

訪問介護員に対するケア・ハラスメントの実態

関本 睦

Harassment Directed at Visiting Care Workers

Mutsumi SEKIMOTO

ABSTRACT

A number of previous studies have named “Care harassment” as a possible source of stress among home helpers as elderly care continues to suffer from staff shortages due to the rising turnover rate and low retention rate in recent years. This study, is an attempt to investigate the actual state of such “care harassment” and the stress level of current home helpers, was conducted through semi-structured interviews with 10 chosen subjects. Using qualitative descriptive analysis to classify data from the verbatim record, the study found 6 categories and 23 sub-categories based on 55 codes. The results indicate that “care harassment”, particularly “sexual harassment”, should be treated, not as singular cases, but as a point for systematic review to elevate the entire working environment with the establishment of a consultation service as its most urgent task.

KEYWORDS : care harassment, visiting care worker, sexual harassment, client and client family, stress

1. 研究の背景

介護保険制度では、高齢者において介護が必要な状態になってもできる限り在宅での生活が継続できるよう「在宅ケア」サービスが整備されている。在宅サービスに位置する訪問介護は、訪問介護員が利用者宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の身体介護や日常生活上の世話・支援といった生活援助を行うサービスである。日常生活を営む上で何らかの介助が必要な全ての要介護者が対象となり、一般に利用者の要介護度が軽いほど生活援助の比重が高くなり、重いほど身体介護の比重が高くなる。訪問介護は利用者の家庭内でその日常生活を支えるという生活に深く関わるサービスである。

従来、介護現場において取り上げられる課題の一つに、介護人材の著しい流動化があげられる。介護労働安定センターによる『平成24年度介護労働実態調査』においても訪問介護員と施設介護職員の1年間（平成23年10月1日から平成24年9月30日まで）の離職率は17.0%であり、離職者の74%が勤務年数3年未満であった。また前職のある人のうち約4割は「直前は介護の仕事」であった。一方、同調査で直前の介護の仕事をやめた原因として、「職場の人

間関係に問題があったため」(24.5%)や「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」(24.3%)という理由が多く、訪問介護員の離職者の中には、仕事上の考え方の違いや職場での人間関係等が原因で離職するといったことも少なくない。

しかし一方で、訪問介護は在宅という閉鎖的で密室性の高い環境で行われる業務の特性から、訪問介護員に特有のストレスが生じているのではないかと推察される。そういった要因のひとつが、訪問介護員が周囲から受けるさまざまな身体的、心理的な圧力、すなわち「ケア・ハラスメント」であると予想される。

篠崎(2008)は、ケア・ハラスメントの定義について、「介護労働者が自らの職務を遂行する過程において、その環境や他者からの言動によって受けた心理的ストレスあるいは、介護労働者の人権や職域を侵害する環境や言動」としている。具体的には介護職員に職務以外の仕事を依頼する利用者・家族の言動、他職種の言動、介護職員に対する性的嫌がらせ、身体的暴力、精神的暴力、そして最も根深いのは介護職員に対する歪んだ意識態度や誤った認識がケア・ハラスメントであるとしている(篠崎2006)。

特に訪問介護員については利用者宅での一対一の介護業務であり、利用者・家族との人間関係が、業務に大きく影響される。また、北原、埜田、富岡・ほか(2004)は、利用者・家族から知り得た情報に関して守秘義務もあることから、相談できる体制が整備されていないと訪問介護員個人がストレスを抱え込んでしまう可能性があるとして指摘している。

以上の背景から、訪問介護員に対するケア・ハラスメントがストレスの要因となり、訪問介護員の離職に繋がっている可能性がある。

II. 先行研究の動向

1. 訪問介護員のストレスと離職について

『平成24年度介護労働実態調査』では離職者の8割前後が勤務年数3年未満であった。その上位の理由は、収入面よりも事業所への不満や人間関係等の心理的負担となっている。中澤(2012)は、介護労働者がこの職業を選択したのは、収入の多さよりもやりがいを求めてのことである。しかし、それでも早期に離職しているのは、人手不足や介護労働に対する社会的評価、身体的、精神的ストレスなどの隠された要因が大きな問題であると指摘している。一方、森本(2006)は、職務役割の不明確さや不規則な勤務体制、成果の見えにくさなどは対人援助サービスに特有で、かつ従業者が頻りに体験する職場ストレスサーとして挙げられるとしている。

以上のように、訪問介護員は、職場、人間関係、社会的評価等のさまざまなストレス要因から離職する可能性がある。訪問介護員の精神的負担に関する調査(北原ら(2004))では、精神的負担感を訴える確率が最も高かったのは、訪問介護員と被介護者及び被介護者家族間の人間関係に関する項目であった。また、『平成19年度介護労働実態調査』では、訪問系サービスにおいて利用者、家族の誤解、無理解によるケア・ハラスメントが17.3%と最も多い。これらのことから、訪問介護の現場において、利用者・家族の誤解、無理解が、訪問介護員にとって大きな精神的負担となっていると思われる。

北浦(2013)は、セクシャル・ハラスメントや利

用者とのトラブルが生じやすい要因として、ミーティングや情報交換の機会が少ないなどコミュニケーションが十分とれていないこと、相談の機会が少ないなど悩みや不満への対応が十分でないことを指摘している。事業所においては、介護従事者の定着率向上の為の取り組みとして、職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っていることを上位に挙げている(『平成24年度介護労働実態調査』)が、会議やミーティング自体における具体的な取組内容とその評価についての詳細な調査はない。

2. ケア・ハラスメントの実態

北欧4ヶ国(デンマーク、フィンランド、ノルウェー、スウェーデン)とカナダの介護施設の対人援助労働者が利用者から受ける暴力に関する国際比較があり、身体的な暴力、性的な関心と対応を合わせると、全体の57パーセントが大体毎日、被害にあっている実態が報告されている(三富2008)。一方、日本においてもケア・ハラスメントの経験率(被害率)は4割を超えており(篠崎2006)、介護労働者がケア・ハラスメント被害を受けている割合は高い。

