

日本学術振興会 平成 28 年度～平成 30 年度  
JSPS 科研費 基盤研究(C) JP16K04245

研究課題名  
介護従事者による高齢者虐待防止に関する研究  
ー参加型学習による教育プログラム開発ー

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止

尊厳あるケアをめざして

研究成果報告書



- 『不適切ケア』とは何かを知る！
- 『不適切ケア』に気づく！
- 『不適切ケア』の原因と対応法を考える！
- 『不適切ケア』の防止に皆で取り組み続ける！

平成 31 年 3 月 中部学院大学短期大学部 横山さつき





## はじめに

急速な高齢化を背景として、介護人材の量的不足がわが国の深刻な社会問題となっています。他方、介護労働は完全にマニュアル化できない労働であるからこそそのやりがいや誇りが生まれる反面、介護職員個々の理念や創造性が問われ、その質が問題視されています。

介護労働の量的・質的不足の背後に潜む高齢者介護職に関する問題点を列挙してみます。

### 介護労働の量的・質的不足の背後に潜む高齢者介護職に関する問題の抽出

#### 介護人材の量的不足の背景

- 労働条件の悪さ
- 身体的負荷の大きさ(腰痛等の発症)
- 心理的ストレスによる負荷の大きさ
- 職務に対する社会的評価の低さ(3Kと称される職務イメージの悪さ)他

#### 介護人材の質の担保困難の背景

- 資格保有者と無資格者の混在
- 介護職員の専門的知識・技術・倫理観の不足
- 介護人材の量的不足の壁(量と質の好循環の難しさ)
- **介護職員による高齢者虐待** 他

最後に挙げた介護職員による高齢者虐待については、メディアで大きく取り上げられ事件としてしばしば報道されています。介護の必要な方々の自律を支えることを使命とする介護職員による虐待は、どのような理由があろうとも許されるものではありません。しかし、介護職員にかかわる多様な問題に対する社会的対応の立ち遅れが虐待を招いているとも言えます。

施設内虐待に途絶える兆しが見られないばかりか、昨今の養介護施設従事者による深刻な高齢者虐待等の事案発覚を受け、厚生労働省は都道府県等に対応強化を通知しました。その通知には、「高齢者虐待はあってはならないもの、全ての国民が高齢者の権利を養護し尊厳を守る必要がある」という基本的事項が掲げられ、第1に養介護施設等の従業員のストレスを軽減し介護の質を向上させるしくみづくりに事業所全体で取り組む必要があることが示されました。そして、第2に都道府県、市町村は高齢者虐待の①未然防止、②早期発見、③事案への迅速かつ適切な対応に取り組む必要が謳われました(厚生労働省, 2015)。しかし、2016年6月16日実施の「平成

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

28年度厚生労働省行政事業レビュー公開プロセス（国の事業の一部について外部の有識者が公開の場で執行状況等を点検するもの）における高齢者権利擁護等推進事業に対する評価は、「事業全体の抜本的な改善が必要」との結果でした（厚生労働省，2016a）。

国・自治体主導の政策対応には限界があります。また、残念ながら高齢者虐待を防止する特効薬はありません。「尊厳ある質の高いケア」は介護職員等の提供する介護サービス及び対人支援関係を通じて実現されます。だからこそ、介護職の視点に立って介護サービスの改善策を検討し、介護職員が主体的に取り組んでいくことが大切です。

こうした状況の中、介護職員が高齢者虐待及び不適切なケアに対する共通認識をもち、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本書を作成し、「不適切ケア防止教育指導者研修会」を開催する運びとなりました。

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できれば幸いです。

本書作成にあたり、ご理解・ご協力いただきました介護施設職員の皆様に深謝申し上げます。

なお、本書は、「JSPS 科研費 基盤研究(C) JP16K04245」の助成を受けたものです。

2019年3月1日

<研究代表者>

横山さつき（中部学院大学短期大学部社会福祉学科 教授）

<用語の説明> 高齢者虐待防止法第2条

「養介護施設」

- ・老人福祉法に規定される老人福祉施設（地域密着型施設も含む）、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、介護療養型医療施設、地域包括支援センター

「養介護事業」

- ・老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業
- ・介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業

「養介護施設従事者等」

「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」

養介護施設の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者（65歳以上の者）について行う次に掲げる行為をいう

- 高齢者の身体に外傷が生じ又は生じるおそれのある暴行を加えること
- 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること
- 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること
- 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること

【参考】虐待の具体的内容(主なもの)

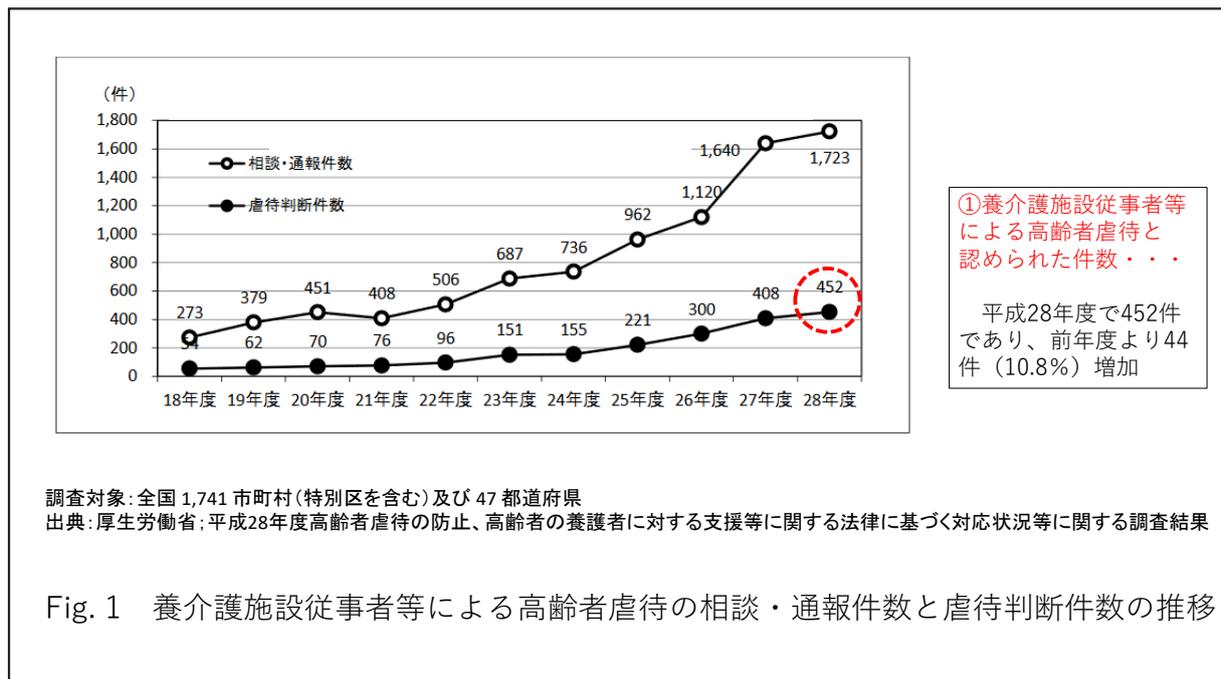
種別	内容
身体的虐待	暴力的行為 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束
介護等放棄	必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為 高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置
心理的虐待	威嚇的な発言、態度 侮辱的な発言、態度 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為 羞恥心の喚起
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること 高齢者をしてわいせつな行為をさせること
経済的虐待	金銭を借りる 着服・窃盗 不正使用

出典：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。  
 (https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304250-Roukenkyoku-Koureishashienka/0000197121.pdf, 2018年4月20日)

## 1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の現状

厚生労働省の「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」、通称「高齢者虐待防止法」に基づく対応状況等に関する平成28年度の調査結果によると（厚生労働省，2018）、養介護施設従事者による高齢者虐待と認められた件数は、前年度と比べて10.8%増加の452件となり、平成19年の調査開始以来過去最多を記録しています（Fig.1）。

また、虐待として相談・通報された件数が1,723件であるのに対して虐待と判断されたのは452件でした（Fig.1）。この差は通報者にとって高齢者虐待であると認識したケースの多数が高齢者虐待防止法における虐待の定義から外れていたことを示し、虐待か否かを明確に区分できない実態を表していると言えます。なお、6ページに示すように、通報者の23.4%（464人）が当該施設職員であったことを鑑みると、介護職員間にも虐待に対する認識のばらつきがみられることが推察されます。他方、「虐待判断件数」に比べ「相談・通報件数」の増加度が高いことから、高齢者虐待に対する国民の関心度の向上や相談・通報体制の拡充もうかがい知れます。



虐待を行った養介護施設従事者等（虐待者）の職種をみると、発覚した養介護施設従事者等による高齢者虐待のうちの80.6%が介護職員による虐待であり問題視されます（Table 1）。

顕在化した虐待の発生要因は、「教育・知識・介護技術等に関する問題」が最も多

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

く、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「倫理感や理念の欠如」、「虐待を行った職員の性格や資質の問題」、「人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ」などといった報告がなされています(Table 2)。虐待は人員不足が原因だということがよく言われますが、そうとは言い切れないようです。

Table 1 虐待者の職種

	介護職	(内訳)			看護職	管理職	施設長
		介護福祉士	介護福祉士以外	資格不明			
人数	419	(121)	(140)	(158)	23	23	23
割合	81.0%	(28.9)	(33.4)	(37.7)	4.4	4.4	4.4

※養介護施設で就労している介護職数：看護職数=5.5：1

②虐待者の職種・・・

「介護職」が81.0%で最も多く、  
「管理職」「看護職」がそれぞれ4.5%、  
「施設長」が4.3%

Table 2 虐待の発生要因（複数回答）

	内容	件数	割合
1	教育・知識・介護技術等に関する問題	289	66.9%
2	職員のストレスや感情コントロールの問題	104	24.1%
3	倫理感や理念の欠如	54	12.5%
4	虐待を行った職員の性格や資質の問題	52	12.0%
5	人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	38	8.8%
6	虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	25	5.8%
7	その他	9	2.1%

※市町村の任意回答による432件の事例（自由記載）を集計

出典：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

③虐待の発生要因・・・人員不足は8.8%で第5位

「教育・知識・介護技術等に関する問題」が246件（65.6%）で最も多く、  
次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」101件（26.9%）、  
「虐待を行った職員の性格や資質の問題」38件（10.1%）

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

その他、「高齢者虐待防止法」に基づく対応状況等に関する平成 28 年度の調査では、次のような現状が報告されています。

(1) 相談・通報者

相談・通報者 1,984 人（同一の事例に対し複数の相談・通報があった場合は、それぞれ重複して計上している。）のうち、「当該施設職員」が 464 人（23.4%）で最も多く、次いで「家族・親族」が 350 人（17.6%）であった。（複数回答）

(2) 事実確認の状況

相談・通報の受理から事実確認開始までの期間の中央値は 6 日であり、相談・通報の受理から虐待確認までの期間の中央値は 18 日であった。

(3) 過去の指導等（市町村の任意・自由記載を集計）

虐待の事実が認められた 452 件の施設・事業所のうち、117 件（25.9%）が過去何らかの指導等（虐待以外の事案に関する指導等を含む）を受けており、過去にも虐待事例が発生していたケースが 20 件あった。

(4) 虐待の事実が認められた施設・事業所の種別

「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」が 124 件（27.4%）で最も多く、次いで「有料老人ホーム」120 件（26.5%）、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」66 件（14.6%）、「介護老人保健施設」52 件（11.5%）、であった。

(5) 虐待の内容

- ▶ 養介護施設従事者等による被虐待高齢者の総数 870 人のうち、虐待の種別では、「身体的虐待」が 570 人（65.5%）で最も多く、次いで「心理的虐待」239 人（27.5%）、「介護等放棄」235 人（27.0%）であった。（複数回答）
- ▶ 虐待を受けた高齢者のうち、「身体拘束あり」は 333 人（38.3%）であった。
- ▶ 虐待の程度（深刻度）の割合では、5 段階評価で最も軽い「1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」が 489 人（56.2%）である一方、最も重い「5-生命・身体・生活に関する重大な危険」は 10 人（1.1%）であった。
- ▶ 虐待による被虐待高齢者の死亡事例は 0 件であった。

(6) 被虐待高齢者の状況

被虐待高齢者は、総数 870 人のうち、女性が 614 人 (70.6%) を占め、年齢は 85～89 歳が 208 人 (23.9%)、80～84 歳が 175 人 (20.1%) であった。要介護度は 3 以上 (要介護認定等基準時間が 70 分～90 分未満のグループ以上) が 637 人 (73.2%) を占めた。また、「認知症高齢者の日常生活自立度 II 以上」(日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できるグループ以上) は 683 人 (78.5%)、「要介護認定者のうち障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) A 以上」(「準寝たきり」に分類され、「寝たきり予備軍」ともいふべきグループ以上) は 565 人 (64.9%) であった。

【認知症(I～IV/M)との関係】

入所系施設における被虐待高齢者の認知症の程度と虐待の種別の関係をみると、被虐待高齢者に認知症があり「自立度 IV (日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする) / M (著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする)」の場合、身体的虐待を受ける割合が特に高い(統計的有意差あり)。

【要介護度(1～5)との関係】

入所系施設における被虐待高齢者の「要介護度」と「虐待の種別」との関係をみると「要介護 2」以下において、身体的虐待を受ける割合が低かった(統計的有意差あり)。

【寝たきり度(J,A,B,C)との関係】

入所系施設における被虐待高齢者の「寝たきり度」と「虐待の種別」との関係をみると「寝たきり度 C」(「寝たきり」に分類されるグループであり、日常生活活動の食事、排泄、着替のいずれにおいても介護者の援助を全面的に必要とし、1 日中ベッドの上で過ごす)において、身体的虐待、介護等放棄を受ける割合が高く、心理的虐待を受ける割合が低かった(統計的有意差あり)。

【施設種別との関係】

- ・「介護保険 3 施設」(特別養護老人ホーム 老人保健施設 介護療養型医療施設)では、「身体的虐待」、「介護等放棄」が含まれるケースが他の施設種別よりも高い。
- ・「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)・小規模多機能型居宅介護等」、「居宅系」では、「心理的虐待」が含まれるケースが高い。
- ・「その他入所系」では、「経済的虐待」が含まれるケースが他の施設種別よりも高い(統計的有意差あり)。
- ・施設等種別と虐待の深刻度の関係を見ると、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)・小規模多機能型居宅介護等」が他の施設種別より深刻度が高い傾向があった(統計的有意差あり)。

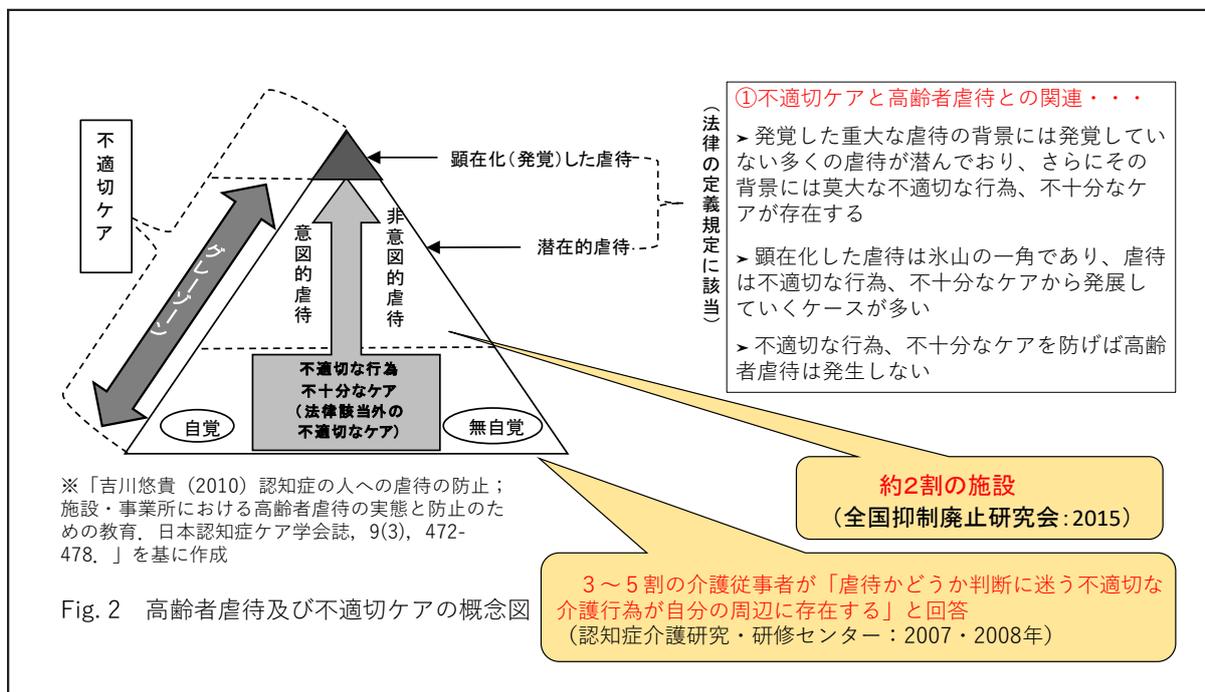
(7) 虐待を行った養介護施設従事者等（虐待者）の状況

- ▶ 虐待者の総数 517 人のうち、30～39 歳が 113 人（21.9%）、30 歳未満が 102（19.7%）、40～49 歳が 97 人（18.8%）、50～59 歳が 78 人（15.1%）であった。
- ▶ 虐待者の性別は、「男性」295 人（57.1%）、「女性」214 人（41.4%）であった。虐待者の男女比については、介護従事者全体（介護労働実態調査）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%であることを踏まえると、「本調査での虐待者」の方が男性の割合が高い（統計的有意差あり）。
- ▶ 虐待者の男女別年齢について、介護従事者全体（介護労働実態調査）に占める「30 歳未満」の男性の割合が 17.9%、女性の割合が 8.1%であるのに比して、虐待者に占める「30 歳未満」の男性の割合が 26.2%、女性の割合が 17.1%であることを踏まえると、「本調査での虐待者」の方が男性は「30 歳未満」の割合が高く、女性は「30 歳未満」及び「50 歳以上」の割合が高い（統計的有意差あり）。

## 2. 不適切ケアと高齢者虐待との関連

発覚顕在化した虐待は氷山の一角で、潜在的なケースはかなりの件数に上ると推定されています。全国抑制廃止研究会（2015）が厚生労働省の補助事業として 2015 年 2 月に行った調査では、2 割弱の施設で介護従事者による高齢者虐待が疑われるとの報告がなされています。また、認知症介護研究・研修センター（2008）の「施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業調査報告書」によると、養介護施設従事者の 30～50%程度が「虐待かどうか判断に迷う不適切な介護行為が自分の周辺に存在する」と回答し、虐待とはいえないまでも人権を無視した不適切なケアが横行している現状がうかがい知れます。

つまり、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ます。Fig.2 に示すグレーゾーン、つまり、潜在的虐待や不適切なケア（不適切な行為、不十分なケア）の顕在化が困難である背景には、当事者双方がともに虐待等の事実を隠す傾向があり、日常化した虐待等の場合当事者の反応が鈍くなること、そして、高齢者の心身機能の低下に伴い事実が発覚し難く、また加害者が言い逃れし易いことがあると考えられます。



施設内における高齢者虐待は突発的に発生するのではなく、不適切なケアから発展していくケースが多いとされ、虐待防止の実現のためには顕在化した虐待のみならず「不十分なケア、不適切サービス、不適切ケア」も含めてサービスの改善を目指すこ

とが必要であるとされます（柴尾，2008；永島ら，2010）。つまり、不適切なケアを防げば高齢者虐待は発生しないとも考えられます。

しかし、不適切なケアの明確な定義や基準は存在しません（佐藤・佐々木，2016）。適切なケアの基準は絶対的なものではなく相対的なものであるため（高崎・柴尾・平田，2012）、適切なケアと不適切なケアとのすり合わせによって標準となるケアを明確にし、共通理解を図る必要があります。

そこで、本稿においては、高齢者虐待が不適切な行為、不十分なケアの延長線上にあるものと考え、「不適切ケア」を次のように定義します。

### **「不適切ケア」の操作的定義**

「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）という。

ただし、本稿で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。

### 3. 不適切ケアの具体的内容

#### 1) ご家族の手記より

先に述べたように、不適切なケアの明確な定義や基準は存在しません。しかし、不適切ケアの具体的内容を明らかにしなければ、その発生を防止することはできません。そこで、まず、ご家族の立場から不適切ケアについての考えを示された手記をみてみます。

私の母は10年前に2年間入所していた特別養護老人ホームを退所しました。入所中に色々な出来事があり、「やっぱり自分で世話をしよう」と考えて退所しました。

色々な出来事があっても「お世話になっている」という思いはあり、「不適切ケアだ。」と思うことはありませんでした。何かあっても「スタッフも忙しいから仕方ない。」と思いき苦情をいう事はありませんでした。ただ自分の心の内で「母が可哀想」と思い、退所するまでにはかなり迷いました。

どんなことがあったか、今では思い出せないこともありますが、退所のきっかけとなったのは、『施設の方針で紙おむつは使わないことになっていたが、訪問する度に母は上着まで尿失禁で汚染されていたこと（不十分な介護）』、『立って歩けない母が手首の橈骨と尺骨を同時に骨折したにもかかわらず、数日間放置され、家族への報告がなかったこと（安全確保・説明の不備）』、『日中はホールの床の畳の上に転がされていて、両膝両側と仙骨に重度の褥創ができていて看護師に「もう治らない。」と言われたこと（スタッフの否定的で配慮ない言動）』が退所の決め手でした。

当時の私には不当な扱いを受けているという認識は無く、「施設だから仕方ない、嫌だったら退所するしかない。」と考えていました。

他にも気になったことは数々ありましたが、スタッフに言っても取り合ってもらえないことが多かったと思います。

例えば・・・

- ①母の食事量が少なく、母はどんどん痩せていきました。スタッフに話しても「カロリー計算しているから大丈夫」とのことでした。
- ②母が男性スタッフに好意を持ち、それをスタッフにはやし立てられていました。母が軽んじられている気がして不愉快に感じていました。
- ③ホールでのおむつ交換があり、小さなスクリーンがあっても使っていませんでした。これはとても不愉快でした。
- ④ベッドからの落下防止のため、母は床に敷かれた布団で寝ていました。床で寝ると廊下の音が響き不快だったようです。せめてマットを敷いて欲しいと思っていました。

一度お願いをしても直してもらえなかったことを二度目に言う時にはとても勇気が要りました。初めは「あまり気にはしていない風」を装います。「出来たらで良いですよ、お忙しいですものね。」と笑顔で言います。これだって迷った上です。それでも言う時は「非難がましい」と思われるのではないかと心配になります。でも「やっぱりダメ！言わなきゃ！」と勇気を出して言います。

三度目を私は言えませんでした。「やっぱりダメなのね。」と二度で諦めます。この諦めが蓄積していきました。しかし、家族の気持ちはそれぞれで違います。ただ皆さん「なかなか言えない。」ということだけは共通しています。

なぜ言えないのか。「スタッフはお忙しいから」、「お世話になっているし」とか「めったに来ないくせに・・・」、「放り出したくせに・・・」と思われるのではないかと負い目を持つ家族が多いです。必要なことは誰でも言えます。「できたらお願いしたいこと」は言いたいことであっても言えない場合があります。この部分が「不適切ケア」に当たることが多いのではないかと思います。

例えば同性介護などです。若年性認知症患者の家族の方は「出来たら妻の排泄介助は女性スタッフにお願いしたい。」と思っています。いつも悩みながらやっと勇気をもって施設管理者に伝えましたが、「無理ですね。」と即答されました。これが「不適切ケア」ではないかと私は考えます。

スタッフであれば「夜勤の時はそんなことを言っていられないし、日中だって担当制だから無理よ。」と思われるでしょうし、これが若年性認知症患者の夫への対応であれば、妻から「女性スタッフでは困る。」という申し出は少ないかもしれせん。

このように微妙なお願いであったり、個別性の問題であったりするところに「不適切ケア」が潜んでいる気がします。多くの業務の中で流されてしまう部分に気付けるかどうかです。本人・家族・スタッフとではそれぞれが違う考えを持っています。決して家族だけが本人の気持ちを汲んでいるわけではありません。ただこの微妙な問題に気付けることが適切な介護への第一歩になるのではないのでしょうか。

立場や場面によって、また、多様な価値観を持つ人々が行き交う介護現場において、誰にとっての「ケア」かを皆が考え続けられる環境が望ましく思われます。

ご家族の手記を読んでどう感じましたか。このような要介護高齢者のご家族の意見を踏まえつつ、不適切ケアとは何かを考え介護職員間で意見交換することがとても大切です。

## 2) 事例より

次に示す3枚の写真には合計3つの不適切ケアが映っています。気づくことができるでしょうか。



写真事例の要介護高齢者の心身の状況は次の通りです。

- 多発性脳梗塞による4回目の発作により左半身完全麻痺及び半側空間無視
- 右手のみ自力で動かすことができるが、寝返りも自力でできず、食事時以外は寝たきり状態
- 常時オムツ使用
- 単なる物忘れがあるが、認知症の症状（中核症状や周辺症状）はほとんどない
- ことばでの意思の疎通が可能で、他者への気遣いができる
- 自尊心や羞恥心が健康な時とほぼ同様にある

この方は、「ナースコールを押すことができるでしょうか！？」  
皆さんは、「リビングのテレビの横に下着を置きますか！？」  
車いすを、「どこに置くのが適切ですか！？」

要介護高齢者が介護事故の危険にさらされることなく、安心できる安全な環境を保障していくことが介護サービスに対する最低限の要請です。また、介護職員には、要介護高齢者とその家族の自尊心を傷つけることのないよう十分に配慮できる人間性と専門性が求められます。このことを常に念頭に置き、自己評価と相互評価を継続して行うことが大切です。

### 3) 福祉サービス評価者の立場より

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、日常的な金銭管理や定期的な訪問による生活変化の察知を行う「日常生活支援事業」、判断能力が不十分になった人の社会生活を支援する人（後見人）を家庭裁判所で定め、財産管理や身上監護を行う「成年後見制度」など、要介護高齢者等の権利が侵害されないための法が整備されています。また、福祉サービスの利用者が不利益と感じたらものが言える環境を整えるため、苦情相談窓口の設置（苦情解決システムとして、①苦情解決責任者、②苦情受付担当者、③第三者委員の設置）が事業所の責務として位置付けられました。しかし、それらの事業・制度が機能していないケース、事業所が少なからず見受けられます。

2000年に介護保険法がスタートし、多くの福祉サービスが行政による措置から利用者の選択による利用制度に移行し、社会福祉法が成立しました。社会福祉法の第3条には「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。」、第78条第1項には「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことにより、利用者の立場に立った良質なサービスを提供するよう努めなければならない。」という規定があります。こうした社会福祉法の規定等を事業所がどう受けとめ取り組んでいるかを確認するのが「福祉サービス第三者評価事業」です。加えて、事業所自らが提供しているサービスを公表することで地域福祉の情報源となり、利用者が自分にあったより良い事業者を選択することにつながる「福祉サービス情報の公表事業」も導入され、利用者の権利擁護を多面的に後押しする制度や事業が始まっています。

「福祉サービス第三者評価事業」の評価受審は任意であり、介護職員の慢性的な人手不足の中では関心が希薄にならざるを得ないのが実情です。ただ、平成24年度からは社会的養護施設（児童養護施設、母子生活支援施設等）は3年に1回の第三者評価受審が義務化されサービスの質の向上に向けての取り組みが行われています。介護保険スタート時にサービスの対象となった認知症対応型居宅介護（グループホーム）は、規制緩和も相まって民家改修や株式会社の運営が可能となり、地域

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

のあちこちで開設されました。その結果、利用者の権利擁護ということすら理解していない事業所も現れました。こうした背景から利用者本位のケアを基本に一生懸命運営している事業所が、第三者の目を入れることでサービスの質を自分たちで担保していこうと動き出し外部評価事業が創設されました。毎年、自己評価と外部評価が義務づけられワムネットという福祉サイトで結果が公開されています。加えて、地域密着型サービスとして指定された段階で運営推進会議の名の下、利用者、家族、行政、地域団体、事業所と一緒に話し合う場があり、サービスの質の向上に取り組んでいます。

