

## 介護職員の「不適切ケア」の判断の拠り所 — アンケートの自由記述の分析から —

佐藤 弥生<sup>1</sup>・佐々木 千晶<sup>2</sup>

### Criteria of Inappropriate Care for Care Staff : Analysis of Free Descriptions in a Questionnaire

SATOU Yayoi · SASAKI Chiaki

本研究は、虐待の延長上にある「不適切ケア」について、特別養護老人ホームの介護職員が持つ判断基準の傾向を明らかにすることを目的とした。A県の介護職員にアンケートを実施し、不適切な行為か迷った際の判断基準があると回答した366人分の自由記述を分析の対象とし、テキストマイニングにより経験年数を変数として分析を行った。経験年数5年未満では、自分よりも経験知の高い人へ相談すること、経験年数5年以上になると立場の置き換えや対象者の感情や表情を判断基準とし、経験年数10年以上では、「倫理綱領」といった基準も存在していた。結論として、介護職員にはより具体的な基準を示した上での倫理強化が必要であると考えられた。

キーワード：不適切ケア 介護職員 自由記述 判断基準 テキストマイニング

The purpose of this study is to elucidate the criteria for the care staff of nursing homes for the elderly with regard to inappropriate care, an extension of abuse. A questionnaire survey was conducted targeting the care staff in A Prefecture and the free descriptions by 366 respondents who answered that they have criteria to turn to when they are not sure whether or not their behavior is inappropriate were analyzed via text mining with years of experience as a variable. Trends varied with the year of experience : while those with less than five years of experience tended to consult their seniors who had more empirical knowledge, those with more than five years of experience tended to judge the situation by putting themselves in the position of each care receiver or via emotional and facial expressions of the care receiver.

<Conclusion> It was found that an ethical awareness among the care staff was critical and that it was required to enhance ethics among the care staff by presenting more specific criteria.

Keywords : inappropriate care, care staff, free description, criteria, text mining

#### I 諸言

我が国における高齢者虐待の現状は、厚生労働省の発表によれば、2013年度現在、養介護施設従事者等の虐待の事実が認められた件数は221件で過去最高となった。このうち、職員による虐待では、サービス事業所種別で、特別養護老人ホーム(31.2%)が最も多く、

グループホーム(15.4%)、有料老人ホーム・介護老人保健施設(11.8%)と続き、職種では介護職が78.3%と非常に高い数値であった(厚生労働省, 2015)。これらは、職員の虐待に対する認識の高まりによる顕在化である(福祉新聞, 2013)とされているが、虐待が増加していることには相違ない。介護保険施設では、そ

1 特別養護老人ホーム 創生園泉大沢

2 岩手県立大学社会福祉学部

の8割以上が認知症を患う要介護者であり（厚生労働省，2014）、自ら訴えることのできない状況にあることから、虐待に繋がりがやすい要因となっている。高齢者や家族が安心して介護サービスを受けられるように、この問題を解消していくことは喫緊の課題といえる。

高齢者虐待の構造は、「不適切ケア」の連続線上にあるとされ（柴尾，2008）、虐待防止にはこの「不適切ケア」を含めてサービスの改善を目指すことが必要である。「不適切ケア」は運営基準上、十分とはいえない人員配置によって介護水準が一定しないことや職員のストレスマネジメントへの取り組みの不十分さにも影響を受けている（柴尾，2008）。しかし、「不適切ケア」の明確な定義や基準は存在していないこともあって、介護職員は高齢者虐待に該当する行為の判断の難しさや判断に対する基準や手引きの必要性を感じている（認知症介護研究・研修センター，2007）。現在、高齢者虐待に対する認識の実態調査（認知症介護研究・研修センター，2007）、介護サービスの改善を視点とした高齢者虐待防止についての研究（永島・倉田・滝口・岡部・長，2010）は存在するものの、「不適切ケア」か否かといった判断についての具体的な状況を示す研究は未だになく、介護サービスの質の向上と介護職員が安心して介護サービスを提供できる環境づくりのためには、こうした研究の意義は大きい。

先述したように不適切ケアの明確な定義は確立していないが、関連するものとして、「準虐待」を「高齢者虐待防止法には含まれていないが、実際に虐待ともいえる高齢者の重要な人権を侵害する行為や心身に大きなストレスを与えたり傷つけるひどい行為」とした定義（任，2014）や、厚生労働省（厚生労働省，2006）が虐待行為を広く捉える視点として示した「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、財産が損なわれるような状態に置かれること」という記述を「不適切な介護」の定義として採用した例がある（藤江，2015）。ここでは、不適切ケアを「法的に定められた明らかな虐待とはいえないものの、虐待の延長上にあり、高齢者の心身に望ましくない影響を及ぼす日常的に行われる様々な言動」と定義することとする。

## II 研究の目的

本研究では、養介護施設従事者等からの虐待の中で、虐待の件数、割合が最も多い特別養護老人ホームの介

護職員を対象とした調査を行う。調査結果の分析から、介護職員がケア行為の適切さを判断する際にどのようなことをその判断の拠り所としているのか、その傾向を明らかにし、不適切ケアを防ぐための対応について検討することを目的とする。

## III 研究方法

### 1. 対象と方法

平成22年現在におけるA県内の特別養護老人ホーム全施設（117施設）の介護職員を対象とし、アンケート調査用紙1施設あたり10部ずつ、合計1170部を送付した。質問紙の回答は、該当施設職員に回答を依頼し、無記名による回答後、研究者宛に郵送により返送を求めることとした。

