

スピーチロック時における介護老人福祉施設職員の感情・思い

清水 径子¹ 稲田 弘子¹ 兒崎 友美²

Feelings and thoughts of staff at welfare facility for the elderly during the exercise of speech lock

Michiko SHIMIZU, Hiroko INADA, Yumi KOZAKI

要 旨

スピーチロックとは、言葉によって利用者の行動を抑制、制限するなどの職員の対応を指している。本研究では、スピーチロックをするときの職員の感情・思いをまとめ、感情の特徴及び職員の認知症ケアの課題を明らかにすることを目的とした。介護老人福祉施設の職員を対象にアンケート調査を実施し、668票の自由記述を分析した。その結果、利用者の言動が理解できていないという【認知症の理解不足】、職員が多忙なことからくる【業務量の過多】、利用者の安全を確保したいという責任感からくる【利用者本人のリスク回避】、他者の迷惑にならないよう配慮する【他者とのリスク回避】、職員が利用者にしてほしいという思いが強くなることによる【職員主体の思い】、職員の気持ちに余裕がないなどの【ストレスによるいらつき】の6群が分類された。スピーチロック時の職員の課題は、利用者の言動の理解不足や職員の業務負担が大きいことであると推察された。

Abstract

Speech lock refers to the response of a care provider in restraining or restricting a user's behavior by words. In this study, we summarized the emotional aspects of care providers (nursing care staff) during the exercise of speech lock to clarify their characteristics. In addition, the study aimed to clarify issues for care providers. We conducted a questionnaire survey with staff at welfare facility for the elderly and analyzed the free descriptions from 668 responses. As a result, six groups were extracted, as follows: "a lack of understanding of dementia," which means that a staff member cannot understand comments and actions by an person;" an excess of work volume," which is caused by staff busyness; "a user's risk avoidance," which is caused by a sense of responsibility to ensure a user's safety; "others' risk avoidance," which means that a staff member is careful not to bother others; "caregiver's thought," which is caused by a staff member's strengthened thought of wanting a user to do something; and "irritation due to stress," which means that a staff member is not able to gain a sense of self-composure. It was inferred from the findings that the issues of a lack of understanding for the subject's behavior and a heavy work burden for the care provider would be the main issues for the care provider during the exercise of speech lock.

2019年8月31日受付／2020年2月1日受理

1 九州保健福祉大学社会福祉学部臨床福祉学科

2 大瀬別荘 G.H. (九州保健福祉大学大学院(通信制)社会福祉学研究科 修士課程2017年度修了)

キーワード：スピーチロック、言葉による抑制、感情・思い、介護老人福祉施設

Key words : Speech lock, restrain by words, feelings and thoughts, welfare facility for the elderly

I. はじめに

介護保険制度が創設され、介護保険指定基準において身体拘束が禁止事項として盛り込まれた。厚生労働省(2001)は、身体拘束ゼロへの手引きの中で、身体拘束指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為」として、身体拘束11項目を示している。それ以外でも、「言葉による拘束などはあってはならない」との説明もされている。

原(2010)は、スピーチロックを身体拘束の一つとして利用者の言動を抑制し、制限する職員の言葉かけを指すと定義し、乱暴かつ一方的な物言いは、行動を抑制することにつながることを指摘している。具体例として、「座って」「動かないで」「立たないで」や「何でそんなことするの」「やめて」のような叱責の言葉、丁寧に欠け、双方向のコミュニケーションが成り立たない場合に限り、「あとで来ますから」「待って(ください)」のような利用者を待たせる言葉などを指す。

全国抑制廃止研究会(2015)の調査によると、「介護老人福祉施設は、利用者の要介護度の重度化が3年間で62.8%進んでおり、介護保険施設では、9割以上が職員の採用に厳しさを感じている」という介護職の人手不足が問題視されている。介護老人福祉施設は、原則要介護度3以上の要介護高齢者が入所しており、認知症の利用者も多い現状である。職員はケアに困難を抱えている場面も少なからずある。また、清水(2016)は、「介護老人福祉施設の職員によるスピーチロックは、認知症により転倒・転落などのリスクがある場面や他利用者とのトラブルなど日常的な場面で発生する」と述べている。

