

ゼミ方式による臨床介護福祉研究教育の方法, 成果と今後の展望 —日本介護福祉士会モデル事業「介護研究ゼミ」の実践報告

Keyword

臨床介護福祉研究・ゼミ方式・介護福祉士の専門性・エンパワーメント・日本介護学会

矢原 隆行 広島国際大学医療福祉学部
砂田 貴彦 滋賀県介護福祉士会

I 実践の背景と企図

1 専門職としての介護福祉士をめぐる現状

1987年制定の「社会福祉士及び介護福祉士法」によって位置づけられた国家資格である介護福祉士は、2007年の同法改正により、その資格のもとで行う介護の定義規定が「入浴、排せつ、食事その他の介護」から「心身の状況に応じた介護」へと見直された。同時に、義務規定では資質向上の責務が謳われ、その養成においても、一定の教育過程を経た後に国家試験を受験する形に資格取得方法の一元化が推し進められている。また、2011年に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」においては、医療との連携強化の一環として介護福祉士の業務内容に喀痰吸引等の医療的ケアが追加された。こうした近年の介護福祉士資格制度をめぐる動向を端的に言えば、職務の深化、広範化と、それに伴う資質向上の社会的要請への応答と言ってよいだろう。

一方、2011年に示された日本学術会議社会科学委員会福祉職・介護職育成成分科会の提言『福祉職・介護職の専門性の向上と社会的待遇の改善に向けて』においてあらためて指摘されているように、介護サービスの需要の増大とその多様化に伴う介護事業所の急速な拡大に対して、介護人材の確保は困難をきたしている。その要因として挙げられているのが、経験を積んでも賃金上昇率が低いこと、介護業務の心身への負担の高さ、介護職に対する社会的評価の低さ、等である。実際、介護福祉士登録者数は順調に伸び、2012年には100万人を超えているものの、いわゆる「養成施設ルート」の伸びは、総数の伸びに比して低調であり、介護福祉士養成施設の入学定員

自体ここ数年漸減している。急速な高齢化をはじめとする我が国の社会状況を鑑みるならば、福祉・介護人材の量的・質的確保対策が急務であることは言を俟たない。

上記の福祉職・介護職育成成分科会の提言では、「専門職に対しての社会的待遇をいかに改善するか」、「専門職としてのキャリアアップをどのように実現するか」という主に二つの視点から福祉職・介護職の専門性の向上や待遇の改善について検討がなされているが、そこで示される国や地方自治体、各種の機関・施設・事業所等への労働条件改善の要望や、教育機関や専門職団体へのキャリアアップのニーズへの対応の要望等は、概ねもっともなものであるとして、介護現場で日々実践に取り組んでいる介護福祉士自身による、いわばボトムアップ型の専門性向上への取り組み（ひいては、そうした専門性向上による社会的評価の確立と、それを基盤とした社会的待遇の改善）もまた不可欠であると筆者らは考える。本稿が企図するのは、そうした取り組みの一環としての「臨床介護福祉研究」の実践報告である。

2 介護現場における臨床介護福祉研究

「臨床介護福祉研究」という言葉は、まだ多くの人々にとって耳慣れないものかもしれない。その射程については、矢原（2010）において詳述されているが、あらためて定義するならば、臨床介護福祉研究とは、「介護福祉実践の向上のために介護福祉に関わる諸現象について介護の最前線で働く人々が経験科学の方法を用いて明らかにする知的営み」である。その中心的担い手は、大学や研究機関等の専門的研究者ではなく、まさに本誌の読者である介護福祉士の方々にほかならない。そうした人々が、自分たちの現場から立ち

上げ、介護を取り巻く環境や介護実践そのものをより良いものにし、関係する人々や自分自身のエンパワーメントにつなげていく取り組みこそ「臨床介護福祉研究」である。自分たちの手で自分たちの実践を検討・評価し、その成果を広く仲間たちや社会と共有し、さらに新たな試みに挑戦していく、といった知的営みが、専門職としての専門性向上や社会的評価の確立に大きな意義を有することは、すでに研究活動の盛んな近接他職種状況からも明らかだろう。

