「介護施設への外国人介護士受け入れ

に関するリスク認知分析 |

高知工科大学 経済・マネジメント学群

1200440 駒水あづみ

1. 背景

2025年には、団塊の世代が、要介護のリスクが高くなるとも言われている75歳以上の後期高齢者に達する。しかし、日本の介護者不足は年々深刻化し、2025年には38万人もの介護者が不足すると言われている。

現在、日本では少子高齢化により、介護業界だけでなく様々な業界で人材不足が深刻になっている。そのため、日本政府は、出入国管理及び難民認定法を改正し、本格的に外国人労働者の受け入れを始めた。 今後、これにより、日本の介護業界にも外国人介護士が流入してくることが考えられる。

筆者は、約2年間介護施設で働いていた。その中で、介護という職業は、高いコミュニケーション能力と要介護者の生活歴を把握することが必要とされ、そこから要介護者の要望をくみ取らなければならないことを感じた。さらに介護士には、ケアマネージャーやその他の介護関係者、要介護者の家族、病院などの多種多様な職種の人と関わり連携をとることが求められる。外国出身の介護士がこの職に就き、実際に働くということは、インシデントやアクシデント、ヒヤリ・ハットなどが発生するリスクが高まり、今まで提供されてきたサービスの質が低下する可能性もある。そのため、外国人介護士の受

け入れにおいて、受け入れ施設側は、どのようなリスクを認知しているのか。また、受け入れ前に認知していたリスクは、受け入れ後には、どのように変化したのかについて関心を持った。筆者が調べた範囲では、今まで受入前後の定性的な比較研究はあっても、リスクマトリックスを用いた定量的なリスク分析を適用した事例は見つけられなかった。そのため、今回、本テーマに関する研究を行うことにした。

2. 目的

まず、介護施設で働く日本人職員は外国人を受け入れることに対して、どのようなリスクを認識しているかを明らかにする。そして、既に外国人介護士を受け入れ、共に働く日本人職員は、受け入れ前どのようなリスクを認識し、どのようにしてそれを克服したのかを明らかにする。そして、更なる改善の方向性を検討することを目的とした。

3. 仮説

外国人介護士を受け入れていない施設と受け入れている施設では、日本人職員のリスク認知に差がある。受け入れ前施設職員のリスク認知度が大きい。特に外国人介護士の言語能力やコミュニケーション力が必要とされる項目で高くなる。

4. 研究方法

本稿では、リスクの定義として、ISO31000 による 「目的に対する不確かさの影響」を採用する。外国 人介護士を受け入れる際には、様々な不確かさが存 在し、それが介護の目的に影響を与える可能性があ る。不確かさの目的への影響を把握するために、外 国人介護士を受け入れたことがある介護施設 2 施 設計29名の職員の方と、受け入れたことのない施 設の7施設の計90名の職員の方にリスクアセスメ ントシートとアンケートを配布し、回答を依頼する。 リスクアセスメントシートは、介護現場でリスクの 発生が予想される場面で、その状況の発生頻度と深 刻度を 3 段階で評価してもらうものである。起こ りやすさは、1…あまり発生しない、2…時々発生す る、3…かなりの頻度で発生する、の3段階であり、 深刻度は 1…あまり深刻でない、2…かなりではな いが、少し深刻さがある、3…かなり深刻である、 の3段階で評価する。

本稿では、「リスク認知度=発生頻度×深刻度」と 定義する。外国人介護士の既受け入れ施設では、受 け入れ前後でどのように数値が変化しているかを 調べる。各状況の特徴は、リスク認知度のほかに、 起こりやすさと深刻度の二次元の図によって表す。 後者は、リスクマトリックス、またはヒートマップ と呼ばれている。また、アンケートは、未受け入れ 施設には受け入れに際しての不安を聞くものであ り、既受け入れ施設では実際に受け入れた感想や受 け入れの前後で変化した事柄について聞くもので ある。

さらに既受け入れ施設にて実際に働く現 EPA 外国 人介護士や施設管理者にヒアリングを行い、働いて いて実際に感じたことや日本人職員や外国人介護 士の苦労やそれらを克服した方法などを伺う。

リスクアセスメントシートとアンケート調査の結

果に基づいて、どのような項目でどのようなリスク 認知の変化がみられるか、その原因は何かを分析・ 考察する。

5. 既往研究

武中は、「外国人介護人材の受け入れには、主に受け入れ費用、日本語能力、介護技術、介護福祉士国家試験に関する課題がある。受け入れ施設では実際に、その改善に向けて研修や対策を行っている。その一方で、介護技術、日本語学習、国家試験対策、情緒面など、改善策によって負担がのしかかっていることもある。」と指摘している。筆者が調べた範囲では、外国人介護士受け入れに伴う日本人職員のリスク認知に関する調査研究は、見つけることが出来なかった。

