

国際医療福祉大学大学院審査学位論文（博士）
大学院医療福祉学研究科博士課程

特別養護老人ホームにおける利用者の尊厳に対する
介護職の意識に関する研究

2021 年度

保健医療学専攻
先進的ケア・ネットワーク開発研究分野
介護福祉学領域
学籍番号：19S3089 氏名：山下哲司
研究指導教員：小平めぐみ准教授
副研究指導教員：坂田佳美助教

特別養護老人ホームにおける利用者の尊厳に対する 介護職の意識に関する研究

要旨

本研究は、特養の介護職は利用者の尊厳をどのように意識しているかを明らかにすることであった。

調査 1: 医中誌 26 件、Pub Med 2 件の先行研究から個人の尊厳に対する認識の歴史は浅く「主に自己決定が尊厳の西洋思想」と「主に人間らしさが尊厳の日本思想」に認識の違いがあった。

調査 2: 介護職 217 名のアンケート調査（回収率 9.2%）から利用者の尊厳を大切に介護している介護職は 32.3%であった。

調査 3: 介護職 8 名のインタビュー調査から 12 のカテゴリーが抽出され、尊厳を尊重することとして【一般の人と同じ扱い】をする、【やりたい事を叶えること】【その人らしさ】を大切にすること。尊重できていないこととして【介護職の好ましくない言動】や【介護職の主観的な考え方】が語られた。

医療の生命の尊厳を考える上で、人間や高齢者の尊厳の認識の歴史は浅く、西洋と日本の認識の違いもあり、特養の利用者の尊厳に対して意識の高い介護職は少数であることが明らかになった。

キーワード

尊厳、意識、介護、特別養護老人ホーム

For the dignity of users in nursing homes for the elderly

Research on awareness of care workers

Summary

This study was to clarify how nursing care workers are aware of the dignity of care recipients.

Survey 1: According to the previous studies of 26 medical journals and 2 Pub Meds, the history of recognition of individual dignity is short, and there was a difference in perception between "Western ideology regarding dignity is mainly on self-determination" and "Japanese ideology about dignity is mainly on humanity".

Survey 2: From a questionnaire survey of 217 care workers (recovery rate: 9.2%), only 32.3% of care workers value the dignity of users.

Survey 3: Interviews with 8 care workers extracted twelve categories of terms; to respect dignity, value to [Treat the same as ordinary people], [Grant what care receivers want to do], and respect [One's personality]. [Unfavorable behavior] and [Subjective way of thinking] of long-term caregivers were excerpted as matters that are not considered respectfully.

In considering the dignity of life-support medical treatments, on account of the short history of the recognition of elderly's dignity in the nursing-care field and different perceptions in between Western and Japanese ideologies, it became clear that only a small number of long-term care workers are highly aware of the dignity of special nursing home users.

Keywords,

Awareness, Dignity, Care worker, Nursing home,

目次

第1章 はじめに

I. 研究の背景	1
II. 本研究の目的	2
1. 本研究の目的	2
2. 研究の仮説	2
3. 研究の構造	3
1) 研究デザイン	3
2) 研究の構成	3
4. 用語の定義	3

第2章 調査1 文献レビュー

I. 研究方法 (文献レビュー)	
1) 調査方法	4
2) 調査対象文献	4
3) 調査期間	4
4) 対象期間	4
5) 先行研究検索方法	4
6) 先行研究の抽出方法	5
7) 分析方法	5
II. 調査1 結果(文献レビュー)	
1. 調査1 結果(文献レビュー)	6
1) 医中誌 26 件の先行研究(キーワード: 「尊厳」「意識」「介護」)	6
2) Pub Med 2 件の先行研究 (keywords: Awareness, Dignity, Care worker, Nursing home)	9
3) 尊厳に関連する社会の動きと先行研究の発表年の年表	10
III. 調査1 考察(文献レビュー)	11

第3章 調査2 量的研究

I. 調査2 研究方法 (量的研究)	
1) 調査対象と選定方法	14
2) 調査方法	14
3) 調査期間	14
4) 調査項目	14
5) 分析方法	14
II. 倫理的配慮(量的研究)	14

III. 調査 2 結果(量的研究)	
1. 介護職の属性	15
2. 介護職の意識	
1) 利用者の尊厳に影響しやすい援助領域と ADL 介助の選択	16
2) 介護職が利用者の尊厳についてどのように思っているかについて	17
3) 利用者の尊厳を大切に介護しているの 2 群と各項目との比較	19
IV. 調査 2 考察(量的研究)	20

第 4 章 調査 3 質的研究

I. 調査 3 研究方法(質的研究)	
1) 調査対象と選定方法	22
2) 調査方法	22
3) 調査期間	22
4) 調査項目	22
5) 分析方法	22
II. 倫理的配慮(質的研究)	23
III. 調査 3 結果(質的研究)	
1. 研究対象者の概要	24
2. 介護職における利用者の尊厳に関する語り	25
1) 【介護職の好ましくない言動】	26
2) 【介護職の主観的な考え方】	28
3) 【一般の人と同じ扱い】	30
4) 【本人の要望が一番】	31
5) 【やりたい事を叶えること】	32
6) 【その人らしさ】	32
7) 【プライバシーを大切にすべき】	33
8) 【100%は満たせない要望】	34
9) 【望ましいトイレでの排泄】	34
10) 【意思表示の回復】	36
11) 【歩行の自立は自由】	36
12) 【コロナ禍で自由が制限されて尊厳が失われている】	37
13) 構造図の説明	39
IV. 調査 3 考察(質的研究)	40

第5章 総合考察	43
第6章 結語	45
第7章 研究の限界と今後の課題	45
謝辞	46
引用文献	46
資料1. 補足資料(調査1)	48
資料2. 補足資料(調査2)	54
資料3. 補足資料(調査3)	64

第1章はじめに

I. 研究の背景

介護の書物や教育研修の中では、看護など他の領域と同様に必ずといってよいほど、利用者の「尊厳を尊重する」ように言われ、介護福祉士養成テキストにおいて黒澤(2013)は¹⁾、人間の尊厳とは、人間が個人として尊重されるということであり(憲法第13条)、「個人として」というのは、言い換えれば、「その人らしい」ということである、と述べている。介護従事者はすべてこのことを当然のこととして納得しているように見受けられる。しかし現実を目をむけると、尊厳の尊重とは正反対といえる「虐待」は依然として多く発生し、厚労省(2020)の²⁾、報告によると平成30年度の621件から令和元年の644件と年々増加傾向を示して止む気配がない。

このことは、「尊厳を尊重する」ということが理念としては受け入れても実践の場面では必ずしも尊厳が意識されているわけではないことを示しているといえる。

身体的暴力をふるうような虐待は別にして、もっとありふれた状況に「おむつの定時交換」がある。これはほとんどすべての特別養護老人ホームで行われているが、おむつを定時にしか交換しないもので、その間の尿便が体に付着したままという、このような扱いはその人の尊厳を尊重していないことにならないのか、という疑問が湧いてくる。

虐待といい、おむつの定時交換といい、そこには理念と実践のギャップがあると思われるのではないのである。つまり、尊厳を尊重するという誰にとっても当然のことと思われる理念を、介護職はどのように意識しているのか、その実態を知ろうとする試みである。

研究を進める上でまず必要なことは、「個人の尊厳」とは、いつの時代から言われ始めてどのようなことであるのかについて、関連する先行研究の文献などからできるだけ明確にする必要がある。その上でケアの分野で介護職は、尊厳を尊重するというをどのように意識しているのか、また尊厳を尊重できていないということをどのように意識しているのかを調査する必要がある。

介護職は、利用者の尊厳を尊重するというを理念としては概括的には同意していても、日々のケアの中では必ずしも常に尊厳を意識していないのかもしれない。そうであるならば介護職たちの尊厳に対する意識を知る必要がある。以上を本研究の背景として進めていきたい。

II. 本研究の目的

1. 本研究の目的

特別養護老人ホームの介護職は、利用者の尊厳をどのように意識しているかを明らかにする。

1) 調査1(文献レビューの目的)

医中誌、メディカルオンライン、Pub Med から、歴史的背景を踏まえ人の尊厳に対する意識に関する先行研究を明らかにすることを目的とした。

2) 調査2(量的研究の目的)

特別養護老人ホームの介護職は利用者の尊厳をどのように意識してケアを行っているかを、量的研究を通じて明らかにすることを目的とした。

3) 調査3(質的研究の目的)

特別養護老人ホームの介護職は利用者の尊厳をどのように意識して実際の現場でケアを行っているのかを、質的研究を通じて明らかにすることを目的とした。

2. 研究の仮説

特別養護老人ホームの介護職は、利用者に対するケアの中で、利用者の尊厳とは何か、利用者の尊厳を尊重するケアとはどういうケアなのか、という意識が低いのではないかと考えた。

また尊厳について個々の介護職が自分なりにある認識をもち、その認識をもとに介護を行っているのではないかと考えた。

3. 研究の構造

1) 研究デザイン

本研究は、文献レビューと量的研究と質的研究から成り立っている。

2) 研究の構成

調査1では、介護と尊厳について先行研究をレビューした上で尊厳に関連する社会的な動きと年代の流れを調査した。調査2では、全国の特別養護老人ホームの介護職を対象にアンケート調査を行い、利用者の尊厳をどのように意識しているかを調査した。調査3では、アンケート調査から承諾が得られた介護職とスノーボールサンプリングによる介護職にインタビュー調査を通じて、利用者の尊厳を尊重している意識と利用者の尊厳を尊重していない意識を調査した。

これらから、特別養護老人ホームの介護職の利用者の尊厳に対する意識の研究を構成した(図1)。

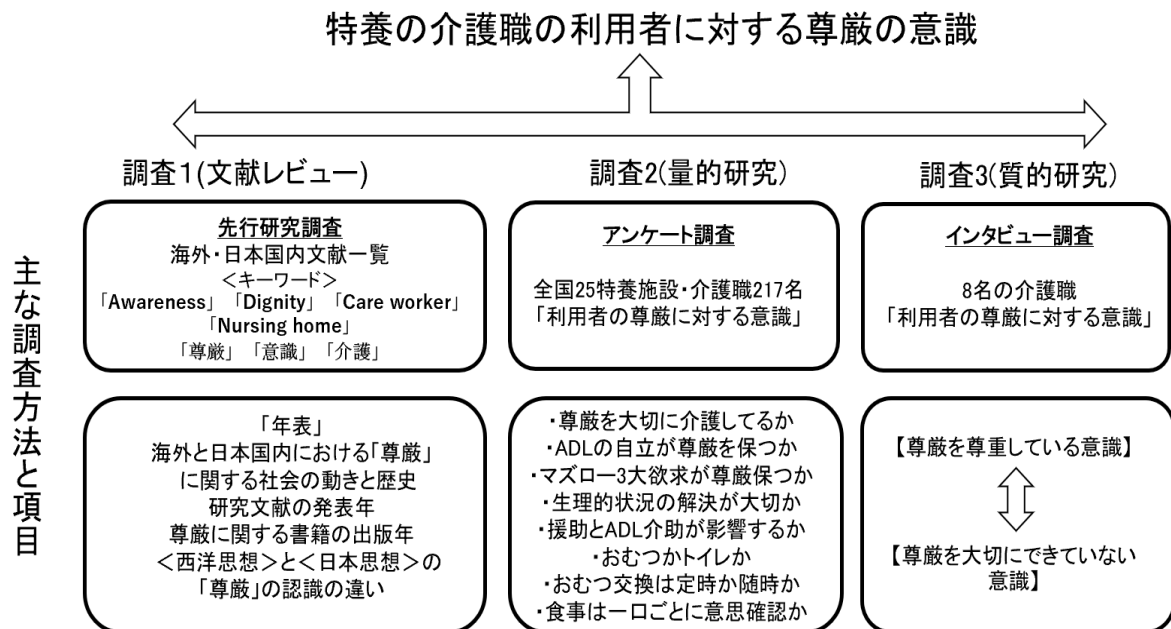


図1. 研究の構造図

4. 用語の定義

本研究では、以下のように用語を定義する。

先行研究から本研究では、「人の尊厳」をケアに固定したうえで身体的な尊厳・精神的な尊厳・社会的な尊厳を人の尊厳と定義する。

第2章 調査1 文献レビュー

I. 研究方法(文献レビュー)

1) 調査方法

オンラインによる先行研究検索のレビュー。

2) 調査対象文献

ケアに関して人の尊厳に対する意識に関連する先行研究

3) 調査期間

調査期間は2021年7月～12月に実施した。

4) 対象期間

先行研究の検索対象期間は2021年以前

5) 先行研究検索方法

1. 先行研究検索方法

医中誌WEB版、メディカルオンラインWEB版を用いて、先行研究検索を行った。

「尊厳」「意識」「介護」のキーワードを用いてAND検索を行い、「原著」で絞り込んだ結果、医中誌50件、メディカルオンライン118件、が該当した。

さらにPub Med WEB版を用いて、先行研究検索を行った。

「Awareness」「Dignity」「Care worker」「Nursing home」のキーワードを用いてAND検索を行った結果、29件が該当した。

6) 先行研究の抽出方法

医中誌 50 件、メディカルオンライン 118 件、Pub Med 29 件の合計 197 件を対象とした。一次スクリーニングで要旨 (Abstract) を読み、尊厳に対する意識にかかわりのある先行研究に絞り込みを行い、医中誌 26 件、メディカルオンライン 4 件、Pub Med 2 件を抽出した。なおメディカルオンライン 4 件は医中誌と重複しているため、合計 28 件の先行研究を分析対象とした (図 2)。

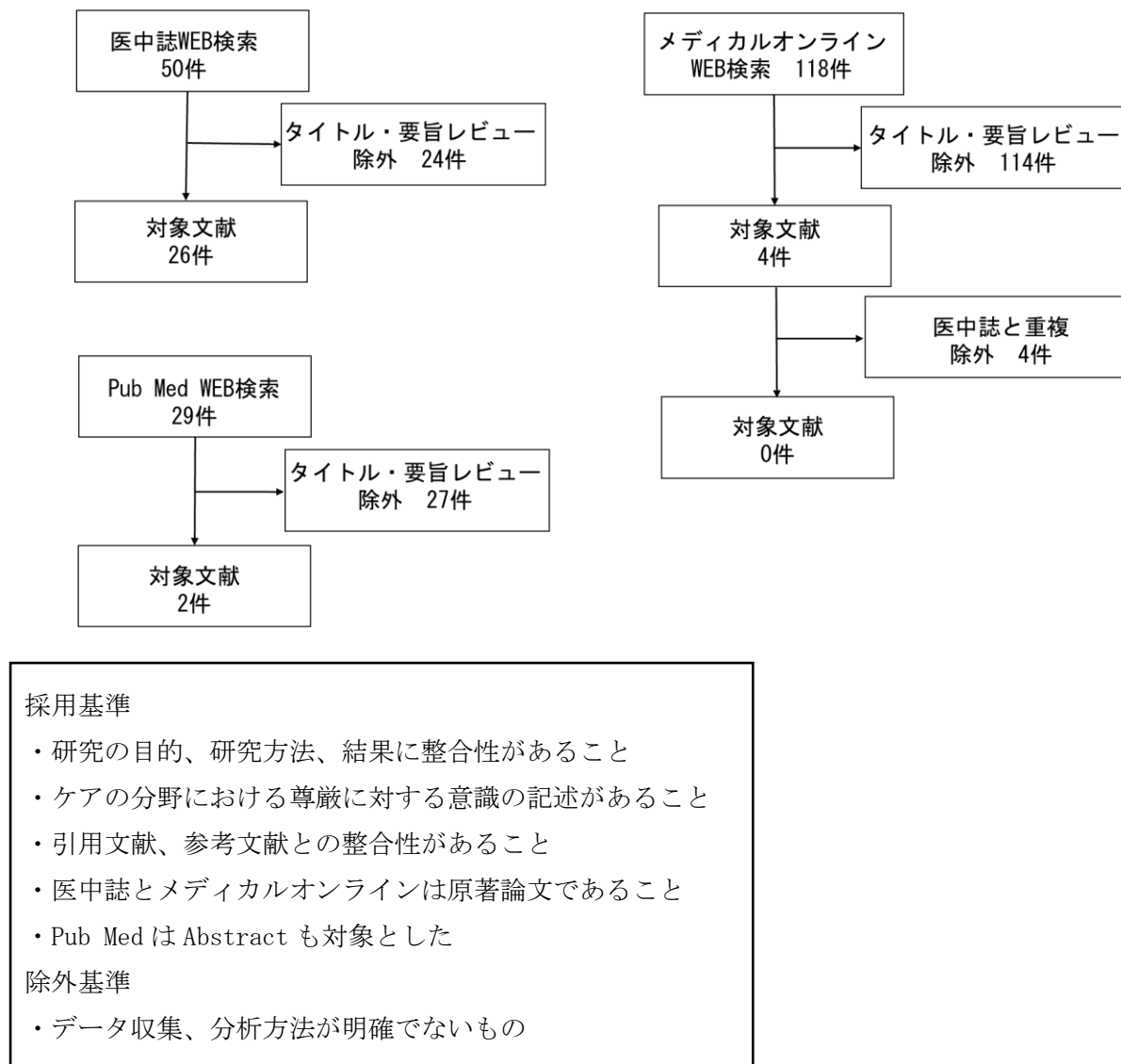


図 2. 先行研究の抽出方法

7) 分析方法

抽出した先行研究の内容検討を行い、先行研究の本文または要旨 (Abstract)、結果より、尊厳の意識について記述のあるものを抽出して一覧表を作成した。また、時代背景を分析するため、海外と日本国内を対象に、尊厳に関連する社会の動きの年表を作成して、抽出した先行研究の発表年と照らし合わせて分析した。

II. 調査1 結果(文献レビュー)

1. 調査1 結果(文献レビュー)

研究目的に関連した、介護における利用者の尊厳の意識に関する先行研究は以下の通りである。

1) 医中誌 26 件の先行研究 (キーワード: 「尊厳」「意識」「介護」)

調査対象になった先行研究の 26 件は、量的研究が 17 件、質的研究が 5 件、実践報告が 4 件であった。研究の年代別では 2014 年と 2018 年が各 5 件と一番多かった。また研究報告の分野は、看護が 22 件と一番多く、介護 3 件、医師 1 件であった(表 1 の目的欄に、看護<看>、医師<医>、介護<介>と記載)。

表 1. 医中誌の尊厳の意識に関する先行研究一覧表 (26 件)

テーマ	発表年 著者 雑誌名 研究課題	対象	目的<看><医><介>	研究手法 尺度 統計手法	尊厳の意識	論文 no
在宅医療・看護学生	看護学生の在宅及び入院中の療養老人イメージについて 在宅看護論の教育内容探求に向けての一考察 Author: 橋本 泉(松阪看護専門学校), 斎藤 好子 Source: 三重看護学誌(1344-6983)3巻2号 Page77-86(2001.03) 論文種類: 原著論文	M大学医学部看護学科 1年生81名に対して	<看>看護学生が抱く在宅医療老人イメージを明らかにし、在宅看護論の教育内容を検討した。	アンケート調査	老人との同居経験は、「役に立つ」「家族にとって必要な存在である」「自己決定権がある」というように老人の価値や存在を強く意識するという影響を与えていた。学生全体の傾向として老人の尊厳を重んじる気持ちや暖い眼差しがあった。	49
長期意識障害・看護支援	長期意識障害患者のQOL改善のための看護支援法の開発(第1報) 家庭訪問調査による現状(Development of a nursing support method for the improvement in QOL of a person with prolonged disturbance of consciousness: The 1st report: The present condition by at-home visit investigation)(英語) Author: Hidaka Kikue(筑波大学 人間総合科学研究科), Kamiya Katsuko, Hayashi Keiko, Matsuda Yoko Source: The Society for Treatment of COMA11巻 Page89-94(2002.07) 論文種類: 原著論文	長期意識障害と診断され、家庭で療養を受けている患者22名とその介護者を対象として、	<看>長時間の意識障害を持つ患者の身体状態や、その患者の世話をしている患者さんの自宅を訪問し、調査を行いました。	患者の健康状態と介護方法をアンケート調査。そこに訪問して聞き取り調査。	長期の意識障害の患者に関わる専門家によって、患者の回復と家族の期待を受け入れ、患者のQOLを改善するための支援システムを調査し、回復の可能性を高めることが患者の尊厳を守ること(という意識)。	47
アルツハイマー・終末期医療	アルツハイマー病の病名告知と終末期医療に関する介護家族の意識調査 Author: 山下 真理子(済生会中津病院 神経内科), 小林 敏子, 松本 一生, 藤野 久美子 Source: 老年精神医学雑誌(0915-6305)15巻4号 Page434-445(2004.04) 論文種類: 原著論文	アルツハイマー病(AD)患者の介護家族38人(女性28人,男性10人)を対象に	<看>アルツハイマー患者を身近に介護している家族を対象に患者の終末期医療に関する家族の考え方について調べた。	AD患者に対する病名告知の是非,ADの終末期医療内容について質問紙調査。	ADの病名告知に関しては現時点の患者に対しては39%患者が病初期であったならば74%の家族が患者への病名告知を希望,家族自身がADに罹患した場合は97%で告知を希望する。痴呆高齢者の生活の質や尊厳ある終末を保障するため。	48
在宅患者の志向・訪問看護	事例からとらえた訪問看護の方向性 高齢期にある在宅酸素療養者の事例から Author: 小路 ますみ(福岡県立大学 看護学部家族・在宅看護学講座), 松原 まなみ, 洲野 由夏, 大倉 美鶴, 末田 明美, 吉田 光子, 宮本 安子 Source: 福岡県立大学看護学部紀要(1348-8104)2巻1号Page11-19(2004.09) 論文種類: 原著論文	塵肺,肺結核により在宅酸素療養している75歳 男性(S氏)	<看>本研究の目的は、高齢期にある在宅酸素療養患者(Sさん)の「志向(ある目的に向けられた意識)」(松村1989)から、訪問看護の方向性を導き出すことにある。	半構成的質問法による面接調査を行い、療養上の困難や訪問看護に対する要望を聴取した。その逐語録から,KJ法でいう「志」を表す文脈単位を決定し,100個の質的データを抽出,質的データの4段階のグループ編成をへてS氏の志向を導出した。	Sさんの志向は、「人間としての尊厳を全うしたい」「祖母や母に生まれ、頭張ってきた自分を認めて欲しい」「子供らには、親としての存在感を保ちたい」「最期まで、人に迷惑をかけず、自分のことは自分で責任をもって生きたい」(という意識)。	45
終末期医療・看護職員	抑制解除に対する看護職員の意識改革を試みて 転倒リスク及び不潔行為のある脳梗塞後遺症患者の抑制解除から Author: 田中 光子(崎陽会日の出ヶ丘病院) Source: 日本精神科看護学会誌(0917-4087)49巻2号 Page434-438(2006.12) 論文種類: 原著論文	対象は「高齢者の終末期医療」に関するアンケート調査に同意の得られた高齢患者 148 名(患者群)、患者の家族 76 名(家族群)、医師 105 名(医師群)、看護師 784 名(看護師群)および介護職員 193 名(介護職員群)である。	<看>病棟職員に対して、身体拘束中の患者の抑制解除に向けた指導・実践を行う倫理観を高める。	アンケート調査	人が人を治療や看護を理由にして尊厳性を無視してむやみやたらに拘束してはいけないと痛感する。(思っている)	40
脱水予防・看護職・介護職・栄養士	介護保険施設における要介護高齢者の脱水予防のための水分摂取に関する援助のあり方に関する研究 Author: 梶井 文子(聖路加看護大学 看護学部老年看護学), 亀井 智子, 山田 聡子 Source: 大和証券ヘルス財団研究業績集 30号 Page68-73(2007.0+R[-1]C+RC	東京都内の介護保険施設3施設のうち536施設を対象	<看>介護保険施設3施設における看護職、介護職、栄養士の各専門職種が現在実施している要介護高齢者の脱水予防のための具体的援助方法や課題を明らかにした。	郵送留置法とフォーカス・グループ・インタビュー。	若いスタッフへの水分摂取の援助に対する重要性や人としての尊厳あるケアについての教育が求められた。(という認識)	41

テーマ	発表年 著者 雑誌名 研究課題	対象	目的<看><医><介>	研究方法 尺度 統計手法	尊厳の意識	論文no
終末期医療・患者・家族・医療従事者	患者、家族および医療従事者に対する「高齢者の終末期医療」についての意識調査 Author: 水川 真二郎(杏林大学 医学部高齢医学) Source: 日本老年医学会雑誌(0300-9173)45巻1号 Page50-58(2008.01) 論文種類: 原著論文/比較研究	対象は65歳以上の高齢患者148名(平均78歳)、患者を直接介護している家族76名(平均61歳)、医師105名(平均54歳)、看護師784名(平均29歳)、介護職員193名(平均42歳)の計1306名であった。	<医>患者、家族および医療従事者に対する「高齢者の終末期医療」についての意識調査を行った。	高齢患者と家族および医師を含めた医療従事者が、「高齢者の終末期」をどのように捉え、「高齢者の終末期医療」において何が最も重要な要素であると認識しているのかについてアンケート調査。	「高齢者の終末期医療」の医療環境についてみると、「死に対する不安の解除」「コミュニケーション」「尊厳をもちた扱い」の3つの要素は、いずれの群でも大半が最重要と回答した。	39
特養実習生から見た施設の課題	社会福祉援助技術現場実習生から見た特別養護老人ホーム職員のレジデンシャルワーカーとしての専門職資質をめぐる若干の課題 学生の自由記述による具体的な把握を通して Author: 大和田 猛(青森県立保健大学 健康科学部社会福祉学科), 加賀谷 真紀 Source: 青森県立保健大学雑誌(1349-3272)9巻2号 Page109-121(2008.12) 論文種類: 原著論文	福祉系4年制大学の学生	<介>福祉系4年制大学の学生が特別養護老人ホーム等の配属実習先において、遭遇した実習現場職員の利用者との関わり場面の自由記述から、レジデンシャルワーカーとしての専門職資質、特に利用者の権利擁護や虐待予防の問題を中心に若干の課題を検討した。	実習中の職員が利用者に関わる行為場面のありのままの姿を記述させた後、個別に面接。レポートを匿名で処理。	利用者の要望に対してすぐに対応する職員と半ば無視しているような行動をとる職員がいるように思えた。私が利用者の立場だったら、「ないがしろにされている」という印象を受けると思う。(利用者さん)ちゃん付けで呼ぶことはあまり良くないと思っただ。利用者は普段の自分に対する反応や職員同士のやり取りもよく見ており、利用者を不安にさせるようなことはあってはならないと思っただ。	37
スウェーデン・家族介護者の意識	スウェーデンにおける認知症高齢者のケアシステム及びグループホームケアの現状 Author: 崎崎 由紀子(宇部フロンティア大学 人間健康学部看護学科), 奥田 泰子, 藤田 佳子, 二宮 寿美, 田中正子, 野本 ひさ, 河野 理恵, 河野 保子 Source: 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル(1882-9724)3巻1号 Page47-54(2010.03) 論文種類: 原著論文	方法は、ストックホルム県において、認知症ケア施設の視察と、認知症グループホームのcaregiver(ケアを提供する側の人々)2名および介護家族1名へのインタビューを行った。	<看>著者等は、在宅認知症患者を支える介護家族へのよりよいサポートモデルの構築を目指し、認知症高齢者に対する尊厳性を主眼とした家族介護者の人権意識を調査している。今回その一環として、認知症ケアの先進国であるスウェーデンのケアシステムやグループホームの現状を把握することにより、認知症高齢者に対する人権的アプローチへの示唆が得られるのではないかと考え、実施した。	インタビュー調査。	(認知症の母に)「自分の母を少しでも良くしてもらいたい家族の気持ちはみんな一緒だと思います。」	31
看護職ケアマネ・虐待	看護職の介護支援専門員が認識する高齢者虐待事例ケアマネジメントへの困難と対処 Author: 表 志津子(金沢大学 医療保健研究域保健学系), 佐伯 和子, 石原 多佳子 Source: 老年看護学(1346-9665)14巻2号 Page60-67(2010.05) 論文種類: 原著論文	調査は居宅介護支援事業所の介護支援専門員18名を対象に	<看>目的は看護職の介護支援専門員が認識する高齢者虐待事例のケアマネジメントにおける困難や対処を明らかにすることである。	半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。	虐待に気づいた介護支援専門員は、「被虐待高齢者の尊厳を回復する」という認識をもっていた。	35
介護施設・看護と介護管理者・認知症ケア	K県の介護保険3施設における認知症ケアに関する看護・介護管理者の認識(第1報) 認知症に関する教育の実態、ケアの方向性、行動・心理症状に注目して看護と介護の実践 Author: 田中 ヨシエ(熊本保健科学大学 保健科学部看護学科), 白井 志津子, 山内 庸子 Source: 日本看護学会論文集: 老年看護(1347-8249)41号 Page7-10(2011.03) 論文種類: 原著論文	介護老人福祉施設(特養)116施設、介護老人保健施設(老健)87施設、介護療養型医療施設(療養)116施設の管理者を対象に	<看>介護保険施設の管理者の認知症ケアに関する認識を明らかにするため、	質問紙調査を実施した。特養74施設、老健59施設、療養66施設からの回答を分析した。	認知症に関する教育の実態は、特養の看護・介護職の差で「人としての尊厳」で看護が高いのは、日本看護協会の「看護者の倫理綱領」で最初に人間としての尊厳が述べられていて、看護教育や看護の実践の場で「看護の倫理綱領」が看護職の行動指針として普及啓蒙された結果と考える。	33
介護施設・倫理	高齢者ケア施設における倫理的課題に対する取り組みの検討 Author: 石原 弥栄美(介護老人保健施設サンリバーはつらつ), 坪井 桂子, 佐野 弘美, 川崎 陽子, 堀田 将士, 横井 恵子 Source: 日本看護学会論文集: 老年看護(1347-8249)42号 Page124-127(2012.01) 論文種類: 原著論文	A県下の介護老人保健施設2ヶ所に勤務する看護職13名、介護職27名、支援相談員2名の計42名に対して、	<看>本研究の目的は、高齢者ケア施設における倫理的課題を組織的に共有することで、職員にどのような影響を及ぼしたかを明らかにし、また今後組織的に必要な倫理的課題に対する取り組みを検討することである。	倫理的課題に関するアンケート調査。アンケートの内容は、倫理的課題があると考えられる1事例の考察レポートを提示し、感想を自由記述で回答してもらい、その内容をカテゴリー化した。	【倫理に合った尊厳ある個別ケア実践への思い】では、振り返りの機会が高齢者の思いや願いに寄り添うケアの倫理観を高めることに繋がった。【倫理に合った尊厳ある個別ケア実践への思い】の中でも、(その人らしさを尊重した個別ケア実践への思い)は看護実践の基盤であり、特に高齢者看護ではその人らしい生き方を変えるために、「自律尊重」の原則に合った倫理的ケア実践により高齢者の尊厳を擁護することが重要である。	30
介護施設・介護職・虐待	介護職員の虐待認識に基づいた高齢者虐待定義の再構築への試み 「準虐待」の構造と特徴に着目して Author: 任 貞美(同志社大学 大学院社会学研究科博士後期課程) Source: 社会福祉学(0911-0232)54巻4号 Page57-69(2014.02) 論文種類: 原著論文	全国の介護老人福祉施設に勤務する介護職員5,000人を対象に、質問紙調査を行い、1,143人を分析対象とした。	<介>本研究は、「実践上の高齢者虐待定義の構築」に向けて、介護職員の虐待認識を基に新たに「準虐待」を加え、その構造と特徴を明らかにすることを目的とした。	全国の介護老人福祉施設に勤務する介護職員5,000人を対象に、質問紙調査を行い、1,143人を分析対象とした。	1. 尊厳の侵害とは、人前で排泄・入浴介助や更衣などを行わない、ひとりの人間としての利用者の個性が尊重されていない。利用者の行動を制限するときに利用者に納得のいく説明をしない、利用者が疲れたときに、心身を休ませる場所がない、利用者が望む生き方や利用者の意思を通すことができない、利用者の部屋を勝手に他人がのぞく、利用者がひとりきりになれる時間と場所がない、利用者は病気や障害に対応した治療やリハビリを受けることができない、利用者のペースで生活時間を組み立てることができない、利用者が新聞・雑誌・ラジオ・テレビ等を自由に視聴することができない、という意識。	25
介護施設・通所施設・スピーチロック	スピーチロックを無くす Author: 木幡 信吾(すずかけの郷 介護課), 崎崎 尚史, 菅原 孝行 Source: 善心会研究年報(0916-8826)35号 Page36-39(2014.06) 論文種類: 原著論文	施設定員120名、通所介護定員45名の全スタッフ	<介>スピーチロックを無くす取組を行うこと。	アンケート調査。	スピーチロックに取り組むということは、接遇の面でも利用者の尊厳を守りという面でもとても大切なことである(という意識)。	24
看護と介護・チームワーク	看護と介護のチームワークに向けて Author: 及川 由香(正心会岡本病院), 小松 房江, 相澤 加奈 Source: Best Nurse25巻3号 Page73-70(2014.03) 論文種類: 原著論文	対象は医療法人社団正心会岡本病院1病棟のケアワーカー10名(男性4名、女性6名)であった。	<看>日々の教務の中でケアワーカーの現状や思いを把握し、働きやすい環境をめざした看護と介護のチームワークについて検討した。	対象者へ半構造化面接を行った。分析を行った結果、一次コードが343、二次コードが158であった。二次コードから40のサブカテゴリーが抽出され、11のカテゴリーにまとめられた。	ケアワーカーは介護者として患者の認知機能が低下し意思疎通を図ることが難しくなっても【患者とのコミュニケーション】を積極的に行っており、病気の回復が望めない患者であっても【患者の残存機能】を活かした援助を申しかけることが【患者の尊厳】を守ることと意識していた。	26

