

施設職員の専門性とは何か

ひのき寮

山田 忠男

1 はじめに

人の役に立ちたいなと思って今の仕事に就き、若い頃はただがむしゃらに仕事をしてきました。当時は利用者を訓練し健常者へ近づけるということに意義を感じ、個人目標*¹には「○○ができるようになること」とよく書いていたものです。

この10年間で、福祉は大きく変わりました。社会福祉基礎構造改革のもと、措置から契約へ、そしてノーマライゼーションのもと施設から地域の暮らしへの移行と大きく変化しています。

ただ、全国的に言えば、老人福祉施設も含めると、施設で働く職員は福祉職員の9割近くを占めています。今後は施設か地域かという分け方ではなく、両者の特性を生かしながらどう融合させていくのが、これからの課題とも言われています。その中で、福祉施設職員（以下施設職員）は今、施設利用者（以下利用者）にどのようなサービスを提供していかないといけないのか大きく問われていると思います。

私自身は、現場で仕事をしながら、施設職員って何ができているのかな、「施設職員の専門性は何か」といつも悩み自分自身に問いかけてきました。

医者は「医療技術を持って患者を治す」教師は「知識や道徳を持ち、子どもを教え導く」といわれます。それでは、施設職員は、いったい何ができるのでしょうか。確かに介護もあるでしょう。でも、私は「寄り添うこと」ではないかと思っています。つまり、コミュニケーション能力を身につけるということです。簡単なようですが我々が、できているようでできていないことではないでしょうか。

それは、利用者の声なき声を聞き、その苦しみ悩みに耳を傾けることです。これは、聞く方も忍耐を要求されます。人は、苦しみを誰かに話して聞いてもらえるだけで癒されると聞きます。

我々施設職員の生きる道はそこにあるのではないのでしょうか。

*1：現在のケアプランの長期目標のこと、個人が解決すべき課題。

2 利用者主体の支援とは

日々仕事をしていて、利用者から「ありがとう」と言われたり、仕事から帰るときに、「明日は仕事に来てくれるの」と話しかけられたりすることがあります。そういうふうに言われると心がなごみ、うれしくなるのは私だけではないでしょう。利用者に喜んでもらえたということは、職員が勇気付けられ、また仕事にがんばろうという気持ちになるものです。家庭介護というのは終わりが無い。でも、介護を受けている人から、一言「ありがとう」と言われるだけで、介護者は救われるという話を聞いたことがあります。施設での仕事は、職員と利用者が日々の交わりのなかに、こういった関係を作っていく共同作業なのではないかと考えています。

10年ほど前までコロニーでも利用者は寮生と呼ばれていました。そして、保護の対象であり、日々訓練を受けていたのです。施設の中で、職員に処遇されていたのです。

私も最初書いたように、当時はまとめや利用者の個人目標というのがあり、「ひとりで何かができるようになる」などの、職員が考えた個人目標のもとに日々の処遇が行われていました。その後、人権意識の高まりから施設サービスは「指導から援助へ」、そして現在のような「援助から支援へ」と変わっていきました。

その中で、利用者主体の支援とは「利用者が抱える生活上の問題点を自ら解決・軽減し、ニーズを

充足するために、あるいは施設での生活をより豊かにその人らしく生きるために、利用者の選択権や決定権などの権利や意思を尊重しつつ、利用者主体でもって、職員が側面的に援助する^{*2}という支援内容になってきています。

ここで、利用者主体の支援とは何かを自分なりにまとめると、①自己決定 ②エンパワメント（ストレングス）の視点→事例で後述 ③利用者の思いや、ニーズを大事にする ④ケアマネジメント（アセスメント・個別支援計画）をもとに支援する、となると考えています。

*2：「施設に問われる利用者支援」津田耕一著より引用

3 利用者との関わりでの重要な視点

(1) 専門的援助関係

私に関わっている利用者に個人的な関係を持ちたがる利用者がいます。「二人で映画へ行きたい」とか、「どこかおいしいものを食べに行こう」と要求してきます。それを断ると、「あの職員は嫌いや」ということになるのです。でも、そういう関係は私的な関係であり、専門的援助関係とはいえません。また、仕事以外での時間・休みなどを使わないとできないことが多いため悩ましい問題となってきました。そこで、課題となるのが専門的援助関係づくりということになります。

