

# 介護職員による不適切ケアの様相と対処方略の検討 — 開発した「不適切ケア防止チェックリスト」による実態調査を基に —

## Aspects and Coping Strategies for Inappropriate Care by Care Workers — Based on a Survey Using a Newly Developed “Inappropriate Care Prevention Check List”

横山 さ つ き  
Satsuki YOKOYAMA

**抄録：**目的：介護職員による不適切ケアの様相を明らかにし、その対処方略を検討することを目的とした。

方法：A県内の119名の介護職員を対象に、開発した尺度を用いての無記名自記式質問紙調査を実施した。

結果：96名(80.7%)の有効回答を得た。男性が女性に比べ有意に「利用者の気持ちや価値観を無視した身勝手な言動」、「感情・行動統制されていない言動」、「介護の基本原則・ルールを軽視したコンプライアンス違反に準ずる行為」をしていた。また、介護老人保健施設勤務者が特別養護老人ホームや通所介護の勤務者に比べ有意に「介護者優位の利用者を見下した言動」をしていた。

結論：男性職員や介護老人保健施設職員に焦点を当て、その特性を踏まえた不適切ケア防止教育方法の検討が緊要である。

**キーワード：**介護職員、不適切ケア、不適切ケア防止チェックリスト

## I. 緒言

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（以下、高齢者虐待防止法と称す）に基づく対応状況等に関する調査結果によると、平成28年度は452件が養介護施設従事者等による高齢者虐待であると判断され、年々増加の一途をたどっている（厚生労働省, 2018a）。このように発覚顕在化した虐待は氷山の一角で、発覚した重大な虐待の背景には発覚していない多くの虐待が潜んでおり、さらにその背景には莫大な不適切な行為、不十分なケアが存在すると考えられている（吉川悠貴, 2010）。また、虐待は不適切な行為、不十分なケアから発展していくケースが多く（柴尾慶次, 2008；永島稔子ほか, 2010）、不適切な行為、不十分なケアを防げば高齢者虐待は発生しないとも考えられる。

不適切なケアについて、「法的に定められた明らかな虐待とはいえないものの、虐待の延長線上にあり、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」（佐藤ら, 2016）、不適切ケアに相当する概念として準虐待という用語を用いて、「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」（任, 2014）などの定義

が示されている。しかし、未だ明確な定義や基準は示されておらず、養介護施設従事者等による不適切ケアの内容と実態及びその防止策に関する研究は不十分な現状にある。

他方、先に示した452件の養介護施設従事者等による高齢者虐待において特定された虐待者517人のうち、419人(81.0%)が「介護職」であり（厚生労働省, 2018a）、注視される。

そこで、介護職員による不適切ケアの様相を明らかにし、その対処方略を検討した。

## II. 用語の定義

### 1. 養介護施設従事者

老人福祉法に規定される老人福祉施設、有料老人ホーム、介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域包括支援センター等の養介護施設、または養介護事業の業務に従事する看護職員（保健師、准看護師を含む）、介護職員、訪問介護員（サービス提供責任者を含む）、生活相談員、支援相談員、機能訓練指導員、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、介護支援専門員のことをいう（高齢者虐待防止法第2条）。

## 2. 不適切なケア、不適切ケア

本稿においては、「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」第1章第2条5に定められた明らかな虐待とはいえないものの、養介護施設従事者等が介護や看護を受ける者の尊厳を侵害したり心身に悪影響を及ぼすストレスを与える行為を「不適切なケア」（不適切な行為・不十分なケア）と操作的に定義し、「不適切ケア」という場合には、虐待や身体拘束（患者本人の生命の保護、重大な身体損傷を防ぐために行われる行動制限）を含む概念として用いる。

## Ⅲ. 方法

### 1. 対象

A県指定の介護保険指定事業者・施設全数（2018年4月現在1,385標本）の長に、投稿者らが実施する「不適切ケア防止教育指導者研修会」（資料1）への介護職員の参加かつ研究協力への依頼文書を2018年8月に郵送し、同年11月26日開催の研修会に参加した119名の介護職員を対象とした。

### 2. 調査手法

無記名自記式質問紙による集合調査を研修会終了時に実施し、会場設置の回収用ポストに質問紙を投函してもらった。

研修会参加者を調査対象として研修会終了時に質問紙調査への回答を求めたのは、調査対象者の不適切ケアに対する知識や認識のバイアスを少なくし、できるだけ客観的に自己評価をしてもらうことによって、より確かな回答を得るためである

### 3. 評価尺度及び調査票の構成項目

本研究に先立ち、以下のように開発した「改訂版不適切ケア防止チェックリスト」（横山ら, 2019）を使用した。

某障害者支援施設の入所者40名のうちの意思疎通の可能な9名に対し「職員の気になる言動」についての聞き取り調査を実施した。聴取内容から不適切ケアの具体的内容を抽出・カテゴリー化し、試作版の「不適切ケア防止チェックリスト」（以下、試作版チェックリストと称する）を作成した。その後、不適切ケアの内容とその因子構造を明らかにするために、試作版チェックリストを用いた郵送法による質問紙調査を648名の介護職員（A県所在某介護福祉士養成施設の介護実習契約施設76施設のうち単純無作為抽出した12施設の介護職員）を対象に実施した。その結果、221（34.1%）の有効回答標本を得、因子分析等により6因子構造48項目6段階リッカート法（「常に不適切な対応」0点～「常に適切な対応」5点を配点）で評定する改訂版チェックリストを開発するに至った（KMO=0.950、 $\alpha$ 係数=0.979）。なお、「改訂版不適切ケア防止チェックリスト」は知識や認識を問うものではなく、具体的な介護職員の言動の程度を問うものである。そのため、研修会での教授内容が今回の調査

