

高齢者介護施設における夜勤、残業の現状と課題

今岡洋二*, 杉原久仁子**, 藤原和美***, 小坂淳子***

要約

増加傾向にある介護職員の離職率の高さや心身に蓄積する疲労の原因の所在を明らかにする目的で、現在介護の仕事に従事している本学および大阪総合福祉専門学校の卒業生に対するアンケート調査をもとに、介護職場における夜間勤務、残業実態について考察を行った。

夜勤に関しては、多すぎる回数、人員配置の不備・不足、長い労働時間に加え恒常的な残業があるなど、心身の健康を維持しながら、長年にわたって継続できる内容の労働ではないと考えられるような実態が浮き彫りになった。また単独での夜勤という勤務形態には、物理的にも心理的にも根本的で重大な欠陥があり、これは虐待事例などの要因ともなる問題である。

データから浮かび上がった諸問題の大半は、社会的・構造的な問題がその核となっており、介護の職場は情報の開示を行うことで横につながり、共通の問題に取り組んでいく必要がある。

キーワード：離職率 夜間勤務 サービス残業 虐待

2007年10月17日受領（実践研究）

1. はじめに

財団法人大同生命厚生事業団「地域保健福祉研究助成」医学部門の在宅・施設の医療、福祉および介護に関する研究助成事業として、大阪府立公衆衛生研究所と大阪健康福祉短期大学附属福祉実践研究センターは共同で、大阪総合福祉専門学校、および大阪健康福祉短期大学の卒業生を対象に、介護職員として現在勤務している職場、およびすでに退職した元職場の状況に関するアンケート調査¹⁾を実施した。

このアンケート調査は、介護職場に就職した学生から、蓄積する疲労感や、福祉に対する理想の喪失感など、職場の状況や自分の置かれている状況を肯定的に受け止めていない意見が多く聞かれたこと、離職すべきかどうか迷っているという悩み、またすでに離職したという報告があったことなどを受け、現在卒業生が勤務している職場の状況を正確に把握し、卒業生が抱えている問題の所在を明らかにする目的で行われた

ものである。

全国的に見ても、介護関連職種の離職率の高さはしばしば指摘され、社会的問題として取り上げられている。介護労働安定センターが実施した「介護労働実態調査」(2007)²⁾によると、介護職全体の離職率は20.3%で、全産業の平均離職率17.5%を2.8ポイント上回るという結果がみられている。また1年間の離職者約3万6000人の内、勤続年数が1年未満だった人は40%以上、3年未満では80%にも達している。こうした状況の背景には、個人の資質や各施設が抱える問題というレベルを超えた、より社会性の高い根本的な問題が存在すると推測される。

アンケート調査は52項目にわたって行われたが、本稿では、特に残業と夜間勤務の実態についての調査結果をもとに、現在の職場環境が、介護労働者にどのような影響を与えているかについて考察したい。

* 大阪健康福祉短期大学
〒590-0014 堺市堺区田出井町2-8
大阪健康福祉短期大学 介護福祉学科
e-mail: y.imaoka@kenko-fukushi.ac.jp
** 桃山学院大学大学院 社会学研究科
*** 大阪健康福祉短期大学

2. 残業の処理方法と持ち帰り業務

残業はほぼすべての業界、業種に存在し、介護職場だけの問題でも特徴でもない。しかし残業の問題は、その量や頻度だけではなく、行った残業が正当に認められ、正当な賃金が支払われているかどうかも重要なポイントとなる。アンケート結果から明るみになった介護職場の実情から、これらの問題点について考察したい。

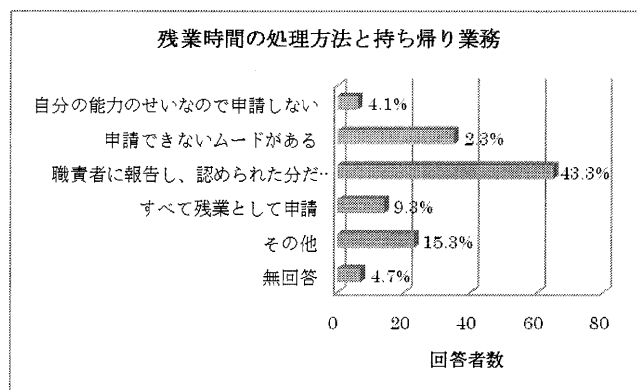
(1) 残業の処理方法

残業の処理方法について、最も多いのが「職責に報告し、認められた分だけ申請」とした43.3%（150人中65人）で、この部分に関しては健全な状態にあると言えるが、他方、23.3%（35人）が「申請できないムードがある」とし、また「自分の能力のせいなので申請しない」も4.1%（6人）見られるなど、これらの計27.4%の職員は、実際に行った残業を申請することに対して抵抗感を示している実態が分かった。こうした申請されない残業は、職場の記録として痕跡をとどめないため、職場が把握し公表している残業状況と、現実の残業実態の間には乖離があるものと推測される。