6. 今回使用するリスクアセスメントシート

表 1 に、今回使用するリスクアセスメントシートを示す。これは、外国人介護士が介護施設で実際に働いた際、リスクが発生したり、上昇したりすると考えられる状況を一覧にしている。その状況を、5つの要因に分けて番号でグルーピングしている。最初の数字が要因を表しており、そのあとの数字がその要因のカテゴリーの中の項目番号となっている。全部で33項目ある。4-1は管理者のみへの質問である。要因の分類は、1…言語・コミュニケーション、2…能力・スキル、3…仕事観・業務、4…生活環境、5…価値観である。

表1. リスクアセスメントシート項目一覧

1	言語・コミュニケーション
1-1	利用者とコミュニケーションをとるため の日本語の能力が不足している

1-2	外国人介護士が日本人の職員と連携を取 るための日本語の能力が不足している
1-3	日本語で記入が必要な資料に記入ができ ない(日本語を書く能力の不足)。
1-4	方言によって言葉がうまく通じない(利 用者と職員含む)。
1-5	本音と建前がわからず、利用者の言いたい内容を理解できない。
1-6	外国人介護士が曖昧な言葉に対しての理 解で悩んだり、困ってしまう。
1-7	外国人介護士と利用者間で話題が合わ ず、距離を縮めることができない。
1-8	外国人介護士、日本人職員間で信頼関係 を築き、距離感を縮めることが難しい。
1-9	敬語が使えないため、利用者自身が不快 になる。
2	能力・スキル
2-1	外国人介護士の日本の介護に関する知識 が不足している。
2-2	外国人介護士の実際の介護現場での経験 が不足している。
2-3	書類の情報を読み取ることが難しい(日本語を読む能力)。
3	仕事観・業務
3-1	表情や状態を見て、日々の利用者の小さ な異変に気が付くことができないことが ある。
3-2	利用者の服薬時に利用者の名前や薬の種 類を間違えてしまう。
3-3	周りの職員に逐一報告・連絡・相談をす る判断ができない。
3-4	利用者送迎や他業務による運転をする必 要がある。

3-5	各利用者にあった介護サービスの違いを 覚えて、提供することが難しい。
3-6	仕事をしている中で、日本人職員が当た り前だと感じている仕事に対する忍耐力 やプライドと温度差がある。
3-7	2つ以上の事柄が同時に起こったときに、 優先順位が上手くつけられず、処置や対 処が遅れる。
3-8	認知度の正しい理解ができず、利用者さ んに合ったサービスが提供できない。
3-9	利用者のケアプランの作成が必要だが、 うまくできない。
3-10	外国人介護士への指導やフォローで、本 来すべき業務がおろそかになる。
3-11	健康維持のための食事摂取や水分補給や 機能訓練、リハビリなどを拒否された際 に説得が上手くできず、サービスの提供 が上手くいかない。
4	生活環境
4-1	外国人介護士の VISA 取得状況や法律の 改正状況が逐一変わることで、対応しな
(管)	ければならないことが急にでてくる。
(管) 4-2	
	ければならないことが急にでてくる。 日本での生活に適応できず、日本で生活
4-2	ければならないことが急にでてくる。 日本での生活に適応できず、日本で生活 することに不安を感じる。
4-2	ければならないことが急にでてくる。 日本での生活に適応できず、日本で生活 することに不安を感じる。 価値観 介護サービスの在り方の認識に違いがあ
4-2 5 5-1	ければならないことが急にでてくる。 日本での生活に適応できず、日本で生活することに不安を感じる。 価値観 介護サービスの在り方の認識に違いがあり、日本でのやり方に馴染めない。 外国人介護士が業務の大変さに耐えられ

5-5	利用者の方が外国人介護士の母国の文化 や宗教に対して、理解することが難しく、 外国人介護士本人が苦痛を感じる。
5-6	外国人労働者の宗教を認めて、尊重でき る環境や雰囲気が整っておらず、全員に とって業務がしづらい。
5-7	外国人介護士にとって悪意はないが、日本人にとっては失礼なことをしてしまい、誰かが不快になる(文化の違いで)。
5-8	日本人の文化や食べ物、習慣など日本人 の生活に対する理解が不十分である。