原(2010)、檜木(2011)、大野ほか(2011)、高橋(2013)は、施設におけるスピーチロックに関する意識調査や実態調査を行っており、その中でスピーチロックへの対応として、ケアの振り返り等を行う必要性等を指摘している。しかしながら、スピーチロックの研究は非常に数が少なく、また確立された定義等もないため、現状の実態を把握し、基礎的なデータ収集が必要な段階である。

II. 目的

本研究では、人手不足や要介護者の増加、認知症の利用者への対応の難しさが顕著となっている介護老人福祉施設の職員に対して、スピーチロックだと思われる言葉を使った、もしくは見聞きした場面を自由記述によって調査し、スピーチロック時における職員の感情の特徴を分析・検討することを目的とする。

III. 研究方法

1. 調査方法

全国の介護老人福祉施設より、WAM-NETを用いて無作為に2500施設を抽出し、1施設あたり2名の職員(計5000名)を選定し、質問紙による郵送調査を依頼した。

調査期間は、平成26年7月～8月である。

2. 対象者

調査の結果、964名からの回答を得た(回収率19.3%)。そのうち、同意書の不備によるもの、自由記述へ記入のないもの等を除いた668件(有効回収率13.4%)

表1. 職員の属性 (N = 668)

属性	項目	度数	%	
性別 (n=668)	女	403	60.3	
	男	265	39.7	
年齢 (n=668)	10代	1	0.1	
	範囲 19～63歳	20代	156	23.3
	平均 38.2±10.3歳	30代	223	33.3
	40代	177	26.5	
	50代	100	14.9	
	60代以上	11	1.6	
職種の経験年数 (n=662)	5年未満	121	18.1	
	5年以上10年未満	225	33.6	
	範囲 0～33年	10年以上15年未満	180	26.9
	平均 9.9±5.9年	15年以上20年未満	93	13.9
	20年以上	43	6.4	
職種 (n=659)	介護職	561	84.0	
	看護職	15	2.2	
	相談援助職	62	9.3	
	リハビリ専門職	3	0.4	
	その他	18	2.7	
	保有資格(複数回答)	介護福祉士	564	84.4
初任者研修修了者※		217	32.5	
看護師		19	2.8	
社会福祉士		48	7.2	
介護支援専門員		155	23.2	
作業療法士		1	0.1	
認知症ケア専門士		23	3.4	
保有資格なし		12	1.8	
その他		75	11.2	

※介護職員初任者研修及びホームヘルパーを含む
職種の経験年数及び職種については未記入のものを除く

を有効回答として分析に用いた。

職員の属性は、表1の通りである。性別は、女性403名(60.3%)、男性265名(39.7%)であり、年齢は、19～63歳(平均38.2±SD10.3歳)であった。職種の経験年数については1年未満～33年(平均9.9±5.9年)であった。職種は、介護職が561名(84.0%)で、相談援助職が62名(9.3%)、看護職が15名(2.2%)、その他が18名(2.7%)であった。保有資格については、介護福祉士が564名(84.4%)、ホームヘルパー及び介護職員初任者研修受講者が217名(32.5%)、介護支援専門員が155名(23.2%)、看護師が19名(2.8%)、社会福祉士が48名(7.2%)、その他が75名(11.2%)、保有資格なしが12名(1.8%)であった。

3. 調査内容

調査内容には、自由記述において施設内でスピーチロックだと思われる言葉を使った、もしくは見聞きした場面を、高橋(2013)の調査で用いられていた自分の立場、他者の立場に立って回答ができるケースレコードを参考にa. 利用者の行動・言動、b. 職員のとった行動・言動、c. 職員の感情・思い、d. 利用者の反応の4つに分けて回答を求めた。

分析方法は、スピーチロックとして「a. 職員のとった行動・言動」についての具体的な言葉を1つ抽出し、どのような言葉がスピーチロックとして使われているのかをまとめた。また、スピーチロックをしてしまう職員の感情・思いを把握するために自由記述の「c. 職員の感情・思い」について初期コードを付し、「イライラ」や「不安」などの感情や「面倒くさい」や「間違っている」などの思いに分類し、内容の類似性により整理し、カテゴリ化した。さらに、スピーチロック時の職員の思いに注目して、カテゴリの関連性を繰り返し検討した。これらの分析は認知症ケアの研究者及び介護老人福祉施設での実務経験のある3名の研究者によって進められ、3名の意見が一致するまで関連性が検討された。