また「申請できないムードがある」に関して、年齢別に見ると、40代以上が17%（36人中6人）であるのに対し、30代は20%（45人中9人）、20代は33%（61人中20人）となり、職員年齢が若くなるほど残業申請を行いにくいと感している傾向がみられた。

介護労働は、人間の生活を支えるという仕事の性格上、機械的に区切られた労働時間に馴染まない場合が多い。そのため残業時間は膨らみやすく、その削減に向けて、各職場は様々な工夫や努力を積み重ねているという実情がある。しかしこうした動きは、業務の効率化や合理化という良い結果ばかりでなく、現実に行われた残業の申請を諦めさせるムードを造成するという、負の方向にも結びつきやすい。

仮に残業時間削減という職場目標が、職員の残業申請を躊躇させているのだとすれば、なぜ若いほど大きな影響を受けやすいのか、そこに常態化したパワーハラスメントはないのか、などについて丁寧に検証する必要がある。



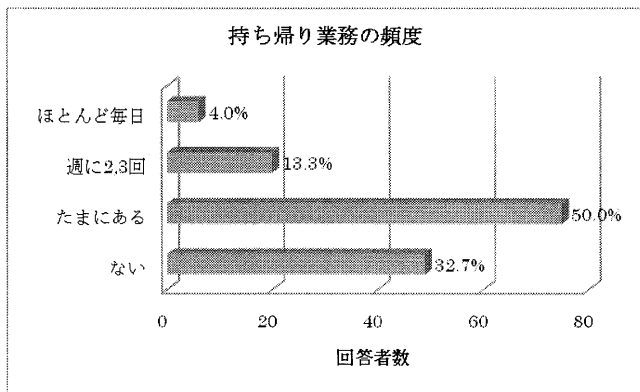
(2) 持ち帰り業務

“持ち帰り業務”とは、タイムカードを押した後、本来は勤務時間内に行われなければならない業務を自宅に持ち帰って行うような行為を意味し、その実態は自宅で行われるサービス残業であると言える。これに関しては、「ない」は32.7%（150人中49人）にとどまり、「ほとんど毎日」「週に2,3回」「たまにある」を合計した67.3%（150人中101人）に関しては、その量の実態は明らかではないが、“持ち帰り”という形でのサービス残業を行っていることになる。

こうした状態が発生しやすい背景として、介護現場の業務は、①利用者や家族に接する業務（介護、家族面談など）、②施設から分離できない業務（施設設備のメンテナンス、清掃、洗濯、保守点検など）、③事務的業務（利用者の介護計画やレクリエーション企画、職員の勤務表作成など）に分類されるが、①と②の業務を完了した段階で、もしくは①の業務を完了した段階で、規定の労働時間を超過する場合がしばしばみられる。時間配分としては、どうしてもこれらの業務が優先されるため、施設内で行う必然性が比較的薄い③が業務の流れの中から押し出される形となり、“持ち帰り業務”となる結果を招いている。

こうした持ち帰りという形で処理される業務もまた、申請されない残業と同じく、勤務時間として記録には留まらず、介護労働の実態を不明瞭なものにしていくと言える。

今回の調査では、こうしたサービス残業の発生頻度のみを調査対象としたが、今後は量的なデータも得て、サービス残業の実相をつかみ、介護労働の環境を考える基礎資料とすることが課題である。



3. 夜勤の現状と課題

(1) 介護施設における夜勤の特徴

一般に、労働者にとって夜勤が負担となる理由としては、睡眠を取るべき時間帯に勤務を行うことによる生活リズムの乱れや、それに伴う健康障害、家族・友人など一般的な生活者との時間のずれから生じる孤立感や不便感、さらに2交代制の場合には2日分、約16時間を連続して働く長時間労働の厳しさなどが挙げられる。しかしこれらは夜勤一般について言えることであって、介護の業務だけにみられる特徴ではない。

今回のアンケート調査結果と、2004年に行われた全国労働組合総連合の調査結果³⁾を比較すると、深夜勤務に伴う負担感について、「多い」としたのは全労連10.0%に対し本調査は29.3%、「非常に多い」としたのは全労連5.2%に対し本調査は10.0%で、介護労働者は、夜勤を行っている平均的労働者の意識よりも、夜勤に対してはるかに強い負担感を感じている状況が明らかになった。

改めて言うまでもなく、施設における介護は施設利

用者の24時間の切れ目のない生活を支え、それを安全で豊かなものにしていく仕事である。一般的な生活を送っている者にとって、夜は安らぎ、休息の時間であるが、施設利用者にとって、それは必ずしも安らぎに満ちた時間であるとは限らない。昼間活動量の少ない高齢者は不眠傾向が強く、夜は不安や孤独と向き合わなければならない、最も辛い時間であったりもする。その意味で、介護における夜勤は、日勤に対する付加的な仕事ではなく、日勤と夜勤が同等に業務の重要性を担っていると考えるのが適当である。表現を変えれば、介護の仕事は、夜勤においても労働密度が下がらず、むしろ夜間だからこそ発生するさまざまなリスクまで背負っているというのが現実なのである。

