

高齢者と職員間における援助行動に関する研究 —介護保険施設入所者の援助要請の調査の分析から—

鳴海 喜代子*・亀山 直子*・大西 知子*・横溝 奈菜**・後藤 亜美***・佐野 優美****
(平成29年12月9日査読受理日)

Helping-behavior between elderly people and care staff —Analysis of a survey of help-seeking by residents of care facilities—

NARUMI, kiyoko KAMEYAMA, Naoko ONISHI, Tomoko YOKOMIZO, Nana GOTO, Ami SANO, Yumi
(Accepted for publication 9 December 2017)

要約

介護保険施設サービスを利用する高齢者の、職員への援助要請の実態を明らかにすることを目的に、疎通可能な高齢者19名を対象に半構成面接を実施し、質的・帰納的に分析を行った。

高齢者は、身体症状や排泄行動の介助など、自分でできない内容について【援助要請をしている】一方で、自分でできることは自分で行いたい思いや職員への遠慮、高齢なので仕方がないという思いから【援助要請しない】ことも明らかになった。また、【依頼しなくても職員が助けてくれる】環境ではあるが、行き過ぎた援助や戸惑いも感じており、支援方法の再考も必要なことが示唆された。

Abstract

We conducted semi-structured interviews with 19 elderly people able to communicate and qualitatively and inductively analyzed the results to clarify the facts behind elderly users of services at facilities covered by long-term care insurance seeking help from care staff. Elderly people were found “to seek help” for matters that they were unable to address personally, such as assistance tailored to physical symptoms and toileting assistance, whereas elderly people were found “not to seek help” due to their desire to address matters that they were able to address personally, their hesitation to ask care staff for help, and their belief that they have no choice because of their old age. Furthermore, despite these facilities being an environment where “care staff offer help even without asking,” the results of this survey revealed that elderly people feel confusion and that excessive help is given. This suggests the need to reconsider support methods.

キーワード：援助要請，高齢者，介護保険施設，面接調査

Key words：help-seeking, elderly people, facilities covered by long-term care insurance, interview

1. はじめに

2000年に介護保険制度が開始され、社会で介護を担うという考え方のもとに多くの介護保険施設が誕生している。今日では、人口の高齢化の進展とともに要介護者は増加し、施設利用者数も増加の一途をたどっている。病院から在宅復帰するまでの中間施設として位置づけられていた介護老人保健施設ではあったが、廃用症候群予防やADL

訓練などの主たる入所目的に加えて、最近ではインスリン注射の必要な人や胃瘻から栄養補給を受ける人など、医療依存度の高い利用者が増加し、さらに終末期ケアまで担う施設が増えてきている。また、介護保険施設は、看護職が少なく介護職の多い職員配置体制であり、医療施設とは異なる介護に特化した形態で高齢者の健康とQOLの維持を担っている。しかし、加齢による心身の機能低下に加えADLに障害があることや、認知機能の低下によって、入所高齢者は自ら職員に援助を求めることは困難であることが推察される。

社会心理学では、援助を与える援助者と援助を受ける被援助者との間で成り立つ対人行動を援助行動のひとつの型

* 看護学部看護学科

** 看護学部看護学科 教学助手

*** 看護学部看護学科 元非常勤講師

**** 元社会福祉法人小茂根の里 東京むさし野老人ホーム

であるとしている¹⁾。そして、自力では解決困難な場面や問題に直面した個人が、他者に援助を求める「援助要請」に援助者が「援助授与」で応じることから成り立つ。また、被援助者はさらに援助受容後にその援助者を評価し、それに基づいて援助者に反応する（感謝する）というプロセスが続くと考えられている。その際、被援助者が援助要請をするかどうかはそれぞれの意思決定に関わっており、援助要請することによって予想される利得と損失、または援助要請しないことによって予想される利得と損失が検討される。最終的には、被援助者個人が要請するかしないかの意思決定をすることになる²⁾。

一般社会では、このような意思決定プロセスがあると思われるが、病院における看護の場面では、患者は専門職としての職員に援助を要請するのであるから、求める援助は専門家としての職員の力量にも期待した要請内容である³⁾。また、看護は、患者の健康上のニーズのアセスメントに基づいてケアを計画・実践し、患者や家族が満足を得られたかどうかを評価する。これらの看護過程では、患者の援助要請に何らかの意思決定がなされていると考えがちであるが、援助を要請する際の患者には、他患者への気遣いや夜間の多忙な看護師の行動を見て援助要請をためらうなど、判断を迷う行動がみられることも報告されている⁴⁾。最近では、看護計画に患者が参加して、患者と職員が内容を共有することによって、患者の意思をより反映した実践が望まれるようになってきている⁵⁾。

このような病院看護が実践されている中で、介護に特化された多職種がケアを担う介護保険施設では、高齢者はどのようにニーズを表出し、職員はどのように高齢者のニーズを把握してケアを提供しているのかについて検討したいと考えた。