### 2. 調査項目

介護職員が、ケアが適切か不適切かを迷った場合に判断する基準が存在するかどうか、またその判断基準について自由記述で回答を求めた（図1）。

<p>問 あなたが自分のケアが適切か不適切か迷った場合、どうするか決めるにあたって参考とする判断基準がありますか。（指針や文書に限らず、ご自身のより所や、周辺の状況に関することでも結構です）</p> <p>1 ある    2 ない→（質問はこれで終わりです）</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>問 あなたの判断基準についてご自由にお書き下さい</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>
---

図1 質問内容

### 3. 分析方法

回収されたアンケート調査票598部のうち、「あなたが自分のケアが適切か不適切か迷った場合、どうするか決めるにあたって参考となる判断基準はありますか。」という質問に対し「ある」と答え、「あなたの判断基準についてご自由にお書き下さい。」という問いに、

自由記述の回答があったものを分析の対象とした。

今回は、質的な手法ではなく統計処理による分析を試みることにした。テキストマイニングという方法で行うこととし、解析用ソフトは WordMiner を使用した。この分析方法では、得られたテキストデータについて、人間が通常使用する言語である自然言語を処理し解析を行うことでテキストデータの持つ特性を明確化させることができる。WordMiner では、テキストデータを数値化するため、「分かち書き」「置換辞書」「削除辞書」の作業、処理を行い、構成要素（出現した単語）を抽出し、クロス集計を行った上で介護の経験年数を質的変数として、対応分析を試みた。

まずは、テキストマイニングによって「構成要素」を抽出した。「構成要素」とは、「分かち書き」「不要語の削除」「置換辞書の作成」という事前処理によって抽出される。「分かち書き」とは、たとえば得られたテキストを『同じ／グループ／の／リーダー／に／報告／する』という風に、自然言語で書かれている文章について、意味を持つ最小単位に分割することである。さらに、記号や句読点、助詞、動詞を不要語として削除を行う。「置換辞書」とは、「自分だったら」「自分なら」「自分がされたら」というような同意語について、代表する語句へと変換する作業である。こうした事前作業によって構成要素が抽出されていく。

次に、介護の経験年数と構成要素との間でクロス集計を行い、有意性テストを行った。また、有意確率を  $p \leq 0.05$  として分析したのち、検定値の高い順に「上位」、低い順に「下位」として順位づけをした。

#### IV 倫理的配慮

本研究は、東北文化学園大学倫理審査委員会の承認を得て行われている。アンケート用紙には、調査の趣旨および調査方法について文書で、無記名によって個人が特定されない旨の説明を行い、アンケートの返送を持って同意したものとみなした。

#### V 結果

アンケート調査票は、1170 部のうち 598 部の回収がなされ、回収率は 51.1% となった。有効回答 598 名分のうち、適切か不適切かを判断する自分自身の基準が「ある」と回答しているのが 377 名 (63.0%)、「ない」と回答しているのが 169 名 (28.3%)、無回答 52 名 (8.7%) であった。また、自分自身の判断基準が「あ

る」と回答した 377 名のうち、自由記述のあったのは 363 名であった。

#### 1. 基本属性

今回の分析対象者の性別は、男性 103 名 (28.4%)、女性 259 名 (71.3%)、無回答 1 名 (0.3%) であり、女性の回答が多かった。回答者の経験年数は、1 年未満 16 名 (4.4%)、1 年～3 年未満 55 名 (15.2%)、3 年～5 年未満 66 名 (18.2%)、5 年～10 年未満 131 名 (36.1%)、10 年以上 95 名 (26.2%)、であり、5 年～10 年未満の回答者が 3 割以上で 5 年以上の介護経験を持つ者の回答が 6 割を超えていた。保有する資格は、複数回答としているが、介護福祉士 274 名 (75.5%) が最も多く、ホームヘルパー 2 級 149 名 (41.0%)、ホームヘルパー 1 級 22 名 (26.9%)、介護支援専門員 48 名 (13.2%)、社会福祉士 20 名 (5.5%)、無資格者は 10 名 (2.8%)、その他 53 名 (14.6%) となっている。その他には、社会福祉主事、福祉住環境コーディネーター、保育士、レクリエーションインストラクター、福祉レクリエーションワーカーなどがあつた (表 1)。平均年齢は、33.94 歳  $\pm$  9.97 であった。

表 1 基本属性

n = 363

	度数	%
<b>性別</b>		
男性	103	28.4
女性	259	71.3
NA	1	0.3
<b>経験年数</b>		
1 年未満	16	4.4
1 年～3 年未満	55	15.2
3 年～5 年未満	66	18.2
5 年～10 年未満	131	36.1
10 年以上	95	26.2
<b>保有資格 (複数回答)</b>		
介護福祉士	274	75.5
ホームヘルパー 1 級	22	26.9
ホームヘルパー 2 級	149	41.0
介護支援専門員	48	13.2
社会福祉士	20	5.5
介護・福祉に関する資格は持っていない	10	2.8
その他	53	14.6

#### 2. 適切か不適切かを判断する基準の自由記述分析 (出現頻度分布)

今回得られた閾値 2 (出現回数が 2 回) 以上の総構成要素の中に、自由記述の回答の傾向を特徴づける構

成要素（語句）が155語抽出され、その総数は1443  
 となった。最も多い頻度で出現しているのが「相談」  
 (102回/1443、7.07%)、次いで「上司」(88回/1443、  
 6.1%)、「ケア」(83回/1443、5.75%)、「利用者」(65

回/1443、4.5%)、「他職員」(48回/1443、3.33%)、「自  
 分だったら」(47回/1443、3.26%)、「判断」(46回/1443、  
 3.19%)、「職員」「他職種」(42回/1443、2.91%)、「確  
 認」「先輩」(31回/1443、2.15%)と続いている(表2)。