の回答に歪みを与えることはない。

この「改訂版不適切ケア防止チェックリスト」の48項目（介護職員が自己評価する介護場面での48の言動）と基本属性（性別、年齢、介護職員としての経験年数、所属施設の種別、職位、介護福祉士資格の有無とその他の医療・福祉系資格の有無）及び夜間勤務の有無、研修会への参加動機から成る質問紙調査票を用いた。

### 4. 分析方法

不適切ケアの現状とその特徴を把握するために、改訂版不適切ケア防止チェックリストの48項目の単純集計に加え、属性別及び夜間勤務の有無別、研修会への参加動機別の平均因子別不適切ケア得点を算出し、平均値の差の検定を行った。

2グループの平均値の差の検定には、独立したサンプルのt検定を用い、等分散の検定（Leveneの検定）によって両側5%水準で等分散性が成り立たなかった場合はWelchの方法を用いて分析した。3グループ以上の平均値の差の検定には、一元配置分散分析及び多重比較を用いた。等分散の検定（Leveneの検定）によって両側5%水準で等分散性が成り立ち、かつ、4グループ以下の場合はBonferroniの検定を、同じく等分散性が成り立ち5グループ以上の場合はTukey HSDの検定を用い、3グループ以上で等分散性が成り立たなかった場合はTamhaneの検定を用いて分析した。

また、使用した尺度（改訂版不適切ケア防止チェックリスト）の内的一貫性を確認するためにクロンバックの $\alpha$ 信頼性係数を求めた。

以上のデータの集計および解析には、IBM SPSS 25.0 for Windowsを使用した。

### 5. 倫理的配慮

対象者に対して口頭と書面でインフォームドコンセントを図った。本研究への協力は任意であり、協力しなくても一切の不利益が生じないこと、個人名及び施設名が特定されないこと、得られた結果は学会などで発表すること等を周知し研究協力を依頼し、質問紙調査票の投函をもって同意を得たものとした。

中部学院大学・中部学院大学短期大学部の研究倫理委員会の審査を受け承認（E18-00016）を得て実施した。

## Ⅳ. 結果

回収標本100（回収率84.0%）、有効標本96（有効回答率80.7%）であった。

### 1. 分析対象者の基本情報

分析対象者の属性を表1に示した。

女性が58.3%（56名）、男性が39.6%（38名）で、平均年齢 $40.7 \pm 10.4$ 歳（最小値22、歳、最大値62歳）、介護職平均経験年数 $10.6 \pm 6.3$ 年（最小値1年、最大値26年）であった。夜間勤務のある者は80.2%（77名）、介護福祉士資格取得者は85.4%（82名）で、8割以上を占

表 1 分析対象者の属性 (N = 96, 単位 = 人)

属性	人数(%)
性別	女性 56(58.3)
	男性 38(39.6)
	不明 2( 2.1)
年齢階層	20歳代 17(17.7)
	30歳代 24(25.0)
	40歳代 32(33.3)
	50歳以上 19(19.8)
	不明 4( 4.2)
	5年未満 20(20.8)
介護職員としての経験年数階層	5年～10年未満 27(28.1)
	10年～15年未満 20(20.8)
	15年以上 26(27.1)
	不明 3( 3.1)
所属施設の種別	特別養護老人ホーム 54(56.3)
	介護老人保健施設 17(17.7)
	通所介護 9( 9.4)
	認知症対応型共同生活介護 6( 6.3)
	その他 7( 7.3)
	不明 3( 3.1)
職位	管理職 19(19.8)
	監督・職長 32(33.3)
	役職なし 39(40.6)
	不明 6( 6.3)
夜間勤務	あり 77(80.2)
	なし 9( 9.4)
	不明 10(10.4)
介護福祉士資格	あり 82(85.4)
	なし 12(12.5)
	不明 2( 2.1)
介護福祉士を除く医療・福祉系資格	あり 20(20.8)
	なし 74(77.1)
	不明 2( 2.1)
研修会への参加動機	自主的参加 16(16.7)
	業務命令 75(78.1)
	知人の勧誘 1( 1.0)
	不明 4( 4.2)

・50歳以上の者の内訳 = 50歳代16人、60～65歳未満3人

めた。

なお、業務命令で研修会に参加した者が78.1% (75名)であった。

## 2. 不適切ケア状況の単純集計

表2に、不適切ケア状況の単純集計の結果を示した。

介護職員による介護場面での48の言動のうち11の言動について96名中1～5名の者が「常に不適切な対応をしている」と回答し、48項目総計人数に対する割合が0.4%を占めた。他方、48の言動について「常に適切な対応をしている」と回答した者の48項目総計人数に対する割合は29.4%を占めた。

