

介護現場における認知症の人へのグレーゾーンのケア

専門職による虐待

高齢者虐待について、どのように感じていますか？自分は絶対にしない、自分には関係ないと言い切れますか？認知症の人と触れ合うなかで、1度もイライラしたことがない、1度も“認知症だから・・・”という考えが頭をよぎったことはない、という人はいないと思います。

程度の違いはあっても、専門職の虐待は少なくありません。報道にでるようなものは氷山の一角でしかないことを、現場が長い人ほど知っているはずです。

誰もが「虐待はしてはならない」と知っています。では、なぜ虐待をしてしまうのでしょうか？

「虐待」の捉え方

高齢者虐待防止法による定義では「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」「介護・世話の放棄」が虐待とされているのはご存知だと思います。

しかし、現場で働いてきて感じるのが専門職は「身体的虐待」や「介護・世話の放棄」は虐待として捉える傾向にあり、「心理的虐待」については虐待とは捉えにくい傾向があります。「虐待」という言葉の解釈は人それぞれです。

※「性的虐待」と「経済的虐待」は介護現場では身近ではないため、今回は省略します。

グレーゾーンのケアとはなにか

誰がみても「虐待」と認識するケア、誰がみても「非虐待」と認識するケア、この間のケアをグレーゾーンのケアとよんでいます。



注) これから出てくるグレーゾーンのケアは高齢者虐待法では、「虐待」として捉えられているものです。

しかし現場では虐待と認識することが現実的ではなく、「それは虐待です」と言っても「そうですか、ではやめます」とはなりません。ですので、高齢者虐待法の定義を基本にしつつ、現場に沿った私なりの解釈で虐待、グレーゾーンのケアについて考えてお伝えします

グレーゾーンの具体例

私の経験や過去のセミナー（グループワークなど）で挙げたグレーゾーンのケアを、いくつかのカテゴリーにわけてみました。状況によってどのカテゴリーに当てはまるのか変わってくる部分もありますが、参考にしてみてください。

【人員不足】 【疲労】 【怠慢】	<ul style="list-style-type: none">・声をかけられていたのに、「今忙しいから」という・利用者と目線を合わせないようにする・「トイレに行きたい」という人に「さっき行ったでしょ」という・足の痛みがあり立位が取れない利用者に対し、2名介助ならトイレで排泄が可能なのに、現場の人数が少ないからとオムツ対応にした・ケアコール頻回の利用者のコールを使用できないようにコードを抜く・何度も同じことを話す人に「さっきも言ったでしょ！何回目?!」と怒る・もう少しで入浴だからと尿臭・便臭のある方をホールに放置する・夜勤中に利用者が起きてきた際に声をかけられると嫌なので寝たふりをする・まだ寝ていたいと言う人を無理やり起こす・「起きたい」と言う人に「もう少し待っていて」という・「お茶を下さい」と要求されても「さっき飲んだでしょ」と言って提供しない・手伝って欲しいといっている人に「それは自分でできるでしょ」という・朝のオムツ交換が大変なので前日の下剤を服用させない・「オムツ取り替えて」といわれても、「あと1回くらい大丈夫」といって取り替えない
【慣れ】 【無意識】	<ul style="list-style-type: none">・大声で「〇〇さん、おしっこ出たよー」と職員間で報告する・職員間で利用者の悪口や噂話をする・ケアの最中に職員だけで盛り上がる・利用者の前で仕事の愚痴を言う

【事故への不安】	<ul style="list-style-type: none"> ・夜寝ない利用者を起きられないようからだをおさえる ・車イスの車輪の後ろに車止めを置く ・立てないように深めのソファに座らせる ・拒んでいるにもかかわらずトイレと一緒に入る ・「転んだら私たちが怒られるから座っていて！」という ・立とうとする人の肩を押えて座らせようとする
【資質の問題】	<ul style="list-style-type: none"> ・声の大きい利用者の口を押さえる ・名前を呼ばれると面倒なので嘘の名前を利用者に伝える ・便失禁をした人に「嫌、臭い」という ・訪問介護の際に食材の一部を盗る ・訴えがあった際に利用者に聞こえるようにため息をつく
【善意のズレ】	<ul style="list-style-type: none"> ・「これ全部食べないと点滴になりますよ」という ・口腔ケアを嫌がる利用者の手を別の職員が抑える ・「それ飲んだら部屋に戻れるからね」という ・「ナースコールを押してね、押さないともう何もしてあげないよ」という ・オムツ交換に拒否が強い人に数名で対応する ・入浴を拒否する利用者に違う場所にいくと説明して浴室に連れて行く ・やりたくないといっているのにゲームに参加させる ・飲み物にこっそり薬を混ぜる ・痰が出るから体位変換をしない ・「入院になるから」と受診させない ・他の人に処方されたクスリを飲ませる