分類されたカテゴリは、杉山(2002)の家族介護者のたどる4つの心理的ステップである「①とまどい・否定、②混乱・怒り・拒絶、③割り切りまたはあきらめ、④受容」との比較が行われた。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮については、各施設に本研究の趣旨、調

査に対する回答は任意であること、調査データを研究以外の目的で使用しないことを明記した調査説明書及び同意書を調査票に添えて郵送し、調査票および同意書の返送をもって調査の同意を得た。なお、本研究は平成26年6月九州保健福祉大学の倫理委員会の承認を得た上で実施した。

IV. 結果

668件のうちの5件は、スピーチロックに該当しない項目が含まれていた。スピーチロックとして除外した自由記述には、「○○ちゃん」と呼ぶ(3件)、「おばあちゃん」と呼ぶ(1件)があった。大筆ほか(2012)の報告などから、施設によっては、愛称で呼ぶことなどがスピーチロックとして扱われている場合もあるが、本研究の中では、利用者に対して叱責したり、コミュニケーションが成り立たず待たせる等のスピーチロックの定義から外れるため、スピーチロックとしては扱わず、スピーチロック時の職員の感情・思いの分析からは除外した。また、『(利用者が)車いすより立ち上がり歩行しようとしていた。他者の介助中のことで、ケアを一時中断し、「どちらに行きますか?」と尋ね、「便所」と返答がある。「私も行きたいからもう少ししたら一緒に行きませんか?」と言う。(利用者は)「一緒に行こう」と言って下さる。「じゃあまたすぐ来ますので少し待っててもらって良いですか?一緒に行きましょう」と言い、待っててもらっている。他者のケア終了後対応する(1件)』というものがあつた。このような利用者へのインフォームドコンセント(説明と同意)をしたうえで了承を得る場合は、コミュニケーションが成立していると推察できることからスピーチロックとしては扱わず、スピーチロック時の職員の感情・思いの分析から除外した。

1. スピーチロックの言葉について

自由記述より「職員のとった行動・言動」に注目し、職員がスピーチロックの具体的な言葉として記載されたものをまとめると、表2の通りであった。職員のスピーチロックとしての具体的な言葉は、「座っていて、立たないで、そこにて(28.4%)」「待って(15.1%)」「○○したらダメ(14.2%)」であり、これらの内容は全体の57.7%を占めていた。次に「さっき○○したばかり、また○○なの?、同じことばかり言って(10.9%)」という言葉が挙がった。

「その他(10.1%)」については、利用者の行為に対して「あ～」と大きな声を出す、ため息をつく、「何度も同じこ

とを言わせないで、「うるさい」、「(食事を)こんなにこぼして!」、「帰れないの。」など、強い口調や威圧的な態度で接しているという言動が挙がっていた。

表2.スピーチロックの具体的な言葉(自由記述より)

スピーチロック項目	件数	%
座っていて、立たないで、そこにいて	188	28.4
待って	100	15.1
〇〇したらダメ	94	14.2
さっき〇〇したばかり、また〇〇なの?、同じことばかり言っ	72	10.9
どこに行くの?、何をしているの?	42	6.3
やめて、どうしてそんなことするの?	27	4.1
危ない	21	3.2
無言で介助する	10	1.5
早く〇〇して	9	1.4
さわらないで	9	1.4
動かないで	8	1.2
汚い、くさい	8	1.2
あとで来ますから	4	0.6
静かにして	4	0.6
その他	67	10.1
計	663	100

2.スピーチロック時の職員の感情・思い

自由記述からは、スピーチロック時の職員の感情・思いについて分析・カテゴリ化し、まとめた(表3)。カテゴリを【】、サブカテゴリを[]にて示す。

カテゴリは、【認知症の理解不足】、【業務量の過多】、【利用者本人のリスク回避】、【他者のリスク回避】、【職員主体の思い】、【ストレスによるいらつき】の6群が分類された。