「(2)『ちょっと待っていてください、後で来ます』などと言ってやり過ぎしていませんか?」、「(5)車いすのブレーキを外しながら『ブレーキを外しますね』と言うなど、動作を始めながら声かけをしていませんか?」、「(10)意思の疎通に困難のある方の要件を最後まで聞く工夫をすることなく、途中で切り上げていませんか?」

「(11)『たぶんこの事を言っているだろう』との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか?」、「(14)利用者のズボンをつかんで移乗介助をしたり、『よいしょ』と言いながら介助をするなど、利用者を物扱いするような行為はありませんか?」、「(16)支援をしながら業務伝達をしていませんか?」という6項目について「常に適切な対応をしている」と回答した者が96名中2～9名と非常に少ない傾向にあった。

## 3. 属性別及び夜間勤務の有無別、研修会への参加動機別の平均因子別不適切ケア得点

表3に性別の平均因子別不適切ケア得点及び平均値の差の検定結果を示した。

性別間の因子別不適切ケア得点に有意差が認められ、男性が女性に比べ有意に「利用者の気持ちや価値観を無視した身勝手な言動」、「感情・行動統制されていない言動」、「介護の基本原則・ルールを軽視したコンプライアンス違反に準ずる行為」をしていることが示された。

表4に施設種別の平均因子別不適切ケア得点及び平均値の差の検定結果を示した。

施設種別間の因子別不適切ケア得点に有意差が認められ、介護老人保健施設勤務者が特別養護老人ホームや通所介護の勤務者に比べ有意に「介護者優位の利用者を見下した言動」をしていることが示された。

なお、年齢階層間、介護職員としての経験年数階層間、介護福祉士資格の有無間、夜間勤務の有無間、職位間、研修会への参加動機間に有意差は認められなかった。

## 4. 尺度の内的一貫性

開発して用いた尺度のクロンバックの $\alpha$ 信頼性係数を表5に示した。6つの下位尺度因のクロンバックの $\alpha$ 信頼性係数は0.767～0.868を示し、高い内的整合性を得た。

## V. 考察

### 1. 分析対象者について

介護労働安定センター(2019)が2018年度に、全国の介護保険サービスを実施する事業所のうちから18,000事業所を無作為抽出して実施した介護労働実態調査(有効回収率51.6%)によると、全介護職員(訪問介護員を除く)のうち20歳代は13.7%、30歳代は22.1%、40歳代は24.3%、50歳代は20.1%、60～65歳未満は8.0%を占めており、本研究の分析対象者の年齢構成は一般的な構成と比べ極端な違いはないと考えられる。ただし、介護労働安定センター(2019)の介護労働実態調査では、20歳未満の介護職員が0.7%、65歳以上の介護職員が12.2%であるのに対して、本研究においては20歳未満と65歳以上の分析対象者は皆無であった。そのため、20歳未満と60歳以上の介護職員の不適切ケアの様相についての調査を実施する必要がある。

また、介護労働安定センター(2019)の介護労働実態調査では女性介護職員が70.0%、男性介護職員が23.3%

表2 不適切ケア状況の単純集計結果

	⑤常に適切					⑥常に不適切				
	④	③	②	①	①	②	③	④	⑤	⑥
	23	50	15	8	0	0	0	0	0	0
	4	16	40	26	10	0	0	0	0	0
	25	38	25	8	3	0	0	0	0	0
	11	31	38	13	3	0	0	0	0	0
1 「形骸化した一方的な声かけや説明・同意・納得の無い支援」	7	20	36	24	6	3	0	0	0	0
	37	24	29	4	2	0	0	0	0	0
	12	28	32	13	8	2	0	0	0	0
	30	21	11	14	15	5	0	0	0	0
	15	31	30	17	3	0	0	0	0	0
	7	32	37	15	5	0	0	0	0	0
	2	22	48	18	6	0	0	0	0	0
	18	32	28	15	3	0	0	0	0	0
	31	28	21	12	2	2	1	0	0	0
	9	20	33	22	10	2	0	0	0	0
	16	29	29	18	3	1	0	0	0	0
	9	26	27	26	7	1	0	0	0	0
2 「介護者優位の利用者を見下した言動」	12	30	31	19	4	0	0	0	0	0
	21	38	26	10	1	0	0	0	0	0
	37	26	25	6	2	0	0	0	0	0
	23	26	26	17	4	0	0	0	0	0
	26	26	25	16	2	1	0	0	0	0
	28	31	27	10	0	0	0	0	0	0
	25	36	26	8	1	0	0	0	0	0
	57	27	11	1	0	0	0	0	0	0
	59	23	12	2	0	0	0	0	0	0
	72	18	6	0	0	0	0	0	0	0
	65	21	6	2	1	0	0	0	0	0
	37	26	25	7	1	0	0	0	0	0
	39	37	18	2	0	0	0	0	0	0
	35	37	20	4	0	0	0	0	0	0
	36	37	18	5	0	0	0	0	0	0
	50	29	11	6	0	0	0	0	0	0
	40	33	13	8	2	0	0	0	0	0
	46	24	19	6	1	0	0	0	0	0
	49	29	15	3	0	0	0	0	0	0
	32	39	21	4	0	0	0	0	0	0
	20	39	28	8	1	0	0	0	0	0
	12	34	36	10	3	1	0	0	0	0
	15	40	29	12	0	0	0	0	0	0
	18	44	28	5	0	0	0	0	0	0
	27	44	21	4	0	0	0	0	0	0
	28	34	25	9	0	0	0	0	0	0
	14	41	32	8	0	0	0	0	0	0
	31	30	20	12	2	1	0	0	0	0
	30	41	19	6	0	0	0	0	0	0
	45	32	15	3	1	0	0	0	0	0
	34	35	17	5	5	0	0	0	0	0
	34	30	20	6	5	1	0	0	0	0
48項目総計人数に 対する割合 (%)	29.4	32.3	25.0	10.4	2.6	0.4				
	61.6		35.3		3.0					
	86.6				13.4					