先述したように、状況や資質、利用者との関係性などによってカテゴリーが変わる場合があります。また、いくつかのカテゴリーが重複するようなエピソードもあります。

カテゴリー毎の特徴

【人員不足・疲労】と【怠慢】の区別は非常に難しいと感じますが、さまざまな相談を聞いて思うのは、顕在意識での罪悪感の有無がポイントになりそうです。

例えば【人手不足・疲労】にあげた『声をかけられていたのに、「今忙しいから」という』というエピソードも、言った側が「人がもっといたらゆっくり話を聞いてあげられるのに申し訳ない」と思っているか、「またか、面倒な人。適当に返事をしておこう」と思っているかで、全く変わってき

ます。

【慣れ・無意識】では、職員間での会話についてのエピソードがいくつか挙がりました。相手が認知症の人でなければ同じことをするのか？という視点でみると、グレーゾーンのケアに当てはまるのがわかります。

【事故への不安】は、利用者を心配に思う気持ち以上に「自分が怒られたくない」「家族からクレームがきたら困る」というような、自分を守りたい気持ちが強くなるとグレーゾーンのケアになる印象があります。ここは個人だけの問題ではなく、事業所全体での事故に対する考え方が影響してくる印象があります。

【資質の問題】のカテゴリーは、「人手不足・疲労」「怠慢」では片付けられないと感じたものを集めました。グレーゾーンのケアは個人の資質だけの問題ではありませんが、もともとの倫理観が低い場合も一定数あると感じています。

【善意のズレ】は「利用者のため」だと思っている行為が多く、さまざまな要因を含んでいます。例えば「それ飲んだら部屋に戻れるからね」という言葉は、「飲まなかったら部屋には戻れませんよ」という裏メッセージを含んでいます。冷静に考えれば脅しとも思える発言ですが、言っている本人は「水分をしっかりとって健康でいてほしい。それが本人のためになる」と思っています。怠慢などとは違い利用者思いの熱心な専門職に多いのが特徴です。

グレーゾーンのケアがおこる背景

皆さまから頂いた具体例を元に、改めてグレーゾーンのケアがおこる背景をまとめてみましょう。

- ・ 倫理観の低さ
- ・ 知識不足
- ・ 感情のコントロールができない
- ・ 慢性的な人員不足（定着率が悪い）
- ・ ケアに対する話し合いや振り返りをしていない
- ・ 事故への過度な不安
- ・ 自分のケア（考え方）が正しいという思い込み
- ・ 自信のなさ

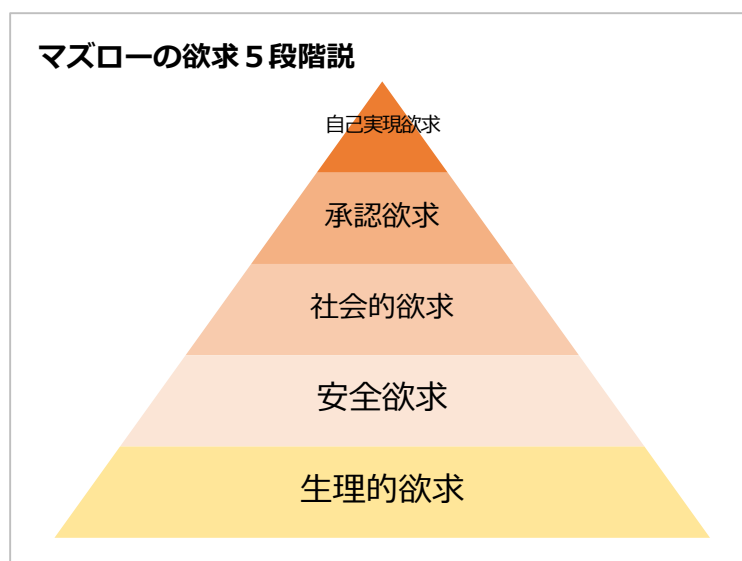
これらの背景を取り除いていくことが、グレーゾーンのケアを減らすことにつながります。グレーゾーンのケアは個人の倫理観も影響しますが、事業所の環境が大きく影響します。グレーゾーンのケアを減らすために、事業所として何から取り組みますか？