7. 未受け入れ施設でのアンケート調査結果

外国人介護士を受け入れたことのない介護施設 7 箇所(デイサービスやデイケア、グループホームな ど)で職員 90 名 (介護士、看護師、理学療法士、作 業療法士、調理員、運転手の方を含む)にアンケー ト調査を行った。アンケート内容は、受け入れに際 して不安を感じるか。また、どのようなことに不安 を感じるか。今後受け入れることに興味があるかど うか、である。

その結果、ほとんどの職員の方が、受け入れに不安を感じていることがわかった。その中でも、日本語がどれくらい通じるのか、利用者とのコミュニケーションがどれくらいできるか、などの言語・コミュニケーションに関する内容についての不安が多く聞かれた。また、同じく多くの職員の方が文化や環境、習慣の違いによって問題が起きるのではないかと不安視していた。具体的に任せることが難しいと考える業務内容も聞いたところ、ケアプランの作成、与薬業務、車の送迎、電話の対応、病院との連携、利用者の家族との関わりとの回答があった。

今後の受け入れに関しては、約 45.6%の方が否定 的な考えを持ち、同じく 45.6%の方が興味がある と回答した。否定派の主な理由としては、施設内に十分な人数がおらず、教育の時間を確保することが難しいため、現場が対応できず、混乱するのではないか、を挙げている人が多かった。また、肯定派の意見としては、人材不足の面から、外国人の介護士であっても人手が欲しいというような声が多く聞かれた。少数ではあるが、外国人介護士を受け入れることで、異なる視点から現場を見てくれるのではないか。異なる文化を持っていることにより、それがコミュニケーションの種になり利用者や職場の雰囲気が明るくなるのではないか。良い変化を介護現場にもたらしてくれるのではないか、という期待感を持つ人もいた。

8. 未受け入れ施設でのリスクアセスメント結果

リスクアセスメントシートでは、各項目の状況を想定し、その状況の発生頻度と深刻度について評価して頂いた。有効回答数は55であった。リスク認知度=発生頻度×深刻度とし、各項目のリスク認知度の平均値を算出した。

表 2 にリスクアセスメントシートの結果を示す。 全体的にリスク認知度の値は高く、アンケート調査 結果を裏付けるものとなった。

リスク認知度が高かった状況を抽出し、アンケート 調査結果を参考にして、その原因を考察した。一番 高かったのは、書類の情報の読み取りや作成に関す るものである(1-3書類への記入が平均7.5)(2-3書 類の読み取りが平均7.2)。介護サービスの提供現場 では、様々な書類の作成・提出が義務付けられてい る。具体的には、ケアプラン、サービス提供の内容 記録、利用者の状態に関する記録、ケアの提供表、 介護給付明細、アセスメント結果の記録などである。 日本語の会話能力はあったとしても、日本語の書類 などの読み取りや記入ができるだろうかという不

表 2. 未受け入れ施設での各項目リスク認知度

項目	概要	平均
1-1	利用者コミュニケーションのための日本語能力	6.2
1-2	日本人職員との連携のための日 本語能力	5.8
1-3	日本語を書く能力	7.5
1-4	方言	5.4
1-5	本音と建前	6.5
1-6	曖昧な言葉	6.3
1-7	利用者との距離感	4.3
1-8	日本人職員との距離感	4.1
1-9	敬語	3.8
2-1	日本の介護知識	4.8
2-2	介護現場での経験	5.5
2-3	日本語を読む能力	7.2
3-1	表情や状態の異変	4.9
3-2	与薬業務	6.8
3-3	報告・連絡・相談	5.5
3-4	送迎業務	5.0
3-5	提供内容の違いの理解	5.0
3-6	忍耐力やプライド	5.4
3-7	緊急時の対応	6.2
3-8	認知度の理解	4.8
3-9	ケアプラン作成	5.9
3-10	日本人職員への負担増加	5.2
3-11	説得	5.4
4-1	VISA や法律改正への対応	6.7
4-2	日本への適応状況	5.5
5-1	日本の介護への理解	5.8
5-2	業務の大変さ	5.6
5-3	偏見や不信感	4.6
5-4	文化や宗教による壁	4.3
5-5	外国人介護士の尊重	5.4
5-6	宗教上の配慮	5.1
5-7	不快な思い	4.8
5-8	日本の生活への理解	4.7

安が日本人職員の中では、大きいようである。

2番目に高かったのが、服薬時に利用者や薬の種類を間違えてしまう危険性だった(3-2 平均 6.8)。 日本の介護施設では、看護師が不在の場合は、介護士が利用者に処方されている薬を管理し、飲ませることがある。だが、少しでも間違えてしまうと利用者の命に関わる問題に発展する。外国人介護士が、利用者の名前・顔、服薬時間帯、薬の種類、服薬錠数等に関して、正確に確認し、投与するということができるのかどうかという点の不安が大きいと思われた。ただし、職員の中には、外国人介護士の能力に応じては、任せることもできると考えている人も少なからずいた。