具体的な経験率及び被害率について篠崎(2006)は、ケア・ハラスメントについて以下の9項目に分類している。

- (1) 介護労働者に職務以外の仕事を利用者・家族が依頼する「不適正行為」によるケア・ハラスメント。
- (2) 介護労働者に法律に定めない「医療行為」を利用者・家族が依頼するケア・ハラスメント。
- (3) 利用者が介護労働者に対して、性的欲求の解消を求めるための言動及び行為である「性的嫌がらせ」によるケア・ハラスメント。
- (4) 殴られた、蹴られた、噛まれた、あるいは物を投げつけられた等、利用者が介護労働者に直接身体に及ぼす暴力としての「身体的暴力」によるケア・ハラスメント
- (5) 脅かされた、しつこくなじられた等、利用者が介護労働者に行う精神的苦痛を伴う言動等である「精神的暴力」によるケア・ハラスメント。

- (6) 利用者・家族が介護労働者に対して誤解や偏見を抱き、介護に対する無理解を示す「利用者・家族の意識態度」によるケア・ハラスメント
- (7) 利用者・家族が介護保険制度に対して理解がなく、介護労働者に介護保険制度に定めていない行為を依頼する「介護保険制度」によるケア・ハラスメント。
- (8) 「事業所・上司の意識態度」によるケア・ハラスメント。
- (9) 「他職種の意識態度」によるケア・ハラスメント。

それぞれの経験率及び被害率を調査した結果、「利用者・家族の意識態度」、「医療行為」、「不適正行為」によるケア・ハラスメントの3項目がそれぞれ7～8割と上位を占め、3項目に対するストレスの度合いでは「利用者・家族の意識態度」によるケア・ハラスメントが最も高く、経験率で多かった「医療行為」によるケア・ハラスメントについては下位であった。

ケア・ハラスメントとストレスの関係を具体的に導き出す必要があるものの、施設、在宅それぞれの環境、個々の技術、経験によってストレスの度合いが変化することも考えられる。特に、在宅特有の閉鎖的で密室性の高い環境で行われる点からも、訪問介護員のストレスの度合いを明確にする必要がある。

Ⅲ. 研究の概要

1. 用語の定義

本研究におけるケア・ハラスメントの定義については、「介護労働者が自らの職務を遂行する過程において、その環境や他者からの言動によって受けた心理的ストレス。あるいは、介護労働者の人権や職域を侵害する環境や言動」(篠崎2008)とする。

具体的には、利用者から介護職員に対する性的嫌がらせを“性的嫌がらせ”のケア・ハラスメント、介護職員に職務以外の仕事を依頼する利用者・家族の言動を“不適正行為”のケア・ハラスメント、利用者・家族が介護職員に対する歪んだ意識態度や誤

った認識を“利用者・家族の意識態度”のケア・ハラスメントとする。

またストレスの定義は、「外界からのあらゆる要求によってもたらされる身体の特異的反応で、環境の要求とその認知、およびそれに対する対処能力の認知との複雑な相互作用からもたらされる過程、環境(家庭・学校・会社・傷害等)からの要求から解決に至る全体的相互作用の過程」(加藤、鈴木、坪田・ほか 2007)とする。

最後に、ストレス対処行動の定義として、「行動面・精神面の両方において環境と内的な欲求、またはその両方の間に生じる葛藤をコントロールしようとする努力」(加藤、鈴木、坪田・ほか 2007)とする。

2. 研究の目的

本研究では、訪問介護員に対する調査を通して、ケア・ハラスメントの実態と訪問介護員のストレスの状態を明らかにし、課題の抽出を行う。

3. 研究の意義

先行研究では、ケア・ハラスメントとストレスや離職の関係を詳細に示した文献が乏しい。本研究では、訪問介護員に対するケア・ハラスメントの実態とストレスの状態を明らかにし、課題を抽出する。結果を公表し、その背後にある訪問介護員の在り方、事業所の組織的取組、利用者、家族への支援も含めて提言に繋げる。

4. 研究方法

本研究は、訪問介護員に対するケア・ハラスメントの実態とストレスの状態を明らかにし、課題を抽出することを目的としていること、またこの研究テーマに関する先行研究が少なく、適切な理論や仮説が提示されていないことから、質的帰納的なアプローチを用いた。具体的な手順としては、研究参加への同意を得られた対象者についてインタビューガイドを用いた半構造化インタビューを実施し、得られた内容から逐語録を作成した後、質的分析ソフトMAXQDA12(製造 VERBI GmbH)を用いてコード

化を行い、語られた内容を比較検討しながら抽象化作業をすすめ、コードからカテゴリー生成した。調査内容は、過去に利用者・家族から受けたケア・ハラスメントについて印象に残っている事例、ケア・ハラスメントが起こった場合に一番相談したい相手とその理由、ケア・ハラスメントを体験した時の事業所の対応策、利用者・家族との関係で一番大事なこと、職場環境を良好にするための取り組み等についてである。

ケア・ハラスメントについての認識と現状、ケア・ハラスメントに対するストレス対処行動について明らかにするために、逐語録を概観しつつ整理を図り、前後の文脈から意味や内容のまとまりのあるものに分けて取り出しコード化を行い、相違点、共通点について比較し分類、コードをグループ化し抽象化を進め、概念の抽象度を上げて行った。繰り返しコード、カテゴリー、サブカテゴリーの作成と図式化により、カテゴリー相互の関係性を整理した。

さらに、医療福祉専門職や教員が参加する大学院ゼミにおいて、分析結果を発表し意見を求めた。これらの方法により、解釈の妥当性を検討しながら、コード、カテゴリーの破棄あるいは修正、変更を適宜行い、最終的に6カテゴリーを確定した。これらは、23のサブカテゴリー及び55のコードで構成される。