「専門的援助関係」とは、なじみの関係と言えます。今、特別養護老人ホームにあるユニットケアでよくいわれているものです。つまり職員と利用者との関係は、信頼関係をもとにした同じ視線でのつかず離れずの関係が大切だということです。利用者から「この人なら安心して任せられる・相談できる」という関係作りのことです。また、職員が上から意見を通すということではなく、利用者からまず信頼を得る中で、支援を展開していくということです。

現場で仕事をしていて、難しいなと思うのが、利用者の価値観と職員の価値観が異なる場合の対応です。職員は、利用者には時には耳障りなことを言わなければいけないことがあります。授産寮^{*3}の利用者くらいになると、みなさんプライドを持っています。例えば寒くないのに厚手のジャンパーを着て出かけようとするときに、職員の考えで一方的に「着替えて下さい」と言っても、利用者は怒るか、聞き入れないかのどちらかです。しかし、信頼関係があり、相手にわかるように話しかければ、聞き入れてくれることも多くなります。

ただ、職員はなじみの関係になっていると思っけていても、何かのきっかけでその関係が壊れてしまうこともあります。私も、実際、なじみの関係が作れていたと思う利用者が、毎日ジュースを十本近く飲むので、職員として、自分の価値観から、「体によくないから、飲むのを控えたら」と注意したことがありました。しかし、ジュースを飲むときは利用者にとって本当に心地よい至福の時間だったので、控えてほしいと話しただけなのですが、私から、飲むのをやめるようにといわれたと思っけてしまい、それから、しばらくは口も利いてくれませんでした。結局私の方から、心を開き話しかけ、関係は修復したのですが、職員側も、常に自分と利用者との関係作りに心がけ、利用者の気持ちを理解する努力が必要だと痛感しました。

誰でも自分の考えを否定され自分の意見と合わない人を敬遠してしまいます。自分は誰しも正しいと思っけています。私自身もそうです。でも、考えが違う人に対しても話を聞くということが大事で、特に社会福祉施設の現場ではそれが求められてきます。どうしても、利用者を否定的に見てしまったり、自分が正しいという価値観を押し付けてしまったりすることが現場ではよくあります。相手の立

場に立つということは本当に難しいことです。でも現場では、誠実を積み重ねていくしかありません。そうすれば、いつか利用者に伝わっていくと思っています。

「専門的援助関係」とは、利用者の価値観を支配しながら利用者を保護し生活に介入していくような関係ではありません。利用者に「できる支援」と「できない支援」及び「どのように支援できるのか」を明確にし、利用者に分かるようにあらかじめ説明する事で、利用者の理解を求めることといえます。

＊3：知的障害者授産施設

(2) 気づき

施設の利用者は、日々職員にいろんなことを話しかけに来てくれます。その日の出来事や嫌なこと、そして、同じことを一方的に何度も話しかけにくる利用者もいます。職員も人間なので、同じ事を何度も言われると、嫌になってくることがあります。

でも、施設職員は、話すことよりも聞くことが大事です。「ああ、あなたは、そう思っているのですね」「あなたは、そう考えているのですね」まず、受容し相手の気持ちや言いたいことを理解することが大事だと思います。相手のことを理解する。これはなかなか難しいことです。夫婦や家族だってそうですが心の奥の底まではなかなかのぞけません。でも相手の話を聞くことはできます。気づきとよく言いますが、利用者の気持ちや状態を察する細やかさが現場では必要です。

私たちは忙しい日常業務のなかで、ついつい利用者と向き合う事を忘れてしまいます。面接のように、利用者に向き合い話を聞くのが専門家と思いがちですが、施設職員は日常業務こそが専門性です。普段と違う表情とか、食事の様子がいつもと違う。何か言いたげである。そんなちよつとした違いを見分けられるのは、毎日生活を共にしている現場の職員しかありません。気づける職員でありたいと願っています。

