

介護職員へのコンサルテーション

板津裕己・林 潔

Consultation to care staff with elders

Hiromi ITATSU・Kiyoshi HAYASHI

高崎健康福祉大学紀要 第16号 別刷

2017年3月

介護職員へのコンサルテーション

板津裕己・林 潔¹⁾

(受理日 2016年9月29日, 受稿日 2016年12月22日)

Consultation to care staff with elders

Hiromi ITATSU・Kiyoshi HAYASHI¹⁾

(Received Sept. 29, 2016 Accepted Dec. 22, 2016)

1. コンサルテーションの役割

介護は、その人の心身状況に応じて、日々の生活を支援し、その人を人生のレベルで自律的な生活を過ごせるように支援をすることである。ここで、生活とは、「日常生活を狭めず、過去から未来まで継続的な時の流れにそったその人の人生」(関谷, 2016)¹⁾のことを言う。「利用者、入居者、クライアントのみならず家族、職員近隣の他人等、さまざまな人とのかかわり、関係性の構築は対人援助者の生業である。介護職は介護支援を中心としながらさまざまな“人”と介護技術を活用しながらかかわる職である。」(本調査の回答から)。介護活動は、利用者に対する全人的な係わりである^(註1)。その一方で、介護場面での対人支援活動は、他者に共感したり同情したりすることで蓄積される共感疲労 (compassion fatigue) が生じやすい。

今日の介護活動の現場事情について、①仕事を選んだ理由として、「働きがいのある仕事だと思ったから」が52.2% (最上位)、②「今の仕事

を続けたい」が65.5%、「今の勤務先で働き続けたい」が57.5%ある一方で、③離職者の74.8%が勤務年数3年未満、④平均勤続年数5.0年、⑤離職理由として「職場の人間関係」(25.4%)が第1になるとの報告がある(平成27年度介護実態調査, 介護労働安定センター, 2016)⁵⁾(註2)。このような状況では、利用者や家族の状況を十分に把握できるようになる前に退職する職員が少なくない。前掲の報告書では、人材育成への取り組みとして、「教育・研修計画を立てている」との回答が多い。しかし、実際は日常的な業務に追われ、利用者や家族への係わりかたの知識、技術や経験の体得ができていくという不満がある。

介護職員^(註3)のストレスサーとして、沢田(2010)¹⁰⁾は、1)上司・組織とのコンフリクト、2)利用者や家族とのコンフリクト、3)報酬、4)仕事の負担、5)同僚とのコンフリクト、6)公平性、7)役割のあいまいさを指摘している。また、林(2011)²⁾は介護福祉士にストレスをもたらす要因の一つに、家族と職員の高齢者理解や症状理解度に違いがあることを指摘している。これらのストレスサーから、充実

1) 白梅学園短期大学

感が乏しく、利用者や家族との対応で悩んだり、自分自身の心身のコントロールが困難になって心理社会的に孤立したりする等の問題が生じている。その他に、介護活動は変則勤務であるため、「伝える」「対応方法を統一する」等の継続が難しい。多様な職種の資格を有する人たちが働いているために、職場内での専門的知識や技術レベルの個人差や人の捉え方の個人差も生じやすい。

ケア提供者のセルフケア方法の一つに、ケアのネットワークを構築して用いることがある(ブラマー, L.M. & ビンゲイ, M.L., 森田(編訳), 2005)¹⁾。その機能がコンサルテーションである。上述したような介護活動の状況から、正規あるいは非正規職員であれ、施設内外の専門家への相談、特にコンサルテーションの機会が職員支援の方法として重要になってくる。

コンサルテーションは、ソーシャルサポートの一方法である。コンサルタントとコンサルティの相互作用を通して、コンサルティの職務遂行上の不安を軽減したり、専門知識や技術を修得することで問題解決を促進する能力を育てたりするといった期待が持たれる。カウンセリングはクライアント自身の問題を対象とするのに対して、コンサルテーションはコンサルティを通して支援を必要とする人の問題解決をサポートしていく。このほかに、コンサルテーションを行うことでコンサルティ自身の問題解決やパーソナリティ成長が促されることもあろう。

コンサルテーション活動について、教育活動や看護活動等の場面では多様な理解がなされている。例えば、石隈(1999)⁴⁾は、コンサルテーションを「異なった専門性や役割をもつ者同士が子どもの問題状況について検討し、今後の在り方について話し合うプロセス(作戦会議)」と

