

---

# 特別養護老人ホームに入所する 暴言・暴力のある利用者の理解と対応

山本 哲也

湊 拓也

菊池 淳史

---

## 要約

本事例は、脳内出血の後遺症による麻痺が左上下肢にある利用者の示す暴言や暴力に対して、男性高齢者の人物像の理解をもとにした、暴言・暴力の背景にある心理面の理解と対応について、事例検討会において行動科学的視点から検討を行い、その後、実際に対応を行った実践経過を報告するものである。事例検討会では、施設から身体、精神、心理社会的側面の情報について報告を受け、ライフヒストリーによる人物像の考察と暴言・暴力の理由についての理解と対応について検討を行った。その後、暴言・暴力のある一場面について対応を行い、利用者の言動から対応の効果を検討した結果、利用者の行動の変化が確認された。本稿では、最後に、高齢者施設入所者に対する心理面の理解の意義と、職員が困難だと感じている事例についての事例検討の意義について検討を行った。

キーワード：暴言・暴力、事例検討会、心理的理解

## 1. はじめに

### (1) 目的

本事例は、脳内出血の後遺症による麻痺が左上下肢にある男性高齢者の示す暴言や暴力に対して、男性高齢者の人物像の理解をもとにした、暴言・暴力の背景にある心理面の理解と対応を行ったものである。

本事例の対象者は、脳内出血で倒れ入院し、手術後には転院してリハビリを続けるが、独居での生活ができるレベルには回復せずに特別養護老人ホームに入所した。その後、本人の希望から故郷にある特別養護老人ホームに転居したが、同老人ホームが閉園となったため、現在の特別養護老人ホームへ入所となった。

特別養護老人ホームでは、入所当初から職員の対応や言動に対する不満や自分の思い通りになら

ないことから生じる苛立ちなどがあり、職員や他の入所者に対する暴言や、時には暴力行為がみられた。

本事例は、日本老年行動科学会岩手支部が実施した高齢者事例検討会（ACS）で検討が行われた。筆者らは、スーパーバイザーおよび事例提供者として本事例に関わった。

事例検討会では、行動科学的視点から対象者の行動の理解と対応案の検討を行い、その後、施設において実際に対応がとられた。

本研究では、これら一連の過程について報告を行うとともに、高齢者施設入所者に対する心理面の理解の意義と、職員に困り感のある事例についての事例検討の意義について検討することを目的とする。

## （2）倫理面への配慮事項

高齢者事例検討会での事例提供に際し、倫理面での説明を行い、了承を得ている。また、今回、研究として公表するにあたり、再度、家族に対して倫理面での説明を行い了承を得た。なお、以下の時間経過の記述に関しては、対象者の個人情報保護と実践経過を明確にするため、事例検討会で検討された年を起点としてX年と表記し、それ以前についてはX-〇年、それ以降はX+〇年と表記することとする。

## 2. 事例の概要

### （1）施設での行動の特徴

X年11月時点での報告書には、入所当初から、職員の言動が気に入らなかつたり、自分の思うようにならないことがあってイライラしている時に、職員や他の入所者に暴言を吐いたり、暴力を振るうなどの行為が続いているとある。X-2年頃までは、情緒面も比較的安定しており、「歩けるようになりたい」との目標に向けてリハビリを息子と一緒にいき、また息子と趣味のパチンコに出かけるなどしていた。しかし、X-1年頃に息子が失業し、面会にほとんど来なくなる。この頃よりリハビリや趣味活動等に消極的になり、職員がリハビリに誘っても「トイレで立てればいい」と拒否することが多くなったと記載されている。また、精神的にイライラしている日が多くなり、暴言や暴力の頻度も多くなってきたと報告されている。暴力時には、施設長が毎回、面接により対応してきたが、その施設長に対しても暴言を吐くようになった。暴力の対象は比較的特定の職員であることが多いが、手当たり次第の時もある。この職員に対する暴言・暴力が職員にとっての困り感のある行動となっており、対応に苦慮している。

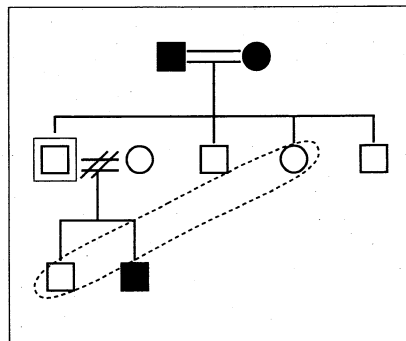
A氏に理由を尋ねると、「職員の言葉遣いが気に入らない」「言う事を聞かない」「口ごたえするから」といった答えであった。職員からの報告では、職員とよく口論になることが多い場面について、A氏から「坐業を入れて欲しい」との訴えがある場面があげられている。