3番目に大きかったのが、利用者の本音と建前を理解することができるかという不安であった(1-5 平均 6.5)。日本人は、元々あまり感情や考えていることを表に出さない国民性であると言われている。さらに、認知症であったり、なかなか自分の考えを言葉にして表現することができなくなってくると、相手の気持ちを理解することが一層難しくなることも考えられる。例えば、「おトイレに行きますか?」「ううん、大丈夫。」と言って我慢したり、「どこか痛くないですか?」「ううん、大丈夫。」と、痛みのある場所や体調が悪いことを言い出さない場合もある。その文化を持たない国から来た外国人介護士は、そのような利用者とのコミュニケーションを上手く取り、彼らの必要とするサポートを提供できるのかという不安があった。

以下に、すべての項目の発生頻度と深刻度を要因ご とに図(ヒートマップ)で表す。

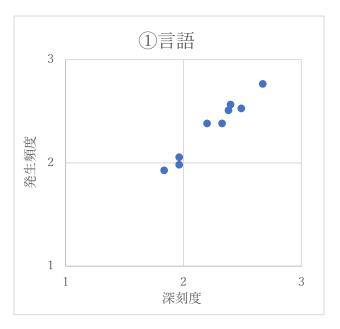


図 1-1. 未受け入れ施設でのヒートマップ (言語・コミュニケーション項目)

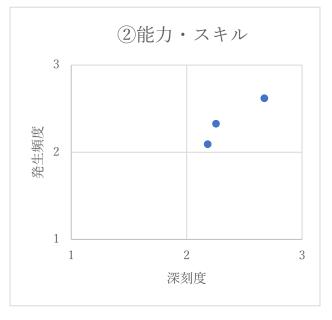


図 1-2. 未受け入れ施設でのヒートマップ (能力・スキル項目)

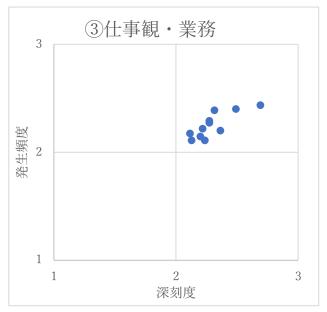


図 1-3. 未受け入れ施設でのヒートマップ (仕事観・業務項目)

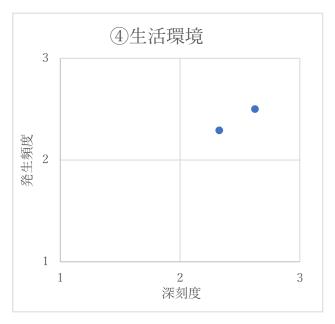


図 1-4. 未受け入れ施設でのヒートマップ (生活環境項目)

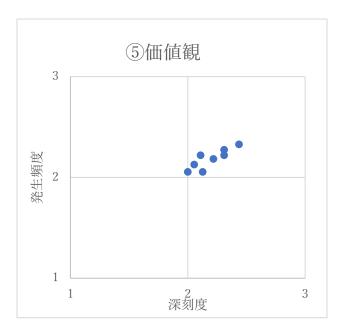


図 1-5. 未受け入れ施設でのヒートマップ (価値観項目)

大部分の項目で、予測されている発生頻度、深刻度が2以上となっている。日本人職員は、受け入れに際し、様々な場面で不安を感じていることが明らかとなった。言語・コミュニケーションに関しては、項目間にばらつきがある。これは、介護職に求められる言語・コミュニケーション力では、クリティカルな、すなわち、決定的に重要であるものが存在していることを示唆してる。これに対し、仕事観・業務、価値観に関しては、項目間のばらつきが言語・コミュニケーションよりも小さい。これは、上記二つの要因が介護業務の基盤となり、関係する全項目が同等に重要となることを示唆しているように思われた。

9. 既受け入れ施設でのアンケート調査結果

既受け入れ施設へのアンケートでは、受け入れ前の イメージ、実際に働いてみた際の相違点、受け入れ てみて大変だったこと、良かったことを伺った。受 け入れ前は、言葉が通じるか、文化や習慣を理解で きるかに関する不安があった、との声が 多く聞か れた。しかし、外国人介護士の日本語能力が意外と

