

第3章 ストレスが生じやすい介護場面と対処法

1 ストレスが生じやすい介護場面

介護の現場では、仕事のさまざまな場面でストレスを感じてしまうことがあります。第1章・第2章などで述べたように、利用者へのケアに関わる仕事の具体的な場面でストレスを感じ、それに対して上手く対処できない場合、ストレス反応としての不適切なケアにつながってしまう恐れがあります。そのため、具体的な仕事の場面に応じてストレスへの対処を考えていく必要があります。

それでは、スタッフが利用者へのケアに直接関わる仕事の場面でストレスを感じやすいのはどのようなものでしょうか。

まず考えなければならないのが、個々の利用者に直接ケアを行う場面でのストレスです。特に、認知症のある利用者が示す強い抵抗や暴言・暴力、不穏などの行動・心理症状(BPSD)への対応は難しい場合も多く、ストレスになりやすいものです。認知症介護研究・研修センターが行った調査*の結果では、施設・事業所内での高齢者虐待の要因として、認知症が重度であったり、激しい行動・心理症状があることや、認知症ケアについて十分な知識・技術がないことがあげられています。ストレス反応が不適切なケア、さらには高齢者虐待へとつながってしまわないように考えることが必要です。

次に、業務の負担が大きいことへのストレスも多くいわれています。しなければならない仕事が多すぎたり、一人のスタッフが重い責任を持たなければならない場面があったりすることは、比較的よく経験することかもしれません。そのような状況で、利用者に思うようにケアが提供できなかつたり、事故の危険性が考えられるような場面は、大きなストレスとなりえます。

また、スタッフ間の人間関係や、ケアを行うチームの状態も、ときとしてストレスになることがあります。ケアに対する考え方が違ったり、上手く連携が取れていなかったり、個人的に仲が悪かったりすることは、個人にとってストレスであるばかりではなく、他のスタッフも関係するという意味ではチームが抱えるストレスであるともいえます。

次のページからは、これらの問題について、具体的な場面を例に考えていきます。ただし、こ



こで注意したいのは、こうした場面でストレスを「感じない」ようにするための方法を考えるわけではないということです。**これらの場面で辛い気持ちや怒り、負担感や不満などを覚えることそのものは、ごく自然な心の動きであることが多いのです。むしろ、「ストレスに感じている」という自分の心の動きに気づき、上手に向き合うことから対処法を考えていきます。**

* 認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）『施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業』2007年／認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）『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』2008年

2 認知症高齢者への対応に関するストレス

● 介護への抵抗

事例 1

特別養護老人ホームに入所中のAさん（アルツハイマー型認知症）は排泄介助の際に拒否が強く、なかなか汚れた下着を交換できません。スタッフIさんは日頃からAさんの介助に入るのが憂鬱でした。他のスタッフに対しても同じなのですが、介助に入ると毎回決まって「汚れてもいないのに何するんだ」と不機嫌になり、「誰か助けて!」「私をいじめる!」と大きな声でわめくのです。「汚れ

たままでは不快だろう」「早く交換してあげなくては」というスタッフの思いに反してAさんは手足をバタバタさせながらスタッフの腕を払いのけ、抵抗を繰り返すばかりです。スタッフIさんは自分に向けられた行為が認知症による症状なのだと思いながらも、こみ上げてくる怒りとの葛藤で自分の感情を抑えるのが精一杯でした。

解説と ストレス軽減の ヒント

認知症の人へのケアの姿勢を頭では分かっている、介助を行うたびに強い抵抗を示されると、その瞬間、利用者に対する否定的な気持ちがこみ上げてきてしまうことがあります。さらに、そうした気持ちを持つことに対して、自分を責めてしまう人もいるかもしれません。自分に対してだけ抵抗を示すわけではないのですが、「自分のケアのしかたがまずかったのかもしれない」と思い悩むこともあるでしょう。

このような形でストレスを抱えてしまうことそのものは、心の動きとしてはごく自然なものでもあります。しかし、自分の心の動きに気づいた上で、問題に対して視点を変えて捉えなおしたり、一人で抱え込まないようにすることで、ストレスを軽減することができる場合があります。下記を参考に考えてみましょう。

💡 「自分だから拒否されている」とは思いこまない

Aさんは他のスタッフにも強い抵抗や拒否を示している。そのため、「自分だから拒否されている」とだけ思い悩むよりも、排泄介助に対する羞恥心など、本人が拒否を示す気持ちを推察し、その気持ちへの対応を考える（「5. 認知症の理解と行動の捉え方」参照）。

