

介護保険機関における現認による介護技術評価の 検者間信頼性の検討

大夛賀政昭（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

東野 定律（静岡県立大学経営情報学部）

木下 隆志（芦屋学園短期大学幼児教育学科）

筒井 孝子（兵庫県立大学大学院経営研究科）

要旨

背景：2012年度から実施されている介護キャリア段位制度は、臨床場面において、アセッサーが実際の介護場面で介護技術の評価するという現認による評価が行われているが、今後、この現認方法による技術評価の信頼性をより高めるためには、評価結果の精度を高めるような評価マニュアルの作成、評価者の訓練、項目の精査が必要となってくる。そこで本研究では、介護技術に関する実践的スキルの評価事業のデータを用いて、同一被評価者に対して複数のアセッサーが評価をした際の評価結果を比較し、アセッサー間の検者間信頼性の検討を行うことを目的とした。

方法：2011年度に実施された介護キャリア段位制度の実証事業の評価データ延べ850件から複数のアセッサーによる評価が行われた延べ118件の評価データを抽出した。これらのデータから、アセッサーの検者間信頼性について、Cohenの κ 係数を算出した。また、不一致の状況についても項目別にその割合を算出した。

結果及び考察：今回評価の対象とした基本介護技術の現認による評価項目である99項目のうち96項目（96.9%）が許容範囲0.4以上であった。しかし、十分な信頼性があるとされる0.6以上とすると58項目（58.6%）となった。また、もっとも低かったのは移動・移乗・体位変換に係る内容であることがわかった。

結論：本研究の検者間信頼性の検討結果から、アセッサー間で評価の不一致が多い項目があることが分かった。今後、現認による介護技術評価の精度を高めるには、定められた基準に従って同一の評価ができるようなアセッサーの養成が基本となる。同時に定期的なデータ収集・分析を実施し、これらの結果をもとにした項目の精査や評価の視点を解説した教材開発も必要となると考えられた。

キーワード：介護技術評価、検者間信頼性、現認、介護キャリア段位制度

1. 背景と目的

本格的な高齢社会の到来は介護問題への対応を求めている。介護労働安定センターが行った「平成26年度介護労働実態調査」において、介護サービスに従事する従業員の過不足状況を見ると、不足感（「大いに不足」＋「不足」＋「やや不足」）は59.3%と前年度の56.5%を上回り、現場の不満としても「人手が足りない」が48.3%と前年度の

45.0%から増加傾向にあることが示されている。

このように介護産業を担う人材の不足感は依然として強く、しかも他産業に比べて職員の定着率が低いなど、人材確保は大きな政策課題となっている。こういった問題の背景には、パートタイムや有期労働など非正規職員のウエイトが高く、勤務条件や勤務管理の改善を必要とする問題を多く抱えることや、一般に、介護という労働が身体的かつ精神的な負担感が大きいと考えられること、

そして他産業と比較すると、産業全体の労働条件・職場環境の不十分であることが指摘されている。

厚生労働省は、こういった状況においても質の高い介護サービス提供は必要であるとしており、ここ10年間で、2007年8月には、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（福祉人材確保指針）」が改定され、「キャリアアップの仕組みの構築」の項目の中では、経営者、職能団体、その他の関係団体等、国、地方公共団体は、「福祉・介護サービス分野におけるキャリアパスに対応した生涯を通じた研修体系の構築を図るとともに、施設長や従事者に対する研修等の充実を図ること。」や人材確保・定着のための方策として、生涯研修体系の構築及び研修等の充実の推進が明記された¹⁾。

また、福祉人材確保指針で示された「労働環境整備」の一環として、2009年には介護保険サービス事業及び障害者サービス事業において、従事者の処遇改善を主旨とした報酬単価の改定が行われた。さらに、2009年10月からは介護職員処遇改善交付金事業（障害者福祉制度では福祉・介護人材の処遇改善事業助成金、2012年4月から介護職員処遇改善加算）が開始され、2010年から「キャリアパスに関する要件」が新設され、現在においてもその要件は引き継がれている。これは、加算を受けるための条件であり、介護職員の能力・資格・経験等に応じた処遇を行うことを定め、キャリアパスを賃金に反映することが難しい場合は、OJT、OFF-JT等の研修機会を提供し、資質向上のための取組を行うこととするものである。交付金をきっかけに、各事業者は雇用環境整備のためにキャリアパスの作成に乗り出し始めているが、上記のキャリアパス要件を受けるためだけに、“必要に迫られて”書類上のキャリアパスを作成している事業所も少なからず存在する。

このように厚生労働省は福祉人材確保し、サービスの量を満たす動きを積極的に推し進めようとしているが、サービスの質に関しは、採用後の人材育成についての方向性は示したものの具体的な方策については提示できておらず、各職場の努力によるものとなっている。また、介護現場におけ