第三者が事業所のサービスをチェックする行政監査というものがあります。監査は行政が入手した情報を基に、人員基準や設備基準及び運営基準等の指定基準違反がある場合、もしくはその疑いがある場合に対象事業所に対して適切な措置をとるものです。これに対して第三者評価は、事業所が今行っている介護サービスの自己点検評価を基に行います。職員一人ひとりがしなければならない業務を、人手不足を理由に脇においているのか、気づかずにいるのか、利用者本位の福祉サービスの提供に向け事業所全体が組織としてどう関わっているのか等を振り返る作業から始め、その自己点検評価を第三者が客観的に評価したものが評価結果となります。客観的評価のために職員ヒアリングを行いますが、多くの職員は、「利用者に寄り添うケアを心掛けている」、「利用者の笑顔が見たい」と発言され、懸命に取り組んでいることを訴えます。現場の介護職員は寄り添う介護を基本にしていますが、それが思うようにできない現状があります。事実、介護福祉士を目指している学生は、利用者本位の介護をするための基本を学び実習に臨みますが、多くの学生が介護実習で現場に足を踏み入ると学んだこととのギャップを感じジレンマを感じます。介護職員は日常生活に必要な最低限のケアをこなすことで精いっぱいであることに加え、寄り添うケアや利用者の満足度は数値化しにくく業務評価に現れ難い部分ですので後回しになりがちです。しかし、その部分を評価しなければ介護サービスの質の評価となりません。

利用者に寄り添うには、視覚（観る）、聴覚（聴く）、嗅覚（におう）、味覚（味わう）、触覚（触れる）といった五感をフル回転させる必要があります。目から飛び込んでくる情報で利用者の様子を注意深く観る。耳を使って利用者の気持ち、つぶやき、周辺の音を聴く。花の香りや草木のにおいで季節を感じ、さまざまな匂いを利用者が暮らしの中で感じながら生活をしているだろうか、食事を見た目にも配慮し好みの味覚で楽しんでいるだろうか、入浴の湯加減はその人が満足する温度になっているだろうか、不安な様子を感じた時にその人の手をそっと握ったり、ハグして少しでも利用者が安心できるケアをしているだろうかなど、介護する側がその人のことを思って気にかけることが寄り添うケアなのです。新しく入ってみえたA利用者が、なかなか打ち解けてくれないとある職員が悩んでいました。その後、立て続

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

けに他の利用者が入院となったため、Aさんと職員とでゆっくりお茶を飲む時間ができました。その時、Aさんが「あんたはいつも忙しくしているので話がしたくでも遠慮してできなかった。」と、胸の内を話してくれたそうです。職員はAさんが打ち解けてくれなかったのではなく、自分がAさんと向き合うことをしていなかったと気づき、Aさんに寄り添うケアを意識するようになりました。寄り添うケアに取り組むことで、利用者の表情が明るくなり、それを支える職員も笑顔になってやりがいを感じることができるようになります。

介護職は3K（きたない、きつい、きけん）と言われていています。さらに給料が安いが入って4Kの職場ともささやかれています。そんな職場の職員に「今の報酬の1.5倍でヘッドハンティングされたら転職しますか？」と聞いたところ、「この利用者さんの笑顔が嬉しいので、変わりませんよ。」との答えが返ってきました。「給料が上がる職場にはとても魅力を感じるが、気に掛け心を通わせている利用者を見捨てて給料の額だけで変わることはしたくない！」と言い、誇りと情熱を持ってケアをしている職員に頼もしさと尊敬の念を抱きました。しかし、利用者から話を聴く時間的ゆとりがなく、それができないことでこころまで疲弊し、誇りや情熱だけで就業を継続することが困難となっている介護職員がいるのも事実です。介護の現場の3Kというネガティブなイメージをポジティブな3K（工夫、希望、感動）に変換できるよう、利用者一人ひとりの介護に工夫をし、本人の生きる力を引き出し、日常生活の中で一緒に喜びあうことのできる個別支援計画作成に取り組んでもらいたいと思います。また、介護サービスの質の改善に向けて取り組むには個人が単独で奮闘するのではなく、組織内外の多職種の協働が必要であり、P（Plan 計画策定）→D（Do 実行）→C（Check 評価）→A（Act 見直し）のサイクルを機能させることが肝要です。そのプロセスや成果は、利用者、家族、地域等に見える形で示し、マニュアルとして整備することで介護サービスの質の継続的向上につなげてほしいです。

K施設でのことです。転倒リスクのある利用者の排泄時に、簡易的に設置したベルトを着装して便座に座ってもらっていました。職員にはそれが拘束にあたるという認識がなく、安全確保のために工夫したベルトのつもりでした。排泄時の姿勢が不安定でベルトが必要なのか、排泄に時間がかかり済んでいないのに便器から立ち上がろうとするのでベルトが必要なのか、工夫は利用者の状態によって違ってくるものです。しかも法令遵守の下での工夫が必須です。排泄時のベルトは、職員が不適切なケアをしていると思わなければ、そのまま行われることになります。他方、Y施設では、排泄がなかなか済まない利用者の対応に、最初は「済んだらこのベルト押して」と言って職員がその場から立ち去っていました。しかし、ベルは一向に鳴りませんでした。そのため、職員は便器に座らされているだけだから排泄できないのではないかと気づき、職員が利用者の上半身に手を添え、前傾姿勢を支援しまし

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

た。すると、腹圧がかかりやすくなり排泄がスムーズになったという事例の報告がありました。その後、Y施設ではトイレに立位用のバーと座位での前傾姿勢を補助するバーの2本が設置されました。職員の気づきが改善につながりました。その他、食事の場面で介護職員が立ったまま、食事を利用者の口の中に運ぶ介助を目にしました。職員は複数人の食事介助を行っておりいちいち座ってられないと言います。しかし、口に入れられる利用者は、食事を楽しむというより餌を与えられている感覚になるのではないのでしょうか。また、利用者を「～ちゃん」と呼ぶことを親しみの表現とっていたり、排泄の失敗を大声で叫んだりすることに無頓着だったり、居室にある筆筒の上に紙おむつの袋を無造作に置く無神経さが見られたり、などなどそれが当たり前になってしまうことを避けなければなりません。第三者評価事業という形でなくても、家族、地域の人、ボランティア、実習生、関係機関、来訪者などによる第三者評価は常時行われています。そのことを意識しつつ、常に自己を律する姿勢が大切ではないでしょうか。

国は良質なサービスを提供することを社会福祉法の中に規定しましたが、先ず行ったことはサービスの量の確保でした。岐阜県では、特別養護老人ホームの整備は15年間で約2.7倍になりました。それだけ量を増やしても利用者も同じように増加推移となっているため介護施設の量的不足の状況に変わりありません。利用者や介護施設の量が増えれば当然介護職員も必要になり、居宅系サービスで5割、施設系サービスでは6割の事業所で介護職員が不足しています。人がいなければ質どころではないのが実情であり、極端な言い方をすれば、食事と排泄、風呂、寝るといった行為を流れ作業で淡々と提供していくだけの介護になってしまい、そのための労働力の確保になっていると言わざるを得ません。

介護の専門職は、利用者に適切かつ良質なサービスを提供していくことを学び、利用者本位のケアの実践者としての専門性が課せられています。介護福祉士の受験資格は平成28年度から、介護現場3年の経験に加えて実務者研修450時間の修了が必要となりました。人手不足で実務者研修のための休みが取れない実状が背景にあるのか、平成29年度の介護福祉士国家試験受験者数が前年度の半分に激減しました。厚生労働省関係者はここ2年間で駆け込み受験があった影響ではと分析しているようですが、とにかく職員が満足に研修に参加できないような状況は見逃せません。

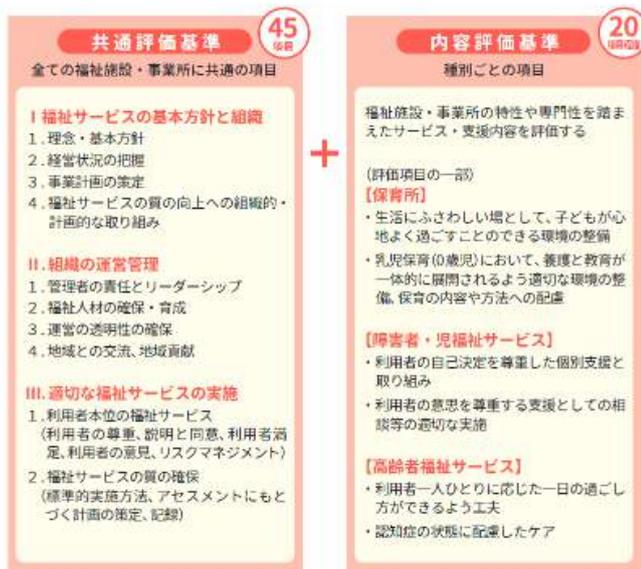
介護保険制度がスタートし、何度も制度改正を繰り返し今日に至っています。しかし、いくら制度改正がされても、変えてはいけない基本的姿勢があります。それは、①利用者の利益の保護：利用者が福祉サービスを使いたい時、利用できないといった不利益が生じないこと、②個人の尊厳の保持：サービスを利用するのは誰でもない本人です。本人の意思、選択をないがしろにしないということ、③利用者の自立支援：できなくなったこともサービスを適切に利用し、できることを支援する

## 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止 尊厳あるケアをめざして

ことであり、寝かせたきりを作らないこと、④地域福祉の推進：介護は生活そのもの。生活者として、地域の実状にあった支援をすることです。このような基本的姿勢を具体的な制度や事業の基で具現化するために介護現場の課題に向き合いながら、人の命や暮らしに携わっているのが介護職員です。介護職員に誇りを持ってケアに携わってもらいたいと切に願っています。

### ■ 第三者評価は、評価基準をもとに 福祉施設・事業所のサービスの状況や内容を評価します。

国が示している『福祉サービス第三者評価基準ガイドライン』は、「共通評価基準(45項目)」と「内容評価基準(20項目程度)」で構成されています。



※各都道府県において採用される評価基準は、国の示したガイドラインに基づき、各都道府県基準形が定められています。

出典：社会福祉法人 全国社会福祉協議会；福祉サービス第三者評価  
活用のご案内。（<http://www.shakyo-hyouka.net/panf/fukyu201703.pdf>，2018年12月10日）

## 4) 不適切ケア防止チェックリストの作成

養介護施設従事者が介護現場において無自覚のうちに要介護者に対して行ってしまいがちな不適切な行為・不十分なケアの内容及びその因子構造を明らかにし、養介護施設従事者が介護場面での言動を自省して意識・行動変容につなげることのできる尺度の開発を試みました。

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ました。聞き取った内容から不適切なケアの具体的内容を抽出して整理・カテゴリー化し、不適切ケアチェック項目を考案しました。尺度項目の内容妥当性（内容が適切であるかどうか）及び表面妥当性（理解困難な表現となっていないかどうか）を検討し、3視点8類型50項目で構成され6段階リッカート法で評定する「試作版不適切ケア防止チェックリスト」を作成しました。

次に、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実施しました。

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

2018年7月半ばに総計648名の介護職員に質問紙調査票等を配布し、返信用封筒により個別に回収しました。因子分析を行ってその信頼性と妥当性を検討した結果、チェックリストを完成するに至りました。

チェックリストの内容は、介護者が不適切な言動をしてしまっていることに気づいて感情をコントロールし、余分な言動を抑制・制止すればよい項目、つまり、利用者の同意を得たり、意思表示が難しい場合には十分なアセスメントによって利用者の最善の利益を優先するなど、時間をかけての努力が必要でない項目も多く含まれています。そのため、チェックリストに示された不適切ケアの具体的内容を全職員で共有し共通認識を持ったうえで自己チェックし、できることから取り組みを始めてみましょう。

不適切ケア防止チェックリスト — あなたのことばや表情・しぐさ・行為を振り返ってみましょう —

(中部学院大学短期大学部 介護福祉実践研究会)

<チェック方法>(1)～(48)の着眼点について⑤～①の尺度で自己評価し、該当する欄に○をつけてください。

着眼点	⑤	④	③	②	①	①	⑤
	常に適切な対応					常に不適切な対応	
	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 「無視」して傷つけていませんか！ 「見下し」で落ち込ませていませんか！ 「感情的」になり不安にいませんか！ 「無知」で不利益を与えていませんか！						
1) 「形骸化した一方的な声かけや説明と同意・納得のない支援」をしていますか？							(1)目を合わせることなく挨拶するなど、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)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？ (6)声かけをしないままいきなり体位変換や移動・移乗をしていませんか？ (7)メニューを伝えて意思確認をすることなく、勝手に食事を口に運んでいませんか？ (8)利用者及び家族との合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、強引な支援を続けていませんか？ (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)「おむつ替えましょう！」「便出しました？」など聞かれたくない排泄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？
2) 「介護者優位の利用者を見下した言動」をしていますか？							(13)「〇〇ちゃん・君(愛称)、これやってね」「またやったの」「何回言ったらわかるの」「さっき言ったでしょ」など、子ども扱いした発言をしていませんか？ (14)利用者のスポ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？ (15)「どうせわからないから」と、職員の都合で利用者の日課や予定・支援方法などを安易に変更していませんか？ (16)支援をしながら業務伝達をしていませんか？ (17)説明する声が次第に大きくなるなど威圧的になっていませんか？ (18)「はい、はい、はい、はい・・・」と気のない相槌を連呼していませんか？ (19)「うわぁー」「えーっ」「あーあ」「汚い」「臭い」など自分の感情をそのまま声に出したり、反射的に利用者を選ける態度をとったりしていませんか？ (20)「さっき言ったでしょ！」「またですか！さっきやりましたよね」「お待ちくださいって言ってますよね！」など、感情的な発言をしていませんか？ (21)「まだ咀嚼しているのに食べ物に口を運ぶ」「許可なく薬を食事に混ぜて与薬する」など、効率優先の介助になっていませんか？
3) 「利用者の気持ちや価値観を無視した身勝手な言動」をしていますか？							(22)利用者に対して「これ、あれ、それ」「悪い方の足、動かない手」などのことばを使っていますか？ (23)利用者の特徴のまねをして物笑いのネタにしていますか？ (24)命令的な口調で、「『おはよう』をはっきり言って！」「何かしてもらった時は何と言うの？『ありがとう』は！」など、威圧的な強要はありませんか？ (25)「『いただきます』と言うのがあたりまえでしょ」「しゃべれるんだったら言えばいいのに」など、価値観の押し付けはありませんか？ (26)利用者もしくは家族の許可なく本人や居室の写真撮影及びその公開をしていますか？ (27)利用者もしくは家族の許可なく外部者に居室の見学をさせていませんか？ (28)利用者の前で他の利用者や職員に対する愚痴や悪口を言っていますか？ (29)「早くやってほしい」「きちんとやってほしい」と言わばかりに側に立って、首を傾げたり小刻みに手足を動かしたりしていませんか？
4) 「感情・行動統制されていない言動」をしていますか？							(30)腕組みをしたり眉間にしわを寄せて話していませんか？ (31)利用者の前でため息をついたり舌打ちをしていませんか？ (32)椅子や車いすなどを足で動かすなど、こころない行為はありませんか？ (33)物品を余裕のない気持ちに任せて乱暴に扱い、「ドタン」「ガシャン」「パターン」と不快音を出していませんか？ (34)利用者を引っ張ったり押さえつけたりして行動を制止・抑制していませんか？ (35)「早くしてよ！」「どうしてやれないの！」などと言い、利用者を急かしたり非難したりしていませんか？ (36)「もういいですか！いいですよ！」など、攻め立てるように終了の同意を求めていますか？
5) 「介護の専門性の欠如による不適切な支援」をしていますか？							(37)「少しでも口から食べられるような工夫をしない」「安易におむつを着用して外すためのはたらきかけをしない」など、利用者のできることや可能性を見過ごしていませんか？ (38)利用者の希望(欲求・依存的な要望)に安易に対応してやりすぎていませんか？ (39)「そんなことあるわけない」などと、安易に利用者の抱えている現実・実感を否定していませんか？ (40)「自立支援」の名のもとに、本来利用者に必要な介助や支援を放棄していませんか？ (41)「本人が望んでいる」「個人の意思を尊重する」と言って、危険な行為や周りに悪影響を及ぼすことが予測される行為をそのまま放置していませんか？ (42)「『手伝ってほしい』と言ってくれればよかったのに・・・」などと、不十分なケアの責任を利用者に転嫁していませんか？ (43)利用者からの要望になぜこたえられないのかをていねいに説明することなく、無視していませんか？
6) 「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」をしていますか？							(44)「1ケア1手洗い」「ケア前後の手洗い」「1ケアごとの手袋交換」の原則に反していませんか？ (45)場所や周囲の状況を考えず、不用意に個人情報や伝達したりうわさ話をしていませんか？ (46)プライバシーカーテンやドアをしっかり閉めずに排泄介助を行っていませんか？ (47)「他に誰も見ていないから」「早くやれば問題ない」などと考え、プライバシー保護用のタオルを使用せず排泄・入浴介助を行っていませんか？ (48)ノックや声かけをせず、居室に無断で立ち入っていませんか？

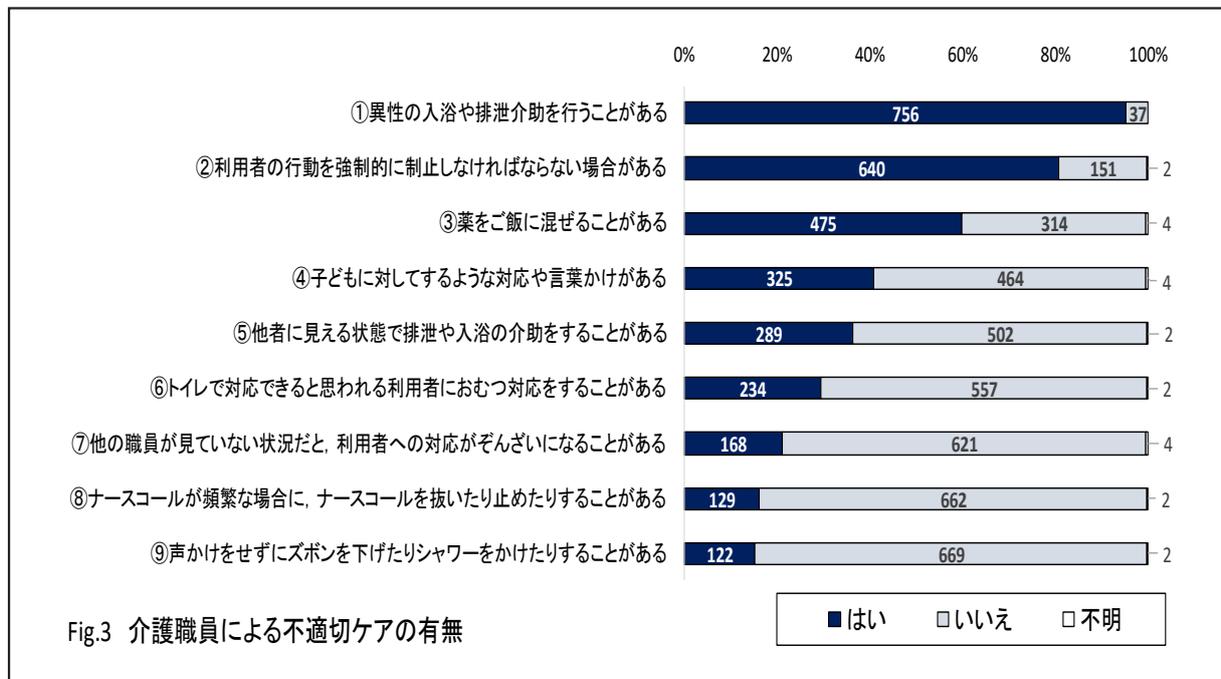
#### 4. 不適切ケアの現状と発生要因

不適切ケアの現状と発生要因を明らかにするために、2016年5月に、本邦某ブロック7県の介護保険施設のうち介護老人福祉施設と介護老人保健施設全数（2016年3月現在で前者1,136施設、後者579施設、合計1,715施設）の介護職員3,430名（各施設2名）を対象とした郵送法による質問紙調査を実施しました。

##### 1) 不適切ケアの現状

神奈川県保健福祉部高齢福祉課が作成した「自己点検シート（スタッフ用の30項目）」（2009）のうち、被験者の知識や認識が回答に影響しやすい項目を除いたうえで、利用者と介護職員との間に生じる具体的な事象（不適切なケア）を示す9項目について尋ねました。

有効な793標本（有効回答率23.1%）を単純集計した結果をFig.3に示しました。不適切ケアを行っている者の方が高い割合を占めていた行為は、「異性の入浴や排泄介助（説明と同意なし）」（95.3%）、「利用者の行動の強制的な制止」（80.7%）、「薬をご飯に混ぜての服薬支援（説明と同意なし）」（59.9%）でした。その他の6項目については不適切ケアを行っている者の割合の方が低い結果となりましたが15.4%～41.0%を占めました。



## 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止 尊厳あるケアをめざして

厚生労働省第1回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会による平成26年度の調査によると、介護施設で就業する介護職員の男女の割合は、男性23.3%、女性73.0%、不明3.7%でした（厚生労働省，2014）。また、介護保険制度のサービスを受給した65歳以上の被保険者のうち介護サービスを利用した者（要介護1～要介護5の者）は、2014年1月審査分で3,648万人となっており、男性が1,092万人（29.9%）、女性が2,556万人（70.1%）でした（内閣府，2014）。したがって、介護施設で就業する介護職員と施設入所の要介護高齢者の男女比に大きな差はないと推察されます。しかし、介護職員の充足率は平成29年度で94.0%であり、介護サービスの需要に対して人材の供給が追いついていない現状にあります（厚生労働省，2016b）。そのため、たとえば介護施設関係者等の意識啓発や計画的な職員配置、シフトの工夫等によって同性介護を推進しようとしてもそこには限界が生じ、意に反する異性介護を行わざるを得ない実情があるのではないのでしょうか。他方、高齢者介護の場合、同性介護ならびに女性介護者と男性要介護者の組み合わせによる入浴・排泄介助についてはあまり違和感をもたれませんが、男性介護者と女性要介護者については許容されない傾向にあります（横須賀，2001）。よって、介護人材が不足している現状において異性介護による不適切ケアの問題に対処するには、まず、要介護高齢者と介護職員間でのインフォームドコンセントを適切に行い、両者の合意のもとでの異性介護及び同性介護を行う意識・体制づくりが重要となります。

### 2) 不適切ケアの発生要因

介護現場における人材不足が不適切ケアの発生に大きく関わっていることが考えられます。質の高い介護人材を十分に確保するためには報酬や勤務体制等の労働環境改善が急務ではありますが、停滞状態です。また、負荷の大きい肉体労働とともに、介護職独自の心理的ストレスへの対応も不十分な現状にあります。他方、介護福祉士養成ルートが多様性や資格保有者と無資格者の混在が質に関わる大きな課題であり、介護職員の知識・認識不足が発生要因となっているとの指摘もあります。

そのため、介護職員による虐待を含む不適切ケアの発生には複合的な要素が関わっていることが推察されます。しかし、多面的に発生要因を探究し複数の要因がどのように影響し合っているかを明らかにするには至っていません。

そこで、介護職員による不適切ケアの状況と不適切ケアの発生に影響を与えていると考えられる多様な要因との関連を明らかにすることを試みました。

Pearsonの積率相関係数によって独立変数の相互関係を推測し、不適切ケア評価尺度得点（Fig.3に示す9項目の具体的な事象に対して「はい」、「いいえ」の2項選択で回答を求め、前者に1を後者に0を配点し合した得点、クロンバックの $\alpha$ 信頼

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

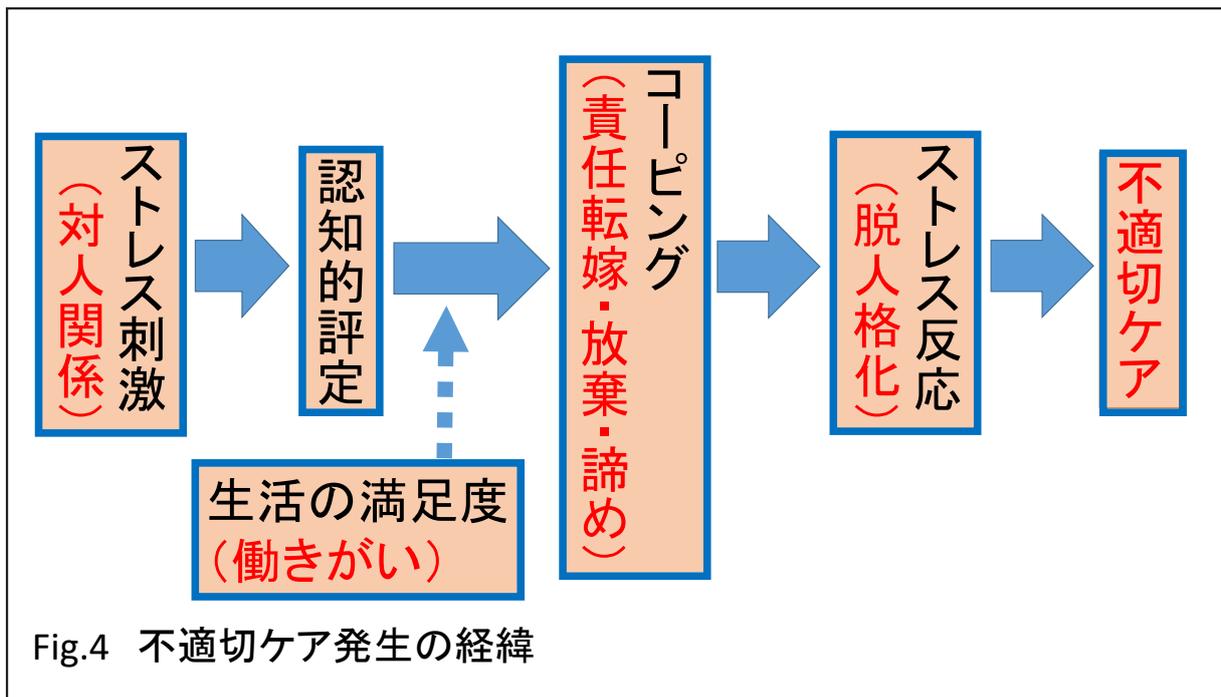
性係数=0.7)を従属変数とし、基本属性、教育状況及び専門的技量、就労状況、職場ストレスサー、社会的支援、満足度、コーピング、慢性ストレス反応(全41変数)を独立変数とした強制投入法による重回帰分析によって因果関係の推測(不適切ケアの発生要因の推察)をしました。

その結果、次の要素が要介護高齢者に対する無感情や冷淡な対応(脱人格化)の程度を高め、不適切ケアが発生することが明らかとなりました(Fig.4)。

- 職場での対人関係に起因するストレス刺激を強く感じる
- 働きがいを感じる程度が低い
- 他者に責任を押し付ける回避的行動をとることによって問題を解決しようとする対処法(責任転嫁)の使用頻度が高い
- 問題解決が困難であると考え行動に移すことなく解決を諦めたり先延ばしにする対処法(放棄・諦め)の使用頻度が高い

つまり、人員不足や金銭的報酬の少なさ、専門的技量などは不適切ケアの発生に大きな影響を与えていないことが推察され、介護職員がいかに自分のストレスに適切に対処し感情をコントロールできるかが不適切ケアの発生に大きく影響していることが分かったのです。

よって、不適切ケアの防止のためには、不適切ケアに対する知識・認識の向上に加え、特に対人関係に起因するストレス刺激の低減に向けた介入が有効であることが示唆され、自己表現力(自分が感じていることを的確に相手に伝える力)やアサーション(適切に自己主張をするためのコミュニケーションスキル)、対人関係力(人間関係のトラブルに対して他者と交わることで適切な解決策を見出す努力をする態度)といった対人関係知性(ソーシャルスキル)を身につける教育が必要です。加えて、介護職員のストレス反応を低減させることによって不適切ケアの防止を図るためには、介護職員が対象・場面に応じて回避的なコーピング方略を適度に使用できるよう、多様なコーピングスキルの獲得に向けた教育を行うことが緊要です。