4 バイステックの7つの原則

今まで自分なりに考えてきた施設職員の専門性の持論を展開してきましたが、利用者との関係を作っていくうえで重要となるのがバイステックの7つの原則といわれています。こんなことは分かっている、とついつい忘れがちなのがこの基本・原則といえます。この原則を自分自身の経験も交えながら書いていきたいと思っています。

① 個別化の原則

今まで施設では、集団の一人として全員同じような支援をしてきたように思います。利用者の抱える問題は、その人にとって唯一無二の個別的なものです。職員は利用者の問題状況に応じて、個別的な対応をすることが必要になります。また、利用者の顔がわかるようなアセスメントを十分行ったうえで生活ニーズを導き出し、個別支援計画を立てる必要があります。そして、その個別支援計画に基いた支援が展開されなければなりません。

② 意図的な感情表出の原則

職員は支援関係のなかで、利用者が自分の考えや感情（肯定的な感情も、否定的な感情も）を自

由に表現できるように働きかける必要があります。職員が考えを誘導するのではなく、自分の思いを話すことができるような環境づくりも必要でしょう。

③ 制御された情緒関与の原則

②において利用者が表わした感情を大切に扱うこと。つまり、職員がそれらを受容的・共感的に受け止めることが求められます。職員から話すのではなく、まず利用者の話を聞く、受容する。これは本当に大事な事です。

④ 非審判的態度の原則

職員は利用者の言動や行動を、世間一般の価値基準や援助者自身の価値基準から良いとか悪いとか評価する態度を慎まなければなりません。私たちは、ついつい自分の価値観や考えを利用者に押し付けようとしてしまいます。このことを肝に銘じたいものです。

⑤ 自己決定の原則

利用者の意思に基づく決定ができるように援助していくのが、援助者の努めです。そのためには、問題解決の方策について、メリットとデメリットを検討しつつ、自己決定に至る過程を一緒にたどったり、さまざまな選択肢を用意したりするなど自己決定の条件整備をすることが必要になります。自己決定だからといって自分で決めて下さいと放っておくのではなく、まず自分で決められるように配慮することが大事となっています。また、どんなに重度の利用者であっても、思いや願いを持っています。その声に出せない願いを汲み取るのも、毎日の生活を共にしている職員だからできることと考えます。

⑥ 秘密保持の原則

利用者から信頼を得るためには、援助関係のなかで利用者が語った事柄が秘密として守られる必要があります。また秘密が守られることが保証されてはじめて意図的な感情表出が可能となるのです。我々は、ついつい、利用者のことを職員間話題にしてしまっていますが、決して他の利用者の前ではしないよう慎まなければなりません。

⑦ 専門的援助関係の原則

前章で書いたように職員は、個人的な興味や関心から利用者に関わることを慎まなければなりません。援助者は、常に専門職としての態度で臨まなければならないのです。

つかず、離れずという関係作りが重要だと言えましょう。

また、職員は自己覚知が大事だといわれています。職員は自分自身について深く理解している必要があります。つまり、自分が生まれ育った環境や支持する思想などが、自分自身にどう影響を与えているのかを理解する必要があるのです。自分を知りえて、はじめて他者への理解が進むのです。

5 事例を通して

ここで、私が実際に関わった利用者への支援を通して、自分自身が気づいたことを書いていきたいと思います。

〈事例〉

「精神疾患を持ち、他者への粗暴行為を繰り返していた利用者の支援について」

はじめに（プロフィールもかねて）

Aさんは、昭和59年に知的障害者授産施設へ入所。乳児期から施設で生活してきました。本人の目前で実母が実父に殺害されたという体験があり、そのことが、本人の人格障害や粗暴行為の要因となったことは否めません。記録に残っているだけでも、他の利用者を怪我させるということが日常的にあり、2002年（平成14年）には、相手に大怪我をさせてしまい、身体に障害を負わせてしまったこともありました。職員側も、支援に困る困難事例といつも捉えており、対応に苦慮してきた経過があります。