以下に、高齢者施設における夜勤の頻度、時間、休憩状態、人員体制等について、アンケート調査結果を基に検証し、介護現場における夜勤には、具体的にどのような特徴があるのかを明らかにしていきたい。

(2) 夜勤の頻度

特別養護老人ホームの運営に必要とされる職員数は、法定基準として利用者：介護・看護職員＝3：1以上と定められているため、基本的にはこれに準じた人員配置となる。仮にある施設が108名定員であるとするならば、この施設には $108 \div 3 = 36$ で36名の介護職員と看護職員が配置される。この36名の労働力を常勤換算法に基づいて労働時間に換算すると、配置基準(36名)×1ヶ月の勤務日数(21日)×1日の労働時間数(8時間)＝6,048時間となり、1ヶ月に6,048時間の労働時間が確保されることになる。

特別養護老人ホームにおいて、看護職が夜間勤務に従事することはほとんどない。この規模の特別養護老人ホームにおける看護士の配置基準は3名(入所者の数が50を超えて130を超えない特別養護老人ホームにあっては、常勤換算方法で、3以上)であるため、看護士が受け持つことになる時間、看護職員の配置基準(3名)×1ヶ月の勤務日数(21日)×1日の労働時間(8時間)＝504時間を差し引くと、5,544時間となり、これがこの施設の介護職員のための労働時間となる。

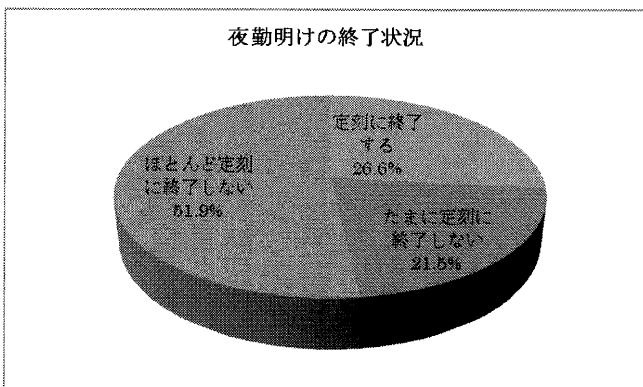
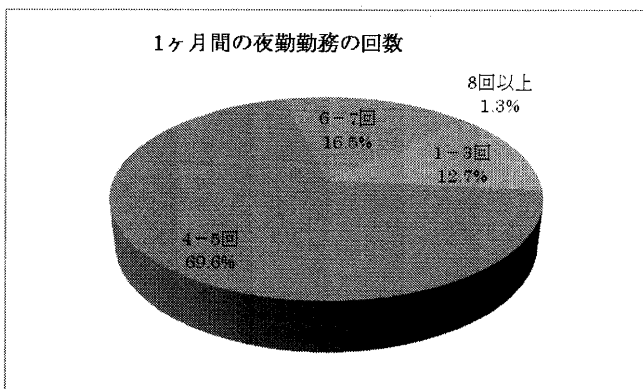
夜勤は“入り”と“明け”の2日間で1勤務となるため、これを16時間と考え、またこの施設の夜勤者を1日5名と仮定すると、1日の夜勤者(5名)×1夜勤の労働時間(16時間)×1ヶ月の日数(31日)

項目	本調査(n=150)		全労連(n=1541)	
	非常に多い	多い	非常に多い	多い
1 1ヶ月の時間外労働	19.3	28.0	5.9	26.5
2 不規則な勤務(予定の変更、突然の仕事)	---	25.3	---	16.0
3 出張に伴う負担(頻度・拘束時間・時差など)	---	6.7	---	7.1
4 深夜勤務に伴う負担	10.0	29.3	5.2	10.0
5 休憩・仮眠の時間数及び施設	---	42.0	---	32.8
6 仕事についての精神的負担	24.0	50.7	13.6	47.1
7 仕事についての身体的負担	12.0	44.7	7.0	30.1

=2,480時間となり、全労働時間との比率は、 $2,480 \text{時間} \div 5,544 \text{時間} = 0.447$ (45%)で、介護職員の労働時間の約45%が夜勤で占められる計算になる。

以上が法定の配置基準から計算した夜勤比率の一つの例であるが、現実には、常勤のみで運営している施設は殆どなく、非常勤採用によって職員数を増やし、夜勤ローテーションの緩和を図っている施設が大多数を占めている。

今回の調査では、図3に示したように、1ヶ月の夜勤回数は4-5回が69.6% (79人中55人)を占めているが、これはおよそ週に1回のペースであり、全勤務に



対して夜勤が占める割合は、月4回とすれば約38%、月5回とすれば約48%となり、先ほど計算で求めた値にほぼ一致する。

しかし、これを超える6-7回 (16.5%、13人)、8回以上 (1.3%、1人) に関しては、かなり厳しい労働環境と言わざるを得ず、夜勤ローテーションを組むために必要な職員数の不足が、このような負担の大きい勤務シフトにつながったのではないかと推測される。