そこで、本研究では、介護保険施設入所中の高齢者に対して「困った経験の内容」と「困った時に職員に援助要請したかどうかの状況」をインタビューによって調査し、その内容を質的に分析することによって、職員への援助要請の実態を把握し、高齢者の援助要請に対する援助のあり方を検討できる基礎資料を得ることを目的としている。

用語の定義

本研究では、以下のように定義して用いる。

援助行動とは：他者が身体・心理的に幸せになることを願い、自ら選んで意図的に他者に恩恵を与える行動を言う。

援助要請とは：自力では解決困難な場面や問題に直面した個人が他者に援助を求めること、または援助を依頼すること、本稿ではナースコールを押して職員を呼ぶことや、職員に尋ねる・伝える・言うことも含む。

職員とは：介護保険施設に入所中の高齢者の援助を行う、

介護職や看護職・理学療法士などの介護保険施設に勤務する職員をいう。

被援助者とは：援助を受ける可能性のある者、本稿では介護保険施設に入所中の高齢者をいう。

2. 研究方法

1) データ収集は、平成28年12月から平成29年3月に行った。施設への協力依頼の手順については、研究協力を依頼する施設に対し、施設長に「研究のご協力をお願い」の文書を用いて研究趣旨の説明を行い、許可を受けた。その後、看護職の責任者に研究の趣旨と具体的な調査について説明し、理解を得た。面接可能な高齢者の紹介を受け、本人または家族の同意を得て実施した。看護師が家族の同意が必要と判断した対象者家族にのみ、あらかじめ同意書にサインを求めて承諾を得ている。同時に面接時の録音の許可を得た。

2) 研究対象は、介護保険施設に入所中の65歳以上の高齢者とし、会話が可能で、面接に伴う負担が少ないと考えられる、各施設5名から10名程度、総数25名を対象とした。

3) インタビューは、施設が指定した面接可能な場所で、施設内のプライバシーに配慮した居室や、静かで人の少ないデイルームの一角などで行った。対象高齢者には、個人面談のスタイルで半構成面接を行った。調査内容は、困った経験の内容、困った時に職員に援助要請したかどうかの状況などについて、インタビューガイドに沿って、対象高齢者が自由に語るができるように、体調に配慮しながら、30分程度で行った。

4) データ分析は質的帰納的方法を用いた。録音した面接内容は逐語録に起こし、分析対象データとした。逐語録から、事例ごとに熟読し、対象者の表現を尊重して意味を変えずに短文に要約することを複数回繰り返した。インタビュー内容については、ひとつの意味を持つセンテンスからなるコードを作成した。作成したコードは、元データと比較しながら、対象高齢者の気持ちの表現を尊重しているか、内容の拡大解釈はしていないかなどの観点から繰り返し見直し、最終的に決定に至った。次に、コードについて抽象化してまとめ、サブカテゴリを抽出した。さらにそれを抽象化し、カテゴリを作成した。

5) 研究における倫理的配慮

インタビューは、対象高齢者の状態が落ち着いており、説明が可能と思われる時間帯を職員に確認したうえで、面接日程を調整した。対象高齢者への研究の趣旨と権利保障の説明は、高齢者であることに配慮し文字を12ポイントで表示し、文字数も控えた「研究協力についての説明書」を用いて行った。「研究協力についての説明書」の文書とともに、聞き取りやすくはっきりとした口調で、表情に注

意しながら、インタビューは自由意志に基づき任意であり、インタビューを受けない場合も提供される医療および介護サービスに関して不利益を受けない旨を説明した。また途中で辞退する権利についても伝え、話したくないことは無理に話さなくてもよいと説明した。インタビュー実施の手順は、対象高齢者に対し、インタビュー開始前に再度会話の途中で中止できることを説明し、インタビュー内容の録音の許可を取り開始した。

録音内容は逐語録に起こし、そのデータは研究者以外の目に触れない鍵付のロッカーで管理した。またデータの使用は大学研究室のみとした。施設名や対象高齢者などの匿名性を保つため、ローマ字や数字表記とし、すべてのデータは個人が特定できないように匿名性を高めた。また、結果を公表する際のデータの使用についても匿名性を保つことを説明するとともに、論文発表後はデータを破棄することを説明した。

本研究は、東京家政大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号 2016-5)

3. 結果

1) 研究対象者の概要 (表1)

対象は、研究協力が得られた25名のうち、分析有効な19名であった。年齢は90代7名、80代10名、70代が2名で、平均年齢は86.94歳であった。各対象高齢者とも複数の疾患を有しており、主に高血圧10件、脳血管疾患5件、糖尿病5件、骨折5件の既往があった。性別では、男性は

表1 対象者の属性

No	年齢	性別	主疾患
1	80代	女	高血圧 白内障
2	90代	女	高血圧 糖尿病
3	80代	男	脳梗塞
4	80代	女	高血圧 糖尿病 狭心症
5	80代	女	高血圧 骨折
6	70代	男	脳梗塞
7	90代	女	心不全 高血圧
8	80代	女	高血圧 狭心症 認知症
9	80代	女	心不全 高血圧
10	90代	女	認知症
11	90代	女	認知症 骨折
12	80代	男	脳梗塞
13	90代	女	骨折 糖尿病
14	80代	女	糖尿病 高血圧 狭心症
15	90代	女	糖尿病 高血圧 骨折
16	80代	女	関節リウマチ 骨折
17	90代	女	心不全 高血圧 認知症
18	80代	男	脳梗塞
19	70代	女	脳出血