ただ、ここ数年、粗暴行為も少なくなり、随分落ち着いた生活をするようになってきています。その変化と本人への職員の支援の取り組みを紹介し、その変化の要因を考えていきたいと思います。

〈Aさんのプロフィール〉

年 齢：41歳

性 別：男性

入所年月：昭和59年6月11日

療育手帳：A判定

生 育 歴：昭和46年 小学校入学。授業中寝転ぶなど気ままに過ごす。

昭和48年 知的障害児施設H学園入所

昭和49年 県立N養護学校入学。

昭和53年 母死亡、父服役。この頃から他生に対しての他害行為・暴言が目立つようになる。

昭和56年 児童施設を退所しM精神病院入院。（てんかん発作頻発）

昭和58年 Y精神病院転院。

昭和59年 知的障害者授産施設入所。

入所時の記録より抜粋

父は覚醒剤の幻覚症状で昭和53年、母を刺殺。その後服役。本人は養護施設へ入っていたが、入所前はY精神病院へ入院中。しかし、これ以上加療は必要がなく、又、父がこのような状態なので施設入所を希望。

投薬内容：安定剂等9種類の精神科等投薬を服用

・安定剤3種類 ・抗パーキンソン

・抗テンカン剤3種類 ・不眠剤 ・睡眠薬

この精神科の投薬をみてもわかるように、とにかくけんかや粗暴行為を日常的に繰り返してきた利用者でした。職員側も、支援が困難な利用者にとらえ、とにかく問題をおこすたびに厳しく注意したり、本人が好きなのをとりあげて反省を促したりという指導を行ってきました。つまり、けんかを

したら罰をあたえるという対応です。そのため、けんかをする→職員から叱責される→隠す→見つかる→嘘をつく→いらいらしてけんかをする。そういった悪循環の繰り返しでした。拳句の果てに、女子職員に粗暴行為をはたらき、不安定となり、1998（平成10年）年には精神病院へ入院したこともありました。

確かに、本人に問題があることも事実でしたが、職員側も、本人のみに問題を転嫁し、職員側が支援内容を検討したり、環境を整えたりしていなかったともいえます。

そこで、支援員間で対応を検討し、5年前から、本人に繰り返し話したことは、とにかく、けんかや問題を起こしたからといって、決して、買い物の回数を減らしたり、好きなものをとりあげたりということはしないと職員から何度も説明していきました。実際、けんかをしたからといって、買い物をなくすというようなことは決してしませんでした。その中で、粗暴行為は急にはなくならなかったものの、粗暴行為をしても、その事実はきちんと認めるようになっていきました。本人と職員の間で少しですが信頼関係ができてきたのです。

利用者すべてに言えることですが、利用者を変えるということはなかなかできません。しかし、職員側が変わったり、対応を工夫したりすることによって、利用者も変わってくるというのは事実です。自分がやりたいことができる。居心地の良い生活ができるという事が実感できれば、気持ちも安定してくるのです。これは、強度行動障害や自閉症の利用者に環境を調整することによって、落ち着きをもたらせるということと同じことだと思います。

そういう生活を送る中で、個別支援計画においても、「毎月買い物にいきたい」「部屋でいつもコーヒを入れて飲みたい」などの本人のニーズをしっかりと受け止め、支援するようにしました。職員と本人の信頼関係がある程度できてきた頃、Aさんも、自立訓練棟^{*4}で生活できないかという話が会議の中で出てきました。以前なら、考えも出てこなかったことですが、確かに生活力はある人なので、関係のよい利用者と組ませて一度やってみようということになりました。エンパワメントやストレングスの視点です。本来、本人が持っている力を引き出そうという取り組みでした。ただ、入居時には、①セルフへは遅刻しないで行く ②部屋へは女性を入れない等の、本人との約束事項をかわし、それだけは守るよう話しました。

自立訓練棟での生活は、本人が希望していたものであったのか、大変安定した生活を送るようになりました。最初は、一週間の入居だったのが、二週間入っても問題はなく、粗暴行為も少なくなっていきました。