日本介護福祉士会では、2004年にその傘下学術団体として日本介護学会を設置し、毎年の学術集会や機関誌の発行等を通して、臨床介護福祉研究の支援・振興をおこなってきた。各地の都道府県介護福祉士会においても、現場の研究活動を支援する試みはそれぞれにおこなわれていることと推察されるが、そもそも介護福祉士養成教育の段階で介護福祉研究が未だ明確に位置付けられておらず、各施設や事業所においても研究経験者が少ない現状では、単発の研修等で臨床介護福祉研究を推進することは困難といえる。これに対し、希少な継続的取り組みが、山口県介護福祉士会において2007年より毎年実施されている「介護研究セミナー」である。詳細は、「介護福祉士」12号の特集（矢原ほか 2009）でも紹介されているが、ポイントはゼミ形式による小グループ研究に一年単位で取り組んでいくことである。

今回、山口県の実践において蓄積されてきた知見を活かしながら、広く各地の都道府県介護福祉士会において取り組むことが可能な臨床介護福祉研究支援の研修モデルを構築するため、2011年度、日本介護福祉士会の事業として滋賀県介護福祉士会を舞台に「介護研究ゼミ」に取り組んだ¹⁾。以下、本稿では、その実践の概要とそこで得られた知見を紹介することを通して、各地の介護福祉士会における同様の試みの参考に供したい。

なお、本稿で用いたアンケート等データの収集・取り扱いに際しては、インフォームド・コンセント、プライバシー保護に留意し、十分に倫理的配慮を行った。

II 実践の概要

1 事業の概要

①介護研究ゼミの目的

滋賀県介護福祉士会における「介護研究ゼミ」（以下、ゼミと表記）は、介護の担い手である介護職員自身が、介護現場における気づきや実感されている課題、表現されていない思いなどにかかわる経験科学的研究に取り組むことにより、従来、感覚や主観で語られがちであった事柄について、幅広く共有可能な形にまとめ、さらに、日本介護学会をはじめとする学会、全国大会等での質の高い研究発表を通じた社会発信を実現することを目的として開始された。

②運営体制

日本介護福祉士会の主催により、2012年度の日本介護学会開催県であった滋賀県介護福祉士会が今回のモデル事業として選定され、一年間実施された。主に日本介護福祉士会により、第一回目の公開講義とゼミ担当講師の選定、公開発表会の企画、運営を行い、各回のゼミ運営及びゼミ生のコーディネートについては、日本介護福祉士会及び講師と相談のもと、滋賀県介護福祉士会事務局が担当した。

2 「介護研究ゼミ」のスケジュールと進行方法

①スケジュール

2012年度における介護研究ゼミの日程、形式、内容は表1の通りである。

②進行方法

介護研究ゼミは、その名の通り介護研究に取り組むゼミ生（滋賀県介護福祉士会会員の介護福祉士）と講師によるゼミ形式の少人数教育を基本とした。ゼミ生は、滋賀県介護福祉士会の会報等を通して公募された当初15名のメンバー（ほとんどが研究経験はなし）からなる。原則として共同研究のグループを構成し、グループごとに研究テーマを掲げ、約一年間をかけて研究を遂行する。ゼミは、適宜、講師によるミニ講義（研究計画書の書き方、調査票の作り方、データ分析の方法等）を挟みながら、各グループからの経過

表1 介護研究ゼミのスケジュール

日付	テーマ	内容	対象	事前課題・持参物等
2011年5月14日	①導入講義	研究の意義、研究のはじめかた、データの集め方、研究倫理等の基本について	公開	なし
	①問題意識の共有ワーク	ワールドカフェ形式での課題と研究テーマ抽出及び第一期グループ形成	ゼミ参加希望者	大まかな研究テーマ
2011年7月30日	②研究計画書の検討	グループ確定後、研究計画第一段階の発表と討議、助言	ゼミ生	研究計画書案 参考文献
2011年8月26日 ～27日	③データ収集方法の検討	研究計画書の吟味、調査法に関する講義、調査票案発表と討議、助言	ゼミ生	研究計画書 調査票案
2011年9月30日	④調査票の吟味	調査票の最終調整、確認のためのグループ別の助言	ゼミ生	調査票 インタビュー・ガイド
2012年1月27日 ～28日	⑤収集したデータの整理と分析	データの集計・分析状況に関する報告と討議、助言	ゼミ生	調査結果データ 抄録案
2012年2月18日		データの分析とまとめ方に関するグループ別の助言	ゼミ生	調査結果データ 抄録案
2012年3月24日	⑥抄録の吟味と発表リハーサル	研究発表のリハーサルと質疑、助言	ゼミ生	抄録 プレゼンテーション用 パワーポイント等
2012年4月28日	⑦研究発表会	介護研究の発表と講師による講評、及び、シンポジウム	公開	当日配布資料