テーマ	発表年 著者 雑誌名 研究課題	対象	目的<看><医><介>	研究手法 尺度 統計手法	尊厳の意識	論文no
終末期療養・住民	「周囲に迷惑をかけない死」を理想の死とする人の終末期療養ニーズ 島根県の中山間地域での調査から Author: 伊藤 智子(島根県立大学 看護学部), 加藤 真紀, 阿川 敬子, 諸岡 了介, 浅見 洋 Source: 保健の科学(0018-3342)56巻9号 Page637-644(2014.09) 論文種類: 原著論文/比較研究	島根県津江市中山間地域において40歳から79歳までの市民800名	<看>理想とする終末・死を「周囲に迷惑をかけないこと」と考えている人の特徴、終末期療養ニーズを明らかにし、療養者本位の終末期ケアについて検討を行なう際の基準資料とする。	質問紙による郵送調査。	島根県津江市の中山間部に暮らす「迷惑をかけない死を理想とする人」の終末期療養ニーズは、訪問看護をはじめとする社会サービスを活用することで、配偶者や子どもの介護負担を軽減し、できるだけ自宅において自分の意思で日常生活を送り、尊厳ある死を迎えることであると考えられた。(思っていた)	23
経管栄養・大学生	高齢者に係る医療・福祉職の倫理教育方法の検討(その2) 新聞記事を活用したグループ討議における医療的ケアの倫理教育方法に関する検討 Author: 今野 修(秋田看護福祉大学 看護福祉学部看護学科), 榎原 登志子 Source: Quality of Life Journal15巻1号 Page63-78(2014.09) 論文種類: 原著論文	分析対象は、平成25年度4月に実施したA大学看護福祉学部福祉学科2年32名	<看>経管栄養法の新聞記事を読み、「老人20人の消極的安楽死について考える」の学生の対立意識・問題意識の思考過程を検討し、医療的ケアにおける倫理教育方法に関して検討することである。	グループ討議の記述内容から、学生の思考プロセスの内容分析を行った。意味内容が類似した語句・文節をグループ化し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出。	「(経過栄養) 栄養チューブを用いているとほとんどみじめで尊厳がない」また反対意見として「本人の意思、家族の意思があるのであれば、栄養チューブ使用も尊厳があり、本人の理想とする生き方であると考える」と賛成意見と反対意見が対立していることがわかる。	19
経管栄養・大学生	高齢者に係る医療・福祉職の倫理教育方法に関する検討(その3) 新聞記事活用による「倫理的問題意識」の学習を試みて Author: 榎原 登志子(秋田看護福祉大学 看護福祉学部看護学科), 今野 修 Source: Quality of Life Journal16巻1号 Page60-71(2015.09) 論文種類: 原著論文	分析対象は、平成25年度4月に実施したA大学看護福祉学部福祉学科2年32名	<看>1.看護学科2年次生の科目「老年看護学方法論」で講義の単元は「日常生活の食事援助」受講前に、経管栄養法の新聞記事を課題として読み、は「老人20人消極的安楽死について考える」で、学生の対立意識・問題意識の思考過程を授業評価レポートの内容分析から検討する目的とする。	新聞記事を用い、学生の思考プロセスの内容分析を行う。「老人加入 極端の死-栄養チューブ用いず-院長寿命に任せた」を読み、賛成・反対の対立意見と今後の対 考 え、レポートする。自己教育力育成の要件となる7項目で分析し学習効果を評価した。	①経管栄養は人間らしくないという意見②経管栄養は人間らしく生活するための治療手段であるという意見のジレンマ対立意識があった。世の中には置ろうがあたかも悪いような風潮があるようにおもわれる。患者の可能性を信じ、置ろうを行っても「口から食べることの援助を積極的に行うべきだと思う。(看護学生)	14
学生・自己アセスメント	医療福祉職のリスクマネジメント エイジング論講義にQOL指標を用いて自己アセスメントを行う効果 Author: 榎原 登志子(秋田看護福祉大学 看護福祉学部看護学科), 庄司 光子, 黒澤 蘭子 Source: Quality of Life Journal18巻1号 Page82-92(2017.09) 論文種類: 原著論文	A大学看護学科・福祉学科1年生98名	<看>大学課程の看護学科1年次生と福祉学科1年次生の総合科目に位置づけられている授業で「エイジング論」の科目を受講した学生が、学生自身のリスクマネジメントに重要となる、事故防止のケアを行うための「三つの枠組み」の一つ「看護・介護する側のアセスメント」を、QOLの指標を用いて調査し(無記名、自記式)、今後の教育の方向性を検討することを目的とした。	無記名、自記式。	学生の健康さや生活環境の満足・医療サービスに対して満足度が高さから、QOLの高い生活が送れること今後も尊厳あるケアを提供する基盤である。	13
グループホーム・介護職・ストレス・虐待認識	認知症グループホームの介護職におけるストレスの実態と虐待の認識との関連 Author: 河野 由美子(金沢医科大学 看護学部看護学科), 板井 志保美 Source: 日本在宅ケア学会誌(1346-9649)21巻2号 Page67-75(2018.03) 論文種類: 原著論文/比較研究	調査は、認知症グループホームの介護職645人を分析対象者とした。	<看>認知症グループホームの介護職に対してストレスの実態と虐待の認識の関連を明らかにすることを目的とした。	郵送法による無記名自記式質問紙調査。	虐待に関する個人の認識から、「虐待までいかないが、不適切なケアがあるとと思う。」虐待に関する職場環境の認識では「自分の働く施設では虐待がないと思う。」	12
教科書・認知症の扱い・小学生と大学生	「総合的な学習の時間」とリンクする「道徳の授業」に向けて 高齢者に関わる社会問題(認知症など)の教材から Author: 福島 信也(森ノ宮医療大学 保健医療学部看護学科) Source: 森ノ宮医療大学紀要12号 Page69-84(2018.03) 論文種類: 原著論文	平成30(2018)年度から小学校(中学校は平成31(2019)年度)で「特別の教科 道徳」の教科書ととA大学1年次生において、特別講義「大学と地域社会」を受講した学生118名B大学2年次生において、「道徳教育の理論と方法」を受講した学生17名 大阪市立C小学校6年の1学級において、道徳の授業を受ける児童26名。	<看>「認知症」の人の尊厳のある暮らしを担保するために、地域の担い手の育成を早期に始める必要があるという観点から、小学校教育において「認知症」がどのように扱われているかを明らかにすることを目的とする。	平成30(2018)年度から小学校(中学校は平成31(2019)年度)で「特別の教科 道徳」としてスタートする教科書の教材ではどのように扱われているかを調査。現在の子どもたちが「認知症」に対してどのような意識を持っているかをアンケート調査。	8社の教科書を精読した感想は、授業がしやすいように懇切丁寧な内容になっていることだった。それだけに、「教科書を読んで感想を書いた後」という授業になってほしくないと思う。教科書に依存する授業に陥らないために、また、高齢者を敬愛し尊厳をもって接する観点からも、相互に啓発する「総合的な学習の時間」と「道徳の授業」のリンクした取り組みを今後の研究を通して明らかにしていきたい。	11
精神病院・高齢者転倒	精神一般病棟における高齢者の転倒・転落調査 背景と要因を分析して Author: 住友 真実(光愛会光愛病院), 有我 謙慶, 森 美由紀 Source: 日本精神科看護学術集会誌61巻1号 Page342-343(2018.06) 論文種類: 原著論文	B病棟の看護および介護職員。2か月間に17件の調査用紙記入があった。そのうち15件を有効回答とした。	<看>精神一般病棟における高齢者の転倒・転落の傾向と要因、背景を調査・分析し、安全・安楽、ADLの向上に配慮したケアと転倒・転落の予防に役立てる。	質問紙調査: 研究者が作成した「転倒・転落に関する調査用紙」をスタッフに配布し、転倒・転落事故が発生した時に、項目の記入を依頼。質問項目ごとに自由記載欄を設けた。分析方法: 調査項目ごとに単純集計。自由記載欄については質的に分析した。	拘束については身体的苦痛や尊厳の問題などが指摘されている。調査結果でスタッフが意識しているように、身体拘束に頼らないケアの工夫が重要(という意識)である。	7
学生・自己アセスメント	医療福祉職のリスクマネジメント エイジング論講義にQOL指標を用いて自己アセスメントを行う効果(2) Author: 榎原 登志子(秋田看護福祉大学 看護福祉学部看護学科), 庄司 光子, 黒澤 蘭子 Source: Quality of Life Journal19巻1号 Page20-33(2018.09) 論文種類: 原著論文	大学課程の看護学科1年次生と福祉学科1年次生の総合科目に配置されている授業で「エイジング論」の科目を受講した学生	<看>大学課程の看護学科1年次生と福祉学科1年次生の総合科目に配置されている授業で「エイジング論」の科目を受講した学生が、学生自身のリスクマネジメントに重要となる、事故防止のケアを行うための「三つの枠組み」の一つ「看護・介護する側のアセスメント」を、QOLの指標を用いて調査し(無記名、自記式)、今後の教育の方向性を検討することを目的とした。	無記名、自記式。	学生の健康や生活環境の満足・医療への信頼性の高さから、QOLの高い生活を送れることが、今後も尊厳あるケアを提供する基盤であり、自己アセスメントはケア事故の防止の意識と高齢者の尊厳を高める。(と 思う)	8

テーマ	発表年 著者 雑誌名 研究課題	対象	目的<看><医><介>	研究方法 尺度 統計手法	尊厳の意識	論文no
介護職・認知症・口腔ケア	生活機能の視点からみた介護職員の認知症入所者への口腔ケアの認識 Author: 蔵屋敷 美紀(福井医科大学保健医療学部看護学科), 中村 陽子 Source: 北陸公衆衛生学会誌(0386-3530)45巻1号 Page10-24(2018.10) 論文種類: 原著論文	介護福祉士14名(男性4名、女性10名、平均年齢40.2±4.7歳)	<看>介護職員の認識を通して、生活機能の概念、口腔ケアと生活機能との関係性、そして口腔ケアの意義を明らかにする。	グラウンデッドセオリアプローチを用いて分析した。	(入所者の尊厳を尊重より)口腔ケアで時間を確認から、「介護職員の役割は、朝、昼、夜の時間の流れを口腔ケアからわかってもらうように関わる事はとても大切な。」(入所者の尊厳を尊重より)「相手の立場で考えるから、口腔ケアに抵抗する認知症入所者は、職員の声かけが命令口調になっている時がある。もっと相手の立場になって考えれば、違った声かけになると思う。」	6
学生・自己アセスメント	医療福祉職のリスクマネジメント エイジング論講義にQOL指標を用いて自己アセスメントを行う効果(3) Author: 檜原 登志子(秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科), 庄司 光子, 黒澤 蘭子 Source: Quality of Life Journal20巻1号 Page36-51(2019.09) 論文種類: 原著論文	「エイジング論」の科目を受講した学生	<看>「エイジング論」の科目を受講した学生が、学生自身のリスクマネジメントに重要となる、事故防止のケアを行うための「三つの枠組み」の一つ「看護・介護する側のアセスメント」を、QOLの指標を用いて調査し(無記名、自記式)、今後の教育の方向性を検討することを目的とした。	無記名、自記式。	学生の健康や生活環境の満足・医療への信頼性の高さからQOLの高い生活を送ることが今後も尊厳あるケアを提供する基礎であり、自己アセスメントはケア事故の防止の意識と高齢者の尊厳を高める(という意識)。	4
特養・新人介護福祉士・倫理	特別養護老人ホームにおける新人介護福祉士の実践と養成教育の課題 倫理綱領遵守の観点から Author: 織田 なおみ(西野学園札幌医学技術福祉歯科専門学校) Source: 北海道医療大学看護福祉学部学会誌(1349-8967)17巻1号 Page23-33(2021.03) 論文種類: 原著論文	本研究に同意を得た特養に勤務する養成施設卒業後2年目の介護福祉士8名	<看>特別養護老人ホームに勤務する介護福祉士養成施設卒業後2年目の新人介護福祉士の実践状況を倫理綱領遵守の観点から整理し、養成教育の課題について示唆を得ることである。	本研究に同意を得た特養に勤務する養成施設卒業後2年目の介護福祉士8名に対し半構造化インタビュー調査を実施し、実践状況についてコード化の後、12のカテゴリー、61のサブカテゴリーが抽出された。	あるべき理想と現実のディレンマとして、自分の生活と比べると、当たり前前の方が当たり前ではなく、おかしさを感じる施設ケア。利用者の思いを受け止められず介護者の思いが伝わらない歯がゆさ。和気あいあいとした生活支援のイメージとは違う。介護主体の支援と現状への戸惑いや、<統一されているはずのケアのやり方が、人それぞれ違うということへの疑問や戸惑い>。人と人とのつながりを育む介護の醍醐味として利用者の心身状態の向上や気持ちの変化は介護のやりがい。「施設の運営方針や経営理念を意識して実践する場面はない」と語っている。「やってもやっても状態が良くならなかったりっていうことの繰り返しだと、働いてる側も何やってんだらうと虚しくなる」と職員と利用者ではなく、人と人としての共感や関わりができ、笑顔や言葉を返してくれることは介護の達成感>	1

2) Pub Med 2件の先行研究 (keywords: Awareness, Dignity, Care worker, Nursing home) 調査対象になった先行研究の2件は、質的研究が2件であった。先行研究の発表年の年代は2013年と2015年であった(表2)。

表2. Pub Medの尊厳の意識に関する先行研究一覧表(2件)

テーマ	英文 発表年 著者 雑誌名 研究課題	対象	目的	研究方法 尺度 統計手法	尊厳の意識	論文no
介護施設・医師看護師・尊厳の認識	Nursing home staff's views on residents' dignity: a qualitative interview study. Oosterveld-Vlug MG, Pasman HR, van Gennip IE, Willems DL, Onwuteaka-Philipsen BD. BMC Health Serv Res. 2013 Sep 16;13:353. doi: 10.1186/1472-6963-13-353.PMID: 24041222 Free PMC article.	13人の医師と15人の看護師	尊厳を保つのは、終末期医療の重要な要素であり、また老人ホームで与えられるケアの重要な要素です。個人の尊厳に影響を与える要因は、老人ホームの入所者と職員の視点の両方から研究されています。しかし、老人ホームのスタッフが毎日の練習で個々の居住者の個人的な尊厳を認識し、促進する方法や、老人ホーム内の尊厳を保つスタッフの経験についてはほとんど知られていません。この研究の目的は、この中でより多くの洞察を得ることです。	13人の医師と15人の看護師との詳細なインタビューを行った質的記述的なインタビュー研究。オランダの4つの老人ホームの一般医療病棟で最近認められた30人の老人ホーム入所者の個人的尊厳について意見を表明。インタビューは、テーマ分析の原則に従って文章起こしされ、分析された。	あなた自身が扱われたいと思うように他の人を扱う: それは私にとって尊厳の重要な特徴です。敬意を払って、それは間違いなく私が考える最も重要なことであり、敬意を払うアプローチと治療です。(認定看護師手、25-30年)私はあなたがプライバシーを保護するためにできる限りのことをすべきだと思います。だから、あなたが誰かの体を洗う時には、ドアを閉めておいてください。それも尊厳の問題です。そして、人々をミスターまたはミセスと呼び、彼らをまともに扱う。私がここで言いたいのは、あなたが人々の話をきちんと聞くということです。(認定看護師手、60-65年)個人住民の尊厳と尊厳を守る要素に対する彼らの見方にはほとんど違いが見つかりませんでした。どちらも、尊厳に影響を与える身体的および心理社会的側面に関心を持っていました。	2
個人の尊厳・介護施設・医師看護師	Can personal dignity be assessed by others? A survey study comparing nursing home residents' with family members', nurses' and physicians' answers on the MIDAM-LTC. Oosterveld-Vlug MG, Onwuteaka-Philipsen BD, Pasman HR, van Gennip IE, de Vet HC. Int J Nurs Stud. 2015 Feb;52(2):555-67. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.06.007. Epub 2014 Jun 19. PMID: 25005175	オランダの6つの老人ホームの一般医療病棟。参加者: 95人の老人ホームの入所者、その家族、看護師、老人介護医	異なる種類の代理人の応答が、入居者の個人的尊厳を評価する際の老人ホームの住民の対応との程度に対応しているかを探索する。	設計: 断面調査。メソッド: 認識率は、尊厳に関する入所者と代理人回答の間で計算された。介護施設の場合、31の反応や経験から構成され、存在感と尊厳に影響を与える全体的な個人の尊厳のための単一の項目とした。	家族は、入所者の生活の中で必要とされるものの存在だけでなく、尊厳への影響を過大評価する傾向があった。しかし彼らは入所者の尊厳がかなり侵害されたときに最もよく認識することができたが、医師や看護師はこれを頻繁に認識できていなかった。医師や看護師は、特定の項目で特に彼ら自身が関与している入所者の尊厳に対して影響するケア項目について認識できていない傾向にあった。	4

3) 尊厳に関連する社会の動きと先行研究の発表年の年表

海外と日本国内における尊厳に関する社会の動きと先行研究の発表年を示した。第二次世界大戦終結から国連憲章、日本国憲法に個人の尊厳が基本原理とされた。その後、WHO 設立、国連による「世界人権宣言」を経て、医療分野における「尊厳死」「安楽死」など人間の生命の尊厳から、「終末期医療」「緩和ケア」「認知症ケア」など高齢社会への移行に向けて、人の尊厳についての意識調査が報告されていた（表3）。

表3. 尊厳に関連する社会の動きと先行研究の発表年の年表

年代	尊厳に関連する社会の動き		書籍 文献番号「題名」	先行研究文献	
	海外	日本国内		海外	日本国内
1945	第二次世界大戦終結 国連憲章・人間の尊厳 (個人の尊厳)を基本原理	ポツダム宣言受諾			
1947		日本国憲法・「個人の尊厳」(個人の尊重)と人格価値の尊重を基本原理			
1948	世界保健機構(WHO)設立 国連「世界人権宣言」				
1949	世界医師会「医の倫理に関する国際規定」				
1950		精神衛生法			
1951		世界保健機構に加盟			
1963		老人福祉法制定			
1972			「恍惚の人」		
1975	国連「障害者の権利宣言」				
1976	米国「カレン裁判」判決				
1981	世界医師会 「患者の権利に関するリスボン宣言」	日本初ホスピス開所 厚労省初めて「ターミナルケア研究」に助成			
1982		老人保健法制定			
1987	世界医師会「マドリッド宣言」 (安楽死に関する宣言)	第1回「がん看護学会」開催 「ホスピスケア研究会」発足 介護福祉士、社会福祉士が誕生			
1988		介護福祉士養成教育開始			
1989	世界医師会 「高齢者の虐待に関する香港宣言」	厚労省「末期医療に関するケアの在り方の検討会」報告書 高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略(ゴールドプラン)			
1990	WHO「緩和ケアの定義」				
1994		新・高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略(新ゴールドプラン)			
1996			6)「Beyond Caring」		
1997		認知症グループホーム創設			
1999		厚労省から「身体拘束禁止」が打ち出される			
2000		介護保険法施行			
2001					医49.
2002	WHO「緩和ケアの定義」改訂	緩和ケア診療加算の新設			医47.
2003		高齢者介護研究会設置(2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～)			
2004		痴呆から認知症に呼称変更			医45.医48.
2005		個人情報保護法施行,障害者自立支援法の成立 地域包括支援センター発足			
2006		高齢者虐待防止法施行,バリアフリー法施行 看取り介護加算新設			医40.
2007					医41.
2008					医37.医39.
2010					医31. 医35.
2011			17)「人間の尊厳を問い直す」		医33.
2012		認知症施策5ヵ年計画・厚労省(オレンジプラン)			医30.
2013					P2.
2014					医19.医23.医24.医25. 医26.
2015		認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)	18)「人間の尊厳を考えるための練習問題」 20)「人間の尊厳と人格の自律」	P4.	医18.
2017			4)「尊厳概念のダイナミズム」		医13.
2018					医6.医7.医8.医11.
2019		認知症施策推進大綱			医24
2021			5)「尊厳」		医1.

III. 調査1 考察(文献レビュー)

調査1の目的は、歴史的背景を踏まえ人の尊厳に対する意識に関する先行研究を明らかにすることを目的とした。人の尊厳に対する意識調査が時代背景とともにどのようになされてきているのか、流れを述べる。

日本国内の先行研究26件中22件が看護分野からの報告であった。その他は医師1件、介護分野3件であった。第二次世界大戦終結後から「個人の尊厳」が国連憲章や日本国憲法の基本原理になり、朝日新聞出版(2018)の報告では³⁾、日本では1970年に「高齢化社会」を迎え、1994年に「高齢社会」2007年に「超高齢社会」に突入したが「高齢社会」「超高齢社会」を迎えるまでの期間の中で、看護分野で人の尊厳に対する意識の高まりがみられていることが伺える。

1. 尊厳に関連する社会の動き(海外・国内)

Daniel F. Chambliss (1996) らは⁴⁾、両親はもう娘が回復しないと知るとカレンの命をつないでいる人工呼吸器を外すよう希望して、ニュージャージー州最高裁判所は人工呼吸器を外すことを認める判決を下した。「尊厳死」がはじめて裁判で認められたいわゆるカレン裁判の判決(1976年)を報告している。

1987年に世界医師会による「マドリッド宣言(安楽死に関する宣言)」、日本では同年に第1回「がん看護学会」が開催された。その後「終末期医療」「緩和ケア」など医療分野における生命の尊厳へ注目が集まる中で1989年「高齢者の虐待に関する香港宣言」「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略(ゴールドプラン)」が発表されて、超高齢社会へ向かう社会的な意識が高まっている。2000年の「介護保険法施行」そして2003年には厚労省内に設置された高齢者介護研究会(2003)より⁵⁾、「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」が発表された。この中で、高齢者介護の課題としてこれからの目指すべき「高齢者の尊厳を支えるケア」を確立していくためには、高齢者介護の現状を踏まえ、そこから導かれる課題を明らかにした上で、高齢者介護のあるべき姿の実現に向けて、その課題を解決するための具体的な方策を講じていかなければならない、と述べられている。さらに高齢者が自分の持てる力を活用して自立して生活することを支援する「自立支援」を目指すものであるが、その根底にあるのは「尊厳の保持」であると述べられている。

加藤ら(2017)と⁶⁾、マイケル・ローゼン(2021)は⁷⁾、尊厳の概念は、第二次世界大戦後に「国連憲章」・「世界人権宣言」から「日本国憲法」・「ドイツ連邦共和国基本法」まで法概念として地位を獲得したとしている。高齢社会(1994)以降、社会的に高齢者を始めとした人の尊厳の意識が高まり、調査研究が盛んになってきている。調査対象は、医療従事者・患者・家族・学生・介護職・住民と多岐にわたっている。

2. 尊厳に対する意識調査（海外・国内）

海外における先行研究で、Oosterveld-Vlug MG ら(2013)は⁸⁾、「あなた自身が扱われたいと思うように他の人を扱う(ことが)尊厳の重要な特徴だ。」(認定看護助手)「プライバシーを保護する、それも尊厳の問題です。そして、人々をミスターまたはミセスと呼び、彼らをまともに扱うこと。」(認定看護助手)「個人住民の尊厳と尊厳を守る要素にほとんど違いが見つからない。どちらも、尊厳に影響を与える身体的および心理社会的側面に関心を持っていた。」と述べている。さらに Oosterveld-Vlug MG ら(2015)は⁹⁾、別の研究で、「家族は、利用者(入所者)の尊厳への影響を過大評価する傾向があった。医師や看護師は、彼ら自身が関与している利用者(入所者)の尊厳に対して影響するケア項目について認識できていない傾向にあった。」と述べ、利用者(入所者)の尊厳に対する意識は、身内である家族と他人である医師や看護師では認識に大きな違いがあると報告している。相手の年齢や身体がどのような状況にあっても、自分が扱われたいと思うように扱い、相手を尊重して話しかけることが大切であり、相手の心身に関心を寄せることの大切さが示されている。また身内は利用者(入所者)の尊厳をとっても高く意識していて、他人である第三者は医療従事者であっても身内と比べると利用者(入所者)の尊厳に関する意識が低いというギャップが2010年代に明らかにされている。

日本国内における先行研究について、橋本ら(2001)は¹⁰⁾、看護学生のアンケート調査から「老人との同居経験は、「役に立つ」「家族にとって必要な存在である」「自己決定権がある」というように老人の価値や存在を強く意識しており、「老人の尊厳を重んじる気持ちや暖い眼差しがあった。」と述べている。Hidaka Kikue ら(2002)は¹¹⁾、在宅療養の患者に対する看護師への調査から「患者の QOL を改善、回復の可能性を高めることが患者の尊厳を守ること」と述べ、織田(2021)は¹²⁾、新人介護福祉士を対象にしたインタビュー調査で「利用者の心身状態の向上や気持ちの変化は介護のやりがい。」と報告している。患者や利用者の改善、回復、心身の向上が相手の尊厳を守ることであり、自分たちのやりがいにつながっていると理解できる。

終末期医療で、山下ら(2004)は¹³⁾、「痴呆(認知症)高齢者の生活の質や尊厳ある終末を保障(すべき)。」と述べ、小路ら(2004)は¹⁴⁾、在宅療養の患者のインタビューで「最期まで人に迷惑をかけず、自分で責任をもって生き(ることが)人間の尊厳を全う(すること)。」と報告している。最期まで人間らしく、自分らしくいることが尊厳と捉えている。

経管栄養と尊厳について、今野ら(2014)は¹⁵⁾、看護学生を対象にしたグループ討議から「(経管栄養) 栄養チューブを用いているとほとんどみじめで尊厳がない。」また反対意見として「本人の意思、家族の意思があるのであれば、栄養チューブ使用も尊厳がある」と賛成意見と反対意見が対立していたと述べている。