💡 感情を共有してくれる人を見つける

この事例のようなストレスは他のスタッフも感じている可能性が高い。それぞれに自分を責め、負い目に感じているよりも、日常的に情報交換を行うなどしてスタッフ間で気持ちを共有した方がよい。このような感情を出すことは決して恥ずかしいことではなく、むしろ早い段階で共有し、チームでのケアの問題として認識していくことが大切。

💡 他のスタッフと協働してもよい

対応が難しい利用者に対して、特定のスタッフが一人に対応しなければならないわけではない。拒否や抵抗が強い場合は他のスタッフと一緒に関わったり、交代してもよいことを確認しあうなどし、利用者、スタッフ双方のストレスや負担の軽減を図る。

2 認知症高齢者への対応に関するストレス

● 暴言・暴力

事例 2

男性利用者のBさん(60代・アルツハイマー型認知症)は攻撃的な言動がみられ、日頃から他利用者やスタッフに詰め寄っては大声で怒鳴り、罵倒することが度々ありました。その日もBさんは女性利用者に詰め寄っており、周囲にも緊迫感が漂っていました。それを見ていた女性スタッフのJさんはBさんの反応に不安を感じつつも間に入った

途端、Bさんは「このバカ野郎!」と大声で怒鳴り、突然Jさんの腕を掴んで殴りかかってきました。Jさんはショックのあまりしばらく呆然としてしまいました。それからというものBさんの姿を見るとその時の恐怖がよみがえり、Bさんを避けるようになりました。次第にJさんは介護に自信をなくし、仕事を休みがちになってしまいました。

解説と
ストレス軽減の
ヒント

利用者からの暴言・暴力に対するストレスは大きなものです。「介護の専門職だから」「認知症という病気の症状だから」といったことで、簡単に受け入れられることはありません。この事例のように、強いショックを受けてしまったような場合はなおさらで、このような心の動きは、いたしかたないものであるともいえます。また、介護の仕事をする中では、このような場面に遭遇することは避けられない場合もあります。自分を責めて自信をなくしたり、仕事に嫌気がさしてしまうことは、Jさんにとっても、その職場にとっても大きな損失です。下記を参考に対策を考えてみましょう。



問題を共有する

ひとりで抱え込まずに、上司や同僚に暴力に対する不安や恐怖などを率直に話すことが大切である。普段から、互いを否定せずに、意見や悩みを話し合える環境をつくっておきたい。また上司の立場では、普段と様子がちがう、利用者を避けるなどのスタッフのストレス・サインを見逃さず、積極的にスタッフに関わっていく姿勢が求められる。



暴言・暴力への対応を検討し、スタッフ間でのフォローを確認する

利用者が暴言・暴力を示す本人なりの理由を探るのが介護の原則ではある(「**5. 認知症の理解と行動の捉え方**」参照)が、他の利用者やスタッフの安全をはかることも大切である。利用者への再アセスメントを行う一方で、暴言・暴力への対応方法をチームで決めておくとうい。ただし、実際に暴言・暴力を受けたスタッフはそれでも恐怖や心理的負担を感じる場合があるため、他のスタッフがフォローに入ることも確認しておきたい。施設側の対応に限界がある場合、専門医への相談も選択肢として考えられる場合がある。なお、薬物療法が必要とされた場合は、過剰投与による身体拘束にならないよう、投薬量や回数を慎重に見極める必要がある。



回復のための時間や手立てを保証する

自分を責めてしまうスタッフの場合、利用者を避け、休みがちになった自分に罪悪感を持ち、さらに状況が悪化する可能性がある。組織としては、回復のための時間を保証したい。また、最終的には本人の判断になるが、専門の医療機関や相談機関を紹介したり、家族へ説明・相談したりといった対応も管理者には求められる。

2 認知症高齢者への対応に関するストレス

● 不 穏

事例 3

認知症がある利用者Cさんは、昼食を終えると、「下に行く」と言ってホーム内を歩き回り、スタッフKさんは一緒に歩き対応しますが、「とにかく行かない」というばかりで、しまいには大声で泣き出します。原因を探ろうとしますが、意思疎通も難しくなっている中でただ「行く」の一点張りなため、なか

かCさんの背景がつかめません。そのため対症療法的な一緒に歩くということしかできなく、落ち着くまでにもかなりの時間がかかります。ほぼ毎日このような状況なため、Cさんが歩き始めると、Kさんの中で「またか…」と思うようになり、そのような気持ちが態度にも出てくるようになってきました。