## (2) 施設からの情報収集

### ①基本情報 (年齢, 性別, 入所経緯等)

66歳男性 (以下, A氏と記述)。現在, 特別養護老人ホームに入所中である。

A氏は, X-10年10月に脳内出血で倒れ入院した。手術後には転院してリハビリを続けるが, 独居での生活ができるレベルには回復せずに特別養護老人ホームに入所した。その後, 本人の希望から故郷にある特別養護老人ホームに転居したが, 同老人ホームが閉園となったため, 現在の特別養護老人ホームへ入所となった。家族の状況は, 図表1のとおりである。



図表1 A氏のジェノグラム

### ②身体面

#### (1) ADL, IADLなどの自立度

要介護度4。X-10年12月脳内出血後遺症。身体障害者手帳1種2級 (脳内出血による左上肢機能障害 (2級) / 脳内出血による左下肢機能障害 (4級))。

移動は, 施設内は車イスを自走するが, 移動距離が長くなる時には一部職員による介助が必要である。移乗は, ベッドから反動をつけて途中まで起き上がり, 途中から職員が抱えてベッドに端座位になってから, 職員がズボンを持ち, 介助バーにつかまってもらいながら一部介助で車イスに移乗する。食事は, 糖尿病があるため, 1日1600kcalの制限食となっている。形態は常食でスプーンを使い自力で摂取する。水分は血糖値を下げる作用のあるお茶 (ばんそうれい茶) を飲んでいる。朝食時は眠気が強く居眠りをしてしまうことが多いため, 声かけをしながら食べてもらっている。週2回 (月・木) に缶ビール125cc1缶, あるいは日本酒を0.5合飲んでいる。

排泄は, 尿意, 便意がある。普通のパンツに尿取りパットを使用している。居室で臥床している時は安楽尿器を使用して排尿する。排便はトイレで職員の一部介助で座った後に一人で行う。ズボンの上げ下げは全介助。最近では, 眠っている時間に失禁することもある。着脱は, 上着は非麻痺側 (右) の袖を自分で通すなどの協力動作がある。ズボン, パンツの着脱は全介助。入浴は, チェアインバス使用し, 本人の手の届く範囲を自分で洗ってもらい, 届かないところを職員が介助している。シャワーキャリーへの移乗は手すりにつかまり立ちをもらい, 職員が椅子を交換し座ってもらう。会話は支障なく可能。職員の態度や言動が気に入らないと腹を立てることがあるため, ナースコールにすぐ対応すること。声かけが指示的にならないようにすることなどを職員間で統一して行っている。睡眠は, いつも0時過ぎに眠る。最近では, 夜間のナースコールが頻回にあるが, 寝たふりをしていたり, 用事がなかったりすることがほとんどである。朝食に一応は起きるが, 車イスで居眠りしており, 午前中もほぼベッドで眠って過ごしている。金銭管理は, 事務所に預けており, 必要な時に職員に出し入れを依頼している。その他の活動は, 食事, 入浴以外はほとんど居室で横になりテレビを観ていることが多い。趣味活動はパチンコやカラオケが好きだとのことで,

X-1年頃までは、息子や職員の介助で時々パチンコに出かけていた。職員とパチンコに出かけた後に38度を越える高熱が出たことがあり、それ以降、職員が誘っても出かけなくなった。また、カラオケもX-1年までは好んで参加していたが、最近は参加していない。背中や手足などの痛みを訴えることがあり、週3回程度施設のマッサージ師が痛みを軽減するためのマッサージを行なっている。

X-2年頃までは歩行訓練、立位訓練などを息子の面会時に一緒に行っていた。2年程前から息子の面会頻度が少なくなってからは「トイレで立てればいい」などと言い、訓練を拒否するようになる。

X-1年7月に本人の希望で装具を購入したが、3日間使用しただけで現在は使われていない。

## (2) 既往歴と服薬

### a. 既往歴

- ・脳内出血 (X-10年12月)
- ・糖尿病 (X-4年4月)
- ・症候性てんかん (X-8年9月)
- ・腸閉塞 (X-9年頃)
- ・高血圧症 (平成X-10年7月)
- ・うつ病 (不明)
- ・脂漏性湿疹 (X年6月)
- ・歯槽膿漏 (X年9月～)
- ・痔

### b. 服薬

#### <インシュリン>

- ・ヒューマログ (朝20単位・昼18単位・夕18単位)
- ・レベミル (夕8単位)