【認知症の理解不足】は、[理解してもらえない]、[行動が間違っている]、[驚き]の3つのサブカテゴリからなる。利用者が認知症のために何度同じことを説明しても理解してもらえないという職員のあきらめやいら立ち、悩み、行動が間違っているという職員のとっさの判断、突然の言動に対する驚きなどの感情・思いからスピーチロックをしていた。

【業務量の過多】は、[職員不足で対応できない]、[業

表3.スピーチロック時の職員の感情・思い

カテゴリ	サブカテゴリ	職員の感情・思い (コード)
認知症の理解不足	理解してもらえない	何度も転倒して理解してもらえない悩み/どうせわかってこない/何度説明しても理解できない/さっきトイレに行ったばかり/いつものこと/何度も転倒しているので「何度、説明してもわからないかな?」と思った/何度説明しても分からない/腹が立ってくる、もう答えたくなって、無視したくなる/何度も説明したのに/いつものこと/またいつもの
	行動が間違っている	名前を呼ばれてないのに玄関に行くのは違うと思った/よくない事だと思った/間違っている/暴力はいけない/使すぎな為/ダメじゃないのと感じた/行儀が悪い/嫌悪感/
	驚き	いつもの事をして驚いてしまった/驚き
業務量の過多	職員不足で対応できない	すぐに対応できない/一人で見守りできない焦りと不安/今は付き添いできない/周りが騒がしく大変/他の方の対応中/他の利用者の対応中/職員不足/職員が少なく他者の事故が心配/他者の介助中/職員が少ない時間帯で大変/職員一人に対応すること、排便の度にと考えると恐怖
	業務に気を取られる	他の業務ができない焦り/忙しい/面倒くさい/業務が進まない/他業務に追われるという奇立ち/業務が回らない/おむつ交換をしないといけない/掃除をしなきゃ/早くして次の業務をしたい/イライラ/時間までに終えたい/業務を回すことで一生懸命になっている/他の方の食事介助もあり終わらない/片付けができない
	仕事が増える	早くトイレに行かないと失禁すると思った/本人を探す仕事が増える/施設外に出ると報告書を書かないとダメだ/仕事が増える/今行ったばかり/行ったことを忘れてしまい同じことを言っているのが煩わしい/汚れが広がると後処理が大変/何度も見守りするのが大変/(汚れたら)掃除しなければならぬ/衣類が汚れて更衣になるのは面倒/手間がかかる/手間が増える/掃除、更衣が大変/まかせてもきれいにたためない
	合理的に仕事がしたい	居室に戻ると目が届かない/動かれると見守りができず困る/公平に順番に対応したい/合理的なトイレ誘導をしたい/介助の途中なのに(邪魔しない)でほしい/もうすぐで経管がおわるんだけ/正確な測定ができず困る/行っても排尿がない場合もあり無駄に感じる
利用者本人のリスク回避	リスクを回避したい	転倒する可能性があり危険/転倒しては責任問題/けが・骨折をしてしまう/事故になるおそれ/行為に対して危険と感じた/転倒の危険/無断で外出する可能性/いなくなると危ない/熱中症の心配/他者にぶつかり事故になってしまう/安全確保できない/表皮剥離・褥瘡のリスク/傷ができる/皮膚感染のリスク/指が炎症をおこしたら大変/転倒のリスクが高いと考えると優先した/通院中で危ない。物品も不十分/リビングでは不穩になるかもしれない/エレベーターに一人で入る可能性があり危険/けがをしてほしくない/外へ出てしまう/離棟の危険性を感じた/夕方に徘徊があり落ち着かない/どこに行くか分からず不安/ノロウイルス感染を予防したい/排泄物が滑って転倒しては危ない/やけどの心配/お茶で滑る/食事形態が異なるため何かあったら大変・危険(食事制限・誤嚥)/止めたいという焦り/食事制限があり健康を害する/誤嚥のリスク/どちらかがでもしたら大変/歩行不安定な為、立位時に「また」と思いながら危ないと感じた/行為に対して一日の水分量を飲んでもらえないと思った
	不快・不潔と感じる	不衛生と感じた/汚い・不潔/不快/手が汚れる/くさい/不衛生だから口に入れないように急いで言わないといけないと焦った/衛生面上よくない/行為に対して汚いと感じた/テーブルが汚れてしまうと感じた
他者のリスク回避	他者の迷惑にならないよう配慮する	他者の居室のトイレへ行く可能性があった/他者の居室に入り物を盗ると困る/他者の居室には入って欲しくない/他者のものを荒らされる/その居室の方が嫌な思いをされ不穩になる/以前も他者とトラブルが起きたため、本当にやめて欲しい/他者の迷惑/他の利用者の対応に支障が出る/他者が(放尿を)みている/他の方とのトラブルになる/食事をとられた方は食事ができない/他人の私物に手を出して/周りの人(スタッフも含め)がうるさいと感じ、やめてほしいと思っていた
職員主体の思い	職員の願い	寝てほしい/ここにいて静かにしてほしい/その場においてほしい/静かに座ってほしい/静かにしてほしい/早くトイレへ行ってほしい/残さず食べてほしい/早く食べてほしい/自分で食べていただきたい/もうわずかな時間で食事、おやつを提供準備ができるので席で待っていてほしい/ジュースチャーターだけでは分かりにくいため口で言ってほしい/早く飲んでほしい/認知症で仕方ないと思っているが、触られると嫌と感じた/もう少し待てると思った/すぐに行きたいのに長時間待たせてしまった/待てないのか/おむつをしていないから大丈夫
ストレスによるいらつき	ストレス等により感情的になる	いらつき/また出た/同じことの繰り返しでイライラ/気持ちに余裕がなく感情が先に出る/何度も言わせないで(ストレス)/うるさい/同じことを何度も言わないでほしい/イライラ/丁寧に対応する余裕がない/今は忙しいので、丁寧に対応する余裕がないと感じていた/どうしたらよいかわからない/とっさに準備できていない所に来たら邪魔と感じていた/いつも立てるのでイライラする/疲れる/何度も聞くことにつかれた/めんどくさい/たいした用事でもないのに呼ばないで/その都度対応することに疲れた。うんざり/介助が面倒/しつこい/忙しい、気ぜわしい/同じ訴えが続くストレス。対処療法もない/無意識/なんでそんなに時間がかかるのか/面倒