表1 研究協力者の概要

	年齢	性別	取得資格	訪問介護員の経験年数	現在の事業所での経験年数	“性的嫌がらせ”のケア・ハラスメント経験
A	53	女性	介護福祉士, ヘルパー1級, ケアマネージャー	22	2.3	○
B	63	女性	介護福祉士, 社会福祉主事	1	1	
C	70	女性	介護福祉士	4.5	0.75	
D	55	女性	ヘルパー2級	1	1	
E	46	女性	介護福祉士	11	1.83	○
F	36	女性	介護職員基礎研修	3	3	
G	48	女性	ヘルパー2級	12	8	○
H	48	女性	ヘルパー2級	8	8	
I	41	女性	ヘルパー2級	1.5	1.5	
J	51	女性	介護福祉士	5	1	○
平均	51.1			6.9	2.8	

5. 対象者の選定と倫理的配慮

訪問介護事業所の管理者に、本研究の目的、調査内容を説明し、調査実施の内諾を得たうえで、調査対象者の条件を提示し、調査候補者の選定を依頼した。

調査候補者に対する倫理的配慮については、研究目的、研究への意義、研究方法についての説明文書を配布し口頭にて行った。また、研究への参加は対象者の自由意思であり、同意の得られた方だけを研究対象としていること、研究参加による協力の意義と、研究参加による時間の制約など対象者にとっての利益と不利益について説明を行った。以上、協力の意思を確認したうえで研究参加の同意書に署名を依頼し承諾を得た。

なお、調査開始前には、高知県立大学社会福祉研究倫理審査委員会に申請して承認を得ている(第399号、平成27年1月14日受付)。

IV. 結果

1. 調査実施期間

平成27年3月19日～平成27年5月18日

2. 研究協力者の概要

研究協力者はA県内の訪問介護事業所に所属する10名(A～J)、平均年齢51.1歳(36歳～70歳)(表1)であった。訪問介護員の経験年数は6.9年(1

年～22年), 現在の事業所での経験年数は2.8年(1年～8年)であった。なお, 10名のうち, A, E, G, Jの4名はケア・ハラスメントのうち“性的嫌がらせ”を実際に受けた経験のある訪問介護員であり, 残り6名は“性的嫌がらせ”以外のケア・ハラスメントとして, “利用者・家族の意識態度”によるもの, “不適正行為”によるものの経験がある訪問介護員である。(表1)

3. カテゴリーとコード

データ分析の結果, 抽出された6カテゴリーの内容と相互の関係について記述する。なお以下の文中では, 分析結果を説明する上で, 6つのカテゴリーを『 』, 23のサブカテゴリーを〈 〉, 55のコードを ` ` の記号を用いて表記する。(表2)

4. カテゴリーごとの特徴

(1) 『ケア・ハラスメントを受けた時の感情』

『ケア・ハラスメントを受けた時の感情』については, 〈不快〉, 〈戸惑い〉, 〈緊張〉, 〈つらい〉, 〈不安〉, 〈反省〉, 〈虚しさ〉, 〈怖い〉, 〈ショック〉の9つのサブカテゴリーが属する。語りがあった対象者の数からみると, 〈不快〉が5名, 〈戸惑い〉が4名, 〈緊張〉, 〈つらい〉, 〈不安〉, 〈反省〉, 〈虚しさ〉が2名, 〈怖い〉, 〈ショック〉が1名となっている。

〈不快〉においては, コードでは‘嫌な思い’, ‘恐怖より不快’, ‘気持ち悪い’といったように, ケア・ハラスメントを受けた行為に対しての率直な感情がでている。〈戸惑い〉においては, ‘経験がないことから対応がわからない’, ‘制度についての理解不足’, ‘現実とのギャップ’, ‘利用者に向かうべき’かがわからないといった, ケア・ハラスメントの行為自体を受け止めつつ, 経験, 知識不足等からストレスが発生している。

また, 〈緊張〉, 〈つらい〉, 〈不安〉の3つの感情はある事象から受けるストレスとして発生する感情としてとらえることができる。〈緊張〉においては, ‘ストレスからの緊張感’として表れており, 〈つらい〉は‘クレームからの信頼関係の喪失’, ‘ストレスから仕事自体行きたくない’といったように利

用者との関係が破綻したことからくるストレスが感情として表れている。〈不安〉では, ‘対処方法がわからず不安’になる, ‘ストレスからの不安’になるといった, ケア・ハラスメントが再び起こった場合に対しての不安が感情として表れている。

一方, 〈反省〉では‘未熟さからの反省’, ‘注意不足からの反省’という, ケア・ハラスメントを受けたことにより被害者としての意識が見られないという一面もあった。逆に, ケア・ハラスメントを受けたことで‘専門職として認められていない’, ‘訪問介護員として正当に扱われていない’といった対象者自身〈虚しさ〉を感じる者もいた。また少数意見として, ケア・ハラスメントから‘利用者に対するリスクが発生することへの懸念’から〈怖い〉という感情, 利用者との‘気持ちが理解しあえない’ことによる〈ショック〉を受けたという感情もあった。

(2) 『ケア・ハラスメント発生時の対応』

5名中3名の訪問介護員は, 〈専門職の使命感として対応〉から対人援助職として受容的態度で対応しようとしている。しかし一方で, 経験の有無に関わらず‘仕事を辞めたくないから我慢’, ‘どうすることもできず, 状況に身をまかせる’, ただ‘リスク回避’の為であったり, ‘仕事として割り切る’といったように〈業務としてやり過ごす〉ことを挙げている。

(3) 『ケア・ハラスメントに関する相談』

『ケア・ハラスメントに関する相談』では, 〈上司に相談しない理由〉と〈上司に相談している理由〉の2つのサブカテゴリーが属する。

〈上司に相談している理由〉としては, 上司を‘信頼している’, ‘相談しやすい’, ‘共感的理解を得られる’として相談している。一方, 半数は‘個人的に解決できないので相談’するとしている。

また, 〈上司に相談しない理由〉としては‘誰に相談していいかわからない’, ‘訪問介護員同士なら共感’できるから相談しないといったように, ケア・ハラスメントの内容, 深刻度によって, 相談対象を変えているということが考えられる。