る人材育成の方法論に関する学術研究の積み上げも不十分な状況といえる²⁾⁻⁵⁾。

一方、「わかる」ではなく、「できる」という介護技術のレベルを認定し、この基準による評価結果をOJTに活用する介護キャリア段位制度が内閣府によって2012年から開始された^{6),7)}。この介護キャリア段位制度の評価にあたっては、実施体制等を考慮した外部評価の効率性、事業者の負担抑制、評価の公平性等の観点から、「Yes/No」を客観的に確認できることが重要であり、どの程度の評価者間の差異があるかについても明らかにすることが重要とされた。この制度を活用した介護技術評価については、評価結果が被評家者の属性ごとに異なるかといったデータ⁸⁾は示されているが、評価者間でどのように評価が異なるかといった評価の信頼性に係るエビデンスの集積は乏しい状況にある。

今後、現認による介護技術評価の信頼性をより高めるためには、評価結果の精度を高めるような評価マニュアルの作成、評価者の訓練、項目の精査が必要となってくる。こうした訓練やマニュアルを整備していくためには、評価が難しい項目を客観的データによって明らかにすることは重要である。

そこで本研究では、介護技術に関する実践的スキルの評価事業のデータを用いて、同一被評価者に対して、複数のアセッサーが評価を実施した結果を比較することにより、検者間信頼性の検討を行うことを目的とした。

2. 研究方法

1) 分析データ

本研究では、2011年12月から2012年1月に内閣府が実施した介護人材分野におけるキャリア段位制度の評価基準に係る実証事業のデータを加工し、分析した。なお、当該事業は、福島県、千葉県、東京都及び広島県の4都県において、特別養護老人ホーム、ユニット型等施設、介護老人保健施設、居宅サービス、地域密着型サービス、訪問介護、通所介護、グループホームに所属する介護職員を対象として行われた。

本研究では、その際に収集された延べ850件の被評価者の調査の全体データから、複数のアセッサーによる評価が行われた被評価者の59人分の評価データ（延べ118件）を抽出し、分析を行った。

2) 倫理的配慮

本研究で扱うデータは、不利益をこうむったり、人権が侵害されたりする恐れがないよう、個人情報情報は、すべて匿名化がされている。また、本研究の実施に際しては、国立保健医療科学院に設置された研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号NIPH-TRN#12003）。

3) 分析方法

本研究では、現認によって評価することとされている基本介護技術²⁾の大項目のうち入浴介助60項目、食事介助18項目、排泄介助21項目の計99のチェック項目の評価データを分析対象とした。な

お、中項目については、現行の介護キャリア段位制度においては、入浴介助、食事介助、排泄介助に加え、移乗・移動・体位変換という中項目がある。今回の分析結果を現行のキャリア段位制度に近づけるために、入浴介助の32項目、排泄介助の5項目を移乗・移動・体位変換として扱った（表1）。

本研究では、分析データにおける2人の評価の組み合わせ（一致の状況、不一致の状況）以下の表2のようにになっている。まず、この一致の状況を見るために、Cohenの κ 係数を算出し、信頼性係数とした。不一致の状況についても項目別割合を算出した。さらに、項目の共にやっているとされた項目の性質を検討するために、共にやっていると評価された項目との関連性について相関係数を算出し、検討を行った。

表1 本研究事業における評価項目の構造

大項目	中項目	小項目	チェック項目
I 基本介護技術の評価	1.入浴介助	12	60
	2.食事介助	5	18
	3.排泄介助	5	21
	4.状況の変化に応じた対応	5	22
II 利用者視点での評価	1.利用者・家族とのコミュニケーション	2	12
	2.介護過程の展開	4	19
	3.感染症対策・衛生管理	3	13
	4.事故発生防止ができる	3	12
	5.身体拘束廃止	2	7
	6.緊急時対応	3	8
	7.終末期ケア	2	6
III 地域包括ケアシステムの評価		4	15
IV その他	1.リーダーシップ	4	15
計		54	228

中項目	チェック項目
1.入浴介助	28
2.食事介助	18
3.排泄介助	16
4.移動・移乗・体位変換	37
評価対象項目計	99

表2 本研究における一致と不一致

		A	B	C	—
		できる	できるときとできないときがある	できない	やっていない
A	できる				
B	できるときとできないときがある				
C	できない				
—	やっていない				

一致 不一致

3. 研究結果

1) 分析データにおける被評価者およびアセッサーの属性

分析対象となったアセッサーの基本属性は、年齢、平均42.6歳（標準偏差11.0）、経験年数、14.0年（標準偏差7.9）であった。性別は、女性40人（63.5%）、男性22人（34.9%）であった。