務に気をとられる], [仕事が増える], [合理的に仕事をしたい]の4つのサブカテゴリからなる。介護が1人では難しいという葛藤を抱えている職員や合理的に仕事をした職員は、効率よく業務を終えたいという思いが先行していた。少しでも仕事を増やしたくないという思いもあり、忙しい状況から思い通りにならない中での焦りやいら立ちなどの感情がみられた。

【利用者本人のリスク回避】は、[リスクを回避したい], [不快・不潔と感じる]の2つのサブカテゴリからなる。職員としての責任感から転倒による骨折やけがの予防、徘徊により見守りができない不安、表皮剥離や褥瘡の予防、誤嚥の予防、利用者に必要な食事量の管理、感染症の予防など、利用者本人のリスクを少しでも減らしたいという職員の思いが挙げられた。

【他者とのリスク回避】は、[他者の迷惑にならないよう配慮する]の1つのサブカテゴリからなる。利用者とは他者(他利用者)とのトラブルを避けるため、リスク予防の観点から迷惑、困るなどの感情がみられた。

【職員主体の思い】は、[職員の願い]の1つのサブカテゴリからなる。このコードからは、職員が利用者に対する一方的な思いや願いが挙げられた。

【ストレスによるいらつき】は、[ストレス等により感情的になる]の1つのサブカテゴリからなる。同じ訴えが続くことで職員がイライラし、ストレス等により感情的になっている状態であった。また、職員が対応する余裕のなさも挙げられた。

V. 考察

スピーチロックの言葉として、職員が記述したものの半数は、「座っていて、立たないで、そこにいて」、「待って」、「〇〇したらダメ」という叱責の言葉であった。このような行動を抑制するスピーチロック時、職員がどのような感情・思いをもっているのかをカテゴリ化しまとめた。ここでは、職員の感情・思いの特徴を明らかにし、ケアの現状と課題を明確にする。

1. スピーチロック時における職員の感情・思いの特徴

杉山(2002)の家族介護者のたどる4つの心理的ステップを参考に、職員の感情にも当てはめてみると、家族介護者の心理として虐待の起こりやすいとされる第2ステップ「混乱・怒り・拒絶」では、【認知症の理解不足】や【職員主体の思い】、【ストレスによるいらつき】の感情と類似する。逆に、家族介護者の心理ステップにはない感情として【本人のリスク回避】、【他者とのリスク回避】、【業務量の過多】があった。