※就寝前服用薬だが施設の看護体制の都合により、主治医からの許可を得、夕食前に服用

#### <内服薬>

- ・フルイトラン錠2mg (朝1錠) [利尿降圧剤系の高血圧症・浮腫の治療]
- ・プルゼニド (就寝前3錠)
- ・ヒダントールF (朝2錠・昼2錠・夕2錠) [抗痙攣薬]
- ・トレドミン錠25 (朝1錠・夕1錠) [精神病とくにうつ病治療薬]
- ・ルボックス錠25 (朝2錠・夕2錠) [うつ病・うつ状態の治療薬]
- ・酸化マグネシウム (朝昼夕) [緩下剤]
- ・ウブレチド錠5mg (朝1錠・夕1錠) [筋肉の収縮を助け、排尿をスムーズにする薬]
- ・リストリームカプセル0.2mg (朝1錠) [ $\alpha$ 1遮断剤系の排尿障害治療薬]
- ・アトラックス-P25mg (夕1錠) [抗アレルギー性の精神安定剤]
- ・ネオマレルミンTR錠 (朝1錠・夕1錠) [アレルギー性疾患の治療薬]

〈塗り薬〉

- ・ボルタレンゲル [鎮痛消炎剤] ※訴え時体の痛いところに塗布。
- ・アズノール [消炎剤] + リンデロンVG [抗生物質とステロイドの混合薬] (混合)  
※陰部に塗布。
- ・アンテベート軟膏 [ステロイド剤の外用薬] + ヒルドイドソフト [局所凝血阻止剤] (混合)
- ・エキザルベ [感染性皮膚疾患外用薬] + ニトラゼンクリーム [皮膚真菌症治療の外用薬] (混合) ※脂漏性湿疹に塗布。

〈坐薬〉

- ・プリザS (1日1~3回) ※訴え時使用 (間隔を8時間空ける)

(3) 精神面

発症時期は不明だが、うつ病の既往歴があり、現在もトレドミン錠25、ルボックス錠25を服薬している。

(4) 心理社会面

A氏の心理社会面に関する情報として、ライフヒストリー、家族関係、施設での他利用者との関係について情報収集した。

A氏は、4人兄弟の長男として誕生し、弟が二人と妹が一人いる。最終学歴は中学校で、職歴は15歳~18歳頃まで営林署で日雇い労働をしていた。18歳頃から農業をしながら、舗装工事や下水道工事等でC県やD県へ出稼ぎに出ている。

26歳頃に結婚し、二人の息子が生まれる。その後時期は不明だが、交通事故で腰を痛め、以後就労はしていない。47歳頃に離婚し、息子二人は妻と暮らすことになり、以後は一人暮らしとなる。離婚後、次男が10歳頃に病気で死亡する。

56歳のときに脳内出血で倒れ入院し、手術を受ける。その後、転院してリハビリを続けるが、独居生活が可能となるまでには回復せず、57歳のときに市外の特別養護老人ホームに入所するが、「故郷に帰りたい」という本人の希望により、市内の特別養護老人ホームに転居した。しかし、59歳の時に同ホームが閉園となり、B特別養護老人ホームへ入所となる。

A氏の自宅には、現在、息子と妹が住んでいる。年に2~3回程度自宅に外泊しており、A氏は自宅への外泊をとっても楽しみにしている。しかしA氏の息子は、小さい頃からA氏に暴力を受けていたと言っており、A氏に対しては、あまり好意的ではない。面会時の様子は、リハビリに付きそう、パチンコに同行するなど、A氏を介抱する様子が見られたが、その一方で、息子がA氏から一方的に怒られたり、喧嘩になったりすることもあり、「面会に来たくない。E市から逃げ出したい」と漏らしたこともあった。息子は、X-1年頃の失業以降、面会にほとんど来なくなった。現在は妹の面会が月に2回程度あるが、妹の希望としてはA氏への対応は息子にして欲しいと思っている様子である。このように、現在の家族間の関係は良好とは言い難い。

施設では、二人部屋に居住している。入所者の多くは、A氏と年齢が離れており、重度の認知症を患っていたり、寝たきりであったりする。他の入所者が騒いでいると、A氏は、怒鳴るなど蔑む言動が見られる。また、車イスで移動中に他の車イスの入所者を「どけ!」とやって足でどけようと

するなど、高圧的な態度をとることも多く見られるが、他の入所者と会話することはほとんどない。

(5) エピソード

職員は、A氏の暴言・暴力を困り感のある行動としている。そこで、この困り感のある行動に対する職員や他利用者の対応と反応および施設での行動に関するエピソードを図表2にまとめた。