表2 カテゴリーとコードの内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	語りがあった対象者	
(1) 『ケア・ハラスメントを受けたときの感情』	怖い	1	利用者に対するリスクが発生することへの懸念	A
		2	嫌な思い	G, J, H
	不快	3	恐怖より不快	G
		4	気持ち悪い	J
	戸惑い	5	経験がないことから対応がわからない	A
		6	制度についての理解不足	A
		7	現実とのギャップ	D
	緊張	8	利用者にどう向き合うべき	A
		9	ストレスからの緊張感	F, G
	つらい	10	クレームからの信頼関係の喪失	C
		11	ストレスから仕事自体行きたくない	G
	不安	12	対処方法がわからず不安	E
		13	ストレスからの不安	F
	反省	14	未熟さからの反省	B
		15	注意不足からの反省	C
	虚しさ	16	専門職として認められていない	F
		17	訪問介護員として正当に扱われていない	H
	ショック	18	気持ちが理解しあえない	F
(2) 『ケア・ハラスメント発生時の対応』	業務としてやり過ごす	19	仕事を辞めたくないから我慢	A
		20	どうすることもできず、状況に身をまかせる	E
		21	リスク回避	G
		22	仕事として割り切る	H
	専門職の使命感として対応	23	訪問介護員としての使命感	G, H, J
(3) 『ケア・ハラスメントに関する相談』	上司に相談している理由	24	信頼している	E
		25	個人的に解決できないので相談	B, D, H, I, J
		26	共感的理解を得られる	C, D
	上司に相談しない理由	27	相談しやすい	F
		28	誰に相談していいかわからない	A
29	訪問介護員同士なら共感	G		
(4) 『ケア・ハラスメントにおけるストレス対処行動』	上司に相談する時期	30	期間が経って相談	A
		31	すぐに相談	B, E, F, H, I
	我慢することでトラブル回避	32	問題視せずに避ける	A, D
		33	リスク回避	G
	直接御本人と話し合う	34	嫌がらせ行為に対する拒否の姿勢	A, D, J
		35	積極的解決に向けた話し合い	B
	話を聞いてもらいたい	36	異業種の友人に話をする	A
		37	職場の仲間に話をする	C, J
		38	誰かに話をしたい	F, I
	避けたい	39	仕事に行きたくない	G
40		仕事を辞めたい	G, H	
41		回数を減らしてもらいたい	H	
相談すること以外のストレス対処行動	42	趣味等でストレス発散	B, J	
	43	自己研鑽	F	
(5) 『職場環境の取り組み』	職場内での連携	44	チームワーク	B
		45	挨拶、声かけ	A, J
		46	報告・連絡・相談	D, I
	職場での話し合い	47	情報交換	C, F, G, H, I
		48	ストレスについて話し合い	A
49	ケア・ハラスメントについての話し合い	D, E, F, H		
(6) 『利用者・家族との関係で一番大事なこと』	コミュニケーション	50	良好な関係のための必要要素	A, F
		51	利用者のケアの質の向上に繋がる	A, I
		52	訪問介護員のやりがい、責任感に繋がる	I, J
		53	信頼を築くことでリスク回避	D, G, J
		54	利用者・家族の安心感	E, H
		55	訪問介護員の自己有用感	B, C

(4) 『ケア・ハラスメントにおけるストレス対処行動』

このカテゴリーでは、〈上司に相談する時期〉、〈我慢することでトラブル回避〉、〈直接御本人と話し合う〉、〈話を聞いてもらいたい〉、〈避けたい〉、〈相談すること以外のストレス対処行動〉と6つのサブカテゴリーが属する。

まず、〈上司に相談する時期〉では、担当者の配置換え等、組織的解決を図るために‘すぐに相談’している。このうち上司との信頼関係があるE、Fについては‘すぐに相談’し、B、H、Iの3名も個人的に解決できない場合に‘すぐに相談’している。上司との信頼関係ができていない場合、個人的に解決できないと判断すると、問題を先送りせずに‘すぐに相談’することで自らのストレスを対処していると見受けられる。

また、〈話を聞いてもらいたい〉という対処行動から‘誰かに話をしたい’、‘職場の仲間に話をする’、職場ではなかなか言えない場合に‘異業種の友人に話をする’ことでストレスを解消していたり、‘嫌がらせ行為に対する拒否の姿勢’を示し、‘積極的解決に向けた話し合い’を行うために〈直接御本人と話し合う〉といった積極的なストレス対処行動も見られる。

しかし一方で、消極的な姿勢として〈我慢することでトラブル回避〉、〈避けたい〉といったストレス対処行動も見られる。対象者が‘問題視せずに避ける’、‘リスク回避’するために我慢するといった対処行動となり、深刻度が増し解決困難となると、‘仕事に行きたくない’、訪問の‘回数を減らしてもらいたい’、‘仕事を辞めたい’という気持ちから〈避けたい〉というストレス対処行動となっている。しかし、避けること、自ら解決することが困難であるから、結果としてケア・ハラスメントに対するストレスが増大している。

さらに、〈相談すること以外のストレス対処行動〉として、技術、知識、経験不足から専門書を読んだり、研修に参加するなどして‘自己研鑽’を積み重ねたり、‘趣味等でストレス発散’するといったことが挙げられていた。

(5) 『職場環境の取り組み』

このカテゴリーは、〈職場での話し合い〉と〈職場内での連携〉の2つのサブカテゴリーが属する。あくまで訪問介護事業所内での人間関係を良好に働かせるための‘チームワーク’を重視しながら、その具体的方策としての‘挨拶、声掛け’、‘報告・連絡・相談’の励行を挙げている。

具体的には、〈職員間の話し合い〉の中で訪問介護員同士の‘情報交換’、業務上発生する‘ストレスについて話し合い’を行っている。そして‘ケア・ハラスメントについての話し合い’では、自ら解決できないことに対してアドバイスを受けたり、対応策を訪問介護員間で考えたりしている。ケア・ハラスメントについて、〈職場内での話し合い〉が何よりも良好に働く取り組みであるという意見が大勢を占めている。