表2 出現頻度

順位	構成要素	出現頻度	(出現頻度/1443)×100	順位	構成要素	出現頻度	(出現頻度/1443)×100	順位	構成要素	出現頻度	(出現頻度/1443)×100
1	相談	102	7.07	53	リスク	5	0.35	105	安楽	2	0.14
2	上司	88	6.10	54	安全	5	0.35	106	安心	2	0.14
3	ケア	83	5.75	55	基本	5	0.35	107	意見交換	2	0.14
4	利用者	65	4.50	56	希望	5	0.35	108	意向	2	0.14
5	他職員	48	3.33	57	議題	5	0.35	109	意識	2	0.14
6	自分だったら	47	3.26	58	現場	5	0.35	110	価値観	2	0.14
7	判断	46	3.19	59	個人	5	0.35	111	会話	2	0.14
8	職員	42	2.91	60	仕事	5	0.35	112	解決	2	0.14
9	他職種	42	2.91	61	指示	5	0.35	113	改善	2	0.14
10	確認	31	2.15	62	指針	5	0.35	114	学校	2	0.14
11	先輩	31	2.15	63	職場	5	0.35	115	危険	2	0.14
12	家族	29	2.01	64	心	5	0.35	116	機会	2	0.14
13	リーダー	25	1.73	65	同職	5	0.35	117	共通認識	2	0.14
14	嫌な	24	1.66	66	納得	5	0.35	118	共有	2	0.14
15	意見	23	1.59	67	友人	5	0.35	119	教科書	2	0.14
16	対応	23	1.59	68	施設理念	5	0.35	120	教材	2	0.14
17	同僚	20	1.39	69	観察	4	0.28	121	勤務	2	0.14
18	適切	18	1.25	70	基本的	4	0.28	122	苦情	2	0.14
19	不適切	18	1.25	71	参加	4	0.28	123	苦痛	2	0.14
20	主任	18	1.25	72	指導	4	0.28	124	具体的	2	0.14
21	参考	17	1.18	73	生活	4	0.28	125	現実	2	0.14
22	本人	16	1.11	74	声掛け	4	0.28	126	現状	2	0.14
23	マニュアル	16	1.11	75	説明	4	0.28	127	言動	2	0.14
24	周囲	15	1.04	76	大事	4	0.28	128	言葉	2	0.14
25	職員間	15	1.04	77	聞く	4	0.28	129	行為	2	0.14
26	話し合う	15	1.04	78	倫理綱領	4	0.28	130	施設長	2	0.14
27	研修	13	0.90	79	インターネット	3	0.21	131	自己判断	2	0.14
28	状況	13	0.90	80	カンファレンス	3	0.21	132	実行	2	0.14
29	会議	13	0.90	81	委員会	3	0.21	133	実習	2	0.14
30	基準	12	0.83	82	意志	3	0.21	134	職場内	2	0.14
31	経験	12	0.83	83	可能性	3	0.21	135	食事	2	0.14
32	相手の立場	11	0.76	84	気持ち	3	0.21	136	信頼	2	0.14
33	知識	11	0.76	85	考え	3	0.21	137	心がけ	2	0.14
34	立場	11	0.76	86	考慮	3	0.21	138	尊敬	2	0.14
35	検討	10	0.69	87	参考書	3	0.21	139	他者	2	0.14
36	相手	10	0.69	88	支援	3	0.21	140	仲間	2	0.14
37	判断基準	10	0.69	89	施設内	3	0.21	141	把握	2	0.14
38	施設	9	0.62	90	実施	3	0.21	142	不安	2	0.14
39	アドバイス	8	0.55	91	職種	3	0.21	143	部下	2	0.14
40	介護職員	8	0.55	92	第一	3	0.21	144	文献	2	0.14
41	自分の家族だったら	8	0.55	93	中心	3	0.21	145	文書	2	0.14
42	ユニット	7	0.49	94	反応	3	0.21	146	勉強	2	0.14
43	行動	7	0.49	95	必要	3	0.21	147	法人	2	0.14
44	助言	7	0.49	96	必要性	3	0.21	148	目標	2	0.14
45	大切	7	0.49	97	利用者本位	3	0.21	149	予測	2	0.14
46	表情	7	0.49	98	理解	3	0.21	150	余裕	2	0.14
47	不快	7	0.49	99	ケアプラン	2	0.14	151	要望	2	0.14
48	報告	7	0.49	100	ケア方法	2	0.14	152	理想	2	0.14
49	情報	6	0.42	101	チーム	2	0.14	153	立ち返る	2	0.14
50	状態	6	0.42	102	ニーズ	2	0.14	154	倫理観	2	0.14
51	置き換え	6	0.42	103	ペース	2	0.14	155	連携	2	0.14
52	方法	6	0.42	104	リハビリ	2	0.14				