図表2 施設におけるA氏の言動

年月日	A氏の言動
X-3年6月12日	11時、「トイレに起こしてくれないか」と訴えあり対応する。「申し訳ないな、自分で情けなくなる」と身体が思うように動かないことを嘆いていた。
6月30日	朝食時、ぼーっとしていたので「どうしたの?」と声をかけると「いくら食べても食べた気がしない」と話していた。
7月15日	21時半、ナースコールがあり「夕食食べてないから起きるか」と訴える。対応した職員が「夕食は食べたよ」と言う。「腹減った。本当に食べたか?」と合点がいかない様子。「本当に食べたよ」と職員が再度伝えると「あ、そうか」と納得する。
10月25日	風邪をひいているのに「暑い」と扇風機をかけているのを見た職員が咎めたところ「何が悪いんだ。先生はダメと言わなかった」と怒り出す。看護師からも説明するが応じず。
X-2年2月8日	21時、「プリザSを入れて欲しい」と訴えがある。対応した職員が、17時30分に挿肛したことを伝えると「ウソだ! ろくでもないウソついて!」と怒り出した。「しっかり記録にも残っているし、他の職員とも確認した」と職員が説明すると渋々納得する。
3月20日	14時、職員の介助でパチンコに出かけた。15箱積んで6万5千円勝ち、お菓子を職員の方まで配ってくれた。「また行かないとな」と上機嫌だった。
4月11日	午後、息子さんとパチンコに出かける。2時間近く楽しみ、1万5千円近く勝ったと言って上機嫌で帰ってくる。
4月13日	夕食後の就寝介助の際、自力でベッドへ移乗し、孫の手で靴を脱ごうと頑張っていた姿を見て職員が「すごい…」と言うと、「○○さんだけだ、誉めてくれるのは」と話していた。
5月8日	午後、息子さんとパチンコに出かける。負けて帰ってきたようで、夕食時「やりたい台でできなかった」と不満を漏らしていた。
5月18日	午後、職員の介助でパチンコに出かけた。今回は負けてしまったためか、帰園後も笑顔は見られなかった。
7月24日	朝食時、居眠りしており声をかけても食べようとせず。その後も不機嫌で、車イスで移動中、他の入所者と接触し、「バカヤロー!」と接触した入所者を恫喝していた。
7月28日	息子さんと一緒に施設の夏祭りに参加。屋台で焼き鳥8本、ビールを2缶飲み上機嫌で過ごしている。
8月20日	朝から眠気が強く、日中もベッドで寝ている。日中3回程尿失禁があり、職員に「お前らの当て方が悪いからだ!」と当たり散らしていた。
8月30日	夕食に付いた日本酒を見て「これだけでは足りない」と不満を漏らしていた。
10月4日	午後「何だか調子が悪い」と職員に話す。職員が話を聞くと、「前からだけど、あたってから自分の手足が思うように動かさなくなっていることを今でも気にしている」と話していた。
10月30日	朝食後、介護主任へ「職員の言葉遣いが悪い」「殴りたくなかった」と訴えに来る。指導不足があった点は本人へ謝罪し、今後しっかり指導をしていくから手だけは上げないで欲しいとお願いする。
X-1年4月24日	朝食後、トイレ介助に入った職員を叩いた。
4月29日	施設行事のミニ運動会に誘うが、「行きたいと思わない…横になってる方がいい」と居室で休んでいた。