(6) 『利用者家族との関係が一番大事なこと』

ここでは、〈信頼関係〉〈コミュニケーション〉の2つのサブカテゴリーに属する。

〈コミュニケーション〉では、‘良好な関係のための必要要素’であるとし、「説得して納得してもらえなかったら、とても（支援）ができない」「（非言語的コミュニケーションとして）笑顔を見せられたら、こちらも（笑顔で）見せることができる」という、ケア・ハラスメントを含めた利用者との関係性において、積極的にコミュニケーションを行うことが重要と感じている。また、〈コミュニケーション〉行為自体が利用者家族との良好な関係のための必要要素であるということを含んでいる。

〈信頼関係〉では、訪問介護員が「〈信頼関係〉があつてこそ家族の人にも相談できる」「仲良くなってきたら、やりがいもあり、頑張っしてあげなくなる」「（この人に）まかせておけば大丈夫っていう利用者の意見を聞くと、責任感がでてくる」と語っているように、一番に〈信頼関係〉が‘利用者のケアの質の向上に繋がる’ことを示唆している。また、「〈信頼関係〉は築いておかなければ、問題が起きたときにそれ以上悪化しない」「〈信頼関係〉でつながっていれば、少々問題はたいしたことでもなく

なる」といった「信頼を築くことでリスク回避」が図られることを挙げている。

他には密室性のある在宅空間であるからこそ、「(利用者家族に)安心してまかせてもらえる」という「利用者・家族の安心感」は、〈信頼関係〉に基づいていると認識されている一方、〈信頼関係〉が利用者に対し「お世話させてもらう」「誠実に対応する」ことで、訪問介護員自身が信用されている、必要とされているということから「訪問介護員の自己有用感」が芽生え、結果的に「訪問介護員のやりがい、責任感に繋がる」とも考えている。

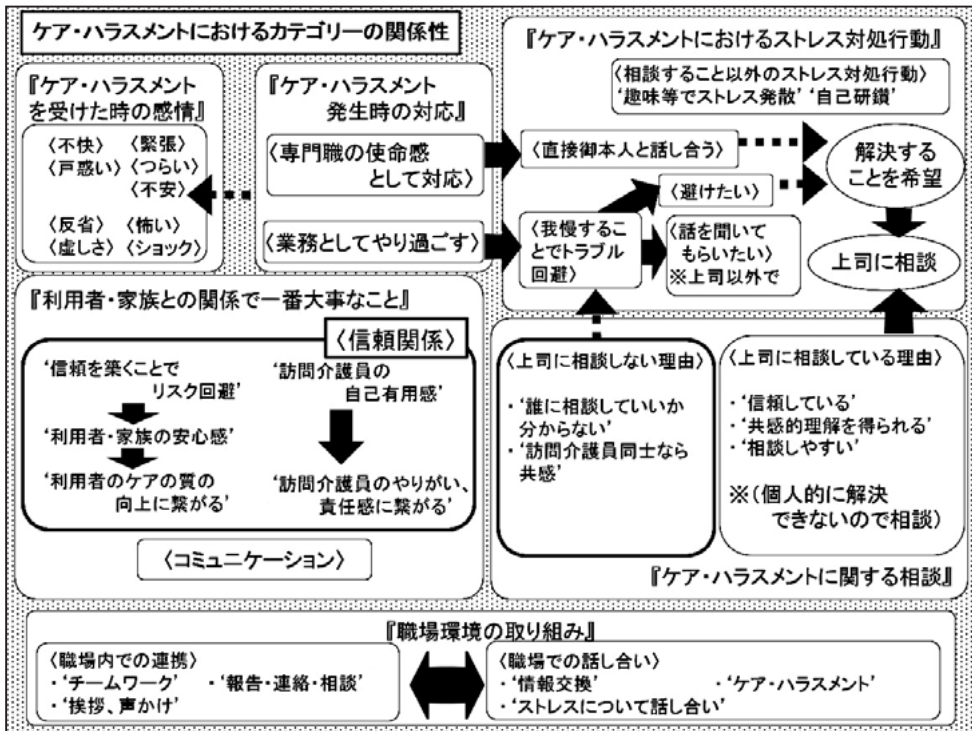
5. カテゴリーの関係性及びその内容

訪問介護員に対するケア・ハラスメントの実態とストレスとその対応、職場環境の取り組みについて生成した概念をもとに、カテゴリー、サブカテゴリー間の関係性を図式化した。(図1)

(1) ケア・ハラスメント全体におけるカテゴリーの関係性

訪問介護員は『利用者・家族との関係で一番大事なこと』として〈信頼関係〉を挙げている。つまり、訪問介護員は「信頼を築くことでリスク回避」し、「利用者・家族の安心感」に繋がり、そして結果的に「利用者のケアの質の向上に繋がる」と考えている。一方で、「訪問介護員の自己有用感」が「訪問介護員のやりがい、責任感に繋がる」ことも考えている。

『ケア・ハラスメントを受けた時の感情』については、〈不快〉、〈戸惑い〉、〈緊張〉、〈つらい〉、〈不安〉、〈反省〉、〈虚しさ〉、〈怖い〉、〈ショック〉の9つのサブカテゴリーが属するが、〈専門職の使命感として対応〉や〈業務としてやり過ごす〉といった『ケア・ハラスメント発生時の対応』と、ストレスの度合いにより感情は変化する。



黒矢印：項目別の一方もしくは相互の影響を示す。
破線矢印：理由から導き出される感情及び行動を示す。

図1 訪問介護員のケア・ハラスメントにおけるカテゴリー相互の関係

訪問介護員は『ケア・ハラスメント発生時の対応』からストレスが発生し、『ケア・ハラスメントにおけるストレス対処行動』に至っている。〈直接御本人と話し合う〉一方、業務としてやり過ぎ〈我慢することでトラブル回避〉というストレス対処行動にも至っている。しかし、ケア・ハラスメントによるストレスを抱え込むことで、誰かに〈話を聞いてもらいたい〉、ケア・ハラスメントを行う利用者・家族を〈避けたい〉と思うようになり、個人的に解決できない場合に、組織的解決を図ることを望むために上司に相談している。