一方、介護技術を評価された職員（以下、被評価者という）の属性は、年齢、平均34.2歳（標準偏差10.1）、経験年数は、6.0年（標準偏差3.9）であった。性別は、女性32人（54.2%）男性22人（37.3%）であった（表3）。

2) κ 係数による一致の状況の検討

κ 係数による一致の状況をみた。信頼性が許容範囲とされる κ 係数0.4以上の項目数は、99項目のうち、96項目（97.0%）であった。

中項目にみると、入浴介助と食事介助はすべて

の項目で0.4を超えており、排泄介助は、21項目中20項目（95.2%）、移動・移乗体位・変換は32項目中30項目（93.8%）であった。

また、信頼性が十分とされる κ 係数0.6以上の項目数は、99項目のうち58項目（58.6%）であった。中項目にみると、入浴介助は、28項目中19項目（67.9%）、食事介助は18項目中11項目（61.1%）、排泄介助は、21項目中13項目（61.9%）、移動・移乗体位・変換は32項目中15項目（46.9%）と最も低かった（表4）。

表3 被評価者（N=59）と評価を行ったアセッサー（N=63）の基本属性

	被評価者(N=59)		アセッサー(N=63)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
年齢	34.2	10.1	42.6	11.0
経験年数	6.0	3.9	14.0	7.9
	N	%	N	%
性別				
男	22	37.3	22	34.9
女	32	54.2	40	63.5
不明	5	8.5	1	1.6
資格と実務経験				
ホームヘルパー2級研修等 実務経験1年以内	1	1.7		
ホームヘルパー2級研修等 実務経験1-3年	6	10.2		
ホームヘルパー2級研修等 実務経験3年以上	5	8.5		
介護福祉士 養成施設卒業者 実務経験1年以内	3	5.1		
介護福祉士 養成施設卒業者 実務経験1-3年	9	15.3		
介護福祉士 実務者ルート	30	50.8		
3年以上の実務経験を有するサービス提供責任者、主任	0	0		
実習生	0	0		
不明	5	8.5		

表4 κ 係数0.4以上、0.6以上の項目数

	κ 係数0.4以上		κ 係数0.6以上	
	項目数	%	項目数	%
基本介護技術現認評価項目(99)	96	97.0	58	58.6
入浴介助(28)	28	100.0	19	67.9
食事介助(18)	18	100.0	11	61.1
排泄介助(16)	16	100.0	12	57.1
移乗・移動・体位変換(37)	34	91.9	16	50.0

κ 係数が0.7以上であったのは、99項目中19項目(19.2%)、0.6以上0.7未満であったのは、99項目中42項目(42.0%)であった(表5、表6)。
 κ 係数が許容範囲の0.4を満たせていなかったのは、99項目中3項目であった(表7)。

3) 「不一致」の状況の検討

アセッサーの評価が一致していなかったのは、15.7%であった。これを中項目別にみると、入浴介助における項目の12.7%、食事介助が17.1%、排泄介助が14.7%、起居・移乗・体位変換が17.3%と示された(表8)。

具体的な介護技術内容としては、「①食事の献立や中身を利用者者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。」が32.2%と最も高く、その後、「①起きる前に、利用者者に体調確認をしたか。」、「②全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。」が30.5%、さらに「①利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。」と「③禁忌食の確認をしたか。」が27.1%と続いた(表9)。

4) 「共に評価できない」「共にできる」の関連

2人の評価者が「共に評価できない」、「共にできる」とした項目について、分析した。これら2変数間には、負の相関がみられ、「評価できない」と「できる」とされた項目には、性質の違いがあることが示された(図1)。

4. 考察

本研究においては、アセッサー間の評価の一致を分析するために信頼性係数である κ 係数を用いた。この係数は、0.4以上であれば許容範囲、0.6以上が満足できる信頼性があるとされ、項目の κ 係数が0.4以上であることを項目採用の条件としている研究もある⁹⁾。今回、基本介護技術としては、99の介護技術を項目化したのが、このうち96項目が0.4以上であった。しかし、0.6以上とすると58項目(58.6%)となり、もっとも信頼性が低かったのは移動・移乗・体位変換に係る内容であった。また、「不一致」の発生率は、今回の評価対象とした99項目では15.3%であった。