(N=96, 単位=人)

チェック項目：利用者に対する不適切な行為・不十分なケア

①)目を合わせることもなく挨拶するなど、一方的なコミュニケーションになっていませんか？

②)「ちょっと待っていてください、後で来ます」などと言ってやり過ごしていませんか？

③)対応中に他の利用者から声をかけられた時、聞こえないふりをしていませんか？

④)背後から突然声をかけていませんか？

⑤)声かけをしないままいきなり体位変換や移動、移乗をしないでいませんか？

⑥)声かけをしながら「ブレーキを外しますね」と言うなど、動作を始めながら声かけをしていませんか？

⑦)メニューを伝えて確認確認をすることなく、勝手に手洗い・消毒を口に入れていませんか？

⑧)利用者の家族との同意なく異性の排泄介助や入浴介助を行っていませんか？

⑨)拒否的な言動がみられるにもかかわらず、強引な支援を行っていませんか？

⑩)意思の疎通に困難のある方の要件を最後まで聞く工夫をすることなく、途中で切り上げていませんか？

⑪)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

⑫)「便出しました！」「便出しました！」「便出しました！」「便出しました！」など聞かれたり状況や症状を大声で質問したり、気遣いなく診断や検査データを伝えたりしていませんか？

⑬)「〇〇ちゃん、君（愛称）、これやってね」「またやられたの」「何回言ったかわかるの」「さっき言ったでしょ」など、子ども取扱いした発言をしていませんか？

⑭)「おむつ替えますよ！」「おむつ替えますよ！」「おむつ替えますよ！」「おむつ替えますよ！」など、途中で切り上げていませんか？

⑮)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

⑯)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

⑰)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

⑱)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

⑲)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

⑳)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉑)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉒)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉓)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉔)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉕)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉖)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉗)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉘)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉙)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉚)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉛)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉜)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉝)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉞)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㉟)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊱)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊲)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊳)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊴)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊵)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊶)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊷)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊸)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊹)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊺)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊻)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊼)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊽)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊾)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

㊿)「たぶんこの事を言っているだろう」との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか？

表 3 性別の平均因子別不適切ケア得点

	女性			男性			自由度	t 値	p 値	r 値
	N	平均	SD	N	平均	SD				
第 1 因子	56	40.3	8.40	38	40.0	7.78	92	0.18	0.856	0.02
第 2 因子	56	31.0	7.33	38	30.8	6.90	92	0.13	0.893	0.01
<b>第 3 因子</b>	56	34.5	4.09	38	32.6	4.67	92	2.01	<b>0.047 *</b>	0.21
<b>第 4 因子</b>	56	29.8	4.16	38	27.5	5.30	92	2.35	<b>0.021 *</b>	0.24
第 5 因子	56	26.5	4.44	38	25.0	4.36	92	1.62	0.109	0.17
<b>第 6 因子</b>	56	20.4	3.66	38	18.8	3.84	92	2.00	<b>0.048 *</b>	0.20

\*p<.05

・不適切ケア得点が低いほど不適切ケアの程度が高いことを示す

表 4 施設種別の平均因子別不適切ケア得点

施設種別	①特別養護老人ホーム			②介護老人保健施設			③通所介護			④認知症対応型共同生活介護			⑤その他			自由度	F 値	p 値	r 値
	N	平均	SD	N	平均	SD	N	平均	SD	N	平均	SD	N	平均	SD				
第 1 因子	54	41.7	8.95	17	37.2	5.54	9	41.0	7.43	6	37.2	6.97	7	36.3	6.18	92	1.67	0.163	0.13
<b>第 2 因子</b>	54	32.4	7.55	17	25.9	5.34	9	35.1	5.84	6	29.3	3.08	7	27.7	4.39	92	4.44	0.003 **	0.22
第 3 因子	54	34.4	4.50	17	32.4	4.74	9	34.9	3.06	6	34.2	4.62	7	30.1	2.27	92	2.09	0.089	0.15
第 4 因子	54	29.4	4.82	17	27.2	5.13	9	30.7	2.87	6	27.9	3.76	7	27.6	5.94	92	1.20	0.315	0.11
第 5 因子	54	26.1	4.93	17	25.9	3.27	9	26.9	3.52	6	25.0	4.56	7	23.1	4.06	92	0.87	0.486	0.10
第 6 因子	54	20.3	3.90	17	19.0	4.00	9	20.3	2.69	6	18.0	2.97	7	17.7	3.99	92	1.33	0.265	0.12