一方、『職場環境の取り組み』については、〈職場内の連携〉と〈職場での話し合い〉を職員間で意識して行っているが、上司に相談することについては、全てにおいて相談していない。特に“性的嫌がらせ”のケア・ハラスメントについては上司に相談しないといったことがある。

(2) “性的嫌がらせ”のケア・ハラスメントにおけるカテゴリーの関係性

“性的嫌がらせ”のケア・ハラスメントの場合、〈信頼関係〉において、‘信頼を築くことでリスク回避’することを重点に置くために〈業務としてやり過ぎ〉対応をしている。利用者に対する新たなリスクが発生することへの懸念による〈怖い〉といった感情も含まれているが、総じて〈業務としてやり過ぎ〉対応が多く、その結果〈不快〉、〈戸惑い〉、〈緊張〉、〈つらい〉、〈不安〉といった感情が出ている。

訪問介護員は、『ケア・ハラスメントを受けた時の感情』を同僚等に話を聞いてもらうことで、ストレス対処行動に繋げている。対象者の語りの中ではあるが、上司の中で“性的嫌がらせ”のケア・ハラスメントの相談相手が異性の場合、相談しないとあった。

また、訪問介護員がケア・ハラスメントについて話を聞いてもらっても解決できない、個人的にも解決できない場合に‘仕事に行きたくない’‘仕事を辞めたい’‘回数を減らしてもらいたい’と“性的嫌がらせ”のケア・ハラスメントを行う利用者を〈避

けたい〉衝動に変化し、やむを得ず上司に相談し、組織的解決を図っている。

(3) “利用者・家族の意識態度”“不適正行為”のケア・ハラスメントにおける関係性

“利用者・家族の意識態度”及び“不適正行為”の『ケア・ハラスメントを受けた時の感情』については、未熟さ、注意不足からの〈反省〉、専門職として認められていない、正当に扱われていないという〈虚しさ〉、利用者との気持ちが理解しあえないという〈ショック〉等、専門職としての自信喪失、信頼関係の崩壊に繋がるような心理的衝撃を受けている。

しかし、あくまで『ケア・ハラスメント発生時の対応』においては、〈専門職としての使命感として対応〉している。“利用者・家族の意識態度”及び“不適正行為”の『ケア・ハラスメントにおけるストレス対処行動』では、上司以外では〈話を聞いてもらいたい〉のと、一方で訪問介護員が信頼関係の回復のため解決することを希望していることから、上司に積極的に相談している。また、‘嫌がらせ行為に対する拒否の姿勢’や‘積極的解決に向けた話し合い’をする姿勢から、〈直接御本人と話し合う〉という行動にも出ている。

V. 考察

1. ケア・ハラスメントの対処と解決

訪問介護員は、『ケア・ハラスメント発生時の対応』として〈業務としてやり過ぎ〉、〈専門職の使命感として対応〉するの2つを挙げているが、“性的嫌がらせ”のケア・ハラスメントについては〈業務としてやり過ぎ〉ことが多く、“利用者・家族の意識態度”及び“不適正行為”のケア・ハラスメントについては〈専門職の使命感として対応〉することが多い。

“利用者・家族の意識態度”及び“不適正行為”のケア・ハラスメントが発生した際、訪問介護員は〈専門職の使命感として対応〉しているが、それに対するストレス対処行動としては、上司に‘すぐに

相談し、‘嫌がらせ行為に対する拒否の姿勢’を示しており、行動として〈直接御本人と話し合う〉といった個人的な課題解決に向けた積極的姿勢が見られる。このことから、専門職としての使命感がある場合、態度、意思表示を明確に表し、利用者・家族との関係の回復のため積極的解決を望んでいると考えられる。

一方、“性的嫌がらせ”のケア・ハラスメントが発生した場合、〈我慢することでトラブル回避しようとして（業務としてやり過ごす）〉ことが多く、同僚等に〈話を聞いてもらいたい〉と悩みを相談したりするが、あくまでストレスを解消するための手段に過ぎず、問題の本質的な解決には至っていない。また、上司には相談しないとすることでストレスが増大し‘仕事に行きたくない’、（訪問の）‘回数を減らしてもらいたい’、‘仕事を辞めたい’といった〈避けたい〉気持ちになるといった消極的姿勢となっていることが伺える。

したがって、“性的嫌がらせ”のケア・ハラスメントは、訪問介護員個人での課題解決は困難であると考えられる。田尾（1995）は、ストレス対処の方策である個人レベルでのストレス軽減および除去には限界があり、負担の軽減、増員、休業制度の確立

といった改善が不可欠であるとともに、雇用主の健康管理システムの重要性が指摘されている。さらに井上、谷口、松葉・ほか（1997）は、個別のケースについて考える前に、学習の機会を設けて高齢者や障害者が抱えている問題の本質をきちんと理解するよう、ホームヘルパー（訪問介護員）の資質の向上を図っていくことが必要である。つまり、性的な欲求そのものが問題ではなく、それを不適切な形で表出してしまうことへの理解をどのようにするか、ここに視点を定めた教育こそが重要であろうと指摘している。

“性的嫌がらせ”のケア・ハラスメントが発生した場合、訪問介護員の活動の場、一般的に在宅という閉鎖的な場所、あるいは密室性の高い場所で行われているため、“性的嫌がらせ”のケア・ハラスメントを受けた際にその問題自体を抱え込んでしまうといった構図が発生しがちである。そのためにも“性的嫌がらせ”によるケア・ハラスメント発生時においては早急な組織的課題解決が望ましく、また、（図2）に示すように予防の観点からの雇用マネジメント、教育的サポートについても組織的な取り組みが重要であると考えられる。