高かった、思った以上に上手である人が多いようで ある。その一方で、時間にルーズであるところが気 になるという声や、危機管理能力が低いという声も 聞かれた。 次に、受け入れている介護士に任せる のが難しい業務を聞いたところ、報告書等の作成が 挙げられた。来日後、3年ほど経っても日本語の読 み書きは難しく、なかなか任せることは難しいとの ことだった。受入後に大変だったことを伺った項目 では、通じない言葉の意味を教えるのが大変だった。 せっかく、たくさんサポートし、手をかけてきた外 国人介護士が介護福祉士の国家資格を取得後、都会 の介護施設に行ってしまった。外国人介護士が生活 に馴染めるまで、生活に関するサポートをしなけれ ばならず、それが大変だった。無断欠勤をされたこ とがあり、対応が必要になった。記録は外国人介護 士はできないので、他の職員に負担が増える、など が挙げられた。反対に、良かった点については、外 国人介護士はコミュニケーションの取り方が上手 く、見習うところがある。そのおかげで、施設内の 雰囲気が良くなり、利用者の笑顔も増えたように思 う。レクリエーションや行事などで、アイデアを自 分たちから出してくれたり、自国のダンスを披露し て、盛り上げたりしてくれて、とても楽しかった、 という意見が挙げられた。

10. 既受け入れ施設でのリスクアセスメント結果

表3は、受け入れ前後のリスク認知度の変化、減少スコア、並びに、減少率を示す。また、参考までに、未受入施設のリスク認知度も示した。図2は、受け入れ前後のリスク認知度を図で表したものである。対角線は、前後のリスク認知度に変化の無い状態を示す。図3は、受入前後のヒートマップの比較である。調査の結果、既受け入れ施設の職員も、受け入れ前は、未受け入れ施設の職員と同程度のリスク認

表 3. 既受入施設での受入前後でのリスク認知度、減少スコア、減少率と未受入施設との比較

	十四二	既受入施設			
項目	未受入 施設	受入前	受入後	減少	減少率
				スコア	
1-1	6.2	6.8	2.7	4.1	0.61
1-2	5.8	6.4	2.6	3.8	0.60
1-3	7.5	6.6	4.4	2.2	0.33
1-4	5.4	4.9	2.5	2.5	0.50
1-5	6.5	6.0	3.6	2.4	0.40
1-6	6.3	6.2	2.7	3.5	0.57
1-7	4.3	5.1	1.9	3.2	0.63
1-8	4.1	3.8	1.9	1.9	0.50
1-9	3.8	4.6	2.2	2.5	0.54
2-1	4.8	5.9	3.4	2.5	0.42
2-2	5.5	6.6	3.9	2.7	0.41
2-3	7.2	7.3	5.0	2.3	0.31
3-1	4.9	5.5	3.7	1.8	0.33
3-2	6.8	7.4	4.2	3.2	0.43
3-3	5.5	5.6	2.9	2.7	0.48
3-4	5.0	3.6	2.6	1.0	0.28
3-5	5.0	5.9	3.3	2.6	0.44
3-6	5.4	4.4	2.9	1.5	0.33
3-7	6.2	5.5	3.8	1.7	0.31
3-8	4.8	5.4	3.8	1.6	0.30
3-9	5.9	7.3	5.3	2.0	0.28
3-10	5.2	5.4	3.5	1.8	0.34
3-11	5.4	5.3	3.8	1.5	0.28
4-1	6.7	7.8	4.5	3.3	0.42
4-2	5.5	5.5	2.1	3.4	0.62
5-1	5.8	5.1	1.9	3.2	0.63
5-2	5.6	5.1	2.2	3.0	0.58
5-3	4.6	3.9	1.5	2.4	0.61
5-4	4.3	3.2	1.4	1.9	0.58
5-5	5.4	3.6	1.4	2.2	0.62
5-6	5.1	3.2	1.4	1.9	0.58
5-7	4.8	4.1	1.6	2.5	0.62
5-8	4.7	3.1	1.6	1.5	0.49
平均值	5.5	5.3	2.9	2.4	0.46

知度を感じていたが、すべての項目のリスク認知度は、受け入れの前後で減少していることが明らかとなった。実際に、これらの既受け入れ施設では、外国人介護士の受け入れ後、特に深刻な問題は発生していないとのことである。ただし、3番目の要因で

ある業務・仕事観の減少率は、他の要因よりも小さい。この原因の理由をアンケート調査結果も参考にしつつ、分析することを試みた。

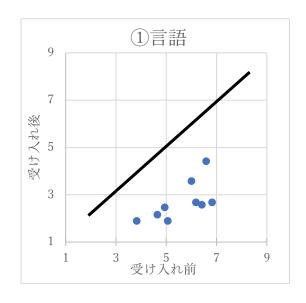


図 2-1. 受け入れ前後のリスク認知度 (言語・コミュニケーション項目)