報告と講師への質疑、ゼミ参加者全員による討議を中軸として進められた。共同研究であり、かつ、複数のグループがともにゼミ形式で学びながら研究を進められることで、講師からのサポートのみならず、ピアサポートが有効に働くよう企図されている。今回、滋賀県では初の試みであるため、発表会までのゼミ開催回数がやや多くなっているが、少なくとも、研究計画段階、調査票作成段階、データ分析段階の三回はゼミ開催が必要である²⁾。

3 「介護研究ゼミ」各回の振り返りとポイント

①導入講義と問題意識の共有ワーク

(2011年5月14日)

1) 事務局の視点から

午前中の公開講座参加者は、自職場での事例発表等の経験者やその必要に迫られているが手法を模索している者、そして介護福祉士養成校学生らが中心となった。午後は公開講座を受講後、当ゼミにおいて今後一年間の介護研究を志す参加者のみを受講対象とし、受講生同士が現

在抱えている様々な関心や介護現場での思いを自由に出し合うことで研究テーマとグループ形成が行われ、初回ゼミ終了後には、三つのグループが形成された。介護職員が「難しい」という先入観を持ちがちな臨床介護福祉研究に対する考え方が「介護実践に繋がる」という思考に変化していくための重要な第一段階であった。

2) 講師の視点から

ゼミ生は、各自が介護現場をめぐる大まかな研究テーマを持って参加していた。当然、臨床介護福祉研究における研究テーマは、研究者本人が直面している現実と、それに対する問題意識から導き出されるものである。一方で、個人で取り組むには研究経験不足や研究遂行に要する作業量等、懸念される点もあり、研究テーマを共有できるメンバーによるグループを構成することが望ましいと思われた。ゼミ初回でもあり、参加者相互の問題意識を共有し、深め、グループを創出するための工夫としてワールドカフェ方式 (Brown 2005) での会話のワークを試みた。これはアイスブレイクとしても有効であった。

②研究計画書の検討（2011年7月30日）

1) 事務局の視点から

初回ゼミ終了後から第二回日のゼミまでの間のおよそ4ヶ月半の間、各グループに分かれて介護研究計画書を作成していく過程でグループ間の議論等を重ね、この時点で五つのグループが形成された。特に、各グループ構成メンバーの波長あわせと、メンバーが各々役割を見出せるかどうかの点に配慮し、講師及びグループ全体へ情報提供を行った。

2) 講師の視点から

研究計画書の作成は、研究に取り組むうえでの最初のハードルであるが、この部分を丁寧に進めることで、それ以降の研究のイメージはかなり具体的になる。先行研究の収集（近年はインターネットの活用により、多数の論文等に容易にアクセス可能である）による外部探検、各グループでのブレン・ストーミングやKJ法の活用による内部探検の成果を共有しつつ、現実的に自分たちの手で取り組み可能な研究のかたちをともに検討した。介護福祉プロパーでない講師にとって、ゼミ生から学びつつ対話する姿勢が不可欠である。

③データ収集方法の検討

（2011年8月26日、27日）

1) 事務局の視点から

合宿形式をとることで、自グループで事前に練りこんだ研究計画や調査票案を他グループおよび講師の様々な角度からの質問や指摘を受け、直ちに具体的修正に取り組んでいくことが可能となり、研究の進行が加速した。自グループ内の相互理解をより一層深めると同時に、他グループ・メンバーとも一歩踏み込んだ理解が進んだ時期であった。

2) 講師の視点から

研究テーマに即したデータ収集方法を検討する段階であるが、当初、基本的に全グループでアンケート等を用いた量的研究を想定していた講師側の思惑とは異なり、インタビューを用いた質的研究を希望するグループも現われたため、量的・質的双方のデータ分析の手順の簡単な講義を行

うとともに、参考となる先行研究の論文、各調査法のテキストを紹介した。ゼミの主演はゼミ生である。講師は、データ収集・分析方法について、各グループの準備状況や実施可能性を鑑みつつ、可能な限り臨機応変に対応することが望ましい。

④調査票の吟味（2011年9月30日）

1) 事務局の視点から

1グループ90分という時間を設定し、講師に対し現在の進行状況についての説明と現状の課題や質疑を行った。この時点ではアンケート等を含め、調査を実施する直前あるいは実施中であったため、講師からのアドバイスをもとに最終的な調整ができた。

2) 講師の視点から

前回のゼミのフォローとして、グループ別の面談形式で質問紙やインタビュー・ガイドの詳細について相談・助言を行った。多くのゼミ生にとっては、初めての調査実施となるため、最終調整の機会を持つことで安心感をもって調査に臨めるよう努めた。