ちなみに月8回の夜勤というのは、全勤務の76%が夜勤となり、常識的に考えて、健康を維持しながら長年にわたって継続できる内容の労働ではないと考えられる。

(3) 夜勤明けの勤務終了状況

夜勤明けの勤務終了状況は、「ほとんど定刻に終了しない」が51.9% (79人中41人)にも達している。これは勤務の終了時間が形骸化し、夜勤には残業が付随して当たり前という状況の定着を裏付けるものである。

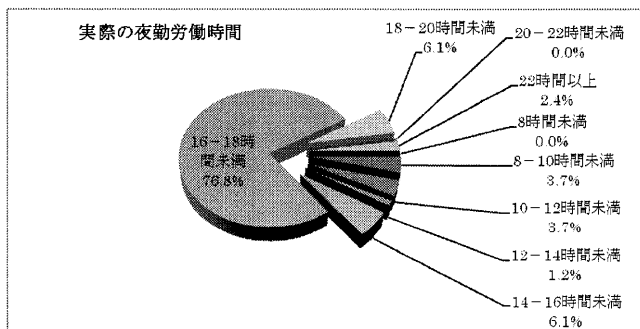
こうした状況が発生する原因はいくつか考えられるが、一つには、2交替制の場合、夜勤終了時刻が午前9時から9時30分くらいの時間帯となる点である。この時間帯は、朝食を終了した利用者の排泄介助の時間と重なるため、職員が総力をあげてトイレ誘導、オムツ交換などの介助を行っている場合が多い。こういう騒然とした雰囲気の中で、勤務を終了して帰路につくのは、心情的には非常に難しく、夜勤を終了した職員は、誰に頼まれる訳でなく状況に後押しされるような形でつい手を貸してしまい、残業してしまう場合が多いのである。勝手に仕事をしているだけだ、と言われてもその通りであるが、仕事を手伝った方が精神的ストレスがはるかに少ない、とする声は多く、見方を変えれば、これは勤務終了時のストレスを軽減してほしいという切なる願いなのである。

このような形で発生する残業を、現実に軽減するためには、勤務規定として勤務の内容や時間を定めるだけでなく、それが実際に確実に履行されるよう、職責者が施設の状況や勤務者の心理状態にまで配慮した労働環境を作る事が不可欠である。

(4) 夜勤の労働時間

夜勤の労働時間は、「16-18時間未満」が76.8% (82人中63人)を占めている。例えば午後4時前後から翌朝の9時前後まで、2時間ほどの休憩をはさんで16時間強勤務するといった勤務形態が典型的な夜勤のパターンであるが、これは日勤2日分という通常の夜勤の定義にも合致する長さである。

しかし、これを上回る「18-20時間未満」が6.1% (82人中5人)、また「22時間以上」も2.4% (82人中2人)見られ、このような労働時間は、心身とも健全な状態で続けられる仕事の範疇を超えていると言わざるを得ない。



(5) 仮眠時間と仮眠取得状況

労働時間に対する休憩のあり方は「使用者は、労働時間が6時間をこえる場合においては、少なくとも45分、8時間をこえる場合においては少なくとも1時間の休憩時間をあたえなければならない」(労働基準法34条)と定められており、かつ、休憩をあたえるにあたっての「3原則」として、「労働時間の途中にあたえなければならない(途中付与の原則)」、「いっせいにあたえなければならない(いっせい付与の原則)」、「自由に利用させなければならない(自由利用の原則)」(労働基準法34条)が求められている。

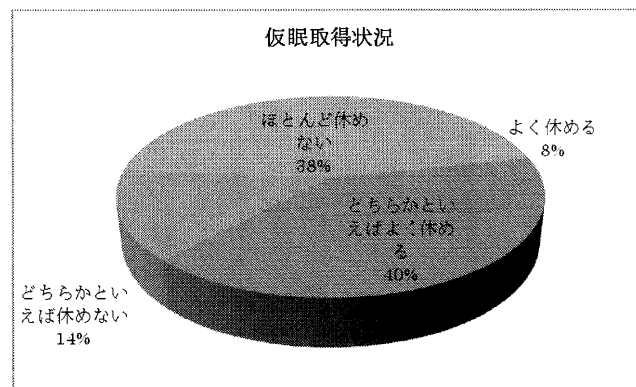
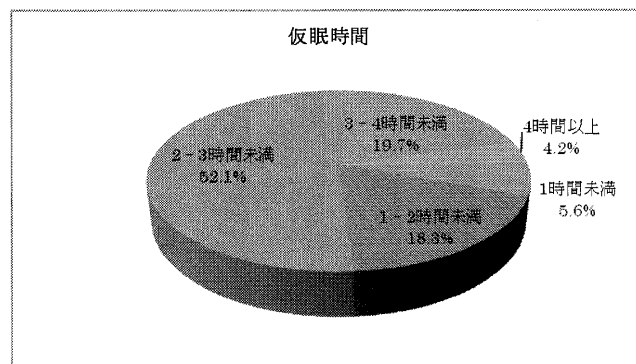
本調査では、仮眠時間は、「1-2時間未満」が18.3% (71人中13人)、「2-3時間未満」が52.1% (71人中37人)、「3-4時間未満」が19.7% (71人中14人)となっており、時間量の水準はほぼ保たれている状況が分かる。しかしその内容に関しては、「どちらかといえば休めない」14.3%と「ほとんど休めない」37.7%を合わせると52.0%となり、約半数が休息不十分と感じているのである。「時間的に休みは与えられているがなかなか休むことができない」というのが実際の仮眠取得状況のようである。