X-1年5月4日	自宅に外泊に出かけ、夕方にお酒と食事をして満足気に過ごしていたとのこと。翌日帰園する。
8月2日	午後、立ち上がりの練習をした後に、「これからは仲良くしような」と本人。「そうだね」と職員が答えると「俺もケンカはしたくないからな」と話していた。
8月9日	朝食の時間から機嫌が悪く、ベッド臥床の介助の際興奮し、「ぶっ叩く！」と職員に手を上げようとする。職員が「暴力はいけないよ。手を上げる前にちゃんと話をしないと」と言うと、その後は何も言わずテレビを観ていた。
9月25日	午後に入浴し、爪切りをしている時、「息子が来ない。いつ来るかわからない。」と息子さんの面会がないことを嘆いている。スパルタで育てたんだと話をしていた。
10月16日	夕食の離床時に「補装具つけますか？」と聞くと「そんなものもういらねー」と装具の使用を拒否。
10月29日	市外で開催された輪投げ大会に出場してくる。「楽しかった。いつも寝てばかりだからいい気分転換になった。でも人がいっぱい居て疲れたな」と話していた。
11月12日	市内の幼稚園から園児が来て、お遊戯会をするというので、誘ってみたが、「あんまり好きじゃないから行かない」と言って一人で散歩に出かけていた。
11月15日	午後14時自宅に外泊。夕食にビール1缶（350ml）と日本酒2合飲み、本人希望のアワビのトシロも食べ、とても満足気。弟も来て一緒に飲み、穏やかな表情で過ごしていたとのこと。翌日11時半帰園する。
11月24日	夕食についてお酒をおいしそうに飲み。とても機嫌が良かった。
12月1日	夕食を食べてベッドに臥床する際、「おめえら悪いことしたら殴るからな」と職員を脅す言動あり。
X年1月14日	夕食時間に他の入所者がテーブルをバンバン叩き騒いでいたのを見て「うるせー！そのばあさまそっちに連れていけ！」と3度程怒鳴り散らした。
1月27日	午前中、1階の入所者に誘われてカラオケに参加してくる。「3曲歌ってきた」と喜んで教えてくれた。「昔みたいにくまく歌えなかった。やっぱり酒飲んで気持ちよくなってからじゃないとダメだな」と話していた。
1月30日	夜の臥床時、おならをしまい、少し笑いながら「サービスだ」と話す。「そんなサービスいらない」と職員が言うと「そこは笑うんだ、そんなに怒るな」と笑っていた。
2月3日	午前中、1階へカラオケをしに行く。「人が少なかったから10曲くらい歌ってきた」と満足気な様子
5月5日	午前中、1階のホールでカラオケ大会があるため誘うと「行ってみる」とのことで、他の入所者達と一緒にカラオケをする。感想を聞くと「うん、まあまあ良かった」と微妙な返事だったが、表情は穏やかだった。
5月24日	夕食のため離床介助を行った際、職員の背中を叩いた。その後も「バカだ」「ガキが!!」と怒っており、職員から引き離す。
6月5日	夕食に離床した際、看護職員に「葉塗り」と話す。看護職員が軟膏を塗ったが「(葉が)足りねえー！」と看護職員を3発叩いた。
6月15日	午後、息子さんの面会があり、居室で話をしていた。息子さんが帰った後も何度か息子さんの名前を呼んでいた。その後ナースコールがあり「〇〇(息子さんの名前)帰ったか？」と聞かれる。「帰ったよ」と答えると「あいつは逃げるようにして帰った…」とブツブツ言っていた。
8月13日	午後14時自宅に外泊。好きなだけ飲み食いしたため、夜に胃がもたれて眠れなかったとのこと。翌日11時帰園する。
8月30日	午後、つまようじでイヤホンの中をほじって欲しいと訴えがある。「つまようじはどこにあるの？」と職員が聞いたところ「洗面台にある。いつも気にかけてないのが悪い」と言っていた。
9月7日	昼間、男性の職員と好物について会話をし「トシロが大好物だ」と嬉しそうに話していた。
9月29日	21時、「ブリザSを入れろ」と訴えがある。入れてから8時間経っていないことを説明すると「お前達が間違えてんだ。いいから入れろ！」と怒っていた。

### 3. 事例検討会での事例の分析

#### (1) 事例検討会の概要

事例検討会は、利用者の理解とそれに基づく利用者の抱えるニーズの検討（個人で考える，グループで考える，発表），ニーズへの対応（グループで考える，発表）といったながれで行われた。

#### (2) 事例検討会における事例の分析

事例検討会では，参加者の意見を踏まえ，スーパーバイザーが事例の分析を行う。以下は，その内容である。

##### ①A氏の人物像の理解

#### (1) 多くの喪失体験をしてきた人

A氏は多くの喪失体験をしてきた人である。まず，まだ働き盛りである比較的若い時期に，交通事故に遭い，その後，就労をしていない。子ども二人と妻を支える一家の大黒柱としての役割を果たせなくなったことは社会的な役割の喪失という意味で，A氏にとっては大きな喪失体験であったろう。

また，A氏は，56歳で脳内出血を患い，後遺症として半身麻痺になり，車イスでの生活となる。半身麻痺という身体の不自由がきかない生活を強いられ，車イスの使用という移動の自由を失うことになった。

家族関係においても多くの喪失を体験している。A氏は，47歳頃に離婚し，その後には，次男を病気で亡くしており，大事な家族を二人失っている。このような体験の中で，長男は残された数少ない家族である。長男についてA氏は，「スパルタで育てたんだ」（X-1年9月25日）と言っている。長男にとっては小さい頃から暴力をふるう嫌な父であったかも知れないが，A氏にとっては厳しく育てた大事な一人息子なのだと考えられる。その長男がX-1年頃からほとんど施設へ来なくなったことは，A氏にとってはさらなる喪失体験だと考えられる。