4名、女性は15名であった。インタビューは、一人当たり20.30分～55.21分で、平均は30.97分であった。

2) 高齢者の援助要請の内容 (表2)

逐語録から取り出したコード数は129項目であった。それらを複数回にわたり、時間間隔を置いて分析を繰り返した結果、最終的に【援助要請する】【援助要請しない】【援助要請しなくても職員が助けてくれる】の3個のカテゴリが抽出できた。さらに、【援助要請する】のサブカテゴリは8項目、【援助要請しない】のサブカテゴリは16項目、【援助要請しなくても職員が助けてくれる】のサブカテゴリは6項目と、合わせて30個のサブカテゴリが抽出された。

表2 カテゴリ・サブカテゴリの一覧

コード数	サブカテゴリ	カテゴリ
7	症状を訴えたり、薬を頼んだりする	援助要請する
3	トイレの介助を援助要請する	
3	我慢せず援助要請する	
8	遠慮なく援助要請する	
3	高齢で頼るしかないから援助要請する	
2	自分でできない時は援助要請するしかない	
2	慣れた職員だと依頼しやすい	
4	生活の快適さを要望する	援助要請しない
6	困ることがないから援助要請することはない	
2	医師とは挨拶だけの関わりで依頼することはない	
8	職員に相談したり話を聞いてもらおうとは思わない	
2	頼むのは面倒くさい	
2	散歩や外出は頼みにくい	
4	事を荒立てたくはない	
4	些細な事と思ったことは申し訳ないので援助要請できない	
2	夜間は忙しいだろうから悪くて援助要請できない	
6	職員が忙しいのはわかるから援助要請できない	
4	世話になる職員には申し訳ない気持ちで援助要請できない	
8	我慢して簡単に援助要請しない	
4	仕方がないと援助要請をあきらめている	
4	高齢は不自由が当然だから人を当てにしない	
5	援助要請せず自分で対処する	援助要請しなくても職員が助けてくれる
14	自分でできることは自分でやりたい	
4	困ることや不便はあるが援助要請しない	
3	依頼しなくても職員から声をかけてくれる	
6	依頼しなくても用意してくれる	
3	依頼しなくても要求を察してくれている	
6	依頼しなくてもルティーンの生活面は手伝ってくれる	
5	職員の援助があるから困らない	
3	呼んでもいないのに職員がそばにいて驚く	

サブカテゴリの分類項目が多くなったのは、対象高齢者の繊細な心理を深く理解したいという意図があった。

表2は、援助要請3カテゴリと、それらを構成するサブカテゴリおよびそれぞれのコード数を示している。

以下にカテゴリは【 】, サブカテゴリは『 』, インタビューより抽出されたコードの文章は「 」で示した。

(1) 【援助要請する】に分類されたサブカテゴリについて

分類された8サブカテゴリのうち、最もコード数が多かったのは『遠慮なく援助要請する』であり、『症状を訴えたり、薬を頼んだりする』が次に多かった。

① 『症状を訴えたり薬を頼んだりする』

「眩暈がした時ボタンを押したかもしれない」や「指が痛くて持ちにくい、自分で運動しているがよくならないと困る」「腕を動かす時に痛みがあるので、動かさなくてくれと頼む」「別に我慢も何もないし、かゆければ薬頂戴と言えるし、薬もらっちゃう」「自分がどこか悪ければ、医師に具体的に説明する」など、7コードと多く、症状を訴えることや薬を頼むなどの援助要請していた。

② 『トイレの介助を援助要請する』

「トイレが近いのでナースコールを押して頼んだ」「トイレの時はもう行きたいと思う」「トイレはひとりでは行けないからボタンを押して呼ぶ」の3コードであり、排泄行動は我慢できずに援助要請していた。

③ 『我慢せず援助要請する』

「我慢しないで言うが、自分の中では後に残らなくていい」「行きたくない時は、行きたくない我慢せずに言う」「どうしても助けてほしい時は我慢せず言う」の3コードあり、我慢することなく援助要請していた。

④ 『遠慮なく援助要請する』

「遠慮せず言いたいことを言うから、不満もたまらず楽だ」「入所したばかりだから、遠慮しないで呼ぶ」「昔からバシッという性格だから、遠慮しないで言う」「自分の思ったことを言うってしまう性格だから、敬遠されているかもしれない」「トイレ以外も遠慮せず呼ぶ」「こうしたいと思えば、遠慮なく呼ぶ」など、性格的にも遠慮しないところがあるとして、援助要請することや、「黙ってウジウジしているよりは、はっきり言った方がいいと思う」「あきらめずに言った方がいいことは言います」の8コードと最も多く、遠慮することなくあきらめずに援助要請していた。