「途中付与」の原則に関しては、殆どの施設において実行されているものと思われる。しかし、急な対応をいつ要求されるか分からないような状態での休憩では、「いっせい付与」や、「自由利用」の原則に関して、これを実行するのは現実問題として不可能な施設が大半であると考えられる。特に「自由利用」に関しては、休憩者が不在だと緊急時の対応ができなくなる、ということを理由に、休憩時間中の外出の制限は違法であるにもかかわらず、ほぼすべての施設が内規として定め、夜勤の休憩時間は外出禁止としている実情がある。

ここまで、夜勤の頻度、終了状況、勤務時間、仮眠

状況について、アンケート結果を基に検証してみたが、十分な休憩が確保されず、疲労が蓄積した夜勤明けに更に残業が付随するという厳しい労働状況が浮き彫りとなった。

こうした労働環境は、職員の心身を著しく疲弊させ、職員が自らの健康状態を維持していく上で大きな障碍となるのみならず、職務中の集中力の維持にも大きな影響を与え、介護の質の低下、更には介護事故の発生という結果にもつながりかねないものである。



(6) 夜勤における職員体制

介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等の高齢者施設における夜間の職員体制は、定員80名、ショートステイ8名の特養を想定すると、介護保険法に定められた基準では4名の介護・看護職員が夜勤に入ることになるが、フロアーが2つに分かれていると、各フロアー2名ずつの配属となり、更にどちらか一方が休憩を取っている時には、その時間帯は各フロアー1名ずつの職員がフロアー利用者44名のケアを行っているという状態になる。

このように、夜間の人員が昼間よりもはるかに少なく設定されているのは、夜間の利用者の活動量が昼間

に比べて少ない、故に介護量も少ない、という推定を根拠としている。

しかし現実の施設の状態は、とりわけ認知症の利用者の多い棟にあっては、昼夜逆転、夜間頻尿、夜間せん妄、大声といった諸症状に由来する危険な状態が高い頻度で発生し、介護が必要とされる頻度は昼間と比べて殆ど変わらないというのが実情である。

加えて昼間には自立度の高い安定した行動を取る利用者も、夜間では寝ぼけや睡眠薬、光量の少なさなどの影響を受け、単独行動の結果、大きな事故につながってしまうケースは少なくない。このような事故を未然に防止するためには、ナースコールが鳴らなくても、誰かがトイレを利用している音がした時には、すぐにそばへ行って安全確認を行うくらいの行動が要求されるのである。

仮に44人の利用者が一晩に1回だけトイレを利用すると考えても、職員は一晩に44回の状況確認と介助を行わなければならないことになる。この数字自体非常に少ない見積もりであり、また夜間に行わなければならない業務は排泄の介助だけではないことを考えると、夜間の労働密度は決して低くはないのである。

(7) 宿直の現状と課題

宿直勤務に関しては、回答数が少なく、統計的な傾向を把握するには至らなかったが、宿直中の休憩に関する回答を見ると「ほとんど休めない」が15人中4人、「どちらかといえば休めない」が15人中7人で、合計すると15人中11人が勤務中の休憩状況に対し不満を感じていることが分かった。

労働基準法第41条によると、その勤務内容が通常の勤務と比べて労働密度が低く、労働時間等の規定の適用をしなくても労働者保護に欠けることがないような場合、労働基準監督署長の許可を受けると、「監視断続労働」として労働時間、休憩、休日に関する規定が除外されるとあり、宿直勤務はこれに該当する。賃金に関しても、宿直手当として、一回につきその労働に従事する人の一日の平均賃金の三分の一以上の額を支払えばいいとされている。

雇用側からすれば、安いコストで長時間の労働力が得られる宿直勤務であるが、「ほとんど休めない」「どちらかといえば休めない」といった声が多発するような労働条件が、果たして通常勤務と比べて労働密度が