定義している。看護の領域では、「コンサルテーションは、ケア提供者が内外の資源を用いて直面する自分の課題を解決していくプロセスであり、看護界において、専門看護師や認定看護師の中心的な機能として発達している」(宇佐美ほか, 2007)¹⁴⁾と考えられている。寺田(2011)¹³⁾は、コンサルテーションの特色として、1) コンサルテーションとは別の分野の専門家との相談活動である、2) 主に情報提供による相談活動であるため、短時間の活動であることが多いという2点をあげている。また、宇佐美らは、コンサルタント側のカテゴリ/ケア方法に関するコンサルテーションのプロセスと成果の質的分析として、ケア提供者の気がかりなことを傾聴する、参加者同士の不安感および負担感の共有を促すカテゴリを設定している。

本報告では、コンサルテーションを「個人的・社会的活動に必要な情報提供を基本とした支援である」と捉えて、以下に実証調査報告を行う。なお、このような意味でのコンサルテーションは、カウンセリング、心理援助法やスーパービジョンの機能と重複するところがある。

2. 方法

a. 調査の内容

社会福祉施設職員養成校教員や社会福祉施設管理者を対象に、「介護職員を対象にするコンサルテーションの課題と方法」について面接あるいは文書による調査を実施した。質問の内容は、1) 取り上げられる問題、2) 支援として求められるシステム、3) コンサルテーションの課題、4) その他、である。

b. 調査対象者の人数と調査時期と調査手続き

調査対象者は、面接調査が7名、文書依頼による対象者は4名（依頼10名）の11名であった。調査は、2015年4月から2016年7月に行った。面接による聴取は、林が担当した。

c. データの処理方法

調査を通して得られた記述内容は、KJ法(川喜田, 1970)⁷⁾を用いて整理した。

d. 調査に際しての配慮事項

調査対象者には、本研究の目的、調査への協力は自由意思であることや記述内容の処理過程ではプライバシーを保持することを文書あるいは口頭で説明した。記述内容の整理の際は、調

査協力者をコード化して匿名性を保持した。

3. 結果

調査で得られた記述内容をTableに示す。質問票の全ての項目に対して回答があったわけではないため、ここでは回答全体をまとめて整理した。ここでは、コンサルテーションの対象となる介護職員の課題を、1) 介護に関する専門知識や技術の問題、2) 対人関係（利用者、家族との関係、スタッフとの関係等）や職員の社会的立場の問題に分類した。今回、「空間配置」作業は行っていない。なお、Tableに示した記述文は、調査協力者の記述をそのまま記載した。そのため、本文の表記法と異なる場合がある。

Table 記述内容

介護知識や技術	1) 介護知識や技術	<p>①介護技術については、一般的な介護技術活用の問題と up to date の技術の習得の問題とに分けられる。特に up to date の技術の取得については、同僚、先輩の指導と合わせて、組織的な研修会や専門誌の役割となる。</p> <p>②介護職員はその業務上、医療や看護、薬剤、リハビリテーション、社会制度など、要介護者と家族を取り巻く生活のあらゆる面で専門的な知識・技術が必要になります。しかし、ここでコンサルテーションを実施する場合の危険性として、介護職員が助言・指導を受けることで、知識がないことに対する専門性の低さ、実現可能性を持たない能力の限界に無力さや失望を感じてしまうことです。</p> <p>③例えば要介護者に治療の必要性があると理解できても、医療行為に制限があるため、介護職員の立場ではできないことに失望して、治療できる看護師の資格を取り直したり、リハビリ関連の専門職になるためにやり直すなど、介護を離れていく。</p>
	2) 介護活動の理解	<p>①求められるのは社会生活を機能させるためのマネジメントだったり、コーディネーターです。介護の知識・技術によって「つなぐ」ことの実践です。したがって病気である、治療が必要である、何らかの制度を活用する状況にあることをアセスメントして、他の専門職に「つなぐ」能力です。この「つなぐ」ためにコンサルテーションが必要なのであり、他の分野の知識・技術を取得する場ではないことを確認すべきです。</p> <p>②介護は看護とも、リハビリとも違う、生活全般、その質（価値）に関わる独自の専門職であるという認識を深めていく必要性です。そのことおろそかにして他の専門職の助言・指導は逆効果になりかねません。介護とは何か。その教育こそ、改めて求められている課題ではないかと思えます。</p>