解説と
ストレス軽減の
ヒント

「認知症は病気である」「認知症に伴う行動・心理症状(BPSD)には何らかの原因がある」ということを理解していても、限られたスタッフでケアをしている現場では、この事例のようにBPSDの出現が激しい利用者がいても、じっくり対応する時間がとれないことがあります。しっかり関わることができないため、利用者にとっての解決にはなっていないことを理解しているのですが、実際そのような時間をとることのできない現実にはスタッフKさんもジレンマを感じ、ストレスとなっていたのでしょう。このような状況が続くと、あきらめの気持ちから惰性的な対応をしてしまいかねません。このようなストレス発生の仕組みを知った上で、下記を参考にその解消法を考えてみましょう。

認知症の知識や対応方法について再確認をする

スタッフKさんの対応を否定・非難する必要はないが、知識を広げたり、視点を変えてみたりすることで対応の可能性が広がる場合がある。一つの視点にこだわってしまったり、必要な知識が抜けていたりすることで、自ら負担感を大きくしている場合もあるため、振り返って確認してみるとよい。

チームで交代してケアを行い、負担を取り除く

一人でずっと対応をするのではなく、ある程度時間がたったら他のスタッフに代わるなどしてもよい。息を抜き、落ち着いて客観的に考えられる時間を設けてみる。

Cさんの再アセスメントと介護計画をふりかえる(「3. 認知症の理解と行動の捉え方」参照)

気軽に話せる場を設ける

定期的な会議やカンファレンスの他に気軽にスタッフ同士で情報交換できたり、相談ができる場を設ける。

適切なスタッフ配置

配置人数が適切であっても、必要な時間に必要な人員を配置しているかも一度見直す。利用者の生活リズムやBPSDの出現パターンを見ながら、スタッフの配置に厚みを持たせる必要のある時間がいつかを検討するとよい。

3 一人勤務時の不安と負担**● 夜勤時の不安と負担****事例 4**

Dユニットに所属しているスタッフLさんは、夜勤の時には、隣のEユニットもみなければなりません。1人で利用者20人の夜間のケアを行うことは職務として理解しているのですが、歩行不安定な利用者がトイレへ行くのを介助しようとした時に、別な居室では不眠を訴え大声をあげ、ナースコールも鳴るといったような、同時に複数の利用者の対応

をしなければいけない状況がよくあります。利用者の対応をしている時に、他の利用者が「転んで骨折したらどうしよう?」「徘徊して施設から出て行ってしまったらどうしよう?」などの不安を常に抱えています。また体調が急変した場合に冷静に対処できるかも大きな不安となっていて、夜勤の時にはいつも胃がキリキリし、余裕がありません。

**解説と
ストレス軽減の
ヒント**

夜間に不穏な利用者や排泄介助が必要な利用者がいるにもかかわらず、配置されるスタッフ数は少ないため、負担や不安が大きくなります。ユニット型の施設ですと、2ユニットに対し夜勤スタッフ1人が基準配置ですから、夜間は所属以外のユニットも見ることになります。1ユニットのグループホームだと完全に1人での対応となるので不安はより強くなります。夜勤の配置人数を増やすということが、安心の策だとは思いますが、実際は厳しいところもあり、それ以外で対応できることを行い、スタッフが抱えている不安を出来る限り取り除くことができるよう支援していくことが大切です。このような状況に対してストレス軽減のために考えられるのは、次のようなことです。

**どのようなことに不安を感じているのかを明らかにする**

ただ漠然と不安だと訴えるのではなく、どのようなことが不安なのか、またその原因は何かを明らかにする。スタッフ個人の知識・技術の不足による問題なのか、事業所の研修を含めた体制に不備があるのかなどがわかれば、対策も考えやすい。

**具体的な対応を考える**

スタッフの知識や技術を高めることによってかなり解決される場合がある。職場内の研修などを利用して、夜間に起こりえることを洗い出し、それらを想定した演習(ロールプレイなど)を行ってみるなどするとよい。また、緊急時対応のため普通救命講習を定期的に受講し、職場内で定期的に確認したり、介護技術の研修を充実させることでスタッフの自信につながり、不安を軽減しうる。