⑤ 『高齢で頼るしかないから援助要請する』

「この年になったら遠慮してられない、人様を頼るか生きられない」「ここ（施設）にいると頼りにするしかない」「年寄り一人で全部解決できないから職員に助けてもらって解決している」の3コードあり、高齢を理由として援助要請していた。

⑥ 『自分でできないときは援助要請するしかない』

「結局自分で何もできないから何でも願っている」「1回倒れた経験があり、倒れたときは頼まないといけない」の2コードではあったが、自分でできないと判断した時は援助要請していた。

⑦ 『慣れた職員には援助要請する』

「リハビリの先生と顔を合わせたとき開始時間を聞くが、他の職員には聞かない」「仲良しの職員だと言やすい」の2コードあり、馴染みの相手には援助要請しやすいようであった。

⑧ 『生活の快適さを要望する』

「リハビリの予定時間を尋ねる」「ベッドが柔らかすぎると苦情を言う」「リハビリのベッドは気持ちがいいと伝える」「個人的には静かにしてほしい」の3コードあり、日常生活の改善に関する要望であった。

(2) 【援助要請しない】に分類されたサブカテゴリについて

分類された16サブカテゴリのうち、最もコード数が多かったのは、『自分でできることは自分でやりたい』の10コードであり、次に『我慢して簡単に援助要請しない』の8コードであった。

① 『困ることがないから援助要請することはない』

「困ったことがないから呼んだことがない」「何かあればボタンを押すように言われたが、まだ押していない」「施設に来て1回も頼み事は無い」「病気になって入所した訳ではないので頼んだことがない」「我慢することもなく困ることもないから呼ばない」「職員にお願いしたいことは、今は無い」の6コードあり、困る経験がないことを理由として援助要請していなかった。

② 『医師とは挨拶だけの関わりで援助要請することはない』

「医師の回診で挨拶するだけで、頼み事は無い」「たまに医師が来られても、口をきかないからお互い目礼して終わりです」の2コードと少なく、医師との間に援助要請する関わりは求めていなかった。

③ 『職員に相談したり話を聞いてもらおうとは思わない』

「入所してすぐに自分が嫌になった事はあったが、職員には声をかけなかった」「職員に相談したいということもない」「職員に気持ちを聞いてほしいと頼んだことはない」「職員とあまり長く話す用はない。話すことは得意じゃない」「職員を通して話を聞いてもらうことはない。あまり思う事は無い」など、6コードあり、職員に相談することや、気持ちを伝えるという形での援助要請はしていなかった。

④ 『援助要請するのは面倒くさい』

「眠れますかと聞かれることもないが、職員に聞いてもらうのも面倒くさいから何でも一人でやってしまう」「塗り薬はもらって自力で全部届くから塗っている。頼んでもやってもらえなければ面倒な気持ちになる」など、3コードあり、もし職員に依頼してもやってもらえない時を想定し、面倒な気持ちになることから、援助要請できないでいた。

⑤ 『散歩や外出は援助要請しにくい』

「入所前に行っていた散歩を、この施設でもやりたいが言えない」「外に出たいけど、まだ寒いから駄目だね」の2コードあり、入所前の生活スタイルを望んでいるが、援助要請できないでいた。

⑥ 『事を荒立てたくない』

「遠慮するし我慢もするが、角を立てない方だからいろいろ言わない」「自分が我慢するのは、相手の方が分かってくればそれでいいと思ってあまり言わない」「同室の入所者とトラブル（夜中に物音を立てる・物がなくなると騒ぐ）があっても別に職員に告げ口はしない」「同室の人で職員に怒ったりする人がいるが、自分は事を荒立てることは好きではないから言わないようにしている」の4コードあり、事を荒立てることなく穏やかに過ごしたいという思いから、援助要請していなかった。

⑦ 『些細な事と思ったことは申し訳ないので援助要請できない』

「本を読むことは急がないので遠慮してしまう」「読書したい時、ベッドサイドの眼鏡を取ってほしい程度の依頼は、職員にはしないで寝る」「つまらないことで職員を呼ぶのは忙しいから申し訳ない」の3コードあり、些細だと思ったことは援助要請していなかった。

⑧ 『夜間は忙しいだろうから悪くて援助要請できない』

「ナースコールを押してもいいと言われるが、職員が夜は休んでいるので申し訳ないと思い、忙しいと思っていちいち呼ばない」「夜は悪いと思ってなかなか呼ばない」の2コードあり、夜間は援助要請できないことが述べられていた。

⑨ 『職員が忙しいのはわかるから援助要請できない』

「時と場合によるが、職員が忙しそうな時は遠慮していかなと思う」「職員は忙しいから、自分の力で過ごしていかなければならないと思う」「今は職員の忙しさが分かってしまうから頼みにくい」「つまらないことで職員を呼ぶのは忙しいから申し訳ない」「自分が動けばいいが、職員が忙しそうに動いているから」「職員はみんな忙しいから頼まない」の6コードと比較的多く、職員の忙しそうな態度を目のあたりにして、援助要請していなかった。

