

## 介護職における技術評価に関する研究（その2）

### —アセッサーの属性による検者間信頼性の検討—

○国立障害者リハビリテーションセンター研究所 大冢賀 政昭 (6668)

筒井 孝子 (国立保健医療科学院・1486)、東野定律 (静岡県立大学・4467)

キーワード3つ：介護技術、アセッサー、検者間信頼性

## 1. 研究目的

平成24年10月より内閣府が本格実施を目指している、介護職の技術評価による「キャリア段位制度」の実施に向けて、日本ではじめて介護技術に関する実践的スキルの評価事業が行われた。この事業の目標は、実際に事業所・施設で利用可能な「汎用性のある」「OJTツールとして、現場感覚に合った有効なもの」である評価項目の設定であった。このため、これらの項目は、現場からのヒアリング調査を経たうえで、職業能力の共通言語化、労働移動を促すという目的に資するため、介護の実践能力のレベルを反映できる項目が選定されているとしている。

また、これらの項目の評価にあたっては、評価の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。

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、同一被評価者に複数の評価者（以下、アセッサーとする）による評価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. 研究の視点及び方法

技術評価によるキャリア段位制度の信頼性を高めるためには、評価結果の精度を高めるような評価マニュアルの作成、アセッサーの訓練、項目の精査が必要となってくる。この評価結果の客観性の保持には、評価者訓練が重要となるが、まずは基礎的なデータとして、検者間信頼性に関するデータを得ることによって、客観的な評価が難しい項目を明らかにすることは重要な視点といえる。

本研究は、平成23年12月中旬から1月下旬の約1か月をかけて内閣府が実施した4都府県の140か所の介護保険関連施設の職員843名を対象とした「実践的スキルの評価事業」の調査データを用いた（詳細は、前報、その（1）を参照）。

実践的スキルの評価は、構造化された230種類の介護技術項目によって構成されている。この評価にあたっては、施設内で推薦され、国の研修を受けた被評価者と同一機関の職員206名がアセッサーとして、「できる(A)」「できる時とできない時があり指導を要する(B)」

「できない (C)」「やっていない (-)」の4件法で評価することとされた。

分析方法としては、まず、複数のアセッサーによる評価が行われた被評価者のデータを抽出し、次に、これら被評価者に対する複数のアセッサーの評価結果の一致率を算出した。なお、統計解析は、IBM SPSS Statistics ver19.0を使用した。

### 3. 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、個人情報には、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）。

### 4. 研究結果

#### 1) アセッサーおよび検者間信頼性の分析対象となった被評価者の属性

アセッサーは206名で、平均年齢は40.8歳であった。性別は、男性86名、女性140名であった。また、アセッサーの介護職員としての平均経験年数は12.3年であり、役職は、管理者が50名（24.2%）、ユニットリーダーが14名（6.7%）、サービス提供責任者が13名（6.3%）であった。複数のアセッサーによって評価された被評価者は194名であり、すべての調査対象843名の23.0%にあたり、その平均経験年数は5.7年であった。

#### 2) 複数のアセッサーによる評価結果の一致率

4件法での**評価結果の一致率が70%以上であったのは、230項目中3項目（1.4%）**であり、「おむつ・パッドを尿漏れしない位置に装着したか。」「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。」「排泄の間隔を確認したか。」といった内容であった。また、一致率が50%を超えていたのは、230項目中52項目（25.2%）であった。

### 5. 考察

今回の評価事業の実施にあたっては、事前に調査説明会を実施し、調査用のマニュアルが配布された。だが、本研究の結果からは、多くの評価項目において、アセッサーの評価の一致率は低く、一致率100%の項目はなかった。一致率が7割を超えたのは、わずかに3項目だけであった。

あらかじめ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は、この制度にとって、とくに重要であり、喫緊の課題であるが、すでに近接する領域として介護保険制度において実施されている要介護認定調査員の研修や看護師による日々の患者評価が診療報酬上の要件となっている急性期病院では、評価者訓練システムの構築されている。また、これらの研修の一部には、E-learningが導入されており、早急にこれらのシステムを参考とし、今後は、こうした技術の利用も視野においたシステム構築が検討されるべきと考えられる。