#### (2) 病気や痛み等による強いストレス

X-10年に脳内出血を患い，その後遺症としての運動機能障害により思うように体が動かない生活を強いられることとなった。A氏は，体が動かず，介助を受けなければならないことについて，「申し訳ないな，自分で情けなくなる」（X-3年6月12日）と嘆いている。また，X-2年10月4日には，「前からだけど，あたってから自分の手足が思うように動かせなくなっていることを今でも気にしている」とも話しており，受傷から10年の歳月がたつてはいるが，障害受容の問題も考えられ，精神的苦痛を感じているとも考えられる。また，病気や薬の副作用による体の不調，生活不活発病による拘縮やそこから生じる背中や手足の痛み，痔による痛み，体の痒みといった身体的痛みがストレスになっていると考えられる。また，一回に服用する内服薬も非常に多く，それを飲むこともA氏にとってはうんざりするような気持ちなのではないか。

#### (3) 寂しさや不安，孤独感を感じている

施設内には，認知症を患っていたり，ねたきりであったり，A氏とコミュニケーションを図ることができる人はほとんどいない。そのため，A氏にとっては，「自分は他の利用者とは違う」「い



っしょにしないで欲しい」という思いがあるのではないか。また、このような利用者の中で、施設内でA氏が交流を持てるのは、職員だけである。A氏は、「これからは仲良くしような」「俺もケンカはしたくないからな」（X-1年8月2日）と話しているように、職員とうまくやっていきたいとの思いはあるものの、その気持ちを素直に表現できず、自分の思いをうまく伝えることができずにいる。自分の言動の結果ではあるが、職員や他の利用者からは、暴言・暴力を恐れ、敬遠されている。X-2年4月13日のエピソードで、自力でベッドへ移乗し、孫の手で靴を脱ごうとするA氏を職員が「すごい…」と言うと、「〇〇さんだけだ、誉めてくれるのは」と言っていることから、本人も他の職員の態度に気づいている。結果として、A氏は、施設内で孤立した状況にあり、寂しさや孤独を感じているのではないか。さらに、A氏は、息子や職員に同行してもらい、趣味であるパチンコに行くことを楽しみにしていた（例えばX-2年3月20日）。しかしながら、職員とパチンコへ行った直後に高熱を発してからというもの、外出を控えるようになっている。また、理由もなく夜間にナースコールを押すことも頻回にある。高熱が出た際に、死を意識した可能性が考えられ、夜間に一人でいることに寂しさや不安、恐怖、孤独を感じているのではないか。

#### （4）その他

A氏のエピソードの中には、「夕食食べてないから起きるか」（X-3年7月15日）など、食事を食べたことを忘れたエピソードや、昼夜ともに尿失禁があることが報告されている。これらのエピソードのみでは情報が不足するが、脳内出血の後遺症としての認知症を発症している可能性も考えられる。

#### ②暴言・暴力に対する理解

職員からの報告では、よく口論になることが多い場面について、A氏から「坐薬を入れて欲しい」との訴えがある場面があげられている。その際の職員の対応についてエピソードを見ると、「17時30分に挿肛した」（X-2年2月8日）とか「入れてから8時間経っていない」（X年9月29日）といった対応をしている。しかし、A氏が「坐薬を入れて欲しい」と訴えるのは、「痛い」という訴えである。痛いからなんとかして欲しいというA氏の気持ちに対して、このような職員の対応は、「痛い」というAさんの気持ちに配慮していない対応であり、「痛みをわかってもらえない」ことへのA氏の苛立ちを増幅させる要因になっていると考えられる。また、A氏は、脳内出血の後遺症としての脳血管性認知症を発症している可能性もあり、坐薬を入れたことを忘れてしまっている可能性も考えられる。

またA氏は、他の入所者や職員から敬遠されることで、孤独や不安、寂しさを感じていると考えられる。「自分のことを見て欲しい」「気にかけて欲しい」という気持ちはあるが、人付き合いが苦手な気持ちを素直に表現できないため、注目行動として暴言や暴力が出ていると考えられる。

さらに、A氏の暴言・暴力は、長男が失業し、施設への訪問がなくなって以降に増加しているとの報告がある。同時期より、リハビリテーションや趣味活動等への消極的態度や、いらだち等の精神的に不安定になっている様子も報告されており、息子に対する思いが影響していることが推測される。

#### 4. 困り感のある行動への対応と結果

##### (1) 対応方法

事例検討会でのA氏の心理面の理解、暴言・暴力に対する理解を踏まえ、施設では、「A氏に対する職員のコミュニケーションのとり方を変える」ことで、暴言・暴力に対応することにした。

A氏と職員が口論になる場面は、坐薬の訴えの場面が多かったことから、坐薬の訴えがある場面をとりあげ、これまでは行わなかった痛みを配慮する声かけ（具体的には、「痛いですか?」「痛みますか?」）を行うこととした。