表5 κ 係数が高かった(0.7以上)項目の詳細

中項目	小項目	チェック項目	κ 係数	P値
1 入浴介助	清拭ができる	②バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた清拭方法が選択できたか。	0.79**	
2 入浴介助	全介助が必要な利用者の衣服の着脱ができる	④かぶり上衣の着衣の際に、患側から健側の順番で行ったか。	0.78**	
3 排泄介助	トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助を行うことができる	①トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用したり、排泄時にはその場を離れ、排泄終了時には教えてくださいと説明する等してプライバシーに配慮したか。	0.77**	
4 入浴介助	清拭ができる	①バイタルサインの測定、利用者へのヒアリングによって体調確認を行い、清拭の可否について確認したか。	0.76**	
5 排泄介助	トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助を行うことができる	④事業所・施設内の手順に沿って排泄物を処理したか。 ③スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。	0.76**	
6 入浴介助	清拭ができる		0.76**	
7 食事介助	寝たままでは食事をする際の姿勢の介助ができる	②利用者の頭部が前傾姿勢になるように枕やクッションで調整したか。	0.75**	
8 入浴介助	杖歩行の介助ができる	②利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	0.74**	
9 排泄介助	トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助を行うことができる	②排泄後、利用者(トイレトベーパー)等で拭いてもらい、拭き残しがあれば清拭を行うとともに、利用者の手洗いを見守る等により清潔保持をしたか。	0.74**	
10 食事介助	寝たままでは食事をする際の姿勢の介助ができる	①ベッドをキャッチアップし、食べやすい座位の位置や安定(体幹の傾きはないか)を確認したか。	0.74**	
11 排泄介助	トイレ(ポータブルトイレ)への移乗を行うことができる	②ズボン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか。	0.73**	
12 排泄介助	トイレ(ポータブルトイレ)への移乗を行うことができる	①利用者が健側の手足に重心をかけた立ちあがり、身体の向きを変える際、腰を支えたか。	0.73**	
13 移乗・移動・体位変換	全介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる	②利用者や介護者の体の大きさ等を勘案し、ベッドと車いすの角度が15~45度となる範囲で安全に移乗できる位置に車いすを配置したか。	0.72**	
14 入浴介助	杖歩行の介助ができる	④急がせず、利用者へのペースに合った介助・誘導を行ったか。	0.72**	
15 入浴介助	一部介助が必要な利用者の衣服の着脱ができる	④前開き衣類の着衣の際に、患側から健側の順番で行ったか。	0.72**	
16 入浴介助	車いすの移動ができる	①事故防止の観点から、利用者の足がフットレストに、健側の手がアームレスト(アームサポート)に乗っているか、患側の手が膝の上に乗っているかを確認し、安全を確保したか。	0.71**	
17 排泄介助	トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助を行うことができる	③失敗がトイレでの排泄かや、排泄物の量や性状について記録をしたか。	0.71**	
18 移乗・移動・体位変換	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	③利用者の患側に立ち、利用者の足底がきちんとついた状態で介助を行ったか。	0.70**	
19 食事介助	食事介助ができる	②多すぎる量を一度に口に入れなかったか。	0.70**	