		<p>③コンサルテーションは必要ですが、介護職者の退職が多く、なり手の少ない現状では、その実施に危険が伴うことも把握しておかなければならないのではないかと。つまり、その前提に介護は看護とも、リハビリとも違う、生活全般、その質（価値）に関わる独自の専門職であるという認識を深めていく必要性です。そのことおろそかにして他の専門職の助言・指導は逆効果になりかねません。介護とは何か。その教育こそ、改めて求められている課題ではないかと思えます。</p> <p>④介護は誰にでもできる仕事ではない。ましてや”優しい人”ならばできるという職種ではない。個人の専門技術、情報、知識、経験、体力個性。感性を十分に活用しながら、同職種、他職種、フォーマル、インフォーマル、様々な社会資源を活用しながら他人へかかわらせていただく。</p>
	3) 教育研修活動	<p>①対応困難事例についての示唆、指導では、即時の援助が求められる場合がある。</p> <p>②離職率の低い職場では以下の条件がみられる。1) 施設や事業所、法人の理念や基本方針が明確である。利益だけを考える事業所は職員が育たない、2) キャリアパスを明確に打ち出している。どれくらいのキャリアを積みれば職位や給与が上がるか、資格取得に対して職員を支援できる体制があるか、3) 新人研修の実施（就職後2-3日くらいは先輩について仕事をするが、あとは独り立ち、夜勤もすぐに入れられるところが多い）、4) 職員研修の定期的な実施。</p>
対人関係や職員の社会的立場	1) 利用者、家族へのかかわり	<p>①基本的かかわり方について。接し方、言葉遣いなど。</p> <p>②症状、問題に対して。迷惑行為、暴言へのかかわり、利用者の死の打撃など。</p>
	2) スタッフとのかかわり	<p>①マネージメント。多様な職種経験も様々な対象とのかかわり。リーダーシップ、PM理論、産業組織心理学関係が参考になった。</p> <p>②人間関係。スタッフ間のかかわりについて。カウンセリング的なかかわりが役立つ。特に良心的な人こそ悩み、その痛みに疲れるという指摘があった。</p> <p>③いつでも相談できる体制がある。</p> <p>④管理職は職員の意見を聞こうと努力している。</p> <p>⑤職員対象の個別面談の定期的実施。</p> <p>⑥コンサルテーションを行うシステムが不十分であったり、オープンでなかったりすることがあり、一般スタッフの中で解決策を模索することがある。発生する問題が「生活」であるので、多くの場合、日常的に生じる出来事由来する。特に夜間のコンサルテーションの機会が課題となってくる。</p>
	3) 自己のコントロール	①自己コントロールのための特にリラクゼーションの方法についての紹介。
	4) 社会的立場	<p>①介護職員の人材不足が深刻なために、無資格、非正規であっても採用される。福祉に特に興味がない人や、福祉に向かない人も採用される現実がある。特に非正規職員の離職率の高いこと、待遇、雇用の不安定さ、求められる職務内容の多様さと重さ、少しでも良い条件のところへ転職するという問題がある。</p> <p>②どんなに素晴らしいことを言い、目指しても、国が基準とする人員配置ではなく、実際に目指すべき介護を行うために職員が揃っていないければ、在職者への負担の軽減に繋がりにくいのではないかと。</p>

4. 考 察

a. 介護知識や技術

1) 介護知識や技術

②の「ここでコンサルテーションを実施する場合の危険性として、介護職員が助言・指導を受けることで、知識がないことに対する専門性の低さ、実現可能性を持たない能力の限界に無力さや失望を感じてしまうことです。」は、コンサルテーションを経験する機会があったとしても、コンサルテーションを受ける対象の準備性やタイミングが問われるという指摘と思われる。職員自身がコンサルテーションを受ける段階にあるのか、コンサルテーション等の必要性を自覚しているのか、自発的にコンサルテーション機会を求めているのか否かがコンサルテーションの実施効果を左右する。いつ、誰が、どのような形でコンサルテーション機会を持つのか、その適切なタイミングを見極めるには、本人の希望を尊重するとともに管理職や上司の日頃の行動観察や状況判断力が問われる。沢田(2010)¹⁰⁾は、介護職員のストレスの一つに、「上司・組織とのコンフリクト」を挙げている。職員と上司との良好な人間関係を構築することで、ストレスを軽減するだけでなく、適切なコンサルテーション機会のタイミング把握ができるようになるであろう。