##### (2) 対応後の変化

坐薬の訴えのあった場面でA氏に痛みに対する声かけを行ったところ、A氏の反応に変化が見られた。対応後の職員の介護記録にはA氏の反応として次のようなものが記録されていた。

- ・ (少し怒り口調で)「痛えから入れるんだろ!」
- ・ 「いいから布団かけろ」
- ・ 「……」(無反応)

また、職員の「どのくらい痛いですか?」に対しては、「目盛りついてないだろう」との反応も記録されていた。結局は、「坐薬を入れろ」という話になるため、坐薬を何時に入れたかを、記録を見せて丁寧に説明し、納得してもらおうようにしたところ、暴言・暴力はみられなくなった。また、他の場面についても、ズボンを替えて欲しいという訴えに職員がすぐに対応しなかったことで機嫌を損ね、暴言がでたことが一度あったのみで、概ね落ち着いて過ごす日が多かった。

#### 5. 考察

##### (1) “困り感”のある行動に対する心理面の理解の意義

高齢者福祉施設における介護職員にとって、利用者の暴言・暴力行為は、困り感を感じ対応に苦慮するものである。中野・人見(2010)が高齢者福祉施設職員290名を対象に行った業務中に受けた不快な経験に関する調査によれば、介護職員の約7割が不快な経験をしており、そのうちの約7割が暴力を、約6割が暴言を受けていた。また、篠崎(2009)は、「介護労働者が自らの職務を遂行する過程において、その環境や他者からの言動によって受けた心理的ストレス、あるいは、介護労働者の人権や職域を侵害する環境や言動」をケア・ハラスメントと定義し、介護労働者が受けた暴力についてまとめている。これによれば、施設介護職員95名のうち、身体的暴力(「殴る・蹴る・たたく・つねる」など)や精神的暴力(「なじる・脅し・馬鹿にする」など)を経験したことがある人が8割であったとしている。このような状況から、暴言・暴力は、高齢者ケアに関する雑誌での事例検討でもしばしば困難事例として取り上げられている(例えば岸谷・岡本, 1996; 野中, 1996; 長嶋, 2003)。

野村・箕浦(2001)は、暴言・暴力のある高齢者ケアの事例を分析し、2つのケアの基本方針を提案している。ひとつは、対象者に寄せる深い共感と信頼をもった人間関係の形成である。もうひ

とつは、対応に至るまでのプロセスで、暴言・暴力の〈原因の把握〉→〈暴言・暴力の軽減〉→〈予防〉という相手の変化を期待した意図的で具体的な方法を見いだすことである。

本事例では、まず事例検討会において、A氏の人物像の理解をもとに、暴言・暴力の背景にあるA氏の心理面の理解を深め、暴言・暴力の原因について3つの仮説を立てた。また施設では、3つの仮説からの中から、暴言・暴力の一場面である「坐薬を欲しい」という訴えのある場面における介護職員の対応の分析を行った仮説を選択し、これまでは行わなかった痛み配慮する声かけを行った。対応時のA氏の反応は、いままで異なる職員の態度に対する戸惑いを感じられるが、暴言・暴力はなくなった。「痛み」という訴えの原因を取り除くことはできないものの、職員の客観的な情報に基づく説明に耳を傾けることができるだけの精神的な安定を図ることができたと考えられる。

このことは、野村・箕浦（2001）のいうような対象者への共感にもとづく信頼関係の形成というまでには至っているとは言えないが、このような対象者の心理面の理解に基づく対応が人間関係の改善につながることを示していると言え、困り感のある行動を呈する利用者への対応を考える際には、対象者の理解に基づく困り感のある行動への心理面の理解に意義があると言えよう。

## （2）事例検討会の意義

対象者の暴言・暴力という行動は、介護職員に不快感をひき起こす。結果として、本事例でA氏に対して、介護職員が敬遠しがちになったように、対象者とできれば関わりたくないといった心理から拒否的態度をとることも十分あり得るだろう。その一方で、正源寺ら（2005）が、ケアスタッフ（看護職・介護職）が、介護療養型医療施設・介護老人保健施設・療養型病床群において夜間に遭遇する認知症高齢者の行動・精神症候群に対する捉え方を調査した結果によれば、暴言・暴力の捉え方は、「ケア・処置の拒否のため」(57.4%)、「自分の思いどおりにならないため／他者がきにくわれないため」(26.7%)といった回答が上位であった。このことから、ケアスタッフは、「暴言・暴力」といった行動には対象者なりの理由があると考えてはいるものの、普段の職務の中では対象者の気持ちに寄り添い、対象者の「暴言・暴力」の原因について考えることは困難なのではないかと予想される。また、対象者に対して一度恐怖心をもってしまうと、その対象者に対する見方、態度を改めることは難しいとも考えられる。実際、本事例においても、職員のA氏に対する先入観から生じる「あの人は元々ああいう人」「あの人にやさしくしても変わるわけがない」「やさしくすれば凶に乗って余計に行動がエスカレートするだけだ」等という、どうせやっても無理だという雰囲気を感じることが一番の困難であったと報告されている。