⑩ 『職員には申し訳ない気持ちで援助要請できない』

「お世話になる職員のことを先に考えてしまうため頼めない」「自分自身が不慣れだという気持ちがあり、慣れて

くればそれはなくなると思って、職員には声をかけなかった」「遠慮する気持ちは無いが、悪いなという気持ちがあり、あれだこれだと言うのは悪い気持ちになる」「なるべく職員に迷惑をかけたくないので、皆さんより早く起きる」の4コードあり、世話になっているという立場から援助要請できていなかった。

⑪ 『我慢して簡単に援助要請しない』

「もともと我慢しやすく、麻痺になる前から言わない方だったから、大丈夫と思って頼まない」「何でもかんでも吐き出せないの、多少は我慢する」「利き腕が麻痺しているから結構我慢する」「痛みがある場合、我慢すればよくなると思った時は言わない」「朝方痛みがあるが、起きると治るので頼まない」「我慢してやたら呼ばない、戦前の女性はそういう人が多く、受けた教育がそういう教育だったからやたら頼まない」など、8コードと多く、生来の我慢強さや戦前の教育を理由として、我慢して援助要請していなかった。

⑫ 『仕方がないと援助要請をあきらめている』

「夜も眠れないが、それはそれで仕方がないと思って職員に薬をくださいとは言えない」「自分も夜間起きて音を立てる場合があるから、しょうがないと思って言わない」「我慢しやすいのは、言ってもしょうがないというあきらめの気持ちがある」「リハビリの時間が分からないのは仕方がないと、あきらめてしまう」の4コードあり、あきらめの気持ちから援助要請できないでいた。

⑬ 『高齢は不自由が当然だから人を当てにしない』

「耳が遠くて人と話すのは間違えるといけなから頼まない」「年齢が100歳と高く、どこか悪くなるのは当然だから頼まない」「自分がしっかりしなきゃ、96だから人をあてにしてられない」「もう何が起きても仕方のない年齢だから、頼んだりしない」の4コードあり、高齢で不自由な身であっても援助要請できていなかった。

⑭ 『困ることや不便はあるが援助要請しない』

「夜間の音の発生や部屋の照明が点灯すると目が覚めるが言わない」「日常の食事・トイレ・入浴・移動などで困ってもほとんど頼まない」「リハビリの開始時間が分からなくて不便だが、呼んだ事は無い」「最初は初めてで不安だったが、別に言わなかった」の4コードあり、困ると思っても援助要請できていなかった。

⑮ 『援助要請せず自分で対処してしまう』

「箸が使いづらいので自分でスプーンを使って食べている」「嫌なこともなく、楽しいわけでもなく自分で対処しちゃうから、そんなもんでしょ、人生なんていうのは」「すぐ前がトイレなので呼ばないでこっそり一人で行く」「ボヤっと座っているのは申し訳ないので、自分でできることは自分でする」「頼まないで自分でトイレに行く」の5コードあり、職員には援助要請せずに自分で対処していた。

⑩ 『自分でできることは自分でやりたい』

「自分で出来るような気がして頼まない」「自分は割と身体が動くから全部何でもできる」「これから生きていくのにしっかりしなきゃいけないから、できるだけ自分の力でやっていきたい」「人に頼むのは好きじゃない」「オムツが外れ、一人でできるようになったから頼まない」「援助されずに自分でできる方がいいから、エプロンを自分で取れるように、取りやすくしてほしいと頼む」など、10コードと最も多く、職員には頼まず、自分の力で対処したいと思っていた。

(3) 【援助要請しなくても職員が助けてくれる】のサブカテゴリについて

分類された6サブカテゴリのうち、最もコード数が多かったのは、『援助要請しなくてもルティーンの生活面は手伝ってくれる』の6コードであった。

① 『援助要請しなくても職員から声をかけてくれる』

「自分の身体がこんな状態だから、自分から職員に頼むことは今のところなく、大体職員がやってきて声をかけてくれる」「頼まなくても大体の生活パターンは決まっているから、呼ばなくても見に来てくれて、その時言う」「訓練大事だし、いつも親切に呼んでもいないのに飛んできてくれる」の3コードあり、職員に依頼しなくても対処してくれるので、援助要請しないうでいた。

② 『援助要請しなくても用意してくれる』

「呼ばなくても寝る時に職員がポータブルトイレをベッドサイドに置いてくれる」「ポータブルトイレを洗ってくれるように頼まなくても職員が朝片付けてくれる」「こちらからスプーンを替えてほしいと頼んだわけではない」「箸が使いづらいからスプーンに替えてほしいと言わなくても箸とスプーンの両方が来るから使いやすい方を使う」「職員は自分が便秘だと知っているのだから、自動的に座薬を入れて来てくれる」の5コードあり、職員が必要なものを用意してくれていたのだから、援助要請していなかった。

③ 『援助要請しなくても要求を察してくれている』

「同室者の態度について、自分が我慢していることを職員はよく知っている」「職員は、自分がトイレに行かないと尿が出ないことをよくわかってくれている」など、3コードあり、自分のことをある程度分かってくれていると思ひ、援助要請していなかった。