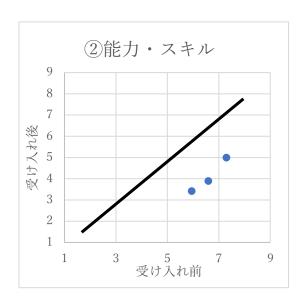


図 2-2. 受け入れ前後のリスク認知度 (能力・スキル項目)

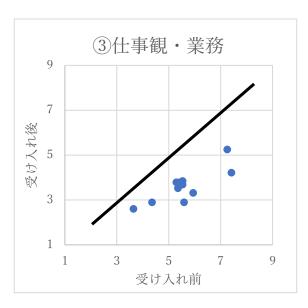


図 2-3. 受け入れ前後のリスク認知度 (仕事観・業務項目)

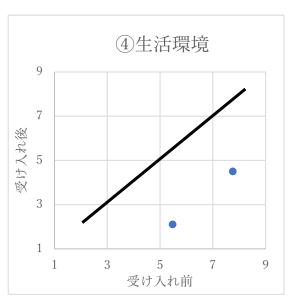


図 2-4. 受け入れ前後のリスク認知度 (生活環境項目)

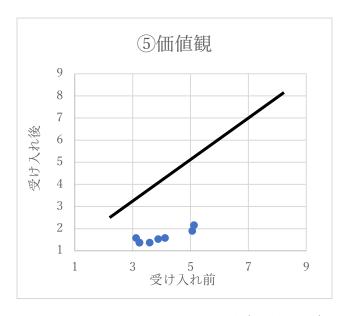


図 2-5. 受け入れ前後のリスク認知度(価値観項目)

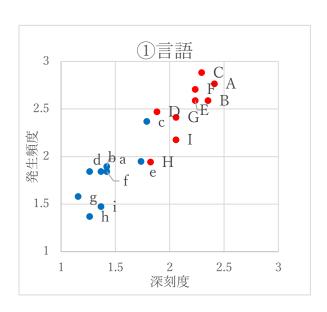


図 3-1.受け入れ前後の発生頻度と深刻度の比較 (言語項目)

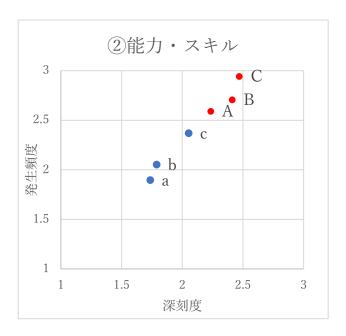


図 3-2.受け入れ前後の発生頻度と深刻度の比較 (能力・スキル項目)

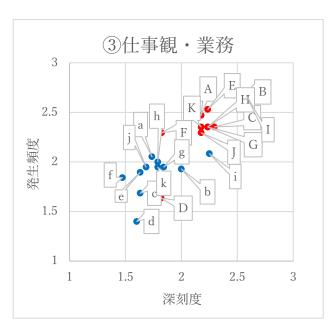


図 3-3. 受け入れ前後の発生頻度と深刻度の比較 (仕事観・業務項目)

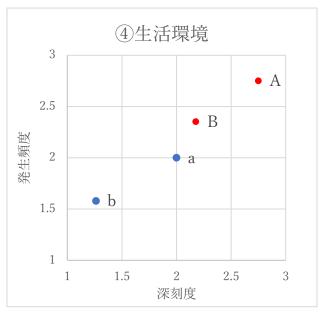


図 3-4. 受け入れ前後の発生頻度と深刻度の比較 (生活環境項目)

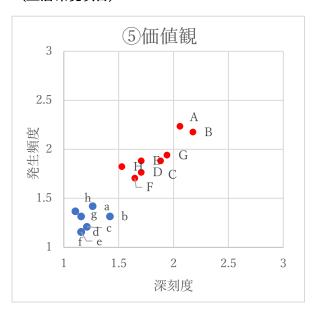


図 3-5. 受け入れ前後の発生頻度と深刻度の比較 (価値観項目)

受け入れ前後でリスク認知度が大きく減少した主な要因は、日本語能力の過小評価、外国人介護士の 真摯な姿勢、外国人介護士の気質、日本人職員による親身な支援、に分類されると考えられた。

第一は日本語の能力についてである。調査の結果、 外国人介護士の日本語の能力が思っていた以上に 高かったという声を多く伺った。外国人介護士は、 来日前に、日本語・日本文化研修、介護知識・経験 を習得する為の教育を受講している。これらの研 修・教育は効果的であると考えらえた。