田中ら(2011)は¹⁶⁾、認知症に関する教育の実態について特養の看護と介護職の差として、「人としての尊厳」で看護が高いのは、日本看護協会の「看護者の倫理綱領」で最初に人間としての尊厳が述べられていて、看護教育や看護の実践の場で「看護の倫理綱領」が看護職の行動指針として普及啓蒙された結果と考える、と述べている。「看護の倫理綱領」が行動指針として普及啓蒙された結果、看護における「尊厳」の研究が数多く報告された可能性がある。

また海外と日本国内における尊厳に対する意識の違いについて、長町ら(2011)は¹⁷⁾、日本思想

と西洋思想について、生命平等主義的な考え方をもつ前者と人間中心主義的な発想の後者とは、自然の中での人間の位置づけも人間の尊厳が意味するものも異なっている、と述べている。さらに岸(2015)は¹⁸⁾、「人間の尊厳」という概念は現代の政治、医療、福祉の基本的な考えとなっているにもかかわらず、日本人にとって、とても定義しにくい概念だ、と述べている。尊厳が西洋の思想を出発点にしていることから、日本人にとって人間の尊厳という概念を深めていくことは、困難な課題になっているのではないかと考えさせられる。加藤ら(2017)によると⁶⁾、「高齢者の尊厳」がどのように理解されているかを検討した結果として、「高齢者の尊厳」は「尊厳死」の問題とも密接に関連する。この論点に関して大変興味深かったのは、高齢者介護の現場で「尊厳」がいわば「らしさ (Ikeness/Wieheit)」として理解されているという事実である。「人間の尊厳」は「人間らしさ」ということになるわけである。こうした尊厳理解は欧米の議論では皆無であっただけに、欧米での理解と比較すると規範的機能が弱い理解であるとはいえ注目に値する、と述べており、やはり欧米と日本国内における尊厳に対する理解の違いが存在していた。このことは、ミヒャエル・クヴァンテ(2015)によると¹⁹⁾、自己決定の権利および人間の尊厳が、自律の思想と密接に結びついていることは、いまや疑いようのないことである、と述べていることから「主に自己決定が人間の尊厳という西洋思想」と「主に人間らしさが人間の尊厳という日本思想」と、尊厳への認識の違いが捉えられた。

これらから第二次世界大戦終結から、個人の尊厳が認識され始め、当初は「尊厳死」や「安楽死」など生命の尊厳が注目されていたが、西洋思想に基づいて、看護を中心にケアの分野における高齢者の尊厳、人間の尊厳が論点になった調査研究が始まって今日に至っている。しかしながら、日本国内において特別養護老人ホームの介護職を対象とした利用者の尊厳について意識を調査した研究は検索できなかった。

以上のことから介護保険の理念である「尊厳」について、特別養護老人ホームの介護職は利用者の尊厳をどのように意識してケアを行っているかを明らかにする必要がある。

第3章 調査2 量的研究

I. 調査2 研究方法（量的研究）

1) 調査対象と選定方法

調査対象は全国 47 都道府県各 5 施設の特別養護老人ホームを、2019 年 8 月時点のワムネットより、都道府県ごとに順列で 10 番目、20 番目、30 番目、40 番目、50 番目を選択して合計 235 施設を対象とし、1 施設 10 名の介護職（常勤・夜勤あり）にアンケートを配布した（2,350 名）。

2) 調査方法

郵送法による無記名式アンケート調査をした。

3) 調査期間

調査期間は 2020 年 7 月～8 月に実施した。

4) 調査項目

介護職の調査（属性、経験、利用者の尊厳に関する意識のこと）

「利用者の尊厳を大切に介護していると思うか・利用者の ADL が自立することは尊厳をたもつ有力な方法だと思うか・自立している利用者よりも全介助の利用者のほうが尊厳に気を配るべきか・マズローの 3 大欲求（自己実現、自尊、所属）を充たすことが尊厳を大切にすることか・空腹、不快感、苦痛などの生理的状況を解決してあげることが尊厳を大切にすることか・おむつよりトイレのほうが尊厳をたもちやすいか・おむつ交換は定時より随時のほうが尊厳をたもちやすいと思うか・食事は常食常菜が尊厳を大切にすることか・食事は自分で食べるよう見守るのが尊厳を大切にすることか・食事は一口ごとに何を食べるか確認することが尊厳を大切にすることか・車椅子は本人の尊厳を大切にすることか・歩行器や杖を使って自力歩行は尊厳をたもつのに役立つか」

5) 分析方法

全体の傾向をみるために、単純集計をおこない、利用者の尊厳を大切に介護している項目について「とてもそう思う」と「少し・あまり・まったくない」の 2 群に分けて各項目と差を検証した。（ノンパラメトリック検定）。統計解析には IBM SPSS Statistics22 を用いた。有意水準は 5% とした。

II. 倫理的配慮（量的研究）

倫理的配慮としては、調査 2 では無記名式のため個人が特定されないことなどを文章で説明した。なお本研究の計画および実施については国際医療福祉大学の倫理審査委員会の倫理審査の承認を受けて実施した（承認番号 19-Ig-84-2）。

Ⅲ. 調査 2 結果(量的研究)

全国の 235 施設に勤務する管理者に施設に関するアンケートと、介護職各 10 名にアンケートを配布した結果、25 施設（管理者 25 名 回収率 10.6%）、介護職 217 名（回収率 9.2%）から回答を得た。

1. 介護職の属性

1) 介護職の性別、年齢、保有資格、現在の施設の経験、介護職の経験を一覧に示した。(表 4)

表 4. 介護職の属性 1 n=217

		度数	(%)
性別	男性	94	43.3
	女性	123	56.7
年齢	20 代	53	24.4
	30 代	59	27.2
	40 代	55	25.3
	50 代	36	16.6
	60 代	6	2.8
	無回答	8	3.7
保有資格	(複数回答)		保有
	介護福祉士	197	90.8
	社会福祉士	6	2.8
	ホームヘルパー	57	26.3
	介護支援専門員	19	8.8
	正看護師・准看護師	2	0.9
	社会福祉主事	28	12.9
	その他(あんまマッ サージ師・認知症ラ イフパートナー・認 知症介助士)	4	1.8
	保有資格なし	2	0.9

	度数	無回答	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
			(月)	(月)			
現在の施設の経験	213	4	92.4	79	66.45	2	300
介護職の経験	208	9	127.8	120	70.90	4	350

2. 介護職の意識

1) 利用者の尊厳に影響しやすい援助領域と ADL 介助の選択

利用者の尊厳に影響しやすい援助領域の選択（複数回答）と利用者の尊厳により影響しやすい ADL 介助の選択（複数回答）に関して、尊厳に影響しやすい ADL 介助は、「排泄介助」が 206 件（94.9%）と最も多く、次いで「入浴介助」が 175 件（80.6%）であった（表 5）。

表 5. 利用者の尊厳に影響しやすい援助領域と ADL 介助の選択

n=217

	(複数回答)	度数	(%)
		利用者の尊厳に影響しやすい援助領域の選択	ADL の援助介助
	買い物など IADL の援助介助	54	24.9%
	趣味などレク活動の援助介助	81	37.3%
	散歩など外出支援	49	22.6%
	人との交流の援助	2	0.9%
	病気の看護・治療の援助	103	47.5%
	無回答	4	1.8%
利用者の尊厳により影響しやすい ADL 介助の選択	食事介助	142	65.4%
	排泄介助	206	94.9%
	歩行介助	36	16.6%
	入浴介助	175	80.6%
	着替え介助	75	34.6%
	洗面歯みがき介助	5	2.3%
	無回答	3	1.4%

2) 介護職が利用者の尊厳についてどのように意識しながらケアをおこなっているか。

(1) 利用者の尊厳を大切に介護していると思うか

利用者の尊厳を大切に介護していると思うかについて「少し思う」が 136 名 (62.7%) ともっとも多く、次いで「とてもそう思う」が 70 名 (32.3%) であった。

(2) 利用者の ADL が自立することは尊厳をたもつ有力な方法だと思うか

ADL の自立が尊厳をたもつ有力な方法だと思うかについて「少し思う」が 107 名 (49.3%) でもっとも多く、次いで「とてもそう思う」が 90 名 (41.5%) であった。

(3) 自立している利用者よりも全介助の利用者のほうが尊厳に気を配るべきか

自立している利用者よりも全介助の利用者のほうが尊厳に気を配るべきかについて「少し思う」が 88 名 (40.6%) ともっとも多く、次いで「あまり思わない」が 66 名 (30.4%) であった。

(4) マズローの 3 大欲求 (自己実現、自尊、所属) を充たすことが尊厳を大切にすることか

マズローの 3 大欲求 (自己実現、自尊、所属) を充たすように援助することが尊厳を大切にすることかについて「少し思う」が 117 名 (53.9%) ともっとも多く、次いで「とても思う」が 62 名 (28.6%) であった。

(5) 空腹、不快感、苦痛などの生理的状況を解決してあげることが尊厳を大切にすることか

利用者の空腹、不快感、苦痛などの生理的状況を解決することが尊厳を大切にすることかについて「少し思う」が 101 名 (46.5%) でもっとも多く、次いで「とてもそう思う」が 84 名 (38.7%) であった。

(6) おむつよりトイレのほうが尊厳をたもちやすいか

おむつよりトイレのほうが尊厳をたもちやすいかについて「少し思う」が 113 名 (52.1%) と最も多く、次いで「とてもそう思う」が 58 名 (26.7%) であった。

(7) おむつ交換は定時より随時のほうが尊厳をたもちやすいと思うか

おむつ交換は定時より随時のほうが尊厳をたもちやすいと思うかについて「少し思う」が 104 名 (47.9%) でもっとも多く、次いで「とてもそう思う」が 88 名 (40.6%) であった。

(8) 食事は常食が尊厳を大切にすることか

食事は常食が尊厳を大切にすることかについて「あまり思わない」が 121 名 (55.8%) ともっとも多く、次いで「少し思う」が 60 名 (27.6%) であった。

(9) 食事は自分で食べるよう見守るのが尊厳を大切にすることか

食事は自分で食べるよう見守るのが尊厳を大切にすることかについて「少し思う」が 113 名 (52.1%) ともっとも多く、次いで「とてもそう思う」が 66 名 (30.4%) であった。

(10) 食事は一口ごとに何を食べるか確認することが尊厳を大切にすることか

食事は一口ごとに何を食べるか確認することが尊厳を大切にすることかについて「少し思う」が 112 名 (51.6%) ともっとも多く、次いで「とてもそう思う」が 69 名 (31.8%) であった。

(11) 車椅子は本人の尊厳を大切にすることか

車椅子を使うことは尊厳を大切にすることかについて「あまり思わない」が 123 名 (56.7%) ともっとも多く、次いで「少し思う」が 55 名 (25.3%) であった。

(12) 歩行器や杖を使って自力歩行は尊厳をたもつのに役立つか

歩行器や杖を使って自立歩行が尊厳をたもつのに役に立つかについて「少し思う」が116名(53.5%)ともっとも多く、次いで「とてもそう思う」が75名(34.6%)であった(表6)。

表6. 介護職が利用者の尊厳についてどのように意識しながらケアを行っているか

n=217

項目	とてもそう思う (%)	少し思う (%)	あまり思わない (%)	まったく思わない (%)	無回答 (%)
利用者の尊厳を大切に介護していると思うか	70 (32.3)	136 (62.7)	11 (5.1)	0 (0)	0 (0)
利用者のADLが自立することは尊厳をたもつ有力な方法だと思いますか。	90 (41.5)	107 (49.3)	17 (7.8)	2 (0.9)	1 (0.5)
自立している利用者よりも全介助の利用者のほうが尊厳に気を配るべきか	38 (17.5)	88 (40.6)	66 (30.4)	21 (9.7)	4 (1.8)
マズローの3大欲求(自己実現、自尊、所属)を充たすことが尊厳を大切にすることか	62 (28.6)	117 (53.9)	34 (15.7)	1 (0.5)	3 (1.4)
空腹、不快感、苦痛などの生理的状況を解決してあげることが尊厳を大切にすることか	84 (38.7)	101 (46.5)	28 (12.9)	2 (0.9)	2 (0.9)
おむつよりトイレのほうが尊厳をたもちやすいか	58 (26.7)	113 (52.1)	39 (18.0)	4 (1.8)	3 (1.4)
おむつ交換は定時より随時のほうが尊厳をたもちやすいと思うか	88 (40.6)	104 (47.9)	19 (8.8)	3 (1.4)	3 (1.4)
食事は常食が尊厳を大切にすることか	17 (7.8)	60 (27.6)	121 (55.8)	16 (7.4)	3 (1.4)
食事は自分で食べるよう見守るのが尊厳を大切にすることか	66 (30.4)	113 (52.1)	32 (14.7)	4 (1.8)	2 (0.9)
食事は一口ごとに何を食べるか確認することが尊厳を大切にすることか	69 (31.8)	112 (51.6)	33 (15.2)	1 (0.5)	2 (0.9)
車椅子は本人の尊厳を大切にすることか	8 (3.7)	55 (25.3)	123 (56.7)	27 (12.4)	4 (1.8)
歩行器や杖を使って自力歩行は尊厳をたもつのに役立つか	75 (34.6)	116 (53.5)	21 (9.7)	3 (1.4)	2 (0.9)

3) 利用者の尊厳を大切に介護しているの2群と各項目との比較

利用者の尊厳を大切に介護しているに関して、「とてもそう思う」と回答した人は、「少し・あまり・まったくない」を選択した人と比較して、利用者の尊厳を大切に介護していると考えられる。そのため2群に分け比較検討を行った。利用者の尊厳を大切に介護しているかについて、「とてもそう思う」と回答した人は、「少し・あまり・まったくない」の選択をした人と比較して、マズローの3大欲求が尊厳を大切にすること、おむつ交換は定時より随時が尊厳をたもつ、食事の自立が尊厳をたもつ、の12項目中3項目に有意な差が認められた(表7)。

表7. 利用者の尊厳を大切に介護の2群と各項目の比較

n=217

		度数	平均値	中央値	標準偏差	平均値の95%				p値
						上限	下限	最小値	最大値	
ADLの自立が尊厳に有力か	とてもそう思う	68	3.6	4.0	0.58	3.7	3.4	2	4	n. s
	少し・あまり・まったくない	147	3.2	3.0	0.65	3.3	3.1	1	4	
全介助者に尊厳を配慮すべきか	とてもそう思う	67	2.7	3.0	0.93	2.9	2.4	1	4	n. s
	少し・あまり・まったくない	146	2.7	3.0	0.86	2.8	2.5	1	4	
マズローの3大欲求が尊厳を大切にすることか	とてもそう思う	68	3.3	3.0	0.65	3.5	3.2	2	4	*
	少し・あまり・まったくない	146	3.0	3.0	0.66	3.1	2.9	1	4	
生理的な解決が尊厳を大切にすることか	とてもそう思う	68	3.3	3.0	0.70	3.5	3.2	2	4	n. s
	少し・あまり・まったくない	147	3.2	3.0	0.71	3.3	3.1	1	4	
おむつよりトイレ利用が尊厳をたもつか	とてもそう思う	68	3.1	3.0	0.67	3.3	3.0	2	4	n. s
	少し・あまり・まったくない	146	3.0	3.0	0.74	3.1	2.9	1	4	
おむつ交換は定時より随時が尊厳をたもつか	とてもそう思う	68	3.5	3.5	0.55	3.6	3.3	2	4	**
	少し・あまり・まったくない	147	3.2	3.0	0.74	3.3	3.1	1	4	
食事は常食が尊厳をたもつか	とてもそう思う	67	2.4	2.0	0.78	2.6	2.2	1	4	n. s
	少し・あまり・まったくない	147	2.4	2.0	0.78	2.6	2.2	1	4	
食事の自立が尊厳をたもつか	とてもそう思う	68	3.3	3.0	0.76	3.5	3.1	1	4	*
	少し・あまり・まったくない	147	3.1	3.0	0.69	3.2	2.9	1	4	
何を食べるか確認することが尊厳をたもつか	とてもそう思う	68	3.3	3.0	0.68	3.4	3.1	2	4	n. s
	少し・あまり・まったくない	147	3.1	3.0	0.67	3.2	3.0	1	4	
車いすの使用は尊厳を大切にすることか	とてもそう思う	67	2.2	2.0	0.67	2.4	2.0	1	4	n. s
	少し・あまり・まったくない	146	2.2	2.0	0.71	2.3	2.1	1	4	
歩行器や杖の自立歩行は尊厳をたもつか	とてもそう思う	68	3.3	3.0	0.67	3.5	3.2	2	4	n. s
	少し・あまり・まったくない	147	3.2	3.0	0.66	3.3	3.1	1	4	

* : p < 0.05

** : p < 0.01

IV. 調査 2 考察(量的研究)

調査 2 の量的研究の目的は、特別養護老人ホームの介護職は利用者の尊厳をどのように意識してケアを行っているかを、量的研究を通じて明らかにすることであった。

まず介護職が利用者の尊厳に影響しやすいと思っている ADL は排泄介助が 94.9%と最も多かった。さらに尊厳を大切に介護している項目を 2 群に分けて比較を行った結果、有意差がみられた項目は、マズローの 3 大欲求が尊厳を大切にすること、おむつ交換は定時より随時が尊厳をたもつ、食事の自立が尊厳をたもつの 3 項目であった。特別養護老人ホームの介護職が利用者の尊厳に対してどのように意識しているかを考察していく。

利用者の尊厳についてどのように意識しているかの質問に対して、空腹や不快感や苦痛を解決することが尊厳を大切にすることかの質問に対して「とてもそう思う」は 38.7%と少なく、おむつよりトイレが尊厳をたもちやすいかに対しても「とてもそう思う」は 26.7%と少なかった。これらの結果から介護される者の自己決定に基づいて利用者の尊厳を意識しているとはいえないのではないだろうか。

川井ら(2014)は²⁰⁾、社会福祉法第 3 条「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように支援するもの」と報告している。介護サービスはそもそも福祉サービスの一環であり、個人の尊厳は自立した生活を営むことができる支援とある。また川井ら(2018)は²¹⁾、介護の目的は、介護を必要とする人が、その人らしく尊厳をもって生きられるように、生活の質(QOL)の向上をはかることにあると述べている。本研究の結果にある利用者の ADL の自立が尊厳をたもつ有力な方法かについて「とてもそう思う」(41.5%)より「少し思う」(49.3%)が多かった。先に述べたように自立した生活を営むことができる支援が尊厳の保持であることを踏まえると、尊厳の保持と ADL の自立が結び付いておらず、意識が低いことが伺える。

さらに川井ら(2018)は²¹⁾、尊厳を支える介護では、介護従事者が個別の人格や人生のあり方を理解して尊重する生活援助が望まれ、日常生活行為の最大限の自立を支援することが、介護従事者として求められていると述べている。また田中ら(2018)は²²⁾、いかなる状況においても自らの意思と選択により、自分の人生をつくりあげることこそが個人の尊厳といえると述べている。排せつ介護や食事介護などの各介護場面に、その理念や価値観が反映されなければならず、介護従事者にはいっそう高い倫理観が必要だと述べている。一方、日野原ら(2011)は²³⁾、社会福祉の基本理念は福祉サービスを必要とする人の「尊厳の保持」が目標である。「人の生活に値する日常生活を、なにものにも侵されることなく、その人らしく維持できること」、尊厳の保持とは、人間として尊ばれ、侵されない存在であることと述べていて「尊厳ある暮らし」のキーになるものが自己決定権だと述べて、必ずしも家族が利用者本人の立場に立ちその利益を代弁するものではないとして、介護職は「自分らしい生活と人生を地域社会で続けたい」という本人の意思に基づく生活と人生を支える職であると述べている。

これらから言えることは、尊厳は抽象的な理念であり、尊厳の保持・回復を直接の介護サービス（ケアプラン）の目標とするのではないと理解できる。特養の介護職は言葉や理念での尊厳を知識として知っていてもどのように支援することが尊厳を尊重することなのかが具体的に示されていないため、利用者の尊厳を常に大切に介護しているという意識をもった介護職は 32.3%と少なかったのではないだろうか。

また、介護職は利用者の尊厳について、マズローの「自己実現欲求」「自尊欲求」「所属欲求」を充たすように援助することが尊厳を大切にすることである「とてもそう思う」(28.6%)が少なかった。本嶋(2013)は²⁴⁾、「その人らしさ」とはその人が今までに培った価値観や人生観であり、生き様である。いかなる理由があろうとも、その人の価値観・人生観を尊重し、その尊厳を傷つけることがあってはならない。そのことを知らずして援助のお手伝いをすることはできないと考え、その人らしさを無視して行う援助は余計なお世話でしかない、と述べている。その人らしく、自分らしく生きるということは「自己実現欲求」「自尊欲求」「所属欲求」を満たす必要があるが、そういった意識は非常に低いといえる。

利用者の尊厳に影響しやすい援助領域と ADL 介助の質問では、排泄介助が 206 名 (94.9%) と一番多かった。しかし、本研究の利用者の尊厳に影響しやすい援助領域と ADL 介助の質問では、おむつ交換の定時交換と随時交換では、随時交換のほうが尊厳をたもちやすいと思うか、について「少し思う・あまり思わない・まったく思わない」が 126 名 (58.1%) で「とてもそう思う」の 88 名 (40.6%) より多かった。高橋(2017)は²⁵⁾、要介護高齢者が、気持ち良い排尿ができることは、排泄における尊厳を守ることであり、要介護高齢者の尿失禁は、尊厳を低下させていたと述べている。

また食事は一口ごとに何を食べるか確認することが尊厳を大切にすることかについて、介護職は自分で決めて食べているはずであるが、「とてもそう思う」69 名 (31.8%) と少ないのは介護職自身の食事と利用者の食事を別のもと考えていると理解できる。

前述の通り利用者の尊厳を常に大切に介護しているという意識の介護職は 32.3%と少数であった。調査 1 の結果にもあるように、「主に自己決定が人間の尊厳の西洋思想」と「主に人間らしさが人間の尊厳の日本思想」という尊厳への認識の違いから、介護教育で具体的な指導が難しいと考えられ、利用者の尊厳に対する意識の高い介護職は少数であった。

第4章 調査3 質的研究

I. 調査3 研究方法（質的研究）

1) 調査対象と選定方法

調査対象は47都道府県の特別養護老人ホーム計235施設の介護職各10名、合計2,350名より有効回答の25施設、217名より承諾が得られた2名とスノーボールサンプリングをインタビュー調査に追加して計8名を対象にインタビューを実施した。アンケート回答者と別にスノーボールサンプリングを追加した理由は、アンケート回答者のうちインタビュー協力者14名にオンラインを含めてインタビュー協力依頼を実施したところ、コロナ禍において施設に訪問してインタビューできる環境がなく、またオンラインインタビューの環境を利用できる協力者が2名であった。そのため、アンケート調査内容とインタビュー調査内容を書面で示し、説明したうえで、スノーボールサンプリングでインタビュー調査を実施した。

2) 調査方法

質的研究による半構造化インタビューを実施した。

3) 調査期間

2021年8月3日から8月26日に実施した。

4) 調査項目

介護職向けのインタビュー内容

1. 利用者の尊厳とはどのようなことだと考えているか。
 2. 利用者の尊厳を大切に意識して介護しているか。
 3. 利用者の排泄の自立が利用者の尊厳にどのように影響するか
 4. 利用者の歩行の自立が利用者の尊厳にどのように影響するか。
- 上記を介護職が希望する場所もしくはオンラインにて実施した。

5) 分析方法

インタビューを録音し逐語録を作成した。逐語録を意味のあるまとまりでコード化した。コード化した内容を共通する名前をつけてサブカテゴリーとする。さらにサブカテゴリーをまとめてカテゴリーを作成した。コードからサブカテゴリーの生成段階でインタビュー対象者にメンバーチェックを依頼した。

II. 倫理的配慮(質的研究)

倫理的配慮としては、調査 3 では音声録音に施設名などの情報や氏名などの個人情報を含めずに暗号化することを文章などで説明した。なお本研究の計画および実施については国際医療福祉大学の倫理審査委員会の倫理審査の承認を受けて実施した(承認番号 19-Ig-84-3)。

Ⅲ. 調査 3 結果 (質的研究)

1. 研究対象者の概要

インタビューの協力者は、女性 4 名、男性 4 名であった。年齢は 31 歳～53 歳で、平均年齢 39 歳であった。介護職の経験年数は 3 年～18 年で、平均 10 年であった。また現施設での勤務年数は 0.5 年～13 年で、平均勤務年数は 3.5 年であった。インタビューの平均時間は 20 分であった。なお対象者 A のインタビューに関して、研究の仮説に誘導してはいけないことを強く意識してしまい 6 分と短くなった。それを受けて対象者 B 以降は、インタビュー予定時間 20 分を目安に調査をおこなった (表 8)。

表 8. 介護職の属性

対象者	性別	年代	介護職経験年数	現施設勤務年数	インタビュー時間
A	男性	40 歳代	15 年	6.5 年	6 分
B	女性	40 歳代	18 年	13 年	25 分
C	男性	30 歳代	7 年	0.5 年	21 分
D	女性	50 歳代	3 年	0.5 年	25 分
E	女性	30 歳代	13 年	0.5 年	19 分
F	男性	30 歳代	7.5 年	0.5 年	24 分
G	男性	30 歳代	14 年	6 年	23 分
H	女性	30 歳代	9 年	0.5 年	20 分

2. 介護職における利用者の尊厳に関する語り

分析を行った結果、8名の逐語録より104のコードが抽出され、35のサブカテゴリーを経て12のカテゴリーが生成された（表9）。

表9. 介護職における利用者の尊厳に関するインタビュー カテゴリー一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
介護職の好ましくない言動	介護職の好ましくない態度	8
	介護職の抑制的な言葉づかい	11
	利用者の名前の不適切な呼び方	3
介護職の主観的な考え方	利用者の尊厳は介護職の基準でしか守れない	1
	利用者の要望を介護職が理解する必要がある	4
	利用者のお風呂の回数が少ないのは疑問を感じる	1
	介護職の都合で介護していることがある	6
	利用者がなんでも自立すべきとは思わない	2
	利用者の要望をかなえられなくても切なさを受け止めてあげる	1
	気持ちに余裕を持って利用者に接するべきと反省	1
一般の人と同じ扱い	一般人と変わらない配慮をすべき	6
	過剰な介護は利用者のADLの低下につながる	1
	利用者の嫌なことはしない	2
	人でありもののように扱わない	1
本人の要望が一番	本人と家族の尊厳（選択）の衝突に対するジレンマ	4
	利用者が意思表示できない場合の主体は誰か	1
	利用者本人の意思を尊重できていない	2
やりたい事を叶えること	利用者の要望をかなえたい	2
その人らしさ	生きている限りその人らしくあるべき	3
	その人らしさを踏みにじらない	3
	自立できるようにその人にあったケアが必要	1
プライバシーを大切にすべき	着替えや排泄のプライバシーを守るべき	5
100%は満たせない要望	利用者の要求に100%応えられないことがジレンマ	2
望ましいトイレでの排泄	おむつで排泄したい人はいない	4
	自分でトイレに行って排泄が望ましい	11
	トイレで排泄出来たらうれしいと思う	3
	食事する場所で排泄すべきではない	1
意思表示の回復	利用者にしっかり向き合うことが回復につながった	1
歩行の自立は自由	歩行の自立で生活が変わる	4
	歩けることは喜びにつながる	2
	歩行の自立は筋力ややる気につながる	2
	歩行の自立でトイレに行ける	1
	自由に動けることは重要だが歩行の自立は少ない	1
コロナ禍で自由が制限されて尊厳が失われている	外出や家族との面会ができない	1
	施設に閉じこもり楽しみがない	2

12のカテゴリーは【介護職の好ましくない言動 (22)】【介護職の主観的な考え方 (16)】【一般の人と同じ扱い (10)】【本人の要望が一番 (7)】【やりたい事を叶えること (2)】【その人らしさ (7)】【プライバシーを大切にすべき (5)】【100%は満たせない要望 (2)】【望ましいトイレでの排泄 (19)】【意思表示の回復 (1)】【歩行の自立は自由 (10)】【コロナ禍で自由が制限されて尊厳が失われている (3)】と命名された。以下に抽出された12のカテゴリーについて、記述する。

文中では、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、コードを< >の記号で記し、「 」は研究対象者によって実際に語られた内容を示す。

以下にカテゴリーごとのストーリーラインを示した後、該当するカテゴリーに含まれるコードの生成例を挙げた。

1) 【介護職の好ましくない言動】

【介護職の好ましくない言動】は、《介護職の好ましくない態度》《介護職の抑制的な言葉づかい》《利用者の名前の不適切な呼び方》の3つのサブカテゴリーと22のコードから生成された。

① 《介護職の好ましくない態度》

《介護職の好ましくない態度》は、＜利用者を尊重していない場面は（悪気がないかもしれないが）、おふざけみたいな感じで見ることがあるが、あまりよくないのではないかと思う。A-3＞＜要望があってコール鳴らしているのに直ぐ駆けつけなければならないけど、他に優先する仕事があればそちらを優先したりして応えられなくて、「後でまた来るから待ってて」ということがちょっと多いと思う。B-4＞＜仕事が忙しいとき（利用者さんの）前を素通りしてまで他の優先する仕事とは何があるのだろうと思うと、ちょっと考えさせられる。B-8＞＜（利用者の尊厳のイメージとは）目上の人であるので自分の父母が介護になった時にこういう接し方をしてほしいし、自分の両親や祖父母がもし施設に入ったとしたならば、大切に扱ってもらえるようなケアを自分がすることが利用者様の尊厳への対応に繋がると思う。C-2＞＜（介護職が）被り物とか面白いメガネとか顔につける飾りとかを（つけて介助するのを）利用者さんの顔が笑っていない状態でやって、職員が笑ったりするのはどうかと思う。C-8＞＜（利用者さんがトイレに）先程行っているわけだし、ほかの人も（トイレに）連れて行ってあげないとなった時は、（利用者さんの声が）聞こえないふりを僕もやったことがあった。C-9＞＜（介護職の中で）認知症の方に対して、イライラされる方というのは少なからず（いて）手が出ないまでも声が大きくなるとか、高圧的になるとか、押さえつけるとか、あだ名をつけたり）することがあった。D-10＞＜自分が利用者さんの立場だったら、その問いかけ、その声かけないんじゃないかな、とか。良かれと思ってボディタッチをするんだけど、それが本当にその人にとって良いことなのかな、なれなれしいなど、（尊厳を尊重していない場面を見たことは）率直に言うとはありますが、一応お客様であり人生の先輩なので、その辺はちゃんと踏まえたほうがいいと個人的には思っている。G-3＞といった8のコードから介護職の好ましくない態度によって利用者の尊厳を尊重したケアが提供できていないことが語られていた。