④ 『援助要請しなくてもルティーンの生活面は手伝ってくれる』

「食事は時間で職員が迎えに来てくれて、エレベータで降ろしてくれる」「洋服着せてくれて、着替えを手伝う以外特にやることもない」「食事や白湯の準備、入浴も遠慮しないで入れてもらう。当たり前のことだからやってもらう」など、6コードと最も多く、職員の援助でルティーン

の生活を出来ていて、援助要請しなくてもよいとしていた。

⑤ 『職員の援助があるから困らない』

「それなりにやってもらっているから慣れてきた」「具合が悪い時に食事を運んでもらい、良くなっても運んでもらっている」「今は言わなくても食事を運んでくれる」「はじめは色々わからず、食堂やトイレに連れてもらっていた」「受け持ち制があり、受け持ち介護士は全部把握して対応してくれる」の5コードあり、自ら援助要請しなくても何らかの援助が職員によってなされている内容であった。

⑥ 『呼んでもいないのに職員がそばにいて驚くことがある』

「トイレに行くと終わると、呼んでもいないのに飛んできてくれるからびっくりする」「影のように、足音もしないでそばに職員がいるから、びっくりする」「知らないうちに自分の着替えを自分でしているところに、職員がサーっと集まって、頼んでもいないのに自分の行動に合わせてくれる」の3コードあり、援助要請していないだけではなく、知らない間に高齢者の傍に職員がいるのを見て驚くという場面もあった。

4. 考察

介護保険施設入所高齢者を対象に、援助要請に関するインタビューを実施し、【援助要請する】【援助要請しない】【援助要請しなくても職員が助けてくれる】の3つのカテゴリが抽出できた。サブカテゴリには、援助に関する高齢者の思いが存在し、援助要請行動に関して高齢者の特徴の一部を示すことができた。それは、人生の最終段階を過ごし、様々な生活習慣や複数の疾患を有する後期高齢者の職員への援助要請に関する考えや思いから、人生を諦観する態度などの特徴であった。

そこで、高齢者の援助要請に関する特徴的な思いに沿って考察したい。

1) 高齢者の「援助要請をする・しない」の両判断が「高齢であること」を理由にした意味は、依存と自立の心理的な揺らぎとして読み取ることができる。

今回の結果において、高齢者は【援助要請する】【援助要請しない】行動のどちらにも「高齢であること」をその理由としていた。これは、一人ひとりの高齢者のアンビヴァレンスな感情を捉えたものではないが、結果にもあるように、【援助要請しない】の中で最も多かったのが、「自分でできることは自分でやりたい」であった。高齢者自身の心の中には自分でやりたいという気持ちと、自分で出来ないのだから援助を託したいという2つの揺れ動く気持ちを持ちながら生活していることが推測される。【援助要請する】理由として、自分は年をとり、施設に入所しているから援助を受けるのは当然と考えたのではないか。そして、これま

一人でやれることはやってきたが、今の段階では施設生活での自立困難さを自他共に認める経験によって、一人での生活は援助要請なしには難しいとの判断をせざるを得なかったと思われる。

また、高齢者自身の中で職員への申し訳ない気持ちが軽くて済む、つまり心理的負債感を強く感じずに過ごすことができるかと判断していると思われる。心理的負債感とは、援助要請した際に援助を受けることで申し訳ない気持ちが生じ、何らかの形で返礼しなくてはいけないという義務のある心理的負債を生じることをいう。そして人は心理的負債が小さい援助を受けるにとどめる傾向にあるとしている⁶⁾。対象高齢者が高齢であることを理由としたのは、職員に援助要請しても、この心理的負債感を小さくする効果があったのではないかと考える。

一方、【援助要請しない】理由としての「高齢であること」は、個人差はあるものの、年齢による身体能力の回復を期待できないことや、現在の状態が援助によって大きな改善が得られないという生活経験に基づく「あきらめ」の気持ちがあり、【援助要請しない】意思決定をしたのではないかと考える。結果にあるように、対象高齢者が援助要請しなくても職員が声をかけてくれることや、ベッドサイドにポータブルトイレを置くことや朝のうちに片付けておいてくれることは、自分で排泄行動ができるという自立をサポートする援助といえる。ナースコールを押して職員に気遣いながら排泄行為を行うよりも、自力で排泄することで気兼ねの気持ちも半減するであろう。特にトイレの介助は、羞恥心と共に人間としての自尊感情に大きく関わることであり、高齢者の心が傷つきやすいケアであることから、職員にも配慮が求められる。トイレ介助を援助要請する高齢者には、間に合わずに失禁してしまう焦りや不安が先立ち、【援助要請する】行為になったものと思われる。