表3 経験年数と構成要素のクロス集計

	要素	行和	経験年数						要素	行和	経験年数				
			1年未満 16人	1年～ 3年未満 55人	3年～ 5年未満 66人	5年～10年 未満 131人	10年 以上 95人				1年未満 16人	1年～ 3年未満 55人	3年～ 5年未満 66人	5年～10年 未満 131人	10年 以上 95人
1	相談	102	7	23	28	28	16	79	インターネット	3	0	0	0	3	0
2	上司	88	6	21	21	28	12	80	カンファレンス	3	0	0	1	1	1
3	ケア	83	5	8	15	34	21	81	委員会	3	0	1	1	1	0
4	利用者	65	3	5	9	30	18	82	意志	3	0	1	0	1	1
5	他職員	48	0	11	9	15	13	83	可能性	3	0	0	0	1	2
6	自分だったら	47	0	4	6	22	15	84	気持ち	3	0	2	0	0	1
7	判断	46	3	7	8	14	14	85	考え	3	0	0	0	2	1
8	職員	42	2	5	6	20	9	86	考慮	3	0	0	0	2	1
9	他職種	42	2	9	10	12	9	87	参考書	3	0	2	0	0	1
10	確認	31	3	8	4	9	7	88	支援	3	0	0	0	0	3
11	先輩	31	6	10	8	7	0	89	施設内	3	0	0	0	2	1
12	家族	29	0	1	7	15	6	90	実施	3	0	1	1	1	0
13	リーダー	25	1	9	9	4	2	91	職種	3	0	0	2	0	1
14	嫌な	24	0	1	5	13	5	92	第一	3	0	0	0	2	1
15	意見	23	1	4	2	11	5	93	中心	3	0	0	1	2	0
16	対応	23	0	4	3	11	5	94	反応	3	0	0	1	1	1
17	同僚	20	0	4	6	5	5	95	必要	3	0	1	1	0	1
18	主任	18	0	4	8	4	2	96	必要性	3	0	0	1	0	2
19	適切	18	2	2	1	5	8	97	利用者本位	3	0	1	0	0	2
20	不適切	18	3	2	2	4	7	98	理解	3	0	0	0	1	2
21	参考	17	1	1	4	7	4	99	ケアプラン	2	0	0	0	0	2
22	マニュアル	16	0	1	3	7	5	100	ケア方法	2	0	0	1	1	0
23	本人	16	0	2	4	4	6	101	チーム	2	0	0	0	2	0
24	周囲	15	0	4	3	7	1	102	ニーズ	2	0	0	1	1	0
25	職員間	15	1	0	2	6	6	103	ベース	2	0	0	0	1	1
26	話し合う	15	0	1	3	5	6	104	リハビリ	2	0	0	1	0	1
27	会議	13	0	1	5	5	2	105	安楽	2	0	0	0	1	1
28	研修	13	1	2	1	5	4	106	安心	2	0	0	0	2	0
29	状況	13	0	2	3	3	5	107	意見交換	2	0	0	0	2	0
30	基準	12	0	1	2	4	5	108	意向	2	0	0	0	1	1
31	経験	12	1	5	0	2	4	109	意識	2	0	0	1	0	1
32	相手の立場	11	0	1	2	3	5	110	価値観	2	0	0	0	2	0
33	知識	11	1	0	1	5	4	111	会話	2	0	0	0	2	0
34	立場	11	0	1	1	5	4	112	解決	2	0	0	0	2	0
35	検討	10	0	0	3	3	4	113	改善	2	0	0	0	1	1
36	相手	10	0	1	2	1	6	114	学校	2	1	0	1	0	0
37	判断基準	10	1	1	1	2	5	115	危険	2	0	0	0	1	1
38	施設	9	0	2	1	4	2	116	機会	2	0	0	0	2	0
39	アドバイス	8	0	1	3	3	1	117	共通認識	2	0	0	0	0	2
40	介護職員	8	2	1	2	1	2	118	共有	2	1	0	0	1	0
41	自分の家族だったら	8	0	0	1	6	1	119	教科書	2	1	0	0	1	0
42	ユニット	7	0	3	1	2	1	120	教材	2	0	2	0	0	0
43	行動	7	0	1	0	2	4	121	勤務	2	0	0	0	2	0
44	助言	7	1	1	3	2	0	122	苦情	2	0	0	0	1	1
45	大切	7	0	0	0	6	1	123	苦痛	2	1	0	0	0	1
46	表情	7	1	0	0	1	5	124	具体的	2	0	0	1	0	1
47	不快	7	0	0	0	7	0	125	現実	2	0	0	1	1	0
48	報告	7	1	2	2	1	1	126	現状	2	0	0	0	1	1
49	情報	6	1	1	1	2	1	127	言動	2	0	0	0	1	1
50	状態	6	0	2	2	1	1	128	言葉	2	0	0	0	1	1
51	置き換え	6	0	0	0	2	4	129	行為	2	0	0	1	0	1
52	方法	6	0	0	2	1	3	130	施設長	2	0	0	1	1	0
53	リスク	5	0	0	2	2	1	131	自己判断	2	0	1	1	0	0
54	安全	5	0	0	0	2	3	132	実行	2	0	0	0	0	2
55	基本	5	0	0	0	2	3	133	実習	2	1	1	0	0	0
56	希望	5	0	0	1	1	3	134	職場内	2	0	0	0	1	1
57	議題	5	0	0	1	4	0	135	食事	2	0	0	0	0	2
58	現場	5	1	0	1	2	1	136	信頼	2	0	0	1	1	0
59	個人	5	0	0	0	3	2	137	心がけ	2	0	1	0	1	0
60	仕事	5	0	0	0	4	1	138	尊敬	2	0	1	0	1	0
61	指示	5	1	4	0	0	0	139	他者	2	0	1	0	1	0
62	指針	5	0	2	2	0	1	140	仲間	2	0	0	0	2	0
63	施設理念	5	0	0	1	1	3	141	把握	2	0	0	0	1	1
64	職場	5	0	0	1	2	2	142	不安	2	0	0	0	1	1
65	心	5	1	0	1	3	0	143	部下	2	0	0	0	0	2
66	同職	5	0	0	0	4	1	144	文献	2	0	0	1	1	0
67	納得	5	0	0	0	1	4	145	文書	2	0	0	2	0	0
68	友人	5	0	0	1	3	1	146	勉強	2	0	0	0	2	0
69	観察	4	0	0	2	1	1	147	法人	2	0	0	0	0	2
70	基本的	4	0	0	0	3	1	148	目標	2	0	0	0	2	0
71	参加	4	0	0	1	1	2	149	予測	2	0	0	0	1	1
72	指導	4	1	0	2	0	1	150	余裕	2	0	0	0	1	1
73	生活	4	0	1	0	0	3	151	要望	2	0	0	0	1	1
74	声掛け	4	0	0	0	2	2	152	理想	2	0	0	1	0	1
75	説明	4	0	0	0	0	4	153	立ち返る	2	0	0	0	1	1
76	大事	4	0	0	0	3	1	154	倫理観	2	0	1	0	1	0
77	聞く	4	0	0	1	2	1	155	連携	2	1	0	0	1	0
78	倫理綱領	4	0	0	0	0	4		列和	1443	66	204	266	523	384