継続的に介護知識や技術の学習を進めたり、これらの知識や技術を実践したりする際には、職員の意欲が重要になる。受身ではなく、興味を持って自発的に介護活動を行ったり、自己の能力開発や成長を目指してコンサルテーション等を受けたりすることで、内発的動機づけが高まり、その後も豊かな経験を重ねていくことが期待できる。達成感を通して自己効力感が高

まって、更なる支援活動につながる。専門的かつ up to date な知識や技術の伝達だけでなく、職員の内発的動機づけを高めるようなコンサルテーションが知識や技術修得にも有効になる。

2) 介護活動の理解

利用者やその家族らは、職員個々への期待だけでなく、施設全体への期待があると思われる。そこでは、職員の支援活動の他に、組織として支援活動が機能しているかも問われる。

介護施設には、多様な職種の職員が勤務している。①の記述は、他の専門職との連携を指摘している。他職種との連携だけではなく、同じ職種内でも「つなぐ」ことは重要である。施設職員には、経験豊富な職員もいれば、まだ経験の浅い職員もいる。日常業務の中には、得意な支援もあれば得意でないものもあるだろう。もし後者であれば、職員のチームワークで補っていく。経験不足や不得手なために助けられることから職員が学習をし、職員個々の学習を通して組織全体も成長することがあろう。これが協働作業である。協働作業によって介護活動全体が豊かなものになっていくであろう。

自分の能力を活かすとともに、組織と構成員の力を活かし合っていくことを日々努めていくことが、介護職員個人の資質向上だけでなく、組織力を向上させる。これらが合体することで、利用者らの期待に一層応えられるようになるだろう。

②や③は、この領域でコンサルテーション等の研修機会の必要性は認めつつも、現状、コンサルテーション実施の前提条件整備の方がより重要であることを述べているものと考えられる。

3) 教育研修活動

①の「即時の援助」を行うことで、助言を受けた側は不安の軽減と安心感の獲得が期待できる。プログラム学習の実践である。助言者への信頼感だけでなく、自分が施設の一員という自覚を促す働きをするであろう。さらに、これらが業務への内発的動機を高めていくであろう。

安心できる職場環境は、職員に有益であるだけでなく、利用者の安心感の高まりに寄与することが期待できる。「即時の対応」は大がかりなコンサルテーションでなくとも、タイミングよくサポートをすることの有効性を述べていると思われる。

神成(2016)⁶⁾は、ケアが一区切りつくと、介護スタッフがスマホを短時間で利用者の今の状態を入力する、それにより経験の浅い介護スタッフが仕事と判断に自信がついて新人研修に役立つという事例を報告している。細目に記録を取ること、入力作業をすることで行動内容が整理できる、さらに、必要に応じて記録を基に助言が受けられるために自信の形成が促進されていくであろう。

b. 人との係わりについて

介護職員の業務は、職務上、自己の感情を管理することが課せられるという意味で感情労働である。また、共感疲労が伴いやすい。そのため、知識のみならず対人関係についての基本的トレーニングが必要になる。

1) 利用者、家族へのかかわり

①と②は、コンサルテーションを受ける際に修得して欲しい内容を記述していると考えられる。その意味で、「介護の知識・技術」に通じる。人は、問題の原因や対策が見出さないと不安になる。特に利用者やその家族との人間関係を

良好な状態に保つために継続的なサポート体制が望まれる。「利用者とその家族とのコンフリクト」が職員のストレスの一つに挙げられている(沢田)¹⁰⁾。職員へのこの種のサポートを行うことが、職員だけでなく利用者らへの間接なサポートとして機能することが期待される。

職員は、利用者の死に直面することで心理的打撃を受けることもあろう。その際も適切なサポートを行うことで、当該職員の職務意欲を保持・向上することができると思われる。

2) スタッフとのかかわり

③、④と⑤の記述は、大きなコンサルテーションの機会がなくても、継続的即時支援的なサポートを行うことでコンサルテーションに準じる機能が期待できることを示す意見と思われる。このような場面では、カウンセリング的な係わり方が有効になる。サポート側は傾聴をするとともに、相談を持ちかけた職員の気持ちの整理ができるような雰囲気づくりが望まれる。相談依頼者は気持ちを整理することで、自分が抱えている問題点が明確になる。さらに、向き合う人に分かり易く話をするために、話す内容を整理する過程で、一層自分の状態や自分自身について気づくことができるからである。

3) 自己のコントロール

介護業務は、身体的、心理的、社会的に負荷(重圧)がかかりやすい。こころの側面においては、不安や不満を単なる抑圧、抑制するのではなく、発展的な対処の獲得が求められる。