**P<0.01,*P<0.05

表6 κ係数が高かった(0.6以上0.7未満)項目の詳細

	中項目	小項目	チェック項目	κ係数	P値
1	入浴介助	全介助が必要な利用者の衣服の着脱ができる	③かぶり上衣の脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	0.69	**
2	入浴介助	一部介助が必要な利用者の衣服の着脱ができる	③前開き衣類の脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	0.69	**
3	排泄介助	体位変換ができる	⑤体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への介助を行ったか。	0.69	**
4	排泄介助	おむつ交換を行うことができる	②おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライバシーに配慮したか。	0.68	**
5	移乗・移動・体位変換	一部介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる	③利用者の患側に立ち、利用者の足底がきちんとついた状態で介助を行ったか。	0.68	**
6	移乗・移動・体位変換	一部介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる	①介助を始める前に、車いすにブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポート)から足が降りているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているかを確認したか。	0.67	**
7	入浴介助	清拭ができる	④末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。	0.67	**
8	移乗・移動・体位変換	全介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる	①介助を始める前に、車いすにブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポート)から足が降りているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているかを確認したか。	0.67	**
9	排泄介助	トイレ(ポータルトイレ)での排泄介助を行うことができる	⑤排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	0.67	**
10	入浴介助	杖歩行の介助ができる	①利用者の歩く方向を確認しながら、段差等の安全に対するリスクを考慮し、予め利用者へ声をかけたか。	0.66	**
11	移乗・移動・体位変換	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	②利用者や介護者の体の大きさ等を勘案し、ベッドと車いすの角度が15~45度となる範囲で安全に移乗できる位置に車いすを配置したか。	0.66	**
12	排泄介助	おむつ交換を行うことができる	③おむつ・パッドを尿漏れしない位置に装着したか。	0.66	**
13	入浴介助	全介助が必要な利用者の衣服の着脱ができる	②スクリーン等を使い、プライバシーに配慮したか。	0.66	**
14	排泄介助	おむつ交換を行うことができる	④おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。	0.66	**
15	移乗・移動・体位変換	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	②利用者の健側かつ、利用者の手がアームレスト(アームサポート)に届く位置に車いすを配置したか(ベッドの配置等で困難な場合は、利用者の手がアームレスト(アームサポート)に届く範囲に配置したか)。	0.66	**
16	入浴介助	一部介助が必要な利用者の衣服の着脱ができる	⑥しわやたるみがないか確認したか。	0.65	**
17	移乗・移動・体位変換	全介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる	⑤利用者に前傾姿勢をとらせ、利用者の体をゆくりと引き寄せながら立ち上がることができたか。	0.65	**
18	移乗・移動・体位変換	全介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる	⑥利用者の体をゆくりと回転させ、ベッドに座らせることができたか。	0.65	**
19	食事介助	食事前の準備を行うことができる	①声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか。	0.65	**
20	食事介助	口腔ケアができる	①出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、その後のうがい等を促したか。	0.65	**
21	排泄介助	トイレ(ポータルトイレ)への移乗を行うことができる	③トイレ(ポータルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢がとれているか等座位の安定を確認したか。	0.65	**
22	食事介助	食事前の準備を行うことができる	②嚥下障害のある利用者の食事にとらよみをつけたか。	0.63	**
23	入浴介助	杖歩行の介助ができる	③利用者に片まひがある場合、二動作歩行や三動作歩行の声をかけを行えたか。	0.63	**
24	入浴介助	一部介助が必要な利用者の衣服の着脱ができる	⑤③④の場合、ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。	0.62	**
25	入浴介助	一部介助が必要な利用者の衣服の着脱ができる	②スクリーン等を使い、プライバシーに配慮したか。	0.62	**
26	排泄介助	おむつ交換を行うことができる	①利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パッドを換えることなどの介助内容を伝え、承諾を得ているか。	0.62	**
27	食事介助	口腔ケアができる	②義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて口腔内に傷をつけないよう配慮しながら、無理なく行ったか。	0.62	**
28	移乗・移動・体位変換	全介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる	④利用者の体と密着させる。利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の肩に手を回してもらって、移乗がしやすい体勢をとったか。	0.62	**
29	移乗・移動・体位変換	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	⑤スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。	0.62	**
30	食事介助	座位で食事をする際の姿勢の介助ができる	②頷が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	0.61	**
31	移乗・移動・体位変換	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	⑥利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。	0.61	**
32	食事介助	食事介助ができる	④利用者がしっかりと咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運んだか。	0.61	**
33	入浴介助	洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	③利用者に片まひがある場合、浴槽から出る時は、バランスを崩さないよう、ゆくり立ち上がり、介護者が片手をしっかりと胸に回し、健側の足を出して床面につけ、次に患側の足を出すことができたか。	0.61	**
34	移乗・移動・体位変換	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	⑥利用者の体をゆくりと回転させ、車いすに深く座らせることができたか。	0.61	**
35	移乗・移動・体位変換	全介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる	③利用者の患側に立ち、利用者の足底がきちんとついた状態で介助を行ったか。	0.61	**
36	食事介助	食事介助ができる	③利用者と同じ視線の高さで介助する等、利用者の飲み込みが確認できるような姿勢で介助を行ったか。	0.61	**
37	移乗・移動・体位変換	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	⑤利用者の患側の膝折れが起こらないよう手で支える等、バランスが崩れないよう支え、立ち上がりを介助したか。	0.61	**
38	食事介助	食事前の準備を行うことができる	④飲み込むことができる食べ物の形態を確認したか。	0.60	**
39	入浴介助	入浴前の確認ができる	②バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。	0.60	**
40	排泄介助	おむつ交換を行うことができる	⑤排泄時刻、排泄物の量や性状、陰臀部の皮膚の異常について記録をしたか。	0.60	**
41	移乗・移動・体位変換	一部介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる	②利用者の健側がベッド側となるよう、かつ、移乗する際に活用できる欄等が手の届く位置に車いすを配置したか(ベッドの配置等で困難な場合は、移乗の際に活用できる欄等が手の届く範囲に車いすを配置したか)。	0.60	**
42	入浴介助	全介助が必要な利用者の衣服の着脱ができる	①体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。	0.60	**

**P<0.01,*P<0.05

介護保険機関における現認による介護技術評価の検者間信頼性の検討

表7 κ係数が低かった（0.4未満）項目の詳細

中項目	小項目	チェック項目	κ係数	P値
1 起居・移乗	起居の介助ができる	①起きる前に、利用者に体調確認をしたか。	0.31**	
2 排泄介助	体位変換ができる	①利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。	0.37**	
移乗・移動・体位変換	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	⑦移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。	0.39**	