注：出現頻度順

3. 適切か不適切かを判断する基準の自由記述内容の分析 (有意性テスト)

経験年数と構成要素についてのクロス集計は表3の通りである。そこから有意性テストを行った結果、①1年未満(サンプル数16)では、上位1「先輩」(検定値2.85)、上位2「不適切」(検定値1.69)、上位3「介護職員」(検定値1.66)となっている(表4)。②1~3年未満(サンプル数55)では、上位1「指示」(検定値2.92)、上位2「リーダー」(検定値2.58)、上位3「先輩」(検定値2.43)、上位4「上司」(検定値2.41)、上位5「相談」(検定値2.27)と続く(表5)。③3~5年未満(サンプル数66)では、上位1「主任」(検定値3.16)、上位2「相談」(検定値2.22)、上位3「リーダー」(検定値1.91)、上位4「文書」(1.83)となる(表6)。④5~10年未満(サンプル数131)は、上位1「不快」(検

定値3.16)、上位2「大切」(検定値2.3)、上位3「自分の家族だったら」(検定値1.88)、上位4「インターネット」(検定値1.67)、上位5「嫌な」(検定値1.61)となる。そして5~10年未満では、下位の構成要素も存在してくる。下位1「相談」(検定値-1.83)、下位2「リーダー」(検定値-1.99)となっている(表7)。⑤10年以上(サンプル数95)は、上位1「説明」「倫理綱領」(検定値2.58)、上位3「表情」(検定値2.13)、上位4「支援」(検定値2.08)、上位5「納得」(検定値2.06)、上位6「相手」(検定値1.94)、上位7「置き換え」(検定値1.68)と続いた。そして下位1は、「先輩」(検定値-3.84)、下位2「上司」(検定値-2.87)、下位3「相談」(検定値-2.58)、下位4「リーダー」(検定値-2.04)となった(表8)。

表4 有意性テストで抽出された構成要素【1年未満】

n=16

	構成要素	検定値	有意確率	カテゴリ内 構成要素数	構成要素数 構成比	カテゴリ内 構成要素数	構成要素数
上位1	先輩	2.85	0.00	9.09	2.15	6	31
上位2	不適切	1.69	0.05	4.55	1.25	3	18
上位3	介護職員	1.66	0.05	3.03	0.55	2	8

表5 有意性テストで抽出された構成要素【1~3年未満】

n=55

	構成要素	検定値	有意確率	カテゴリ内 構成要素数	構成要素数 構成比	カテゴリ内 構成要素数	構成要素数
上位1	指示	2.92	0.00	1.96	0.35	4	5
上位2	リーダー	2.58	0.00	4.41	1.73	9	25
上位3	先輩	2.43	0.01	4.9	2.15	10	31
上位4	上司	2.41	0.01	10.29	6.10	21	88
上位5	相談	2.27	0.01	11.27	7.07	23	102
上位6	経験	2.09	0.02	2.45	0.83	5	12
上位7	教材	2.06	0.02	0.98	0.14	2	2
上位8	気持ち	1.61	0.05	0.98	0.21	2	3
上位9	参考書	1.61	0.05	0.98	0.21	2	3
上位10	確認	1.56	0.06	3.92	2.15	8	31
上位11	ユニット	1.53	0.06	1.47	0.49	3	7
上位12	他職員	1.51	0.06	5.39	3.33	11	48

表6 有意性テストで抽出された構成要素【3~5年未満】

n=66

	構成要素	検定値	有意確率	カテゴリ内 構成要素数	構成要素数 構成比	カテゴリ内 構成要素数	構成要素数
上位1	主任	2.34	0.01	3.01	1.25	8	18
上位2	相談	2.22	0.01	10.53	7.07	28	102
上位3	リーダー	1.91	0.03	3.38	1.73	9	25
上位4	文書	1.83	0.03	0.75	0.14	2	2

表7 有意性テストで抽出された構成要素【5～10年未満】

n=131

	構成要素	検定値	有意確率	カテゴリー内 構成要素数	構成要素数 構成比	カテゴリー内 構成要素数	構成要素数
上位1	不快	3.16	0.00	1.34	0.49	7	7
上位2	大切	2.30	0.01	1.15	0.49	6	7
上位3	自分の家族だったら	1.88	0.03	1.15	0.55	6	8
上位4	インターネット	1.67	0.05	0.57	0.21	3	3
上位5	嫌な	1.61	0.05	2.49	1.66	13	24
上位6	利用者	1.56	0.06	5.74	4.50	30	65
上位7	議題	1.55	0.06	0.76	0.35	4	5
上位8	仕事	1.55	0.06	0.76	0.35	4	5
上位9	同職	1.55	0.06	0.76	0.35	4	5
上位10	家族	1.54	0.06	2.87	2.01	15	29
下位2	相談	- 1.83	0.03	5.35	7.07	28	102
下位1	リーダー	- 1.99	0.02	0.76	1.73	4	25