⑤収集したデータの整理と分析

（2012年1月27日、28日及び2月18日）

1) 事務局の視点から

前回のゼミから、およそ4ヶ月後となり、その間の取り組み状況で各グループに大きな差が出た時期であった。各グループでアンケート等分析結果のデータの表示方法が課題となっていた。1月28日の段階でまだ完成度に若干の不安があったことから、2月にもう一度、ゼミを追加実施した。抄録の作成と同時に発表時のプレゼンテーション資料についても具体的に作成を始める時期となった。

2) 講師の視点から

調査によって得られたデータを整理・分析する段階に入ったが、適切な統計処理や質的データの図解化の方法への迷い、考察や結論の展開を悩むなど、研究者としての産みの苦しみに直面する時期でもある。当然、それぞれ本務を抱えつつの研究への取り組みであるため、グループ間で進捗状況にも開きが見られ、不安を感じる声も聞かれた。追加的にフォローの機会をつくるとともに、

今年度、まずはどこまでを明らかにするか（現実的に明らかにできるか）を確認し、適切な目標を設定できるよう相談・調整を行いつつ進めた。

⑥抄録の吟味と発表リハーサル

（2012年3月24日）

1) 事務局の視点から

研究発表に向けての最終確認として実施し、抄録の最終確認と発表リハーサルを各グループ数回行った。リハーサルでは時間を計測し、プレゼンテーション内容についても細かな助言がなされた。また他グループの発表を見ることにより、更に発表スタイルやプレゼンテーション資料を練るなどグループ毎に工夫をする場ともなった。

2) 講師の視点から

発表リハーサルの機会を設けることにより、発表会当日のプレゼンテーション内容は格段に充実する。個別でのリハーサルも大切だが、研究メンバー以外の聞き手の前でリハーサルを行うことにより、他者にきちんと研究成果を伝えるために何をどのような順序で説明することが必要か再確認する機会となる。講師も予断なく臨むよう心がけた。

⑦研究発表会（2012年4月28日）

1) 事務局の視点から

滋賀県内のみならず、日本介護福祉士会の会報やホームページを通じての広報により、九州や関東からも参加者があった。日本介護学会の開催予定会場で開催することにより、日本介護学会に向けた最終調整の場ともなった。

2) 講師の視点から

研究発表会は多数の参加者を得て十分な成功を収めた（発表会の詳細は、「介護福祉士」第18号の特集を参照）。こうした発表会は、地区や団体内部でクローズドに行うのではなく、可能な限り開かれた形での開催が望ましい。同時に開催されたシンポジウムにおいては、主催者である日本介護福祉士会や滋賀県介護福祉士の役員の方々、ゼミ参加者を交えて率直に取り組みの成果や今後の展望について話し合うことができ、その点でも有意義であった。

Ⅲ 実践の成果と確認された課題

1 実践の成果

本実践の成果については多様な考察が可能であり、本稿では紙幅の制約上、その一部の提示に留まらざるを得ないが、以下、①介護研究ゼミの直接的成果、②介護研究ゼミの副産物的成果、③介護研究ゼミの社会的成果、という三つの観点から見ていこう³⁾。

①介護研究ゼミの直接的成果

直接的成果として確認できるのは、何より臨床介護福祉研究にはじめて取り組んだゼミ生たちによる四つの研究グループが、それぞれの研究テーマについて調査実施、データ分析を踏まえ、最終的に研究発表に至ることができたという事実であろう⁴⁾。それを可能としたのが、個々のゼミ生における真摯な取り組みと、ゼミを中軸とした学習による研究技能の効果的修得である。さらに、これらのグループ全てが2012年9月に開催された第10回日本介護学会において、一層充実した学会報告を行なっている。また、ゼミ生に対してゼミ修了後に実施した事後アンケート（n=13）を見ると、ゼミ参加時点では「不安だった」者が85%を占めていたのに対し、ゼミ修了時点では、ゼミ参加経験が「有意義であった」とする者が100%を占めており、肯定的評価が圧倒的であった。

②介護研究ゼミの副産物的成果

副産物的成果として確認できるのは、グループ研究やゼミを通して培われたゼミ生相互の関係性、および、滋賀県介護福祉士会事務局との関係性の強化、そこでのピアサポート的雰囲気の醸成である。講師からの指導のみでは困難なきめ細かい相談と応答の関係が運営側を含むゼミ参加者全員の間で築かれたことは、ひとつ臨床介護福祉研究にとどまらず、広く滋賀県介護福祉士の将来にとっても一定の成果として評価できるだろう。