\*\*p<.05 第 2 因子：①>②\*\*, ③>②\*\*

・不適切ケア得点が低いほど不適切ケアの程度が高いことを示す

・有意差の認められなかった「」と「」の値を省略

・等分散が仮定された場合は Tukey HSD の検定を、仮定されなかった場合は Tamhane の検定を用いて多重比較を行った

表 5 尺度の信頼性

	N	項目数	α 係数
第 1 因子：形骸化した一方的な声かけ及び説明と同意・納得のない支援	96	12	0.856
第 2 因子：介護者優位の利用者を見下した言動	96	9	0.868
第 3 因子：利用者の気持ちや価値観を無視した身勝手な言動	96	8	0.808
第 4 因子：感情・行動統制されていない言動	96	7	0.861
第 5 因子：介護の専門性の欠如による不適切な支援	96	7	0.830
第 6 因子：介護の基本原則・ルールを軽視したコンプライアンス違反に準ずる行為	96	5	0.767

であるのに対して、本研究の分析対象者は女性介護職員 58.3%、男性介護職員 39.6% となっており男性介護職員の割合が高い傾向にあった。さらに、2016 年度における介護職員に占める介護福祉士の割合は 45.2% である（厚生労働省、2018b）のに対して、本研究の分析対象者のうち 85.4% が介護福祉士資格取得者であり、介護福祉士の割合が非常に高い傾向にあった。

## 2. 不適切ケアの実態について

48 の言動について「常に適切な対応をしている」と回答した者の 48 項目総計人数に対する割合は 29.4% を占めた。しかし、6 つの言動について「常に適切な対応をしている」と回答した者が 96 名中 2 ～ 9 名と非常に少ない傾向にあった

その 6 つの言動のうちの「(2)『ちょっと待っていてください、後で来ます』などと言ってやり過ぎしていませんか?」、「(5)車いすのブレーキを外しながら『ブレーキを外しますね』と言うなど、動作を始めながら声かけをしていませんか?」、「(10)意思の疎通に困難のある方の要件を最後まで聞く工夫をすることなく、途中で切り

上げていませんか?」、「(11)『たぶんこの事を言っているだろう』との予測だけで、行動を始めたり止めたりしていませんか?」、「(16)支援をしながら業務伝達をしていませんか?』という 5 つの言動について常に適切に対応できていない現状から、介護職員の業務の量的負担が大きいことに起因する時間的余裕のなさや心理的な焦りが垣間見られる。

(5) と (16) については、その不適切さに気づけば改善のために要する時間や労力はそれほど多くない。しかし、(2) (10) (11) については、不適切さに気づいても改善のために要する時間や労力が大きく、施設介護利用者の 8 割以上に認知症が認められ、介護のマンパワー不足が否めない介護現場の現状を鑑みると、早急の改善を図ることは容易くないと思われる。つまり、認知症では、記憶障害や見当識障害などの中核症状以外に、周囲の人との関わりのなかで起きてくる行動・心理症状 (BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 攻撃的行動・徘徊・拒絶・不潔行為・異食などの行動症状や抑うつ・人格変化・幻覚・妄想・睡眠障害などの心

理症状)の介護施設での出現率が高い。その出現にとともに急速に認知症高齢者のQOL(Quality of Life: 人生の質)が低下し、介護職員の心身への負担が増大する。そのような環境下において、利用者の訴え・要求にタイムリーに対応したり、全ての利用者に対して丁寧にケア内容の理解を促すための説明をして同意を得たり、意思の疎通の困難な利用者の要求を十分に聴き取ったりするためには、認知症に対する正しい知識や対応技術が必須であることは勿論、費やせる相応の時間と介護職員の心理的・身体的努力が必要となる。したがって、多くの時間を要さない内容から、また、多くの時間を要しても優先的に対応する必要のある利用者の対応改善から取り組み始めることが重要であると考えられる。

常に適切に対応できていない傾向の強い6つの言動の中の(14)「利用者のズボンをつかんで移乗介助をしたり、『よいしょ』と言いながら介助をするなど、利用者を物扱いするような行為はありませんか?」からは、安易な支援方法を慣習的に用い続けている背景がうかがえる。そのため、利用者の安全・安楽・自律支援・尊厳保持と介護者への負担軽減の両面から支援方法を見直す必要がある。例えば、利用者のズボンをつかまないと介護者への負担がかかり、ついつい物扱いするような言動に至ってしまうようであれば、2人介助をしたり、福祉用具・介護支援機器を活用するなどして、利用者ごとのより尊厳ある適切な支援方法を施設全体で検討する必要がある。

### 3. 介護職員による不適切ケアの様相とその背景

#### 1) 性差による不適切ケア発生状況について

男性が女性に比べ有意に6因子中3因子「利用者の気持ちや価値観を無視した身勝手な言動」、「感情・行動統制されていない言動」、「介護の基本原則・ルールを軽視したコンプライアンス違反に準ずる行為」について不適切なケアをしていることが推察された。平成28年度の厚生労働省の調査では、高齢者虐待防止法に基づき発覚顕在化した養介護施設従事者等による高齢者虐待事案における虐待者の性別は、男性295人(57.1%)、女性214人(41.4%)であり統計的有意差が認められたことが報告されている(厚生労働省, 2018a)。また、平成28年度の介護労働実態調査(介護労働安定センター, 2017)によると、介護従事者全体に占める男性の割合が21.4%であるのに比して虐待者に占める男性の割合が57.1%であり、虐待者に占める男性の割合が非常に高いことが分かる。これらのことから、不適切なケアとその延長線上に発生すると考えられている虐待の双方とも、男性職員がハイリスクであることが推察される。