表8 有意性テストで抽出された構成要素【10年以上】

n=95

	構成要素	検定値	有意確率	カテゴリー内 構成要素数	構成要素数 構成比	カテゴリー内 構成要素数	構成要素数
上位1	説明	2.58	0.00	1.04	0.28	4	4
上位1	倫理綱領	2.58	0.00	1.04	0.28	4	4
上位3	表情	2.13	0.02	1.30	0.49	5	7
上位4	支援	2.08	0.02	0.78	0.21	3	3
上位5	納得	2.06	0.02	1.04	0.35	4	5
上位6	相手	1.94	0.03	1.56	0.69	6	10
上位7	置き換え	1.68	0.05	1.04	0.42	4	6
上位8	生活	1.55	0.06	0.78	0.28	3	4
下位5	周囲	- 1.54	0.06	0.26	1.04	1	15
下位4	リーダー	- 2.04	0.02	0.52	1.73	2	25
下位3	相談	- 2.58	0.00	4.17	7.07	16	102
下位2	上司	- 2.87	0.00	3.13	6.10	12	88
下位1	先輩	- 3.84	0.00	0.00	2.15	0	31

## VI 考察

### 1. 構成要素の出現頻度からみる判断基準の傾向

適切か不適切かを判断する基準においては、全体的には「相談」「判断」「確認」という手段的な構成要素と「上司」「他職員」「職員」「他職種」「先輩」といったケアの実践に関係する他者の出現頻度が高かった。永島他（2010）が介護従事者に行った調査では、改善が必要だと悩む介護サービスについての対応について、「話し合う、または相談した」という回答が83.6%、相談相手には「職場の介護職」94.4%、「職場の上司」「職場の他職種」と続き、本調査の結果と同様の結果となっていることから、多くの介護職は、ケア行為が適切か不適切かで迷った時に、「上司」「他職員」「他職種」「先輩」といった職場等の他者に対して「相談」「判断」「確認」といったことで、その時点

で持っている自分の判断基準と照合させ、新たな判断基準を構築しようとしているのではないかと推察される。

また、「自分だったら」と、対象者と自分を置き換えるという構成要素の頻度も高かった。自分の立場に置き換えてみて判断するという基準は、患者や利用者の経験を「自分のフィルター」を通して見ることで、「翻訳の倫理」と呼ばれ（箕岡, 2010; 西村, 2010）、行為の善し悪しを判断する重要な基準とされている。

このように、構成要素の出現頻度からは、介護職がケア行為の適切さを判断する際の基準として、①ケアに関係する他者へ判断の拠り所を求める、②自分の立場に置き換えてみる、という2つの基準が多く用いられる傾向がみられた。

## 2. 介護の経験年数による判断基準の比較

経験年数ごとの有意性テストの要約を表9に示す。介護の経験年数1年未満については「先輩」「不適切」「介護職員」の3つの構成要素が抽出され、身近な存在である「先輩」「介護職員」の言動が判断基準になっていることが示唆された。経験年数1～3年未満では、「リーダー」「先輩」「上司」という自分よりも高い経験知を持つ人たちに対して「指示」をもらうことや「相談」することが主な判断の拠り所となっており、「教材」や「教科書」など明文化された判断材料や根拠となるものにも目が向けられていた。経験年数3～5年未満では、「主任」「リーダー」に対する「相談」が判断にあたっての主要な手段になっていた。

経験年数5～10年未満のカテゴリーでは、5年未満の職員からは見られなかった「不快」や「嫌な」といった利用者のネガティブな感情にあたる要素や、「自分の家族だったら」という立場の置き換えを示す要素が出現している。このグループでは下位の構成要素も有意に示され、「リーダー」「相談」の2要素がそれにあたる。経験年数10年以上のカテゴリーでは、上位において「相手」「表情」といった利用者の感情を読み取ろうとする意図を示唆する要素や「置き換え」という要素が抽出されており、下位においては「先輩」「上司」「相談」「リーダー」の4要素が示された。さらにこのカテゴリーでは唯一、「倫理綱領」という要素が示された。

このように、介護職員が不適切ケアを判断する基準

は経験年数5年未満のグループと5年以上のグループで傾向が異なり、経験年数5年未満の介護職員は自分よりも経験が豊富な者の行為や、自らの実践に対する評価が主な判断基準となっているのに対して、経験年数5年以上の介護職員では介護を受ける利用者の主観や、立場を置き換えて考える「翻訳の倫理」(箕岡, 2010; 西村, 2010) が重視されていることが明らかになった。

不適切ケアの中で「身体的虐待」のグレーゾーンにあたるものは、利用者身体的な不快感を与えるようなものであり、経験により介護技術を高めることで減らすことが可能である。その一方で「心理的虐待」のグレーゾーンにあたる不適切ケアは利用者心理的不快感を与えるものであり、利用者の主観が介護技術のレベルよりも重要な判断材料となる。経験年数による判断基準の要素の違いから考察すると、経験年数が浅く十分な介護技術が身につけていない職員では、自らのケア行為の習熟度自体が身体的な不適切ケアに直結するためにリーダー等の介護行為を手本にしたり自らの介護技術についての評価を求めたりしている。それに対して経験を積んで一定以上の水準の介護技術を身につけた職員は身体的な不適切ケアを行うことに対する不安は少なくなり、自らのケア行為の結果として生じる利用者の主観を尊重し、心理的な不適切ケアに対して関心を向けられるようになったことを示していると考えられる。

他の職員や利用者に関連する要素以外では、客観的

表9 順位づけ要約

	1年未満 n=16	1年～3年未満 n=55	3年～5年未満 n=66	5年～10年未満 n=131	10年以上 n=95
上位1	先輩 不適切 介護職員	指示 リーダー 先輩 上司 相談 経験 教材 気持ち 参考書 確認 ユニット 他職員	主任 相談 リーダー 文書	不快 大切 自分の家族だったら インターネット 嫌な 利用者 議題 仕事 同職 家族	説明 倫理綱領 表情 支援 納得 相手 置き換え 生活
上位2					
上位3					
上位4					
上位5					
上位6					
上位7					
上位8					
上位9					
上位10					
上位11					
上位12					
下位5				相談 リーダー	周囲 リーダー 相談 上司 先輩
下位4					
下位3					
下位2					
下位1					