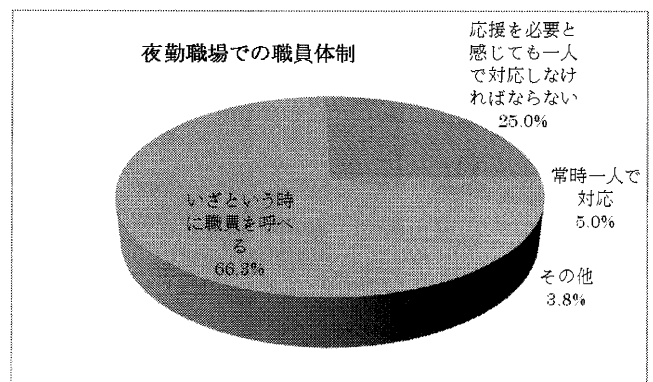
低いと言えるのかどうか、大いに疑問であり、宿直の条件で雇用されてはいるが、労働内容は夜間勤務と変わりが無いのではないかと、という疑念を持たざるを得ないアンケート結果である。

法に定められたグループホームの夜間の職員配置は、1ユニット（利用者9人）に対し1人以上の介護従事者の配置（宿直者）であり、さらに「利用者の処遇上支障がない場合」には2ユニットに対し1人以上の介護従事者の配置でも可とされている。また「利用者の処遇上支障がない場合」の解釈は、自治体によって違うというのが現状である。

いくら処遇上支障がないと言っても、認知症を持つ高齢者の夜間の事故発生リスクは高い。そうした高齢者9人（もしくはそれ以上）の夜間の安全を保障する体制として、宿直者1人という法定基準は、明らかに実情と乖離しており、このことが職員に負担感の高い労働環境を生み出していることは明白である。

(8) 夜勤における単独対応の危険性について

今回の調査結果の中で、私がとりわけ注目したのが、夜間の単独対応の多さである。「応援を必要と感じても一人で対応しなければならない」が25.0%、「常時一人で対応しなければならない」が5.0%で、この合計30.0%に関しては、単に人数が少なく業務が厳しい、といった次元ではなく、より根本的な危機管理上の問題として捉える必要がある。以下、夜間の単独対応の危険性に関して、物理的側面と心理的側面から検証してみた。



①夜間単独対応の物理的な危険性

まず物理的側面であるが、夜間において、介護を必要とする複数のシーンが同時に発生するのは、決して

珍しいことではない。例えば、転倒の危険性の高い利用者が歩行を始め、その対応時にナースコールやトイレ使用があると、もうこの時点で職員はすべてのリスクに対応することが出来なくなる。このような場合、夜勤者は、より危険性、緊急性が高いと思われるケースを選択して、行動せざるを得なくなるのである。言い換えれば、危険であることを承知しながらも、一時的に放置せざるを得ないケースが発生するのである。

さらに深刻なのが、転倒や体調の急変など、事故・異常事態が発生した時である。こうした事態が発生すると、まず発見者は初動対応に追われて、その現場から目が離せない、手が離せないという状況に陥りやすい。そのため、医療機関への連絡、応援の要請、他利用者の安全確保などを行う、自由な機動力を持ったもう1人の職員の存在が、どうしても必要不可欠となるのである。

高齢者施設において、夜間に単独で対応する状態というのは、緊急時に最低限必要な機動力を持たずに、何も起こらないことを祈りながら勤務しているのに等しい状態である。2人か3人かの差はそれほど大きくないが、1人か2人かの差は、その安全性において大きな違いを生み出してしまう。現在の法律では、利用者の人数に対する割合で必要な職員数を規定し、最低職員数は1人から始まっているが、夜間勤務の危険な実態を考えれば、利用者人数に関係なく、最低人数は2人からとするのが妥当であると以上の点から強く提起したい。

② 夜間単独対応の心理的な危険性

心理面においては、人間が単独で行動する時の心の状態を丁寧に考え、そこに気を配った体制が必要であると考えられるが、このことを明らかにするために、まず近年介護現場で多発している虐待事例について触れておきたい。

介護上の虐待事例は、家庭における事例のみならず、介護のプロの集団である病院や施設においてもその件数が増加する傾向にある。「平成18年度、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」⁴⁾によると、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域包括支援センター、老人福祉施設（地域密着型施設も含む）、有料老人ホームからの相談・通

報件数は273件、訪問調査を行ったのは240件で、その内虐待の事実が認められたのは58件であった。施設・事業所種別では、「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」が36.2%と最も多く、次いで「介護老人保健施設」が19.0%、「認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）」が15.5%であった。

2007年9月22日の読売新聞⁵⁾の記事によると、東京にある日本高齢者虐待防止センターには、施設職員から「失職のリスクがあるため告発できない」といった悩みが多く寄せられており、この事に関連して同センター代表の田中荘司・日大客員教授は「虐待の実数は調査結果よりもはるかに多いのではないか」とコメントしている。

家庭介護における虐待事例に関しては、その原因として、相談相手がいない介護者の孤立、心身の過度の疲労、認知症に対する知識の欠如などが挙げられており、介護者個人の資質の問題以上に、社会的問題としての側面が強いという認識が定着している。

しかしこれと同様の視点で、施設における介護職員の労働を考えると、孤立という点に関しては、同僚や上司などの相談相手が存在し、過労という点では労働基準が定められた中で適切な量の労働を行っていると言われている。また、専門職としての学習を積んでいるプロが勤務している訳であるから、前提として知識はあるものと見なされている。