第二は姿勢である。特に、真面目に仕事を覚えようとする姿や利用者さんと積極的に関わろうとしている姿が、職員に好印象を与えている。方言を難しいと感じ、コミュニケーションができない場合も多々存在したようである。特に高齢者の利用者の中には、遠くから一人で来た彼(女)らを家族のように感じ、優しく見守り、日本語や日本の文化などに関しても教えてあげる方がいる。このように、利用者の方に教えてもらい、職員の方が会話に入ることによって、通常よりも多くのコミュニケーションが取れている印象があるとのことであった。これらは外国人介護士の真摯な姿勢によって実現している部分が大きいと感じられた。

第三は外国人介護士の気質である。外国人介護士が職場に入ったことで、職場の雰囲気が明るくなり、利用者の方の笑顔が増えたという例もあった。外国人介護士の中には、利用者への接し方、コミュニケーションの取り方、レクリエーションなどの盛り上げ方には、一般の日本人がなかなか真似のできないスキルを有している方が少なくないようである。

第四は日本人職員による親身な支援である。一例として、日本語能力に関することが挙げられる。数年間日本語を勉強していても日本語の漢字の読み書きは、会話に比べてかなり難しい。そのため、記録や書類の作成はほとんど任せていないとの回答を施設側から頂いた。現実的な対応策と言ってしまえばそれまでかもしれないが、「外国人介護士の能力を最大限に活かしたい」との施設の思いが感じられる対策であった。日々の業務支援、生活に関する献

身的な支援が、外国人介護士の日々の業務・生活を より快適にしていると考えられた。

11. 既受け入れ施設で改善の余地がある分野

受け入れ後のリスク認知度が最も高かったのは、書類の読み取りが難しい(2-3)、2番目に高かったのは、ケアプランの作成ができない(3-9)、3番目に高かったのは、与薬業務に関して(3-2)だった。

表 4 は受け入れ後の要因別平均スコアと平均減少率を、表 5 は受け入れ前後のリスク認知度の差が小さかった項目と影響要因を示す。元々、受け入れ前のリスク認知度が小さかった項目もあるが、これらの項目は仕事観・業務に関するものである。この結果は、外国人介護士受け入れに関するさらなる改善の方向性を検討する上で、興味深いものであると考えられた。

表 4. 受け入れ後の要因別平均スコアと平均減少率

	平均 スコア	平均減少率
1.言語・コミュニケーション	2.7	0.52
2.能力・スキル	4.1	0.38
3.仕事観・能力	3.6	0.35
4.生活環境	3.3	0.52
5.価値観	1.6	0.58

受入後も仕事観に関する項目のリスク認知度が他のグループほど減少しなかったのは、外国人介護士と日本人職員の中で、仕事観の差があり、それが必ずしも十分に縮まっていないからであると考えられる。例えば、ある国の EPA 介護士は、日本人より時間感覚に対してルーズな点がよくみられた。他には、日本人がしてほしいと感じている報告・連絡・相談などの必要性を外国人介護士があまり理解していない、危機管理意識が低いとみられることがあった。これらの問題は、出身国の風土や個人によっ

ても差が存在するようである。この仕事観の認識の 違いが、同僚である外国人介護士に対する不安を解 消・緩和することができず、現場でのリスク認知度 を高めている可能性が考えられた。

表 5. リスク認知度差が小さい項目と影響要因

11 中 4 西口	差	影響要因		
リスク項目		受入前	受入後	
3-4 運転	1.0	危険	・必要性小	
			・日本人担当	
3-6 忍耐力	1.5	プ゜ライト゛	・ルーズさ	
・プライド		低	• 危機管理能	
			力	
3-8 認知症	1.6	観察力	・重視せず	
対応				
3-11 拒否	1.5	対応力	・語彙力	
時・対応			・対応力	

12. さらなる改善の方向性

狩野らは、品質要素を以下のように区分している。

- ・当たり前品質要素: それが充足されれば当たり前と受け取られるが、不充足であれば不満を引き起こす品質要素。
- ・一元的品質要素:それが充足されれば満足、不充足であれば不満を引き起こす品質要素。
- ・魅力的品質要素: それが充足されれば満足を与えるが、不充足であってもしかたないと受け取られる品質要素。