なお、ストレス理論における「ストレス」という言葉には、ストレス（ストレス刺激）とストレス反応という二つの意味が含まれています。ストレスの原因を「ストレス」、それによって引き起こされる心身の反応を「ストレス反応」と称します。

人間関係の悪さなどによる心理的負担だけでなく、暑さや寒さ、騒音、化学物質など様々なものがストレスとなり、心理面、行動面、身体面の反応として現れます。

勤労者の職場適応を支援するために有用な基盤である「心理学的ストレスモデル」では、まず個人がある環境と出会いその環境がストレスフルであるかどうかを主観的に評価し（個人が経験したストレスが自分にとってどの程度脅威的で影響力があるか、あるいは対処可能なものであるか等の認知的評価が行われ）、次にコーピング方略を発動させた（ストレスに対する何らかの対処が行われた）結果としてストレス反応が生起するという一連のプロセスが示されています（Folkman et al., 1998）。

## 5. 不適切ケア防止への取り組み

養介護施設従事者の方々は、日々、理想とする介護サービスの提供が思うようにできないことへのジレンマを感じながら業務を遂行されていることと思います。そのような中、不適切ケアに対する共通認識を持ち、より質の高い介護サービスの提供に向けて組織全体で取り組んでいる介護施設が多々あります。そのような介護施設の不適切ケア防止に向けての実践を紹介します。

### 1)「社会福祉法人 羽島郡福寿会 特別養護老人ホーム リバーサイド川島園」の実践報告

はじめに

リバーサイド川島園は、高齢者福祉施設での虐待事件がメディアで大々的に報じられ、介護現場への信頼を揺るがす形となったことを背景に、平成27年4月に接遇委員会を発足しました。接遇委員会の活動概要は次の通りです。

#### ➤ 目標設定

社会人として正しい言葉使いを身に付けよう！

→川島園の言葉使いの基準が示され、全職員が身につけるべきと考えた

「言葉の乱れは心の乱れ。丁寧な言葉使いから人格は育つ」という意味が込められた

#### ➤ 全職員参加の勉強会の実施

平成27年度テーマ

高齢者虐待防止法について（グループワーク）

「食事介助から不適切ケアを考える」

平成28年度テーマ

不適切ケアとは何か（グループワーク）

「介護場面の再現ドラマから不適切なケアを考える 夜勤・居室編」

活動の経緯や活動を通して報告者が思い、考えたことを次に記します。

#### (1) 介護職員の置かれている現状について

介護事情は時代の流れに伴って変わり、介護に対する考え方も方法も変わってきました。

認知症を『知る』から『理解する』へ変わり、認知症ケアの方法が確立されていく中で、生活単位を小さくし、プライバシーをより重視し、個別ケアが実践しやすい環

境として、ユニット型特養が推奨されるようになりました。しかし、従来型特養の需要は多いと感じています。どちらにもメリットデメリットがあるからでしょう。私の職場は従来型ですが、併設してデイサービス、ショートステイがあり、必ず人の気配を感じられる賑やかな施設で、大切な場所であると感じています。そして、私自身も、もし、重度の認知症になり、常時介護を必要とするおばあちゃんになったら……。単純に従来型・ユニット型で終の棲家を決めるのか？と聞いたら、それだけでは決めません。むしろ、家族に負担を掛けまいと経費の安い従来型を選ぶでしょう。私は優しい介護スタッフに、ある程度充実した福祉設備が整っていれば、かたちは問わないと思います。今、住まいの選択肢は増えています。どのような形の施設・住居であっても、メリット・デメリットがあり、個々に特徴や特色（理念・大事にしているもの）があります。スライドには、従来型であってもユニットケアのスタイル、手法を取り入れることが求められていると表現していますが、人が何を重視して、どんな境遇により施設やサービスを選ぶかは、人それぞれです。認知症ケアの理念は普遍的であり、どんな形であっても介護従事者は、個別ケアの視点で努力し続けなければなりません。

介護技術の習得・向上もさることながら、認知症ケアが標準のスキルとなり、さらに多種多様な記録などの仕事も増え、介護職に求められるスキルや負担は確実に増え、複雑になりました。こういった高いレベルの介護を求められる今、介護職に降り注ぐストレスをどう減らし対処していくかが不適切ケア防止の鍵になります。

## （２）介護ストレスって何？

介護ストレスとは、介護を行う者が感じるストレスを指しますが、介護の内容そのものからきたストレスよりも、利用者さんと職員の関係性に生じておこる心的ストレスが大きいです。利用者さんと職員の関係は、あかの他人から始まり、利用者さんからしてみれば生活という日常、職員からしてみれば業務という日常で繋がっています。食事・排泄・入浴といった日常生活、日常業務という繰り返される時間を通じての体験によって、あかの他人から、利用者さんと介護職員、利用者さんの〇〇さんと介護職員の〇〇さん、あなたと私という人としての相互関係が作られるようになります。

お互いに安定しているときは、互いに気持ちが伝わり、気持ちの良いケアを受けることができる、提供できている状態です。気持ちの良いケアをありがとう……。役に立てて嬉しい……。日々の小さな喜びを幸せだと感じることでできるような安定したプラスの感情です。

逆に不安定な時とは、お互いに伝えたいことが伝わらない、思い通りにならないことからくる苛立ち・怒り・孤独・憎しみ・自己嫌悪……。などといった負の感情が生まれている状況です。

人は多様で思い通りにならないし、介護によって介護者が人を思い通りにしてはいけません。思い通りにならないことから、負の感情、介護ストレスが生まれますが、

それは、人間なら誰もが持つ当たり前の感情でもあります。

大切なのは、そのストレスを利用者さんにぶつけない、自分を追い込まないことです。

ストレスを抱えた状態、イライラした状態は、心の安定をも奪い、集中力を低下させ、的確な判断を鈍らせます。心の疲れだけではなく、身体的疲れも介護ストレスを引き起こす要因です。

私たちのチームは慢性的な人材不足で、ストレスをととても感じやすい環境でした。

介護ストレスを抱えた状態を放置し続けると、どうせこの感情は分かってもらえない・・・と、孤独感を抱え介護者が体調を崩したり、はじめは悪いと分かっているので、人から見られないような介護で孤立したり・・・、さらにエスカレートしていくと、分からないなら分からせてやろうか・・・、どうせ認知症だから分かりやしないだろう・・・と、不適切なケアから虐待へ繋がっていく危険をはらんでいます。

### (3) チームのフラストレーションに向きあう

介護ストレスは対策をしないと、チームケアの質を落とすだけでなく、更なる人材不足を招いてしまいます。

そこで私たちは、チームのフラストレーション（仕事に対する欲求と現実とのギャップ）に向き合うことにしました。

ちょうど人事考課の時期と重なっていたので、マネージャーが職員一人ひとりと面談し、どんな介護を具体的に行いたいのかを聞き取ってくれました。

すると、多少の違いはあれど、チームのみんなが同じ思いで、同じ方向を向いているということが分かりました。

私たちは業務に追われ忙しいけれど、利用者さんに笑顔になってもらいたい、私たちも笑顔で働きたい、利用者さんの生活に何か一つでもいいから楽しみがあるように考えたい・・・という声でした。

みんな3大介護といわれる食事・排泄・入浴という繰り返しの業務で、喜びや感動に慣れてしまい、モチベーションがあがりにくくなっていたのです。

それに対して、個別にかかわる時間や余暇時間は、効果が分かりやすく達成感が得やすいにもかかわらず、職員が不足した中では一番削られやすい時間でした。そのため、日常的な介護よりも、個別にかかわるケア時間や余暇時間を作り出すことに欲求が集中していたのです。

### (4) 限界を知って可能性に気付く

チームのフラストレーションに向き合うことで得たことがありました。

それは、前向きな自信です。私たちにはできないことがあるし、限界もあるけど、高すぎる理想に迷ったり追い込まれるのはやめて、まず、できることを一つずつやっ

ていこうよ！、このチームならできるという自信でした。

現実を見ることで、自分たちのチームのケアの強み、一人でケアしているんじゃないという一体感であり安心感。職員個々に持ち合わせた強み、利用者さん自身ができることや可能性に気付くことができたのです。

#### (5) 業務改善の取り組み

チームとして向かうべき目標が定まり、目標達成のための業務の見直し・改善に取り掛かりました。押し付け感ややらされ感があっては決めても続かないので、職員一人ひとりの意見を丁寧に聞きながら、何回も見直しと修正を繰り返しました。

この業務改善の先には、私たちの求めている個別にかかわる時間作りや余暇時間が生み出され、利用者さんの笑顔に繋がっていくのだということを意図的に口に出し、目標がぶれたり、モチベーションが下がらないよう目標開示を心掛けました。

時間を生み出すことに集中して改善を進めるのではなく、無駄な動きや勤務によっての体力的な偏りや業務内容の偏りについても丁寧に見直しました。

そして、まず何ができるかということのポイントにおいて、職員も利用者さんにとっても実行可能なことを提案し行っていくことからはじめていきました。全員を対象にすると実行が難しいことも、少数を対象にすると可能なことがたくさんあるのだ、やらないより、まずやろうという考えにシフトしていきました。

このように、少しずつ業務改善を行った結果、隙間時間を生み出し、1日の生活の中に余暇時間や個別に利用者さんとかかわる時間が増えていきました。職員一人ひとりが、業務改善を進めることによって、時間の作り方や時間の使い方を意識できるようになったというのも成果です。

施設に入ると色々なことを我慢をしなければいけない、安全のためとってやらせてもらえない、やることがないと思っていた利用者さんは多いことでしょう。確かにできないことも我慢していただくことも多くありますが、利用者さんの要望や思いに耳を傾けて、外出や裁縫や料理といったやりたいことを実際提供できたら、私たちが思っていた以上のパワーを利用者さんがお持ちで、もっと色々やってもらわなきゃ！私たちが、お年寄りのできることを奪っているのではないか？という気持ちにさえなりました。

#### (6) 具体的に変わった事例、エピソード

##### ・変わる職員の意識

作品作りに関して、実は取り組みを始める前は、ある特定の職員が自発的に時間外や自宅で準備して行っていてくれていました。その行為に対し、職員間で『ありがとう』とねぎらう声はあまりなく、逆に、絵が幼児向けに感じるから、もっと高齢者向けの作品を提案したほうがいいのではないかと本人がいないところで発言するこ

とがありました。外出や手作りおやつに関しても、特定の職員が行っていましたが、やりたいきもちわかるけど、段取りをしっかりとって、他の業務に支障がでないようにやって欲しい、自分ひとりでできないのであれば、状況を考えて、無理をして行わないで欲しい・・・といった意見があったことも事実ですし、その意見も間違っていないと思います。しかし、取り組みを始めたことで、彼女たちの今までの頑張りや行動力を認め、協力する流れが出てきました。業務優先から利用者中心の意識改革の成果を実感できました。

・針仕事や裁縫

針の管理ができないのではないか？職員がずっとついでにすることができないので針仕事をするにはできないのではないかと考えていましたが、実際やってみると、いとも簡単に、かごやポケットティッシュ等といった作品を作られてしまいました。しっかりしてみえる方ばかりで、針の心配もなく、整理整頓まできちんとされました。さすが、長年の経験は違うな、人生の先輩だ！と実感。今では、衣類のほつれものも日常的にお願いし、あつという間に直してくださっています。もっと仕事ちょうだいと毎日催促されるほど利用者さんは元気になりました。

・カラオケはリハビリ？

年度末に、利用者様の忘年会を施設で盛大に行っています。その忘年会で、ボランティアで歌謡ショーを行ってくださった演歌歌手の方と、堂々と、歌詞も間違えずに歌を歌いきられた N さんがいます。N さんのそんな姿に驚きとともに感動したことを覚えています。なぜ感動したか？それは N さんが一生懸命ひとりでもカラオケを練習してみえたことを知っていたからです。

N さんは忘年会という場で、多くの人の前で歌いきりたいという目標を立て、私たちの予想をはるかに超えたすばらしい歌声で目標を達成されたのです。そこには、N さんの思いをきちんと理解し支えとなったパワフルな N さんの担当職員がいます。『N さんにとってカラオケは楽しみであり、リハビリなんやでね。みんな私がいなくても毎日カラオケをセットしてあげてね。N さんは一人で歌っても楽しいって言うから頼むよ！！』と、みんなに宣言し、他の職員を動かしました。私は、そんな N さんの担当職員の姿を見て、リーダーシップって、リーダーが行うものじゃなく誰でもおこなうことができるんだな・・・と良い刺激を受けました。

それぞれの得意分野でリーダーシップを発揮する。お互いを認め合っているから成り立つ。今、そんな良好な関係性がどんどん築かれていると実感しています。

(7) おわりに

業務改善に取り組んでいるときは必死で、冷静に自分たちの取り組みを客観視する余裕はありませんでしたが、今振り返ってみると、チーム力を高めるプロセスをたどりながら、業務改善・意識改革が成功したのだと思えます。

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

最初は考えが違ったり、衝突があったりしても、コミュニケーションを深めて良好な関係を築くことで、意外とすんなりこちらの視点や考え方を受け入れてくれることを知りました。

- ・お互いが協力的でスムーズになったら・・・情報が豊かに循環します。
- ・深い納得（思いをぶつけ合って理解する）が習慣化（強いモチベーション）につながります。
- ・習慣化してしまうと、それが当たり前になってしまうので頑張らなくてよくなります。

自分の考えにおごらず、利用者さん一人ひとりの個別性を尊重する意識を忘れずに、みんなで利用者さんを支えるチームでありたいという願いがあります。私も弱い人間ですので、自分に言い聞かせていることがあります。

- ・目の前に自分で尿意を訴えてくれる人がいるのに目をそらすな。（自立支援の視点）
- ・誰も見ていないからカーテンを開けたままでいいのか？（個人の尊厳の尊重）

正直、自分のモチベーションがいつ下がってしまうか不安です。思うように身体が心が動かなくて、利用者さんにあるべき姿で正しく向き合えない時もあります。

だけど、いいことも、疲れたときには愚痴もこぼせる職場があります。

言いにくいことも言えて、受け止めてくれる人たち、時には厳しく注意してくれる人たちがいるから、また、頑張ろうと思えます。そんな、思いやりのある元気な職場がたくさんあふれ、介護の現場を明るくしてくれるだろうと信じています。

介護の仕事はチームプレーで、人の生活と共に心を支える仕事です。置かれた環境の中で、介助者として一人が出来ること、チームとして出来ることには限界があります。けれど、一人一人がお互いの仕事を認め尊敬し合い、同じ意識のもとチームワークを発揮できれば、限界を引き上げられることを日々実感しています。

## 2)「社会福祉法人平成会 障害者支援施設 いちいの杜ハートフル」の実践報告

はじめに

昨今、福祉施設、医療機関等において痛ましい報道を目にする機会が増えていますが、皆さん、「虐待」と聞いて何を想像するでしょうか。殴る蹴るなどの暴力、劣悪な環境に放置、お金の着服などを思い浮かべる方が多いかと思います。そして、信じられない行為、許されない行為と思うと同時に「自分はそんなことしない」、「テレビやネットの中の怖い話」と、ちょっと他人事のように感じている自分がそこに存在していないでしょうか。本当に自分に無関係な「他人事」なのでしょうか。

私が所属している障害者支援施設（旧：身体障害者療護施設）でも、この「他人事」による不適切な対応が行われた過去があります。しかし、私たちは、自分の不適切なケアに気づき、反省し、皆で一丸となって改善に取り組みました。そして、何が不適切

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

な行動をさせているのか考えました。今ではとても考えられない恥ずかしい過去ではありますが、私たちが何に失敗し、何を学んだのか報告させていただきます。

(1) 事実を知る

2013年10月、ある職員から「トイレに座っているときにベルトを使うのはダメなんですよね」と、質問がありました。その職員は、同僚がトイレ介助で、座位保持が困難な方に使用するベルトを、座位保持ができる利用者Aさんに使っていたため、それは身体拘束ではないのか確認しに来たのでした。

直ぐに状況を確認し、ベルトを使った職員に話を聞くと「早朝は職員が少ないうえに複数のご利用者を同時に介助しなければならないため、ご利用者の安全確保と職員の効率を考えてベルトを使った。」「まさか身体拘束にあたる行為だとは考えてもいなかった。」との返答が返ってきました。そして、これは氷山の一角にすぎず、同様の行為が複数の職員に継承され日常的に不適切な対応が行われていたことが判明しました。

この行為を行った者たちは、①忙しいから、②効率的に動けるから、③ケガをさせるのが怖いから、④あの人がやっていたから、⑤これくらいいいと思って、との安易な考えで不適切な対応を画期的な方法と誤認し模倣していました。すぐさまこの行為を中止させ厳重注意を行うとともに、部門会議を開催し身体拘束について職員に再伝達しました。

しかし、これだけでは終わりませんでした。1か月も経たない間に同様の行為を、別の職員が別のご利用者に行っていたのです。その職員は、ベルトを使ってはいけないことは知っていたのですが、それは利用者Aさんの個別対応の注意点であり、他の利用者は該当しないと考えていたのです。

さらに、追い打ちをかけるように「職員に感情的な対応や、せかされるような言葉をかけられいやな気持ちになった。」との苦情が別のご利用者より寄せられたのです。事実を確認するため、意思疎通可能なご利用者数名に職員の接遇について意見を聴取すると、不適切な言動を自覚できていない職員と、不満を感じていてもなかなか言い出せないご利用者の存在がありました。

(2) 自分の行為が誰目線なのか知る

施設ではこれまで、虐待防止教育・接遇教育として外部研修への出張、法令に基づいた内部研修の実施など積極的に行っていたのですが、多くの職員は「聞いたことはある」程度の認識で、自分の行動と結び付けて考えることができていませんでした。そして、関心は「ご利用者を待たせない効率のよい動作」にあり、無自覚のうちに職員の都合を優先させた不適切な行為を行っていたのでした。

この状況から脱するためには、どのような行為が虐待に通じているのか職員各自が

認識する必要がありました。そこで、私たちが最初に行ったのは「議論」でした。しかし、この議論も決して前向きな意見だけではありませんでした。

身体拘束については、「怪我をさせることを黙認するんですか」、「なんでもダメっていうけど、何かあったら当然上司が責任を取ってくれるんですよね」、「私たちは怖くて仕事できません」というものでした。

接遇についても、「言葉遣いは良いに越したことはないが、相手が嫌がってなければそれほど気にしなくてもよいのではないか」、「～君、～ちゃんと呼ぶことやフレンドリーな話し方は、親しみの気持ちを込めているので良いことなのじゃないか」、「それがだめだと言われると何もしゃべれません」という意見が出てきました。

今まで自分たちが「良い」と思って行ってきたことを否定されるのは、なかなか受け入れ難いものであります。そこで、私たちは以下の2点に着目し議論を深めていきました。

①実際の危機に遭遇した頻度は

②自分は誰目線で発言しているのか

すると、実際の危機を回避する対策ではなく、職員の安心を得るために行われたたものが多く、ご利用者目線で考えられていない職員優先の状況が浮き彫りとなりました。そして、どういう理由であれ軽微なものであれ、それは不適切な行為という事実是不変変わらないことを伝え続けました。すると、次第に職員たちに変化が現れ、「やるわけない」という感情を持ちつつも、過剰な安全対策や、なれなれしい態度に気づき始めたのでした。

### (3) 具体的に何が不適切なのか知る

次に取り組んだのは、セルフチェックリストの作成でした。私たちは、「自分たちの行動は間違っていない」と思い込んでいたため、より具体的に「何が不適切なのか」示す必要がありました。そのため、実際にあった不適切な言葉や態度、陥りそうな言動、職員の気になる言動を、職員と意思疎通可能な入所者に聞き取り、全25項目のセルフチェックリストを完成させました。

#### <チェックリストの項目抜粋>

- ・利用者に声をかけずに介助を始めること。また、声は掛けても、利用者が返答をしたり、認識して心構えができる前に一方的に介助を始めてしまうこと。
- ・「〇〇しないと、△△はさせません」と、条件をつけて行動を強要すること。または、行動を規制すること。

セルフチェックを実施すると、一人当たり平均2～3項目は不適切な対応をしたことがあるとの回答がありました。この結果を職員へフィードバックし、さらに議論をしました。すると、前回の議論の時とは違い、前向きな意見が出るようになりました。

- ・自分の考えや、職員側の都合をご利用者に押し付けていたことに気づいた。
- ・言い方や態度一つで、ご利用者に圧力をかけ、自由を奪っていたことが分かった。
- ・無意識に発した自分の不適切な発言に自分で気づき、その場で言い直すことが増えた。

聞くだけの情報では、自分を否定されたという感情だけで終わってしまいますが、具体的な不適切行為を文字で示したことで、一人ひとりが自分の言動を客観的に振り返ることができ、ご利用者の人権に目を向ける機会となったのでした。

#### (4) 行動する

セルフチェックリストで課題が明確になったのですが、そこで終わっては意味がありません。私たちは、改善に向けた行動計画を立てました。翌年7月に横浜で行われた全国身体障害者施設協議会職員研究大会で、自分たちの失敗と取り組みの経過を、全国の身体障害者施設職員に向けて発信することを直近の目標としました。また、不適切な対応を「我が事」と受け止める習慣をつけるため、毎日の朝礼で、「どういったところに注意を払って1日ご利用者に接するのか」職員一人ひとり宣言して業務に入ることにしました。

#### <例>

- ・私は、友達口調にならないように気を付けます。無意識のうちに友達口調になっていたら皆さん私に教えてください。
- ・私は、ご利用者をせかせるような言葉を使いません。もし私がせかせる言葉を使っていたら教えてください。

#### (5) 認識のずれを知る

3か月後の第2回セルフチェックでは、不適切な対応が一人平均6~7項目と増えたのですが、職員一人ひとりの意識が高まり、自分自身の言動に目と向けられるようになったことを証明する結果でもありました。さらに、この回のチェックでは、意思疎通可能なご利用者21名を対象に職員の接遇に関する聞き取り調査を行いました。

「～君、～ちゃんや、子ども扱いするような言葉はほとんど聞かなくなった」「怒ったようなきつい言い方が減った」という意見の一方で、「自分が呼んでいることに気づいているようなのに、そのまま素通りされた」「何の声掛けもなく突然おむつ交換をされる」「ナースコールの対応が、きつい口調や慌てているような口調の時があり頼みづらい」など、取り組みを始める前に比べると接遇に改善が見られたのですが、まだまだ課題が残る結果となりました。

#### (6) 新たな発見

セルフチェックの結果を分析していると、新たな発見がありました。それは、チェックリストに挙げられている項目が、3つのカテゴリーに分類できることに気づきました。

- ①自分の感情をそのままご利用者にぶつけるような対応（以下、感情的な対応）
- ②ご利用者を無視した対応（以下、無視した対応）
- ③ご利用者を見下したような対応（以下、見下した対応）

このカテゴリーについて後に詳しく説明しますが、この時の結果は、見下した対応をしたことがある（26.9%）、感情的な対応をしたことがある（26.6%）、無視した対応をしたことがある（26.3%）でした。個人差はありますが、それぞれのカテゴリーで約70%は対応に気を配られていることがわかりました。

これら結果を合わせてさらに議論すると、「感情をどう抑えるのか」という問題にぶつかりました。抑えろといわれても抑えられないのが「感情」であり、人それぞれ感情の出し方が違います。そこで私たちが考えた方法は、無視や見下しを徹底的に排除するということでした。「感情を抑えること」と、かけ離れているように思われますが、無視や見下しは、ご利用者よりも職員が優位に立っている表れであり、その関係が感情的な態度をとってしまう要因になっていると考えたのです。

また、「上司や先輩の不適切ケアは指摘しにくい」との意見も上げられました。その時、主任生活支援員よりこんな話がありました。「自分が不適切な言動をしてしまった時に部下から指摘されたことが実際にあった。その時は不愉快とを感じるよりもむしろ嬉しい気持ちのほうが大きかった。自分もみんなと一緒に向上していきたい。」と発言があり、それ以後から役職者、正職員、パート関係なく皆が気づいたことを伝え合う習慣作りが始まりました。

さらに、一人ひとりの目標に関しても「～はしません」という自己否定的な目標では職員たちがいつまでも悪い対応をしているようで、疲弊につながる恐れがあったため、「～をします」のようなポジティブで行動しやすい目標に変えることにしました。

このように、私たちは失敗と成功を繰り返しながら議論・分析・発見を繰り返し、現在へと続く虐待防止活動を進めることとなったのです。

#### (7) 不適切対応の3要素

私たちはセルフチェックリストから、先にも述べた①感情的な対応、②無視した対応、③見下した対応の3つの分類を発見しました。それを不適切対応の3要素と名付けました。この3要素分析していくと、感情的な対応は「価値観の違いによる怒り」が、無視した対応は「情報の遮断」が、見下した対応は介護の「アレンジ」が関係しているのではないかという考えが現れてきました。これらを詳しく説明していきます。

### ① 価値観の違いによる怒り

価値観の違いによる怒りは、施設職員、ご利用者、家族それぞれの小さな怒りつまりストレスが要因になっているのではないかと考えました。施設職員は、日々多岐にわたる業務を限られた時間でこなさなければならず、絶えず時間に追われている感覚があります。そこに予定外の要望や対応が重なると、ご利用者の対応ではなく自分の作業や予定に意識が向き、「そんなこと後にしてほしい。そんな細かいことを今言われても」という感情が発生します。時には心の声が漏れてしまい、思わず「え！今！」など不適切な言葉を発してしまうことがあります。

一方、ご利用者や家族は「施設の入所者の一人」ではなく、「個人」として見てほしいと感じています。また、今まで自分たちが営んできた生活を理解してほしいという思いもあります。そして、職員を専門家として見ています。そんな介護の専門家が、自分たちの価値からずれた対応や細かいと所まで行き届かない対応をしていると、「しっかり見てほしい」、「なんで分かってくれないのだろう」、「専門家だったらそれくらいできて当たり前でしょ」と、憤りを感じます。しかもそれが度重なると、職員のちょっとした言動でもイライラし、不適切と感じられてしまいます。

このように、それぞれの価値の置き所が違うことでストレスが発生し、怒りの感情が表出するのではなかと考えました。

### ② 情報の遮断

情報の遮断は、職員が何も考えず漫然と作業をこなしている状態や、人の話に興味はなく耳を傾けない状況がこれに当たると考えます。事故や苦情の多い職員になぜ事故や苦情が起きたのか聞くと「知りませんでした」、「そこまで考えていませんでした」、「多分大丈夫だと思って」という言葉がよく出てきます。中には、手早く介護を終わらせることを「仕事ができる基準」と思い込み、そのことしか考えていない者もいます。

他にも、不適切とは知っていても理想のような丁寧な対応をしていたら時間が足りなくなるので手間や挨拶を省いてしまうことや、毎日同じことを何度も何度も言われるご利用者、細かい要望を沢山言われるご利用者に対して「また言っている」と話を聞き流してしまうこともあるでしょう。

つまり、何が不適切なのか知ることや考えることもしない、不適切と知っていても自分の行動と結び付けて考えて行動できない状態を情報の遮断であると考えました。私にも経験がありますが、自分の興味のない話や理解のできない話は、大切なことを伝えられていても耳に届かず聞き流してしまうことがあります。また、心に残る話を聞いても「いい話を聞いた」という感想で終わってしまい、実行に移せないこともよくあります。相手に興味を持つことがどれだけ大切なことなのか改めて考えてしまいます。

③アレンジ

最後はアレンジです。業務改善という言葉が皆さんよく聞くとおもうのですが、この業務改善という名を騙ったアレンジが介護現場ではよく発生します。業務改善とは様々なプロセスを経て十分協議されたうえで実行されるものですが、アレンジは個人の思い付きだけで「おせっかい」あるいは「手抜き」という形で実行されます。これらは、価値観の違いや情報の遮断と密接に関係していると考えます。

おせっかいは、自分の「こうするべき」「こうするのが当たり前」という価値や信念だけで行動した結果、相手の望まない対応を強要してしまうことがあります。自分は人のために良いことをしたという満足感がありますが、強要された相手はたまったものではありません。

手抜きは、「早く作業を終わらせたい」、「めんどくさい」、「楽をしたい」という気持ちが行動に現れ、必要な手順や言葉がけを次々とやめてしまうことを指します。その結果、人の尊厳や安全が保たれないとても危険な状態が作り出されてしまいます。さらに、手抜きはあっという間に職員間に広まり、それが基本手順として書き換えられてしまうこともあります。