**確実な申し送りができる体制の構築****応援体制を整えておく**

隣接ユニットとの連携、待機スタッフの配置や近隣に住むスタッフへの応援依頼など、応援体制を整え、明文化しておくことで、安心感が生まれる。

**夜間の体制について、家族に説明し理解をはかる**

● 手薄な日中の不安と負担

事例 5

グループホームFでは利用者の重度化が進み、家族に代わってスタッフが受診の付き添いに出ることが日常化していました。そんな最中、スタッフMさんは業務を進めながら残る利用者の対応を1人でこなさなければならないプレッシャーがありました。食事の準備に追われていると、利用者のGさんは数分おきに「トイレに連れて行って」とやって来

ます。常時見守りを必要としている転倒リスクの高いHさんも落ち着きなく立ったり座ったりを繰り返しています。Hさんを残してフロアを離れることに不安を感じながらGさんをトイレに誘導し、急いで戻るとHさんがよろけながら歩いていました。スタッフMさんは余裕を失い強い口調でHさんを叱責していました。

解説と
ストレス軽減の
ヒント

日中であっても不安で手が足りない状況が続くと、スタッフにかかる精神的な負担は大きく、そのストレスが大きくなりすぎると、この事例のように自分の感情を押さえていけなくなってしまうことがあります。このような場合、このスタッフを注意する前に、スタッフが感情を表に出してしまうほど追い込まれた状況にあることを考える必要があります。また、利用者に怒りを示したことを悔やみ、自分を責めてしまう人もいかもしれません。しかし、そうした感情が生じるのはしかたのないことであり、むしろ起こりうる危険を予測できる経験や知識があるからこそ生じる不安であるともいえます。以下の項目を参考に、対処法を考えてみましょう。

🔑 仕事の環境がストレスを呼んでいることを整理する

不安が常時あり、負担が大きい状況ではあるが、漠然と「負担が大きい」「不安だ」というだけでは具体的な改善につながりにくい。書類上の人員配置と実質的な状況との違いや、それがどのような原因で起こっているのか、どのような支援（増員や調理・見守りなどのボランティアの活用、業務内容の調整など）が必要なのかを整理することで、具体的に仕事の環境を改善する根拠となる。チームで検討したい。

🔑 責任の所在や緊急時の対応手順を明確にする

この事例のような状況で仮に事故などがおこった場合に、その責任を特定のスタッフに負わせることは適切ではない。管理者など最終的に責任を持つべき立場の人が、その責任を明確にし、「自分の責任になるのではないか」といったスタッフの不安を取り除いておく必要がある。また緊急時にどのような対応や連絡が必要なのかを具体的に示し、定期的に確認しておくことも大切である。これらのことを行うためには、業務の状況を把握し、日頃からスタッフの抱えるストレスに目を向けておく必要がある。

🔑 家族と情報を共有し理解・協力を求める

日頃から家族との連絡を密にし、個々の利用者の状況だけでなく、施設・事業所の状況も知っておいてもらうとよい。やむを得ず対応が限られてしまう状況があれば、隠すよりも率直に説明し、理解と協力を無理のない範囲で求めた方がよい。

4 スタッフ間の人間関係とチームケア

事例 6

Nさんは、施設理念に基づき、自分らしく過ごしてもらおうと、利用者の生活リズムやペースに合わせたケアを行うことに日々取り組んでいます。理念は、チームでも確認されていることですが、同僚のOさんやPさんは、職員のペースで時間通りに仕事をすすめてしまいます。Nさんが利用者としじくり向き

合ってケアをしていると同僚が快く思わず、そのことでうまく連携がとれなく関係もギクシャクしてきました。「利用者の視点にたち、ケアにおいて大切なことを忠実に行っているだけなのに同僚には受け入れてもらえないのはなぜなのか」と悩みを感じ、同僚と関わりを持つことが嫌になってきました。

解説と ストレス軽減の ヒント

それぞれの事業所には事業を行っていくうえで根底に流れる理念があり、スタッフ一人ひとりが理念をふまえ、実現するべく日々のケアにかかわっていますが、時間が経ったり、スタッフに慣れが出てしまうと、ついつい自分のペースを押し付けてしまったり、スタッフの都合で物事を判断することもできます。本来大切にすべき利用者の視点に立って頑張っていたNさんが同僚に快く思われないというのは、そのチームが理念から逸れ、あまり良くない状況になっていると言えます。