本人がもともと持っていたストレングス、強さが環境を整えることによって実現しただけなのかもしれない。現在はペアで自立訓練棟を長期利用しています。次は、グループホームへの入居ができないか検討に入っています。

*4：地域移行を目的に、家族宿舎跡等を利用して、世話人の支援を受けながら生活している場所。

6 この事例でわかったこと

最近、ケアマネジメントの実践のなかで、ストレングスモデルということが盛んにいわれるようになってきました。人間は生来的に弱さと強さを持っています。この弱さが生活上の問題を引き起こす背景となるのです。Aさんの場合は、精神疾患や人格障害ということからくる問題であったといえます。職員側も、弱さばかりに視点をあて、本人を変えようとしてきました。でも、本来人間は弱点を克服するのは並大抵なことではありません。

一方、ストレングス、自分が得意なことや「〇〇したい」といった気持ちなどは、プラスの相乗効果で、利用者へのよい結果をもたらせることが多くなります。つまり長所をのばすということです。それが、また自信や喜びや気持ちの安定になり、生活全体が活性化していくのだと思うのです。

つまり、職員側が、発想を転換し、弱さに視点をあてるのではなく、ストレングスに焦点を当て、従来は問題を持った人という利用者を、強さももった人間全体としてとらえることで、その人の生活全体を活性化し、豊かにし、成長・発達させていくことができるという支援に変わっていくのだと思うのです。

この事例からわかったことは、①日頃のかかわりを通して、利用者一人ひとりの個性や思いを理解し、②その関わりから学んだことをヒントに利用者にとって一番適切と思われる支援をしていくことの重要性です。

7 専門職としての役割

ソーシャルワーカーの専門性は「知識」や「価値」「技術」の総体だといわれます。我々施設職員も「人間の尊厳を守る」という倫理・哲学に基づき専門知識や技術に裏打ちされた力量が必要です。そして、施設現場においては何よりも「チームワーク」が大事です。職員一人ひとりが力量を上げていくと同時に、チーム全体がまとまって一人ひとりの利用者にとって支援をしていくことが必要です。福祉専門職の原点は、社会福祉法の文言「サービスは個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は利用者が心身ともに健やかに育成され、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援すること」（社会福祉法第三条）これにつきると思います。

つまり、「生活支援」です。生涯発達の視点から、利用者の能力を最大限引き出しながら「生活」を支えていくことです。

そして、施設から地域へという今の流れをより大きくしていく必要があります。また、今後の施設全体の課題ですが、①利用者や家族そして第三者などの評価を積極的に受けること、そして、②危機管理（リスクマネジメント）です。これらが今後の施設の「根拠に基づいた」専門性をあげていくキーワードになると考えています。

8 おわりに

私は、就職してから現場しか知りません。ただ「いつも利用者といい関わりをしたい、いい仕事をしたい」と願ってきました。現実はどうも思うようにいかず、日々葛藤や反省の日々だったと思います。ただ、専門職としての誇りは忘れないようにしたいと思い拙著を書かせていただきました。

地域重視の中で施設職員に対しての批判を多く聞いてきました。時々自分がしてきたことがいったいどうなのか悩むこともしばしばです。でも、現実には目の前に利用者は存在しており、日々の支援は待たなしです。

私は、施設がいいとは決して思いません。近い将来、施設がなくなることを願っています。しかし、今後、コロニーにおいても、重症心身障害児・者施設や、特別養護老人ホームなど特化された形でも施設が残っていく限り、施設で働く職員の基本的な心構えは追及されなければなりません。私の拙著がそのための一石になればと思います。

参考資料・文献

- (1) 「障害者の個別支援計画の考え方・書き方」松端克文著
- (2) コロニー紀要一八
- (3) 「社会福祉援助技術論Ⅰ・Ⅱ」中央法規
月間ケアマネジメント「さまざまな領域におけるストレングスモデルの活用」白澤正和著
- (4) 「施設職員実践マニュアル」久田則夫著
- (5) 日本社会福祉士会「倫理綱領」より
- (6) 月間福祉 2006年6月号より
- (7) インターネットより「バイステックの7つの原則」