グレーゾーンのケアを減らすために

グレーゾーンのケアを減らすことは、特別なスキルや道具を必要とはしません。明日から変えられることもあります。ケアに対する考え方や感情コントロールの問題が背景にある場合は時間を要します。しかし、今から動かないと何も変わりません。グレーゾーンのケアを減らすには事業所全体で取り組むことが重要ですので、ここからは事業所全体で取り組めることを提案させていただきます。

なにより大切なことは、自分自身（スタッフ）が安心して働ける環境をつくることだと私は考えています。

有名な「マズローの欲求5段階」というのがありますが、下から2番目が「安全欲求」になります。人の役に立ちたい、社会から認められたいなどの欲求は安全欲求が満たされないとわきあがってきません。利用者のことをもっと考えて行動してほしいと思うならば、まずはスタッフの安全欲求を満たすことが優先かもしれません。利用者の利益を最優先することは当たり前です。しかし、その利益はスタッフによってもたらされます。スタッフという資産をどれだけ良い状態で活用できるかが、ケアにも大きな影響を与えるのではないのでしょうか。



○意味のある勉強会を定期的を開催する

事業所によって勉強会への取り組みはさまざまです。積極的に勉強会を開催している事業所はスタッフの質や意欲が高く、その結果グレーゾーンのケアが少ないといわれています。勉強会は知識だけでなく、自分の行なっているケアの振り返りや、考え方の整理、感じていることのアウトプットなどを通して「専門職としての自分」を見つめ直す機会にもなります。

セミナーで頂く質問に「勉強会をおこなっているがなかなか効果がでない」というのがあります。勉強会の内容や構成に工夫が必要なこともあります。学んだことがケアに生きるまでタイムラグがある場合もありますので、諦めずに続けていってほしいと思います。

勉強会もただ行えばいいというものではありません。事業所の課題を分析して、どんな内容の勉強会が効果的なのかを考えていく必要があります。例えばグレーゾーンのケアを減らしたいと考えたときに、グレーゾーンのケアの背景を分析することが大切です。

人員不足が大きな原因のときに「もっと利用者に優しく」と伝えても、疲労困憊のスタッフの心には届かないでしょう。そのような場合は、まずは人員を確保するための工夫、定着率を上げるということを目的にした勉強会にしたほうが現実的です。人員確保はトップだけの役割ではありません。定着率を上げるには現場のスタッフの力（技術、専門職としての在り方など）の質をあげることが大切です。

他にも感情コントロールがうまくいかないことが原因であればアンガーマネジメントなどの勉強を行ったり、認知症の知識が不足しているなら認知症の勉強を行ったりすることが有効かもしれません。

学びたいという意欲のある人は勉強会が少ない事業所に魅力を感じない傾向があります。スタッフの質を上げることはグレーゾーンのケアを減らすことに直結します。いいスタッフが「ここで働きたい・学びたい」という意欲を失わせない事業所をトップ・現場スタッフ全員で作っていくことが大切ではないでしょうか。

○定期的にケアの振り返りを行う

グレーゾーンのケアが漫然と行われていると、それが「当たり前」になってしまいます。最初は違和感や疑問をもっていたケアでも続けていくことでその感覚が失われていっています。そのため定期

的に「今のケアがこの利用者にとってベストなのか？」「今の事業所の雰囲気は利用者にとってどうなのか？」「ケアを重く感じているスタッフはいなか？改善できないか？」などをオープンに話し合える機会をつくることでケアを見直す機会になります。

「困難事例があるとき」だけではなく「定期的」に行うことで、小さな違和感や疑問をアウトプットできるようになります。【善意のズレ】は、このような小さな感情の揺れからはじまることが多いので、はやめに話し合い解決していくことがグレーゾーンのケアを減らすために必要です。