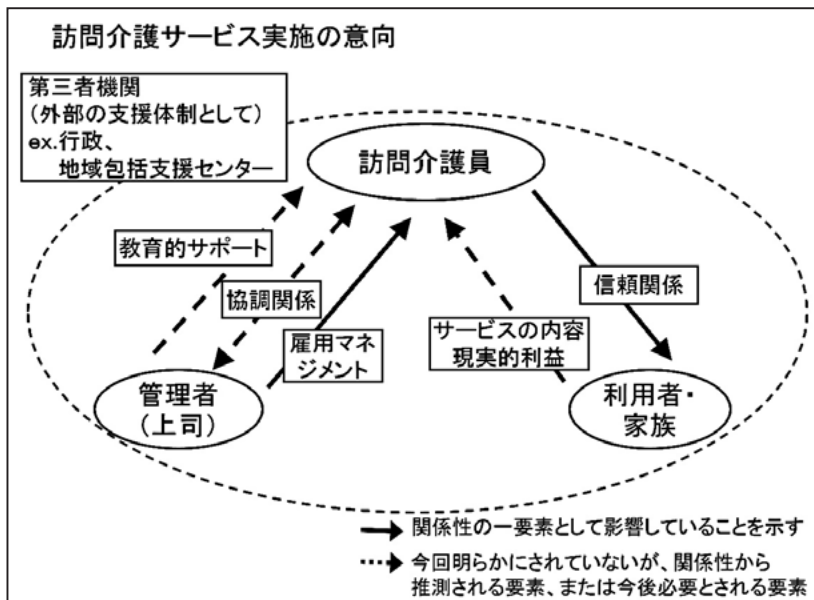


図2 訪問介護サービス実施の意向

2. 訪問介護員と利用者・家族との関係性について

今回の調査で訪問介護員が、『利用者・家族と訪問介護員の関係で一番大事なこと』として、〈コミュニケーション〉と〈信頼関係〉を挙げていた。〈コミュニケーション〉が一番大事である理由として、‘良好な関係のための必要要素’であると示しており、訪問介護員は〈コミュニケーション〉が利用者・家族との関係において欠かせないものと考えられる。

一方、〈信頼関係〉が一番大事である理由として、‘利用者に対するケアの質の向上に繋がる’ということが一番に挙げている。このことは、訪問介護員が利用者・家族との関係が良好に働くことで、ケアの質の向上に繋げていこうという現れであると考えられる。また、密室空間で訪問介護サービスが提供されていることから、訪問介護員は‘信頼を築くことでリスク回避’し、‘利用者・家族の安心感’が生まれると考えている。

一方で、“利用者・家族の意識態度”及び“不適正行為”のケア・ハラスメントを体験した訪問介護員は、誰かの役に立ちたい、誰かに必要とされているという満足感、言い換えると‘訪問介護員としての自己有用感’も語りの中であらわれていた。しかし、訪問介護員と利用者・家族との関係が親密になると、訪問介護員はどこまでがサービスで、どこからがサービスでないかがわからなくなるといった、介護保険制度の下での訪問介護サービスでありながらも支援の“線引き”の葛藤や支援に対する困難さを自覚していると考えられる。

今回訪問介護サービスを利用している利用者・家族の調査は行っていないが、必ずしも利用者・家族はその訪問介護サービスにおける関係性は〈信頼関係〉に基づくものであるとは限らない。

つまり(図2)で示すように、訪問介護員が、利用者・家族との関係において〈信頼関係〉を求めているのに対し、利用者・家族は、訪問介護員との関係においてサービスの内容、ひいては現実的利益を求めていると推測している。本来、介護保険は、利用者と事業者が対等の立場に立つて結ぶ「契約」によりサービス提供がなされているが、利用者・家族

は介護サービス自体を現実的利益としてもたらしべきサービスと断言している。一方、訪問介護員は自己有用感から、支援していく上での関係性において利用者・家族との人間関係を〈信頼関係〉と捉えてしまい、それを分離することが困難になってしまっている。

北浦(2013)は人事管理面の対応として、対人サービスの特質として必ずしもマニュアル化できない部分や現場における暗黙知に依存する要素が大きいことを踏まえ、教育研修だけでなく効果的なOJTの工夫が重要であると指摘している。今後は、介護者の自立支援、地域包括ケアシステムの観点から、訪問介護員と利用者・家族の関係性及び支援のあり方を問う意味でも、事業所内の教育的サポートの工夫を行い、且つ外部の支援体制も新たに必要になってくるものと考えられる。

3. 相談体制と課題解決に向けた職場環境への取り組み

訪問介護員は、職員間で意識的に〈職場内での連携〉と〈職場での話し合い〉を相互に行っている。これは、訪問介護員が介護者宅という密室空間において一人で業務をしていかななくてはいけない。また、業務の殆どを事業所外で過ごし、その結果事業所で行う話し合いの機会も少ない。このことから、職員間での連携を欠かすことのないよう意識的に職員間で話し合いを行っていると考えられる。

特に『ケア・ハラスメントにおけるストレス対処行動』において、訪問介護員が〈話を聞いてもらいたい〉というストレス対処行動に対しては、〈職場での話し合い〉を通し‘情報交換’‘ストレスについて話し合い’を行い、〈職場内での連携〉において‘報告・連絡・相談’を行っている。

しかし、“性的嫌がらせ”のケア・ハラスメントの場合、『ケア・ハラスメントに関する相談』において、管理者(上司)と訪問介護員という立場や性別の違い、また価値観の違いから管理者(上司)に相談しない場合がある。訪問介護員は、訪問介護員特有の職場環境による要因もあるが、深刻化し個人的に解決できない場合、やむを得ず管理者(上司)

に相談し、配置換え、利用者と事業所との契約解除といったことに繋がっている。

これらのことは、ケア・ハラスメント自体の課題解決には至っておらず、再び同じことが起こることで、訪問介護員は情緒的に疲弊し、バーンアウト(燃え尽き症候群)し、離職ということに繋がりがかねない。