このアレンジはとても危険であり、放置すると虐待に直結するものであると考えています。

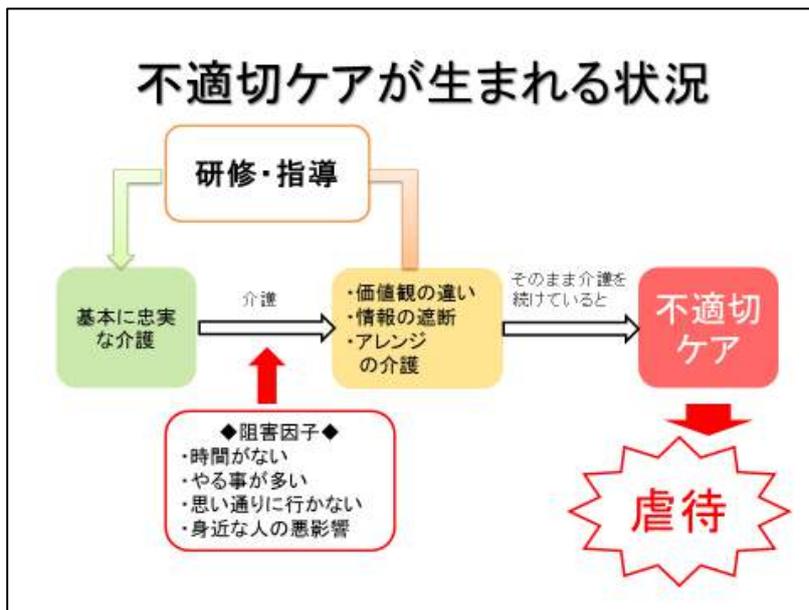
(8) 不適切ケアを防止するには

私たちは、これらの3要素が不適切ケアを生み出している要因の一つではないかと考えています。福祉施設へ入職すると、新人教育として先輩の指導を受けながら基本的な介護を覚えていきます。この時期は、仕事に対しての緊張感や先輩職員の目があり、不適切なケアをすることはあまりないと思います。

ですが、一人前になり単独で行動するようになると、時間的余裕や先輩のその場の手助けがなくなり、思い通りに業務を進められない状況が発生します。時には、身近な職員から効率のよい不適切な情報の提供もあるでしょう。すると、いつの間にか不適切対応の3要素を含んだ介護をしてしまう自分に遭遇します。

直ぐに気が付いて修正できればよいのですが、ほとんどの場合、不適切対応をそのまま続けてしまいます。これを、誰かに伝えてもらえる環境や仕組みがないと、「不適切な対応をしてしまう職員」と「不適切に感じてしまうご利用者」が生まれてしまい、慢性的な不適切ケア環境が出来上がってしまいます。さらに問題が深刻化すると虐待として表出するでしょう。

これを防ぐにはやはり、研修と指導が欠かせません。ですが、私たちには、それが散々な結果に終わった過去があります。今までと同じような研修や指導では意味がなく、自己覚知を促す研修、具体的な指導が大切であることは身に染みんでいます。そこで、工夫を凝らしました。



(9) 個人の努力に任せるのではなく組織で取り組む

私たちの失敗は、「職員個人の努力に任せていたこと」が大きな原因であったと考えています。外部研修に参加した者は、研修レポートの作成や報告会など行っているのですが、学びを実践することよりも、レポートを書くことや研修会でうまく伝達することが目的とっていました。また、施設は、「やるのが当たり前」「そのぐらい言わなくてもできるだろう」と、決めつけていたのかもしれない。

そこで私たちは、組織ぐるみで取り組める方策を検討し、虐待防止委員会を設置しました。この虐待防止委員会は、入所部門、併設の2つの通所部門、看護部門、事務部門の代表者で構成されており、部門の垣根を超えてチェックし合う機能を持たせました。例えば、看護師が、入所部門職員の言動に疑問を感じたとします。その言動は虐待防止委員会の議題に挙げられ不適切か、不適切でないか協議されます。工夫はこれだけではありません。

(10) 一人ひとりが「我が事」

私たちはフィードバック、フォローアップの大切さを学び、不適切対応の3要素にも気づきました。そして、これらをどのようにしたら活かせるのか考え、このような行動計画を立てました。

まずは、職員一人ひとり「我が事」として取り組めるように目標設定を行います。この目標は3段階になっており、①施設全体で取り組む1か月の目標、②部門全体で取り組む1週間の目標、③個人で取り組む1日の目標に分かれています。

1か月の目標は、不適切対応の3要素「感情的な対応」「無視した対応」「見下した対応」を重点課題と定め、1か月単位でサイクルしていきます。例えば、1月は感情

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

的な対応をなくす、2月は無視した対応をなくす、3月は見下した対応をなくすというようにサイクルさせます。これが、全部署共通の目標となります。

次に、1か月の目標の達成計画として、各部門単位で1週間の目標を決めます。この目標は全部署共通ではなく、各部署がそれぞれの課題に即した目標を設定します。これを毎日、全体の朝礼で全部門へ伝達します。これは、先に述べたチェック機能を活かすためのものです。

さらに、1週間の目標の達成計画として、個人レベルで実践する1日の目標を毎日の各部門の朝礼で部門職員へ伝達します。これは、2013年当時の取り組みから継続されたものです。

(11) やはり PDCA サイクル

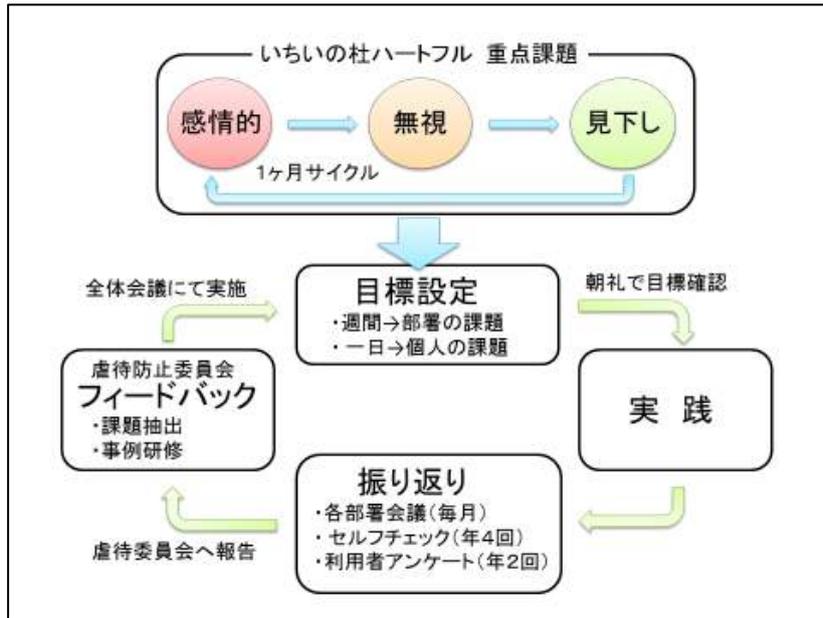
一人ひとり目標を持って行動することで一定の効果は得られるのですが、それだけでは不十分です。組織は職員を見放してはいけません。一人ひとりの行動の結果がどうだったのか評価し、振り返る機会を与えなければなりません。そこで、このようなシステムを作りました。

毎月の各部署会議で目標の達成状況の確認を行い、その結果を虐待防止委員会に持ち込み報告します。また、職員のセルフチェックを3か月に一度(年4回)、ご利用者の接遇アンケートを6か月に一度(年2回)実施し、それらの結果を分析し、課題を抽出します。さらに、抽出された課題をどのように解決するか議論し、ほぼ毎月の頻度で、全部門職員が参加する全体会議でフィードバックします。

フィードバックの方法は、ロールプレイングや座学が中心となりますが、どのように訴えかけるかが重要です。ロールプレイングは、介護される側の気持を知ることや、客観的に自分たちの行動を知る機会となるように、施設で実際にあった不適切ケアを題材に挙げました。

また、ロールプレイングだけでは、伝わらないご利用者や職員の心理状況の理解、法令の理解、セルフチェック・接遇アンケートの集計と分析の結果の公表などは、座学で行いました。

フィードバックを受けた職員たちは、その結果を次の目標へ反映させていきます。当時は全く意識していませんでしたが、委員会の活動をまとめていると、PDCAを回した環境が出来上がっていることに気づきました。



(12) その後

2014年にこのシステムを作り現在も継続しているのですが、これまでの経過についてお伝えしたいと思います。

先に述べた全25項目のセルフチェックリストですが、大幅に修正を行いました。初期のチェックリストは、項目自体が具体的で注意喚起に特化していたのですが、その後の活用には向いていませんでした。そのため、各項目の重要部分を抽出し、全15項目に再編しました。また、ご利用者とのズレを認識しやすいように、各項目をご利用者目線に直した「接遇アンケート」を合わせて作成しました。ですが、このチェックリストには項目が具体的ではないという弱点がありました。それを補うために、考えたのが着眼点の作成でした。着眼点は職員のセルフチェック以外にも、ご利用者に調査を行う際、「職員のこんな言動はありませんでしたか」と具体的に示すツールとしても使っています。この改正したチェックリストは現在も使用しており、その結果を、職員・ご利用者双方の精神状態の把握や、課題を明確にするツールとしても使用しています。

上司・部下関係なく指摘し合う環境づくりが、その後どうなったか気になるのではないのでしょうか。結果は「課題が残る」と、お答えしておきます。取り組みを始めたときに在籍していた職員（パートも含む）には浸透したのですが、その後に入職した経験の浅い職員は、上司や先輩に指摘することはとても勇気がいるようで、気が付いても本人にはなかなか伝えられないようです。

次に、この取り組みを始めてから現在までの職員の様子をお伝えします。始まった当初は、職員全体の士気が上がり一人ひとり意欲的に取り組まれていたのですが、3か月もするとマンネリを感じ「いつまでこんなことを続けるの」と発言する職員や、

「忙しいから」という理由で活動をやめようとする職員も出てきました。

他にも、虐待防止リーダーによって取り組みが減速することもありました。虐待防止委員会は、多くの職員に「我が事」として取り組んでもらえるよう、リーダーが毎年変わる仕組みをとっています。リーダーによっては「例年通りにやればいい」「めんどくさいからやりたくない」と考えている者もいます。すると途端にフィードバックの精度が下がり、全体の士気もあつという間に下がってしまいます。リーダーへのフォローアップで状況は少し改善しますが、取り組みが加速することはありませんでした。このように、うまく行かないこともありましたが、そればかりではありませんでした。

職員一人ひとりが、自分の言動に着目し、「この言葉がけはダメかな」「この介護の方法は職員目線じゃないか」「本当にこのベルト必要なのか」と職員同士で確認しあう姿をよく見かけるようになりました。また、業務を早く進めるために予定時刻よりも早く介護を始める「先走り」が問題に挙げられ、ご利用者の日課に合わせて、適切な時間に適切な介護を開始する業務改善がなされました。

他にも嬉しいことが沢山ありました。定期的にご利用者から意見聴取しているため、「対応がよくなった」と褒めていただける機会がととも増えました。地味ですがとても嬉しいことです。また、職員にも思わぬ恩恵がありました。皆で同じ目標に取り組んだこと、丁寧な言葉を使うようになったことで働く環境が良くなり、仕事が嫌になって退職する職員がほとんどいなくなりました。

### (13) 大切なこと

ここまで、私たちの失敗と改善に向けての取り組みについて皆様にお伝えしてきましたが、私がこの取り組みを通して重要と感じたことをお伝えします。

- ・何が不適切なのか知り、自分の言動と照らし合わせ、自分に不足している部分を見つけることが必要です。
- ・何事も基礎練習が必要です。接遇、介護の基礎練習をする人は少ないと思いますが、どの分野でも一流と呼ばれる人は基礎を大切にしています。適切な言葉がけは最初、自分自身が歯がゆく感じますが次第に慣れます。そして、過去の自分の言葉がどれだけ不適切であったか気づきます。
- ・一人だけで課題を克服することはとても難しく、皆で協力する必要があります。時には怒りの感情に支配されそうになることがあると思います。そのときは、周りの人に助けを求めてください。そして周りの人は「他人事」と思わず助けてあげてください。
- ・「あの職員だけには注意されたくない」と思った人は要注意です。あなたもそう思われています。ともに研鑽するとその感情は薄れていきます。
- ・行動計画、システム作りはとても重要です。始まりは「とりあえず」でも、後にシ

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

システムを作り、組織全体で運用することが大切です。

・「自分の施設にはフィードバック、フォローアップの仕組みがない。誰もしてくれない」と、待ちの姿勢では何も始まりません。必要性に気づいたあなたが行動するのです。

最後に、不適切ケア防止の取り組みは、同じことの繰り返しが多くマンネリをとっても感じやすいものです。また、結果がすぐに出るものではないため、価値を見出せない状況が長く続きます。そして、多くの職員はすぐに変化を求めます。ですが、私は、不適切ケア防止には変化や新しさは必要ないと考えています。大切なのは、適切なケアの積み重ねであり、マンネリの解消ではありません。

私たちは、人の尊厳を軽んじたという事実があるのですから、それを忘れて途中でやめてしまうことや、忙しい時はやらないという姿勢は絶対に許してはいけません。

いちいの杜ハートフル 虐待防止チェックリスト

氏名

<期間> H30年8月1日～H30年10月31日まで 部署:

		項目	○・×
無視	1	ご利用者から挨拶されたり、声をかけられたら、無視したり、聞こえないふりはしていません。	
	2	ご利用者に声をかけずに勝手に介助は始めていません。また、同意は得ています。	
	3	用件は最後まで聞いています。話しの途中に職員の自己判断で介助を始めたり、止めたりはしていません。	
	4	危険な事や問題のあることでも、「本人が望んでいる」と言って、対策を考えず、そのままにはしていません。	
	5	ご利用者に交換条件を付けて介助を放棄したり、望まない対応はしていません。	
見下し	6	ご利用者に対して「～君、～ちゃん」付けや、愛称では呼んでいません。また、成人に対して、子供と接するような言葉がけはしていません。	
	7	意欲が出ないご利用者に対して、あいさつ、マナー、自分の価値観をご利用者に押し付けて、無理にさせたり、言わせたりはしていません。	
	8	職員の都合で、ご利用者の日課、予定、介護の方法を勝手に変更はしていません。変更が必要なときは、事前に説明をしています。	
	9	ご利用者の情報(身体状況・排泄状況など)を他者に聞こえるような場所や声で話していません。	
	10	ご利用者の特徴のまねをしていません。また、物笑いのネタにはしていません。	
感情的	11	同じことを何度も言われるご利用者や、要望が多いご利用者に対して、非難したり、威嚇するように声を強めることはありません。	
	12	自分のペースとご利用者のペースが合わないときでも、非難したり、せかしたりはしていません。	
	13	説明したことが、うまく伝わらなかったり、受け入れられてもらえない時でも、大きな声で威圧した口調では話していません。	
	14	ご利用者の、よだれ、排泄物、疾患の状況を見て「う～わあ!」「汚い!」「ひどい」など、反射的に態度や声に出していません。	
	15	時間に追われている時や、気持ちに余裕のない時でも、自分の感情が言葉や態度に出ることはありません。	
<その他> 自他問わず対応で気付いたこと、気になることなどあればご自由にご記入ください。			

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

接遇アンケート

いちいの社ハートフルでは、ご利用者の皆様に、よりよいサービスを提供するために、接遇改善に取り組んでいます。皆様から率直なご意見をお聞きし、更なる接遇改善に努めていきたいと考えていますので、アンケートにご協力をお願いします。

<期間> 年 月 日～ 年 月 日まで

利用事業( )

	項目			ご利用者からの意見
1	職員に挨拶したときや、話し掛けた時に、無視をされたり、聞こえないふりをされたことはありますか？	ある	ない	
2	皆さんが「介助してもよい」と了承する前に、勝手に介助を始められたことはありますか？	ある	ない	
3	用件を最後まで聞かず、職員の自己判断で勝手に介助を始められたり、止めたりされた事はありますか？	ある	ない	
4	動きにくかったり、怪我をしそうな事があるが、その事について職員と相談や、話し合いをしないままになっている事がありますか？	ある	ない	
5	職員から「あなたが〇〇をしないから、△△はできない」と言われ、やりたくない事をさせられたことはありますか？(作業を除く)	ある	ない	
6	職員から、～君、～ちゃん、あだ名で呼ばれたことがありますか？。また、子ども扱いされたことはありますか？	ある	ない	
7	職員からあいさつやお礼を強要されたことはありますか？また、「こうするのが当たり前」と職員の価値観を押し付けられた事はありますか？	ある	ない	
8	あなたに断わりも無く、日課や予定を変更させられた事はありますか？	ある	ない	
9	自分の聞こえるところで、職員が他者の情報を話していることはありますか？	ある	ない	
10	職員が自分や、他のご利用者の真似をして、笑いのネタにしているところを見たり聞いたりしたことはありますか？	ある	ない	
11	要望を言った時に大きな声で「またですか」「さっき言いましたよね」などと、怒ったような対応をされたことはありますか？	ある	ない	
12	自分のペースで行動したり、食べたりしたいのに、職員から急かされるような態度をされたことはありますか？	ある	ない	
13	職員が言っている事が理解できなかったり、受け入れられなかった時に、職員が威圧するように声を大きくしたり、話の途中で言葉をかぶせるような事をされたことはありますか？	ある	ない	
14	職員から「う～わあ～！」「汚い！」「ひどい」など、言われた事がありますか？	ある	ない	
15	職員が忙しそうにしている時に、感情をぶつけられるような対応をされたことはありますか？	ある	ない	

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
 尊厳あるケアをめざして

いちいの杜ハートフル 虐待防止チェックリスト（着眼点）

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者に挨拶は出来ていますか？</li> <li>・ご利用者の対応中に、他のご利用者から声をかけられたときに、聞こえないふりをすることはありませんか？</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の背後からではなく、ちゃんと正面から声を掛けていますか？</li> <li>・車いすのブレーキを外すなど、動作を始めながら、声を掛けていませんか？</li> <li>・メニューを伝えずに、勝手に食事を口に運んでいませんか？</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉が出にくい方に対して、最後まで要件を聞いていますか？</li> <li>・攻め立てられるように終了の同意を求めていますか？（もういいですか？いいですよ？いいですよ！）</li> <li>・「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？</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の能力、性格、行動特性などを理解しながら、「自立支援」と言って介助や支援を放棄していませんか？</li> <li>・なぜ要望にこたえられないのか、ちゃんと説明していますか？</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者と取引をするようなやり取りはしていませんか？</li> <li>・「静かに待っていたら、おやつをあげます」「そんなことしていると、外出に連れて行かないよ！」「あなたが〇〇をしないから、これは出来ません！」など</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見た目が若く見えるご利用者に対して「あんた何しとんの！はよ！これやらなかって！」「そんな事やったらかんで！」「〇〇ちゃん、これやってね」「あの子」「あの子達」など、見下した発言をしていませんか？</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「何かしてもらいたい時はなんて言うの？お願いしますは！」「いただきますと言わないと食べさせません！」「〇〇するのが当たり前でしょ！はよやってよ」「さっきから言ってるのになんでやらんの！」「しゃべれるんだったら、言えばいいのに」</li> <li>・自分の価値観をご利用者に押し付けていませんか？</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の日課や、予定に配慮して変更を検討していますか？</li> <li>・意思疎通が困難な方にも、予定の変更を伝えていませんか？</li> <li>・説明をせずに、様々な変更を行っていますか？</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介助をしながら業務伝達していませんか？</li> <li>・場所を考えて、個人情報伝達していますか？</li> <li>・プライバシーに配慮していますか？</li> </ul>
10	
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「またですか！さっきやりましたよね！」「お待ちくださいって言ってますよね！」「要望があるときは、いつべんに言ってください」「そんな沢山言われても出来ません。一つずつ言ってください」</li> <li>・相手が話しづらくらい、「はい、はい、はい、はい、はい」と、気のない相槌を連発していませんか？</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者に「早くしてほしい」といわんばかりに、側に立っていませんか？</li> <li>・まだ咀嚼しているのに、次の食事を口の前に持って行って待っていませんか？</li> </ul>
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・説明する声だんだん大きくなっていませんか？</li> <li>・眉間にしわを寄せて話していませんか？</li> </ul>
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相手のことを考えず、自分が感じた事をそのまま言葉に出していませんか？</li> </ul>
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本音をそのままぶつけていませんか？</li> <li>・表情がきつくなっていますか？</li> <li>・あせると物品を扱う時に「ドン！」「ガシャン！」「バタン！」と音が出るくらい、乱暴に扱っていませんか？</li> </ul>

## 6. 不適切ケア防止に向けての演習

### 1) 他者との価値観の違いを感じる

「あなたの価値観はどこにある？」と聞かれても、表現できる人ばかりではありません。しかし、私たちは多様な価値観を持つ人の中で、生活をしたり、仕事をしたりしています。

そこで、自分の価値観を客観視しながら、他者の価値観を知り受容する過程を体感してみましょう。

#### <進め方>

8つのキーワード「友情、愛情、名誉、正義、個性、富、奉仕、夢」を、自分が大切にしている順にならべその理由を記す。

その後、グループメンバー間でその順位と理由を共有し意見をまとめる。

- ①各自でキーワードの順位付けを行う
- ②各自で順位を付けた理由を考える
- ③何人かでグループをつくる
- ④グループ内で個々の順位付けと理由について発表し合う
- ⑤発表で気づいたことをまとめる
- ⑥グループメンバーで話し合いキーワードの順位付けを行う
- ⑦各グループがどのように順位をつけたかを発表する
- ⑧グループワークで気づいたことをまとめる

#### <ルール>

- ①グループ内での意見交換の際には自分の意見を必ず述べる
- ②グループ内での意見交換の際には他人を否定しない
- ③グループ内での順位決定の際には多数決やじゃんけんといった偶然性の決定をしない

### 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

介護職には、要介護者の発言や意欲を引き出す、巧みな話術（話す力）が必要です。それと同時に、介護者には、要介護者の思いや考えに耳を傾け、自分の価値観や社会通念等によって要介護者の言動を審判することなくあるがままを受けとめることのできるスキル（聴く力）も求められます。

そこで、コミュニケーションスキルの向上を目指し、傾聴・受容の大切さを体感してみましょう。

<進め方>

- ① 2人一組になり、役割（「Aさん」「Bさん」）を決める
- ② Aさんは、Bさんに対して、楽しかったことや嬉しかったことを1分間話す
- ③ 【設定その1】の後、【設定その2】で実施する
- ④ それぞれの設定で実施しての感想を記録する
- ⑤ 個々の記録をもとに他者と意見交換をする

【設定その1】Aさん：いすに座る

Bさん：立つ、腕組みをする、無表情、目を合わせない、うなずかない

【設定その2】Aさん：いすに座る

Bさん：いすに座る、少し前のめりになる、笑顔、適度に目を合わせる、うなずく

\*必要以上に「うんうん」とうなずくことも取り入れて体験してみる

### 3) 要介護者の心身への負担を感じる

次に示す模擬場面についての役割りを演じ、そこでの問題点を挙げ、解決方法を考えましょう。答えは一つではありません。

#### (1) 食事の場面

<ねらい>

介護の必要な方々は、加齢や障害による心身機能の低下によって不自由さや苦痛・不快を感じている。その心身への負担を体感することによって、要介護者本位の介護方法や、すべき配慮について考える。

(1) 食事の場面

【その1】カステラやウエハースを、水分を摂取せずに一気に食べる

→唾液の分泌が低下している要介護者に対して適切に水分摂取をしてもらいながら食事を摂ってもらうことの大切さを感じるための体験（カステラは水分が少ない食品、ウエハースは口腔内に付着しやすい食品）

【その2】上を向いたままお茶を飲んでみる

→顎が上がり頭部が後ろに傾く姿勢で食事をする、飲み込みにくく苦しいだけでなく、飲食物が気管に入ってしまう危険性を感じるための体験

【その3】とろみをつけたお茶などを「大きじ」「中さじ」「小さじ」の順で介助をしてもらって食べる

→不適切な量を口に入れられる苦痛を感じるための体験（安全・安楽に食べられる一口の量を体感する）

## (2) 移動介助の場面(その1)

### (2) 移動介助の場面(その1)

以下の場面設定にしたがって役を演じ、それぞれの立場からの感想や意見を述べ合う

#### 【登場人物】

介護職員A、介護職員B、利用者C

#### 【場 面】

介護職員Aが利用者Cの車いすを押してデイルームから居室へ誘導している際、少し離れたところにいる介護職員Bに話しかけられた

介護職員B：(介護職員Aに対し) Aさん、ちょっとこっちにこれる？

介護職員A：あー、分かった。これやったら行くわー。

## (3) 移動介助の場面(その2)

### (3) 移動介助の場面(その2)

以下の場面設定にしたがって役を演じ、それぞれの立場からの感想や意見を述べ合う

#### 【登場人物】

介護職員A、介護職員B、利用者C

#### 【場 面】

利用者Cの居室で、ベッドからリクライニング式車いすへの移乗を介護職員AとBが2人で介助している

(介護職員Aが頭部側、介護職員Bが足部側を介助する)

介護職員A：せーの！(声かけとともにベッドからリクライニング式車いすへ移乗)

介護職員AとB：(車いすへの着座と同時に) ハ～

利用者C：重かったでしょう…。ごめんね。

#### (4) 排泄介助の場面(その1)

##### (4) 排泄介助の場面(その1)

以下の場面設定にしたがって役を演じ、それぞれの立場からの感想や意見を述べ合う

##### 【登場人物】

介護職員A、利用者B、利用者その他大勢

##### 【場 面】

利用者が大勢過ごされているデイルームで、難聴の利用者Bに対し介護職員Aが排便状況を確認するために話しかけている

介護職員A：(利用者Bの正面から普通の声の大きさに) Bさん、今日出ましたか？

利用者B：(聞こえていない様子で) ん？

(聞こえやすい方の耳に手を当てながら介護職員Aを見る)

介護職員A：(利用者Bの右耳側から少し大きめの声で)

Bさん、今日、便出ましたか？

#### (5) 排泄介助の場面(その2)

##### (5) 排泄介助の場面(その2)

以下の場面設定にしたがって役を演じ、それぞれの立場からの感想や意見を述べ合う

##### 【登場人物】

介護職員A、介護職員B、利用者C

##### 【場 面】

デイルームで、排泄の臭いを感じた介護職員Aが、利用者Cをトイレに誘導する

介護職員A：なんか臭うね・・・

介護職員B：そうね、臭うね！

介護職員A：(そばにいた利用者Cに) Cさん、ちょっとおむつを見せてください。

利用者C：え？耳が遠くて聞こえんわ。

介護職員A：おむつを見せてもらえませんか？(大きな声で)

利用者C：ああ、いいよ。

(利用者Cと介護職員Aはトイレに歩いて行き、トイレにて・・・)

介護職員A：ちょっと見せてね。(おむつをのぞき込む)

わっ！すごい出てる。困ったなー。

(PHS\*を使って) あっ、Bさん？Cさんがすごい便汚染なの！

急いでおむつと衣類を持ってきて！

\*PHS=Personal Handy phone System

## (6) 食事介助の場面

### (6) 食事介助の場面

以下の場面設定にしたがって役を演じ、それぞれの立場からの感想や意見を述べ合う

**【登場人物】**

介護職員、利用者A

**【場 面】**

食事が進まない利用者Aに、介護職員が話しかける

介護職員：Aさん、どうしましたか？

利用者A：（無言）

介護職員：食べられませんか？どうしようね～。

Aさん、食べないと体が弱って病気になってしまいますよ。

利用者A：（黙ったまま）

介護職員：Aさん、食べられないと鼻に管を通して、そこから栄養を入れるしかなくなってしまうですよ。そんなこといやでしょう！だから食べてください。

利用者A：（黙ったまま）

介護職員：もうすぐこの場所でレクリエーションが始まるから、早く食べてくださいね！

## (7) 入浴誘導の場面

### (7) 入浴誘導の場面

以下の場面設定にしたがって役を演じ、それぞれの立場からの感想や意見を述べ合う

**【登場人物】**

介護職員、利用者、記録者

**【場 面】**

入浴を拒否している利用者を、介護職員が誘導する

**【条 件】**

- ・ ロールプレイング時間は3分
- ・ 利用者役の人は、介護職員役の人の全ての言動に対して拒否し続ける
- ・ 記録者は、介護職員と利用者のやり取りや様子を記録する