また定期的に今できていることを互いに評価し合うことも重要です。【善意のズレ】のなかに「ケアを無理強いする」というものがありますが、このパターンは他者から評価されたいという気持ちが背景にあります。例えば、無理やり入浴させるという行為は「入浴拒否をしている利用者を入浴させたことをすごいとほめてほしい」という気持ちからおこっている可能性もあります。

個々のスタッフの思いや感情を共有することは、本人だけでなく周囲に気づきを与えることもたくさんあります。感情労働とよばれる医療・介護の現場ではこのような時間を確保することがバーンアウトしない・させないためにも大切だと考えます。

○家族との信頼関係を築く

先述したように、グレーゾーンのケアは「自分の安全を守りたい」というニーズから発生します。カテゴリ毎の特徴にも書きましたが、【事故への不安】はグレーゾーンのケアが減らない大きな理由のひとつです。

「転んだら困るから」「怒られたくないから」「家族からクレームをいわれたくないから」という気持ちから、利用者を怒ってしまったり自由を奪ってしまったりしてしまいます。

利用者の安全を守ることは当然です。安全を守るために多少制限をかけることが必要な場面もあるのが現実でしょう。「自由と安全」を両立させることは認知症ケアでは容易ではありません。

しかし自由を奪い、その結果として生きがいを失わせ身体機能を失わせることがケアといえるのか？ということは常に考えておきたいですね。

入所や契約の時点で、事故のリスクや事業所が行なっているリスクマネジメントについて本人・家族にきちんと説明するとともに、この「自由と安全のバランス」について事業所でどのように考え、どのようなケアを目指しているのかも伝えることが大切ではないかと考えます。

家族からの「転ばせないでほしい」という要望を、そのまま「わかりました」と返答するのではなく、本人はどのように過ごしたいと思っているのか、家族が本当に望んでいることはなんなのかを聞き取り、事業所としてどこまでできるのかを十分に話し合うことがその後の信頼関係に結びつくと考えます。

「自分の安全を守りたい」「仕事を増やしたくない」「事業所の評判を下げたくない」という自分（事業所）のニーズを優先しすぎていないか、事業所の事故対策の取り組みは適切なのかを定期的に振り返る必要があると思います。

簡単なことではありませんが、こまめに家族とコミュニケーションを取りながら「自由と安全」のバランスを保っていけることを目指していけば、事故への不安からおこるグレーゾーンのケアは減少していくのではないのでしょうか。

○専門職としての自覚をもつ

グレーゾーンのケアについて話していると、「専門職であると同時に私たちも人間です。イライラすることだってあります！」と訴える人がいます。イライラすることを否定しているわけではありません。ですが、その気持ちをコントロールできずに利用者に怒ったり、無視したりすることは肯定できません。「人員が足りないから仕方がない」と自分の行為を正当化したり、「みんなやっているし」という軽い気持ちでグレーゾーンのケアをやってしまったたりしている人も少なくありません。

人間ですが、専門職なのです。その仕事で報酬をもらっているわけですから、自分で選んだ仕事に対して責任をもつということを常に意識してほしいと思います。

まとめ

グレーゾーンのケアを含む専門職の虐待は日常茶飯事です。このことをオープンにすることは今でもタブーとされていますし、批判を受けることもあります。見て見ぬ振りをし続けたい専門職もいるでしょう。

ですが、どこかで断ち切っていかなければ自分に自信をもって仕事を続けていくことができなくなってしまうと思うのです。

私自身がそうでした。「忙しいから仕方がない」「みんなやっているから」と自分を正当化し、罪悪感をごまかしていました。しかし、そのような自分に幻滅し仕事へのモチベーションもどんどん低下

していきました。「認知症の人が私をイライラさせるから悪いんだ」などと認知症の人のせいにしていたこともあります。

グレーゾーンのケアを続けることは認知症の人に不利益を与えるだけでなく、ケアをする側の精神面やモチベーションにも大きく影響します。

まずは自分のケアを振り返ってみてください。「グレーゾーンのケアをしているな」と思ったら、今日から少しずつでいいので白に近いケアにシフトしていきましょう。経営者、管理者は事業所の課題や強みを分析し、どのような取り組みをしてくことが利用者とスタッフの幸せにつながるのかをスタッフと考えてみてください。

少しでもグレーゾーンのケアが減り、ケアを受ける側とケアをする側の両方が幸せになりますように。

ブルーベル代表
市村幸美