著者は、スピーチロック時の職員の利用者に対する感情・思いと利用者理解およびケアの主体との関係性を図1に表した。横軸を利用者理解と利用者の理解不足とし、縦軸を利用者主体と職員主体の4つの枠組みに分けた。

利用者を理解し、利用者主体の支援をしているという場合は、スピーチロックは起こらない。スピーチロックからは除外した自由記述にもあったが、利用者の意向を尋ね、

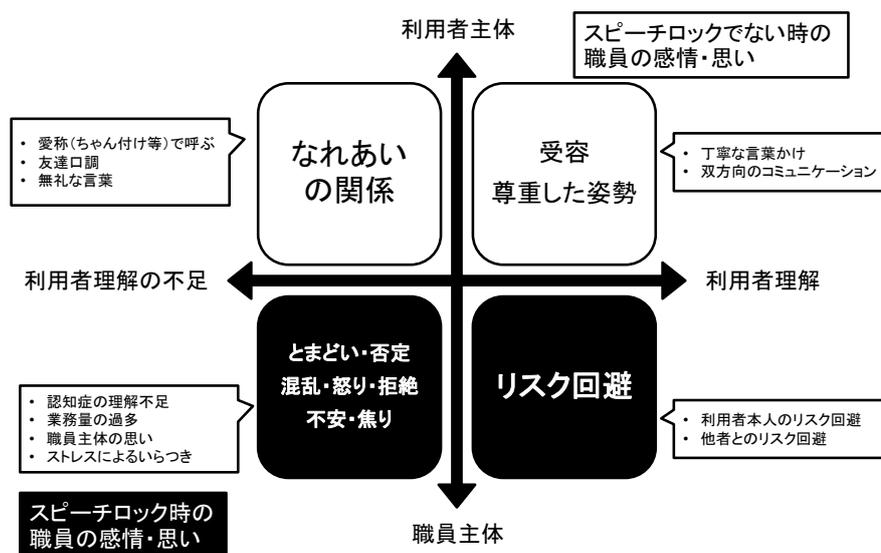


図1. スピーチロック時の職員の感情・思いと利用者理解との関係

他者のケア終了後に対応することについての了承を得たうえで「待ってください」と話すなどである。高橋(2013)によるスピーチロックの言い換えとして利用者の立場に立った声かけが挙げられている。例えば、何をしたいか動いているのか必ず要望を確認することや、「あと〇分お待ちいただけますか」等、一方的な声掛けで終わらせないよう気を付けることである。これは職員が利用者の行動を受容し、尊重した姿勢で支援を行うことであり、利用者を理解し、利用者主体のケアを行うため、スピーチロックにはあたらぬ状態であるといえる。

また、利用者主体で利用者理解の不足と思われる感情・思いとして「なれあいの関係」がある。職員が、サービスを提供する側として利用者を「ちゃん付けにすること」や「おばあちゃん」などと愛称で呼ぶことについては、不適切な関係であると言わざるをえない。これは言葉によって行動を制限するスピーチロックではないが、林田(2016)は、「友達口調や無礼な言葉は、虐待をしてしまう初期の段階である」と警鐘を鳴らしている。

次に、職員主体の支援で利用者の理解不足による対応と思われる感情・思いとしては、とまどい・否定、混乱・怒り・拒絶、不安・焦りの感情が推察でき、【認知症の理解不足】や【業務量の過多】、【職員主体の思い】、【ストレスによるいらつき】が当てはまる。原(2010)は、「介護現場では日々変化する状況の中で『スピーチロックをなくせと言っても難しい』という葛藤との戦いである」と述べている。また、松本(2019)も「虐待リスクが高い利用者の要因として認知症の周辺症状(BPSD)が職員のストレスとなり、ストレス反応として虐待や不適切ケアに至る」「職員の思い通りにならないという具体的な発言は利用者主体の考え方ではなく、職員主体の考え方が根底にある」と述べており、本研究と一致する。