ストレス軽減のヒントとしては、次のようなことが考えられます。

リーダーを中心にチーム全体で理念を再確認し、運営方針、利用者個々人の介護計画についても確認をし、チームで共有する。

生活相談員やリーダーなどが、チームの状況をこまめに確認をし、把握する。

関係がよくないスタッフ間で直接対話できればよいが、その実現は難しいことが多い。時々、生活相談員やリーダーなどから声をかけ、変わったことはないか、困っていること、悩んでいることはないかなどを話せる時間を設けるとよい。また個人攻撃や中傷を避けるため、個人間の関係というよりもチームの課題として捉えたい。

研修の実施

計画的に職種別・経験年数別等で実施し、グループワークを多く取り入れた研修を行う。課題解決や不適切なケアなど取り上げ、グループワークで意見を出しながらスタッフ自身で気づきが得られるような方法が有効である。

スタッフ同士が会議やカンファレンス以外で話せるような場をもうける。

法人や施設としてスタッフが働きやすい環境を整備する～福利厚生の実施

例えば、ストレス軽減やリフレッシュを目的としたスタッフ同士の食事会や旅行などのレジャーに対して福利厚生費を支給して支援したり、スタッフの趣味やスポーツのサークル活動に対して助成を行うなどし、スタッフ同士が仕事以外でもコミュニケーションがとれるように支援することなどが考えられる。

5 認知症の理解と行動の捉え方

この章の事例でも示したように、認知症のある利用者が示す強い抵抗や暴言・暴力、不穏などへの対応は難しい場合も多く、ストレスになりやすいものです。認知症について、また認知症の人の行動の捉え方について、基本的な事項を理解しましょう。

● 認知症の定義と原因

認知症とは、「いったん獲得した脳の知的機能が何らかの障害によって慢性的に低下し、日常生活を送る上で支障をきたしている状態」と定義することができます。認知症の症状を引き起こす原因は数多くありますが、割合として多いのはアルツハイマー型認知症、血管性認知症です。また、最近ではレビー小体型認知症、前頭側頭型認知症なども比較的高い割合でみられることがわかっています。

● 中核症状と認知症に伴う行動・心理症状 (BPSD)

認知症の人が示しやすい症状は多岐にわたりますが、大きく分けて「中核症状」と「認知症に伴う行動・心理症状」という2つの枠組みから理解することができます。

ここでは、わが国でもっとも多いと考えられるアルツハイマー型認知症を例に考えてみます(図5)。

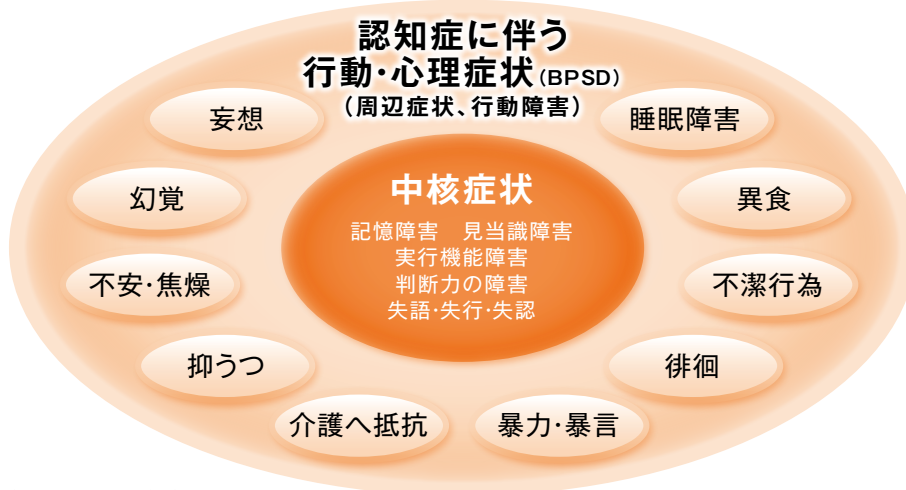


図5 中核症状と行動・心理症状

「中核症状」とは、認知機能・知的機能に関わる障害で、認知症の原因となる疾患からくる脳機能の障害によってあらわれます。記憶障害や見当識(時間や場所・人物などを判断する力)障害、実行機能(段取りや計画を立てて物事をすすめる力)障害、判断力の障害などがそれにあたります。中核症状は、内容や程度、時期の違いはあっても、認知症の人に必ずみられる中心的な症状です。

一方、「認知症に伴う行動・心理症状」(BPSD; Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)は、中核症状があった上で、周囲や本人のさまざまな要因との相互作用によって生じます(次ページ図6参照)。周辺症状、行動障害などと呼ばれる場合もあります。行動・心理