しかしながら、本事例では、全ての職員ではないが、A氏に対する先入観を捨て（あるいはとりあえず、横に置き）、A氏に対する対応を改め、実践することができた。それは、本研究で実施したような、当事者以外の第三者を含む事例検討会に参加することで、対象者を客観的にアセスメントすることが可能になるという意味で、事例検討会には意義があるといえよう。

## 6. おわりに

本研究では、脳内出血の後遺症による麻痺が左上下肢にある男性高齢者の示す暴言や暴力に対して、男性高齢者の人物像の理解をもとにした、暴言・暴力の背景にある心理面の理解と対応を行った事例をもとに、対象者の人物像の理解をもとにした、困り感のある行動の背景にある心理面の理解の意義および事例検討会の意義について検討した。

本研究で取り上げた事例では、一定の対応の効果について示すことができたが、事例研究としては、対象者の言動を記述した質的データや量的データを用いて、より客観的な分析が必要である。そこが本研究の限界であり、今後の課題といえよう。

その一方で、高齢者ケアに関する実践研究には、介護方法とその効果を仮説立て、検証するという具体的方法論に基づいた実践研究は少ないのが現状である（小野寺, 2005; 宮, 2008）。高齢者ケアの現場では、介護スタッフが困り感のある行動をとる対象者に対して試行錯誤で対応しているのが実際である。今後、本研究のような実践研究を積み重ねることは、介護方法に関するデータベースを作成することにもなり、意義があるといえるのではないだろうか。

(やまもと・てつや つくば国際大学)

(みなと・たくや 社会福祉法人 とおの松寿会)

(きくち・あつし 社会福祉法人 とおの松寿会)

## 文献

- 岸谷一則・岡本多喜子 (1996) 暴言・暴力行為がある短期入所者の事例 (こころのケア). ふれあいケア, 2(1), 70-74.
- 久保川貞美・伊藤達彦 (2001) 他の入所者への暴力が続いた対応困難例. 老年精神医学雑誌12(7), 763-768.
- 宮裕昭 (2008) 行動分析的対応によって暴力的な介護抵抗と異食を改善した一例. 高齢者のケアと行動科学, 13(2), 1-10.
- 長嶋紀一 (2003) 暴力行為に出る入所者と職員のコミュニケーションの方法を考える (長嶋紀一のケースカンファレンス). 季刊老人福祉(98), 57-62.
- 中野一茂・人見優子 (2010) 介護職員が抱える施設内暴力の実態調査及び考察. 共栄学園短期大学研究紀要, 26, 39-53.
- 野村豊子・箕浦とき子 (1995) あとがきにかえて: 野村豊子・箕浦とき子編『【事例集】高齢者のケア③暴力/孤立/入所時の適応困難』. 218-219. 中央法規.
- 野中猛 (1996) 誌上ケース検討会 (131) 暴力行為がみられる老健入所者への対応を考える. ケアマネジャー, 13(2), 50-56, 2011.
- 小野寺敦志 (2005) 認知症高齢者に対する生活支援の試み—応用行動分析的視点を用いた役割行動の再構築—. 日本大学大学院総合社会情報研究紀要, 6, 291-302.

暴言・暴力のある特別養護老人ホームに入所する利用者の理解と対応（山本哲也・湊拓也・菊池淳史）

篠崎良勝（2009）介護サービスを利用する側から介護労働者への暴力．公衆衛生，73（9），669－673．

正源寺美穂・太田あや・加藤香里・中出清香・村田実穂・山本絵里子・泉キヨ子・平松和子（2005）ケアスタッフが遭遇した夜間における認知症高齢者の行動・精神症候群．老年看護学，10（1），148－154．

## Understanding and care for a resident with Abusive language and violence in Nursing Home

Tetsuya Yamamoto, Takuya Minato, Atsushi Kikuchi

This study reports the provision of psychological understanding and care, focusing on abusive language and violence of one male resident. Based on the behavioral science approach, we firstly analyzed his profile from bodily, mind and psychosocial aspects by understanding his characteristic and behavior. Next, we investigated his characteristic from his life story, and sought for the reasons of his violent reactions. Providing him with a proper care and conducting case conferences led to the lower frequency of his abusive behavior. We also mentioned the importance of conducting case studies of elderly, in case the care workers and staffs had difficulty to deal with.

Key words: the abusive language and violence, case studies of elderly, the behavioral science approach