このように、一見すると施設介護には家庭介護に見られるような社会的問題点は少なく、虐待等の問題が発生する主な原因は、職員個人の資質にあるかのようには思われがちなのであるが、実際には施設介護の実態の中にも、社会的解決が図られなければならない問題が多く存在しているのである。

2005年2月、認知症高齢者12人が共同生活を送る石川県のグループホームにおいて、夜勤担当の介護職員の虐待（温風ヒーターに体を押し付ける等）が原因で、利用者（84歳）が死亡するという事件が起こり、28歳のパート職員が殺人容疑で逮捕された。この職員は、1年3ヵ月前から週3日パートで夜勤をしており、ホームヘルパー2級の免許を取得したばかりであったということである。

この事件に対する全国認知症高齢者グループホーム協会の公式見解は、「グループホーム（GH）の制度的、構造的欠陥によって発生したものとは考えにくく、一介護職員の起こした例外的事件」（2005年3月18日、

朝日新聞)⁶⁾ というものであり、社会的な問題とは見なさない姿勢を表明した。

しかしこの事件を、先に挙げた虐待の発生につながる社会的要因と照らし合わせてみると、まずこの職員には相談のできる相手が十分にいなかった事実がある。夜勤のみのパート職員ということで単独での勤務が多く、また各種会議やカンファレンスに出席する機会が与えられておらず、職務上の悩み等について語り合うような場の確保や、職員間のコミュニケーションは希薄であった、というのが同僚の証言である。

また労働密度については、本人は「疲れ切っていた」と供述しているのに対し、雇用側は週に3回の夜勤は決して厳しいものではないという意見を述べている。認知症高齢者相手の夜勤に伴う疲れは、肉体的なものというよりは、同じ行動や発言を一晩中繰り返す、罵声を浴びせる、といった利用者の言動に対応を続けることからくる精神の疲労である場合が多い。本人が疲労の蓄積を訴えている状況に対し、勤務時間数のみを根拠に「しんどいはずはない」と推定するのは、こうした現場の実情が正しく認識されていないからではないかと考えられる。

介護に必要な知識の有無については、正規雇用者には保障されている研修などの機会が、この職員には与えられておらず、資格も短期間の講習と実習で獲得できるヘルパー2級のみで、それも最近獲得したばかり、という状況であった。これは十分な知識を備えていると言える状況ではない。

もちろん、殺人のような重大な事件は、こうした環境因子がそろったからといって単純に発生するものではなく、当然この職員個人の資質は、事件の大きな発生原因の一つであったと考えられる。しかし、全国認知症高齢者グループホーム協会のように、個人の資質のみを事件発生の原因とするのは、明らかに正確さを欠く解釈である。プロの施設職員も、場合によっては家庭介護と変わらない大きなストレスを受けることがあり、このストレスが事件発生のベースを形成したと考えるのが妥当ではないかと私には思われる。

近年は、少人数の職員が少人数の利用者の生活介護をする、いわゆるユニットケアが普及し、規模やきめの細かさなどに於いて、施設介護を家庭の環境に近い内容で行うことを目指す傾向が強くなってきた。そのこと自体は、より個別性に応じたサービス提供を目指すように、良い方向への変化であると思われるが、

変化に伴う副作用として、施設職員が、それまでは施設になかった少人数対応独特のストレスにさらされるという現象が増え始めているのである。これは“家庭において発生しやすい虐待”が家庭だけにとどまらず、施設においても発生しやすくなっていることを示すものである。

石川県で発生したグループホームでの殺人のように、事件という形で表面化する事例の背景には、事件にならない虐待事例、すなわち施設内だけの申し送りで済まされるような虐待事例が数多く存在し、さらにそのベースには、施設内においてすらも報告されない、夜勤を行った本人しか知りえないような虐待事例が多く存在しているであろうことは想像に難くない。

施設としても、こうした問題をただ看過しているわけではない。倫理委員会の立ち上げや学習会の開催など、職員モラルの向上のために真摯な取り組みを続けている施設は数多くある。しかしこれらは、倫理観や人権意識の啓蒙によって個人の力量を向上させるという手段だけで解決できる問題ではない。

私自身が老人保健施設で勤務していた頃、就寝せずに他利用者の居室に侵入し、トラブルを起こすという行動を一晩中続ける利用者を車椅子に拘束してしまった例や、あまりにも頻回にナースコールを押し続ける利用者のコールボタンを手の届かないところに移動させてしまった例など、いずれも勤続5年以上のベテラン職員の自主的な告白として耳にしたことがあるが、こうした告白を行い、記録として留めたという行為自体から感じられるのは、これら“問題を起こしてしまった職員たち”の高い倫理観である。黙っていれば出るみに出ることのない夜勤中の出来事に関して、こうした告白や自己批判を行うというのは、非常に勇気のいることである。逆に言えば、これほどしっかりとした倫理観を持ち、長いキャリアを持つ職員であっても、多忙と疲労と単独の夜勤という環境下では、気持ちの限界に達し、虐待を行ってしまうということなのである。