結果に示したように、【援助要請しない】の中には、『我慢してしまう』『困ることや不便はあるが言えない』『仕方がないとあきらめている』『事を荒立てたくない』などの中に、対象高齢者が“我慢が当たり前の時代を生きてきた”と述べていることから、“苦情を言って事を荒立てることは日本人の感覚として馴染めない価値観”とも理解できる。濱口⁷⁾によると、日本人の国民性の行動形態を欧米人と比較し、欧米人は、目標達成への強い動機付けとそれを規制する社会規範の中で葛藤を抱き、両者間で妥協を図ろうとする傾向があるのに対して、日本人はそれら2つの志向間で葛藤や緊張を未然に回避するメカニズムが働いていると述べている。つまり、対象高齢者の『事を荒立てたくない』気持ちは、白黒を明白にすることなく、どちらにも寛容である態度として、ケアの場においても、我慢を美德として過ごしてきた日本人らしさを発揮させているのかもしれない。

2) 後期高齢者になると、より体力の限界を自覚せざるを得ない日常があり、生理的な欲求では援助要請しやすいが、他の事は遠慮しがちである。

今回の調査で、職員に対して遠慮する気持ちや我慢する気持ちを抱えていることが明らかになり、このことは【援助要請しない】ことに強く影響していると思われた。『援助要請しない』の中には、自分の意思として「しない」としているものと、我慢や遠慮をして「できない」としているものがあつた。「できない」というのは、「したいけれどもできない」という意味があると思われる。

看護師に対する気兼ねの要因に関する研究⁸⁾では、病院に入院中の高齢者を対象としていたが、看護師への配慮として、耳が遠くて看護師と意思の疎通がはかれず、申し訳なく感じていることを上げ、高齢者がニードを気軽に話す環境調整の重要性を指摘していた。今回の調査でも、【援助要請しない】コードの中に、「耳が遠くて人と話すのは間違えるといけないから頼まない」というものがあつた。自己の加齢現象である難聴を事実として受け止め、その事実が職員に迷惑をかけることにならないように配慮する態度として、【援助要請しない】行動になっていると思われる。

老健における高齢者の求める援助に関する研究⁹⁾では、入所高齢者は援助を依頼することに引け目を感じ、看護師との濃密な関わりを希望しながらも、職員に遠慮していた。

高齢者は限られたマンパワーの中で「待つこと」をどのように考えているかについての調査¹⁰⁾でも、高齢者が育った時代は「待つことは当然」という時代であり、待たなければ配給されなかった時代を生き、影響を受けてきた高齢者の歴史を反映している。また、“生活する上で和を大事にしている教育を受けてきたこと”も述べ、スタッフに迷惑をかけないように自分が行わねばと、職員への気遣いのある結果が示されていた。また、“仕方がないと思う”考えでは、ケアをスタッフに依存している状況では介護度の高い他の利用者と比較し、自分を後まわしにすることは仕方がないと考えていることもわかつた。

今回の調査は、他の入所高齢者との関係における遠慮や我慢の心情の有無を直接に示す内容ではなかつた。入院患者の援助要請に伴う心理プロセスの研究¹¹⁾では、自分より重症者や緊急性の高い患者を優先させるなど他患者への気遣い、夜の依頼を控えることや、頻回に同じケアを依頼することを控えることがあると報告されている。本調査でも、職員に気遣いながらも自分なりの工夫をするところ、例えば「迷惑をかけたくないので他の人より早く起きる」や「箸が使いがらみなので自分でスプーンを使って食べる」「娘からわかりやすく職員に伝えてもらう」「同室者から情報を得る」なども見られている。

3) 高齢者は、援助に対してありがたいという思いはある

が、できることは自分でしたいという思いがある。

遠藤らの研究によると、職員との関わりについては、入所者が過干渉を嫌う一方で、看護者との濃厚な関わりを求めることが伺えるという結果であった¹²⁾。本研究においても、職員との関係について類似した点が援助要請行動の中に見え隠れしている。高齢者が援助要請したいと考えるのは、あくまでも自分のできる範囲で自分のことはやりたいが、それでもできない場合に援助要請したいと考えていた。一方、職員の援助には、職務としてのルティーンとしての生活援助は、高齢者の要望をすべて聞くというのではなく、職員の判断でケアの必要性を考え、職員のペースで動くことが効率のよい時間の使い方になっていると考えられる。職員は高齢者の気持ちを尊重したいと思いつつ、知らぬ間に傍にいて高齢者を驚かせるなど、高齢者のペースとは異なる動きが、高齢者に違和感を覚えさせてしまう状況をもたらしていた。

同研究の中で、遠藤は、高齢者は特に入所者に対する職員の過干渉がないことを評価していた反面、自分のペースで生活したいという希望があり、共同生活の環境調整を求めている¹³⁾。今回の結果から、高齢者は援助要請の形をとらず、自分のできることは自分で行いたいという気持ちも強く、職員への依存と自己の自立心との間で援助要請の是非における意思決定の迷いが読み取れた。