また、職員主体で利用者理解の上でのケアであると思われる感情は、利用者をリスクから守りたいという責任感から、利用者の事故、転倒によるけがや骨折、感染症のリスクを減らしたいという【本人のリスク回避】であり、周囲との関係悪化等のリスクを回避したいという【他者とのリスク回避】したいという感情が当てはまる。

2. スピーチロックの現状とケアの課題

1) スピーチロックの現状

スピーチロック時の職員は、認知症のある利用者へのより良い支援とリスク回避との葛藤を繰り返し、日々の業

務における時間に迫られ、利用者に自分の思いが伝わらず焦りや悩みを抱え、ストレスを感じていることが推察される。

榎木(2011)や林田(2016)は、「スピーチロック等の不適切なケアは職員の倫理観を麻痺させ、虐待につながる可能性も否定できない」としている。本調査でも特に【業務量の過多】や【職員主体の思い】、【ストレスによるいらつき】の感情を見ると、職員が業務に追い込まれ、利用者主体のケアができていない現状も垣間見え、虐待の可能性の高い事例もあった。

高橋(2013)は、認知症高齢者の周辺症状(BPSD)の出現は、「職員の利用者に対する姿勢により最も左右されやすい」とあり、榎木(2011)も「リスク回避時に威圧的な態度や大声で制止する等は、他の利用者への悪影響も考えられる」と述べている。職員のスピーチロックが周囲に与える影響を理解しなければならない。

【本人のリスク回避】や【他者とのリスク回避】という職員の思いは、リスクを背負う職員の責任感から引き起こされ、スピーチロックにつながっているということが明らかになった。リスク回避ばかりに気をとられると、利用者の気持ちは置き去りになってしまい、結果的には職員がスピーチロックをはじめとした行動制限などの不適切なケアにつながる。したがって、リスク回避時においては、スピーチロックの影響も考慮しながら、リスク回避のためのケアの工夫や言葉かけの方法について、職場内での議論が必要である。具体的には、組織全体でスピーチロックとなる言葉をあげ、共有することで一人ひとりの職員が共通した認識をもち、スピーチロックをしない適切なケアの方法について話し合い、実行していくことが有効な対策となる。

2) 感情のコントロール

吉田(2016)は、「介護業務は感情労働である」とも示しており、感情のコントロールが難しい仕事であることを指摘している。伊藤ほか(2014)は、「認知症患者の行動障害を正しく理解することで、スタッフの陰性感情がコントロールされ、適切な対応へとつながる」と報告している。また、古市(2017)は「介護教育の中から感情労働を学び、現場教育の中でストレス対処法を学び続けることが求められる。」とし、ストレスを解消できる環境の必要性を述べている。松本(2019)もまた「職員がBPSDへの理解や対処方法、ストレスマネジメントの方法などを理解し

実践できるよう、職場で教育や研修等を実施すること」が必要であると述べている。これらの記述からも、日常的なスピーチロックを減らし、介護の質を向上させるために、利用者の状態を理解し、利用者主体の適切なケアができるよう、職員は感情のコントロールをしていく必要がある。また、組織や職員自身での定期的なチェックが必要である。

3) 業務量の負担軽減

スピーチロックの感情・思いの一つとして【業務量の過多】が分類されたが、介護人材も不足する中、業務量の負担軽減は、施設での課題といえる。稲谷(2008)らは、「職員のメンタルヘルスを維持するためには身体的消耗感と個人に圧しかかる介護業務の負担軽減が重要であり、仕事のコントロール感が高まるほど精神的健康度が高くなる」としている。施設での時間帯による業務量の現状を把握し、人員の見直しなどを定期的に行い、柔軟に対応する必要がある。

VI. まとめ

施設においてスピーチロックをする時の職員の感情は、以下の6群に分類された。利用者の言動が理解できないという【認知症の理解不足】、職員が多忙なことからくる【業務量の過多】、利用者の安全を確保したいという責任感からくる【本人のリスク回避】、他者の迷惑にならないよう配慮する【他者とのリスク回避】、職員が利用者にしてほしいという思いが強くなることによる【職員主体の思い】、職員の気持ちに余裕がないなどの【ストレスによるいらつき】である。