**P<0.01, *P<0.05

表8 中項目別不一致率

	%
基本介護技術現認評価項目(99)	15.7
入浴介助(28)	12.7
食事介助(18)	17.1
排泄介助(16)	14.7
移乗・移動・体位変換(37)	17.3

表9 不一致の割合が高かった具体的な項目

中項目	小項目	チェック項目	%
1 食事介助	食事介助ができる	①食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。	32.2
移乗・移動・体位変換	起居の介助ができる	①起きる前に、利用者に体調確認をしたか。	30.5
移乗・移動・体位変換	起居の介助ができる	②全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。	27.1
移乗・移動・体位変換	体位変換ができる	①利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。	27.1
5 食事介助	食事前の準備を行うことができる	③禁忌食の確認をしたか。	25.4
6 食事介助	座位で食事をする際の姿勢の介助ができる	①体幹の傾きはどうか、足底が床についているか、椅子に深く腰を掛けお尻が安定して座っているかなど座位の安定を確認したか。	23.7
7 食事介助	口腔ケアができる	③スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかにを行い、利用者に不快感を与えなかったか。	23.7
移乗・移動・体位変換	体位変換ができる	③横向きになることができる人には自力で横になってもらったり、膝を自分で曲げられる人には自分で曲げてもらうなど、利用者の	23.7
移乗・移動・体位変換	起居の介助ができる	③一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらう、構をつかんでもらう利用者の残存機能を活かしながら起居の支援を	23.7
移乗・移動・体位変換	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	①介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすにブレーキがかかっている	23.7
移乗・移動・体位変換	一部介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる	⑤利用者の患側の膝折れが起こらないよう手で支える等、バランスが崩れないよう支え、立ち上がりを介助したか。	23.7
12 食事介助	食事介助ができる	⑤自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	23.7
13 入浴介助	洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	①床褥から中褥の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	23.7
14 入浴介助	一部介助が必要な利用者の衣服の着脱ができる	①体温や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。	23.7
移乗・移動・体位変換	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	④利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらい、患側を保護しながら前傾姿勢で立	22.0
移乗・移動・体位変換	起居の介助ができる	④利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居の介助を行ったか。	22.0
17 入浴介助	入浴前の確認ができる	①バイタルサインの測定や利用者へのヒアリングによる体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について確認したか。	22.0
18 排泄介助	体位変換ができる	④ベッドの下の方にすり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体に摩擦を与えないように体位変換したか。	20.3
19 食事介助	口腔ケアができる	②義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて口腔内に傷をつけないよう配慮しながら、無理なく行っ	20.3
20 排泄介助	排泄の準備を行うことができる	③利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者によってもらうようにしたか。	20.3
21 食事介助	口腔ケアができる	④歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等がないか確認したか。	20.3
移乗・移動・体位変換	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	②利用者や介護者の体の大きき等を勘案し、ベッドと車いすの角度が15~45度となる範囲で安全に移乗できる位置に車いすを	20.3
23 食事介助	食事介助ができる	⑥利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	20.3

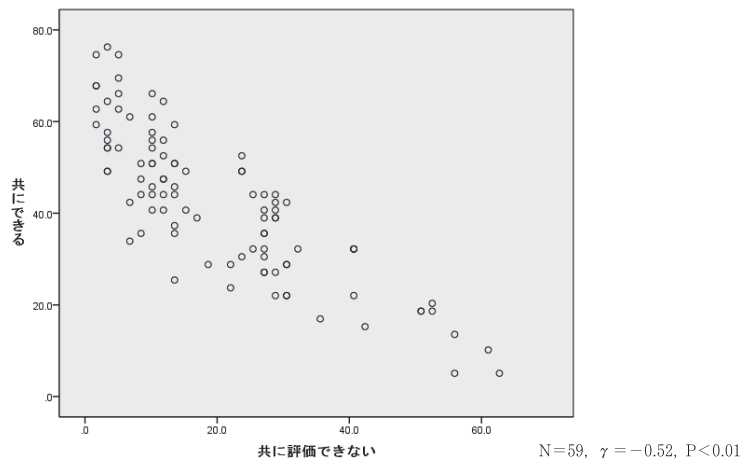


図1 「共に評価できない」と「共にできる」割合の関連

不一致が高かった項目の詳細をみると、「①食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。」という声かけの内容を問うもの、そして「①起きる前に、利用者に体調確認をしたか。」といった介護サービス提供者の確認の実態を問うもの、さらには、「②全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。」といったカーブを描くという具体的な介護実施の状況の判定を求めた技術項目であった。