## 7. ストレスマネジメント

介護職員の職業性ストレスの問題等への具体的介入法を検討するためには、まず、介護職員の職業性ストレスの実態及び労働特性を把握する必要があります。そのうえで、把握した情報に基づき根拠ある計画的な対策を講じることが肝要です。

### 1) 介護職員の職業性ストレスの実態

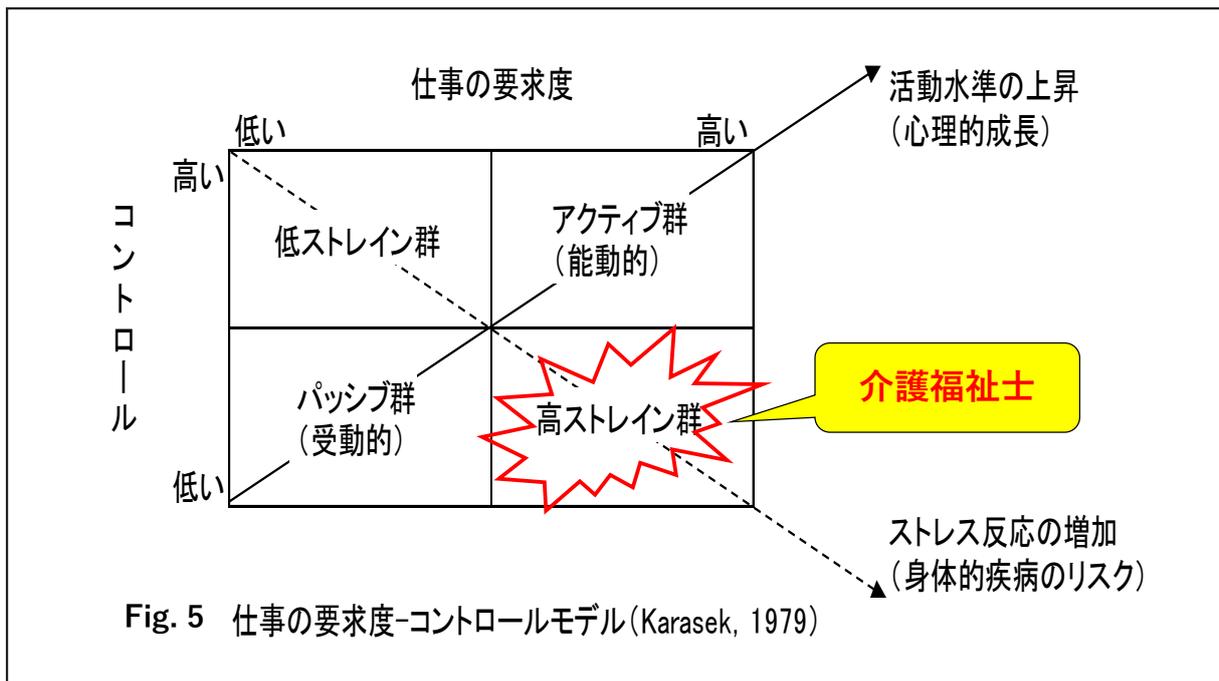
職業性ストレスに関する質問紙調査によって得られた常勤介護福祉士 80 標本のデータと離職傾向の高い就業 1 年未満の無資格介護職員 61 標本のデータを分析し、介護職員の職業性ストレスの実態及び介護労働の特性を明らかにすることを試みました。

その結果、介護福祉士は基準となる全国労働者に比べて不健康な就業状態にあること、また、無資格の新人介護職員は、職務の難易度の高さや責任・負担の大きさに合った経済的・心理的報酬、キャリア報酬が得られていないと感じストレスフルになっていることなどが分かりました。

Fig. 5 は、カラセック（1979）が提唱した職場ストレスモデルです。この「仕事の要求度 - コントロールモデル（Job Demands-Control model）」は、ストレッサーが適切なレベルにある時には有効な刺激（ユーストレス）となり良好な就業結果を生むが、適切なレベルから離れるにつれ好ましくない状態（ディストレス）に近づくとしており、仕事の要求度（量的負担や責任）とコントロール（自由度や裁量権）とのバランスが保たれている場合には健康な就業が可能になり、いずれか一方でも過大となり両者のバランスが崩れた時は不健康な就業状態になるということを示唆しています。

具体的には、①仕事の要求度が高くコントロールの低い「高ストレイン（high strain）群」では抑うつ感をはじめとするストレス反応が最も高く、②仕事の要求度が低くコントロールも低い「パッシブ（passive）群」では問題解決行動が減少してセリグマン（Seligman）のいう学習性無力に近い状態に陥りやすいが、③仕事の要求度が高くコントロールも高い「アクティブ（active）群」では職場での満足感が上昇し活動水準が極めて高く生産性も高まるとされています（小杉編著／大塚ら，2004）。

このような「仕事の要求度 - コントロールモデル」において介護福祉士は、基準となる全国労働者に比べ、仕事の量的負担や責任が有意に高く、かつ仕事の自由度や裁量権が有意に低い「高ストレイン群」に属しています。



仕事の要求度を低下させるには人員の増加という人事や経営にかかわる問題が相まいますが、介護職員の増員等による仕事の量的負担の軽減に執着するのではなく、非常に高い仕事の要求度に見合ったコントロールを与えるための方策を講ずることが、介護職員のディストレスの低減に有効であると考えられます。

したがって、介護職員が個々の裁量で仕事を計画して遂行方法を決定する権限をいかに広げていくかが課題であり、介護職員の仕事の自由裁量の範囲を広げる具体的方法の検討が必要です。介護職員が自分の裁量で仕事を計画して遂行方法を決定する権限をできる限り与えることによって、介護職員が自分の能力やスキルを活かしているという実感を持ちやすい労働環境を構築していく必要があるのです。

なお、「仕事の要求度（量的負担や責任）」には、「自覚的な身体的負担感」と「心理的な仕事の負担（質）」の両者が含まれます。そのため、仕事の量的負担が大きすぎたり少なすぎたりする場合だけでなく、職務を遂行する能力や才能を備えていない場合にハイリスクとなります。よって、介護職員が与えられた裁量権を適切に行使し、自分のスキルを効果的に活用できる能力を持ち得るよう、根拠に基づいた専門教育の充実が必須であると思われまます。

## 2) 介護労働の特性を知る

### (1) 仕事のストレス判定図による介護労働の評価

平成7～11年度労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」によって開発された「仕事のストレス判定図」は、介護職員個々の仕事上の心理的なストレス要因（ストレスラー）を評価できるだけでなく、介護職場の労働環境が職員のストレス反応や健康にどの程度影響を与えているかを簡便に判定できる方法であり、次のように活用することができます（川上憲人，2001）。

- ストレスが気になる職場に対する調査：従業員からの心身の訴えが多い、最近血圧が上昇した従業員が特定の職場に集中してみられたなどの理由からストレスの増加が気になる職場に対して「仕事のストレス判定図」を使用することで問題を明確にすることができます。
- 定期的な職場のストレスの評価（モニタリング）：どの職場や部署にストレスや仕事上の負荷が高くなっているかを1年に1回程度定期的に確認し、事業所のストレス対策の方針決定や個別の職場でのストレス問題の対策を進めることができます。
- 新しい機械の導入などにもなった作業負担の評価：新しい機械や生産方式が導入された時にあらかじめ予想しなかった心理的な負担が発生し、健康問題を引き起こすことがあります。「仕事のストレス判定図」によって導入の前後での心理的な負担の変化を評価することができます。
- ストレス対策の効果評価：作業方法の改善、職場組織の改善、上司の教育・研修などのストレス対策を実施した場合に、その前後で「仕事のストレス判定図」による調査を実施することで、どの程度の効果がみられたかを評価することができます。

次の12の質問項目に回答し、その得点結果を「仕事のストレス判定図」（男女別）にプロットしてみてください。

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

質問項目(12項目)

1. あなたの性別に○をつけてください。		1)男性      2)女性			
2. あなたのお仕事についてうかがいます。最もあてはまる回答の欄に○を記入して下さい。					
		そうだ	まあ そうだ	やや ちがう	ちがう
(1)一生懸命働かなければならない					
(2)非常にたくさんの仕事をしなければならない					
(3)時間内に仕事が処理しきれない					
(4)自分のペースで仕事ができる					
(5)自分で仕事の順番・やり方を決めることができる					
(6)職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる					
3. あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまる回答の欄に○記入して下さい。					
		非常に	かなり	多少	全くない
次の人たちとはどのくらい気軽に話せますか？	(7)上司				
	(8)職場の同僚				
あなたが困ったとき、次の人達はどのくらい頼りになりますか？	(9)上司				
	(10)職場の同僚				
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人達はどのくらい聞いてくれますか？	(11)上司				
	(12)職場の同僚				

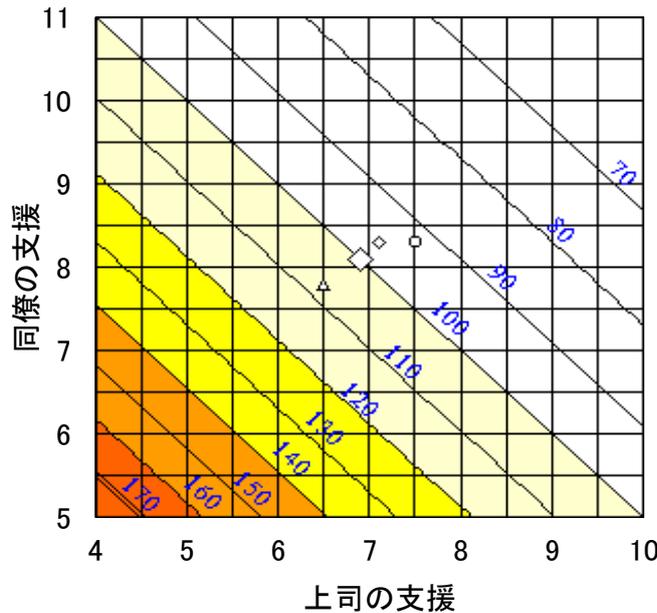
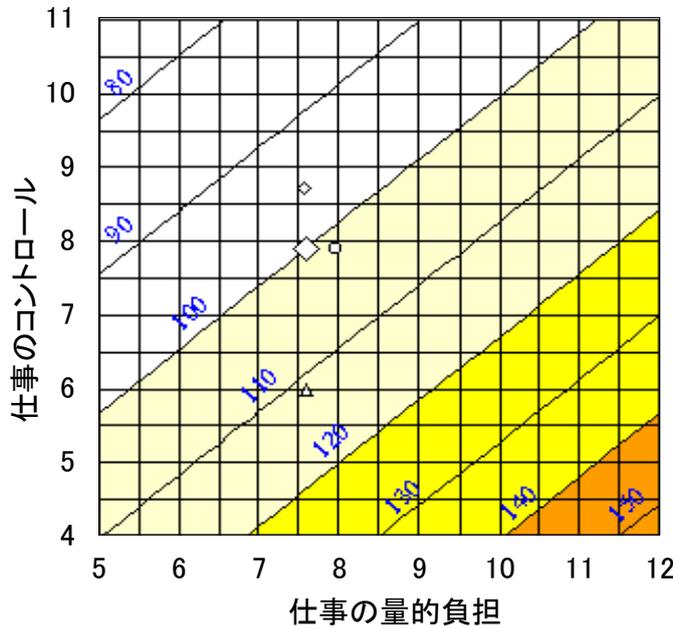
<得点の計算方法>

1. 問1～6は、そうだ=4点、まあそうだ=3点、ややちがう=2点、ちがう=1点を与える
2. 問7～12は、非常に=4点、かなり=3点、多少=2点、全くない=1点を与える
3. 以下の式に従って各得点を計算する
  - 1) 仕事の量的負担=問1+問2+問3    2) 仕事のコントロール=問4+問5+問6
  - 3) 上司の支援=問7+問9+問11    4) 同僚の支援=問8+問10+問12

出典：職業性ストレス簡易調査票（責任者、下光輝一東京医大教授）より該当部分を抜粋

女性用

仕事のストレス判定図(簡易版調査票用)



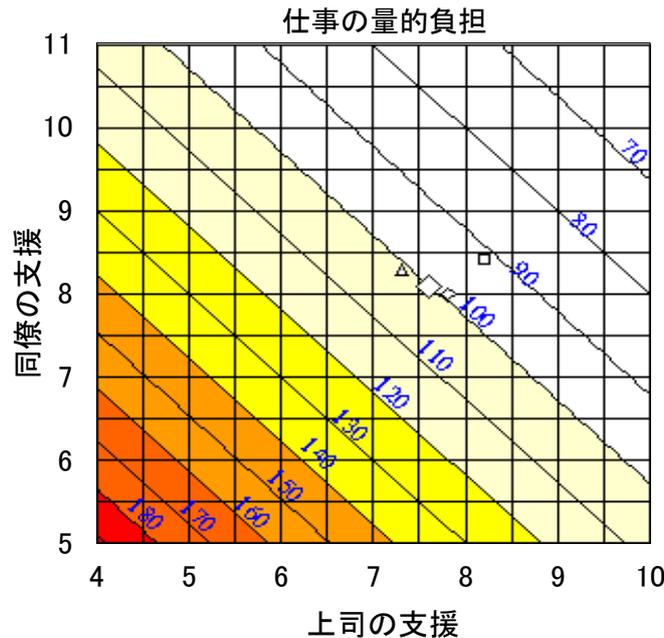
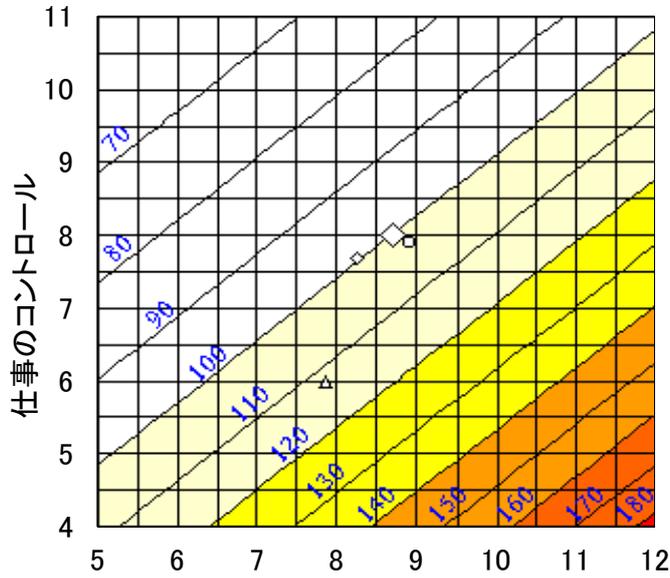
※20歳代では30～50歳代にくらべて一般的に10%ほど健康リスクが高い傾向にある

**参考値**  
 ◇全国平均 ○専門職 ◇事務職 △現業職

職場名			人数	
尺度	平均点数	健康リスク(全国平均=100とした場合)		総合健康リスク (A)x(B)/100
量的負荷		量-コントロール判定図	(A)	
コントロール		職場の支援判定図	(B)	
上司の支援				
同僚の支援				

男性用

仕事のストレス判定図(簡易版調査票用)



※20歳代では30～50歳代に比べて一般的に10%ほど健康リスクが高い傾向にある

**参考値**  
 ◇全国平均 □管理職 ○専門職 ◇事務職 △現業職

職場名	人数	
尺度	平均点数	健康リスク(全国平均=100とした場合)
量的負荷		量-コントロール判定図
コントロール		(A)
上司の支援		職場の支援判定図
同僚の支援		(B)
総合健康リスク (A)x(B)/100		

プロットした結果の判定、解釈方法を次に示します（川上憲人，2001）。判定、解釈した内容を根拠として改善策について職場全体で話し合うことをお勧めします。

#### 1. 「仕事の量的負担－仕事のコントロール」判定図

・判定図上に記号で示されている標準集団の値（これまでの調査における平均値）とくらべて、この職場の仕事量と仕事のコントロールの特徴を判定します。仕事量が高いほど、また仕事のコントロールが低いほど、仕事上のストレスが生じやすい環境にあると考えられます。

・同じ性別、年齢でも、職種によって仕事の量的負担と仕事のコントロールの平均点は異なります。判定図では、おおよその目安としてこれまでの調査で得られたそれぞれの職種の平均点をプロットしてありますので、判定の参考にしてください。

・判定図上の斜線は、仕事のストレスの特徴から予想される心理的ストレス反応や検査の異常値、病気の発生などの健康問題の危険度（健康リスク）を、標準集団の平均を100とした数値で示しています。120のライン上に平均点が位置する職場では健康問題が20%多めに、80のライン上では、20%少なく発生すると推定されます。

・職場の平均点がどのライン上に乗っているかから、健康リスクの数値を読みとってください。点がラインとラインの間に位置している場合には、中間値を読みとってください。平均点が100のラインと120のラインの間で、120のラインからラインの間の距離の1/4だけ100のラインに近い場合は、 $115 [=120 - (120 - 100) \div 4]$ と読みとります。この判定図では、点が右下にあるほど仕事のストレスが高く、健康問題が起きやすいと予想されます。得られた値が、仕事の量的荷重と仕事のコントロールの組み合わせから予想されるその職場の「仕事のストレスによる健康リスク」となります。

## 2. 「上司の支援－同僚の支援」判定図

・判定図に記号で示されている標準集団の値とくらべて、この職場における上司の支援および同僚の支援の特徴を判断します。上司の支援あるいは同僚の支援が低いほど、仕事上のストレスが生じやすい環境にあると考えられます。

・「仕事の量的荷重と仕事のコントロール」判定図と同様に、この職場の平均点が判定図のどの斜線（ライン）上に乗っているかを見て、健康リスクの数値を読みとります。平均点がラインとラインの間に位置している場合には、中間値を読みとってください。得られた値が、上司の支援および同僚の支援の組み合わせから予想される「健康リスク」の値となります。

## 3. 総合した健康リスクの計算

・「仕事の量的荷重と仕事のコントロール」判定図で読みとった健康リスクと、「職場の支援」判定図で読みとった健康リスクを総合して、この職場の仕事のストレスによる健康リスクを計算するには、この2つの健康リスクをかけ算し、100で割ります。例えば量と自由度判定図で110、職場の支援判定図で120の値が得られている場合には、総合した健康リスクは $132(=110 \times 120 \div 100)$ となります。

・判定図から得られた健康リスクは、現在の職場の仕事のストレス要因が、どの程度従業員の健康に影響を与える可能性があるかの目安となるものです。健康リスクがいくつを越えれば対策が必要かという基準はありませんが、現状よりも健康リスクを少しでも低下させる努力が必要です。例えば健康リスク120は、従業員のストレス反応（ゆううつや不安）、医療費、疾病休業が通常の20%増しと予想される状態です。対策によって健康リスクを100（平均程度）あるいはさらに改善できれば、従業員、事業所および健康保険組合にとって大きな利益があると予想されます。健康リスクが150を越えたケースでは健康問題が顕在化している例が多く、早急な改善が必要な状態と思われれます。

・健康リスクを低下させるために、職場環境、作業内容あるいは職場組織の改善によって仕事のストレス要因を減少することが必要です。特に、判定図において標準集団よりも問題である（仕事の量的荷重の場合はより多い場合、その他の場合はより低い場合）ことがわかった要因について対策を進めることがポイントになります。

## (2) 介護労働は感情労働の最前線

「感情社会学」という新しい研究領域を切り開いたアリー・ホックシールドは、1970年代半ばに米国で「感情労働」という概念を提唱しました。感情のコントロールが不可欠な職業、つまり、自分の本当の感情を犠牲にして働かなければならない仕事を感情労働と称します。介護・福祉の職場では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ます。介護職員には、利用者に常に笑顔で丁寧に優しく対応し、どれほどカーツとなっても我慢することが求められるのです。

介護職員は、“偽りの自己”を演じることへの「罪悪感」や利用者と気持ちが通じ合えない時、やっただけの効果や反応が得られない時の「破壊的な感情」と戦い続けなければなりません。介護職員は感情労働の最前線にいるといえます。

介護の専門的知識や技術があるだけでは質の高い専門介護サービスを提供することはできません。倫理観の醸成とともに常に感情を統制できるセルフコントロール能力が不可欠です。

感情のコントロール能力を身につける第一歩として、感情労働について書かれた次の文章を読み、感情労働の本質を理解してください。



武井麻子（日本赤十字看護大学教授）

「ひと相手の仕事はなぜ疲れるのか感情労働の時代」（大和書房，2006）一部抜粋

### はじめに “善意の職業”人の暴発

2004年10月、京都の病院で、高齢の寝たきり患者の爪を故意にはがしたとして、一人の女性看護助手が傷害容疑で逮捕されました。このニュースをテレビで見っていた母が、「看護助手なのにひどいことをする」とつぶやいたとき、私は「看護助手だから、やりたくなるのよ」と、思わず言い返してしまいました。

もちろん、看護助手はみな患者の爪をはがすようなひどいことをする人たちだ、と言いたかったわけではありません。毎日、患者と接している看護助手だからこそ、そのような衝動に駆られるのだと私は言いたかったのです。

でも、そのことを説明するのはむずかしく、私は後の言葉を呑み込んでしまいました。

それから数ヵ月後の2005年2月、今度は石川県にある高齢者向けグループホームで、夜勤の男性職員が認知症（痴呆症）の入所者にやけどを負わせ、死亡させるという事件が起きました。石油ファンヒーターの熱風を患者の背中に長時間当てて、やけどを負わせたというのです。この職員は浴室で睡眠薬を多量に服薬し、自殺をはかり

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

ましたが、未遂に終わったそうです。

二つの事件は、ともにケアを提供する施設で起こりました。施設の責任者はお詫びの会見で、いずれも「あってはならないこと」「あるまじきこと」と語っていました。

たしかに、抵抗する力のない患者や高齢者に暴力を振るい傷つけるなどということは、たとえ看護や介護にたずさわる者でなくても、許されることではありません。

けれども、2006年4月に「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（高齢者虐待防止法）」が施行され、法律で監視されなければならなくなったほど、こうした出来事は「ありえないこと」ではなくなっているのです。

マスコミの報道ぶりを見ると、それが看護や介護など、人をケアする職業にたずさわる人間であったことが、その罪を何倍にも大きくしているような印象を受けます。インターネット上の書き込みにも、「やさしく親切にお世話するはずの職業なのに、弱い立場のお年寄りを虐待したり、そのあげくに死なせたりするのは信じられない」という趣旨の批判が、数多く見受けられました。多くの人がほぼ、母と同じような反応を見せたわけですから。それは、子どもを殺した母親に向ける、世間の厳しいまなざしとも共通しています。

母親ならば、子どもを愛するのが当たり前。殺すなどとはとんでもない人非人だ。こう人々は思っているようです。

けれども、現実には、子どもを巻き添えにした親子心中は昔から起きていますし、最近では、子どもが介護していた老親を殺す「介護殺人」という現象が注目されています。心中や介護殺人は、一種の虐待だという意見もあるようですが、虐待のあげくに殺してしまったというのではなく、殺す寸前まで、親や子どもを献身的に世話していたというケースも珍しくないのです。

それならば、家族同然、ときには家族以上に献身的に看護や介護をしてきた人が、世話する相手を殺したくなるような衝動に駆られることがあってもおかしくはないはずです。

この看護助手やグループホームの職員の行為を正当化する意図はけっしてありませんが、どのような現実があったのかに思いを致すことなく、看護や介護は「善意の職業」、それにたずさわる人は「善意の人」というステレオタイプな役割を押しつけ、このような事件を「ありえないこと」「例外的なこと」と片付けてしまったなら、第三、第四の同様な事件が起きかねません。

むしろ、「ありえないことではない」という前提で、事件を見直す必要があるように思います。とくに、仕事柄、感情的に追い詰められていく人々の心の動きを理解することは、社会のなかのあらゆる人間関係を理解するうえでも有用ではないでしょうか。

### 「感情」にも T P O がある

これまで、感情は理性に比べると一段低いものとみなされてきました。「感情的」という言葉はあまりいい意味に使われません。「理性的」という形容詞と比べてみるとよくわかります。

けれども、1970 年代以降、社会における感情のありように関する研究が進んだおかげで、これまで個人的で私的なもの、さらにはおんな子どものものと思われてきた人間の感情が、実は社会的関係に規定された、すぐれて公共性の高いものであることが明らかになってきました。

私たちは、感情は自然に湧いて出てくるものと思い込んでいますが、感情は人間関係のなかで生まれるのであり、そこに意識しないうちに社会的規範が混じり込んできます。私たちはいつのまにか、「感じるべき」感情、「感じるはずだ」とされる感情を感じるようになってしまうのです。

たとえば、知り合いと道端で会えば、たいしてうれしくなくても、笑顔を見せて会釈します。儀礼としての笑顔です。友人の結婚式では、本音では幸せいっぱいの新郎新婦に嫉妬していたり、花嫁や花婿ののろけぶり、はしゃぎぶりにあきれていたたりしても、表情には見せず、一緒に喜んでいるふりをします。みんなが盛り上がっている宴会では、しらけているほうがむしろかしいものです。

また、悲しいはずの別れの場面で、泣こうとして泣けないという体験や、みんながかわいそうだという人にちっとも同情できずに当惑するというような体験はないでしょうか。そうしたとき、自己嫌悪におちいることさえあります。

こうした場所ではこういうふうを感じるべきだと誰かから教えられたわけでも、規則で決まっているわけでもないのに、それからはずれる人は「変わり者」「へんな人」「気むずかしい人」「ダメな人」などと思われてしまうのです。

とくに職場では、私個人の感情より、職業人としてのあるべき感情が優先されることがしばしばです。それが新しい人間疎外を生み出しているともいわれています。

現代は、物を生産したり加工したりする職業よりも、人すなわち顧客を相手とする職業についている人が多数を占めるようになってきました。そうした職業では、顧客のものにしろ自分のものにしろ、感情はつきものです。しかも、働き手はその感情をうまくコントロールしなければなりません。

社会学では、そうした職務上、感情のコントロールが不可欠な職業を「感情労働」と呼びます。本書は、この「感情労働」をキーワードに、現代社会における職業と心、とくに職業柄、自分の本当の感情を犠牲にして働かなければならない仕事について、労働の感情的側面が、自己というものにどのような影響を及ぼしているのか、そして人間が働きながら疲れ果ててしまうのはなぜか、そのメカニズムに迫ってみたいと思います。

### ディズニーランドと葬儀社の演出サービス

職業には、その職務に「ふさわしい」態度や「ふさわしい」行動というものがあります。それから逸脱すれば「あってはならないこと」「あるまじき態度」と非難されることは、「はじめに」でも述べたとおりです。

職務に「ふさわしい」態度や行動をとるためには、わたしたちは職務に「ふさわしい」感情を感じるように、自分の感情を調整しなければなりません。どのような感情がふさわしいのかは、職場の文化の一部です。多くの場合、働いているうちになんとなく身につけてきます。「社風に染まる」といわれるものです。その文化に染まるうちに、銀行員は銀行員らしく、魚屋は魚屋らしくなっていくます。

一方、「ふさわしい感情」が明確に規定されていて、徹底的に指導され、訓練される職場もあります。その例として、ディズニーランドを見てみましょう。

ディズニーランドでは、スタッフは、全員がショーの出演者・製作者という意味を込めて「キャスト」と呼ばれます。キャストは全員、「ディズニー・スマイル」と呼ばれる、底抜けに明るくはつらつとした笑顔でディズニーのホスピタリティを示すよう義務づけられています。ユニフォーム以外のふだんの服装も、「常にフレッシュで自然な身だしなみ」のディズニー・ルックが要求されているそうです。全身でハッピーな感じを醸し出すのが、キャストの仕事の重要な一部なのです。

また、ディズニーランドでは、入場者を「ゲスト」と呼ぶのですが、これも招かれておもてなしを受けるお客様、というイメージをつくり出すためなのでしょう。すべては、ゲストが温かく迎えられたと感じ、日ごろの憂さを忘れて、幸せなファンタジーの世界に遊べるようにするための演出であり、サービスなのです。