①は、コンサルテーション等の学習機会を通して自己コントロール能力を育成する必要性を述べている。その有効な対処法として、リラクゼーション、アサーション・トレーニング、認知行動療法といった自己コントロール法がある。

緊張は、そのすべてを弛緩すればよいのではない。ストレス対処について、ストレーベル(1983)¹²⁾は、緊張がまったくないのは緊張しすぎる場合と同じで、自分の能力を十分に発揮できない、適度の緊張は必要だと述べるとともに、「心は緊張、体は平静」を理想状態とみなした。彼は、この理想状態を形成するために、QR (Quieting Reflex: 緩和反応または緩和反射作用) という、呼吸法や筋緊張緩和学習、イメージ学習等から構成される実践法(部分的には自律訓練法と類似する内容を含む)を提唱した。これは、張りつめた心をその時のストレスに応じてギアチェンジをしようとするものである。状況に応じて自己の気持ちを自在にコントロールする能力が求められる。

5. 介護活動におけるコンサルテーションの課題

支援者が注意したい事項の一つに、「問題を一人で抱え込まないこと」がある。問題に直面した時は、早い時期に上司、同僚、コンサルタントやカウンセラー等の信頼できる人に相談をして問題解決を図ることが望まれる。相談依頼をするにあたり、話を聴いてもらう人に自らの状況をよく知ってもらえるように自分の頭の中で相談内容を整理し言語化する。相談場面では、話を聴いてもらうことで相談者の気持ちが落ち着いていく他に、自分と異なる考え方や多くの情報を知ることができる。このようなプロセスを経て自分の視点に客観性を取り入れ、問題解決に向けて支援者としてのこころの準備が整えられる。例えば、渡辺(2004)¹⁵⁾は、老人保健施設における心理コンサルテーションは、他職種チームの持つシステム上の問題を明確にするこ

とで広義の心理的ケアの質的向上に寄与すると述べている。日常的なストレスマネジメントの試み^(註4)もコンサルテーションとしての機能を果たしている。

今回の調査では、「介護職員に対するコンサルテーションの必要性は、その仕事が必要介護者の生活全般に関わるため重要な意味を持つ。そのため、各種専門家からの助言・指導は介護職員に有効である。しかし、その一方で危険性も同時に把握しなければならない。コンサルテーションの係わりによっては、介護職員であることの無力感・失望感を強化する」「独自の専門職であるという認識を深めていく必要性です。そのことおろそかにして他の専門職の助言・指導は逆効果になりかねません。」という、コンサルテーションの危険性や弊害を指摘する記述が見られた。また、「介護とは何か。その教育こそ、改めて求められている課題ではないかと思えます。」との指摘もあった。

業務上の問題で相談にのってもらったり意見交換をしたりすることは、継続的かつ即時支援につながる。このような機会を通して介護職員の専門的な知識・技術や心理的ケアが随時図られていく。しかし、上司や同僚らに相談しても直面している問題の解決が難しい場合は、自分と異なる専門性や役割にある人からのコンサルテーションを受けることが有効になる。

コンサルテーションは、コンサルティを通して要支援者の問題解決をサポートするもので、コンサルティ自身の問題解決を主たる目的とはしていない。しかし、コンサルテーションを行うことでコンサルティ自身の問題解決やパーソナリティ成長が促されることが期待される。コンサルテーションは自己開示の役割を果たす。佐藤(2004)⁹⁾は、自己開示は適応につながると

指摘している。

コンサルテーションを実施する場合は、ただこれを実施すればよいのではなく、実効的な内容をタイミングよく提供していく必要がある。さらに、コンサルテーションの実施目的がコンサルティ側の知識や技術の修得を目指すだけでなく、むしろ、既に自分が持っている知識や技術を有効に利用していくことができるサポート内容が必要であろう。そのような意味で、コンサルタントがコンサルティの立場、経験、ニーズや人間性を尊重するといった心理的な配慮が求められる。

注

1. 介護者がソーシャルワーカーとして活動する基礎支援技術は、1) ソーシャルケースワーク、2) ソーシャルグループワーク、3) コミュニティワークである(星野, 2008)⁹⁾。
2. ③を除く意識調査項目の出現率は、複数回答有りの中での数値である。
3. 介護職員は、介護福祉士を基本とする。あわせて、ホームヘルパー等訪問介護に関わる職業人を含む場合がある。本稿では、訪問支援職員も含める。
4. Ota & Takeda (2016)⁸⁾ は、職場での自由参加のプログラムとして以下があげている。1) 認知的再構成、2) アサーション、3) リラクゼーション、4) アンガーマネジメント、5) 自己強化。