② 《介護職の抑制的な言葉づかい》

《介護職の抑制的な言葉づかい》は、＜（利用者さんに）上からもの言ったり、何で（こんなことも）できないのなどの言葉が（同僚から）出たとしても注意できない私もダメだと思う。B-7＞＜利用者さんに怒鳴ったことがあり、本当に恥ずかしいし、ほんと情けないです（し）、すごい利用者さんに声を荒げたこと（も）あってそれは「ちょっとうるさい」よりももうちょっとひどい（言葉）であった。C-16＞＜（利用者さんの）若い頃とか、お勤めされてた頃の話を知ると、言

葉が親と話してるように友達言葉みたいになっちゃったりする時が多いんですけどこんな話し方で到底話してできないような方たちの（介護職の方が）尊厳を踏みにじっている一方（なのかと思う。）C-17><親とかお婆ちゃんがもし施設に入って、職員がそういう風に（なれなれしく）話しかけると多分僕自身は、ん？（と怒りを覚える）ってなりますし、家族さんの立場に立つと嬉しくはない（と思う）。C-18><（同僚）職員さんの態度や接遇、言葉遣いが、強い口調になったりとか命令口調で、「これをしてほしい」「やってくれ」とか、何回も立ったりするときに「座って下さい」ではなくて、「じゃあそこに座ってて」とかいう場面はあった。E-3><（利用者さんが）何回も立ち上がって、どうしようって時に「座ってて」と言葉遣いがちょっと強くなっていく（ことが）自分の中ではあった。E-4><自分も含めそうなんですけど、時間が決められてる中でいろんなことを職員はやらなきゃいけないで、「ちょっとおねーさん」って呼ばれたときに忙しかったりすると「ちょっと待って」って言いがちで、ちょっと（利用者さんの）尊厳を損なっているんじゃないかと思う。F-5><重度の認知症の利用者さんとか職員が思ってる以上に予期せぬ行動したりする時「何してるの?」「何やってるの?」「ちょっと待って、何やってるの?」など自分も含めて言いがちで、そこは尊厳という意味では駄目な部分なのかなと思う。F-8><施設のスタッフからすると、気持ちに余裕がないと「ああ、もう何してるのもう」となりがちで、施設内でも目にしたり自分も「ちょっと座ってて」と言ったりがある。F-9><（利用者さんの尊厳を尊重していない場面として）わかりやすいのは「待ってて、立たないで」「転んじゃうから、危ない、行かないで」など敬語が使えていないことが多いと思う。H-5><利用者さんが）歩ける方が立ち上がろうとしたり、歩けなくて立ち上がって怪我につながる可能性があるような行動をしたとき「〇〇さんどうしたんですか？なんかしたいことありますか？どっか行きたいところありますか？」と聞いたうえで（どこ）行きましようか？これやりましようかと言うのが、1番理想だと思うが「〇〇さん、どうしたの?」と一回ちょっと座ってくれるとか静止をかけてしまうのは、自分自身も気をつけなければいけない（と思う）。G-15>といった11のコードから、介護職の抑制的な言葉づかいにより、利用者の尊厳を尊重したケアが行われていないことが語られていた。

③ 《利用者の名前での不適切な呼び方》

《利用者の名前での不適切な呼び方》は、<利用者さんのお名前を呼ぶ時は基本的に苗字に「さん」付けが原則ですが、学校の先生をされてたから「先生」って呼ばれる方が反応良いという方がいても「先生」って呼びたいときはケアプランにその文言を入れなければ基本的にはダメですし、（利用者さんの）下の名前に「ちゃん」とか呼んだり、友達感覚になっているのか、主に言葉遣いが（悪いのが）多い。G-4><（利用者さんは）弱い立場になっているといってもお客様であり尊敬する先輩なので、佐藤さんという人であれば”佐藤さん”と呼んで、下の名前では”何々ちゃん”などと呼ぶべきではない（と思う）。H-4><（利用者さんにとって）ちょっと待ってて座っててっていうのが、実際に、「じゃあどれぐらい待てばいいの」がわからないので「今、これやってるから、あと何分待っててください。」というように言い方を考えなければいけない（と思う）。G-16>といった3つのコードから、利用者の名前での不適切な呼び方により、利用者の尊厳を尊重したケアが行われていないことが語られていた。

2) 【介護職の主観的な考え方】

【介護職の主観的な考え方】は、《利用者の尊厳は介護職の基準でしか守れない》《利用者の要望を介護職が理解する必要がある》《利用者のお風呂の回数が少ないのは疑問を感じる》《介護職や職場の都合で介護しているのはダメだと思う》《利用者がなんでも自立すべきとは思わない》《利用者の要望をかなえられなくても切なさを受け止めてあげる》《気持ちに余裕を持って利用者に接するべきと反省》の7のサブカテゴリーと16のコードから生成された。

① 《利用者の尊厳は介護職の基準でしか守れない》

《利用者の尊厳は介護職の基準でしか守れない》は、＜介護職の尊厳は自分で守れるが利用者の尊厳は介護職の基準で守るしかないと思う。A-8＞といった1つのコードから、利用者の尊厳の基準は介護職の基準であると語られていた。

② 《利用者の要望を介護職が理解する必要がある》

《利用者の要望を介護職が理解する必要がある》は、＜80年90年生きてきた29名の利用者さんの生活歴をすべて知っているわけではなく、利用者さんを思っはいても我慢させていることがあるのではないかと思う。B-2＞＜（看取り支援の利用者さんが）またトイレに行きたいとかがご飯食べたいけど、食べ過ぎちゃって吐いちゃって、この位食べればいいやというので食べたいのを止めるという場面が何回もあり、自分と利用者さんの中にも感じ方がやっぱり違う部分があるのかなと思いだうしたらいいのかなと思った。E-8＞＜特養に入られる方は、基本的に認知症を持ってらっしゃるのでやりたい事・してもらいたい事っていうのがうまく（言葉で）出てこないことがあるから、その人が何を考えているんだろうっていうところまでこっちが考える必要があるのかなとは思っている。G-2＞＜食事介助の場合、その人に適してる量か分からずに”とりあえず全部食べさせる”という場合に、食べ過ぎて吐くということもあり、良い量を本人の顔見ながら食べさせたり、見極めるのが本当はデイケアとしては正しい（と思う）。H-6＞といった4つのコードから、介護職は利用者の食事や排せつなどの生理的欲求を観察して要望を理解する必要があると語られていた。

③ 《利用者のお風呂の回数が少ないのは疑問を感じる》

《利用者のお風呂の回数が少ないのは疑問を感じる》は、＜自分たちは毎日お風呂に入っているのに、利用者さんはうちでは毎日お風呂に入っていたのに、（施設では）週に2回というのは疑問である。B-6＞といった1つのコードから、介護職自身は毎日お風呂に入っていて利用者も自宅では毎日お風呂に入っていたはずだが、それが施設では週2回しか入れないことへの疑問が語られていた。

④ 《介護職や職場の都合で介護していることがある》

《介護職や職場の都合で介護していることがある》は、<もう2度骨折やっているのは、(施設側の)ミスであり、家族に強く言われたら(また骨折してしまうと)こちらの責任になると思う。B-10><(仕事を)早く終わらせたいから、(介護職が)自分勝手になり、(仕事を)終わらせれば(自分が)楽になるだろうと思う時期もあった。C-5><(お風呂に)もう少し入れてあげたいなと思いつつ、でも(入浴介助を)早く終わらせれば褒めてくれる人もいた時もある、(利用者ではなく)自分のペースで(仕事を)やっていたと思う。C-6><利用者さんが、楽しく過ごしていけるように、そういう企画ものを立てるのが職員の仕事なんですけど、時間と職員の数が限られてる中で、(企画を立てるのが)ちょっと難しいのかなと思う。F-7><風呂の声掛けしても「お風呂嫌だ」というかたがいらっしゃる。でも職員の中では今日入ってもらわなきゃダメなんだっていう頭でしかなく、(お風呂の)順番とかもその時々に変えてもらっているのに、職員の中での流れが「次この人」というのが強く出ちゃうと無理強いしている場合がある。G-5><「これが嫌だ、これが嫌だ」となった時に綺麗にしてる事の方が本当は本人も気持ち良いんだろうな、だけど絶対嫌だと言って、人数が少ない、そうするとできるケアが限られてる本当はこの時間にトイレ行きたいんだろうな。やっぱりいかせてくださいって言って、「ゴメンナサイ、今私1人しかなくて、見守りが見えなくて…あともう何分待って下さい…」「行きたい」、そろそろだろーと思いますが、漏れちゃうかもしれない。H-12>といった6つのコードから、介護職の気持ちや職場の都合で介護していると語られていた。

⑤ 《利用者がなんでも自立すべきとは思わない》

《利用者がなんでも自立すべきとは思わない》は、<(自立に)ならなきゃダメですかっていう思いもあり、何でも自分で出来るのが自立なのかと、私はこれが食べたいですって言えて、自分の思いを伝えられている時点で自立ですし、おトイレにご自分の足で行けない方でも掴まさせていただくことができれば、たとえ私たちがパンツのお手伝いしたとしても掴まることが出来れば、それも自立に入っているんじゃないかなと私は思う。D-15><(排泄がパットの中で失敗した場合)それがそうならないようになつたら、どれほどいいんだろうと思いますけど、そこが尊厳のなにかを決めるんだとしたら、思いやりと違ってというのが尊厳と違う、なんというのか現場にいると本当に別に(排泄が自立しなくても)いいじゃないと思って(しまうことがある。)D-17>といった2つのコードから、利用者の自立に対して消極的に語られていた。

⑥ 《利用者の要望をかなえられなくても切なさを受け止めてあげる》

《利用者の要望をかなえられなくても切なさを受け止めてあげる》は、<(利用者で)看取り介護の方が自宅に帰りたい(と言われ)もしかしたら一番叶えて差し上げたい(けど)叶えて差し上げられない(という)その切なさも丸ごと受け止めるということが尊厳を尊重しているというところなのかと思う。D-4>といった1つのコードから、叶えられない要望に対する切なさを受け止めることも尊厳を尊重することではないかと語られていた。

⑦ 《気持ちに余裕を持って利用者に接するべきと反省》

《気持ちに余裕を持って利用者に接するべきと反省》は、＜利用者さんの尊厳を守ることとは接遇マナーとかが繋がると思うので、改めて自分の介護を振り返ってみると気持ちに余裕を持って利用者さんに接するべきと反省する。F-16＞といった1つのコードから、介護職の気持ちの余裕が尊厳を守ることと繋がると語られていた。

3) 【一般の人と同じ扱い】

【一般の人と同じ扱い】は、《一般人と変わらない配慮をすべき》《過剰な介護は利用者のADLの低下につながってしまう》《利用者の嫌なことはしない》《人でありもののように扱わない》の4つのサブカテゴリーと10のコードから語られていた。

① 《一般人と変わらない配慮をすべき》

《一般人と変わらない配慮をすべき》は、＜利用者の尊厳とは、いやなことも恥ずかしいこともあると思うので、一般人と変わらないような配慮をすることである。A-1＞＜利用者は（自分の要求を）訴えられなかったり、しゃべれない方もいるので、介護側が本人のことを配慮して行うべきである。A-2＞＜（利用者の）生命としての尊厳ってということで、高齢者だからとか、介護職だからとかではなく人が命として生をうけてもっているものっていう風に私は捉えて仕事をしている。D-21＞＜集団生活でこういう大きな施設で生活する利用者さんがいっぱい居る中で、高齢施設に生活している利用者さんじゃなくて、何々さん一個人として接してあげて一個人、ひとりの人間として、個人を尊重することかなと思う。F-1＞＜（前の施設は介護が重度の）方ばかりだったが、もしも障害とか認知（症）がなかったら出来ていることが（できなくても）一緒に寄り添って「できるかもしれない」と励ましてやってもらって「できた」って言って（あげる）のも尊厳だと思う。H-1＞＜（利用者さんは）普通の人であり、（自分のことが）できないからといって物とかではないと思うので、やりたくないことでも、もしかしたら本当はやりたいと思っていたりするが、基本的には笑顔になっていただくことが大切だと思う。H-3＞といった6つのコードから、一般人と変わらない配慮がたらないことから利用者の尊厳を尊重したケアが行われていないと語られていた。

② 《過剰な介護は利用者のADLの低下につながってしまう》

《過剰な介護は利用者のADLの低下につながってしまう》は、＜介護施設って過剰介護になりすぎた部分もあって、例えば一人で洗濯物がたためる所を職員がやってあげるんじゃなくて、できることはなるべく無理しない範囲で利用者さんにやってもらうべきで、（できることまで）職員が奪ってしまうとADLの低下に繋がってしまったりとか、利用者さんが生きる意欲をなくしてしまうと思う。F-4＞といった1つのコードから、過剰な介護によるADLの低下から利用者の尊厳を尊重したケアが行われていないと語られていた。

③ 《利用者の嫌なことはしない》

《利用者の嫌なことはしない》は、＜自分がされたら嫌なことはしない（ことに気をつけているのは）してほしくないことは生きて行く上において最低限、皆同じようなベースがあるんじゃないかと思う。D-2＞＜（尊厳について）言葉として何か改まった事を言わなければならないと思ったが、（利用者さんにとって）嫌なことは、なるべく自分はしたくないし相手にとって嫌なことはしない。H-14＞といった、2つのコードから、介護職が利用者の立場だったら嫌なことはしないということから、利用者の尊厳を尊重したケアが語られていた。

④ 《人でありもののように扱わない》

《人でありもののように扱わない》は、＜利用者の尊厳とは排泄やお着替えなど日々生活する中で行うことを踏みにじらないことと「もの」のように扱わないことである。C-1＞という1つのコードから、利用者は人でありもののように扱わないことで、利用者の尊厳を尊重したケアが語られていた。

4) 【本人の要望が一番】

【本人の要望が一番】は、《本人と家族の尊厳（選択）の衝突に対するジレンマ》《利用者が意思表示できない場合の主体は誰か》《利用者本人の意思を尊重できていない》の3つのサブカテゴリーと7のコードから生成された。

① 《本人と家族の尊厳（選択）の衝突に対するジレンマ》

《本人と家族の尊厳（選択）の衝突に対するジレンマ》は、＜家族がもう骨折はいやだからトイレに連れて行かないで（と言われるが）本人は尿意も便意もあってトイレに行きたいと言うのが（利用者さんには）上手にごまかしてトイレにお連れしていない（のは）家族の意見も大事だからだが、本人がトイレに行きたいって言っているのに、なんでトイレダメなのか疑問である。B-9＞＜本人も（話が）そこそこわかる方でしたが、胃ろう造設は家族さんが決めて、家族から経口摂取はさせないでくださいということになっている。B-13＞＜（家族から）歩かせないでください、車椅子から決して離さないでください（と言われて）ご本人は歩くことが出来、職員が見守っていれば歩けますよとお伝えしても認めてくださらない。D-6＞＜私たちも自分の尊厳（として）、幸せになりたいとか元気になりたいとか、今日はこうしたい（など、）それが叶えられ、今この瞬間、お水が飲みたいことが叶えられる（が）（利用者は）ご家族がダメですと言われたらダメなのかとか、私たちの一存では決められないという（ジレンマを感じる）。D-8＞といった4つのコードから、本人と家族の選択が衝突していることから、利用者の尊厳を尊重したケアの提供の障害になっていると語られていた。

② 《利用者が意思表示できない場合の主体は誰か》

《利用者が意思表示できない場合の主体は誰か》は、＜チームカンファがあって、この方はこのようにこれから介護して行きます（と決めているが）認知症だったり、ご自分の意見が言えない状態にある方のご希望を一体誰が言うのか誰が主体なんだろう？と、現場に居ると思う。D-9＞

の1つのコードから、利用者の意思表示の主体が不明なことから、利用者の尊厳を尊重したケアの障害になっていると語られていた。

③ 《利用者本人の意思を尊重できていない》

《利用者本人の意思を尊重できていない》は、＜家族の介護をしているんじゃない、お年寄りの介護をしていますから本人が第一だと思う。B-11＞＜胃ろう造設した（利用者さんは）本人は食べたい（のに）今のところ経管栄養だけで終わっている。B-12＞の2つのコードから、利用者本人の意思を尊重したケアができないと語られていた。

5) 【やりたい事を叶えること】

【やりたい事を叶えること】は、《利用者の要望をかなえたい》の1つのサブカテゴリーと2つのコードから生成された。

① 《利用者の要望をかなえたい》

《利用者の要望をかなえたい》は、＜（尊厳は）利用者さん自身がこれがやりたいとか、あれがやりたいっていうのはどンドン言ってもらって、叶えてあげたいなと思っている。E-1＞＜僕よりも、自分のおじいちゃん、おばあちゃんぐらいの年齢の方達は経験してきたものも違うし、戦争を体験されている方もいらっしゃるので入居者の方にとって不快なことをしたくない、その人のやりたいことをやってあげることが（尊厳）を大切にすること（だと思う）。G-1＞といった2つのコードから、利用者の要望を叶えることが利用者の尊厳を尊重したケアであると語られていた。

6) 【その人らしさ】

【その人らしさ】は、《生きている限りその人らしくあるべき》《その人らしさを踏みにじらない》《自立できるようにその人にあったケアが必要》の3つのサブカテゴリーと7のコードから生成された。

① 《生きている限りその人らしくあるべき》

《生きている限りその人らしくあるべき》は、＜利用者の尊厳とはその人が生まれてきて亡くなるまでその人らしくあること（だと思う）。B-1＞＜尊厳とは、その方がその方として生を受けたその時点から尊厳というものが生まれているので、そこに存在していただいているっていうことに対して最大限の敬意を払うということ（だと思う）。D-1＞＜（利用者さんが）例えば長年お店で働いてきた、商売してきた人だったり、例えばホテルにお勤めだったら「じゃあ一緒に行こうベッドメイキングしてもらっていいですか？」とか今までの生活歴を大事にしてあげながらその人に合ったケアが必要なのかと思う。F-3＞といった3つのコードから、生まれてきて生きているだけで利用者には尊厳があること、過去の生活歴を大事にすることが尊厳を尊重すると語られていた。

② 《その人らしさを踏みにじらない》

《その人らしさを踏みにじらない》は、＜（利用者さん）が今まで生きてきたいろんな人生がある中で、その人がその人であったことを踏みにじるような（ことはしてはいけない）馬鹿にされていい人は一人もいないと思う。C-4＞＜利用者さんの昔からの暮らしとか生活、自分らしさだと表せるようなイメージで、（利用者さんが）短気だったり、こうゆう職業やってたよとか、趣味とか、どんどん本人から引き出してあげて、それをこちら側がケアしていく、お手伝いしていくという方向で考えている。E-2＞＜その人らしさで（ケアを）やりたいなってあったんですけど、慣れてきてしまうと気持ちを忘れることがたまにあったりして、たまたま他に新人職員さんが入ってきたときに尊厳とかの話とか（利用者さんの尊厳）のことを再度思い出す。E-9＞といった3つのコードから、常に利用者のその人らしさを意識することが尊厳を尊重するケアにつながっていると語られていた。

③ 《自立できるようにその人にあったケアが必要》

《自立できるようにその人にあったケアが必要》は、＜（利用者さんに）高齢になってもその人らしくいられるように、なるべく自立した生活が送れるように、支援したり、ケアしたり介助してあげるという、その人に合ったケアが必要なのかなって思っている。F-2＞といった1つのコードから、自立を獲得するためにその人にあったケアが必要であると語られていた。

7) 【プライバシーを大切にすべき】

【プライバシーを大切にすべき】は、《着替えや排泄のプライバシーを守るべき》の1つのサブカテゴリーと5つのコードから生成された。

① 《着替えや排泄のプライバシーを守るべき》

《着替えや排泄のプライバシーを守るべき》は、＜おむつ交換の時にカーテンをしないなど配慮が足りない場面を見たことがある。A-4＞＜（介護職は）悪気もなくていじわるとかでやっているわけではないですけど、（利用者が）着替える時とかおむつ交換の時にカーテンを開けていたりすることがある。C-7＞＜おトイレとかお風呂場は1番入ってきてほしくないプライベートな空間に、（介護職が）入って行かなければならない状況をご本人が望んでいるわけがないので、本当にそこがごめんなさいねという思いである。D-13＞＜（排泄が自立すると）羞恥心っていう部分では、（スタッフに）気を使わなくて済むので羞恥心は守られ、下剤を使わなくてよくなったり苦しい思いをしなくなったり利用者さんの尊厳が守られると思う。F-11＞＜排泄介助であれば（排泄）してるところを見えないように配慮するとか、一個一個のケアとして人間として最低なことはやらないということも尊厳だと思う。H-2＞といった5つのコードから、着替えや排泄などのプライバシーを守ることが利用者の尊厳を尊重したケアであると語られていた。

8) 【100%は満たせない要望】

【100%は満たせない要望】は、《利用者の要求に100%応えられないことがジレンマ》の1つのサブカテゴリーと2つのコードから生成された。

① 《利用者の要求に100%応えられないことがジレンマ》

《利用者の要求に100%応えられないことがジレンマ》は、<(利用者が)したいと思っていられず、それをしない方がいいこともある、全て叶えて差し上げたい(けど)、そうはいかないところはどの職員も多分1番抱えているジレンマでありストレスだと思う。D-3><(利用者)をいくらでも歩かせて差し上げたいですけど、スタッフ人数が日中限られているため、なかなかそうはいかない(く)もってご本人様が歩きたい時でも1人での歩行が困難な方にお付き合いでき(ず)座っててくださいと言ってしまい、ジレンマ(を感じている。)D-5>といった2つのコードから、利用者の要求を100%かなえられないことがジレンマになっていて利用者の尊厳を尊重したケアにつながっていないのではないかと語られていた。

9) 【望ましいトイレでの排泄】

【望ましいトイレでの排泄】は、《おむつで排泄したい人はいない》《自分でトイレに行きたくて排泄が望ましい》《トイレで排泄出来たらうれしいと思う》《食事する場所で排泄すべきではない》の4つのサブカテゴリーと19のコードから生成された。

① 《おむつで排泄したい人はいない》

《おむつで排泄したい人はいない》は、<利用者でおむつで排泄したい人はいないと思う。A-5><(利用者さんの立場に立って自分がおむつしている側で本人だったら)おむつはちょっと恥ずかしいです、つらいと思う。C-12><(おむつの中に)ウンチが出るのは気持ち悪いに決まっているし自分はつけたら絶対気持ち悪い(と思う)「そこで出して」って言われたからってそのすぐに出せないし寝たまま(排泄を)やれと言われたら嫌だろうと思う。H-8><28名の方のうちオムツを終日つけてないのは2人3人ぐらいで尿意とか便意がちょっと薄れてきてオムツの中にしてしまう方が多いが、日々の記録の中から「大体この時間に便がでるのでその前にトイレに行ってもらおう」という一日一回はトイレに座るサービスをしているので全員が(おむつの中)に排泄をするわけではない。G-7>といった4つのコードから、おむつで排泄したい人はいないという見解から利用者の尊厳を尊重したケアの一つとして排泄の自立が望ましいと語られていた。

② 《自分でトイレに行きたくて排泄が望ましい》

《自分でトイレに行きたくて排泄が望ましい》は、<身体機能とかで自分でトイレに行けない人はしょうがないと思うが、自分でトイレに行きたくて排泄(することが)が理想だと思う。A-6><本当は自分で催して(トイレ)に行きたくて出してくるのが一番(で)下の事なんて絶対人に見られたくないし触りたくもない(し)女性である私が利用者さんをみると、やっぱり嫌なんじゃないかなと思う。B-14><歩行器を使うと歩行が安定して、自分でトイレに向かうこともある(ので、)

失敗しても自分で行くっていうのはいいことだと思う。B-16>< (排泄を) 人の手を煩わさなくてできるっていうことは、健康的 (だと思う)。D-14>< 自分もオムツを学生の時につけたことがあるんですけども、体験した時にすごく気持ち悪い感覚になるので、利用者さんにとってみればトイレでちゃんとおしっこができるってすごい大事なことなので、トイレで排泄は自分でさせてあげたいし、自分で出来ることが本人にとってのヤル気にも繋がってくる (と思う)。E-5>< 排泄は基本的には誰にも見られないで 1 人でするもの (なので) 自立してなかったりすると、恥ずかしいとか、おしっこが出ちゃうから飲み物を我慢したり (トイレに) 連れてってもらうのも申し訳ないから我慢してもらったり (することがある。) F-10>< (排泄を) オムツの中にしてしまうよりおトイレに行って便器内で排泄できた方が、いいにこしたことはない (と思うが現実にはむりなのではないか。) F-12>< (排泄の自立は) 尊厳であったり自尊心って事にはいい影響しかないのかなとは思っていて、自分がもし利用者さんの立場になったら、排泄を誰かに手伝ってもらっているのは多分苦痛で、認知症になってもあまり手伝ってはもらいたくない (と思う)。G-6>< 法人としてはオムツ 0 を目指したいし、自分の力でトイレに行くのが 1 番理想だが、実際僕がここに入ってからオムツを全く使わなくなった人はいないのでイメージにしかならない。G-8>< (排泄が自立したら) イメージだけど、すごくいきいきされて、すごく元気になって最近調子良さそうというイメージである。G-9>< 病院から (入所した時に) この人絶対オムツだよという人もいたけど車椅子でちゃんと座れるからまずは布パンツにしてパットちょっと当ててみて「あれ、意外ともっといけるね。じゃ、ちょっとパット薄くしてみようか」「パットに出ないからやめてみようか？」ということがあり「多分そんなに (おむつは) 必要ないけどついてるな」ということがあり対応は入所のタイミングの時に 1 番やり易かった。H-9> といった 11 のコードから、トイレの排泄は自立をとまなっていていいことであり、それが実現できると利用者も元気になるイメージなので利用者の尊厳の尊重につながると語られていた。

③ <<トイレで排泄出来たらうれしいと思う>>

<<トイレで排泄出来たらうれしいと思う>>は、< (おむつの中で) 便とかおしっこでもそうだけど人は喜ばないし、(介護職が)「うっ」ってなった顔とかも見ていて、ごめんねっていう気持ちもあるので (利用者が自分で) トイレでできたらうれしいと思う。C-10>< おむつだと (介護を) やる側としては楽ですが、(でも) 介護っていう仕事をやっていく上でトイレに連れて行くっていうのはすごく喜ばしいと思う。C-11>< (排泄は) ほかにの人にやってもらいたくないし、(排泄介助はほかに人に) 見られたくないことなので、ご自身でちゃんと出せれば、気持ちもいいし 1 番ご本人にとっても嬉しい (と思う)。H-7> といった 3 つのコードから、トイレで排泄できると利用者にとってうれしいと思うということから利用者の尊厳と自立の関係に影響があると語られていた。

④ 《食事する場所で排泄すべきではない》

《食事する場所で排泄すべきではない》は、＜寝床とご飯とトイレは絶対別がいい、それこそ尊厳の第1原則で、食べるところで出さないっていうのは大事（だと思う）。D-16＞といった1つのコードから、食事する場所で排泄をするべきではないことが利用者の尊厳を尊重する第1の原則であると語られていた。

10) 【意思表示の回復】

【意思表示の回復】は、《利用者にしっかり向き合うことが回復につながった》の1つのサブカテゴリと1つのコードから生成された。

① 《利用者にしっかり向き合うことが回復につながった》

《利用者にしっかり向き合うことが回復につながった》は、＜（改善した利用者に）に対して職員がすごく一生懸命に向き合って、立って歩くと転んでしまうという方だったので、話し相手になろう、ドリルをしようとか、排泄介助でも、これは嫌なんだとかいう事がやっぱ向き合っていると分かってくる（ので）快・不快に対して不快ならやらないでおこうっていう小さな積み重ねで一年かからないうちに、朝ご挨拶ができるようになってお話できるようになって、名前を覚えてくださるようになったという凄い回復をされた方がいた。D-12＞といった1つのコードから、利用者にしっかり向き合うことでお話ができるようになって回復した方がいたことが語られていた。

11) 【歩行の自立は自由】

【歩行の自立は自由】は、《歩行の自立で生活が変わる》《歩けることは喜びにつながる》《歩行の自立は筋力ややる気につながる》《歩行の自立でトイレに行ける》《自由に動けることは重要だが歩行の自立は少ない》の5つのサブカテゴリと10のコードから生成された。

① 《歩行の自立で生活が変わる》

《歩行の自立で生活が変わる》は、＜利用者の（歩行の自立は）自由度が上がり生活が一変すると思う。A-7＞＜（歩行が自立すれば）それこそ排泄に繋がるかもしれませんが、自分でトイレに好きな時に行って好きな時に戻って（食事も）自分の足で行って自分の足で戻れたらというのは最高だと思う。B-15＞＜（歩けると）行きたいところに行けるので、家族さんがどこかへ連れて行ってあげたいってなった時に、歩けるのは嬉しいと思う。C-15＞＜歩けるっていうことは、まずは自分の足であそこに行きたいとか、あの海を撮りたいとか、明るい日々が送れるだろうなと思う。D-18＞といった4つのコードから、歩行が自立するとトイレや食事や行きたいところに好きな時にいけるので生活が一変すると語られていた。

