の向上や職員の働きがいの向上といった視点から効果測定がなされることである。

職員個人を育てるための基本的な視点としては、第1にはこれからの時代に求められる法人像及び人材像を具体的に描くことである。第2は介護施設は、専門職の職員を中心に構成されているので、生涯を通じたキャリア形成という視点から、人材育成に取り組むことである。第3は理念の共有化や個別的な人材育成の目標の共有化を行うために、現場の介護職員と上司との個別的な対話を重視するということがあげられる。この時、現場の介護職員と対話を行う上司には、「導く相談役、技術を伸ばす教師、進歩を評価する判定人、励ます激励者」³⁰⁾という役割が求められるが、なかでも特に大切なのが、「励ます激励者」の役割である。

このような組織の育成と個人の育成がなされた成果として、現場の介護職員が①「この組織（法人、事業所）には使命がある」、②「組織（リーダー、仲間）は自分を必要としてくれている」、③「組織の期待に応えるためには、職務能力（倫理・知識・技能）の向上が必要だ、と認識できるように人材育成がなされることが望ましいといえるだろう。

おわりに

以上、介護現場における介護職の人材育成の基本的視点と職場組織の支援構造について述べてきた。

今後介護サービス分野において資格制度化が進み、従事者の専門職志向が高まっていくことで、福祉の仕事を「キャリア」として捉える傾向が高まっていくことが考えられるが、「キャリア」の形成を人材育成の立場から捉えると、生涯を通じた自己成長や自己完成といった視点から職業を位置

づけ、そこから人材育成を支援していくことが重要であると考えられる。

職場組織の支援構造については、まず法人や事業所の社会的目的である理念が重要であることを述べた。組織に理念があり、それが介護職の職業アスピレーションや職業倫理と有機的に結合することで、介護職は自らの介護実践に誇りを持つことができるようになる。また、理念に加えて、「リーダーシップと信頼」、「チームワークと連帯」、「現場への権限委譲と自律性」、「能力発揮とキャリア形成支援」といった支援組織が形成されることは、介護実践を支える耐久性・永続性をもった世界が形成されることでもある。これにより、新しい職員を迎えたり、退職者が出るがあっても、介護施設としての役割・機能を継続的に果たしていくことができるのである。介護職が育ち、組織が形成されることは、「介護サービス」－「介護職」－「組織」の3者の間に精神的な絆（きずな）で結ばれることでもある。そして、この信頼による絆（きずな）が形成されることで、3者の関係は、「質の高い介護サービス」、「介護職員の成長」、「組織の発展」となって好循環していくことができるのではないだろうか。

注・引用文献

- 1)大島侑監(2002)『介護福祉論』ミネルヴァ書房 18頁
- 2)一番ヶ瀬康子監(2006)『介護福祉思想の探求』ミネルヴァ書房 168頁
- 3)一番ヶ瀬康子監(2006)『同掲書』168-169頁
- 4)田代菊雄(1989)『日本カトリック社会事業史』法律文化社 6頁
- 5)田代菊雄(1989)『同掲書』6頁
- 6)田代菊雄(1989)『同掲書』57頁
- 7)フランシスコ会聖書研究所訳(1984)『新約聖書』97-98頁
- 8)田尾雅夫(1995)『ヒューマンサービスの組織』法律文化社 9頁
- 9)田尾雅夫(1995)『同掲書』11-16頁
- 10)P.F.ドラッカー著/上田惇生他訳(1991)『非営利組

織の経営』ダイヤモンド社 5 頁

- 11)『新版・社会福祉学習双書』編集委員会編(2003)
『社会福祉施設運営(経営)論』全国社会福祉協議
会 50 頁
- 12)宮垣元(2003)『ヒューマンサービスと信頼』慶應義
塾大学出版会 15-36 頁
- 13)厚生労働省大臣官房統計情報部 『平成19年
介護サービス施設・事業所調査』
- 14)林伸二(2005)『人材育成原理』白桃書房 1-4 頁
- 15)川喜多喬(2004)『人材育成論入門』法政大学出版
局 1-3 頁
- 16)川喜多喬(2004)『同掲書』 1 頁
- 17)桐村晋次(1985)『人材育成の進め方<第3版>』日
本経済新聞社 88 頁
- 18)ハンナ・アレント(1994)『人間の条件』ちくま学芸
文庫 19-20 頁
- 19)篠原匡(2007.2)「働きがいのある会社」『日経ビジ
ネス』2007年2月19日号 日経BP社 106-115 頁
- 20)P.F.ドラッカー著/上田惇生他訳(1991)『前掲書』
10 5-130 頁
- 21)全国社会福祉協議会(2002)『改訂福祉職員研修
テキスト指導編』全国社会福祉協議会 88 頁
- 22)桐村晋次(1985)『人材育成の進め方<第3版>』日
本経済新聞社 119-120 頁
- 23)Great Place to Work Institute Japan
<http://www.greatplacetowork.jp/gptw/index.php>
2007.03.01 参照
- 24)大島侑監(2002)『介護福祉論』ミネルヴァ書房 18
頁
- 25)尾高邦雄(1995)『職業社会学』夢窓庵 297 頁
- 26)E.L.デシ(1999)『人を伸ばすカー内発と自律のす
ずめー』新曜社 39-58 頁
- 27)E.L.デシ(1999)『同掲書』 77-99 頁
- 28)水島禮治(1993)『適法の社会心理学的心理療法』
駿河台出版社 3-4,35, 111-113 頁
- 29)P.F.ドラッカー著/上田惇生他訳(1991)『前掲書』
10 183-196 頁
- 30)P.F.ドラッカー著/上田惇生他訳(1991)『前掲書』
10 187 頁