引用文献

- 1) ブラマー, L.M. & ピンゲイ, M.L. ケアする人だって不死身ではない。森田明子編訳。北大路書房, 2005, 193p., ISBN:978-4762824562.
- 2) 林 潔. 介護福祉士とソーシャルサポート: スーパービジョン, コンサルテーションおよびコミュニケーションの場の設定. 教育研究. 2011-11, 29, p.85-100.
- 3) 星野有史. 介護福祉士にみる福祉専門職としての資格: ソーシャルワークと日本福祉の私的考察を通して. 教育研究. 2008-11, 26, p.72-84.

- 4) 石隈利紀. 学校心理学. 誠信書房, 1999, p.364, ISBN:414-30149-1.
- 5) 公益財団法人介護労働安定センター 介護労働の現状について —平成27年度介護労働実態—. 2016. http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h27_roudou_genjyou.pdf(平成28年8月5日公表)(参照日 平成28年8月10日).
- 6) 神成淳司. 現場の気づきを“見える化” スタッフの自信につながる情報通信技術. おはよう21, 2016-06, 27(7), p.1-3.
- 7) 川喜田二郎. 続・発想法—KJ法の展開と応用(中公新書210) 中央公論社. 1970, p.316, ISBN:978-4121002105.
- 8) Ota, M. & Takeda, S. Effects of stress management program for human service provider conducted in the workplace The 31st. international Congress of Psychology Program, 2016, p.309.
- 9) 佐藤健二. 自己開示をすると健康になるか 坂本真士・佐藤健二(編), はじめての臨床社会心理学. 有斐閣, p.171-183. 2004, p.275, ISBN:4-641-0781-2.
- 10) 沢田有希子. 介護職員のストレス測定尺度の作成に関する実証的研究: 特別養護老人ホーム看護職員のアンケート調査を通して. 老年社会科学, 2010-06, 32(2), p.226. ISSN:0388-2446.
- 11) 関谷栄子. 生活障害を持つ人々との共生と援助. 白梅学園大学子ども学部家族地域支援学科退職記念講演. 2016.
- 12) ストレーベル, C. 6秒間でストレスがとれる! こころと身体が生きかえる驚異の“QR” 斎藤茂太(訳). 三笠書房. 1983, p.209, ISBN:4-8379-5364-6.
- 13) 寺田正美. コンサルタントの機能 中沢次郎(編). カウンセリングとスーパービジョン. 不味堂出版, 2010, p.130-144, p.190, ISBN:978-4-8293-0482-2.
- 14) 宇佐美しおり, 服部新三郎, 木原信一, 他. ケア提供者のストレス軽減を目的としたグループ・コンサルテーション活動の実態と評価に関する研究. 熊本大学医学部保健学科紀要, 2007-03, 3, p.37-43. ISSN: 1880-7151.
- 15) 渡辺由巳. 介護老人保健施設における心理コンサルテーションの役割: 他職種チームケアに注目した事例研究. コミュニティ心理学研究, 2004-03, 7(2), p. 110-121. ISSN:1342-8671.

付録

本報告で用いた調査票を以下に示す。

介護職員に対するコンサルテーションについて

介護の現場では、ベテランになる前に辞める職員が少なくありません。そのため後進の指導が停滞するという現実があります。また仕事に追われて、利用者や家族についてのかかわり方についてのノウハウを体得することができにくいという不満もみられます。そのため、当面する課題を乗り越えていくという仕事の面白さを実感できない人、利用者や家族との対応で悩む人、自分の心身のコントロールに難しさを感じる人、実質的に孤立している人等も少なくありません。

そのようなことから、正規、非正規、また多様な職種 of 介護関係の職員についての相談、特にコンサル

テーションの機会が有力な支援の方法になると考えられます。またコンサルテーションには、職場の内外と、公式、非公式のシステムが想定されます。

介護職員についてのコンサルテーションについて、以下の点についてお考えをお聞かせいただければ幸いです。

- 1) コンサルテーションとして取り上げられる問題について。
- 2) どのような公式、非公式のシステムや機会が支援として考えられえるでしょうか。
- 3) 介護職員を対象とするコンサルテーションの課題。
- 4) その他、お気づきのこと。