高齢者は施設でより自分らしく、自立して生活したいと考えている。そこでは、職員への遠慮や申し訳なさ、気兼ねの感情が伴いやすい。高齢者は労わってほしいと望みながら、できるだけ自分のことは自分で行いたいと望んでもいる。職員には、声のかけ方を工夫することや、わかりやすい説明をすること、高齢者の心の準備のない突然のケアで驚かせないこと、時間が許せばできるだけ話を聞くこと、難聴者への配慮のある声かけが求められている。また、自立のあり方として、できるところ・できないところを高齢者と一緒に検討し、双方が納得のいく方法を探ることは、高齢者による援助要請のし易さと職員の援助のし易さを明らかにする方法でもあると思われる。日々の援助行動の積み重ねが、人生の最終段階にある高齢者の発達課題である「統合」をサポートすることになると考える。

職員は高齢者のニーズに沿いたいと思ってケアを実施していても、職員の都合で動かざるを得ない実情も現実にはある。しかし、それはケアの本質を見失いかねないことであり、一見効率的に見えても、それは高齢者の満足につながるとはいえないであろう。しかし、高齢者のニーズに沿うような援助が高齢者の心情に配慮したケアであれば、高齢者への援助のし易さに貢献する形が生まれるかもしれない。高齢者の声の中には、「自分ができるところではできるようにセッティングしてもらって、できれば自分でできることは自分でやりたい」と表現していた。思いを表現するこ

とに困難を伴う高齢者に対して、どのような声のかけ方や関わり方が本来のニーズを表現できることになるのか、さらに検討していきたいと考えている。

今回の調査において、高齢者は援助要請する・しないのほかに、自分でできることは自分で行いたいとも述べていた。そうすると、高齢者が自分でできることはやりたいという内容を職員があらかじめ把握し、それを尊重することによって、高齢者は自立している自分を自覚でき、自尊心は保たれるのではないかと考える。また、職員はこれまで行ってきたケアを見直すこと、つまり、高齢者のできることまで手伝っていなかったか、高齢者の自立の意思を阻止して高齢者の依存的な行動を助長していなかったかどうか検討することによって、本来高齢者に必要なケアのみに集中して実践できるようになるのではないかと考える。

5. 研究の限界

今回の研究対象は、施設も人数も限られており、一般化することは出来ない。また、高齢者個々の心理の分析過程を示したものではない。今後は、多くのデータを分析することによって、介護保険施設における高齢者のニーズを尊重するケア実践のために、援助要請しやすい環境と援助方法を検討していきたい。

6. 結論

介護保険施設入所高齢者を対象に、援助要請に関するインタビューを実施したところ、高齢者は身体症状や排泄行動の介助など、自分でできない内容については【援助要請する】一方で、自分でできることは自分で行いたいと思いい、職員への遠慮や「高齢なので仕方がない」という思いから、【援助要請しない】ことも明らかになった。また、【依頼しなくても職員が助けてくれる】環境ではあるが、行過ぎた援助や戸惑いも感じていた。

生活の場である介護保険施設では、職員が入所高齢者との関係において、「依存」「自立」について再検討できることによって、両者による協同作業として、援助要請する・しないのみならず、広く生活全体での支援方法の改善につながるのではないかと考える。それは、職員にとっても以前より質の高い実践としての満足感が得られ、施設のケア目標として、高齢者の自立心を尊重しつつ、質の高いケアの提供ができることを実感できると思われる。

謝辞

本研究において、調査に快くご協力頂いた高齢者の皆様にご心より感謝申し上げます。また、研究の承諾を頂きました施設長、研究に関する調整を頂いた看護職をはじめ、施設職員の皆様にご配慮をいただきましたことを深謝申し上げます。

参考文献

- 1) 高木修：人を助ける心，援助行動の社会心理学，サイエンス社，東京，1998
- 2) 相川充：援助行動，社会心理学パースペクティブ1，第12章，大坊郁夫，安藤清志，池田謙一（編），誠信書房，初版，東京，1989
- 3) 鳴海喜代子，長田京子，石川みち子，鈴木美代子：男性入院患者の看護師への援助要請に伴う心理プロセス，島根大学医学部紀要，36，13-22，2013
- 4) 前掲書3)
- 5) 坂本成美：入院患者の「ケア主体者」としての自覚—看護ケアの決定過程を通して，日本看護科学学会誌，(19)，2，87-94，1999
- 6) 長田京子，渡辺岸子，今野裕之，鳴海喜代子：看護場面における患者の心理的負債感に関する基礎的研究，新潟大学医学部保健学科紀要，8 (3)，11-17，2007
- 7) 濱口恵俊：何が日本人の行動を決めるか，日本保健医療行動科学学会年報，13，27-34，1998
- 8) 荏野愛，原祥子：入院中の高齢患者が感じている看護師に対する気兼ねの要因，第40回日本看護学会 老年看護分科会，144-146，2009
- 9) 遠藤博子，松澤洋子：老人保健施設で生活する高齢者が求めている援助，第35回日本看護学会 老年看護分科会，53-55，2004
- 10) 東尾祐子，沼本教子，井下訓見，野口孝子，南かつ子，坂根朋子：介護老人保健施設利用高齢者の「待つこと」に対する認識，神戸市看護大学紀要，Vol.14，39-46，2010
- 11) 前掲書3)
- 12) 前掲書9)
- 13) 前掲書9)