③介護研究ゼミの社会的成果

本実践の直接的および副産物的成果を超えた社会的成果としてまず確認できるのは、日本介

護福祉士会による一年間のモデル事業として実施された介護研究ゼミが、滋賀県介護福祉士会において2012年度以降も「第二期介護研究ゼミ」として独自に継続しているという事実である。主催は滋賀県介護福祉士会であり、参加者にはモデル事業からの継続研究希望者に加え、新たなゼミ生も加わっている。さらに、その新たなゼミ生の中には、滋賀県内に留まらず京都、大阪、奈良といった県外からの参加者も含まれている。近畿ブロック全域での臨床介護福祉研究の活性化への着実な足がかりとして大いに期待される。

2 確認された課題

さまざまな成果が確認される一方で、臨床介護福祉研究を推し進めるうえでの各種の課題も確認された。ゼミ生への事後アンケートでは、「家族と職場の理解が必要」、「研究時間の確保」といった仕事を続けながらの研究活動ならではの課題のほか、「各職場での研究教育制度の構築」といった職場の制度的課題、「介護学会のアピールが必要」、「日本介護福祉士会を中心に介護研究を世に示すべき」といった学会や介護福祉士会への要望も見られた。多くの介護現場において未だ研究活動が定着しているとは言えない現状では、個々の介護福祉士の研究活動を各地の介護福祉士会、さらに日本介護福祉士会や日本介護学会等が連携してバックアップしていくことが不可欠である。具体的には、各地での講師の確保やゼミ会場の確保、ゼミ運営の際の事務局機能等が各都道府県の介護福祉士会に期待される役割である。会の組織強化、地域連携の機会としても、前向きに取り組むべき課題だろう。

IV おわりに

良く知られているように、ゼミはラテン語の seminarium（「苗床」の意）を語源としている。semen とは「種」であり、seminare とは「種をまく」ことである。現場の介護福祉士のすべてが、当然のこととして職場の課題や介護福祉をめぐる諸問題について研究し、その成果を相互に発

信、共有していくならば、介護福祉実践は深い根と力強い幹、葉の茂った枝を持つことになるだろう。そのとき、どのような花が咲き、実を結ぶだろうか。本実践において取り組まれた介護研究ゼミとそこから得られた知見が、全国各地での臨床介護福祉研究の「種」として活用されていくことを祈念してやまない。

◆注

- 1) 矢原はゼミ全体の講師、砂田はゼミの運営全般を担う事務局という役割であった。
- 2) すでに継続的な取り組みがなされている山口県介護福祉士会では、近年、研究計画段階、調査票作成段階、データ分析段階の三回のタイミングでゼミが開催されている。
- 3) この三類型は、藤掛（2001）におけるプロジェクト評価の「成果の三類型」の考え方より示唆を得たものである。
- 4) それぞれの研究発表タイトルは、「介護サービス業務をめぐる認識の実態：滋賀県内特別養護老人ホームの調査から」、「介護福祉士による医療的ケアの現状：A県介護福祉士会会員の実施状況とその認識」、「他職種経験者の感じる介護の『魅力』に関する研究」、「介護福祉士養成校の学生が実習先で違和感を抱いたエピソードについての研究：違和感生成の過程とその影響 X県A校の事例から」であった。詳細は「介護福祉士」第18号を参照。

◆文献

- Brown, J. et al., 2005, The World Café: Shaping Our Futures Through Conversations That Matter, Brrett-Koehler Publishers
- 藤掛洋子 2001「プロジェクトが農村女性にもたらした質的变化の評価にむけて：パラグアイ共和国農村部における生活改善プロジェクトの事例より」『日本評価研究』1 (2), pp. 29-44
- 日本学術会議社会学委員会福祉職・介護職育成分科会 2011『提言福祉職・介護職の専門性の向上と社会的待遇の改善に向けて』
- 社団法人日本介護福祉士会 2012「特集 介護福祉士による介護研究への取り組みを進めていこう：介護研究発表会in滋賀より」『介護福祉士』18, pp.3-20
- 矢原隆行 2010『よくわかる介護福祉研究入門：現場の気づきから課題解決、成果の共有、そして社会発信へ』保育社
- 矢原隆行ほか 2009「座談会 介護現場の研究を進めるために」『介護福祉士』12, pp.1-19