② 《歩けることは喜びにつながる》

《歩けることは喜びにつながる》は、<（利用者が）座ったまま動けないことは、褥瘡ができたり、血行が悪くなったり、足がむくんだり、体にも良くないので、歩けるとなると怖いなど最初（は）思っていたが（歩けるのは）嬉しいものである。C-14><（歩行が自立したら）集団の中が嫌な人もいらっしゃるので自分の好きな時に好きなところに行けて、日向ぼっこをしたりとかお部屋の中でゆっくり自分の時間を過ごしたりできて、いきいきされると思う。G-10>といった2つのコードから、歩行が自立すると嬉しくなりいきいきされると思うと語られていた。

③ 《歩行の自立は筋力ややる気につながる》

《歩行の自立は筋力ややる気につながる》は、<（利用者さんは）歩けるなら歩いてもらった方が筋力の低下も少しは抑えられる部分もあるし、自分の足でちゃんと歩けると筋力とかADLに関してもやっぱり維持が出来ることが一番大事で歩いてるって感覚にも繋がってやる気とかも出てくるのかなと思う。E-7><自分で立って歩けないと人の手が必要で、車椅子で連れて行くと、案外車椅子に優しくない世界であり、自分で立って歩けると、利用者さんの生きる力や意欲にもなり、行きたい時に自分の足で歩いて行けることによって社会への参加につながる。F-13>といった2つのコードから、歩行の自立は利用者の筋力の低下を抑えて意欲にもなるため利用者の尊厳に影響すると語られていた。

④ 《歩行の自立でトイレに行ける》

《歩行の自立でトイレに行ける》は、<利用者さんは歩きながら運動も兼ねて行けるわけ（なので）トイレに連れて（行かれるのは）嬉しいと思う。C-13>といった1つのコードから、歩行が自立するとトイレで排泄できると語られていた。

⑤ 《自由に動けることは重要だが歩行の自立は少ない》

《自由に動けることは重要だが歩行の自立は少ない》は、<（利用者さんにとって）歩ける、歩けないにしても自由に動けるってところは重要で、体は元気だけど認知症がきつい人の歩行が自立という方は、車椅子と歩行と半分くらいで、施設では車椅子自走とかは結構いらしても（自立）歩行は少ない。H-10>といった1つのコードから、自由に動けることは重要だが歩行が自立して自由に動ける人は少ないと語られていた。

12) 【コロナ禍で自由が制限されて尊厳が失われている】

【コロナ禍で自由が制限されて尊厳が失われている】は、《外出や家族との面会ができない》《施設に閉じこもり楽しみがない》の2つのサブカテゴリーと3つのコードから生成された。

① 《外出や家族との面会ができない》

《外出や家族との面会ができない》は、＜コロナ警戒で外出や買い物や家族との面会もできないため、自由が制限されていると思う。B-3＞といった1つのコードから、コロナ禍は利用者の外出や家族との面会も制限されているため利用者の尊厳に影響があると語られていた。

② 《施設に閉じこもり楽しみがない》

《施設に閉じこもり楽しみがない》は、＜このコロナ禍という中で個人というよりか施設全体の問題みたいところですが、施設に閉じこもりがちで楽しみも何もない状態で、ただただ1日1日が過ぎていくっていうのも利用者さんの尊厳がちょっと失われてると思う。F-6＞（通常だと）外出計画を立てて、利用者さんと外に出て気晴らしして利用者さんもリフレッシュして自分もリフレッシュしているが、今コロナの状況で、どうしても外出支援が厳しく箱詰め状態なので、（利用者さんを）見てて可哀想な生活させているが、逆の立場で利用者さんの立場だったら、こんな生活は絶対嫌（だと思う）。F-17＞といった2つのコードから、コロナ禍で施設に閉じこもりがちで楽しみがなく可哀想な生活をさせていると語られていた。

13) 構造図の説明

介護職は利用者の尊厳を尊重するケアに関して、【一般の人と同じ扱い】をすることや、【やりたい事を叶えること】や【その人らしさ】を大切にすること、家族の要望よりも【本人の要望が一番】だと考えていた。また排泄については【望ましいトイレでの排泄】と考へ、【意思表示の回復】が実現したり【歩行の自立は自由】が得られるといった経験をする事により、自立と尊厳には密接な関係があると捉えるに至っていた。ただし、虐待と問われかねないような【介護職の好ましくない言動】や【介護職の主観的な考え方】による介護職本位のケアの提供や着替えや排泄など【プライバシーを大切にすべき】など問題点が指摘されていた。また介護職から利用者に対して【100%は満たせない要望】へのジレンマを感じていた。また環境因子として【コロナ禍で自由が制限されて尊厳が失われている】など利用者の生活が脅かされていることが示された(図3)。

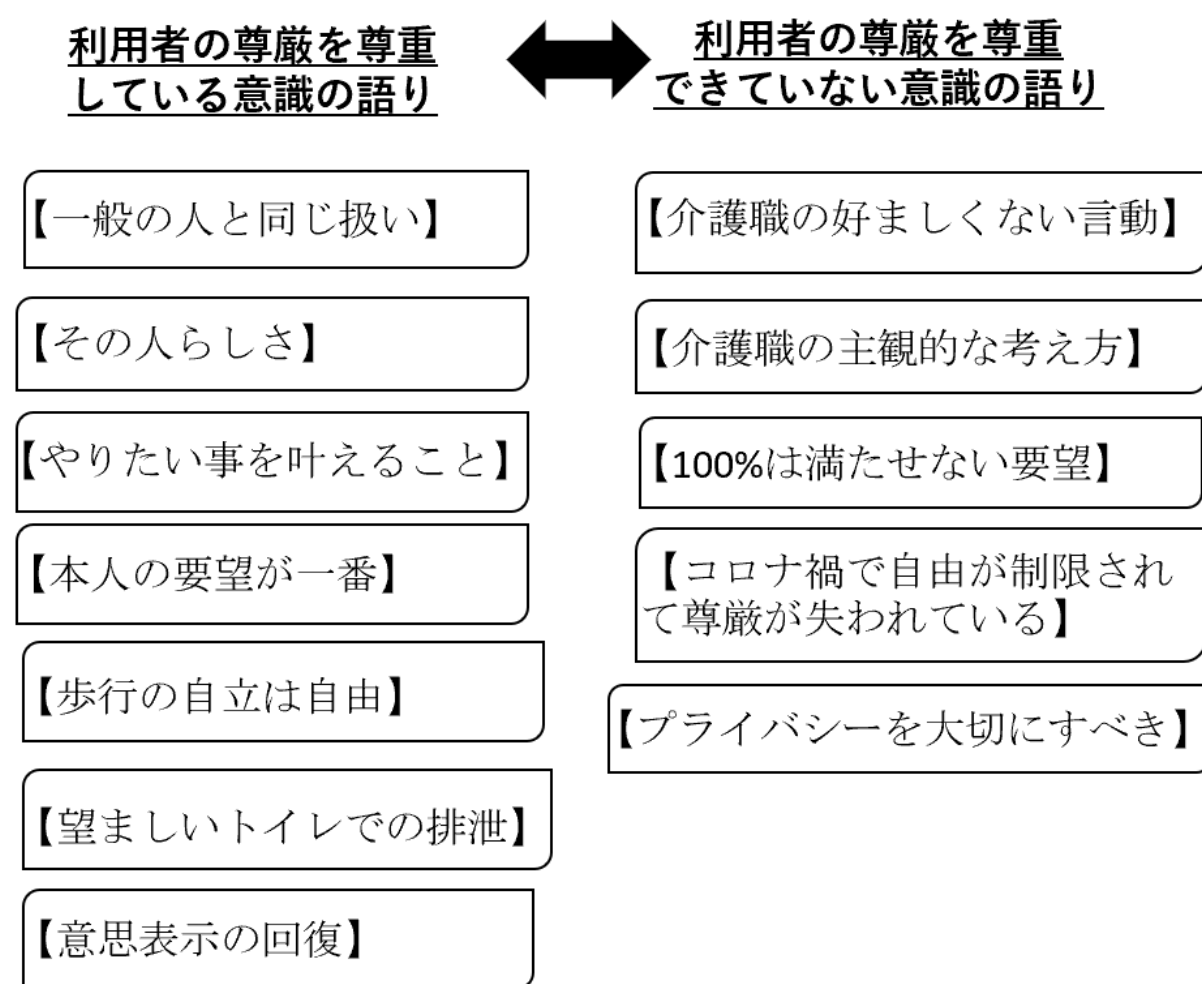


図3. 利用者の尊厳を尊重した意識と尊厳を尊重していない意識の語りの構造図

IV. 調査3 考察(質的研究)

本研究の目的は、特別養護老人ホームの介護職は利用者の尊厳をどのように意識して実際の現場でケアを行っているのか、質的研究を通じて明らかにすることであった。以下に尊厳をどのように意識しているのかを考察していく。

1) 利用者の尊厳を尊重しているという意識のケアについて

介護職が考えている利用者の尊厳を尊重するケアとは、【一般の人と同じ扱い】をして【やりたいことを叶えること】であり、【その人らしさ】を大切に、家族の要望よりも【本人の要望が一番】であることであった。

【一般の人と同じ扱い】が大切ということは、要介護高齢者である利用者は一般の人と同じ扱いを受けていない面があると理解できる。佐々木(2010)によると²⁶⁾、社会のなかで障害のある高齢者は「なにも生産しない人」「社会のやっかいになっている人」「認知症だから少くらしい不適切な対応をされても仕方のない人」などにとらえられていることも根底にあるのではないであろうか、と述べている。

【やりたいことを叶えること】や家族の要望よりも【本人の要望が一番】という点について、「チームカンファがあって、この方はこのようにこれから介護して行きます（と決めているが）認知症だったり、ご自分の意見が言えない状態にある方のご希望を一体誰が言うのか誰が主体なんだろう？と、現場に居ると思う。(D-9)」とあり、意思表示が難しい利用者の主体は誰なのかという疑問や、利用者本人の意思に反して家族の要望が優先されることに対して、利用者ケアを提供している介護職の立場から戸惑いや疑問を感じている状況が浮き彫りにされている。浅見(2014)によると²⁷⁾、胃ろう造設に関して、患者がある程度は意思を表示できる場合には、患者の意思を尊重すればよいということになるだろう。とはいえ、患者が望んでいることを周囲が尊重しないケースもあるだろう、と述べている。胃ろうについて本人の意思表示があったとしても周囲が本人の意思を尊重しないケース、つまり本人の意思に反して胃ろう造設することもあると述べているのは、本人の身体の問題を本人以外が決めることがあると理解できるが、それではその人らしさを大切にできないのではないだろうか。

【その人らしさ】は、本嶋(2013)によると²⁴⁾、「その人らしさ」とは、その人の生き様ではないだろうか。その人が今までに培った価値観や人生観であり、その人の生きる様である。そのことを知らずして援助のお手伝いをすることはできないと考える、と述べている。在宅では、利用者の価値観や生きる様を知る物品や写真などを観察することができるが、介護職も認めているように「今まで80年90年生きてきた生活歴があり、私たちは29名利用者さんがいるんですけど、29名分の生活歴が言えるかというと言えないですし、じゃあその人を思っても我慢させているところがあるのではないかと思う」というように利用者全員の生活歴である生き様を理解できなければ利用者の望むケアを提供することは難しいということになる。

2) 利用者の尊厳を尊重できていないという意識のケアについて

介護職が考える利用者の尊厳を尊重できていないという意識のケアとは、【介護職の好ましくない言動】や【介護職の主観的な考え方】で利用者のニーズを無視することにつながっていた。また【プライバシーを大切にすべき】と自尊心への尊重に配慮が欠けていたり、利用者の【100%は満たせない要望】による介護職のジレンマや【コロナ禍で自由が制限されて尊厳が失われている】ことで利用者はかわいそうという意識があった。

【介護職の好ましくない言動】について、岡本ら(2017)によると²⁸⁾、「利用者に対して、ぞんざいな受答えをしてしまったことがある」「利用者に対して、命令口調をとってしまったことがある」など利用者に対する不当な言葉を表現しているため「不当な言葉遣い」と命名した、と述べている。また池田(2010)によると²⁹⁾、「認知症なんだから、どうせなに言ってもわかんないだよ、このババア」という暴言を直接耳にしたことがある。自分に向けられたものでなくても心が凍てつく感覚をもった。排泄に失敗して、恥ずかしさと情けなさに身が縮む思いをしているであろう高齢者に「大丈夫、またトイレに行きたくなったら無駄でもいいから声かけてね」と言うか、「おむつしてるんだから、そこにしちゃってって言ったでしょ。」と言うのか、その言葉かけ一つで、生きる希望を失ってしまう高齢者もいることをわれわれは心に留めなくてはならない、と述べている。調査対象の介護職からも「(利用者さんに)上からものを言ったり、何で(こんなことも)できないの B-7」「利用者さんに怒鳴ったことがあり、本当に恥ずかしいし、ほんと情けないです C-16」「何してるの?」「何やってるの?」「ちょっと待って、何やってるの?」など自分も含めて言いがち F-8」「待ってて、立たないで」「転んじゃうから、危ない、行かないで」など敬語が使えていないことが多い H-5」などが報告されているが、利用者が介護職の身内だとすると「親とかお婆ちゃんがもし施設に入って、職員がそういう風に(なれなれしく)話しかけると多分僕自身は、ん?(と怒りを覚える)ってなりますし、家族さんの立場に立つと嬉しくはない(と思う)。C-18」とあり、介護職は施設で他人である利用者にはケアを提供するときと、身内にケアを提供してもらうときでは、介護職の言葉づかいや態度に求める基準が違っていることが伺える。

【介護職の主観的な考え方】については、池田(2010)によると²⁹⁾、ケアスタッフの士気の低下や社会的な不信感が募り「仕方ないんだ」「自分だけ言っても無駄さ」などと言う気分が蔓延する等の指摘を受けながらも、身体拘束はいっこうになくなっていない。ほかにも、アセスメントに基づかないまま施設側の都合によるナースコールの無視、食事や入浴の際の無理強い等も指摘されている。なかには、BPSDによる不穏行動がある認知症者に声かけもせずおむつ交換をしようとしてあらがった高齢者に殴り返して骨折させたという「事故」もある、と報告している。中島(2018)によると³⁰⁾、認知症高齢者の尊厳を守るためには倫理的感受性を高める必要があることが確認できた。しかし、実際にはマンパワー不足もあり業務が多忙のため、定期的に倫理カンファレンスを行う時間がとれない。その中で認知症高齢者の尊厳を守れるよう、個々が倫理を考慮した看護ケアを実践し、継続していく必要がある、と述べている。介護職の施設で置かれているマンパワーの問題やカンファレンスなど情報共有による意識づけや教育が介護職の考え方に影響を及ぼしているかもしれない。それらが不足している状況で、しだいに個人的な考え方が形成されていき介護職の立場から主観的な考え方に陥っていることも考えられる。また岡本(2017)らは²⁸⁾、第 2

因子は「他者から見える位置で、利用者の衣類の着脱を介助したことがある」「時間がかかるため、利用者の衣類の着脱など、できることまで介助したことがある」など、施設や職員の都合を優先した内容であるため「施設・職員の都合を優先した行為」と命名した。また、第4因子は、「おむつ交換の時間は決まっているため、排泄の兆候があっても時間が来るまで交換しなかったことがある」「夜間のおむつ交換や排泄誘導を意図的に減らしているのがわかったが先輩なので黙っていたことがある」の2項目で職員に求められているケアを怠慢により提供されない内容であると考え、「職員の怠慢」と命名した、と述べていて、【介護職の主観的な考え方】による介護職の都合や怠慢が利用者の排泄の自尊心を傷つけていることが想定される。

【100%は満たせない要望】ことによる介護職のジレンマや【コロナ禍で自由が制限されて尊厳が失われている】ことで、利用者の尊厳を尊重できない面が報告されているが、環境因子も大きく影響しているため、利用者の尊厳に対する意識については施設全体で取り組むべき課題ではないか、ということが示唆された。

第5章 総合考察

本研究結果から、特別養護老人ホームの介護職は、利用者の尊厳をどのように意識しているかを明らかにする、という目的に対して、先行研究のレビュー、量的研究、質的研究を通じて考察していく。

尊厳の概念は、第二次世界大戦後に「国連憲章」・「世界人権宣言」から「日本国憲法」・「ドイツ連邦共和国基本法」と1940年代後半から尊厳の認識の高まりが始まっていた。ミヒャエル・クラヴァンテ(2015)は¹⁹⁾、自己決定の権利および人間の尊厳が自律の思想と密接に結びついていると述べていて、「主に自己決定が人間の尊厳という西洋思想」と「主に人間らしさが人間の尊厳という日本思想」という尊厳への認識の違いが捉えられた。そのため介護教育で具体的な指導が難しいと考えられ、利用者の尊厳に対する意識の高い介護職は少数であったといえる。

黒澤(2013)は¹⁾、介護過程において、人間としての尊厳の保持・回復を、直接の介護サービス(ケアプラン)の目標とするのではない。人間の「尊厳」は、あくまで理念として掲げられるものだからである、と述べている。理念は掲げるが利用者の尊厳の保持や回復を介護サービス(ケアプラン)の目標としなくてもよいということは、知識や概念は持っているべきだが、実際のケアにおいて尊厳を意識しなくてもよいと理解できる。

また田中ら(2011)は¹⁶⁾、介護する者が介護される者を見くだしてしまっている状況では、介護は押しつけのものになり、介護者は要介護者を一方的に操ることになり、そこには、関わり合いも助け合いもなく、支配し支配される関係しかない。介護者は、要介護者を尊重して介護に従事しなければならない、としながらも田中らは、どのような関わり方が、要介護者の尊厳が保たれる関わり方であるのかという問いには明快に答えることはできないと述べている。つまり利用者の尊厳を意識して介護に従事しなければならないという、あるべき論を抽象的に示しながらも、具体的な利用者の尊厳に対してどのように意識すべきなのか、については明確に示すことができないと言っている。実際の現場でケアを提供しなければならない介護職は、利用者の尊厳に対する意識の在り方を具体的に示されないまま、ケアを提供しなければならず、そのプロセスで【介護職の主観的な考え方】が育まれていくのではないか。【プライバシーを大切にすべき】について、先述の通り岡本ら(2017)は²⁸⁾、「他者から見える位置で、利用者の衣類の着脱を介助したことがある」「時間がかかるため、利用者の衣類の着脱など、できることまで介助したことがある」など、施設や職員の都合を優先した内容であるため「施設・職員の都合を優先した行為」と命名し、また「おむつ交換の時間は決まっているため、排泄の兆候があっても時間が来るまで交換しなかったことがある」「夜間のおむつ交換や排泄誘導を意図的に減らしているのがわかったが先輩なので黙っていたことがある」の2項目で職員に求められているケアを怠慢により提供されない内容であると考え、「職員の怠慢」と命名した、と述べている。介護職の教育において利用者の尊厳を意識して行うケアに対して具体的な方法論や取り組み方が明確に示されていないことが【介護職の主観的な考え方】を生み介護職の都合で行われるケアが発生してしまい、利用者の尊厳が意識できないままケアが提供されていることが示唆された。

また高橋(2017)は²⁵⁾、要介護高齢者が、気持ち良い排尿ができることは、排泄における尊厳を守ることであり、要介護高齢者の尿失禁は、尊厳を低下させていたと述べていて、黒田ら(1997)は³¹⁾、排泄の援助を受けることは、個人の自立を妨げ、結果として羞恥心や自尊心の低下を引き起こすことにつながりやすいと述べている。

また人は食事をするとき、一口ごとに何を食べるか自分で決めて食べているはずである。利用者の食事は一口ごとに何を食べるか確認することが尊厳を大切にすることかについて「少し思う」(51.6%)が多いことは、介護職自身の食事と利用者の食事を別のものと考えていて、多くの介護職は【一般の人と同じ扱い】をして【その人らしさ】を大切にするという利用者の尊厳を意識できていないことが示唆された。このことから、尊厳に関して西洋思想は主に自己決定、日本思想は主にその人らしさ、と捉え方が異なることや、少しでも自立できることが尊厳に影響を与えることを特養の施設全体で学ぶ機会を設けることで、介護職の尊厳に対する意識が少しずつ高まるのではないかと考えられた。

第6章 結語

①個人の尊厳は、第二次世界大戦終結から認識され始め、当初は生命の尊厳が注目されていたが、西洋思想に基づく看護を中心に高齢社会への移行とともにケアの分野において高齢者の尊厳、人の尊厳の調査研究が始まり現在に至っていた。「主に自己決定が人間の尊厳という西洋思想」と「主に人間らしさが人間の尊厳という日本思想」と尊厳に対する認識の違いから、尊厳のとらえ方が統一されておらず尊厳の中身の理解が一般的に普及していないことから、介護職の尊厳に対する意識は低いと捉えられた。

②利用者の尊厳を大切に介護する意識のある特養の介護職は全体の32.3%と少数であった。

③介護職が考える利用者の尊厳に対して、【一般の人と同じ扱い】をすることや、【やりたい事を叶えること】や【その人らしさ】を大切にすること、家族の要望よりも【本人の要望が一番】だと意識していた。一方利用者の尊厳を尊重できていないことについて、【介護職の好ましくない言動】や【介護職の主観的な考え方】によってケアが提供されている点、排せつや着替えなど【プライバシーを大切にすべき】という点などが意識されていた。

以上のことから、医療における生命の尊厳を考える上で、ケアの分野における高齢者の尊厳に対する認識の歴史は浅く、西洋思想と日本思想の尊厳に対する認識の違いから、ケア分野において尊厳に対する理解が進んでおらず、特養の利用者の尊厳に対して意識の高い介護職は少数であることが明らかになった。

第7章 研究の限界と今後の課題

本研究では、個々の介護職によって尊厳に対する意識がさまざまであり、アンケートの回答に一定の傾向があまりみられない結果となった。また介護職に対するインタビューによる質的研究では、尊厳を意識したケアの中で【介護職による主観的な考え方】などで尊厳を尊重できていないという意識があった。今回は介護職の意識を明らかにする研究であったが、今後は介護職の尊厳に対するケアの実態を調査する必要がある。また特別養護老人ホームの介護職の利用者の尊厳に対する意識が個々で違うことについては、施設を運営する経営者の知識や考え方を調査する必要がある。また本研究では、コロナ禍の影響からインタビュー協力者が少なかったことからオンラインインタビューの対応で協力を求めたが介護職自身がオンラインインタビューに対応できる環境下になく、オンラインインタビューに切り替えてもインタビュー協力者が少なかった。

利用者の尊厳を尊重する意識の中で、自立が尊厳の尊重につながるという意見があったため、自立を支援するケアに取り組んでいる特別養護老人ホームを対象に調査を行い、研究を深める必要があると感じている。今後も引き続き、福祉、介護の分野での尊厳に関する先行研究の調査を継続していく必要を感じている。

謝辞

本研究を行うに当たり、ご指導をいただきました国際医療福祉大学大学院 先進的ケア・ネットワーク開発研究分野の元教授で現日本自立支援介護・パワーリハ学会の竹内孝仁先生、小平めぐみ准教授、坂田佳美助教には多大なる時間と熱心なご指導を賜りましたことを心より深謝申し上げます。

引用文献

- 1)黒澤貞夫.介護福祉士養成テキスト 1 人間の尊厳と自立.5.9. 東京:株式会社建帛社.2013:5-5
- 2)厚労省.『令和元年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援などに関する法律」に基づく対応状況などに関する調査結果』
- 3) 朝日新聞出版.2018.知恵蔵「超高齢社会」の解説.
<https://kotobank.jp/word/%E8%B6%85%E9%AB%98%E9%BD%A2%E7%A4%BE%E4%BC%9A-1692046> 2021.12.4
- 4) Daniel F. Chambliss. Beyond Caring : Hospitals, Nurses, and the Social Organization of Ethics. Chicago: The University of Chicago Press, 1996:196-170
- 5)厚労省 高齢者介護研究会「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」 <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html> 2021.11.28
- 6)加藤泰史編. ゲアハルト・シェーンリッヒ. アルント・ポルマンら. 尊厳概念のダイナミズム. 第1版、東京:一般財団法人法政大学出版局, 2017:2-6
- 7)マイケル・ローゼン (内尾太一他訳). 尊厳-その歴史と意味. 第1版、東京:株式会社岩波書店;2021:2-102
- 8) Oosterveld-Vlug MG, Pasman HR, van Gennip IE, et al. Nursing home staff's views on residents' dignity: a qualitative interview study. BMC Health Serv Res. 2013 ;13:353
- 9) Oosterveld-Vlug MG, Onwuteaka-Philipsen BD, Pasman HR, et al. Can personal dignity be assessed by others? A survey study comparing nursing home residents' with family members', nurses' and physicians' answers on the MIDAM-LTC. de Vet HC. Int J Nurs Stud. 2015;52(2):555-67
- 10)橋本泉, 斎藤好子. 看護学生の在宅及び入院中の療養老人イメージについて:在宅看護論の教育内容探求に向けての一考察. 3巻2号三重看護学誌 2001:77-86
- 11) Hidaka Kikue, Kamiya Katsuko, Hayashi Keiko, Matsuda Yoko, Development of a nursing support method for the improvement in QOL of a person with prolonged disturbance of consciousness: The 1st report: The present condition by at-home visit investigation. The Society for Treatment of COMA 2002;11:89-94
- 12)織田なおみ. 特別養護老人ホームにおける新人介護福祉士の実践と養成教育の課題 倫理綱領遵守の観点から. 17巻1号北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2021:23-33

- 13) 山下真理子, 小林敏子, 松本一生. アルツハイマー病の病名告知と終末期医療に関する介護家族の意識調査. 15 卷 4 号 老年精神医学雑誌 2004:434-445
- 14) 小路ますみ, 松原まなみ, 淵野由夏ら. 事例からとらえた訪問看護の方向性 高齢期にある在宅酸素療養者の事例から: 2 卷 1 号 福岡県立大学看護学部紀要 2004:11-19
- 15) 今野修, 檜原登志子. 高齢者に係わる医療・福祉職の倫理教育方法の検討(その 2) 新聞記事を活用したグループ討議における医療的ケアの倫理教育方法に関する検討. 15 卷 1 号 Quality of Life Journal 2014:63-78
- 16) 田中ヨシエ, 白井志津子, 山内庸子. K 県の介護保険 3 施設における認知症ケアに関する看護・介護管理者の認識(第 1 報) 認知症に関する教育の実態、ケアの方向性、行動・心理症状に注目して. 日本看護学会論文集: 老年看護 41 号 2011:7-10
- 17) 長町裕司, 永井敦子, 高山貞美. 人間の尊厳を問い直す. 第 1 版. 東京: 上智大学出版, 2011:8-1
- 18) 岸邦和. 「人間の尊厳」を考えるための練習問題. 第 1 版, 東京: 幻冬社メディアコンサルティング, 2015:3-7
- 19) ミヒャエル・クヴァンテ(加藤泰史ら訳). 人間の尊厳と人格の自律. 第 1 版, 東京: 一般社団法人法政大学出版局, 2015:224
- 20) 川井太加子, 野中ますみ. 介護の基本/介護過程. 京都: 株式会社法律文化社. 2014:3-4. 30. 106-107
- 21) 川井太加子, 田中由紀子, 上之園佳子ら. 介護福祉基礎. 東京: 実教出版株式会社, 2018:9-24
- 22) 田中由紀子, 川井太加子, 大島千帆ら. 生活支援技術. 東京: 実教出版株式会社. 2018:12-16
- 23) 日野原重明, 江草安彦, 橋本泰子ら. 介護職員基礎研修テキスト第 2 版第 1 巻人間の尊厳と福祉の理念. 東京: 一般社団法人長寿社会開発センター. 2011:16-17. 154-156
- 24) 本嶋敦. 自己決定を支えきる支援. MB Med Reha 2013;158:56-60. 2013
- 25) 高橋容子. 尿失禁における要介護高齢者の尊厳と家族介護者に関する研究. 国際医療福祉大学審査学位論文(博士), 2017:50-51
- 26) 佐々木勝則, 人を大切にする組織を目指して: 日本認知症ケア学会誌. 2010, 9 (3) 464-471
- 27) 浅見昇吾, 食べることと柔らかな尊厳概念. コミュニケーション障害学. 2014:9-13
- 28) 岡本健介, 山本まき恵, 谷口敏代, 障害者支援施設における「不適切なケア」の因子構造: 岡山県立大学保健福祉学部紀要 2017, 4(1): 49- 57
- 29) 池田恵利子, 認知患者の尊厳は守られているか: 老年精神医学雑誌 2010, 21(1)9-15
- 30) 中島加奈子, スタッフの倫理的感受性を高める取り組み. 第 42 回日本精神科看護学術集会第 20 群: 218-219
- 31) 黒田裕子, 山下香枝子. 排泄(腎・膀胱)機能障害をもつ人の看護. 195. 東京: メジカルフレンド社. 1997:96-101

医中誌 26 件の先行研究資料 (キーワード:「尊厳」「意識」「介護」)