こうした職員に対し、改めてモラル教育を行ったり、自覚や反省を促したりするのは、仕事の質を高める効果よりも、むしろ仕事への覇気を失わせ、離職へと向かわせてしまう作用の方が大きいのではないだろうか。そもそも個人の資質の問題から発生した事象ではないからこそ、個人の能力を問い直すような方法には期待が持てないのである。

個人の問題を離れ、制度や構造に目を転じるならば、やはりまず実現すべきは複数での夜間勤務体制である。1人が休憩し、1人が働くという複数ではなく、同時に2人がケアにあたるという意味での複数体制である。複数で夜勤を行うことの、精神面でのメリットは大きい。互いの存在のおかげで、良い意味での緊張感が自然に維持され、自分の行動をより適正なものにしようとする精神力が持続されるし、不快な体験、行き詰った気持ちなどを分かち合え、共感しあえるため、心に疲労が蓄積しにくくなる。判断が困難な状況や緊急事態には、知識や経験を持ち寄ることができるし、業務を離れた軽口を交わすことで長時間勤務のストレスが軽減されることもある。

現代社会の人間の最も自然な労働の姿は、日中、気心の知れた仲間と共に8時間前後働くことである。これに比べ、夜間、孤立した状態で通常の2倍働くというスタイルは極めて不自然であり、この不自然さに過剰なストレスが付加された結果として、さまざまな弊害が発生するのは、至極当然のことではないだろうか。

4. おわりに

昨今頻繁に取りざたされる介護職場の諸問題に対し、各施設の反応は決して鈍いものではなく、施設構造の見直しやセキュリティー機器の設置、職員の学習会や研修などによって、ひとつ一つ解決していこうとする動きは、むしろ活発であると言える。

しかし今回の調査のように、データをもとにして夜勤や残業の問題を振り返ってみると、問題の大半の核となる部分は、個人や施設ごとの対応だけでは解決しえない、社会的・構造的な問題であることが明らかになってきた。

今考えられる最良の解決策として、私は職員数の法定基準の見直し、特に夜勤の最低人数の見直しを挙げるが、これらを実現していくための前段階は、今回の調査では不明瞭なままとなった、虐待やサービス残業の実態などを含めた介護現場の真の状況の開示であり、さらにそのための第一歩は、介護労働者や職場責任者が、現実の状況について口を開き、語り始める勇気を持つことではないかと考える。

各施設が、法律を縦糸に行政とだけつながっている現在の状況では、社会的問題の追及は難しい。各施設

が情報の開示を横糸にしてつながり、介護職場共通の問題を明確した上で、共に行動できる状況を生み出すことができれば、介護労働の環境は確実に変化していくだろうと思われる。

(いまおか ようじ 本学助手)
(すぎはら くにこ 桃山学院大学大学院生)
(ふじわら かずみ 本学講師)
(こさか じゅんこ 本学教授)

【注】

- 1) 大阪健康福祉短期大学附属福祉実践研究センター、2007、「介護福祉の創設期を担った本学卒業生の介護の仕事に関する実態調査」
- 2) 介護労働安定センター、「介護労働実態調査」2007年9月18日
<http://www.kaigo-center.or.jp/jigyo/j6/1.html>
- 3) ゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン、「介護事業従事者の就労実態」2000年10月
- 4) 厚生労働省、「平成18年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」2007年9月18日
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/boushi.html>
- 5) 読売新聞、2007年9月22日
- 6) 朝日新聞、2005年3月18日

The Present State and Problems of Night Duty and Overtime Work in the Facilities for the Aged

Yoji Imaoka* Kuniko Sugihara** Kazumi Fujiwara*** Junko Kosaka***

Summary

The average of care workers' leaving their job is very high, and their mental and physical exhaustion are becoming a social problem. In order to clarify the cause, we conducted a questionnaire investigation on the graduates of Osaka Social Health and Welfare as well as those of the former educational institution of our collage. Based on this investigation, we made a survey of the actual state of night duty and overtime work in their workplaces.

Besides too many night shifts, insufficient staff arrangement and long working hours, care workers usually do overtime work at the cost of their mental and physical health. This investigation made it clear that they cannot keep working for a long time under present conditions. A single night duty without any partners is fundamentally a defective working system, which is thought to be one of the causes of abusing old people.

Most of the problems, which have been surfaced in the data of this investigation, are rooted in social and structural causes. Care work facilities should unite together and try to solve their common problems by making the information of them open to the public.

Keywords: average of leaving one's job, night duty, overtime work without paying, abuse

*Osaka College of Social Health and Welfare
〒590-0014 8-2, Tadeicho, Sakai-Ku, Sakai City
Osaka College of Social Health and Welfare, Department of Care Work
e-mail: y.imaoka@kenko-fukushi.ac.jp
**Graduate School of Sociology, St. Andrew's University
***Osaka College of Social Health and Welfare