5 認知症の理解と行動の捉え方

● 中核症状と認知症に伴う行動・心理症状 (BPSD)

症状のあらわれ方には個人差が大きく、すべての人に必ずみられるわけではありません。不安・焦燥や徘徊、異食、介護への強い抵抗などの、対応に困りやすい言動が行動・心理症状と呼ばれることが多いのですが、その多くには理由があると考えられます。中核症状があることによって生じている生活のしづらさや身体的な不調がどのようなものであるか、また周囲の環境や関わり方に対して本人がどのように感じているかによって、行動・心理症状のあらわれ方は異なります。

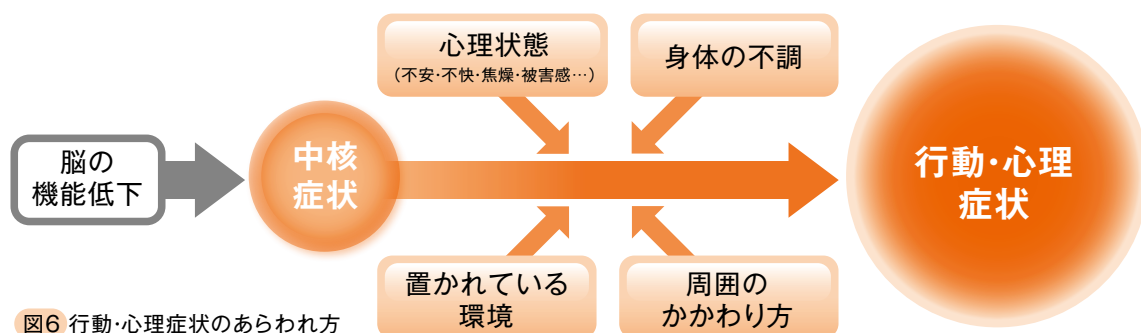


図6 行動・心理症状のあらわれ方

● 認知症の人の行動の捉え方

認知症の人が見せる行動、特に行動・心理症状と呼ばれるものを理解するための基本的な姿勢として、「本人の視点に立って考える」ことがあげられます。行動・心理症状の多くには目的や理由があると考えられます。対応に困る言動を「認知症のせい」とだけしてしまったり、とにかく押さえようとしたりすることよりも、本人の視点から気持ちや行動の目的を理解することが大切です。またこのとき、ケアを提供する環境や対応の方法が、行動・心理症状の背景やきっかけになっていないかということを特に考える必要があります。このように視点を変えることで、本人にとって適切なケアを提供することができ、結果的に行動・心理症状が軽減されることが考えられます (図7)。認知症の人へのアセスメントを見直す場合には、このような考え方が必要となります。

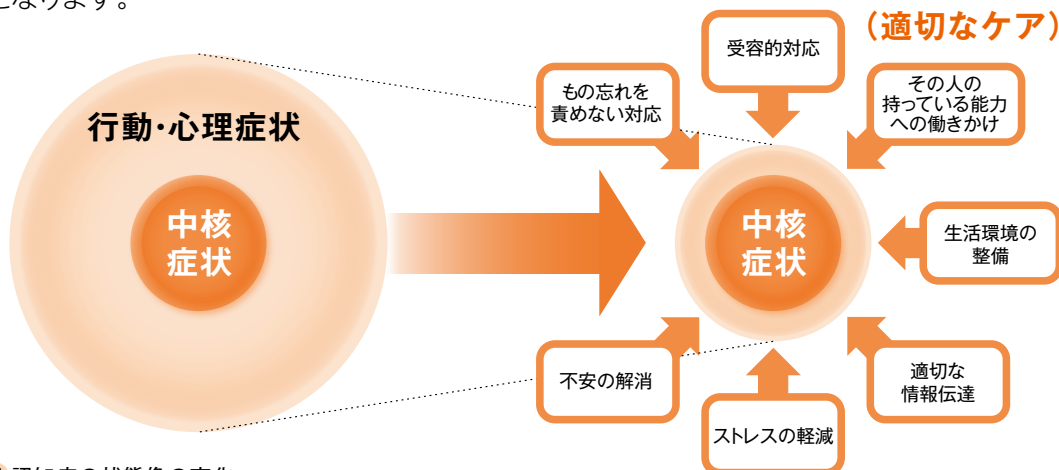


図7 認知症の状態像の変化

(加藤伸司「痴呆による行動障害(BPSD)の理解と対応」『高齢者痴呆介護実践講座Ⅱ』第一出版、2002年、152ページより一部改変)