全国レベルで活用されているアセスメントツールとしては、筒井らが開発した看護必要度がある。この看護必要度に関する研修の結果については、さまざまな分析結果が公表されている¹⁰⁾が、この中で検者間信頼性が低いアセスメント項目として、「起き上がり」「寝返り」「食事摂取」が示されている。この低い理由としては、第一に、評価の判断に際しての個々のチェック項目の操作的定義と評価の際のルールを評価者が十分に理解していないということ、第二に、どのような情報を基礎に評価したかの基準が明確でないことが示されている¹¹⁾。

この看護必要度のアセスメントと介護技術の評価者間の検者間信頼性の低さの理由として共通すると考えられるのは、提供された介護や看護サービスの内容と同時に、これを提供されることとなる利用者（患者）の状態も適切にアセスメントする能力が求められるが、この利用者や患者の状態を評価する教育が十分でないことが考えられる。これは移動・移乗・体位変換については、介護教育課程において、どのような原理で、介護技術が成り立っているか、という解説が不足しているとの指摘¹²⁾もあるように知識はあるものの、実際の技術との適合について納得のいく実習ができにくい環境もあるものと推察される。

これらのことから、今後、評価の差異を減らすには、どのような原理でその介護技術が成り立っているかといった情報を補うための映像教材の開発¹³⁾や留意点を集めたQ&A¹⁴⁾を収集・普及していく必要があると考えられた。

「共に評価できない」と「共にできる」と判断

された各項目の割合には、負の相関が認められた。これは、2人のアセッサーが「共に評価できない」と評価した介護技術は、介護現場の日常において、あまり発生していない技術であり、これらは、2人アセッサーが「できる」と評価する一致も低いことが明らかにされたと考えられた。結果として、2人のアセッサーの判定が一致しているといっても、「できる」という評価で2人が一致したことで、「評価できない」で一致したという技術を比較すると、これらの両方の評価をされる介護技術には、それぞれ異なった特徴があることが明らかになった。

この事実が示唆しているのは、現行の介護技術評価項目には「できる／できない」という技術の困難さと「よく発生する／ほとんど発生しない」という技術の頻度という2つの軸が存在するということであり、これらの介護技術については、その提供頻度を鑑みた技術研修の在り方が考えられる必要があるということであるし、こういった技術が必要な利用者像を明らかにしながら、現場での研修体系、すなわちOJTを再構築しなければならないということに他ならない。

これらの内容については、今後も定期的なデータ収集を行うことで、技術の評価の弁別性という観点、その評価の適切性という検証と同時に、提供の困難性が発生頻度とどのような関係があるかも考慮していくことが必要と考えられた。

すでに介護キャリア段位制度は、2012年11月から内閣府によって開始されたが、2015年から厚生労働省に所管が移り、項目の見直しが国レベルの検討会で進められている¹⁵⁾。厚生労働省では、介護人材をはじめとする福祉人材確保指針のさらなる改定を検討し、処遇改善のため、介護報酬の引き上げは行われてはいるものの経営者の意識改革やキャリアパス作成をはじめとする人材育成の具体的方策の検討ははじめられたばかりという状況にある。

このキャリア段位制度下において評価を行いレベル認定に取り組んでいるものは、2015年10月01日現在で4,734名であるが、この制度が前述の福祉人材確保のための基盤となりうるためには、現

行の介護技術評価データをもとにした分析を継続して行い、項目の妥当性に加え、評価の信頼性という観点から、技術項目の加除や定義の修正をしていくことが必要と考えられた。

5. 結論

本研究の検者間信頼性の検討結果から不一致が高い項目や評価のカテゴリがあることが分かった。また、評価が不一致となる要因は、先行研究で指摘される「アセッサーの評価の習熟度」や、「被評価者や利用者の属性によって評価の判断が難しい」等の理由だけでなく、介護技術の困難性に加え、発生頻度という性質があることも明らかになった。

今後、現認による介護技術評価の精度を高めるには、定められた基準に従って同一の評価が下せるようなアセッサーの養成が基本となるが、定期的なデータ収集・分析をもとにした項目の加除や定義の修正、ビデオ教材開発や留意点を集めたQ&Aの収集・普及も同時に必要と考えられた。

注

実証事業における介護技術の評価項目は、4つの大項目（Ⅰ基本介護技術、Ⅱ利用者視点での評価、Ⅲ地域包括ケアシステムの評価、Ⅳその他）、12の中項目（1入浴介助、2食事介助、3排泄介助、4状況の変化に応じた対応、5利用者・家族とのコミュニケーション、6介護過程の展開、7感染症対策・衛生管理、8事故発生防止の対応ができる、9身体拘束禁止、10緊急対応、11終末期ケア、12リーダーシップ）、54の小項目、227のチェック項目という階層的構造をとっている。

引用文献

- 1) 厚生労働省告示第289号「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(2007)
- 2) 三好明夫. (2009). 特別養護老人ホームの介護職員が必要とするスーパービジョンについて

ての研究：介護職員を対象としたグループインタビュー調査の結果より. 人間関係学研究, 16(1), 1-12.