矢原(2007)は、ケア場面では「思いやりの気持ち」や「こまやかな気づかい」、「他者への共感」といった母親や妻としての女性のイメージに結びついた感情労働を要求されることが多いことを指摘している。また、矢原(2007)は、「ケアに関わる労働には、ケア労働を女性がこれまで家庭内で果たしてきた様々な『女性らしさ』を

必要とする職業として位置づけると同時に、『家庭における理想的な女性の役割とは優れた看護婦や保母のように家族をケアすることである』とするような、いわば家庭領域と職業領域の双方におけるジェンダー・イメージの相互強化イメージが存在する」と述べている。わが国において、男性が冷淡さや攻撃性のようなネガティブ感情を表出することは「しかたない」と容認されがちであるが女性の場合は容認され難い。また、女性は笑顔や明るさといったポジティブ感情の表出を求められる傾向が強いが男性はそれほどでもない。このような社会環境下で成長し社会性を身につけていく男性が、個人の感情より職業人としてのあるべき感情が優先され、自分の本当の感情を犠牲にして働かなければならない(利用者)に常に笑顔で丁寧に優しく対応し、どれほどカーッととも我慢することが求められる)介護労働に就くと、本来の自分と偽りの自己とのギャップの大きさに戸惑い、遂には破壊的な感情をコントロールできず、利用者に対する不適切な言動に至ってしまうのではないだろうか。

坂田(2014)は、Schwartzら(2005)の価値についての交差文化的研究(「慈善・博愛」、つまり、自分の身近な人々の幸福に貢献すること、「ユニバーサリズム」、つまり、身近な人々だけでなく自分以外の全ての人や自然に慈愛を注ぎ貢献することに対する支持は男性より女性の方が大きく、「勢力」、つまり、他者をコントロールし支配すること、「達成」、つまり、自己を成長させ成功することに対する支持は女性より男性の方が大きい等)の知見を取り上げ、多くの研究で男性の方が女性より「他者と共にある自己」という相互依存的・関係的な自己概念をもっておらず、その自己概念に即した価値を支持することを報告している。他方、矢原(2007)は、「女性スタッフの間では患児に情がわき、『わー、可愛くなったねー』といった会話が自然に起こるのに男性スタッフにはそれが見られないこと」や、「精神科で暴れる患者の対応を頼まれた男性看護職者が相手に話しかけて落ち着かせようと試みた際、女性スタッフから力で押さえつける役割を期待された」ことを例に挙げ、そこには、Kanterが「役割のカプセル化」と指摘したのと同様の同化の働きが見出せると述べている。このような社会におけるジェンダー秩序の普遍性や価値の男女差が、ケア労働における男性の不適切な行為、不十分なケアの多さの背景にあると考えられる。

山田(1992)は、男性によるケアは特に女性患者・利用者にとって、性的意味が付与されてしまうため嫌がられる、もしくは、事務的・冷たい・情緒的意味がこもっていないと捉えられ好まれないことを報告している。患者・利用者から男性によるケアを拒否されれば女性スタッフに交代してもらおうといった対応をできる限りしたとしても、介護現場での人員不足や夜勤等の人員の少ない環境下では限界が生じる。そのため、男性介護職員は意に反して不適切な行為、不十分なケアをせざる負えな

い状況に陥る機会が必然的に多くなるといえよう。

以上のような介護という職業領域に生じる課題の解決に向け人員の確保は必至であるが、それと同時に、特に前述のような男性介護職員を取巻く社会・労働環境を踏まえた不適切ケア防止教育の内容及び方法を検討する必要がある。その際には、不適切ケアに対する知識・認識を高めることだけでなく、介護職員の性差が専門介護の質にマイナスの影響を与えることの無いよう、感情労働に対する知識及び感情コントロールのスキル習得をねらいとした教育をいかに行うかの検討が必須である。また、介護職員及び介護学生等へのジェンダー教育（ジェンダー役割規範の変化や近年の職業領域におけるジェンダー体制の変容、選好や行動の男女差など）を充実させ、男性か女性かの二者択一で性別を規定するのではなく、多様な性・個人差を認めながら、男女それぞれの社会心理学的特性を踏まえた教育プログラムを考案することが望まれる。

## 2) 介護施設種別による不適切ケア発生状況について

介護老人保健施設勤務者が特別養護老人ホームや通所介護の勤務者に比べ有意に6因子中1因子「介護者優位の利用者を見下した言動」について不適切なケアをしていることが推察された。永島ら（2010）の介護従事者を対象として実施した調査では、「改善が必要だと悩む行為がある」と回答した者の割合が、介護老人保健施設69.1%、特別養護老人ホーム56.8%、通所介護37.2%であったことが報告されており、本調査結果と同傾向の結果が得られている。また、横山（2019）は、介護職員による不適切ケアの発生に大きな影響を与えている因子は、「放棄・諦め」によるコーピング方略の多用であり、次いで、「対人関係」の悪さに起因するストレス刺激、「責任転嫁」によるコーピング方略の多用、「働きたい」のなさに起因するストレス刺激であり、それらが「脱人格化」を助長し不適切ケアに至る構図を示し、「介護老人保健施設勤務」が不適切ケア状況に影響する関連因子であると推察されたことを報告している。したがって、介護老人保健施設勤務者の不適切ケアの度合いが高い原因を追究する必要がある。