な基準を示す資料に相当するものとして、経験年数が1～3年未満では「教材」「参考書」、3～5年未満では「文書」、5～10年未満では「インターネット」、10年以上では「倫理綱領」が上位の要素として示された。経験年数による要素の違いからは、介護技術を学ぶ者としての意識で教材・参考書を参照する初任者の段階から、職業人としてより公的な基準を求めると同時にインターネットから情報を収集してスキルを高めようとする中堅職員の段階への変化が読み取れる。また経験年数が10年以上の職員から出された「倫理綱領」とは、日本介護福祉協会が規定している「日本介護福祉協会倫理綱領」(1995年11月17日宣言)を指している。「倫理綱領」の出現数自体は多くはないものの、経験則や業務上の規定とは質的に異なる「倫理綱領」が判断基準とされていることは、専門職としての意識の高まりを示しているものと考えられる。さらに上位に示された「説明」「納得」という対語のような構成要素は、不適切ケアの判断基準を尋ねた質問に対する回答という文脈から解釈するとケア行為について利用者に「説明」を行って「納得」してもらうこと、つまりアカウントビリティ (Accountability) を意味するものと考えられ、ここでも経験による専門性の向上を見出すことができる。

その他の上位の構成要素からは、経験年数が10年以上の職員は「相手」の「表情」から読み取った利用者の感情を判断基準としていることが推察されるが、特別養護老人ホームには自らの意志を伝えることが困難な利用者も多く、利用者の主観的な感情を判断することは容易ではない。また、認知症による行動・心理症状 (BPSD) で介護拒否等がある場合、利用者の主観のみでケアの適切さを判断することは難しい。経験年数10年以上の介護職員の上位に「倫理綱領」が出現したことは、こうしたジレンマを体験する中で、より高次の基準を用いようとする介護職員が存在していることを示唆するものと考えられる。

### 3. 不適切ケア防止のための対策

不適切ケアの現状について見ていくと、古屋(2008)の特別養護老人ホームの介護職員を対象とした調査では、不適切なケアを繰り返しているという回答が半数を超えていた。また養介護施設職員を対象とした調査では、過去6ヶ月間に虐待および不適切ケアが「時々あった」「少しあった」との回答の合計は、虐待で

28.6%、不適切ケアで34.1%に達している(林, 2015)。実際の業務において不適切ケアが行われることは稀ではなく、予防策を検討することが必要である。

虐待を引き起こす要因としては、「施設的特性」「職員の特性」「利用者の特性」の3要因があることが指摘されている (Buzgavá & Ivanová, 2009)。認知症介護研究・研修センター (2008) の調査によると、施設の特性にあたる要因としては業務が多忙であることや研修の不足、上司の指導不足等が、職員の特性にあたる要因としては認知症ケアの知識・技術の不足、虐待に対する知識・認識の不足、利用者の深深状況を理解していないこと等が挙げられており、こうした要因を減らすための対策が有効である。

本研究の結果では、経験年数が浅い職員は介護技術に対する自信が不足していることから、不適切ケアを行わないための方策として自分より経験の豊富な先輩やリーダー等の行為を模倣したり、彼らからの評価を判断基準としたりしていることが示唆された。また経験年数が浅い職員の虐待に対する認識については、施設内で虐待を目撃した割合は経験年数が増すにつれて上昇していることから経験年数が浅い職員では虐待に対する認識が低いとする報告 (永島・倉田・滝口・岡部・長, 2010) や、介護福祉士資格保持者や虐待についての研修受講者は、そうでない者より虐待予防策の必要性を強く感じているとする報告 (松本・今井, 2013) がある。これらを併せて考えると、経験年数が浅い職員はケアの適切性に疑問を感じた際には身近な先輩・同僚の行為に倣ったり相談したりすることで不適切ケアについての課題が解消されていると考えている可能性がある。

しかしながら施設によって不適切ケアに対する意識や労働環境には違いがあり、介護の質 (Quality of Care; QOC) そのものも大きく異なるものと考えられる。また虐待や不適切な行為に対する認識とその背景・要因についての調査では、「虐待」「不適切な行為」「問題のない行為」の選択肢で「問題のない行為」とする割合が高かった行為では、背景として「安全優先」「施設都合」「家族優先」のいずれかが存在していた (倉林・芝山・宮崎・李・尾島・風間, 2014)。これらの背景は利用者本位の理念からはケアの適切性を保障するものとはいえず、この結果は組織側の利益のために不適切なケアが是認されている現状があることを示唆しており、こうした状況において身近な他者の行為や

意識を判断基準とすることは妥当とはいえない。経験の浅い職員に対しては不足している知識・技術や不適切ケアに対する意識を高めるための研修の受講、見識の高い外部の専門職からのスーパービジョンが有効であるといえる。

5年以上の経験年数を持つ職員では、一定の介護技術を身につけていることから、自らのケア行為の結果として利用者の感情を判断基準として重視するとともに、インターネット等で情報を収集することで明確な外部基準を模索したり、倫理綱領を判断基準として用いていた。経験年数を積んだ職員に対しては、認知症等の理由で感情を判断することが困難な利用者に対する理解を深めたり、倫理綱領に則して事例検討を行うといった、より専門性の高い研修を行うことが必要である。