ところで、「癒しとホスピタリティの精神を通じて真心込めたサービスに努めます」というディズニーランドのようなコピーを掲げた会社をインターネット上で見つけました。なんと葬儀社でした。目的は似ていても、ここの社員にはディズニーランドとは正反対の感情が求められます。笑顔はタブーです。

葬儀社の社員は、遺族の悲しみに同調しつつ、生々しい死の恐怖を和らげるように、葬儀を執りおこないます。同時に、葬送の儀式は、地域社会に固有の死の文化に沿うかたちでおこなわれる必要があります。中国や韓国には、葬式にわざわざ嘆き悲しむ「泣き女」を雇う習慣のある地域があるようですが、日本では葬儀社の社員が涙を流して悲しんで見せたとしたら、それはやりすぎと思われるでしょう。

実際に体験したことですが、あるセレモニー・ホールでの友人の葬儀に参列したとき、マイクを通して語りかける葬儀社の司会の語りがあまりに流麗すぎてわざとらしく、怒りを覚えたことがありました。

考えてみれば、葬儀社の社員にとってはそれが仕事であり、知り合いでもなんでもない人の死をいちいち悲しんでいるはずはないのですが、その声にまったく真実味が感じられないことに、偽善めいたものを感じたのでした。葬儀が商業化すればするほ

ど、こうしたギャップをいかに感じさせないようにするかが、ビジネスとしての勝負どころとなるに違いありません。

### 心からの笑顔をつくる「スマイル・トレーニング」

このように、職務として、表情や声や態度で適正な感情を演出することを求められる仕事を、社会学では、「感情労働 (Emotional Labour、エモーショナル・レイバー)」と呼びます。感情労働者は、顧客をある特定の感情状態にするために、声のトーンや表情、態度を調整することによって自分の感情を管理するのです。

ディズニーランドのキャストはゲストが楽しく、ハッピーだと感じてくれるように、また、葬儀社の社員は参列者が十分に悲しみに浸ることができるように、自分の個人的感情を仕事の目的に合うかたちに調整します。ときには、自分の個人的感情を切り離し、まったく正反対の感情を自分のなかに引き起こすように、努力しなければならぬこともあります。こうした感情管理の作業を「感情ワーク」と呼びます。

もちろん、どんな労働にも感情ワークは必要です。生産ラインで流れ作業をおこなっている労働者も、喜怒哀楽を押し殺して働かなければ能率が上がりません。家庭では、イライラをそのまま子どもにぶつけないように我慢して家事をしているお母さんもいるでしょう。これも感情ワークです。

が、感情労働という場合には、「自分の感情を加工することによって、相手 (顧客) の感情に働きかけることが重要な職務」となっていて、それによって陰に陽に報酬を得ていること、すなわち「感情に商品価値があること」がポイントになります。どんなに自分の感情を抑える努力をしても、残念ながらお母さんにはそれで賃金が支払われるわけではありません。家庭での育児や介護などは、感情労働の面から見ても、まさに報酬の与えられないシャドウ・ワークなのです。

感情労働という言葉が生まれたのは、1970年代半ば、米国でのことです。この概念の提唱者であり、感情社会学の第一人者でもあるホックシールドは、米国の航空会社の客室乗務員を対象にフィールドワークをおこない、彼らの労働と感情との密接な結びつきを明らかにしました。その成果は、『管理される心—感情が商品になるとき』にまとめられています。

ホックシールドによれば、航空会社の任務は、乗客を飛行機で安全に目的地に届けることですが、客室乗務員の任務は、乗客がフライトのあいだ中、安心してくつろいでくれるようにおもてなしをすることです。

彼らには、いつも微笑みを絶やさないように、しかも、単なる愛嬌笑いやつくり笑顔ではなく、心からの笑顔に見えるように、くり返し「スマイル・トレーニング」がおこなわれます。そして、どんなに迷惑な乗客にも丁寧に、かつ毅然として対応するように、どんなに危険な状況におちいっても、あわてず騒がず乗客を落ち着かせて安全に誘導するように、ありとあらゆるシチュエーションをシミュレーションして、徹底

的に感情管理の訓練がおこなわれるのです。

航空会社の広告ポスターには、にこやかに乗客に微笑みかけている美男・美女の客室乗務員が決まって登場し、彼らの微笑みが商品価値をもっていることを示しています。これこそが、感情労働であると彼女は見たのでした。

### 肉体労働、頭脳労働につづく“第三の労働形態”

ホックシールドによる、感情労働の定義は次のようなものです。

- (1) 人々と面と向かっての接触あるいは声を通しての接触がある。
- (2) 働き手は、感謝や恐怖といった特定の感情状態を顧客に引き起こすことが求められる。
- (3) 雇用者は、訓練や指導監督を通して働き手の感情面での活動を、ある程度コントロールすることができる。

感情労働は、肉体労働とも、頭脳労働とも異なる、“第三の労働形態”です。顧客と面と向かって応対する接客業や対人サービス業は、ほとんどこれに当てはまります。直接顔を合わせなくても、たとえば電話での相談やクレーム処理など、声だけの接触による感情労働もあります。

現代社会では、自然を相手に生産活動をおこなう農業や林業、水産業などの第一次産業や、地下資源を採取・加工して製品とする鉱工業の第二次産業が衰退し、カネやモノの流通や情報やサービスといった目に見えないものの売買にたずさわる第三次産業が中心になってきています。それにともない、感情労働の量は増加し、米国では、労働者の三分之一が実質的に感情労働にたずさわっているとホックシールドは推測しています。『管理される心』が米国で刊行されたのは1989年ですから、それから20年近くたった現在では、その割合はもっと大きくなっていると思われれます。

### チワワの「くぅ～ちゃん」の仕事

感情労働を規定する、職務上、「ふさわしい」感情、「ふさわしくない」感情のあり方についての規則を「感情ルール」といいます。

ディズニー・スマイルや客室乗務員のスマイル・トレーニングに象徴されるように、多くの感情労働の核となる感情ルールの一つに「微笑みのルール」というものがあります。とにかく顧客に気に入ってもらうためには、微笑みや笑顔が重要と考えられているのです。

ある消費者金融会社のコマーシャルでは、若くかわいらしい窓口嬢が、「“恋人のように”親身になって相談に乗ります」と、にこやかに笑みを振りまきながらアピールしています。別のコマーシャルでは、電話による借り入れができることを宣伝して、「声も笑顔の」と呼びかけていました。たとえ声だけの接触であっても、「笑顔」が求められているわけです。

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

ただし、同じ微笑みでも、スーパーモデルのようにお高くとまった笑顔は不適です。笑顔は、高利の借金をしようとする庶民の不安を軽くするための道具ですから、親しみやすいものでなければなりません。笑顔を見た人が、気安く借りにいけそうだと思います。い込んでくれてこそ、会社の利益が生まれてきます。

しかし、少しでも返済が遅れようものなら、たぶん間違いなくこの笑顔は引っ込み、それに代わってこわもての取り立て係（債権回収部門とでもいうのでしょうか）が登場するはずで

同じ金融会社でありながら、貸し出し窓口と取り立て係はまったく正反対の感情労働をすることになります。取り立て係の感情労働は、借金の返済を促すために、借り手に恐怖と恥の感情を抱かせることです。

「クゥ〜ッ」と可愛らしい声で鳴くチワワ「くぅ〜ちゃん」の commercials で話題となった消費者金融会社アイフルが、2006年5月、恐喝まがいの取り立てをおこなうなどして業務停止を命じられました。可憐なチワワが、食いついたら離れない獰猛なブルドッグに裏で変身していたわけです。

あの commercials も、くぅ〜ちゃんは「ご利用は計画的に」と書いた看板をくわえて、実は借りたはいいが、あとでにっちもさっちも行かなくなる危険がありますよ、とくり返し警告しているのです。

が、可愛らしさのおかげでその内容はほとんど無視され、会社の名前と親しみやすいイメージだけが人々の脳裏に刻み込まれていったのでした。

「微笑みのルール」が生き残る日本

ホックシールドが客室乗務員の感情労働についてフィールドワークをおこなった1970年代半ばから、米国では、「微笑みのルール」に変化がみられているといます。日米の職場での感情労働について比較研究した米国の社会学者ラズは、米国では商業的な微笑みは徐々にその価値を失ってきていると述べています。笑顔を強制されたり、スマイル・トレーニングを受けたりすることは、人間として侮辱されることだとして、抵抗が高まってきているというのです。

どうりで、最近の米国の航空会社の客室乗務員はニコリともしませんし、接客がマニュアル化されたファーストフードの店員の無愛想さは、「マクドナルドの店員のよう」なという比喩に使われるくらいです。

ところが、日本では笑顔を強制されることに、人々はさほど抵抗を感じないようだとラズは記しています。もともと文化的に、日本ではどのような場合でも微笑むことが礼儀とされているせいではないかというのが、ラズの見方です。

たしかに、サッカーのワールドカップでもシュートをはずした日本人選手が笑っているのを観て、奇異に思った欧米人は少なくないようようです。日本人は悔しくても笑いますし、ときには悲しみにあっても微笑んでいるような人が尊敬されます。欧米

人のように、「笑いなさい」と命じられることが、子ども扱いにされることだとか、人権の蹂躪だとはあまり感じないのです。

ラズはまた、米国では雇用者も客も、店のレジが込みあっているときには店員の笑顔がなくなっても当然と考えるのに対して、日本の雇用者や客は、そんなときでも笑顔がないのはサービスが悪いとみなす、という違いも指摘しています。

日本ではオモテとウラ、ホンネとタテマエとを区別することが当たり前のように受け入れられ、自分のなかの矛盾とは受け取られていないことにラズは注目します。米国人のほうが、感情労働で「偽りの自己」を演じなければならないのは不誠実だと感じて、罪悪感や抵抗が強いというのです。それが事実かどうかはわかりませんが、日本では「微笑みのルール」は感情労働の基本的ルールとして、まだまだ生き残っているようです。

### 「不満そうなオーラが出ている」でクビ！？

感情に関する規範やルールは、法律や規則として強制されるわけではないのに、文化の一部として、いつのまにか当たり前のように人々の心のなかに刷り込まれ、それに従わない人を「変わり者」「おかしな人」「ダメな人」とみなすようになります。2004年11月、札幌地方裁判所である訴訟の判決が下りました。訴えられたのは札幌のある病院です。訴えたのはその病院で働いていた女性契約社員でした。彼女は、入院患者の身のまわりの世話をする介護員として、4年3ヵ月ものあいだ、契約を更新しながらこの病院で働いていたのですが、なんと「笑顔がない」「不満そうなオーラが出ている」ことを理由に、雇用契約の更新を拒否されたのでした（朝日新聞、2004年11月11日朝刊）。

この病院では、看護スタッフの四割以上を占める介護員が契約職員だそうです。そのような職場では「笑顔」になりたくてもなれない、「不満」だらけの環境だったのではないかと推察するのですが、雇用者側は、あくまで職務として「笑顔」と「満足そうなオーラ」を求めたのです。そして、それが欠けていることを、解雇するに足る条件と考えたのでした。おそらく米国であれば、このような理由でクビにはならなかったでしょう。

判決は、「主観的で、解雇の理由として著しく合理性、相当性を欠く」として原告側の勝訴となりました。社会学的に見ると、「雇用者は訓練や指導監督を通じて働き手の感情面での活動のある程度コントロールすることができる」という感情労働の定義そのままの雇用者の主張と、日本における「微笑みのルール」の健在ぶりを世間に知らしめた点で、画期的な訴訟事件だったといえるでしょう。

### 感情労働者をおそう破壊衝動

感情労働者はそれぞれの職業に付随する感情ルールにのっとって、自分の感情を管

理しながら働いているのですが、それがときに破綻することがあります。笑顔がなくなったり、不満そうなオーラを出してしまったりするのは、その兆しといってよいでしょう。

それが進めば、本書の「はじめに」で述べた、看護助手による高齢患者の爪はがし事件や、認知症の高齢者のグループホーム職員による入所者のやけど殺人事件に発展していきます。まさに看護や介護にたずさわる人間に「あるまじき」感情が制御不能になって、あのような行動に駆り立てたに違いありません。

新聞報道によれば、爪をはがした看護助手が勤めていたのは、特殊疾患病棟というところでした。その助手は半年前から人材派遣会社より派遣されて、おもに寝たきりの患者の排泄や食事、入浴の介助など、身のまわりの世話をしていたそうです。爪をはがされた女性患者は、脳内出血の後遺症をわずらっていました。一方、グループホームの男性職員にやけどを負わされて亡くなった女性は、認知症でした。どちらも、言葉によるコミュニケーションに障害があり、介護する人と気持ちを通じあうことがむずかしかったことが推察されます。

お世話している当の相手と気持ちを通じあえないとき、なんともいいようのない破壊的な感情におそわれることは、看護師や介護ワーカーでなくても、高齢者を自宅で介護したり、生まれたばかりの赤ん坊を世話したりしたことのある人なら、心当たりがあるのではないのでしょうか。肉体的な負担とは別の大変さが、そこにはあります。しかも、赤ん坊なら時間がたてば成長していきませんが、高齢者や高度の障害をもつ患者の場合はそうはいきません。手間は何倍もかかるのに、やってもやっただけの効果や反応が得られなければ、苛立ちを感じないでいるほうがむずかしくなります。

それが際限なく続くように感じられるとき、世話をする側には徒労感や無力感がつのっていきます。懸命にやればやるほど、報われないという気持ちが増し、やがてそれは怒りへと変わっていきます。

しかも、周囲にその大変さをわかってくれる人がおらず、孤立無援とを感じる場合には、予想もしない行動に結びつくことがあるのです。

グループホームの職員は、死亡した入所者が寒がるので石油ファンヒーターをつけたところ、足で何度もヒーターを押して消してしまうので、カッとなってやってしまったということです。彼はもともと意地悪したくてしたわけではありません。「自分の思いと現実のギャップを感じ、爆発した」と供述しています。(朝日新聞、2005年2月16日)。

彼は、夜勤専門の非常勤職員で、午後5時半から翌日午前8時半までの15時間の宿直を週3回もやっていたそうです。しかも、午後8時から翌日午前6時まで、12人の入所者の面倒を一人で見なければならなかったのです。事件を起こしたのは、この時間帯だったのです。

一方、看護助手の爪はがし事件についてのマスコミ報道では、看護助手のおかれた

立場への言及が目立ちました。

もともと、病院という組織のなかでも看護の部門は、上下関係の厳しさを知られています。そのなかで看護助手はいちばん弱い立場にいます。しかも、その看護助手は、病院で唯一の派遣社員だったのだそうです。

病院では、長らく派遣社員が認められないでいましたが、2003年に労働者派遣法が改正されて以来、この事件が起きる前あたりから、派遣会社の看護職者を導入する病院が出はじめていました。ひどいところでは、経営合理化のために正職員を解雇して、すべて派遣会社からの看護スタッフでまかなっているという病院が出てきています。

事件のあった病院で、本人がいつているように、いじめが本当にあったかどうかは明らかではありません。が、正職員のスタッフにしてみれば、派遣社員がこれから自分たちの立場をおびやかす存在となるだろうと警戒心をもったことは大いにありうることです。病院でたった一人の派遣社員の看護助手という立場の人間が、孤立無援の状態にあった可能性は高いのです。

こうして「職業にあるまじき」行動が生じていくわけですが、「職業にあるまじき」とは、まさに感情ルールに違反したという意味にほかなりません。たとえば、看護助手やグループホームの職員にとっての感情ルールは、患者や利用者に親切にやさしく対応をする、どれほどカッとなっても我慢するというものです。

当たり前ではないかと思われるかもしれませんが、けれども、この当たり前の作業をするために、私たちはどれほどの犠牲を払っているのでしょうか。この看護助手やグループホームの職員にとっては、みずからの無力感に絶望的になっても、お世話する相手に怒りをぶつけないこと、自分の任務を放り出さないように自分の気持ちを保ちつづけることが、最大にしてもっとも困難な仕事だったに違いありません。



### (3) 介護労働とトラウマ

介護職員による要介護者に対する不適切ケアとは逆の事象も起こっています。つまり、要介護者やその家族によって介護職員がハラスメントを受け、尊厳を傷つけられたり、脅威や不利益を被ったりしているのです。

そのような事態に対して、介護職員への誤った役割とイメージの押し付け、職場のサポートの不備によって大きな精神的ショックを受け、恐怖や不安で健全な就労ができない介護職員が存在します。

次の文章は医療の現場で生じている暴力等によるトラウマについて書かれたもの

ですが、介護・福祉の現場でも同様のことが起こっています。文章を読んだ後に職場全体で危機管理について話し合ってください。



加藤寛（兵庫県こころのケアセンター 研究部長）  
「仕事とトラウマ」（東海望楼平成 17 年 12 月号）

### 病院と暴力

病院は安全な場所であると、多くの人は信じているだろう。しかし、実際には、多くの暴力事件や脅迫事件が院内で起きている。こうした事件は精神病院や特殊な地域にある医療機関ではなく、ごく普通の病院で起きている。看護協会の調査によると、病院や施設で働く看護職員の 3 割が、何らかの身体的暴力を受けているという結果で、そのほとんどは患者や家族からの暴力であった。

大きく報道された事件としては、2003 年 2 月大阪府下の病院で、対応に不満を持った暴力団元組長が、医師を刺し重傷を負わせたうえ、止めようとした看護師を持っていた拳銃で射殺したというものがある。この事件の被害者である医師は、その後、重い PTSD となり長期間職場に戻れなかったことがテレビ番組で伝えられていた。また、東京都内の病院で 2004 年 12 月に入院患者が同室者 2 人を刺殺し看護師にも重傷を負わせた事件、今年 7 月には和歌山県で治療に不満を持った男がダイナマイト 25 本を持参し脅迫した事件、同じく 8 月には福岡県で苦情を聞いていた事務長がナイフで刺された事件など、枚挙にいとまがない。これらは、氷山の一角に過ぎず、多くの事件は闇に葬られている。筆者の回りでも、ある内科医が癌の治療を巡って患者の家族から脅迫行為を続けられ、ついにつづ病になってしまったケースや、入院患者からセクハラや執拗なストーカー行為を受けて病院をやめてしまった看護師などがある。

※28 歳 A さん 看護師

内科病棟で勤務していた彼女は看護師 7 年目の、病棟では中堅の優秀なスタッフだった。明るく人当たりもよく、患者や家族からの評判もとてもよかった。ある年の夏、末期癌で入院していた患者の家族で、無理難題を言ってくる男がおり、チームリーダーであった彼女は対応の矢面に立たされた。最初は、死期の近い患者を抱える家族は精神的に不安定になる人もいたので理解してあげようと、自分にも同僚にも言い聞かせていたが、あまりのエスカレートぶりに持て余していた。

ある日、体交（患者の身体の向きを変えること）が下手だ、その清拭には心が込められていないと、新人ナースが怒鳴られて立ち往生している場面に遭遇し、「ちょっと言い過ぎではないか」と戒めたところ、激しく罵られた。その後、「あんたの家族は

何人なのか」「今週の夜勤明けは水曜日だったよな」などと脅迫めいた言葉をかけられ、実際に勤務が終わった彼女を待ち伏せするように、職員通用口に立っている姿を見かけるようになった。最初は「気持ち悪い」程度の認識だったが、段々と何をされるかわからないという恐怖心が強まっていった。一人で帰宅できなくなり、似たような風貌の男性を見ると動けなくなる、そして、いつも何かに脅えていて仕事に集中できないという状態になった。先輩や上司に相談したが、そのうちに治まるから無視しておきなさい、そういうことは看護職にはつきもので誰もが経験することだ、などと軽くあしらわれるか、ひどいときには「そもそもあなたの対応に問題があったのではないの」と非難されることさえあった。

対策が話し合われることもなく、恐怖を抱えながら勤務を続けていたが、ある日の夜勤で、面会時間が過ぎていることを注意したところ、突き飛ばされ激しく腰を打った。警察に通報しようとしたが上司から止められ、結局、泣き寝入りになった。翌日から、動けなくなり仕事にも行けなくなった。自分のほかにも被害を受けている同僚もいたのに、職場はきちんとした対応を取ってくれず、労災の申請もしてくれなかった。悔しさと自分が間違えていたのかという自責感が強く押し寄せてきて、結局退職してしまった。その後、数カ月経っても、気分の落ち込み、恐怖感、男を頻繁に思い出す、体の痛みが何かのきっかけで蘇ってくるなどの症状が続くために、筆者のもとを受診した。

このケースが示すように、医療関係者には、患者や家族には絶対的に献身すべきである、わがままを言われたり理不尽なことをされても耐えるべきである、患者との人間関係を円滑に保てないのは未熟なせいである、などの誤った役割とイメージが押しつけられることが多い。そのために、院内での暴力行為は表沙汰になることが少ないばかりか、個人の落ち度だとされて職場から何のサポートも得られないことが多い。医療ミスや個人情報保護の問題など、医療関係者に対しては厳しい目が向けられるご時世だが、職場の安全を確保しなければいい医療は提供されないのではないだろうか。

### 訪問の現場で

同じ看護職でも、保健師は地域住民の健康の増進を図る業務を担当する。住民検診、乳幼児検診、感染症対策など地味な仕事が、主な役割である。その中には、精神障害者の社会復帰や医療に結びつけるなどの仕事もある。精神疾患を持っている人の中には、自らを病気ではないと思っている人がいて、長年自室に閉じこもり不可解な言動によって周囲を困らせている場合がある。そのような人を医療につなげる場合、保健師が重要な役割を担う。訪問を重ね、家族の苦悩を聞き、あわよくば本人に会い説得を行う。患者さんの多くは、周囲を寄せ付けず警戒的なので、訪問の際にはしばしば緊張を強いられる。

筆者がまだ研修医の頃、ベテランの保健師（当時は保健婦さんと言っていた）に同

行したことがある。どぎまぎしている新米の医者をよそに、もう10年も部屋に閉じこもっているという患者さんに対して、うまく距離を取りながら接している姿に感動した。汚れきった異臭を放つ部屋に入り、訳のわからない独り言をブツブツとつぶやいている男性と向き合っていると、筆者は何をどう話しかけたらいいのか見当もつかなかったが、食事のこと、睡眠のことを聞き、何と血圧まで測るではないか。保健所に戻ってから聞いてみると、以前は部屋に入れてくれるなど全く考えられず、一度は全裸のまま奇声を上げる彼に追いかけられたこともあると、笑いながら言っていた。地道に訪問を重ねた結果、ようやく接触ができるようになったのだ。結局、その患者さんは風邪をこじらせて肺炎になったのを契機に、病院に入院させることができたのだが、このようにうまくいく場合だけではない。

※35歳 Bさん 保健師

精神病院に入院歴のある40代の男性について、家族から相談を受けていた。訪問し、年老いた母親から話を聞いていたところ、突然、男が居間に入ってきた。恐ろしい形相をして「お前はどこの誰だ」と言う。保健師だと答えたところ、「また、入院させるのか」と言い、殴りかかってきた。何発か殴られたところまでは覚えているが、必死に逃げるだけで精一杯だった。男は、母親にも暴力を振るい、ひどいけがをさせたので、警察へ通報し強制入院となった。

数日後のカンファレンスでは、一人で訪問したことや強制入院にしなくてもよかったのではなどと、対応の問題点が話題になった。しかし、誰も自分の身の危険や恐怖感について理解してくれなかった。人手が足りず、仕方なく一人で行っただけだし、あれ以外にどんな対処法があったというのだろう。確かに暴力沙汰になったのは問題だったかも知れないが、あの患者の場合は、これまでも同じような状況で強制入院になるのを繰り返している。結局、殴られ損だったのではないか。彼女は、周囲の態度に強い憤りを覚えた。そのうちに、訪問だけでなく精神障害に関する相談も受けられなくなった。次第に業務に支障をきたし、周囲から何か切り離されたように感じて、意欲がなくなってしまった。天職だと思っていたこの仕事に、全くやる気をなくしてしまった。

専門職の職場では、失敗談はあまり語られることはない。何となく気恥ずかしい場合もあるし、早く忘れてしまいたい、できるなら話すことを回避したいと思うからであろう。話すとしても十分に乗り越えられた後に、冗談めかして話すぐらいだろうか。しかし、人によっては精神的な影響を強く受ける場合があり、その感情が受け入れられなくて孤立してしまう人もいることは、十分に認識しなければならないと思われる。多くの職場では危機管理マニュアルが作られている。その内容は、災害時の対応、業務に関連した事故が起きた場合（医療事故などがその典型）などで、昨今では、個人情報漏洩やサイバー犯罪に巻き込まれたときの対応などが主なものであろう。その基本姿勢は、顧客や利用者に被害が及ばないようにすることと、企業や組織をどのよう

に危険や不利益から守るのかということだろう。そこには、職員の安全を守るという点は、あまり強調されていないのが普通である。しかし、考えてみると、組織を構成する職員の安全を守ることなしに、組織全体の安定など得られるはずはない。たとえば、窓口で暴力団員が来て脅迫的な言動を取ったらどうするのか、暴力被害にあったら誰がどのような方法で通報するのか、交通事故に巻き込まれたらどうするのか、など具体的に対策を立てておくことは、とても重要なことである。



### 3) ストレスへのコーピングとソーシャルスキル

これまでは多様で複合的な虐待を含む不適切ケアの発生要因が並列的に指摘されてきました。その流れの中で、介護職員のストレスへの対応が最も重要であり、介護職員がストレス耐性を高めるためのソーシャルスキルやコーピングスキルを身につけることが肝要であることを前述しました。

暑さや寒さ、騒音などの物理的なストレス（ストレス刺激）を取り除くことは比較的容易ですが、人間関係による負担などの心理的なストレスを取り除くことは非常に困難です。人間関係をよくしようとアクションを起こした結果、かえって問題が複雑になってしまった経験があるのではないのでしょうか。

他者の思いや考え、言動を変えることは難しいです。まずは各自が、自分が感じていることを的確に相手に伝える力（自己表現力）や適切に自己主張するためのコミュニケーションスキル（アサーション）、人間関係のトラブルに対して他者と交わることで適切な解決策を見出す努力をする態度（対人関係力）及び対象・場面に応じて適切に対応できるコーピング力を高める努力することが大切です。

そのためにも有用な知識、技術を紹介します。

#### (1) アサーティブトレーニング

日本には、「沈黙は美德」、「言わぬが花」という言葉があります。果たしてそうでしょうか。誰もが、自分の意見を主張せず黙っていた方が楽だと感じた経験があると思いますが、それでよいのでしょうか。

答えはNO!です。沈黙が過剰になると、自分だけでなく他者にスモトレスを生じさせることとなります。集団の中で適切に自分をアピールすること、つまり、言うべき時に必要なことをきちんと行って自分を理解してもらうとともに、他者との共通理解を深めることが大切です。

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

自分の気持ちを制限することなく、相手の思いや考えも尊重しながらコミュニケーションを図ることができれば人間関係のトラブルが激減することでしょう。うまく自己主張できない自分の行動パターンを見極め、より適切な言動パターンを身につけるためのトレーニング方法が「アサーティブトレーニング」です。

その方法は、①まず、1日を振り返り、もしくは問題を感じた場面を振り返って、ノートやスマートフォンなど使って出来事と自分の行動を書き出します。②次に、その出来事に対する「攻撃的行動」「非主張的（受身的）行動」「主張的（アサーティブ）行動」（3つのパターン）とはどういうものかを考えて書き出します。③最後に、どうすればよかったかを検討し自らの行動の問題点を明らかにします。このようにして、ロールプレイを繰り返すことによって「主張的（アサーティブ）行動」を身につけます。