介護老人保健施設は、リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担い、在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点である。そのため、介護老人保健施設は、3か月ごとに在宅復帰ができる状態かを検討し、入所が長期になった場合退所を原則とする施設が多く、平均在所日数は、特別養護老人ホームが1,405日であるのに対し、介護老人保健施設は311日となっている（厚生労働省、2017）。また、特別養護老人ホーム入所者の63.7%が死亡しており、家庭復帰はわずか2.9%であるのに対し、介護老人保健施設入所者の28.8%が家庭復帰し、死亡は3.8%となっている（厚生労働省、2013）。加えて、特別養護老人ホーム入所者の28.9%が医療機関へ転所しているのに対し、介護老人保健施設入所者の

48.9%が医療機関へ転所している（厚生労働省、2013）。これらのことから、介護老人保健施設は特別養護老人ホームに比べ、短期間で入れ替わる多様な心身状態の利用者の全体像や生活上の真のニーズを捉えにくい状況下で医療や機能訓練を優先させた介護サービスを提供しなければならないことが、利用者を尊重したケアの実現を阻んでいると考えられる。

したがって、医療的ケアや機能訓練を優先する必要性が生じやすく、介護従事者と利用者との間にお互いに理解し合う関係が結びにくいと考えられる介護老人保健施設に勤務する介護職員に対する教育プログラムを考案することが望まれる。また、そのプログラムには看護師や理学療法士などのコメディカルとの協働を踏まえた不適切ケア防止の観点を含む必要があり、介護職員だけでなくコメディカルを交えての教育の徹底が必須である。

## 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究においてはA県指定の介護保険指定事業者・施設全数（1,385標本）の長に、研修会への介護職員の参加かつ研究協力を依頼した。そのため、施設長等が研修会への参加及び研究協力を意義を感じた施設等の介護職員が調査対象となっており、限られた施設で就労する介護職員についての所見が得られたにすぎない。また、本研究における有効標本は96標本であり、十分な標本数が得られたとは言えない。したがって、分析に耐え得る標本数が得られ、標本選択バイアスをより少なくした調査を実施し、標準化されたデータを得る必要がある。

また、本研究では、部分的・間接的に知り得た数値や事柄（先行研究における知見）から、男性職員や介護老人保健施設職員の不適切ケアの程度が高い理由を推し測っているに過ぎない。したがって、男性職員や介護老人保健施設職員に焦点を当て、不適切ケアの実態及びその要因を明らかにし、その特性を踏まえた不適切ケア防止教育方法の検討が緊要である。

## VI. 結論

介護職員による不適切ケアの様相を明らかにし、その対処方略を検討することを目的として、A県内の119名の介護職員を対象に、開発した尺度を用いての無記名自記式質問紙調査を実施した。その結果、男性が女性に比べ有意に「利用者の気持ちや価値観を無視した身勝手な言動」、「感情・行動統制されていない言動」、「介護の基本原則・ルールを軽視したコンプライアンス違反に準ずる行為」をしていた。また、介護老人保健施設勤務者が特別養護老人ホームや通所介護の勤務者に比べ有意に「介護者優位の利用者を見下した言動」をしていた。

よって、ハイリスクであると推察される男性職員や介護老人保健施設職員に焦点を当て、その特性を踏まえた不適切ケア防止教育方法の検討が緊要である。その検討の際には、不適切ケアに対する知識・認識を高めることに

加え、感情労働に対する知識及び感情コントロールのスキルの習得をねらいとした教育及びジェンダー教育、そして、介護職員とコメディカルとの協働を踏まえたコメディカルに対する教育の観点を含む必要がある。