また虐待に対する認識には個人差が大きく、同じ行為に対しても虐待か不適切ケアかの判断に違いが見られたり（土屋，2014）、職種によっても認識が異なるという結果が示されている（西元・小林・紀平・近藤・伊藤・西元，2007）。経験を積んだ介護職員が利用者の感情を考慮しつつ自らの倫理観等の内的基準によってケアの適切性を判断することは重要なことではあるが、標準化されたQOCを確保するためには共通した原則・行動指針等の明文化された外的基準を設けることが必要である。倫理綱領・倫理基準は専門職として遵守すべき介護にあたっての理念や方針を示してはいるが、具体的なケア場面での適切な対応については示しておらず、判断の拠り所とすべき具体的なマニュアルや施設内での規則を定めることが重要である。虐待防止の対策としては研修の実施・参加が一般的であり、マニュアルの作成や事業所内の規則の検討については、必要と認識されてはいても実施率が低いことが明らかになっている（認知症介護研究・研修センター，2010）。虐待要因としては、職場に高齢者虐待や不適切な行為を容認する風潮があることも挙げられており（認知症介護研究・研修センター，2008）、経験を積んで不適切ケアに対する意識を高く持つ職員が、周囲の状況に流されずに最善と思われるケアを提供できる環境を整えるためにも、マニュアルや規則の整備は今後重要性を増すものと考えられる。

## Ⅶ 結語

介護の対象は、精神や知的な障害、また認知症の影

響を受けていることが多いことから、自分の意思を明確にすること、表現することができず、尊厳(dignity)が脅かされ、虐待などを受けやすい状況にある。それ故に、介護職員には「何が倫理的問題か」という「倫理的気づき」(Ethical Sensitivity)が大切である(箕岡, 2008)。つまり、ケアの行為が「不適切なのではないか」という悩みや不安を持つこと自体が、虐待を防止し、さらにサービスの質を担保していくには重要なことではないかと考える。

本研究では、介護職員がケアの適切さを判断する際は、経験の浅い職員は先輩や上司等に相談し、経験知が高くなるにつれて利用者の主観や倫理綱領を基準とすることが示された。しかしながら、身近な職員のスーパービジョンや利用者の主観の判断が適切であるという保障はなく、より具体的な基準を示した上での倫理強化が必要である。

本研究では、A県における特別養護老人ホームに限定した調査を行ったため、この結果から一般化していくことは現時点では難しいといえる。今後は、調査の範囲を拡大していきたい。

謝辞：本研究の主旨に賛同し、アンケート調査にご協力いただきましたA県内の介護職員の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、平成21年度財団法人みずほ福祉財団研究助成（研究代表：佐々木千晶）により行われた。

## 引用文献

- 藤江慎二 2015 介護老人福祉施設の介護スタッフが虐待行為等を回避している構造—アンケート調査における自由記述の分析を通して— 社会福祉学 56 (2) 152-161
- 福祉新聞社 2013 職員の高齢者の虐待 115件 福祉新聞 2013年1月7日付1面
- 古屋博子 2008 高齢者福祉施設における援助職者の態度及び意識と不適切なケアの実態調査 高齢者のケアと行動科学 14 (1) 20-28
- 林真二 2015 要介護施設職員の虐待予防研修の受講と虐待及び予防意識との関連 日本赤十字広島看護大学紀要 15 59-68
- 厚生労働省 2006 市町村・都道府県における高齢者虐待・養護者支援の対応について 全国高齢者虐

- 待防止・養護者支援担当者会議資料 3
- 厚生労働省 2014 平成 25 年介護サービス施設・事業所調査の結果の概要 13 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/index.html> (2015/09/15)
- 厚生労働省 2015 平成 25 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 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072782.html> (2015/12/25)
- 倉橋しのぶ・芝山江美子・宮崎有紀子・李孟蓉・尾島喜代美・風間順子 2014 要介護施設従事者における「高齢者虐待と不適切な行為」の認識およびその認識に関わる背景と要因 生命倫理 24 (1) 76-86
- 任貞美 2014 介護職員の虐待認識に基づいた高齢者虐待定義の再構築への試み—「準虐待」の構造と特徴に着目して 社会福祉学 54 (4) 57-69
- 松本望・今井幸充 2013 認知症グループホームの介護職員が求める虐待予防策因子の構造と課題：職員・職場の属性による認識の違いをもとに 高齢者虐待防止研究 9 (1) 44-53
- 箕岡真子 2008 高齢者ケアにおける介護倫理 第 1 版 4 医歯薬出版
- 箕岡真子 2010 日本における新しい「認知症ケアの倫理 Ethics of Dementia Care」の創造と発展 認知症ケア事例ジャーナル 3 (1) 61-69
- 永島稔子・倉田康路・滝口真・岡部由起夫・長千春 介護サービスの改善を視点とした高齢者虐待防止策の検討 2007 介護福祉学 17 (2) 155-163
- 認知症介護研究・研修仙台センター 2007 施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業 報告書
- 認知症介護研究・研修センター 2010 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に向けた地方自治体における適切な施策展開の支援に関する研究事業 報告書
- 西元幸雄・小林好弘・紀平雅司・近藤辰比古・伊藤妙・西元直美 2007 高齢者施設における虐待の構造的分析 老年社会科学 28 (4) 522-537
- 西村高宏 2010 介護福祉士の「職業倫理指針（行動指針）」作成に関する考察. 高齢者虐待に対する共通認識の醸成および効果的な虐待防止対策検討のための調査研究 報告書. 37-38
- 土屋典子 2014 養介護施設従事者の虐待への意識に関する調査研究—要介護施設における虐待予防のための実践 アプローチ・研修プログラムの開発に向けて— 立正社会福祉研究 15 (2) 51-59
- Bužgová, R & Ivanová, K Elder abuse and mistreatment in residential settings. Nursing Ethics, 16 (1), 110-126
- 柴尾慶次 2008 施設内における高齢者虐待の実態と対応 老年精神医学雑誌 19 (12) 1325-1332