<3つのパターン>

「攻撃的行動」

相手の気持ちを無視して決めつけた言動をとる。一方的に相手を侮辱、威嚇非難する。

「非主張的（受身的）行動」

自分の気持ちや意見を伝えず相手に合わせる。曖昧な言動をとる。

「主張的（アサーティブ）行動」

相手の主張を否定したり非難したりせず、まずは相手の主張を受け入れ新たな情報提供や提案をして相手に再考してもらう。

アサーティブな表現のポイントは次の通りです。

<アサーティブ表現のポイント>

- ① 相手の言動をあるがままに受け入れつつ、随時「あなたの言いたいことは〇〇ということですか」などと質問をして、相手の意向を確認する（一方的な思い込み、勘違いをしないためにこまめに確認をする）。
- ② 「事実」、「気持ち」、「要求」に区分して自分の考えや思いを整理する。
  - a. まず、自分が問題にしている事実及び情報を相手に伝える。
  - b. 自分の気持ちを「私は〇〇と感じている、思っている」を明確に伝える。  
\*決して「あなたは△△だ、あなたは□□な人だ」などと、相手を評価・非難するような言い方をしない（YOUメッセージを発信しない）。
  - c. 自分の要求を「〇〇してほしい、〇〇をしないでほしい」などと、できるだけ具体的に実行可能な内容を必要最低限に伝える。  
\*「言わなくてもわかるでしょ、当たり前でしょ」などと思わず、丁寧にはっきりとお願いしたいことを伝える（Iメッセージを発信する）。

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

例えば、次のような場合、あなたはどのように自己主張し、自分の都合（意見）を通しますか？学生の立場になって考えてみてください。

<例題>

大切な用事がある日に、横山教員が一方的に補習授業を計画し、学生である私に、「その授業に出席しなければ単位を認めない」と指示してきた。

横山教員は厳しい人で、以前補習授業に出席できないことを申し出たら激怒し、1時間に亘り説教をされた。

その日は、なかなか会えない遠方に住む友人がわざわざ私に会いに来る日で、大切な相談ごともあるようなのだ。

「そんなこと急に言われてもその日は約束があるから無理です！」と主張した場合、両者が感情的になり、横山教員の心象を悪くしてあなたの評価が下がるおそれがあります。この主張は「攻撃的行動」に該当します。

「はい。わかりました・・・」と受容し、友人に会うのを断念した場合、あなたは友人に対する罪悪感や横山教員に対する不満を蓄積させるおそれがあります。この主張は「非主張的（受身的）行動」に該当します。

自分の主張を通すためにアサーティブに対応するには、横山教員の主張を受け入れる姿勢を見せることが大切です。また、横山教員を怒らせることなく、友人と会えない不利益がどれだけ大きいかを横山教員に理解してもらうことが重要です。

「主張的（アサーティブ）行動」の一例を次に示してみます。

<例題についての「主張的（アサーティブ）行動」の例>

「その日は大切な約束があるんです。補習授業のほうが大切なのは分かっていますが、友人が遠方からわざわざ日程を調整して私に会いに来るんです。もう少し早く補習授業の日時が分かっていたら調整できたかもしれませんが・・・申し訳ありません。」

\* 引き続いて次のようなパターンが考えられます。

- ① 日程を変えていただくわけにはいきませんか・・・無理なら時間の変更はできませんか・・・
- ② レポートにかえられませんか・・・
- ③ 少し調整するお時間をいただけませんか・・・

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止  
尊厳あるケアをめざして

相手（横山教員）の主張を受け入れようと最大限努力していることを示すために、そして、相手に再考してもらう時間を十分につくるためには、③の対応が最もよいと思われま

す。それでは、事例を通して「主張的（アサーティブ）行動」について考え、理解を深めましょう。

< 演習（アサーティブトレーニング） >

① 事例を通して理解をする（グループワーク）

以下の事例について3つのパターンで表現してみましょう！

【事例1】

電車を待って長蛇の列に並んでいる時、自分の前に家族連れが何気に割り込んできたら・・・・・・・・

【事例2】

部下に報告書の提出を昨日までにするように依頼してあったのに本日になっても未提出で何の連絡もない。提出するように声をかけたが、「あれ、そうでしたか！？まだ書いていません。」と返事が返ってきたら・・・・・・・・

【事例3】

同僚からの電話があり、職場の人間関係のトラブルの話が止まらない。ほかにやりたいことがあり電話を早く切り上げたい時は・・・・・・・・

② 言い返せなかった、言い過ぎてしまった、気持ちと違うことを言ってしまったことを思い出して分析してみましょう！

## (2) 声かけのノウハウ

自分の意見をうまく主張できない相手の思いや考えを引き出すにはどうしたらよいでしょうか。よくあるパターンを次に示します。

< まずい声かけ例 >

指導者：今説明したこと分かった？ ⇒ 【閉じた質問】

実習生：はあ・・・。

指導者：「はあ」じゃ分からないわよ。何が分からないのか  
言ってくれないと。

質問はないの。何でも聞いてね。 ⇒ 【開いた質問】

実習生：すみません。 ⇒ 【沈黙】

指導者：学校で習っていないの？勉強してきたんでしょ！

実習生：はい・・・。

指導者：それで、分かったの！

実習生：はあ・・・。

指導者：分かったの？分からないの？どっちなの！

【閉じた質問】は深く考えないで簡単に答えられますので、コミュニケーションの苦手な人でも返答しやすいメリットがあります。しかし、実習生は答えられずに何か言いたそうにしています。そのような様子を観て指導者は「質問はないの。何でも聞いてね。」と【開いた質問】をして実習生の思いや考えを引き出そうとしています。そのような漠然とした【開いた質問】に対して実習生は、さらに話しにくさを感じ言葉が思うように出てこない様子です。

【開いた質問】は信頼関係やなじみの関係がないと散漫で核心の見えない対話で終わってしまいがちになります。そのため、相手の気持ちに寄り添いながら話を引き出し、話を要約・確認する技術が必要です。

【閉じた質問】と【開いた質問】をうまく使い分け、効果的に声かけをしている例を見てみましょう。

<効果的な声かけ例>

指導者：今説明したこと分かった？⇒【閉じた質問】

実習生：はあ・・・。

指導者：何か分からないことがありそうだけど、どう思った？⇒【気持ちを聞く】

実習生：「ああそうなんだ」って分かったんですけど。ううん・・・。

指導者：何だかしっくりいかないようね。⇒【気持ちの明確化】

：どこがどう分かってどこがよく分からないのか教えて・・・。

⇒【内容の明確化】

：何とか分からないところを教えてくれれば、分かるように説明できると  
思うから。

実習生：基本的な移乗の方法は学校で勉強したので分かりました。

でも、利用者さんによって麻痺や拘縮の状態が少しずつ違うので、自分が  
実際にやることを考えると分からなくなっていました。

指導者：基本は分かっていたのね。⇒【共感的繰り返し】

利用者さんの心身の状況を把握していなかったから分からなかったのね。  
大切なところに気がついたわね。

### (3)クレーム対応のスキル

対人支援をする介護職員の方々は、複雑で多様なクレームに日々直面していると思  
います。他者からの攻撃的な批判やミスの指摘を受けて自尊心が傷つけられ、辛く悲  
しい思いをしたことのない方はいないのではないのでしょうか。

その嫌な思いがストレスとして蓄積されないようにするために、クレームにうまく  
対応するスキルを身につける努力が必要です。

クレーム対応の一方法を次に紹介します。

<クレームへの対応法>

「攻撃的なクレーム」への対応

質問をすることで相手の情報を求めて理解しようと努める（情報収集）。

「見捨てて放棄するようなクレーム」

こちらの考えや思いを伝える（情報提供）

私たちは、相手を自分の思い通りにして要求を全て受け入れさせようとする「攻撃  
的なクレーム」に対して怒りに対する不安などから、ついつい自分の感情や考え、立  
場等を必死で伝えようとしがちです。例えば、「担当の介護職員の不注意で骨折した。

その職員を辞めさせてくれ。そうしなければ訴える。」といった家族からの訴えに対して、どう答えますか。「冷静になって話しましょう。〇〇さんは骨粗しょう症があるため骨折しやすいのです……」といった対応をしていませんか。

この対応は間違っていないですが、かえって怒りを助長してしまいます。相手の怒りを否定せず、その立場、気持ちになって、大げさなくらいに理解しようとしていることを言動で伝えることが大切です。「攻撃的なクレーム」に対しては、徹底して相手の情報を得る努力をすることが肝要であり、「私は……施設は……まずどうすればよいのでしょうか。」などと聴くことが得作です。

他方、私たちは、関係を絶ち切ろうとする「見捨てて放棄するようなクレーム」に対して、相手の感情や考えを聞き、理解しようとしています。例えば、「担当の介護職員の不注意で骨折した。親切でよい施設だと思ったのに対応にがっかりしました。もうこんな施設に親の介護をお願いできません……」などといった家族からの訴えに対して、どう答えますか。「そんなことを言わないでください。私たちの対応のどこが悪かったのでしょうか。至らなかったことがあれば何でもおっしゃってください……」といった対応をしていませんか。

この対応は間違っていないですが、かえって「何も考えていないし、わかっていない！」と不信感を与えてしまいます。「見捨てて放棄するようなクレーム」に対しては、十分に自分の思いや考えを相手に伝えることが肝要です。「不愉快な思いをさせてしまって申し訳ございません。心からお詫びいたします。少しでも早く快適にお過ごしいただけるように職員の言動をはじめ、介護方法についてもチームで再検討いたします。」などと具体的に話さなければ相手に受け入れてもらうことはできません。

私たちは、「攻撃的なクレーム」に対して言い訳がましく「情報提供」をしがちです。また、「見捨てて放棄するようなクレーム」に対してすぎるように「情報収集」をしがちです。このような正反対の行動をとることなく、「攻撃的なクレーム」に対しては相手からの「情報収集」、「見捨てて放棄するようなクレーム」に対してはこちらからの「情報提供」といった対応をし、ストレスを増幅させないように注意しましょう。

#### (4) 組織を溶かすシュガー社員への対処法

「シュガー社員」とは、社会保険労務士の田北百樹子氏が自立心の乏しい社員を「砂糖の甘さ」に例え提唱していることばです。田北氏は、日本における労働の価値観に反し社会人としての自覚やモラルに欠ける者をシュガー社員と呼んでいます。

義務を果たさず権利ばかり主張するシュガー社員が増え続けているようです。シュガー社員に組織を振り回されないよう、また、シュガー社員の言動を自らのストレスとしてため込んでしまわないよう、次に示すシュガー社員の5つのタイプの特徴と対

応のコツを知り、トラブルを起こす職員を客観視し冷静に対処するヒントを得ましょう。シュガー社員に常識は通じません。シュガー社員を見極め、タイプに応じた対応が必要なのです。

なお、田北氏は、シュガー社員の共通する性質として、①自己防御本能が高く、権利意識が強いこと、②世の中の出来事に疎く、仕事のヒントになる本を読まないこと、③人に迷惑をかけてもなんとも思わないこと(自分が大事)、④幼稚で攻撃的なこと、⑤退職間際にゴタゴタと問題を起こすことを挙げています。

### <シュガー社員のタイプと対処法>

トラブルを起こす職員を客観的に見て対処する

#### 組織を溶かす“シュガー社員”

田北百樹子:シュガー社員が会社を溶かす(2007)より抜粋

##### ①ヘリ親依存型

過保護な親が子どもの頭上でホバーリングしながら待機し、子どもに不都合が生じると急降下して相手にクレームをつける

⇒就学・労務管理を厳格にする



## ②プリズンブレイク(脱走)

**I型**: 真剣に学業や仕事に向き合うことなく、短い期間で渡り歩く  
「この学校は職場は自分には向いていない」が口癖

⇒自分が周りに溶け込むような努力を苦手とし、「相手が自分に対して配慮してほしい」と望んでいることが多いため、常に構ってあげる

**II型**: 嫌なことはやりません誰かやってくださいといった言動で、分からないことがあっても誰かが声をかけてくれるまで放っておき、土壇場で慌てる

「分からないのでそのままにしておきました」が口癖

⇒いつまでにという期限を具体的に示し、先回りして進捗状況をこまめにチェックする

「たぶん大丈夫です」などと、あいまいな返事があった場合は、「どう大丈夫なの」などと突っ込む



## ③ワンルームキャパシティ型

一見まじめそうだがキャパシティが狭く判断基準もあいまいで臨機応変に対応することができない

マニュアルだけの単純作業を好み、マニュアル外のことが起こるとパニック状態に陥る

⇒まじめなタイプで悪意はないが、ミスをすると「最初に言われていません」と反論し、「もっと成長してほしい」という願いを苦痛に感じ、「自分はここまでできれば満足」と線引きをしてしまうので、熱心に指導しても効果はない。

社会性や常識が備わっていないため、経験を基に自分で考えながら行う仕事では必ず恐ろしいミスを犯すので、マニュアルどおりに進められる作業を与え、ミスが起こりそうな時は先回りして注意するように具体的な声かけをする。



#### ④私生活延長型

プライベート最優先で自分の権利に強い執着心をもっているためボランティアや残業、休日出勤はもってのほか

重要な仕事やスポットライトの当たる役割りを嫌う

⇒責任の小さいポジションに置くしかない

介護職として好ましくない派手な服装や髪、化粧などをしている場合、注意をしても「言われるほど〇〇ではありません」などと反発するので、就学規定、サービス規程の見直しをして詳細な基準を設けるなどの対処をする

ダイレクトな注意は利かないので工夫した言い回しが必要



#### ⑤俺リスペクト型

自分が大好き、他人に興味なし

「自分はすごい人間なのだ」と根拠なき自身が醸成され、目上の者を目上の者と思わない言動をするトラブルメーカー

しかし、変に機転が利き、上層部に可愛がってもらうなど政治的な根回しが得意

一見仕事がバリバリできるように見えるが、勝手に進めてしまって、後で誰かが尻拭いをしなければならない

⇒単純作業を嫌い、スポットライトの当たる仕事を好むが、仕事の完成度が低いいため、マニュアルを用意したうえで目立つ仕事を与え、進捗状況を細かくチェックする

責任転嫁する癖があり、プライドが高いので、完成度が低くても、「これではだめだよ」とプライドを傷つける発言は厳禁

「ここはよかったけど、ここがまずかった」と細かく具体的に評価、指導する



## あなたのシュガー社員度予測テスト

- 職場を休むときは、たいていメールで連絡する
- どんなに周囲が忙しそうでも、「手伝いましょうか」と自分から声をかけることはほとんどない
- ブログやネット掲示板に職場の内情や上司・同僚・部下の悪口を書いたことがある
- 職場の上司や同僚は、正直「たいしたことない人」ばかりだと思う
- こんなテストをやってみたものの、自分は「シュガー社員」ではないと思う

**\* ひとつでも該当すれば、あなたはシュガー社員です！**



ストレスマネジメントの方法は多様です。認知療法、脳活性化法、睡眠・食事・運動法、五感トレーニング法、呼吸法、漸進的筋弛緩法、自律訓練法、セルフプロデュース法、などなど。

諦めず試してみることが大切です。自分に適したストレスマネジメント法を見つけましょう。

## 引用文献

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1988) Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475.

神奈川県保健福祉部高齢福祉課（2009）高齢者・家族の心に耳を傾けるケアをめざして；施設職員のための高齢者虐待防止の手引き 自己点検シート（チェックリスト），51-62.

Karasek, R. A. (1979) Job demands, job decision latitude, and mental strain; Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-311.

川上憲人（2001）仕事のストレス判定図（最新版）.

（<https://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/hanteizu/>，2016年11月30日）

小杉正太郎 編著／大塚泰正，島津明人，田中健吾，田中美由紀，種市康太郎，林弥生，福川康之，山崎健二（2004）ストレス心理学；個人差のプロセスとコーピング. 180-183，川島書店，東京.

厚生労働省（2014）第1回社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会 平成26年10月27日 資料2；介護人材の確保について.

（[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000062879.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000062879.pdf)，2016年11月30日）

厚生労働省（2015）養介護施設従事者等による高齢者虐待の再発防止及び有料老人ホームに対する指導の徹底等について（通知）.

（<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakuishinshitsu/0000104374.pdf>，2016年6月20日）

厚生労働省（2016a）平成28年度厚生労働省行政事業レビュー公開プロセス.  
（[http://www.mhlw.go.jp/jigyo\\_shiwake/dl/h28\\_comment03a\\_day2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/dl/h28_comment03a_day2.pdf)，2016年6月20日）

厚生労働省（2016b）2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について.

（[http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12004000-Shakaiengokyoku-Shakai-Fukushikibanka/270624houdou.pdf\\_2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12004000-Shakaiengokyoku-Shakai-Fukushikibanka/270624houdou.pdf_2.pdf)，2017年11月15日）

厚生労働省（2018）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

（<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989.html>，2018年4月20日）

永島稔子，倉田康路，滝口真，岡部由紀夫，長千春（2010）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.

内閣府（2014）平成26年版高齢社会白書；第1章 第2節 3 高齢者の健康・福祉

(2) 高齢者の介護.

([http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/sl\\_2\\_3.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/sl_2_3.html), 2016年11月30日)

認知症介護研究・研修仙台センター, 認知症介護研究・研修東京センター, 認知症介護研究・研修大府センター (2008) 平成19年度老人保健事業報告書 施設・事業所における調査報告書 高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業.

(<http://www.dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center3/64/64.pdf>, 2016年8月20日)

佐藤弥生, 佐々木千晶 (2016) 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.

柴尾慶次 (2008) 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.

下光輝一 (2005) 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル; より効果的な職場環境等の改善対策のために, 平成14年~16年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究(職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究).

(<http://www.tmu-ph.ac/topics/pdf/manual2.pdf>, 2016年8月20日)

高崎絹子, 柴尾慶次, 平田厚 (2012) 不適切ケアの放置が虐待につながる. ふれあいケア, 2012年11月号, 12-20.

横須賀俊司 (2001) 同性介護を考える. 月間総合ケア, 11(12), 22-25.

全国抑制廃止研究会 (2015) 厚生労働省平成26年度老人保健健康増進等事業 介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書.

(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000140338.pdf>, 2016年8月20日)

## <付録 1>不適切ケア防止に向けての演習指導マニュアル

### P46

#### 1) 他者と価値観の違いを感じる

##### 【ねらい】

- ① キーワードを個人で順位付けすることで、自らの価値観や、考え方のくせに気づく
- ② キーワードをグループで順位付けすることで、価値観の多様性を知る
- ③ キーワードをグループで順位付けするときに話し合うことで、多様な価値観を受け入れることを体験する

##### 【留意点】

- ① 必ず全員が意見を言えるような環境や雰囲気をつくる
  - ② 話し合うことで順位を決定づけられるような雰囲気をつくる
- \* 「ランキング用紙（個人用）」と「ランキング用紙（グループ用）」を使用する

#### 2) 傾聴・受容の姿勢で話を聞いてもらうことの心地よさを感じる

##### 【気づきのポイント】

- ① うなずきは大切だが、早すぎると聴いていないように感じる
- ② 相づちは大切だが、大げさすぎたりタイミングが早すぎたりすると聴いていないように感じる
- ③ 相手の立場に立ってみることで相手の気持ちを知るとともに、自分自身の普段の様子を振り返るきっかけとする

##### 【補足】

動作や視線は気づかないうちに相手に何らかのメッセージを伝えており、「かかわりを示す5つの基本動作（SOLER：ソーラー）」を意識したコミュニケーションを図ることが大切である。

ソーラーとは、イーガン(Egan,G.)が、「私はあなたに十分関心をもっていますよ」と相手にごく自然に伝える次の5つの身体動作の英語の頭文字をとって名付けた造語である。

「S (Squarely)：利用者ともっすぐに向かい合う」

⇒つかず離れずの適切な距離。少し斜め前に位置するように座るなど、場面や状況、利用者の相違に合わせて変化させることが大切。

「O (Open)：開いた姿勢」

⇒腕を組まない、足を組まない、耳を傾ける。開いた姿勢は、利用者に関心を持ち、ここを開いている自分を伝える基本。

「L (Lean)：相手へ少し身体を傾ける」

⇒少し前かがみになる、反り返らない。

「E (Eye Contact) : 適切に視線を合わせる」

⇒視線の方向(上から見下ろさない)、視線の強さ(とがめるような視線・批判するような姿勢を送らない)、視線をはずすタイミング(じっと見つめすぎない)。

「R (Relaxed) : リラックスして話を聞く」

⇒自分の緊張を伝えない、相手の緊張を受け止める、くだけすぎない(節度のある態度)。

〔参考文献〕介護福祉士養成講座編集委員会編：新・介護福祉士養成講座 5 コミュニケーション技術. 31-34. 中央法規 (2017)

## P47

### 3) 要介護者の心身への負担を感じる

#### (1) 食事の場面

【その1】カステラやウエハースを、水分を摂取せずに一気に食べる

①水分摂取の大切さだけでなく、嚥下体操や唾液腺マッサージなどの大切さにも改めて気づくきっかけとする

【その2】上を向いたままお茶を飲んでみる

①自己摂取が可能な方への支援については、自助具の工夫などの考察も行う

②介助が必要な方への支援については、介助者の姿勢(立ち姿勢ではなく座って行う)などを振り返る機会とする

③臥位姿勢の方への支援については、頭部が後屈しないようなポジショニングに注意を払う

【その3】とろみをつけたお茶や食材を「大きじ」「中さじ」「小さじ」の順で介助をしてもらって食べる

①不適切な量を口に入れられる苦痛の体験をする

②介助される際のタイミングや声掛け、とろみ剤を使用することの必要性についても考える教材とする

## P.48

### (2) 移乗介助の場面(その1)

【気づきのポイント】

①介護職員Aの「これ」という発言は、物を扱っているように捉えられる

②介助の最中に介護職員Bが介護職員Aに話しかけること及び遠くから呼び止めることは不適切である

③介助の最中にどうしても話しかける必要があるのであれば、まず利用者に声をかけて許可を得る必要がある

④③の後に介護職員Bが介護職員Aに用件を伝える際、内緒話のようにすると利用

者が自分の悪口を言っているのではなかと思ひ気分を害したり不安になったりすることも考えられるため、ある程度聞こえるような位置や音量で伝える配慮も必要である（利用者に聞かれてならないことを話さないことは当然のことである）。

⑤その他、介護職員 A が介護職員 B の声掛けに返答するにしても、車いすを止めて安全を確保することが必要である

**P48**

**(3) 移乗介助の場面(その2)**

**【気づきのポイント】**

①介助方法に関する気づき

▶二人介助が適切なのか、リフトを使用するなど別の選択肢はないかを検討する

②声掛けに関する気づき

▶「せーの」ではなく、「いち、にの、さん」など利用者に協力してもらえよう  
な声掛けを工夫する

▶介護職員ではなく利用者が声をかけて合図をする

**P49**

**(4) 排泄介助の場面(その1)**

**【気づきのポイント】**

①利用者 B 氏以外にも大勢がデイルームにいることへの配慮をする

▶大きな声で話すこと、ほかの利用者にわかるように話すこと、必要以上にコソコソとすること（他の場所に呼ぶなど）を避ける

②耳が聞こえない、聞こえづらい利用者への配慮をする

▶聞こえるような音量や位置関係を工夫する

**P49**

**(5) 排泄介助の場面(その2)**

**【気づきのポイント】**

①利用者 C 氏以外にも大勢がデイルームにいることへの配慮をする

▶大きな声で話すこと、ほかの利用者にわかるように話すこと、必要以上にコソコソとすることを避ける

②利用者 C 氏の気持ちに配慮する

▶「困ったなー」「C さんがすごい便汚染なの！」など利用者 C 氏への配慮を欠く言葉を使用しない

**P50**

### (6) 食事介助の場面

#### 【気づきのポイント】

- ①無言でいる利用者 A 氏の気持ちを考えることができる
- ②「食べないと体が弱って病気になってしまう」や「食べられないと鼻に管を通して栄養を入れるしかない」という声のかけ方が、なぜ不適切なのかに気づく
  - 「～しないと～になる」といった脅すような声のかけ方を避ける
- ③「この場所でレクリエーションが始まってしまう」という声のかけ方が、なぜ不適切なのかに気づく
  - 利用者 A 氏の気持ちや存在を受け入れていない声かけ、施設や職員の都合優先の声かけを避ける

**P50**

### (7) 入浴誘導の場面

#### 【ポイント】

- ①ロールプレイングを行う際、利用者役はとにかく拒否をし続ける
- ②介護職員役が対応に困る姿は容易に想像できるが、体験を通して利用者役もだんだんと拒否することを諦めなくなる気持ちになっていく心境の変化に気づく
- ③ロールプレイング後の意見交換の際、利用者役に「心が動いた瞬間」や「すごく嫌だと感じた場面」などについて発言してもらう
- ④記録者は利用者役と介護職員役の言動だけでなく、拒否の程度や表現方法の変化、誘い方の違いによる利用者役の反応の違いについても注意深く観察する

ランキング用紙(個人用) \* p46「1」他者との価値観の違いを感じる」ワークシート

氏名: \_\_\_\_\_

	項目	ランキング	理由
1	友情		
2	愛情		
3	名誉		
4	正義		
5	個性		
6	富		
7	奉仕		
8	夢		

ランキング用紙(グループ用) \* p46「1)他者との価値観の違いを感じる」ワークシート

グループ名:

メンバー:

	項目	ランキング	理由
1	友情		
2	愛情		
3	名誉		
4	正義		
5	個性		
6	富		
7	奉仕		
8	夢		

話し合った点

## <付録 2> 科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)によって実施した 研究の概要及び成果

### 1. 補助事業種類・期間

基盤研究（C）（一般）（H28～H30）

### 2. 研究代表者

中部学院大学短期大学部 社会福祉学科 教授 横山さつき

### 3. 研究課題名

介護従事者による高齢者虐待防止に関する研究  
－参加型学習による教育プログラム開発－

### 4. キーワード

高齢者虐待、不適切ケア、介護従事者、ストレスマネジメント教育プログラム、  
コーピングスキル、ソーシャルスキル

### 5. 研究目的（概要）

- 1) 「介護従事者による高齢者虐待を含む不適切ケアの実態」と「介護職独自の心理的ストレスや道徳的感性、労働条件、虐待予防体制を含む多面的な因子」との関連を明らかにし、不適切行為の発生要因と防止要因及びその対応法を探究する。
- 2) 得られたエビデンスを基に、介護従事者による参加型学習によって「高齢者虐待を含む不適切ケアの防止・早期発見のための点検ツール及び危機管理マニュアル」と「対応法を可視化するテキスト及び指導マニュアル」を作成する。
- 3) 作成した教材を用いての「高齢者虐待・不適切ケア防止教育プログラム」を考案・実施し、その有効性を評価することによって理論的・体系的な高齢者虐待等防止教育システムを構築する。

### 6. 研究経過（概要）

平成 28 年度は、介護職員による高齢者虐待を含む不適切ケアの発生と職業性ストレス、専門的技量、職場の特性（教育状況、職場風土、労働条件）及び個人要因等との関連を明らかにし、介護職員による不適切ケアの発生・防止要因及びその対応法を検討することを目的とした質問紙調査を実施した。

その結果、不適切ケアの発生に最も影響を及ぼしている因子は、「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、「働きがい」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が示された。

したがって、不適切ケアを防止するためには、第 1 に職業性ストレスの問題の処理が望まれ、対象・場面に応じた多様なコーピングスキルやソーシャルスキル（対人関係知性）を身につけることを中心としたストレスマネジメント教育の充実が必須であ

ることが分かった。

以上の研究の成果を、2016年11月20日開催の第17回人間福祉学会大会（岐阜大学：岐阜市柳戸1-1）で発表し【抄録1】、学会誌に原著論文として投稿した。

また、本研究成果を踏まえたシンポジウム（テーマ：寄り添うケアの追求；不適切ケア防止に向けて、司会兼発題者：横山さつき、参加者：介護職員等120名）を2017年3月3日（金）の10:10～12:10に、中部学院大学・中部学院大学短期大学部（岐阜県関市桐ヶ丘2-1）において、4名の研究協力者の協力を得て実施し【案内チラシ1】、問題提起をするとともにフォーカスグループによる研修会（参加型学習会）への参加を促した。

平成29年度は、調査によって得られた所見を基に具体的介入法を6名の研究協力者（介護福祉士資格や社会福祉士資格等を持つ介護教員2名、介護従事者として就業している介護福祉士2名、第三者評価委員、保健師・看護師・精神保健福祉士等の職歴のある家族介護者）とともに検討した結果、対象・場面に応じた多様なコーピングスキルやソーシャルスキルの修得をねらいとする「介護従事者のための高齢者虐待・不適切ケア防止教育プログラム」を考案した。考案した教育プログラムに従って、岐阜県下で4回3タイプの以下に示す研修会（参加型学習会）を開催し、その前後において教育プログラムを評価するための質問紙調査を実施した。