キーワード	年代順	年代	発表年 著者 雑誌名 研究課題	対象	目的<看><医><介>	研究方法 尺度 統計手法	結果 考察 結論	論文 no
在宅看護論、老人イメージ、看護教育、在宅医療、入院療養	1	2001	看護学生の在宅及び入院中の療養老人イメージについて 在宅看護論の教育内容探求に向けての一考察 Author: 橋本 泉(松坂看護専門学校), 斎藤 好子 Source: 三重看護学誌(1344-6983)3巻2号 Page77-86(2001.03) 論文種類: 原著論文	M大学医学部看護学科1年生81名に対して	<看>看護学生が抱く在宅医療老人イメージを明らかにし、在宅看護論の教育内容を検討した。	アンケート調査を行った。	Abstract: 調査内容は、学生の背景、在宅療養及び入院療養老人イメージ、「在宅療養しながら生活している老人になったらどんな老人になりたいか」という視点での自由記載の三つの内容とした。学生は在宅療養老人について「幸せを感じ、自立度も高く、社会とのつながりもある。」というように、より健康老人に近いイメージを持っていた。老人との同居経験は、「役に立つ」「家族にとって必要な存在である」「自己決定権がある」というように老人の価値や存在を強く意識するという影響を与えていた。学生全体の傾向として老人の尊厳を重んじる気持ちや暖かい眼差しがあった。これから今後の教育内容の視点が得られた。	49
なし	2	2002	長期意識障害患者のQOL改善のための看護支援法の開発(第1報) 家庭訪問調査による現状(Development of a nursing support method for the improvement in QOL of a person with prolonged disturbance of consciousness: The 1st report: The present condition by at-home visit investigation)(英語) Author: Hidaka Kikue(筑波大学人間総合科学研究科), Kamiya Katsuko, Hayashi Keiko, Matsuda Yoko Source: The Society for Treatment of COMA11巻 Page89-94(2002.07) 論文種類: 原著論文	長期意識障害者と診断され、家庭で療養を受けている患者22名とその介護者を対象として、	<看>長時間の意識障害を持つ患者の身体状態や、その患者の世話をしている患者さんの自宅を訪問し、調査を行いました。	患者の健康状態と介護方法について、アンケートを送付した後、訪問して聞き取り調査を行った。	Abstract: その結果、以下の点が明らかとなった。1)患者の平均療養期間は10年。2)患者は低栄養状態または関節拘縮などの問題があり、生命の危機や介護困難などに直面している。3)家族による良好な介護の結果、衛生状態は良く、褥瘡は見られない。4)介護の主体である家族は回復の見込みを持ち、新たな情報を収集している。職業介護者は患者の尊厳を尊重し、家族の期待を受け入れ、患者のQOLを改善するための介護法を研究する必要がある。 <u>長期意識障害の患者に関わる専門家は、患者の尊厳を守り、回復と日々の取り組みに対する家族の期待を正直に受け入れ、患者のQOLを改善するための支援システムを調査し、回復の可能性を高める必要があります。</u>	47
アルツハイマー病、介護家族、終末期医療、事前指示、病名告知	3	2004	アルツハイマー病の病名告知と終末期医療に関する介護職員の意識調査 Author: 山下 真理子(済生会中津病院 神経内科), 小林 敏子, 松本 一生, 藤野 久美子 Source: 老年精神医学雑誌(0915-6305)15巻4号 Page434-445(2004.04) 論文種類: 原著論文	アルツハイマー病(AD)患者の介護家族38人(女性28人, 男性10人)を対象に	<看>アルツハイマー患者を身近に介護している家族を対象に患者の終末期医療に関する家族の考え方について調べた。	AD患者に対する病名告知の是非、ADの終末期医療内容について質問紙調査を施行した。	Abstract: ADの病名告知に関しては現時点の患者に対しては39%、患者が病初期であったならば74%の家族が患者への病名告知を希望。家族自身がADに罹患した場合は97%で告知を希望するという結果を得た。家族が患者のために希望する終末期医療は、経管栄養による延命29%、補液もせず自然経過にまかせると26%が多かった。家族自身がADに罹患した場合には半数近くが補液もせず自然経過にまかせたいことを希望した。終末期医療について意志表明をしている患者は23%であり、87%の家族が意志表明をしておきたいと希望していた。痴呆高齢者の生活の質や尊厳ある終末を保障するため、病名告知や終末期医療に関する事前指示の検討が必要と考えられた。	48
在宅療養患者、訪問看護、高齢期、KJ法	4	2004	事例からとらえた訪問看護の方向性 高齢期にある在宅療養患者の事例から Author: 小路 ますみ(福岡県立大学 看護学部 家族・在宅看護学講座), 松原 まなみ, 洲野 由夏, 大倉 美鶴, 末田 明美, 吉田 光子, 宮本 安子 Source: 福岡県立大学看護学部紀要(1348-8104)2巻1号 Page11-19(2004.09) 論文種類: 原著論文	高齢期にある在宅療養患者(57歳男性(S氏))	<看>本研究の目的は、高齢期にある在宅療養患者(Sさん)の「志向(ある目的に向けた意識)」(松村1989)から、訪問看護の方向性を導き出すことにある。	半構成的質問紙による面接調査を行い、療養上の困難や訪問看護に対する要望を聴取した。その逐語録から、KJ法でいう「志」を表す文脈単位を決定し、100個の質的データを抽出、質的データの4段階のグループ編成をへてS氏の志向を導出した。	Abstract: S氏の志向からとらえた訪問看護の方向性は「心の通う生活・医療保障への支援」「今を生きていることへの支援」「人格の尊厳の重視」であった。 1) 今までの生の肯定 「Sさんの志向は、「人間としての尊厳を全うしたい」「祖母や母に育まれ、頑張ってきた自分を認めて欲しい」と、過去が充実したものであったこと、その喜びが配偶者との間で分かち合われている様子が伺われる。2) 尊厳の全う 訪問看護師は、Sさんが「子供には、親としての存在感を保ちたい」「最期まで、人に迷惑をかけず、自分のことは自分で責任をもって生きたい」という思いを最期までもち続けることができるよう、Sさんを核とする家族環境を維持させるための支援者としてあらねばならない。看護者の倫理綱領の中で、看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重することを明言している(日本看護協会, 2003)。	45
意識改革、身体抑制、患者-看護者関係	5	2006	抑制解除に対する看護職員の意識改革を試みて 転倒リスク及び不潔行為のある脳梗塞後遺症患者の抑制解除から Author: 田中 光子(崎陽会日の出ヶ丘病院) Source: 日本精神科看護学会誌(0917-4087)49巻2号 Page434-438(2006.12) 論文種類: 原著論文	対象は「高齢者の身体拘束中の患者の抑制解除に向けた高齢患者 148名(患者群)、18名(家族群)、医師105名(医師群)、看護師784名(看護師群)および介護職員193名(介護職員群)である。	<看>【目的】病棟職員に対して、身体拘束中の患者の抑制解除に向けた指導・実践を行い倫理観を高める。	【研究方法】1.結果的研究に向け、プライマリナースと連携をとり患者の安全・安定・安楽を基調にしたケアの検討するために、看護職員の意識改革を試みる。2.抑制を解除することによる看護職員の意識の変化を把握し、状況に応じた指導・実践を行う。3.倫理的配慮:キーパーソンへ、プライバシーの保護に関する説明を行い、承諾を受けた。又、個人が特定できない配慮をするともに、職場内の個人情報保護法倫理委員会に届出を出した。	Abstract: 【看護展開】介護療養型病棟において、身体抑制をされていた脳梗塞後遺症で認知症患者のアセスメントを行い、プライマリナースと身体抑制解除の実践を試験的に展開した。今後の援助に活かす材料となった。今回、対象になったA氏は日中だけであったが、無抑制の時間帯を得る事により生氣を取り戻した表情を見せるようになった。しかし、病棟職員間の抑制解除による意識は、力動関係により統一したケアの困難が生じた。【考察】認知症患者の看護に対しては、尊厳性を前提に患者がとる行動を理解しようとする姿勢が大切である。今回の抑制解除の試みのように、患者側にあったチームケアサービスを提供するには、倫理観をはじめ共通した問題認識を明確にする事からの取り組みが必要であることが考察された。また、職員間の信頼関係はもとより、患者-看護者関係によって、患者の入院環境は左右されるという考察に至った。(著者抄録)我が国の憲法では国民の基本的な権利や自由と権利が保障されている。法律によらず「人の身体を直接拘束して自由を奪う事」=逮捕と言われている事から3)4)先の具体的指導にも挙げたが、人が人を治療や看護を理由にして尊厳性を無視してむやみやたらに拘束してはいけないと痛感する。それでも尚、転倒転落により生命のリスクが生じた場合に始めて、止むを得ずの拘束をするに至るのではないかと考える。	40
なし	6	2007	介護保険施設における要介護高齢者の脱水予防のための水分摂取に関する援助のあり方に関する研究 Author: 梶井 文子(聖路加看護大学 看護学部 老年看護学), 亀井 智子, 山田 純子 Source: 大和証券ヘルス財団研究業績集30号 Page68-73(2007.03) 論文種類: 原著論文	東京都内の介護保険施設3施設における536施設を対象	<看>介護保険施設3施設における看護職、介護職、栄養士の各専門職種が現在実施している要介護高齢者の脱水予防のための具体的援助方法や課題を明らかにした。	送達留置法とフォーカス・グループ・インタビューを実施した。	Abstract: 有効回答者数は420例であった。水分摂取の援助方法の具体的改善方法は、3食以外の時間に最低3回以上の水分摂取を実施していた。好む飲み物を多様な方法で多量準備できること、水分摂取のタイミングの重要性が明らかになった。スタッフの研修・教育には、今後特に若いスタッフへの水分摂取の援助に対する重要性や人としての尊厳あるケアについての教育が求められた。援助者側の課題は、個別性を考慮した水分摂取を目指し、コスト面と新情報の収集のための管理者やスタッフの意識改革が必要とされた。水分摂取の援助方法の具体的改善方法は、3食以外の時間に最低3回以上の水分摂取を実施していた。好む飲み物を多様な方法で多量準備できること、水分摂取のタイミングの重要性が明らかになった。スタッフの研修・教育には、今後特に若いスタッフの水分摂取の援助に対する重要性や人としての尊厳あるケアについての教育が求められた。	41

キーワード	年代	年代	発表年	著者	雑誌名	研究課題	対象	目的<看><医><介>	研究方法	尺度	統計手法	結果	考察	結論	論文no
加齢、終末期、老年科医	7	2008	2008	水川 真二郎(杏林大学 医学部高齢医学)	老年学雑誌(0300-9173)45巻1号 Page50-58(2008.01)	論文種類: 原書論文/比較研究	対象は65歳以上の高齢患者148名(平均78歳)、患者を直接介護している家族76名(平均61歳)、医師105名(平均54歳)、看護師784名(平均29歳)、介護職員193名(平均42歳)の計1306名であった。	<医>患者、家族および医療従事者に対する「高齢者の終末期医療」についての意識調査を行った。	本研究では、高齢患者と家族および医師を含めた医療従事者が、「高齢者の終末期」をどのように捉え、「高齢者の終末期医療」において何が最も重要な要素であると認識しているのかについてアンケート調査を実施した。			「高齢者の終末期」とはどのような状態かとの間で「日常生活動作(ADL)の低下」と回答したものに對して、「どのような状態を「高齢者の終末期」の始まりと考えるか」を尋ねた成績が Table 5である。医師群では「食事全介助」と回答したものが最も高頻度(52%)であったが、患者群では「排泄全介助」(56%)、家族群では「排泄全介助」と「食事全介助」と回答したものが多かった(48%、45%)。また、看護師群では「寝返りがうてない」(48%)、介護職員群では「排泄全介助」と「寝返りがうてない」と回答したものが多かった(40%)。「高齢者の終末期医療」の医療行為は、「鎮痛・苦痛除去」を最も重要な要素であると回答したものが、いずれの群でも多かった。「高齢者の終末期医療」の医療環境についてみると、「死に対する不安の軽減」「コミュニケーション」「尊厳を、もった扱い」の3つの要素は、いずれの群でも大半が重要と回答した。しかし、「整容」や「信条・習慣への配慮」など、日頃から医療従事者が重要と考えている要素の中には、患者や家族があまり重要視していない要素も含まれていることが明らかになった。	39		
特別養護老人ホーム、レジデンシャルワーカー、権利擁護	8	2008	2008	大和田 猛(青森県立保健大学 健康科学部社会福祉学科)、加賀谷 典紀	Source: 青森県立保健大学雑誌(1349-3272)9巻2号 Page109-121(2008.12)	論文種類: 原書論文	福祉系4年制大学の学生	<介>福祉系4年制大学の学生が特別養護老人ホーム等の配属実習先において、遭遇した実習現場職員の利用者のまわりの自由記述から、レジデンシャルワーカーとしての専門職責、特に利用者の権利擁護や虐待予防の問題を中心に若干の課題を検討した。	学生には、実習中の職員が利用者に関わる行為場面において、遭遇した実習現場職員の利用者のまわりの自由記述から、レジデンシャルワーカーとしての専門職責、特に利用者の権利擁護や虐待予防の問題を中心に若干の課題を検討した。			Abstract: 1)「高齢者の終末期」とは「生命予後の危機」との回答が医師75%、看護師91%、介護職員73%との回答がそれぞれ2%、8%、24%に多かった。「日常生活動作の低下」との回答がそれぞれ23%、8%、24%に多かった。2)「高齢者の終末期医療」で重要な要素は「鎮痛・苦痛除去」「死に対する不安の軽減」「友人・家族とのコミュニケーション」「尊厳を持った扱い」との回答が各群で多かったが、「信条・習慣への配慮」との回答は医師群に比し患者・家族群で有意に少なかった。また、「在宅死」についても同様患者・家族群で有意に少なかった。利用者に対してすぐに対応する職員と半ば無視しているような利用者をとる職員がいるように思えた。私が利用者立場だったら、「ないがしろにされている」という印象を受けると思う。(利用者さん)を)ちゃん付けで呼ぶことはあまり良くないと思った。利用者には普段の自分に対する反応や職員同士のやり取りもよく見ており、利用者を不安にさせるようなことはあつてはならないと思った。	37		
スウェーデン、認知症高齢者、ケアシステム、ケアギバー	9	2010	2010	榎崎 由紀子(宇部フロンティア大学 人間健康学部看護学科)、奥田 泰子、藤田 佳子、二宮 寿美、田中正子、野本 ひさ、河野 理恵、河野 保子	Source: 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル(1882-9724)3巻1号 Page47-54(2010.03)	論文種類: 原書論文	方法は、ストックホルム県において、認知症ケア施設の視察と、認知症グループホームのcaregiver(ケア)を提供する側のケアシステムおよび介護家族1名へのインタビューを行った。	<看>著者等は、在宅認知症患者を支える介護家族へのよりよいサポートモデルの構築を目指し、認知症高齢者に対する専断性を主眼とした家族介護者の人権意識を調査している。今回の一環として、認知症ケアの先進国であるスウェーデンのケアシステムおよび介護家族1名へのインタビューを行った。	インタビューを行った。			Abstract: インタビューで語られた内容を分析した結果、グループホームに入居している認知症患者の母親をもつ介護家族の思いとして「情報提供の徹底」「caregiverとの信頼関係」「母親の望むケアをしてもらいたい」「グループホームの普及」の4点が抽出された。また、caregiver 2名に共通した認知症ケアの視点として以下の5点が抽出された。1)介護家族との信頼関係および認知症に対する家族教育。2)認知症高齢者に対する迅速な情報収集とスタッフ間の情報共有。3)グループホームへの入居後1-2週間の関わりが最も重要。4)少人数制かつ同じスタッフによるケアの質の保証。5)専門家(正看護師)のアドバイス。母を望むケアを、「自分の母を少しも良くしてやりたい」家庭の気持ちほみな一掃だと思つた。「母はここで死ぬのを望んでいません。死ぬまでここにいて欲しいと思つてます。」	31		
高齢者虐待、介護支援専門員、看護職、困難、対処	10	2010	2010	表 志津子(金沢大学 医薬保健研究域保健学系)、佐伯 和子、石原 多佳子	Source: 老年看護学(1346-9665)14巻2号 Page60-67(2010.05)	論文種類: 原書論文	調査は居宅介護支援事業所の介護支援専門員18名を対象に	<看>目的は看護職の介護支援専門員が認識する高齢者虐待事例のケアマネジメントにおける困難や対処を明らかにすることである。	半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。			Abstract: 看護職の介護支援専門員は、【虐待の核心に触れられない】、【虐待者のバリアに気持ちが委縮する】という状況であったが、【被虐待高齢者の尊厳を回復する】という前向きな意識があった。虐待に基づいた介護支援専門員は、【被虐待高齢者の尊厳を回復する】という認識をもっていた。これは対人支援専門職の基本的倫理として重要であり、この認識があるからこそ困難な虐待事例に向かい合っていくのだと考える。また、介護職の介護支援専門員も同様に認識しており(Omotete al, 2007)、介護支援専門員共通の認識であると考えられる。一方、虐待者が介護者であることから【虐待者が受け入れるプランにならざるをえない】が、【サービス調整で被虐待高齢者の命を守る】と認識していた。【介護者を虐待者と認めることへの抵抗】があり、虐待事例の【家族関係の調整は深入りできない】という認識があった。しかし、【虐待者とのか細い関係を維持しなければならない】が、状況を改善するために【虐待者の認識変容を試みる】、【看護判断による介入時期を見極める】という対応への認識があった。看護職の介護支援専門員が虐待チームの中で協働することにより、看護の機能を用いて医療を切り口とした介入の可能性が広がることが示唆された。(著者抄録)	35		
認知症ケア、介護保険3施設、看護、介護管理者	11	2011	2011	田中 ヨシエ(熊本保健科学大学 保健科学部看護学科)、日井 志津子、山内 庸子	Source: 日本看護学会論文集: 老年看護(1347-8249)41号 Page7-10(2011.03)	論文種類: 原書論文	介護老人福祉施設(特養)116施設、介護老人保健施設(老健)87施設、介護療養型医療施設(療養)116施設の管理者を対象に	<看>介護保険施設の管理者の認知症ケアに関する認識を明らかにするために、	質問紙調査を実施した。特養74施設、老健59施設、療養66施設からの回答を分析した。			Abstract: 認知症に関する教育の実態は、3施設とも「コミュニケーション方法」を重視していた。認知症ケアの方向性は、「人としての尊厳」「持てる力を大切にすること」を重視しており、3施設間の相違はなかった。行動・心理症状に関して困っていることは、3施設とも「行動障害」「攻撃性」、次いで「日内リズム障害」であった。認知症ケアの重要3項目選択は、全体では「人としての尊厳」60%、「持てる力を大切にすること」50%、「持てる力を大切にすること」50%であった。介護管理者が多い特養における看護職・介護職の重要項目の比較は、図2のとおりで、「人としての尊厳」「持てる力を大切にすること」が多く看護職は「人としての尊厳」が介護職より23%多かった。特養の看護・介護職の差で「人としての尊厳、看護職が高いのは、日本看護協会の「看護者の倫理綱領」の前身、各文の最初に人間としての尊厳が述べられており、看護教育や看護実践の場で「看護者の倫理綱領」が看護職者の行動指針として普及浸透された結果と考えられる。	33		
高齢者、倫理、教育、気づき	12	2012	2012	石原 弥栄美(介護老人保健施設サンパはつらつ)、坪井 桂子、佐野 弘美、川崎 陽子、堀田 寿士、横井 恵子	Source: 日本看護学会論文集: 老年看護(1347-8249)42号 Page124-127(2012.01)	論文種類: 原書論文	A県下の介護老人保健施設2ヶ所に勤務する看護職13名、介護職27名、支援相談員2名の計42名に対して、	<看>本研究の目的は、高齢者ケア施設における倫理的課題を組織的に共有することで、職員にどのような影響を及ぼしたかを明らかにし、また今後組織的に必要な倫理的課題に対する取り組みを検討することである。	倫理的課題に関するアンケートを行った。アンケートの内容は、倫理的課題があると認められる1事例の観察レポートを提示し、感想を自由記述で回答してもらい、その内容をカテゴリー化した。			Abstract: 結果、【実践を振り返り、倫理を考える機会になった】【倫理的感性を高め、課題に取り組む必要性への気づき】【気づいた倫理的課題を発言することの困難さ】【倫理に遇った専断ある個別ケア実践への思い】【専門職として倫理に関する知識の習得、感性を高める教育の必要性】というカテゴリーが抽出された。倫理的課題に対して今後どのような組織的取り組みが必要であるかを検討するため、回答者の職種・経験年数を考慮して分析を行った結果、必要な取り組みは以下の3点に集約された。1)実践を振り返り、内省の機会をつくる。2)倫理的課題を発言しやすい職場風土の醸成。3)専門職と必要な倫理教育を強化する。【倫理に遇った専断ある個別ケア実践への思い】は、【その人らしさを尊重した個別ケア実践への思い】、【倫理に遇ったケア実践への思い】で構成された。【倫理に遇った専断ある個別ケア実践への思い】では、振り返りの機会が職員個々の倫理に遇った実践とは何かを明確にする場となり、さらには高齢者の思いや願いに寄り添うケアの倫理観を高めることに繋がった。【倫理に遇った専断ある個別ケア実践への思い】の中でも、「その人らしさを尊重した個別ケア実践への思い」は看護実践の基盤であり、特に高齢者看護ではその人らしい生き方を支えるために、「自律尊重」の原則に遇った倫理的ケア実践により高齢者の尊厳を擁護することが重要であると考える。	30		

キーワード	年代期	年代	発表年	著者	雑誌名	研究課題	対象	目的<看><医><介>	研究手法	尺度	統計手法	結果	考察	結論	論文no
高齢者虐待定義、虐待、介護職員、虐待認識	13	2014		佐藤 真実(同志社大学大学院社会学研究科博士後期課程)	Source: 社会福祉学(0911-0232)54巻4号 Page57-69(2014.02)	論文種類: 原著論文	全国の介護老人福祉施設に勤務する介護職員5,000人を対象に「準虐待」を加え、その構造と特徴を明らかにすることを目的とした。	<介>本研究は、「実践上の高齢者虐待定義の構築」に向けて、介護職員の虐待認識を基に新たに「準虐待」を加え、その構造と特徴を明らかにすることを目的とした。	全国の介護老人福祉施設に勤務する介護職員5,000人を対象に、質問紙調査を行い、1,143人を分析対象とした。			Abstract: 本研究は、「実践上の高齢者虐待定義の構築」に向けて、介護職員の虐待認識を基に新たに「準虐待」を加え、その構造と特徴を明らかにすることを目的とした。調査期間は2012年10月11～25日までである。因子分析を行った結果、「準虐待」の構造として、「尊厳の侵害」「交際の侵害」「自律の侵害」の4因子が抽出された。また、4因子の各「下位尺度得点」の平均値を比較した結果、「尊厳の侵害」「交際の侵害」に対する介護職員の虐待認識は高く、「役割の侵害」「自律の侵害」についての虐待認識は低かった。上記の結果から、(1)高齢者にとって重要な生活、「尊厳・役割・自律・交流」の侵害は「準虐待」であること、(2)介護職員が見逃しがちな高齢者の「自律や役割のある生活支援」の重要性について、介護職員の共通理解を強化する必要性が示唆された。(著者抄録)1. 尊厳の侵害 (Cronbach's $\alpha = 0.938$) 11項目 因子 負荷量 問8 入浴介助や更衣などを行わない 配慮がない 問13 ひとりの人間としての利用者の個性が尊重されていない 問20 プライバシーが確保されないトイレがない 問10 利用者の行動を制限するとき利用者に納得のいく説明をしない 問15 利用者が寝たときに、心身を休ませる場所がない 問11 利用者が望む生き方や利用者の意思を通すことができない 問16 利用者の部屋を勝手に他人がのぞく 問17 利用者がひとりきりにされる時間と場所がない 問36 利用者は病気や障害に対応した治療やリハビリを受けることができない 問9 利用者のペースで生活時間を組み立てることができない 問26 利用者が新聞・雑誌・ラジオ・テレビ等を自由に視聴することができない	25		
スピーチロック、拘束、認知症介護	14	2014		スビーチロックを無くす Author: 木橋 信吾(すずかけの郷 介護課), 嶋崎 尚史, 菅原 孝行 Source: 看護研究年報(0916-8826)35巻 Page36-39(2014.06)	論文種類: 原著論文	施設定員120名、通所介護定員45名の全スタッフ	<介>スピーチロックを無くす取組を行うこと。	アンケート				要旨 スピーチロックとは、言葉による拘束のことを言い、具体的には「そんなことをしちやダメ」「動いたら危ないでしょ」などの声掛けがそれにあたる。このような強い口調や叱責は、その方の発想や行動を制限することにもつながる。また、子供のように振ったり、一方的な物言いや、相手の尊厳を奪うような声掛けや対応もスピーチロックに含まれ、これらの言動は、身体拘束(フィジカルロック)や薬による拘束(ドラッグロック)と合わせて3大拘束の一つとされている。すずかけの郷では、身体拘束ゼロを理念として掲げており、意識を高く持って業務に当たっている。しかし、言葉による拘束というところはまた意識が弱く、介護人員の不足や多忙な業務の、危険回避のために相手に制限を与える声掛けなどが使われる事もしばしばみられた。今回このような言葉による拘束のゼロを目指して取り組みを行った。スピーチロックを取り組むという事は、接遇の面でも利用者の尊厳を守るといってもとても大切なことである。	24		
なし	15	2014		看護と介護のチームワークに向けて Author: 及川 由香(正心会岡本病院), 小松 芳江, 相澤 加奈 Source: 日本看護学会誌(0916-8826)35巻 Page73-77(2014.03)	論文種類: 原著論文	対象は医療法人社団正心会岡本病院1病棟のケアワーカー10名(男性4名、女性6名)であった。	<看>日々の教務の中でケアワーカーの現状や思いを把握し、働きやすい環境をめざした看護と介護のチームワークについて検討した。	対象者へ半構造化面接を行い、介護への思いとチームワークへの思いについて語り、データ収集を行った。データに基づいて分析を行った結果、一次コードが343、二次コードが158であった。二次コードから40のサブカテゴリーが抽出され、11のカテゴリーにまとめられた。	Abstract: カテゴリーの内容は、「患者の尊厳」「患者とのコミュニケーション」「患者の残存機能」「患者の個性性」「仕事に対する向上心」「介護職を続けていくことへの不安」「スタッフ間の仲間意識」「時間に関わり十分なケアが出来ない」「お互いの仕事を助け合う」「ケアの考え方の違い」「意思の疎通を図らないが業務改善していく」であった。看護と介護が捉える患者と生活の違いがケアの考え方の違いに繋がっていた。【患者の尊厳】「安全で丁寧な援助を行う」「患者の尊厳を守る」「親の様子から介護をイメージしている」「介護への思い」「病棟ケアワーカーは介護者として【患者の尊厳】を守ることが大切にして、患者の認知機能低下と意思疎通を図ることが難しくなっている【患者とのコミュニケーション】を積極的に進めており、病気の回復が望めない患者であっても【患者の残存機能】を生かした援助を心がけていた。また1病棟の業務は同じことが淡々と繰り返されていると感じているが、中でも【患者の個性性】を考慮した援助の工夫を行っている。そのような思いは介護という【仕事に対する向上心】につながる一方、自分の体力や報酬の面で【介護職を続けていくことへの不安】を感じていることが明らかになった。	26					
なし	16	2014		「周囲に迷惑をかけない死」を理想とする人の終末期療養ニーズ 島根県の中山間地域での調査から Author: 伊藤 智子(島根県立大学看護学部), 加藤 真紀, 阿川 歌子, 諸岡 介, 浅見 洋 Source: 保健の科学(0018-3342)56巻9号 Page637-644(2014.09)	論文種類: 原著論文/比較研究	島根県江津市中山間地域において40歳から79歳までの市民800名	<看>理想とする終末・死を「周囲に迷惑をかけない」と考えている人の特徴、終末期療養ニーズを明らかにし、療養者本位の終末期ケアについて検討を行う際の基準資料とする。	質問紙による郵送調査。	結論 島根県江津市の中山間部に暮らす「迷惑をかけない死を理想とする人」の終末期療養ニーズは、訪問看護をはじめとする社会サービスを活用することで、配偶者や子どもとの介護負担を軽減し、できるだけ自宅において自分の意思で日常生活を送り、尊厳ある死を迎えることであると考えられた。【思った以上】その実現のためには、「日頃から家族間のコミュニケーション」が重要である。また、自宅外に終末期療養の場所を求める世代も多いため、生活の継続を大切にしたい QOLの高い療養生活ができる社会資源の充実や、ケア提供者に対する生活を基盤とした終末期療養生活支援訓練も今後ますます重要になると思われる。	23					
QOL、医療的ケア、経管栄養、学生の思考過程、倫理教育	17	2014		高齢者に依る医療・福祉職の倫理教育方法の検討(その2) 新聞記事を活用したグループ討議における医療的ケアの倫理教育方法に関する検討 Author: 今野 修(秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科), 楢原 登志子 Source: Quality of Life Journal15巻1号 Page63-78(2014.09)	論文種類: 原著論文	分析対象は、平成25年度4月に実施したA大学看護福祉学部福祉学科2年32名の演習終了後の発表用の資料である。資料については、様式を問わずグループごとに課題に対する考えを自由に記述する方法をとった。	<看>経管栄養法に関する新聞記事を読み、「老人20人の消極的安楽死について考える」の学生の対立意識・問題意識の思考過程を検討し、医療的ケアにおける倫理教育方法に関して検討することである。	グループ討議の記述内容から、学生の思考プロセスの内容分析を行った。グループ討議における学生の記述内容をできるだけ学生の言葉を用いて文節毎に抽出し、さらに意味内容が類似した語句・文節をグループ化し、共通する意味を表現するようにサブカテゴリーを抽出した。そして、サブカテゴリーの持つ意味内容に基づいたグループ化を行ない、本質的な意味を表現するサブカテゴリーの命名を行った。	要旨 本研究の目的は、「医療的ケア」の授業において、経管栄養法に関する新聞記事「老人20人の消極的安楽死」についてグループ討議を行い、学生への内容から、対立意識・問題意識の思考過程の分析を行い、倫理教育方法に関する検討を行うことである。学生の学びの内容から、7の【カテゴリー】、14の【サブカテゴリー】が抽出された。また、テーマに対して結論が一つでないことへの気づきや、利用者の生命の尊厳とQOLとの間でジレンマを感じていることがわかった。さらに、QOLの語句を用いた直接的な記述は少なく、QOLについてのとらえ方の難しさを学生は抱えていることが推察された。そして、グループ討議においては、倫理的な課題への振り返りや気づきもたらされており、倫理的問題についての対応方法を考えるという予備的な学習の機会に発展している。また、学生は実習を経ておらず、学習したことと現実とのギャップに対する対応方法がわからない点が倫理的ジレンマにもつながっている。今後は、具体的な事例検討や実習による体験的な学びを通して、利用者の生命の質および人生の質の両面からQOLを議論できる倫理的感性を育むための能動的な教育を考えていかなければならない。【栄養チューブを用いているほとんどみじめで尊厳がない】「口から食べられなくなった時点で死んでしまった」と問題なので、胃チューブをしてしまっても尊厳がないのでは? 反対の意見について「本人の意思、家族の意思があるのでは? 栄養チューブ使用も尊厳があるものであり、本人の意思と生きる方法であると考える」	19					
なし	18	2015		高齢者に依る医療・福祉職の倫理教育方法に関する検討(その3) 新聞記事活用による「倫理的問題意識」の学習を試みて Author: 楢原 登志子(秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科), 今野 修 Source: Quality of Life Journal16巻1号 Page60-71(2015.09)	論文種類: 原著論文	看護学科2年次生	<看>1.看護学科2年次生の科目「老年看護学方法論」で講義の単元は「日常生活の食事援助」受講前には「経管栄養法に関する新聞記事を課題として読み、は「老人20人消極的安楽死について考える」を読み、賛成・反対の対立意見と今後の評価レポートの内容分析から検討する目的とする。	研究デザイン、新聞記事を用いた、学生の思考プロセスの内容分析を行う。3～新聞記事一老人加入 極端の安楽死 栄養チューブ用いず一院 長寿命に任せよ」を読み、賛成・反対の対立意見と今後の評価レポートの内容分析から検討する目的とする。レポートの一を、メディア単独による学生の自己教育力の育成」の項目により分析する。自己教育力育成の要件となる7項目で分析し学習効果を評価する。	Abstract: 今回は、継続研究として看護学科の学生の授業評価のレポートを記述分析した結果、新聞記事を教材としたことの学習効果は、「反対意見」は、実習体験が影響し、又、家族の関与体験も影響している。メディア教育は学生の自己教育力を育成しており、「医療」という言葉が多かった。専門職教育科目には、選択科目ではなく必須科目として「生命」と「倫理」と「哲学」等と、方法はメディア教育の必要性が示唆された。(著者抄録)①経管栄養は人間らしくないという意見②経管栄養は人間らしく生活するための治療手段であるという意見のジレンマ対立意識があった。世の中には望んであたたかまないような風潮があるようにおもわれる。患者の可能性を信じ、望もうとしても「口から食べることの援助を積極的に行うべきかと思う。(看護学生)	18					