今後、訪問介護員のバーンアウト(燃え尽き症候群)や離職率の抑制のためにも、ケア・ハラスメント全体に対する組織内での課題解決対策、相談体制の充実を図ることが重要である。また、事業所内でのケア・ハラスメントにおける課題解決対策、相談体制を支える外部の支援体制として、第三者機関(行政、地域包括支援センター等)との協働、連携が欠かせないと考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、1つの県における訪問介護事業所の訪問介護員に対する調査であり、地域が限定的であったことや、利用者、家族の訪問介護サービスに対する聞き取り調査、管理者(上司)のケア・ハラスメントに関する聞き取り調査が実施されなかったことから、いくつかの課題が残されている。まず一つには、訪問介護員と利用者・家族の関係性について、利用者・家族が訪問介護員に求めている関係性について明らかにされていない点である。また、訪問介護員がケア・ハラスメントを受けていることに対し、訪問介護事業所の管理者(上司)が実態を把握し、ケア・ハラスメントに対する課題解決対策、及び教育サポートを実施しているのかということについても明らかになっていない。

これらの課題について検討するために、継続的な調査と、訪問介護員のキャリア形成という視点からの分析が必要であると考えられる。

なお、本研究は高知県立大学大学院人間生活学研究所に提出された修士論文をもとに、再編成と加筆を行ったものである。

文献

- 井上千津子, 谷口幸一, 松葉清子, 原田和幸(1997)「ホームヘルパーの介護ストレスに関する研究～セクシャルハラスメントの実態～」『東海大学健康科学部紀要』3, 31-38.
- 公益財団法人 介護労働安定センター (2013) 「介護労働の現状について 平成24年度介護労働実態調査」.
http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h24_roudou_genjyou.pdf
- 公益財団法人 介護労働安定センター (2008) 「平成19年度介護労働実態調査」.
http://www.kaigo-center.or.jp/report/h19_chousa_04.html
- 梶原陸子, 八尋華那雄 (2002) 「看護師のストレスとストレス対処の特徴」『山梨大紀要』19, 65-70.
- 加藤麻衣, 鈴木敦子, 坪田恵子, 上野栄一 (2007) 「看護師のストレス要因とコーピングとの関連-日本版GHQ30とコーピング尺度を用いて-」『富山大学看護学会誌』第6巻2号37-46.
- 鎌田大輔 (2010) 「社会福祉施設職員の職務ストレスに関する基礎的研究」『東京成徳大学紀要』17, 103-111.
- 北原照代, 埜田和史, 富岡公子, 辻村裕次, 西山勝夫, 予防医学講座 (2004) 「ホームヘルパーの安全衛生管理-労働と健康に関する実態調査をふまえて-」『社会医学研究』22, 74-84.
- 北浦正行 (2013) 「介護労働をめぐる政策課題」『日本労働研究雑誌』641, 61-72.
- 黒田研二, 張允楨 (2011) 「特別養護老人ホームにおける介護職員の離職意向および離職率に関する研究」『大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科』.
- 森本寛訓 (2006) 「医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状と、その維持方策について-職業性ストレス研究の枠組みから-」『川崎医療福祉学会誌』16, 31-40.
- 増田真也 (1997) 「ホームヘルパーの業務ストレスとバーンアウト」『日本介護福祉学会』4 (1), 30-42.
- 中野一茂, 人見優子 (2010) 「介護職員が抱える施設内暴力の実態調査及び考察」『共栄学園短期大学研究紀要』26, 39-53.
- 中澤秀一 (2012) 「ヒューマンサービス職のバーンアウト軽減に関する教育内容の研究-介護福祉職員の個人要因と環境要因との関連から-」『キリスト教と世界: 東京基督教大学紀要』22, 59-77.
- 仁平義明 (2004) 「アカデミック・ハラスメント」防止策対策のための5大学合同研究協議会第1回報告書, 5大学合同研究協議会.
- 大塚泰正, 鈴木綾子, 高田未里 (2007) 「職場のメンタ

- ルヘルスに関する最近の動向とストレス対処に注目した職場ストレス対策の実態』『日本労働研究雑誌』58, 41-53.
- Peyton P.R. (2003) Dignity At work : Eliminate bullying and create positive working environment, Brunner-Routledge.
- 李敏子 (2011) 「ハラスメントが学生にもたらす心理的問題への対応」 椛山女学園大学学生相談室活動報告 6, 9-19.
- 三富紀敬 (2008) 「介護施設の対人援助労働者の受ける暴力に関する国際比較」『静岡大学経済研究』13 (2), 121-133.
- 三徳和子, 森本寛訓, 矢野香代, 小河孝則, 長尾光城, 森繁樹, 箕輪真澄 (2008) 「施設における高齢者ケア従事者の職業性ストレス要因とその特徴」『川崎医療福祉学会誌』18 (1) 121-128.
- 篠崎良勝 (2006) 「介護職員が利用者から受けるケア・ハラスメントのストレス度-4種類のケア・ハラスメントの特徴とその背景-」『八戸大学紀要』33, 21-35.
- 篠崎良勝 (2008) 『介護労働学入門-ケア・ハラスメントの実態をとおして』一橋出版 55.
- 田尾雅夫編著, ヒューマンサービスの組織-医療・保険・福祉における経営管理, 京都: 法律文化社, 1995, 172-173.
- 浦川加代子, 萩典子 (2008) 「勤労者のストレス対処行動と職業性ストレスとの関連」『三重看護学誌』10, 89-92.
- 八田和子 (2004) 「訪問介護における家事援助の実態と自立支援の課題: 訪問介護利用者・訪問介護員調査をふまえて」『創発: 大阪健康福祉短期大学紀要』2, 60-69.

抄 録

近年、高い離職率、定着率の低さにより介護人材不足が課題となっている中、先行研究において訪問介護員のストレス要因の一つにケア・ハラスメントの可能性が指摘されている。本研究では、訪問介護員に対するケア・ハラスメントの実態と訪問介護員のストレスの状態を明らかにすることを目的とし、訪問介護員10名に半構造化インタビューを行った。逐語録から質的記述的分析によるカテゴリ分類を行った結果、55コードをもとに23のサブカテゴリ及び6つのカテゴリを確定した。本研究の結果、“性的嫌がらせ”のケア・ハラスメントにおいては個人での課題解決は困難であること、相談体制と課題解決に向けた職場環境への取り組みが必要であることが明らかとなった。

キーワード：ケア・ハラスメント、訪問介護員、性的嫌がらせ、利用者と家族、ストレス