#### 平成29年度に実施した研修会（参加型学習会）

- ①2017年8月5日（土）：岐阜県介護福祉士会「介護福祉士ファーストステップ研修」の参加者9名を対象とした6時間の研修会
- ②2017年9月29日（金）：岐阜県老人福祉施設協議会岐阜県支部介護士部会の会員44名を対象とした2時間の研修会
- ③2017年9月13日（水）：岐阜県各務原市介護保険サービス事業者協議会施設サービス事業所部会の会員26名を対象とした90分間の研修会
- ④2017年10月11日（水）：③の参加者を対象とした90分間の研修会

平成30年度は、教育プログラムを考案し評価した研究の成果を2018年9月2日開催の第26回日本介護福祉学会大会（桃山学院大学：大阪府和泉市）で発表し【抄録2】、学会誌に原著論文として投稿した。また、考案した教育プログラムの評価結果を踏まえ6名の研究協力者とともに教育プログラムの改良を図り、教材開発（本書の作成）をした。

さらに、改良した教育プログラムに従って、以下に示す研修会（参加型学習会）を開催し、改良した教育プログラム及び作成した教材の評価をすることを目的とした質問紙調査とインタビュー調査を行った（現在分析中）。

平成 30 年度に実施した研修会（参加型学習会）

- ①2018 年 11 月 26 日（月）：岐阜県下の介護施設に就業する介護職員 119 名を対象とした 6 時間の研修会【案内チラシ 2】
- ②2019 年 2 月 5 日（火）：岐阜県下の介護施設に就業する介護職員 38 名を対象とした 6 時間の研修会【案内チラシ 3】

加えて、不適切ケアの内容及び因子構造を明らかにし、介護職員が自省し意識・行動変容につなげることのできる有効な尺度の開発を目的とした質問紙調査を行った。その結果、6 因子構造 48 項目 6 段階リッカート法で評定する「不適切ケア防止チェックリスト」を開発した。その成果を 2018 年 11 月 17 日開催の第 19 回人間福祉学会 2018 大会（中部学院大学 関キャンパス：岐阜県関市）で発表し【抄録 3】、学会誌に原著論文として投稿した。

なお、平成 28 年度の研究成果が重要な基点となり、2017 年 12 月に博士論文を執筆した（「2017 年度 中部学院大学大学院人間福祉学研究科人間福祉学専攻 博士（社会福祉学）学位論文：高齢者介護職の養成教育に関する研究；不適切ケア防止の観点から」1-196 頁）。

7. 学会発表

- 1) 2016 年 11 月 20 日 人間福祉学会 第 17 回大会  
「高齢者介護職員による不適切ケアの発生・防止要因の検討；介護職養成の観点から」岐阜県岐阜市（岐阜大学）【抄録 1】
- 2) 2018 年 9 月 2 日 第 26 回日本介護福祉学会大会  
「不適切ケアの実態及び発生経緯に即した不適切ケア防止教育プログラムの考案とその評価」大阪府和泉市（桃山学院大学）【抄録 2】
- 3) 2018 年 11 月 17 日 第 19 回人間福祉学会 2018 大会  
「不適切ケア防止チェックリスト」の開発；不適切ケアの内容及び因子構造の明確化」岐阜県関市（中部学院大学 関キャンパス）【抄録 3】

8. 原著論文

- 1) 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(2019)「不適切ケア防止チェックリスト」の開発；不適切ケアの内容及び因子構造の明確化. 人間福祉学会誌, 第 18 巻第 2 号, 57-66.
- 2) 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」(2018 年 12 月 14 日付けをもって日本高齢者虐待防止学会機関誌「高齢者虐待防止研究」第 15 巻第 1 号に原著論文として掲載決定、2019 年 3 月発行予定)
- 3) 横山さつき「『不適切ケア防止教育プログラム』の考案とその評価」(査読中)

## 【抄録1】

### 高齢者介護職員による不適切ケアの発生・防止要因の検討 — 介護職養成の観点から —

○横山 さつき

中部学院大学短期大学部

高齢者虐待、不適切ケア、高齢者介護職員、職業性ストレス、介護職養成

#### 1. 背景

厚生労働省の平成 26 年度の調査結果によると、養介護施設従事者による高齢者虐待が前年度と比べて 35.7% 増加の 300 件となり、平成 19 年の調査開始以来過去最多を記録した。また、潜在的虐待や不適切ケアはかなりの件数に上ると推定されている。介護職員による高齢者虐待を含む不適切ケア（以降、不適切ケア等と称す）の発生要因として、人材不足が挙げられる。介護人材確保のためには報酬や勤務体制等の労働環境改善が急務であるが、負荷の大きい肉体労働とともに自らの感情を意識的にコントロールして常に相手に合わせた対応が求められる介護職独自の心理的ストレスへの対応も必要である。他方、認知症ケアや職業倫理、不適切ケア等に関する介護職員の知識・認識不足が発生要因となっているとの指摘もある。

不適切ケア等の発生には複合的な要素が関わっていることが推察される。しかし、複数の要因を多面的に検討した研究は見あたらない。また、不適切ケア等は介護現場における対人支援の過程で生じることを踏まえると、介護サービスの視点に立って不適切ケア等の発生・防止要因を明らかにし、介護職員の主体的な取り組みを促す改善策を検討することが肝要である。

#### 2. 目的と方法

<目的> 介護職員の不適切ケア等の状況と職業性ストレス、専門的技量、職場の特性（教育状況、職場風土、労働条件）及び個人要因等との関連を明らかにし、不適切ケア等の発生・防止要因及びその対応法を介護職養成の観点から検討する。

<対象者> 東海北陸ブロック7県の介護老人福祉施設と介護老人保健施設全数（2016年3月現在で1,715施設）の介護職員3,430名（各施設2名）。

<調査方法及び評価尺度> 質問紙調査票（リッカート法、126設問）を5月に郵送し7月末までに返信用封筒で回収した。不適切ケア等の状況の評価には、神奈川県保健福祉部作成の自己点検シートを基に

独自作成した評価尺度（13項目、Cronbach  $\alpha$  係数 = 0.755）を用いた。職業性ストレス（ストレサー、ストレス反応、コーピング、ソーシャルサポート）の測定には、「職業性ストレス簡易調査票」「日本語版努力-報酬不均衡モデル調査票」「日本語版ハートアウト尺度」「Tri-axial Coping Scale 24」を用いた（使用許諾済み）。

<倫理的配慮> 調査票は無記名とした。対象者とその所属先の施設長に対し書面で説明を図り、調査票の投函をもって同意を得たものとした。また、中部学院大学・中部学院大学短期大学部の倫理委員会の審査を受けた（No.E-160004）。

#### 3. 結果

回収率 23.4%、有効回答率 23.1% で、793 標本を分析した。不適切ケア等の状況を従属変数とした重回帰分析（強制投入法、調整済み  $R^2=0.333$ 、F 値 = 9.287、 $p < .001$ ）及び相関係数により、不適切ケア等発生に影響する要因として有意な関連が示された独立変数は、ストレサーとして「ストレスフルな対人関係」「身体的負担」、コーピングとして「責任転嫁」「放棄・諦め」「カタルシス（感情の解放・浄化）」、ストレス反応として「脱人格化」「個人的達成感の欠如」、労働条件として「夜間勤務」「老人保健施設勤務」であり、「個人的達成感の欠如」を除く独立変数については不適切ケア等発生と有意な正の相関が認められた。

#### 4. 考察

Lazarus (1984) や小杉ら (2002) の心理学的ストレスモデルに従って検討すると、介護職員のストレスフルな対人関係や過剰な身体的負担が要介護高齢者に対する無感情や冷淡な反応を引き起こし、その必然として不適切ケアが発生し、根本解決に至らないコーピングの多用がストレサーやストレス反応を悪化させている様相が推察される。よって、介護職員のコーピング能力の向上を目指したストレスマネジメント教育の充実化が緊要である。

本研究は JSPS 科研費 JP16K04245 の助成を受けたものである。

## 【抄録 2】

### 不適切ケアの実態及び発生経緯に即した不適切ケア防止教育プログラムの考案とその評価

○横山 さつき (1869)

中部学院大学短期大学部 社会福祉学科

#### 1. 目的

介護職員による高齢者虐待を含む不適切ケアが問題視されている。しかし、その実態は不透明で打開策を暗中模索する状態が続いている。そのため、不適切ケアの実態を明らかにし、複数の要因がどのように影響し合っているかを検討する必要があると考え調査を実施した。その結果、介護職員の不適切な行為及び認識には属性差・個人差の大きいことが把握された<sup>1)</sup>。加えて、介護職員による不適切ケアの発生に最も影響を及ぼしている因子は、回避的なコピング方略の多用、次いで、対人関係の悪さに起因するストレス刺激であり、それらがストレス反応を高め不適切ケアに至る構図が示された<sup>2)</sup>。そこで、不適切ケアに対する情報の共有化・共通認識を図るとともに、対象・場面に応じた多様なコピングスキルや対人関係知性を教授することをねらいとした「不適切ケア防止教育プログラム」を考案・展開し、その評価をすることを目的とした。

#### 2. 方法

調査①：A 県老人福祉施設協議会 B 支部介護福祉部会 (58 会員施設) に所属する介護職員に教育プログラムへの参加を呼びかけ、応募のあった 44 名を対象として、2 時間の研修会を 2017 年 9 月に開催し、研修会開催の 1 か月前と 1 か月後に郵送法による質問紙調査 (基本属性、不適切ケア評価尺度 13 項目、対人ストレスイベント尺度 30 項目、対人ストレスコピング尺度 34 項目、バーンアウト尺度 22 項目) を実施した。欠損値がなく、事前と事後の両調査に回答のあった 23 標本 (介護福祉士資格取得者 22 名、平均年齢 41.3±9.3 歳) を分析対象とし、事前と事後間の各尺度得点について、対応のある平均値の差の検定を行った。データの集計及び解析には、IBM SPSS 24.0 for Windows を使用した。

調査②：A 県 C 市介護保険サービス事業者協議会施設サービス事業所部会 (11 会員施設) に所属する介護職員に対して、90 分×2 回の研修会を

2017 年 9・10 月に開催し、2 回目の研修会終了後に質問紙法 (自由記述) による集合調査を参加者 20 名に対して実施し、内容分析をした。

#### 3. 倫理的配慮

各部会の役員を通して、また、文書で対象者に対しインフォームドコンセントを図り、投函をもって同意を得たものとした。質問紙調査票は無記名としたが、標本のマッピングのためにナンバーリングによって管理した。加えて、中部学院大学・中部学院大学短期大学部の倫理委員会の審査を受け承認を得た。

#### 4. 結果

事後の「個人的達成感の欠如得点」(バーンアウトの下位尺度得点) と「不適切ケア評価尺度得点」が事前に比べて有意に高かった (調査①)。したがって、研修会後に、介護職員の無能力感や達成感の低下によるストレス反応が高まったこと、不適切な行為や不十分なケアの程度が高まったことが示された。

#### 5. 考察

調査②において、「スタッフ全員が不適切ケアに対する共通認識を持っていない、連携して取り組めない」、「不適切ケアを行ってはならないことを理解しているが実践できていない」というカテゴリが抽出され、20 名の回答者全員がそれらのジレンマを感じていたことを鑑みると、事後における不適切ケア評価尺度得点の高まりは意識・認識の高まりであると推察される。しかし、不適切ケア防止に向けて必要なスキルを修得するには至らなかったと考えられる。

#### 引用文献

1) 横山さつき:介護施設における要介護高齢者への倫理的配慮の現状と課題;介護職員と介護実習生に対する調査から. 老年社会科学, 36(4), 409-422 (2015) 2) 横山さつき:高齢者介護職の養成教育に関する研究;不適切ケア防止の観点から. 2017 年度中部学院大学大学院人間福祉学研究科人間福祉学専攻博士 (社会福祉学) 学位論文, 44-67

本研究は [JSPS 科研費 JP16K04245](#) の助成を受けた。

### 【抄録 3】

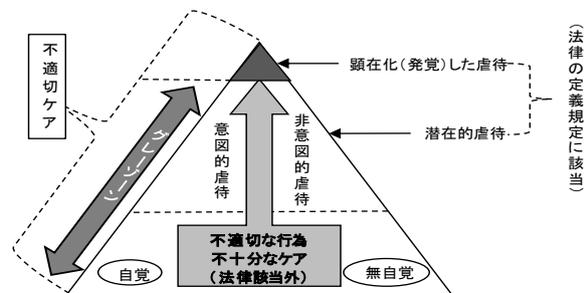
#### 「不適切ケア防止チェックリスト」の開発 —不適切ケアの内容及び因子構造の明確化—

○横山さつき<sup>※1</sup>、栗山龍治<sup>※2</sup>、渡邊真代<sup>※3</sup>、白木登美子、坪内啓子<sup>※4</sup>、土谷彩喜恵<sup>※1</sup>、海老論香<sup>※1</sup>、矢野泰嗣<sup>※5</sup>

※1 中部学院大学短期大学部、※2 障がい者支援施設いちいの杜ハートフル ※3、特別養護老人ホームリバーサイド川島園、※4 NPO法人びーすけっと、※5 各務原市地域包括支援センターリバーサイド川島園  
不適切ケア防止、養介護施設従事者等による高齢者虐待、介護職員、因子分析、尺度開発

#### 1. 背景と目的

厚生労働省の調査によると、養介護施設従事者等による高齢者虐待と認められた件数は、平成 28 年度で 452 件であり、前年度より 44 件 (10.8%) 増加した。このような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。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、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 (Fig.1)。しかし、養介護施設従事者等による不適切な行為、不十分な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である。



吉川悠貴 (2010) を基に作成  
Fig.1 高齢者虐待及び不適切ケアの概念図

そこで、介護現場で無自覚のうちに要介護者に対して行ってしまいがちな不適切な行為・不十分なケアの内容及び因子構造を明らかにし、養介護施設従事者が自省し意識・行動変容につなげることのできる有効な尺度の開発を目的とした。

#### 2. 方法

##### 1) 調査対象・手順・時期

(1) 某障害者支援施設の入所者 40 名のうち意思の疎通の可能な 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。(2) 聞き取った内容を、3 名の介護教員と 5 名の介護関連職員

とで整理し、不適切な行為・不十分なケアの具体的内容を抽出・カテゴリー化し、3 視点 8 類型 50 項目で構成され 6 段階リッカート法で評定する「試作版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)を作成した。(3) 2018 年 7 月に、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次の手順で実施した。① 某介護福祉養成校の 2016 年度介護実習契約施設 (特別養護老人ホームと介護老人保健施設 76 施設)のうち養成校の所在市及び隣接する 2 市ごとに 4 施設を無作為抽出した。② 抽出した計 12 施設の施設長に電話で調査の趣旨を説明し、調査者が施設に向いてインフォームドコンセント(IC)を図ることが可能であるかを聴取した。③ IC を図ることが可能との返答を得た 10 施設に向いて調査票等を提示しながら IC を図り、施設及び法人の関連部署での検討後に調査協力の可否を電話もしくは電子メールで示してもらった。④ 調査協力が可能であるとの返答のあった 9 施設に所属する全介護職員 (648 名) に施設長を通して質問紙調査票と主旨説明書を配布してもらった。

##### 2) 倫理的配慮

介護職員の調査への協力は任意であり、返信用封筒での質問紙調査票の投函をもって同意を得たものとした。また、質問紙調査票は無記名とした。

調査にあたって中部学院大学・同短期大学部倫理委員会の承認を得た (E18-0009)。

#### 3. 結果・考察

221 (34.1%) の有効回答標本が得られ、因子分析を行い妥当性と信頼性の検討を行った結果、6 因子構造 48 項目 6 段階リッカート法で評定する「不適切ケア防止チェックリスト」を開発した (KMO の標本妥当性の測定 = 0.950、 $\alpha$  信頼性係数 = 0.979)。

文献: 吉川悠貴: 認知症の人への虐待の防止. 日本認知症ケア学会誌, 9(3), 472-478(2010)

本研究は [JSPS 科研費 JP16K04245](#) の助成を受けた。

【案内チラシ1】

# 第16回 介護福祉セミナー

## テーマ 「寄り添うケアの追求」

中部学院大学・中部学院大学短期大学部

### プログラム

9:30	受付開始
10:00	開会挨拶
10:10	シンポジウム 「寄り添うケアの追及 ～不適切ケアについて～」 【シンポジスト】 《高齢者施設の立場から》 渡邊 真代 氏 特別介護老人ホームリバーサイド川原園 エニストチーフ 《障がい者施設の立場から》 栗山 龍治 氏 障がい者支援施設いのちの社ハートフル 副所長 《在宅介護者の立場から》 白木 登美子 氏 NPO法人びーすけっと 副理事長 【司会】 《介護福祉士養成校の教員兼研究員の立場から》 横山 さつき 氏 中部学院大学短期大学部社会福祉学科 教授
12:10	昼食
13:00	講演・演習 「元気を呼び起こす介護力」 【講師】 青山 幸広 氏 ケアプロフェッショナルズR×組 代表 介護アドバイザー (14:00～14:10 休憩)
15:10	閉会挨拶

**参加申込み及びお問合せ先**

参加を希望される方は、FAXまたはメールにて下記までお申込みください。  
 申込期限は **2月24日(金)** です。  
 昼食は各自でご用意ください。大学の食堂・売店は春休みのため営業していません。  
 申込みとお問合せ先 中部学院大学・中部学院大学短期大学部 介護福祉セミナー係 (研究支援課内)  
 FAX: 0575-29-3000  
 E-mail: [chiki@chubu-gu.ac.jp](mailto:chiki@chubu-gu.ac.jp) (件名に介護福祉セミナー係とお書きください)  
 〒501-3993 岐阜県関市桐ヶ丘2丁目1番地 TEL: 0575-24-2238

**第16回 介護福祉セミナー 申込書**

フリガナ	所属	申込日	年	月	日
名前	住所	卒業生の場合 卒業年度			
住所	電話(携帯)	年度			

※複数でお申込みの場合は、別紙に必要事項を記入の上お申込みください。

# 第16回 介護福祉セミナー

## テーマ 「寄り添うケアの追求」

中部学院大学・中部学院大学短期大学部

### 開催日時

# 2017年3月3日(金)

## 10:00～15:20

### 会場

# 中部学院大学関キャンパス

## 11301大講義室

定員  
先着

## 400名

参加費

## 無料

**10:10～ シンポジウム 「寄り添うケアの追求 ～不適切ケア防止に向けて～」**

【シンポジスト】  
 【高齢者施設の立場から】 渡邊 真代 氏 特別介護老人ホームリバーサイド川原園 エニストチーフ  
 【障がい者施設の立場から】 栗山 龍治 氏 障がい者支援施設いのちの社ハートフル 副所長  
 【在宅介護者の立場から】 白木 登美子 氏 NPO法人びーすけっと 副理事長  
 【福祉サービス提供者の立場から】 坪内 啓子 氏  
 【司会】  
 【介護福祉士養成校の教員兼研究員の立場から】 横山 さつき 氏 中部学院大学短期大学部社会福祉学科 教授

**13:00～ 講演・演習 「元気を呼び起こす介護力」**

講師  
**青山 幸広 氏**

ケアプロフェッショナルズR×組 代表  
 介護アドバイザー  
 介護福祉士、保育士

1966年 昭和県生まれ 専攻中部学院大学福祉学 保育士を経て、介護職となる。  
 2001年 障がいの老人(仮称)での介護職を機軸に独立。  
 フリーのアドバイザーとなる。  
 2004年 介護アドバイザーとしてケアプロフェッショナルズR×組を設立  
 2010年 京都 大塚寺近くで自家を改装し介護施設開業。  
 著書  
 『ひとり生活の不安をマニキュア(著)で解消』(徳田書房)  
 『障がい者福祉の未来』(メディア出版)  
 『青山さんがんばらぬ介護』(講談社) 他多数

お申込み・お問合せ 中部学院大学・中部学院大学短期大学部 介護福祉セミナー係 (研究支援課内)  
 FAX: 0575-29-3000 E-mail: [chiki@chubu-gu.ac.jp](mailto:chiki@chubu-gu.ac.jp) (件名に介護福祉セミナー係とお書きください)

【案内チラシ2】

# 不適切ケア防止教育指導者研修会

## 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止 尊厳あるケアをめざして

### プログラム

- 9:30～ 受付開始  
10:00～ 講義&グループワーク
1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の現状
  2. 不適切ケアの現状と高齢者虐待との関連
  3. 不適切ケアの実例 (その1) ~ご家族の手記より~
  4. 不適切ケアの実例 (その2) ~事例より~
  5. 不適切ケアの実例 (その3) ~福祉サービスマネジメントの立場より~
  6. 不適切ケア防止への取り組み (その1)
  7. 不適切ケア防止への取り組み (その2)
- 12:00～ 演習 (ロールプレイング)
8. 不適切ケアによる心身への負担を体感する (その1)  
~他者との価値観の違いを感じる~
  9. 不適切ケアによる心身への負担を体感する (その2)  
~傾聴・受容の姿勢で話を聴いてもらうことでの心地よさを感じる~
- 13:00～ 昼食 \*昼食を各自用意ください。  
14:00～ 演習 (ロールプレイング)
10. 不適切ケアによる心身への負担を体感する (その3)  
~要介護者の心身への負担を感じる~
- 16:00～ 講義&グループワーク
11. ストレスマネジメント教育  
~ストレス対処方略や対人関係性を身につける~
- 17:00 終了



横山さつき  
(講師代表・研修開発責任者)  
看護師、保健師、社会福祉士  
看護学修士、社会福祉学博士

介護従事者の職業性ストレスの軽減によるケアの質の向上を  
テーマに実践研究をしています！

### 講師

- 横山 さつき (中部学院大学短期大学部社会福祉学科 教授)  
 栗山 龍治 (障がい者支援施設「いちいの杜」ハートフル)  
 渡邊 真代 (特別養護老人ホーム「リバーサイド川島園」)  
 白木 登美子 (家族介護者)  
 坪内 啓子 (NPO法人「びーすけつ」)  
 土谷 彩智恵 (中部学院大学短期大学部社会福祉学科 助教)  
 海老 諭香 (中部学院大学短期大学部社会福祉学科 講師)

科学研究費助成事業 (USPS 科研費 JP16K04245)

# 不適切ケア防止教育指導者研修会

## 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止 尊厳あるケアをめざして



参加費 無料  
テキスト代 無料

何気ない介護従事者の言動が要介護者を傷つけ、介護従事者自身のケアへの意欲を損なってしまうような、「不適切ケア」とは何かを知り、気づき、「不適切ケア」の原因と対応法を考え、その防止に皆で取り組み続けるためにぜひご参加ください！

研修会の内容を所属先介護事業所にフィードバックしてくださる方のご参加をお待ちしております！

日時 2018年11月26日 月 10:00～17:00  
会場 中部学院大学 関キャンパス 11204教室  
(11号館2階 介護実習室)

お申込み・お問い合わせ

参加を希望される方は下記までFAX(別紙申込書)もしくはメールでお申し込みください。

中部学院大学短期大学部 介護福祉実践研究会 (社会福祉学科 横山さつき 研究室内)  
〒501-3993 岐阜県関市桐ヶ丘2丁目1番地 TEL:0575-24-2211 (大学代表)  
FAX : 0575-24-0077 E-mail: [tyokoyama@chubu-gu.ac.jp](mailto:tyokoyama@chubu-gu.ac.jp)  
\*件名に「不適切ケア防止研修会」とお書きください。

【案内チラシ3】

科学研究費助成事業 (JSPS 科研費 JP16K04245)

**第2回**

# 不適切ケア防止教育指導者研修会

## 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止

### 尊厳あるケアをめざして



参加費 無料

テキスト代 無料

何気ない介護従事者の言動が要介護者を傷つけ、介護従事者自身のケアへの意欲を損なってしまうやう、「**不適切ケア**」とは何かを知り、**気づき**、「**不適切ケア**」の**原因と対応法**を考え、その防止に皆で取り組み続けるためにぜひご参加ください!

研修会の内容を所属先介護事業所にフィードバックして下さる方のご参加をお待ちしております!

**日時** 2019年2月5日(火) 10:00～17:00

**会場** 中部学院大学 関キャンパス 11204教室 (11号館2階 介護実習室)

お申込み・お問い合わせ  
参加を希望される方は下記までFAX(別紙申込書)もしくはメールでお申し込みください。

中部学院大学短期大学部 介護福祉実践研究会(社会福祉学科 横山さつき研究室内)  
〒501-3993 岐阜県関市桐ヶ丘2丁目1番地 TEL:0575-24-2211(大学代表)  
**FAX: 0575-24-0077 E-mail: yokoyama@chubu-gu.ac.jp**  
\*件名に「不適切ケア防止研修会」とお書きください。

# 不適切ケア防止教育指導者研修会

## 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止

### 尊厳あるケアをめざして

**プログラム**

9:30～ 受付開始

10:00～ 講義&グループワーク

1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の現状
2. 不適切ケアの現状と高齢者虐待との関連
3. 不適切ケアの実例(その1)～ご家族の手記より～
4. 不適切ケアの実例(その2)～事例より～
5. 不適切ケアの実例(その3)～福祉サービスクラス評価者の立場より～
6. 不適切ケア防止への取り組み(その1)
7. 不適切ケア防止への取り組み(その2)

12:00～ 演習(ロールプレイング)

8. 不適切ケアによる心身への負担を体感する(その1)  
～他者との価値観の違いを感じる～
9. 不適切ケアによる心身への負担を体感する(その2)  
～傾聴・受容の姿勢で話を聴いてもらうこと心地よさを感じる～

13:00～ 昼食 **\*昼食を各自用意ください。**

14:00～ 演習(ロールプレイング)

10. 不適切ケアによる心身への負担を体感する(その3)  
～要介護者の心身への負担を感じる～

16:00～ 講義&グループワーク

11. ストレスマネジメント教育  
～ストレス対処方略や対人関係知性を身につける～

17:00 終了



**講師**

横山 さつき (中部学院大学短期大学部社会福祉学科 教授)  
 栗山 龍治 (障がい者支援施設「いのちの杜ハートフル」)  
 渡邊 真代 (特別養護老人ホームリバーサイド川島園)  
 白木 登美子 (家族介護者)  
 坪内 啓子 (NPO法人びーすけっと)  
 土谷 彩恵恵 (中部学院大学短期大学部社会福祉学科 助教)  
 海老 諭香 (中部学院大学短期大学部社会福祉学科 講師)

横山さつき  
(講師代表・研修開催責任者)  
看護師、保健師、社会福祉士  
看護学修士、社会福祉学博士

介護従事者の職業性ストレスの軽減によるケアの質の向上をテーマに実践研究をしています!

## 著者

<研究代表者>筆頭執筆, 編集

横山さつき (中部学院大学短期大学部社会福祉学科 教授)

<研究協力者>分担執筆者

栗山 龍治 (障害者支援施設いちいの杜ハートフル 副施設長)

⇒「5. 不適切ケア防止への取り組み 2) 「社会福祉法人平成会 障害者支援施設 いちいの杜ハートフル」の実践報告」を執筆

渡邊 真代 (特別養護老人ホームリバーサイド川島園)

⇒「5. 不適切ケア防止への取り組み 1) 「社会福祉法人 羽島郡福寿会 特別養護老人ホームリバーサイド川島園」の実践報告」を執筆

白木 登美子 (家族介護者)

⇒「3. 不適切ケアの具体的内容 1) ご家族の手記より」を執筆

坪内 啓子 (NPO法人びーすけっと)

⇒「3. 不適切ケアの具体的内容 3) 福祉サービス評価者の立場より」を執筆

土谷彩喜恵 (中部学院大学短期大学部社会福祉学科 助教)

⇒「6. 不適切ケア防止に向けての演習」、〈付録1〉を執筆

海老諭香 (中部学院大学短期大学部社会福祉学科 講師)

⇒「6. 不適切ケア防止に向けての演習」、〈付録1〉を執筆

### 【問い合わせ先】

中部学院大学短期大学部 社会福祉学科 教授 横山さつき  
〒501-3993 岐阜県関市桐ヶ丘二丁目1番地  
電話(代表) : 0575-24-2211  
専用メール : yokoyama@chubu-gu.ac.jp