キーワード	年代順	年代	発表年 著者 雑誌名 研究課題	対象	目的<看><医><介>	研究手法 尺度 統計手法	結果 考察 結論	論文no
QOL、医療福祉、エイジング教育、リスクマネジメント、自己アセスメント	19	2017	医療福祉職のリスクマネジメント エイジング論講義にQOL指標を用いて自己アセスメントを行う効果 Author: 檀原 登志子(秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科), 庄司 光子, 黒澤 諭子 Source: Quality of Life Journal18巻1号 Page82-92(2017.09) 論文種類: 原著論文	A大学看護学科・福祉学科1年生98名	<看>大学課程の看護学科1年次生と福祉学科1年次生の総合科目に位置づけられている授業で「エイジング論」の科目を受講した学生が、学生自身のリスクマネジメントに重要となる、事故防止のケアを行うための「三つの枠組み」の一つ「看護・介護する側のアセスメント」を、QOLの指標を用いて調査し(無記名、自記式)、今後の教育の方向性を検討することを目的とした。	(無記名、自記式)	Abstract: 平成28年度の本年に始めて、最終時にQOL指標で学生自身が自己アセスメントを行うことを授業に取り入れて検討した。この部分のみを報告する。本研究は、結果は、1.QOL質問票の質問項目は大半の項目で「はい」と回答していた。2.「はい」多く回答していた項目は、25~27の食事に関する質問、8・18の将来に関する質問、23の健康に関する質問、および40~42の医療にかんする質問であった。3.「いいえ」と多く回答していた項目は、34~38の認知・身体的な障害があるかに関する質問だった。これらから、学生は健康であると考えていた。学生はQOLの高い生活を送っていると考えており、特に食に関して大半の学生が満足していた。学生は現行の医療に対する信頼や、医療サービスに対して満足度が高かった。学生は健康や生活環境の満足・医療への信頼性の高さから、QOLの高い生活を送れることが、今後も尊敬あるケアを提供する基盤であり、健康意識を継続する教育の必要性への示唆となる。(著者抄録)	13
認知症高齢者、グループホーム、介護職、虐待の認識、バーンアウト	20	2018	認知症グループホームの介護職におけるストレスの実態と虐待の認識との関連 Author: 河野 由美子(金沢医科大学看護学部看護学科), 坂井 志保美 Source: 日本在宅ケア学会誌(1346-9649)21巻2号 Page67-75(2018.03) 論文種類: 原著論文/比較研究	調査は、認知症グループホームの介護職645人を分析対象者とした。	<看>認知症グループホームの介護職に対してストレスの実態と虐待の認識の関連を明らかにすることを目的とした。	<看>認知症グループホームの介護職による無記名自記式質問紙調査を行った。	Abstract: 日本版バーンアウト尺度をストレス指標とし、虐待に関する個人の認識と職場環境、日常的介護行動における虐待の認識の有無との関連について2項ロジスティック回帰分析を行った(p<0.05)。虐待に関する個人の認識から、虐待までいかなるが、不適切なケアがあると認める。虐待に関する職場環境の認識では自分の働き方では虐待がないと思う。分析結果から、虐待に関する職場環境の問題とストレスとの関連が明らかとなった。また、日常的介護行動における虐待の認識とストレスの関連が明らかとなり、新たな知見といえる。ストレスを低減することで、認知症高齢者の尊厳に配慮した日常的介護行動が遂行される可能性が示唆された。(著者抄録)	12
高齢者、認知症、小学校的道徳教科書、認知症に対するアンケート、総合的な学習の時間	21	2018	「総合的な学習の時間」とリンクする「道徳の授業」に向けて 高齢者に関わる社会問題(認知症など)の教材から Author: 福島 信也(森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科) Source: 森ノ宮医療大学紀要12号 Page69-84(2018.03) 論文種類: 原著論文	平成30(2018)年度から小学校(中学校は平成31(2019)年度)で「特別の教科書」の教科書として「認知症」がどのように扱われているかを明らかにすることを目的とする。	<看>「認知症」の人の尊厳のある暮らしを担保するために、地域の担い手の育成を早期に始める必要があるという観点から、小学校教育において「認知症」がどのように扱われているかを明らかにすることを目的とする。	平成30(2018)年度から小学校(中学校は平成31(2019)年度)で「特別の教科書」の教科書として「認知症」がどのように扱われているかを調査。現在の子どもたちが「認知症」に対してどのような意識をもっているかをアンケートによって検討した。	Abstract: 高齢者の人口の増加とともに、認知症の人も増加している。2004年までは「痴呆」という言葉が使われていたが、高齢者の尊厳に対する配慮に欠く表現ということで、「認知症」という言葉が使われるようになった。しかし、多様な情報によって症状のネガティブな部分だけが強調されてしまい、「物忘れが多くなる」「自分がした行動を覚えていない」「周りに迷惑をかける」「介護や他の人からのサポートが必要」「家族が困っている」などの意識をもたせてしまっている現状がある。超高齢社会を迎えている日本にとって、認知症の人の意識が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現が重要課題である。そのためには、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進などの施策を展開しなければならない。その結果、高齢者が主人公または主人公と関わっている教材は1~6年の全学年に広く分布し、現代的な課題としての高齢者に関わる社会問題(認知症など)の教材も含まれている。また、アンケート結果からは、児童・大学生の認知症に対する意識の差異はあまりない、などの知見が得られた。今後の課題としては、「認知症」を正しく理解し、「認知症」の人や家族を温かく見守り、安心して暮らせる地域の担い手となる意識を培っていく「総合的な学習の時間」と「道徳の授業」のリンクした取り組みを実践しながら精査したいと考えている。(著者抄録)	11
高齢者、転倒、転落、事故防止	22	2018	精神一般病棟における高齢者の転倒・転落調査 背景と要因を分析して Author: 佐友 真実(光栄会光栄病院), 有我 謙磨, 森 美由紀 Source: 日本精神科看護学会誌61巻1号 Page342-343(2018.06) 論文種類: 原著論文	B病棟の看護および介護職員。2か月に17件の調査用紙記入があった。そのうち15件を有効回答とした。	<看>精神一般病棟における高齢者の転倒・転落の傾向と要因、背景、安全・安楽、ADLの向上に配慮したケアと転倒・転落の予防に役立てる。	質問紙調査: 研究者が作成した「転倒・転落に関する調査用紙」をスタッフに配布し、転倒・転落事故が発生した時に、以下の項目の記入。調査項目: 発生した曜日、時間帯、転倒した。患者の年齢、主な疾患、活動性、転倒の既往歴、身体的機能面、精神的機能面、服薬内容、排泄状況、転倒リスク、場所、場、環境要因、本人の様子、スタッフ要因、対策、の各項目を複数回答可。質問項目ごとに自由記載欄を設けた。分析方法: 調査項目ごとに単純集計を行った。自由記載欄については質的に分析。	Abstract: A病院B病棟は、患者の平均年齢が82歳で、認知症のある患者が7割を占める精神一般病棟である。転倒・転落対策として、頭部を守るヘッドギアや、腰部を守るヒッププロテクター、ベッド周辺にセンサーマットなどを使用している。転倒・転落リスクが極めて高い患者に対してはベッドでの身体拘束や車椅子ベルト拘束をすることもありますが、拘束については身体的苦痛や尊厳の問題などが指摘されている。結果でスタッフが意識しているように、身体拘束に頼らないケアの工夫が重要である。そこで今回、患者の安全・安楽と尊厳に配慮した看護ケアのために、転倒・転落の背景と要因に注目して調査を行い、以下の示唆を得た。1)身体拘束に頼らないケアが望ましい。2)薬剤の副作用を意識したケアが重要である。3)転倒・転落リスクが「高い・要注意」の患者よりも「やや高い」患者で転倒率が高かったことから、リスクアセスメントの見直しが必要である。4)食事の時間帯やホルルの見守りが手薄になる時間帯では、スタッフの配置の見直しや、ケアが十分できる人員の確保が望まれる。	7
QOL、医療福祉職、エイジング教育、リスクマネジメント、自己アセスメント	23	2018	医療福祉職のリスクマネジメント エイジング論講義にQOL指標を用いて自己アセスメントを行う効果(2) Author: 檀原 登志子(秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科), 庄司 光子, 黒澤 諭子 Source: Quality of Life Journal19巻1号 Page20-33(2018.09) 論文種類: 原著論文	大学課程の看護学科1年次生と福祉学科1年次生の総合科目に配置している授業で「エイジング論」の科目を受講した学生	<看>本研究は、大学課程の看護学科1年次生と福祉学科1年次生の総合科目に配置している授業で「エイジング論」の科目を受講した学生が、学生自身のリスクマネジメントに重要となる、事故防止のケアを行うための「三つの枠組み」の一つ「看護・介護する側のアセスメント」を、QOLの指標を用いて調査し(無記名、自記式)、今後の教育の方向性を検討することを目的とした。	無記名、自記式。	Abstract: 本学の過去6年間医療福祉職のエイジング論教育にリスクマネジメントを取り入れて、学習評価を高齢者の理解度で調査し報告している。平成28年度に始めて、最終時にQOL指標で学生自身が自己アセスメントを行うことを授業に取り入れて検討した。2回目となる本年この部分のみを報告する。結果は、1.QOL質問票の質問項目は大半の項目で「はい」と回答した。「はい」1から「いいえ」5の段階評価。2.「23の健康ですか」は、83.1%が「はい」平均値1.71、「25食欲はありますか」は91.0%が「はい」平均値1.45であった。3.「22毎日の生活に満足していますか」は88.3%が「はい」平均値2.35、「28眠れますか」は80.0%が「はい」平均値1.91であった。学生はQOLの高い生活を送っていると考えていた。4.「41治療を信頼していますか」は67.4%が「はい」平均値2.06の回答を得た。学生の健康や生活環境の満足・医療への信頼性の高さから、QOLの高い生活を送れることが、今後も尊敬あるケアを提供する基盤であり、自己アセスメントはケア事故の防止の意識と高齢者の尊厳を高める。(著者抄録)	8

キーワード	年代順	年代	発表年 著者 雑誌名 研究課題	対象	目的<看><医><介>	研究方法 尺度 統計手法	結果 考察 結論	論文no
口腔ケア、機能、介護者、認知症の入所者、介護施設	24	2018	生活機能の観点からみた介護職員の認知症入所者への口腔ケアの認識 Author: 蔵屋敷 美紀(福井医科大学 保健医療学部看護学科), 中村 陽子 Source: 北陸公衆衛生学会誌(0386-3530)45巻1号 Page10-24(2018.10) 論文種類: 原著論文	介護福祉士14名(男性4名、女性10名、平均年齢40.2±4.7歳)	<看>介護職員の認識を通して、生活機能の概念、口腔ケアと生活機能との関係性、そして口腔ケアの意義を明らかにする。	グラウンデッドセオリアプローチを用いて分析した。	Abstract: 生活機能の観点からみた介護施設職員の認知症入所者への口腔ケアの認識について、介護福祉士14名(男性4名、女性10名、平均年齢40.2±4.7歳)を対象に、グラウンデッドセオリアプローチを用いて分析した。その結果、「入所者のその人らしい生活のための口腔衛生維持」「入所者の尊厳を尊重」「チームとしてのケア効果の気づき」「口腔ケアに対する第3者評価への葛藤」の4カテゴリー、更に16のサブカテゴリーが抽出され、各カテゴリーは相互に関連していた。介護職員の考える口腔ケアにおける生活機能とは、残存機能維持、健康維持、ADL/IADLの自立、食を楽しむ、コミュニケーションであった。口腔ケアを通して介護職員のやりがいに影響すると考えられる側面は、行動変容、臨床的側面、専門的側面、チームとしての側面の四つであり、これらが単独あるいは複合的・累積的に知覚できた時にやりがいを感じ、ケアの質の向上や自己の成長に寄与していた。 <u>入所者の尊厳を尊重より、口腔ケアで時間を確認から、「介護職員の役割は朝昼夕の時間の流れを口腔ケアからわかってもらうように関わる事はとても大切だ。」入所者の尊厳を尊重より、相手の立場で考えるから、口腔ケアに抵抗する認知症入所者は職員の声かけが命令口調になっている時がある。もっと相手の立場になって考えれば、違った声かけになると思う。</u>	6
QOL、医療福祉職、エイジング論教育、リスクマネジメント、自己アセスメント	25	2019	医療福祉職のリスクマネジメント エイジング論講義にQOL指標を用いて自己アセスメントを行う効果(3) Author: 楢原 登志子(秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科), 庄司 光字, 黒澤 陽子 Source: Quality of Life Journal20巻1号 Page36-51(2019.09) 論文種類: 原著論文	「エイジング論」の科目を受講した学生	<看>「エイジング論」の科目を受講した学生が、学生自身のリスクマネジメントに重要となる、事故防止のケアを行うための「三つの枠組み」の一つ「看護・介護する側のアセスメント」を、QOLの指標を用いて調査し(無記名、自記式、今後の教育の方向性を検討することを目的とした。	無記名、自記式。	Abstract: 日本の老年人口は2018年(平成30年)総人口の27.7%、平均寿命は延び世界で高齢化が著しい。エイジング(加齢)の一般的現象であり、一方、セネセンス(老化)という病的老化も含めた高齢者の老化は特殊性のあるものであり、最近目標の健康寿命の延伸は重要であるが、そのみではなく、高齢者のライフサイクルから尊敬あるケア(QOLの視点)から考えた。エイジングは社会的には2つの側面を持つといわれ、1つは「全体レベル」では日本の人口の高齢化は急速に進み、介護システムの構築に問題が生じる。2つは「個人レベル」では加齢や心身の老化や平均寿命の延伸で長寿化により日常生活の支障という問題を生じる。従来から、エイジング教育一般的には、編成されているカリキュラムはサクセスフルエイジングが多く見られたが(リスクマネジメントはなく)、しかし、現在の高齢者の背景にある社会状況は、高齢者自身のQOLや介護する側のケアのQOLも脅かす為、看護・介護のリスクマネジメントとして、ケア者は自己アセスメントを行い自身のQOLを高め、高齢者のQOLを高くすることを目標に置くケアが重要となる。医療福祉職のエイジング教育にリスクマネジメントの方法を取り入れる必要性が考えられた。本学の過去7年間医療福祉職のエイジング論教育にリスクマネジメントを取り入れて、学習評価を高齢者の理解度で調査し報告している。平成28年度に始めて、最終時にQOL指標で学生自身が自己アセスメントを行うことを授業に取り入れて検討した。3回目となる本年この部分のみを報告する。本研究は、大学課程の看護学科1年次生と福祉学科1年次生の総合科目に配置している授業で結果は、1.QOL質問票の質問項目は大半の項目で「はい」と回答した。「はい」1から「いいえ」5の5段階評価。2.「23の健康ですか」は、「はい」平均値1.93、「25食欲はありますか」は「はい」平均値1.71であった。3.「22毎日の生活に満足していますか」は「はい」平均値2.40、「28眠れますか」は「はい」平均値2.19であった。学生はQOLの高い生活を送っていると考えていた。4.「41治療を信頼していますか」は「はい」平均値2.19の回答を得た。学生の健康や生活環境の満足・医療への信頼性の高さから、QOLの高い生活を送れることが、今後も尊敬あるケアを提供する基盤であり、自己アセスメントはケア事故の防止の意識と高齢者の尊厳を高める。今後の課題として、QOLの生活の質のアセスメントだけでなく、生命の質(生き続けること)を支援する職種であるために、(Live)のこのことを学生に問う必要性が示唆された。(著者抄録)	4
新人介護福祉士、人権教育、地域における役割、介護福祉士としての成長	26	2021	特別養護老人ホームにおける新人介護福祉士の実践と養成教育の課題 倫理綱領遵守の観点から Author: 綿田 なおみ(西野学園札幌医療技術福祉専門学校) Source: 北海道医療大学看護福祉学部学術誌(1349-8967)17巻1号 Page23-33(2021.03) 論文種類: 原著論文	本研究に同意を得た特別養護する養成施設卒業後2年目の新人介護福祉士8名	<看>特別養護老人ホームに勤務する介護福祉士養成施設卒業後2年目の新人介護福祉士の実践状況を倫理綱領遵守の観点から整理し、養成教育の課題について示唆を得ることである。	半構造化インタビュー調査。コード化の後、12のカテゴリー、61のサブカテゴリーが抽出された。	Abstract: 本研究の目的は、特別養護老人ホームに勤務する介護福祉士養成施設卒業後2年目の新人介護福祉士の実践状況を倫理綱領遵守の観点から整理し、養成教育の課題について示唆を得ることである。本研究に同意を得た特別養護する養成施設卒業後2年目の介護福祉士8名に対し半構造化インタビューを実施し、実践状況についてコード化の後、12のカテゴリー、61のサブカテゴリーが抽出された。あるべき理想と現実のディレンマとして、自分の生活と比べると、当たり前前ではなく、おかしと感じる施設ケア。利用者の思いを受け止められず介護者の思いが伝わらない歯がゆさ。和気あいあいとした生活支援のイメージとは違う。介護者主体の支援と現状への戸惑いや、<誇>されているはずのケアのやり方が、人それぞれ違うということへの疑問や戸惑い。人と人とのつながりを育む介護の醍醐味として利用者の心身状態の向上や気持ちの変化は介護のやりがい。「施設の運営方針や経営理念を要請して実践する場面はない」と語っている。「やってもやっても状態が良くならなかったりってこういうことの繰り返しだ。働いている間も何やってんだらうと虚しくなる」で<職員と利用者ではなく、人と人としての共感や関わりが、笑顔や言葉を返してくれることは介護の達成感>調査の結果、今後の養成教育における課題は、(1)尊敬や自立の意味を正しく理解できるよう人権教育を充実・深化させること、(2)地域福祉の推進や地域包括ケアにおいて介護福祉士に求められる役割を意識した教育が必要であること、(3)実践現場や職能団体等との連携を通して、介護福祉士が自らの成長を実感できる環境を整えることであることが示唆された。(著者抄録)	1

Pub Med 2 件の先行研究資料 (keywords : Awareness. Dignity. Care worker. Nursing home)

キーワード	年代順	年代	テーマ	英文 発表年 著者 雑誌名 研究課題	発表年 著者 雑誌名 研究課題	対象	目的	研究手法 尺度 統計 手法	本文・結果・考察	論文 no
なし	1	2013	介護施設・医師 看護師 尊厳の認識	Nursing home staff's views on residents' dignity: a qualitative interview study. Oosterveld-Vlug MG, Pasman HR, van Gennip IE, Willems DL, Onwuteaka-Philipsen BD. BMC Health Serv Res. 2013 Sep 16;13:353. doi: 10.1186/1472-6963-13-353.PMID: 24041222 Free PMC article.	老人ホームスタッフの住民の尊厳に関する見解:定性的面接研究 マリスカ G オーステルフェルト ヴルグ 1,H・ロリーン W バスマン,イシス・エ・ファン・ジェニッ プ,ディック L ウィレムス,プレ ジェ D オウテアカ=フィリップセン 所属影らむ PMID: 24041222 PMCID: PMC3850947 DOI: 10.1186/1472-6963-13-353 無料のPMC記事	13人の医師と 15人の看護師	尊厳を保つのは、終末期医療の重要な要素であり、また老人ホームで与えられるケアの重要な要素です。個人の尊厳に影響を与える要因は、老人ホームの入所者と職員の見解の両方から研究されています。しかし、老人ホームのスタッフが毎日の練習で個々の居住者の個人的な尊厳を認識し、促進する方法や、老人ホーム内の尊厳を保つスタッフの経験についてはほとんど知られていません。この研究の目的は、この中でより多くの洞察を得ることです。	13人の医師と15人の看護師との詳細なインタビューを行った質的記述的なインタビュー研究。オランダの4つの老人ホームの一般医療病棟で最近認められた30人の老人ホーム入所者の個人的尊厳について意見を表明。インタビューは、テーマ分析の原則に従って文章起こしされ、分析された。	要約 医師と看護師の両方によると、身体障害や他人に依存することは住民の尊厳を脅かしました。これが個々の居住者の尊厳の侵害につながったかどうかは、スタッフの意見では、入所者が回復力を示し、個性を保つ能力に依存していました。スタッフは、尊厳を守るケアの最も重要な要素として入所者を尊重し、プライバシーの世話をすることに言及し、彼ら自身が扱われたように入所者を扱うように努めました。彼らはしばしば、特定の居住者の尊厳にとって重要な側面について言及することができました。しかし、特定の入所者の尊厳に何が貢献できるかと尋ねられると、彼らはしばしば尊厳を守るケアの一般的な側面に言及し、ほとんどの老人ホームの入所者に適用される可能性があり、尊厳を守るケアを提供しようとすることで、医師と看護師は、多くの場合、リソースの不足によって引き起こされる毎日のケアと障壁で矛盾する価値観を経験しました。 <u>あなた自身が扱われたと思うように他人を扱う;それは私にとって尊厳の最も重要な特徴です。敬意を払って、それは間違いなく私が考える最も重要なことであり、敬意を払うアプローチと治療です。(認定看護師、25-30年)私はあなたがプライバシーを保護するためにできる限りのことをすべきだと思います。だから、あなたが誰かの体を洗う時は、ドアを閉めておいてください。それも尊厳の問題です。そして、人をミスターまたはミセスと呼び、彼らをまともにも扱う。私がここで言いたいのは、あなたが人々の話をきちんと聞くということです。(認定看護師、60-65年)個人住民の尊厳と尊厳を守る要素に対する彼らの見方にはほとんど違いが見つかりませんでした。どちらも、尊厳に影響を与える身体的および心理社会的側面に関心を持っていました。</u> 結論 個々の老人ホームの入所者に尊厳を守るケアを調整することは、毎日の業務では難しいようです。老人ホーム内の運営上の障壁を解決することに注意を払うだけでなく、入所者を治療する際の基準点として取るスタッフの価値観に対する意識を高め、老人ホームにおける個人の尊厳を促進することが必要です。	2
なし	2	2015	個人の尊厳・介護施設・医師 看護師	Can personal dignity be assessed by others? A survey study comparing nursing home residents' with family members', nurses' and physicians' answers on the MIDAM-LTC. Oosterveld-Vlug MG, Pasman HR, van Gennip IE, de Vet HC. Int J Nurs Stud. 2015 Feb;52(2):555-67. doi: 10.1016/j.nurstu.2014.06.007. Epub 2014 Jun 19. PMID: 25005175	個人の尊厳は他の人によって評価できますか?介護施設の入居者と家族、看護師、医師の回答を、MIDAM-LTCに対する調査研究 マリスカ G オーステルフェルト ヴルグ 1,プレジェ D オウテアカ=フィリップセン 2,H・ロリーン W バスマン 2,イシス・エ・ファン・ジェニッ プ 2,ヘンリカ C W デ ヴー 3 所属影らむ PMID: 25005175 DOI: 10.1016/j.nurstu.2014.06.007	オランダの6つの老人ホームの一般医療病棟。参加者: 95人の老人ホームの入所者、その家族、看護師、老人介護医	異なる種類の代理人の応答が、入居者の個人的尊厳を評価する際の老人ホームの住民の対応との程度に対応しているかを調べる。	設計: 断面調査。 メソッド: 認識率は、尊厳に関する入所者と代理人回答の間で計算された。介護施設の場合、31の反応もや経験から構成され、存在感と尊厳に影響を与える全体的な個人の尊厳のための単一の項目とした。	要約 考察 代理人は一般的に、入所者自身よりも単一の項目スコアに入所者の尊厳をより否定的に評価した。入所者と異なる代理人間の認識率は、単一項目の53%から63%、必要とされるものの存在に対して68%から72%、項目が尊厳に及ぼす影響については68%から76%だった。必要とされるものの存在と尊厳への影響に関する認識は、医師にとって最も高く、家族にとって最も低かった。家族は、入所者の生活の中で必要とされるものの存在だけでなく、尊厳への影響を過大評価する傾向があった。しかし彼らは入所者の尊厳がかなり侵害されたときに最もよく認識することができたが、医師や看護師はこれを頻繁に認識できていなかった。医師や看護師は、特定の項目で特に彼ら自身が関与している入所者の尊厳に対して影響するケア項目について認識できていない傾向にあった。 結論 代理人の情報提供者からの報告は、単に老人ホームの入所者の個人的尊厳の報告に置き換えることはできない。しかし、入所者自身が情報を提供できなければ、この研究で観察された偏差のパターンに照らして結果が解釈されれば、尊厳に関する代理人の認識に価値がある可能性がある。	4

令和 年 月 日

管理者 殿

国際医療福祉大学大学院

保健医療学 博士課程

山下 哲司

調査協力のご依頼

私は国際医療福祉大学大学院の保健医療学科で保健医療学を専攻しております山下哲司と申します。このたび学校法人国際医療福祉大学の承認を得て、下記の内容で、学位論文に関する研究を行うこととなりました。

つきましてはご多忙中のところ大変恐縮ではございますが、アンケート回答者募集の実施および調査施設として貴施設にご協力いただきたく、ご承諾いただけますようお願い申し上げます。

記

1.研究課題名

特別養護老人ホームにおける利用者の尊厳に対する介護職の意識に関する研究

2.目的

特別養護老人ホームの介護職は、利用者の尊厳に対する意識について、量的研究を通じて明らかにする。それにより、介護職が要介護高齢者に対する尊厳をどのように意識して介護サービスを提供しているかについて考察したい。

3.調査対象および研究方法

47 都道府県で合計 235 施設を対象として、1 施設 10 名の介護職(常勤・夜勤あり)を対象にアンケートを実施する。有効回答のアンケートを集計して、現状を把握して分析する。

アンケートの主な項目

1.介護職向けの主な質問紙調査票項目

- ・利用者の尊厳を大切に介護しているか。
- ・利用者の ADL 自立は尊厳をたもつ有力な方法か。
- ・自立しているより全介助の利用者の尊厳に気を配るべきか。
- ・利用者の生理的状況の解決が尊厳を大切にすることか。
- ・おむつよりポータブルトイレが尊厳をたもちやすいか。
- ・おむつ交換は定時より排泄ごとが尊厳をたもちやすいか。
- ・常食常菜の食事が尊厳を大切にすることか。
- ・歩行器や杖の歩行は本人の尊厳をたもつか。 等
- ・介護職が考える利用者の尊厳を尊重するケアとは。(自由記述式)

・回答者の年齢、資格、経験

など。

4.期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

5.場所 貴施設内

6.研究概要 ※ 詳細は別紙の研究計画書のとおり

7.指導教員名・連絡先 国際医療福祉大学大学院 准教授 小平めぐみ 03-5574-3894(直)

8.本人連絡先 山下哲司 080-5477-2043

添付 1. 倫理審査通知書 2. 研究計画書

以上

アンケート 承諾書

国際医療福祉大学大学院

研究者 山下哲司 殿

別紙の説明書を読んで十分理解し、本研究に関する被験者への倫理的配慮について納得しましたので、本施設の介護職 10 名がアンケートに回答して、本研究に参加することを承諾します。