- 3) 三好明夫. (2010). 特別養護老人ホームの介護職員が必要とするスーパービジョンに関する研究--Q 府内へのアンケート調査, 第1次結果のまとめ. 福祉図書文献研究, (9), 113-138.
- 4) 原田聖子. (2013). 介護事業所におけるリーダー育成のOJTの基本要因. 人間関係学研究: 社会学社会心理学人間福祉学: 大妻女子大学人間関係学部紀要, 15, 41-49.
- 5) 北村世都. (2014). 介護・福祉施設における認知症ケアのスーパービジョン: スタッフに求められるスーパービジョンの展開を目指して. 認知症ケア事例ジャーナル, 7(1), 72-81.
- 6) 筒井孝子. 介護技術評価を基盤とした介護の専門性の再構築: キャリア段位制度における技術評価方法とその基本的考え方. 地域ケアリング 15.8 (2013): 8-17.
- 7) 亀山幸吉. (2014). 介護人材育成講座 (第128回) 介護キャリア段位制度による「できる(実践的スキル)」の展開が介護福祉援助技術論の構築に果たす役割. 地域ケアリング, 16(4), 55-59.
- 8) 東野定律, 木下隆志, 大冢賀政昭, 筒井孝子. (2014). キャリア段位制度における介護職の技術評価に関する研究-職員の属性別にみた業務内容の比較. 経営と情報, 27(1), 1-13.
- 9) 荒井由美子, 熊本圭吾, 杉浦ミドリ, 鷲尾昌一, 三浦宏子, 工藤啓. (2005). 在宅ケアの質評価法 (Home Care Quality Assessment Index: HCQAI) の開発. 日本老年医学会雑誌, 42(4), 432-443.
- 10) 筒井孝子. (2003). 「看護必要度」の研究と応用-新しい看護管理システムのために. 医療文化社, 東京
- 11) 岩澤和子, 筒井孝子 (2014). 看護必要度 第5版. 日本看護協会出版会
- 12) 伊藤健次. (2011). 移乗動作技術教育の変遷に関する研究: 新カリキュラムにおける介護

技術教育 その 1. 山梨県立大学人間福祉学部紀要, 6, 71-75.

- 13) 池田ひろみ, 青井聡美, 吉田なよ子, 他. (2012). 効果的な教育・自己学習支援を進めるためのCAI教材の作成とe-Learningシステム導入の検討. 人間と科学: 県立広島大学保健福祉学部誌, 12(1), 43-52.
- 14) 田中彰子, 筒井孝子監修/看護 WiseClipper 回答者チーム編. (2015) 看護必要度 Q&A – あなたの疑問に答えます–. オーム社, 東京
- 15) 厚生労働省 (2015). 第 1 回介護プロフェッショナルキャリア段位制度の在り方に関する検討会. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000100172.html> (2015年10月15日アクセス)

Evaluating Inter-rater Reliability of Current Certification based Assessment for care skill in long-term care provider

Masaaki OTAGA

Sadanori HIGASHINO

Takashi KINOSHITA

Takako TSUTSUI

Abstract: Background: In Japan, care staff skills have been assessed by the current certification since the implementation of the national vocational qualification system in 2012. For improvement of reliability of the current certification, it is necessary to create an assessment manual to enhance accuracy, trainings for assessors and scrutiny of each items.

In this study we examine the inter-rater reliability of different assessors through comparison of their assessment results of the same subjects by using data from the assessment project regarding practical care skills.

Methodology: We have selected 118 out of 850 assessment data which were assessed by multiple assessors from the demonstration project of the national vocational qualification system conducted in 2011. From these data we calculated the Cohen's K coefficient about the inter-rater reliability between assessors. The rate of disagreement between assessors were calculated by items.

Result and discussion: In 99 items about basic care skills in current certification that we examined in this study, 96 items (96.9%) were above 0.4 which is the lowest acceptable level. However, items rated above 0.6 which means showing sufficient reliability were 58 items (58.6%). The lowest reliability were found in the items regarding transportation, transfer and change of body positions.

Conclusion: Through examining inter-rater reliability, it was revealed that some items cause more disagreements between assessors than other items do. In order to enhance accuracy of current certification about care skill assessment, it is necessary to train assessors to be able to conduct consistent assessments in different items and situations based on the defined criteria. At the same time, it is also necessary to collect and analyze assessment data on regular basis, and develop a relevant guideline which illustrates the perspectives and detailed reviews about items.

Key words: Care staff skill assessment, Inter-rater reliability, Current certification, National vocational qualification system