#### 【付記】

本研究は、JSPS 科研費 基盤研究(C) JP16K04245 の助成を受けたものである。

#### 【謝辞】

本研究にご理解・ご協力いただきましたA県指定の介護保険指定事業者・施設の介護職員及び施設長の皆様に深謝申し上げます。

#### 【利益相反】

本研究における利益相反は存在しない。

### 引用文献

- 1) 介護労働安定センター, 介護労働の現状について; 平成28年度介護労働実態調査, 2017  
([http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28\\_roudou\\_genjyou.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28_roudou_genjyou.pdf))
- 2) 介護労働安定センター, 平成30年度介護労働実態調査事業所における介護労働実態調査結果報告書, 2019  
([http://www.kaigo-center.or.jp/report/2019\\_chousa\\_01.html](http://www.kaigo-center.or.jp/report/2019_chousa_01.html), 2019年10月1日閲覧)
- 3) 厚生労働省, 特別養護老人ホームの重点化について; 平成25年10月30日社会保障審議会介護保険部会(第51回)資料2, 2013  
([https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000027994.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000027994.pdf), 2019年10月1日閲覧)
- 4) 厚生労働省, 平成28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, 2018a  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989.html>, 2018年5月1日閲覧)
- 5) 厚生労働省, 介護老人保健施設(参考資料); 社会保障審議会-介護給付費分科会第144回(H29.8.4)参考資料2, 2017  
([https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000174012.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000174012.pdf), 2019年10月1日閲覧)
- 6) 厚生労働省, 介護人材の処遇改善について; 社会保障審議会-介護給付費分科会第165回(H30.11.22)参考資料1, 2018b  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000406512.pdf>, 2019年10月1日閲覧)
- 7) 任貞美(Lim Jeongmi), 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, 2014
- 8) 永島稔子・倉田康路・滝口真・岡部由紀夫・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; 介護従事者を対象としたアンケート調査の分析から, 介護福祉学, 17(2), 155-163, 2010
- 9) 坂田桐子, 選好や行動の男女差はどのように生じるか; 性別職域分離を説明する社会心理学の視点, 日本労働研究雑誌 56(7), 94-104, 2014
- 10) 佐藤弥生・佐々木千晶, 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, 岩手県立大学社会福祉学部紀要, 18(27), 11-21, 2016
- 11) Schwartz S.H.&Rubel T., Sex differences in value priorities; Cross cultural and multimethod studies, Journal of Personality and Social Psychology, 89, 1010-1028, 2005
- 12) 柴尾慶次, 高齢者虐待と虐待防止; 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, 2008
- 13) 矢原隆行, 男性ピンクカラーの社会学: ケア労働の男性化の諸相, 社会学評論, 58(3), 343-356, 2007
- 14) 横山さつき, 介護職員による不適切ケアの発生に関連する要因の検討, 高齢者虐待防止研究, 15(1), 40-52, 2019
- 15) 横山さつき・栗山龍治・渡邊真代・白木登美子・坪内啓子・土谷彩喜恵・海老論香, 不適切ケア防止チェックリスト」の開発; 不適切ケアの内容および因子構造の明確化, 18(2), 57-66, 2019
- 16) 吉川悠貴, 認知症の人への虐待の防止; 施設・事業所における高齢者虐待の実態と防止のための教育, 日本認知症ケア学会誌, 9(3), 472-478, 2010



資料1 「不適切ケア防止教育指導者研修会」の概要

<p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高齢者虐待の裾野に広がる「不適切ケア」とは何かを知り、介護現場での「不適切ケア」に気づき、「不適切ケア」の原因と対応法を考え、常に皆で取り組み続けることが重要であることを共有する。</li> <li>2. 専門的知識・技術に裏づけられた高い倫理観の醸成と併せて職業性ストレスに対応すべく高次元のセルフコントロール能力を身につけるための一助となるような知識・技術を身につける。</li> </ol>
<p>所要時間：6時間</p>
<p>プログラム内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の現状</li> <li>2. 不適切ケアと高齢者虐待との関連</li> <li>3. 不適切ケアの具体的内容             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ご家族の手記より</li> <li>2) 事例より</li> <li>3) 福祉サービス評価者の立場より</li> <li>4) 不適切ケア防止チェックリストの作成</li> </ol> </li> <li>4. 不適切ケアの現状と発生要因             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 不適切ケアの現状</li> <li>2) 不適切ケアの発生要因</li> </ol> </li> <li>5. 不適切ケア防止への取り組み             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 高齢者介護施設の実践報告</li> <li>2) 障害者支援施設の実践報告</li> </ol> </li> <li>6. 不適切ケア防止に向けての演習（ロールプレイング）             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 他者との価値観の違いを感じる</li> <li>2) 傾聴・受容の姿勢で話を聴いてもらうことの心地よさを感じる</li> <li>3) 要介護者の心身への負担を感じる</li> </ol> </li> <li>7. ストレスマネジメント             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 介護職員の職業性ストレスの実態</li> <li>2) 介護労働の特性を知る                 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 仕事のストレス判定図による介護労働の評価</li> <li>(2) 介護労働は感情労働の最前線</li> <li>(3) 介護労働とトラウマ</li> </ol> </li> <li>3) ストレスへのコーピングとソーシャルスキル                 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) アサーティブトレーニング</li> <li>(2) 声かけのノウハウ</li> <li>(3) クレーム対応のスキル</li> <li>(4) 組織を溶かすシュガー社員への対処法</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

## Aspects and Coping Strategies for Inappropriate Care by Care Workers — Based on a Survey Using a Newly Developed “Inappropriate Care Prevention Check List”

Satsuki YOKOYAMA

**Abstract** : Purpose: The aim of this study was to clarify the aspects of inappropriate care by care workers and investigate coping strategies. Methods: A survey was conducted with an anonymous, self-administered questionnaire using “an inappropriate care prevention check list”. developed by the authors. The subjects were 119 care workers in Prefecture A. Results: Valid responses were received from 96 people (80.7%). Compared with females, males were significantly more likely to “speak and behave as they liked, ignoring the feelings and sense of values of the user,” “speak and behave with uncontrolled emotions and behavior,” and “act in ways equivalent to compliance violations, with disregard for fundamental principles and rules of care.” People working in long-term health care facilities were significantly more likely than those working in special nursing homes for the aged or day care facilities to “speak and behave condescendingly to users, with priority on care workers.” Conclusion: With a focus on male workers and long-term health care facility employees, investigation of inappropriate care prevention education methods based on the characteristics of these workers is an urgent task.

**Keywords** : Care Worker, Inappropriate Care, Inappropriate Care Prevention Checklist