スピーチロックをする時の職員の感情・思いの特徴は、家族介護者にはない責任感から生まれる【本人のリスク回避】と【他者とのリスク回避】、【業務量の過多】であった。

職員の認知症ケアの課題は、職員の業務負担が大きいことや利用者の言動の理解不足がストレス要因の一つであると推察された。職員の職場環境の整備や研修などを通じた日々のケアに対する振り返りなど、それぞれの施設での取り組みが重要になる。

ケアの専門職員として認知症の理解をすること。また、職員主体の介護とならないよう職員全体で考え、介護の質の向上に努めること。さらには、職員への個人的な負担やストレスを軽減できるよう、施設全体での取り組み一つ一つがスピーチロックをしないケアにつながる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、介護老人福祉施設の職員に「施設内でスピーチロックだと思われる言葉を使った、もしくは見聞きした場面」で記入されたものを調査対象としており、その場の状況を分析したに過ぎない。スピーチロックをした職員の性格やストレス、職場環境や知識の有無など記載事項以外では推測となることが研究の限界といえる。

今後の課題としては、職員の置かれている状況やストレスチェック、倫理観の有無なども考慮し、スピーチロックや不適切ケアの減少につながる各施設での職員教育やより良い職場環境づくりに向けた研究が必要である。

〈謝辞〉

調査にご協力いただきました全国の施設職員のみなさまに感謝いたします。

調査は平成26年度「介護倫理からみたスピーチロック(言葉による抑制)廃止へのガイドライン作成に向けた研究(課題番号26780334)」の予備調査として、科学研究費助成事業若手研究(B)の助成を受け実施した。

【引用文献】

- ・古市孝義(2017)「介護福祉士の感情労働とストレスに関する一考察」人間関係学研究, 19, 155-160.
- ・原克行(2010)「スピーチロックの廃止に向けて～「何げなく」使ってしまう言葉を見直そう」高齢者安心・安全ケア, 14 (2), 31-39.
- ・林田俊弘(2016)「鼻めがねという暴力どうすれば認知症の人への虐待を止められるか(第1版)」harunosora. 21-68, 97-105.
- ・稲谷ふみ枝・津田彰・村田伸・ほか(2008)「高齢者介護施設職員の精神的健康度に対するワークストレスの認知的評価の影響」久留米大学心理学研究, 7, 35-40.
- ・伊藤信子・大野明子・西尾穂波・ほか(2014)「認知症患者の行動障害の理解による病棟スタッフの感情・思考, 言葉, 行為の変化」日本認知症ケア学会誌, 13 (2), 512-520.
- ・厚生労働省(2001)『身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人に～』厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」.
- ・松本望(2019)「虐待リスクが高い利用者要因とそ

- の対策；要介護施設従事者へのインタビュー調査をもとに」高齢者虐待防止研究, 15 (1), 53-63.
- ・大筆典也・作井佳奈子・奥田りつ子 (2012)「スピーチロック廃止への第一歩」全国介護老人保健施設大会抄録集, 23.
 - ・大野美穂子・千利濱未奈・瀬藤美保子・ほか (2011)「スピーチロック廃止に向けての取り組み；ゆったりソフトににこやかに」社会福祉事業団職員実践報告・実務研究論文集, 34, 134-157.
 - ・清水径子・栗栖照雄・渡邊一平・ほか (2016)「言葉による抑制（スピーチロック）に関する介護老人福祉施設職員の認識と実態」日本認知症ケア学会誌, 15 (3), 624-633.
 - ・杉山孝博 (2002)「新訂ぼけなんかこわくないぼけの法則（第5版）」リヨン社. 50-60.
 - ・高橋尚子 (2013)『「みえない拘束」廃止への取り組みスピーチロック廃止に向けての一報告』認知症ケア事例ジャーナル, 6 (3), 273-276.
 - ・特定非営利活動法人 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」特定非営利活動法人 全国抑制廃止研究会.
 - ・吉田輝美 (2016)「感情労働の視点から福祉で働くことを考える - 感情コントロールの重要性」月刊福祉, 99 (10), 38-43.
 - ・楢木博之 (2011)「虐待になっていませんか？あなたの言葉遣い～第2回スピーチロックの判断と改善」高齢者安心・安全ケア, 15 (4), 83-87.