リスクアセスメントシート、アンケート調査の結果 から、今回調査させて頂いた日本人職員は、一例と して、外国人介護士による介護の品質を

・ 当たり前品質要素: 仕事観・価値観

•一元的品質要素:日本語能力

・魅力的品質要素:レクリエーションなどの盛り上げ方

と捉えているように思われた。仕事観・価値観の当たり前品質要素にやや物足りなさを感じつつも、予想以上の高い日本語能力に驚き、レクリエーションの盛り上げに感謝する。こうした状況の中で、日本人職員が献身的に、親身になって外国人介護士を支援することによって、さらなる施設運営の円滑化と外国人の生活の快適化を全力で図っておられる様子が伺えた。

筆者の学生という立場で、有効な改善策を提案できるものではないが、当たり前品質要素である仕事観・価値観の共有を図る参考例として、「ハートロジカルミーティング」を提案する。これは、

- ・ お互いの仕事観を理解すること
- ・ お互いの価値観を尊重すること

の実現を目的とする。このミーティングでは、こうするべき、こうした方がいいという考えは、出さない。これは、日本人職員と外国人職員が何をするかではなく、何を考えて日頃動いているかということを相互に理解するためのものである。日頃、他の職員は何を考えてその業務をしているのか。他の人が何を基準に決断をし、動いているのか。何を優先して動いているのかが分かれば、一緒に働く方もその行動に対して理解でき、自分も動きやすくなる。どうするべきかではなく、何を考えて業務をしているかについて共通認識を持つことは、外国人だけでなく、日本人同士にとっても大切であると考えられる。

業務の連携だけでなく、一緒に働く仲間を深く理解し、働くことは、相互信頼の向上に繋がるものであると考えられる。今回リスクアセスメントシートに記載した業務ごとに話し合ってもらってもいいし、

ヒヤリ・ハットが多い業務の場面から話し合ってもいい。

事前にその国の国民性を理解し、文化を知るという 行為はとても大切であると思う。そのため、施設に 来られる外国人介護士の国民性や文化、歴史的背景、 仕事観を知る**研修会**を開催することを提案する。そ れによって心構えを持つことができるし、ある程度 どのような考えを持っているのかということを知 ることができる。知るということは、不安の軽減に 大きく役立つ。

施設側からも日本人の仕事観についても理解してもらえるよう話さなければいけない。始業時間ギリギリではなく、余裕をもって出勤すること。小さなことでも情報を共有することが利用者の安全やサービスの質を向上させるのに重要であること。皆が利用者さんの小さな状態の変化を見逃さずに気を掛けたりしていること。利用者の認知度やレベルを見分け、各利用者にあった介護サービスを提供すること。これらは、一般に日本人介護士が重要と感じている事項である。職場において当たり前のルール、或いは、無意識にみんなできていることは、外国人介護士にとって理解が難しい場合もある。しっかりとその重要性やあり方に向き合い、話し合うことが大切である。

郷に入れば、郷に従えという言葉もあるが、外国人介護士に日本の仕事観を強制するのではなく、彼(女)らの感覚も尊重することを忘れてはならない。彼(女)らは、一人の人間であり、ただの人材不足解消のために働いているのではない。彼(女)らからは、「利用者と会話して、昔の話を聞いたり、笑顔を見られるこの仕事が楽しい。また、仕事を覚えて、できるようになっていくことも嬉しい。」という声が聞かれた。日本で介護という仕事をすること

が楽しいと捉えている彼(女)らにとって、これからも働くことに不安のない職場にしていくことが大事である。ただしその前提として、まずは、主要な業務を担い、外国人介護士を支援する日本人職員が、過度な精神的・身体的・経済的不安や負担を負うことのないような状況を創っていく必要があると改めて感じた。

謝辞

今回、お忙しい中も快く研究協力を引き受けてくださった高知県内某介護保険施設 X 様並びに高知県内特別養護老人ホーム Y 様、高知県内 A グループ介護施設勤務の職員様に、心から感謝申し上げます。また、本稿の執筆にあたり渡邊法美教授にご指導ご鞭撻賜りました。深く感謝申し上げます。

参考文献

ISO, Risk management — Principles and guidelines, 2009.

野口和彦,「リスクマネジメント」, 日本規格協会, 2008.

Bilal M. Ayyub, Risk Analysis in Engineering and Economics, 2nd edition, A Chapman & Hall Book, 2014.

武中明彦,「外国人介護人材の受け入れについての 課題と対策一自法人での外国人介護人材の受け入 れ対策の在り方」, 商大ビジネスレビュー, 第7巻 第3号, pp. 63-104, 兵庫県立大学大学院経営研究 科, 2017.

狩野紀昭,瀬楽信彦,高橋文夫,辻新一,「魅力的品質と当たり前品質」,『品質』,14,No.2 pp39-48,1984.