1. 特別養護老人ホームにおける利用者の尊厳に対する介護職の意識に関する研究

2. 目的

特別養護老人ホームの介護職は、利用者の尊厳を尊重したケアを提供できているか、また利用者の尊厳と自立についてどのように考えているかを、量的研究を通じて明らかにする。

3. 調査対象および研究方法

47 都道府県で合計 235 施設を対象として、1 施設 10 名の介護職(常勤・夜勤あり)を対象にアンケートを実施する。有効回答のアンケートを集計して、現状を把握して分析する。

4. 期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

5. 場所 貴施設

6. 研究概要 (※詳細は研究計画書にて確認)

特別養護老人ホームの介護職は、利用者の尊厳を尊重したケアを提供できているか、についてオムツ交換、トイレ介助、食事介助、入浴介助、移動介助を対象に介護職の認識を質問紙調査票に回答してもらい回収分析することで介護職が利用者の尊厳の尊重についてどのように考えているのかを、あきらかにしたい。

7. 指導教員名・連絡先 国際医療福祉大学大学院 准教授 小平めぐみ 03-5574-3894(直)

8. 本人連絡先 山下哲司 080-5477-2043

令和 年 月 日

施 設 名

代表者職・氏名

印

同意書

研究実施代表者 山下哲司 殿

私は「特別養護老人ホームにおける利用者の尊厳に対する介護職の意識に関する研究」について、国際医療福祉大学院 保健医療学科 博士課程 保健医療学専攻の山下哲司から、別紙の説明書に基づき、次の項目について詳しい説明を受け、十分理解し納得できましたので、研究に参加することに同意します。

説明事項

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（他の研究機関と共同して研究を実施する場合には、共同研究機関の名称及び共同研究機関の研究責任者の氏名を含む。）
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む。）及び期間
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ⑦ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ⑪ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反
及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

令和 年 月 日

（自署にてお願いいたします）

研究協力者 _____

同 意 撤 回 書

研究者 山下哲司 殿

私は 「特別養護老人ホームにおける利用者の尊厳に対する介護職の意識に関する研究」の参加に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回することを、国際医療福祉大学院 保健医療学科 博士課程 保健医療学専攻の山下哲司に伝え、ここに同意撤回書を提出します。

令和 年 月 日

(自署にてお願いいたします)

研究協力者 (_____)

利用者の尊厳に対する介護職の意識に関する研究

令和 年 月 日

国際医療福祉大学大学院
保健医療学 博士課程
山下 哲司

メールアドレス：19S3089@g.iuhw.ac.jp

私は国際医療福祉大学大学院の保健医療学科で保健医療を専攻しております山下哲司と申します。このたび学校法人国際医療福祉大学の承認を得て、下記の内容で、学位論文に関する研究を行うこととなりました。

つきましてはご多忙中のところ大変恐縮ではございますが、アンケート回答にご協力いただきたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

ご記入にあたってのお願い

- 1.このアンケート用紙には、封筒の宛先にある事業所に所属する介護職の方ご自身でお答えください。
- 2.アンケート用紙は回収後すべて整理番号にしたがって取り扱いますので、二次調査や面接調査にご協力いただける方以外は、あなたの名前をアンケート用紙や封筒にご記入いただく必要はございません。
- 3.アンケートは3 ページ、質問は16 問 20 項目です。回答にかかる時間は 5分程度です。
- 4.ご記入は黒のボールペンでお願いします。また回答を訂正する場合は、前の回答を二重線で消し、訂正後の回答をご記入ください。
- 5.ご記入が終わりましたら、封筒にアンケート用紙を入れて封入の上で、_____月_____日（当日消印有効）までにご返信ください。
- 6.本調査用紙の回答をもって本研究の実施に同意されたものとみなします。
実施アンケート

介護職向けアンケート

以下全文

対象 介護職 アンケート

1.あなたは利用者の尊厳を大切に介護していると思いますか。

- ①とてもそう思う ②少し思う ③あまり思わない ④まったく思わない

2.利用者のADLが自立することは尊厳をたもつ有力な方法だと思いますか。

- ①とてもそう思う ②少し思う ③あまり思わない ④まったく思わない

3.自立している利用者よりも全介助の利用者のほうが尊厳に気を配るべきだと思いますか。

- ①とてもそう思う ②少し思う ③あまり思わない ④まったく思わない

4.利用者に対してマズローのいう「自己実現欲求」「自尊欲求」「所属欲求」を充たすよう援助することが尊厳を大切にすることだと思いますか。

- ①とてもそう思う ②少し思う ③あまり思わない ④まったく思わない

5.利用者に対して、空腹、不快感、苦痛などの生理的状況を解決してあげることが尊厳を大切にすることだと思いますか。

- ①とてもそう思う ②少し思う ③あまり思わない ④まったく思わない

6.次の援助領域のうち、利用者の尊厳により影響しやすいと思うものを3つ選んで○をつけて下さい。

- ① () ADL の援助・介助
- ② () 買物などの IADL の援助・介助
- ③ () ゲームや趣味活動などレク活動の援助・介助
- ④ () 散歩などの外出援助
- ⑤ () 他の人との交流・関係づくりの援助
- ⑥ () 病気の看護や治療の援助

7.次の ADL の介助のうち尊厳により影響しやすいと思うものを3つ選んで○をつけて下さい。

- ① () 食事介助
- ② () 排泄介助
- ③ () 歩行介助
- ④ () 入浴介助
- ⑤ () 着替え介助
- ⑥ () 洗面歯みがき介助

8.利用者に対して、おむつを利用するよりも普通トイレやポータブルトイレを利用しておむつを使わないほうが尊厳をたもちやすいと思いますか。

- ① とてもそう思う
- ② 少し思う
- ③ あまり思わない
- ④ まったく思わない

9. 利用者のおむつ交換は定時に行うよりも排泄ごとに随時で行うほうが尊厳をたもちやすいと思いますか。

- ① とてもそう思う
- ② 少し思う
- ③ あまり思わない
- ④ まったく思わない

10. 食事は常食常菜とすることが尊厳を大切にすることだと思いますか。

- ① とてもそう思う
- ② 少し思う
- ③ あまり思わない
- ④ まったく思わない

11. できるかぎり利用者が自分で食べるよう見守るのが尊厳を大切にすることだと思いますか。

- ① とてもそう思う
- ② 少し思う
- ③ あまり思わない
- ④ まったく思わない

12. 利用者の食事介助では一口ごとに何を食べるか本人の意志を確認することが尊厳を大切にすることだと思いますか。

- ①とてもそう思う ②少し思う ③あまり思わない ④まったく思わない

13. 車椅子は楽な手段なので、利用者がこれを使うことは本人の尊厳を大切にすることだと思いますか。

- ①とてもそう思う ②少し思う ③あまり思わない ④まったく思わない

14. 利用者が歩行器や杖を使って自力で歩くと生活の自由度が大きくなるので尊厳をたもつのに役立つと思いますか。

- ①とてもそう思う ②少し思う ③あまり思わない ④まったく思わない

15. 最後にあなたご自身のことについてお答えください。

15-1.あなたの性別 ①男性 ②女性

15-2.あなたの年齢 (歳)

15-3.あなたが保有している介護に関する資格をすべて選び、その番号にすべて○をつけてください。

- | | | | |
|-----------|-------------|---------|-----------|
| ① 保有資格なし | ② 介護福祉士 | ③ 社会福祉士 | ④ ホームヘルパー |
| ⑤ 介護支援専門員 | ⑥ 正看護師・准看護師 | ⑦社会福祉主事 | |
| ⑧その他 () | | | |

15-4.現在の施設で介護職として経験はどれくらいありますか。〇〇ヶ月でお答えください。
(ヶ月)

15-5.これまで介護職としてどれくらいの経験がありますか。他の施設での経験も含めて合算してください。〇〇ヶ月でお答えください。

(ヶ月)

以上で質問は終わりです。

本調査へのご意見、ご希望などがありましたら、以下にご自由にお書きください。

.....
.....
.....
.....

本調査のテーマについてさらに詳しく調べるために、今回の回答者の方から二次調査や面接調査を実施する予定です。ご協力いただけますか。

- ①ぜひ協力したい ②時間があれば協力したい ③協力できない

ご協力いただける方は以下にお名前とご連絡先を記入ください。後日ご協力いただく方にこちらからご連絡させていただきます。

お名前.....

勤務地（県名）.....

ご連絡先.....

（電話番号かメールアドレス）

アンケートにご協力いただきましてありがとうございます。

「特別養護老人ホームにおける利用者の尊厳に対する介護職の意識に関する研究」 に関する説明書

研究責任者

所属: 国際医療福祉大学大学院

職名: 准教授

氏名: 小平めぐみ

この説明書は「特別養護老人ホームにおける利用者の尊厳を尊重したケアに対する介護職の意識調査」の内容について説明したものです。本研究は、国際医療福祉大学の承認を得て行なうものです。

この計画に参加されなくても不利益を受けることは一切ありません。

ご理解、ご賛同いただける場合は、研究の対象者として研究にご参加くださいますようお願い申し上げます。

① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨

本研究の名称は「特別養護老人ホームにおける利用者の尊厳を尊重したケアに対する介護職の意識調査」です。研究の実施については国際医療福祉大学大学院の倫理審査の承認を受けて実施しています。

② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名

研究機関の名称は国際医療福祉大学大学院です。研究責任者の氏名は、国際医療福祉大学大学院 准教授 小平めぐみです。

③ 研究の目的及び意義

本研究は、特別養護老人ホームの介護職は利用者の尊厳を尊重したケアを提供できているか、また利用者の尊厳と自立についてどのように考えているか、を明らかにすることを目的としています。

特別養護老人ホームに限らず、介護職による要介護高齢者に対する虐待が発生している現状に対してその対極にあると考えられる尊厳について介護職の意識調査を行うことは、なぜ虐待が介護現場で発生しているのかという原因分析につながると考えております。その原因を明らかにすることは介護現場において利用者の尊厳を尊重したケアとはどのようなものであるべきかを問うことにつながるため、意義があると考えます。

④ 研究の方法(研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む。)及び期間

本研究は、アンケート調査による量的研究と質的研究による半構造化インタビューで構成されています。

今回のインタビュー調査は、調査 1 からご承諾が得られた 14 名を対象としています。

調査期間は、令和 3 年 3 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日です。インタビューは IC レコーダーに録音し逐語録を作成します。

音声録音の試料は研究遂行のため、または皆さんから問い合わせがあったときのために研究担当者がパスワードをかけて 5 年間保管します。保管期間は令和 9 年 3 月 31 日までです。

インタビューは録音し逐語録を作成します。逐語録を意味のあるまとまりでコード化します。コード化した内容を共通する名前をつけてサブカテゴリーとします。さらにサブカテゴリーをまとめてカテゴリーを作成します。コードからサブカテゴリーの生成段階でインタビュー対象者にはメンバーチェックングをご依頼いたします。

⑤ 研究対象者として選定された理由

調査1のアンケートでインタビュー協力のご承諾が得られた方を対象としています。

⑥ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

本研究は研究対象者に対して、本研究に参加することによる直接のリスクは生じないと考えます。

予測される利益としては、施設の介護職が利用者の尊厳を尊重することを意識してふりかえるという利益があると考えます。

⑦ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨(研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由)

研究が実施又は継続されることに同意していただいた場合であっても同意撤回書の記入提出によって随時これを撤回できます。

⑧ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨

研究の実施又は継続されることに同意しないこと、又は同意を撤回することで不利益な取扱いを受けることはありません。

⑨ 研究に関する情報公開の方法

論文にて発表いたします。

⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法

研究担当者の国際医療福祉大学大学院山下哲司がメール 19s3089@g.iuhw.ac.jp もしくは 電話 080-5477-2043 にて対応します。

⑪ 個人情報等の取扱い(匿名化する場合にはその方法、匿名加工情報又は非識別加工情報を作成する場合にはその旨を含む。)

アンケート調査時に氏名と連絡先をお願いしました。(終了済み)またインタビューの逐語録の作成のため音声を録音します。これらの個人情報は研究担当者である国際医療福祉大学大学院山下哲司が管理します。

⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法

研究期間中の保管場所 : 千葉県船橋市習志野台 2-6-5 リハコンテンツ(株)内にて

保管方法 : ICレコーダーからパスワードをかけて研究担当者が管理します。

研究終了後の保管場所 : 千葉県船橋市習志野台 2-6-5 リハコンテンツ(株)内にて

保管方法 : ICレコーダーからパスワードをかけて研究者が管理します。

保管期間 令和 9 年 3 月 31 日迄

破棄の方法は研究担当者が完全に破棄します。

⑬ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況

本研究は利益相反に抵触しません。

⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

研究実担当者である国際医療福祉大学大学院の山下哲司がメール 19s3089@g.iuhw.ac.jp もしくは電話 080-5477-2043 にて対応いたします。

⑮ 研究対象者等に経済的負担又は謝礼がある場合

研究対象者には1名あたりクオカード1000円分の謝礼をお支払いいたします。

<お問い合わせ等の連絡先>

・研究担当者(研究責任者の指示の下で研究活動に従事する者)

所属:国際医療福祉大学大学院 博士課程

保健医療学

氏名:山下哲司

電話:080-5477-2043

E-mail:19s3089@g.iuhw.ac.jp

住所:〒107-8402 東京都港区赤坂 4-1-26

・研究責任者(当該研究機関における研究の実施に責任を負う者)

所属:国際医療福祉大学大学院 准教授

氏名:小平めぐみ

電話:03-5574-3894

E-mail:kodaira@g.iuhw.ac.jp

住所:〒107-8402 東京都港区赤坂 4-1-26

同意書

研究実施代表者 山下哲司 殿

私は「特別養護老人ホームにおける利用者の尊厳に対する介護職の意識に関する研究」について、国際医療福祉大学院 保健医療学科 博士課程 保健医療学専攻の山下哲司から、別紙の説明書に基づき、次の項目について詳しい説明を受け、十分理解し納得できましたので、研究に参加することに同意します。

説明事項

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（他の研究機関と共同して研究を実施する場合には、共同研究機関の名称及び共同研究機関の研究責任者の氏名を含む。）
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む。）及び期間
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ⑦ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ⑪ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者に経済的な負担又はお礼がある場合

令和 年 月 日

（自署にてお願いいたします）

研究協力者 _____

同 意 撤 回 書

研究者 山下哲司 殿

私は「特別養護老人ホームにおける利用者の尊厳に対する介護職の意識に関する研究」の参加に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回することを、国際医療福祉大学院 保健医療学科 博士課程 保健医療学専攻の山下哲司に伝え、ここに同意撤回書を提出します。

令和 年 月 日

(自署にてお願いいたします)

研究協力者 (氏 名)

インタビューガイド

【研究の名称】

特別養護老人ホームにおける利用者の尊厳に対する介護職の意識に関する研究

【導入】 介護職インタビュー対象者の基本属性

- 1.あなたの年齢、介護職としての経験年数を教えてください。
- 2.今の介護施設に着任してからの期間は何年何ヶ月でしょうか。
- 3.あなたが保有している介護の資格を教えてください。

【本題】

- 1.利用者の尊厳とは、どのようなことだと考えていますか。
- 2.利用者の尊厳を大切に介護していますか
- 3.利用者の排泄が自立することは尊厳にどのような影響をあたえると思いますか。
- 4.利用者の歩行が自立することは尊厳にどのような影響をあたえると思いますか。

以上

カテゴリー・サブカテゴリー・コード

カテゴリー	サブカテゴリー	コード化	番号
介護職の好ましくない言動	介護職の好ましくない態度	利用者を尊重していない場面は(悪気がないかもしれないが)、おふざけみたいな感じで見たことがあるが、あまりよくないのではないかと思う。A-3	A-3
		要望があってコール鳴らしているのに直ぐ駆けつけられたいけど、他に優先する仕事があればそちらを優先したりして応えられなくて、「後でまた来るから待ってて」ということがちょっと多いと思う。B-4	B-4
		仕事が忙しいとき(利用者さんの)前を素通りしてまで他の優先する仕事とは何があるのだろうかと思うと、ちょっと考えさせられる。B-8	B-8
		(利用者さんの尊厳のイメージとは)目上の人であるので自分の父母が介護になった時にこういう接し方をしてほしいし、自分の両親や祖父母がもし施設に入ったとしたならば、大切に扱ってもらえるようなケアを自分がすることが利用者様の尊厳への対応に繋がると思う。C-2	C-2
		(介護職が)被り物とか面白いメガネとか顔につける飾りとかを(つけて介助するのを)利用者さんの顔が笑っていない状態でやって、職員が笑ったりするのはどうかと思う。C-8	C-8
		(利用者さんがトイレに)先程行っているわけだし、ほかの人も(トイレに)連れていってあげないとなった時は、(利用者さんの声が)聞こえないふりを僕もやったことがあった。C-9	C-9
		(介護職の中で)認知症の方に対して、イライラされる方というのは少なからず(いて)手が出ないまでも声が大きくなるとか、高圧的になるとか、押さえつけるとか、あだ名をつけたりすることがあった。D-10	D-10
		自分が利用者さんの立場だったら、その問いかけ、その声かけないんじゃないかな、とか。良かれと思ってボディタッチをするんだけど、それが本当にその人にとって良いことなのかな、なれなれしいなど、(尊厳を尊重していない場面を見たことは)率直に言うとはありますが、一応お客様であり人生の先輩なので、その辺はちゃんと踏まえたほうが良いと個人的には思っている。G-3	G-3
		(利用者さんに)上からもの言ったり、何で(こんなことも)できないのなどの言葉が(同僚から)出たとしても注意できない私もダメだと思う。B-7	B-7
		利用者さんに怒鳴ったことがあり、本当に恥ずかしいし、ほんと情けないです(し)、すごい利用者さんに声を荒げたこと(も)あってそれは「ちょっとうるさい」よりももうちょっとひどい(言葉)であった。C-16	C-16
		(利用者さんの)若い頃とか、お勤めされてた頃の話や聞くと、言葉が親と話しているように友達言葉みたいになっちゃったりする時が多いんですけどこんな話し方で到底話せないような方たちの(介護職の方が)尊厳を踏みにじっている一方(なのかと思う。)C-17	C-17
		親とかお婆ちゃんがもし施設に入って、職員がそういう風に(なれなれしく)話しかけると多分僕自身は、ん?(と怒りを覚える)ってなりますし、家族さんの立場に立つと嬉しくはない(と思う)。C-18	C-18
		(同僚)職員さんの態度や接遇、言葉遣いが、強い口調になったりとか命令口調で、「これをしてほしい」「やってくれ」とか、何回も立ったりするときに「座って下さい」ではなくて、「じゃあそこに座ってて」とかいう場面はあった。E-3	E-3
		(利用者さんが)何回も立ち上がって、どうしようって時に「座ってて」と言葉遣いがちょっと強くなっていく(ことが)自分の中ではあった。E-4	E-4

カテゴリー	サブカテゴリー	コード化	番号
介護職の好ましくない言動	介護職の抑制的な言葉づかい	自分も含めそうなんですけど、時間が決められてる中でいろんなことを職員はやらなきゃいけないくて、「ちょっとおねーさん」って呼ばれたときに忙しかったりすると「ちょっと待って」って言いがちで、ちょっと（利用者さんの）尊厳を損なっているんじゃないかと思う。F-5	F-5
		重度の認知症の利用者さんとか職員が思ってる以上に予期せぬ行動したりする時「何してるの?」「何やってるの?」「ちょっと待って、何やってるの?」など自分も含めて言いがちで、そこは尊厳という意味では駄目な部分なのかなと思う。F-8	F-8
		施設のスタッフからすると、気持ちに余裕がないと「ああ、もう何してるのもう」となりがちで、施設内でも目にしたり自分も「ちょっと座ってて」と言ったりがある。F-9	F-9
		（利用者さんの尊厳を尊重していない場面として）わかりやすいのは「待ってて、立たないで」「転んじゃうから、危ない、行かないで」など敬語が使えていないことが多いと思う。H-5	H-5
		（利用者さんが）歩ける方が立ち上がろうとしたり、歩けなくて立ち上がって怪我につながる可能性があるような行動をしたとき「〇〇さんどうしたんですか？なんかしたいことありますか？どっか行きたいところありますか？」と聞いたうえで（どこ）行きましょうか？これやりましょうかと言うのが、1番理想だと思うが「〇〇さん、どうしたの?」と一回ちょっと座ってくれとか静止をかけてしまうのは、自分自身も気をつけなければいけない（と思う）。G-15	G-15
		利用者の名前前の不適切な呼び方	利用者さんのお名前を呼ぶ時は基本的に苗字に「さん」付けが原則ですが、学校の先生をされてたから「先生」って呼ばれる方が反応良いという方がいても「先生」って呼びたいときはケアプランにその文言を入れなければ基本的にはダメですし、（利用者さんの）下の名前に「ちゃん」とか呼んだり、友達感覚になっているのか、主に言葉遣いが（悪いのが）多い。G-4
	（利用者さんは）弱い立場になっているといってもお客様であり尊敬する先輩なので、佐藤さんという人であれば「佐藤さん」と呼んで、下の名前で「何々ちゃん」などと呼ぶべきではない（と思う）。H-4	H-4	
	（利用者さんにとって）ちょっと待ってて座っててっていうのが、実際に、「じゃあどれぐらい待てばいいの」がわからないので「今、これやってるから、あと何分待っててください。」というように言い方を考えなければいけない（と思う）。G-16	G-16	
介護職の主観的な考え方	利用者の尊厳は介護職の基準でしか守れない	介護職の尊厳は自分で守れるが利用者の尊厳は介護職の基準で守るしかないと思う。A-8	A-8
	利用者の要望を介護職が理解する必要がある	80年90年生きてきた29名の利用者さんの生活歴をすべて知っているわけではなく、利用者さん pensando 思っているだけでも我慢させていることがあるのではないかと思う。B-2	B-2
		（看取り支援の利用者さんが）まだトイレに行きたいとかご飯食べたいけど、食べ過ぎちゃって吐いちゃって、この位食べればいいやというので食べたいのを止めるという場面が何回もあり、自分と利用者さんの中にも感じ方がやっぱり違う部分があるのかなと思いついた。E-8	E-8
		特養に入られる方は、基本的に認知症を持ってらっしゃるのでやりたい事・してもらいたい事っていうのがうまく（言葉で）出てこないことがあるから、その人が何を考えているんだらうっていうところまでこっちが考える必要があるのかなとは思っている。G-2	G-2

カテゴリー	サブカテゴリー	コード化	番号
介護職の主観的な考え方	利用者の要望を介護職が理解する必要がある	食事介助の場合、その人に適してる量が分からずに”と”りあえず全部食べさせる”という場合に、食べ過ぎて吐くということもあり、良い量を本人の顔見ながら食べさせたり、見極めるのが本当はデイケアとしては正しい（と思う）。H-6	H-6
	利用者のお風呂の回数が少ないのは疑問だと思う	自分たちは毎日お風呂に入っているのに、利用者さんはうちでは毎日お風呂に入っていたのに、（施設では）週に2回というのは疑問である。B-6	B-6
	介護職の都合で介護しているのはダメだと思う	もう2度骨折やっているのは、（施設側の）ミスであり、家族に強く言われたら（また骨折してしまうと）こちらの責任になると思う。B-10	B-10
		（仕事を）早く終わらせたいから、（介護職が）自分勝手になり、（仕事を）終わらせれば（自分が）楽になるだろうと思う時期もあった。C-5	C-5
		（お風呂に）もう少し入れてあげたいなと思いつながら、でも（入浴介助を）早く終わらせれば褒めてくれる人もいた時もあるって、（利用者ではなく）自分のペースで（仕事を）やっていたと思う。C-6	C-6
		利用者さんが、楽しく過ごしていけるように、そういう企画ものを立てるのが職員の仕事なんですけど、時間と職員の数に限られてる中で、（企画を立てるのが）ちょっと難しいのかなと思う。F-7	F-7
		風呂の声掛けしても「お風呂嫌だ」っていうかたがいらっしゃる。でも職員の中では今日入ってもらわなきゃダメなんだっていう頭でしかなく、（お風呂の）順番とかもその時々に変えてもらっているのに、職員の自分の中の流れが「次この人」というのが強く出ちゃうと無理強いしている場合がある。G-5	G-5
	「これが嫌だ、これが嫌だ」ってなった時に綺麗にしてる事の方が本当は本人も気持ち良いんだろうな、だけど絶対嫌だと言って人数が少ない、そうするとできるケアに限られて、本当はこの時間にトイレ行きたいんだろうな、だけど今いけないうまいしょうかな、やっぱりいかせてくださいって言って、「ゴメンナサイ、今私1人しかいなくて、見守りが見えなくて…あともう何分待って下さい…」 「行きたい」、そらそうだろうと思いますが、漏れちゃうかもしれない。H-12	H-12	
介護職の主観的な考え方	利用者がなんでも自立すべきとは思わない	（自立に）ならなきゃダメですかっていう思いもあり、何でも自分で出来るのが自立なのかと、私はこれが食べたいですって言えて、自分の思いを伝えられている時点で自立ですし、おトイレにご自分の足で行けない方でも掴まっていたことができれば、たとえ私たちがパンツのお手伝いしたとしても掴まることが出来れば、それも自立に入っているんじゃないかなと私は思う。D-15	D-15
		（排泄がバットの中で失敗した場合）それがそうならないようになつたら、どれほどいいんだろうと思えますけど、そこが尊厳のなにかを決めるんだとしたら、思いやりとかっていうのが尊厳と違う、なんというのか現場にいると本当に別に（排泄が自立しなくても）いいじゃないと思って（しまうことがある。）D-17	D-17
	利用者の要望をかなえられなくても切なさを受け止めてあげる	（利用者で）看取り介護の方が自宅に帰りたい（と言われ）もしかしたら一番叶えて差し上げたい（けど）叶えて差し上げられない（という）その切なさも丸ごと受け止めるということが尊厳を尊重しているところなのかと思う。D-4	D-4

カテゴリー	サブカテゴリー	コード化	番号
介護職の主観的な考え方	気持ちに余裕を持って利用者に接するべきと反省	利用者さんの尊厳を守ることは接遇マナーとかが繋がると思うので、改めて自分の介護を振り返ってみると気持ちに余裕を持って利用者さんに接するべきと反省する。F-16	F-16
一般の人と同じ扱い	一般人と変わらない配慮をすべき	利用者の尊厳とは、いやなことも恥ずかしいこともあると思うので、一般人と変わらないような配慮をすることである。A-1	A-1
		利用者は（自分の要求を）訴えられなかったりしゃべれない方もいるので、介護側が本人のことを配慮して行うべきである。A-2	A-2
		（利用者の）生命としての尊厳ってということで、高齢者だからとか、介護職だからとかではなく人が命として生をうけてもっているものっていう風に私は捉えて仕事をしている。D-21	D-21
		集団生活でこういう大きな施設で生活する利用者さんがいっぱい居る中で、高齢施設に生活している利用者さんじゃなくて、何々さん一個人として接してあげて一個人、ひとりの人間として、個人を尊重することかなと思う。F-1	F-1
		（前の施設は介護が重度の）方ばかりだったが、もしも障害とか認知（症）がなかったら出来ることが（できなくても）一緒に寄り添って「できるかもしれない」と励ましてやってもらって「できた」って言って（あげる）のも尊厳だと思う。H-1	H-1
		（利用者さんは）普通の人であり、（自分のことが）できないからといって物とかではないと思うので、やりたくないことでも、もしかしたら本当はやりたいと思っていたりするが、基本的には笑顔になっていただくことが大切だと思う。H-3	H-3
	過剰な介護は利用者のADLの低下につながってしまう	介護施設って過剰介護になりすぎな部分もあって、例えば一人で洗濯物がたためる所を職員がやってあげるんじゃないかって、できることはなるべく無理しない範囲で利用者さんにやってもらうべきで、（できることまで）職員が奪ってしまうとADLの低下に繋がってしまったりとか、利用者さんが生きる意欲をなくしてしまうと思う。F-4	F-4
一般の人と同じ扱い	利用者の嫌なことはしない	自分がされたら嫌なことはしない（ことに気をつけているのは）してほしくないことは生きて行く上において最低限、皆同じようなペースがあるんじゃないかと思う。D-2	D-2
		（尊厳について）言葉として何か改まった事を言わなければならないと思ったが、（利用者さんにとって）嫌なことは、なるべく自分はしたくないし相手にとって嫌なことはしない。H-14	H-14
	人でありもののように扱わない	利用者の尊厳とは排泄やお着替えなど日々生活する中で行うことを踏みにじらないことと「もの」のように扱わないことである。C-1	C-1
本人の要望が一番	本人と家族の尊厳（選択）の衝突に対するジレンマ	家族がもう骨折はいやだからトイレに連れて言かないで（と言われるが）本人は尿意も便意もあってトイレに行きたいと言うのが（利用者さんには）上手にごまかしてトイレにお連れしていない（のは）家族の意見も大事だからだが、本人がトイレに行きたいって言うのに、なんでトイレダメなのか疑問である。B-9	B-9
		本人も（話が）そこそわかる方でしたが、胃ろう造設は家族さんが決めて、家族から経口摂取はさせないでくださいということになっている。B-13	B-13

カテゴリー	サブカテゴリー	コード化	番号
本人の要望が一番	本人と家族の尊厳（選択）の衝突に対するジレンマ	（家族から）歩かせないでください、車椅子から決して離さないでください（と言われて）ご本人は歩くことが出来、職員が見守っていれば歩けますよとお伝えしても認めてくださらない。D-6	D-6
		私たちも自分の尊厳（として）、幸せになりたいとか元気になりたいとか、今日はこうしたい（など、）それが叶えられ、今この瞬間、お水が飲みたいことが叶えられる（が）（利用者は）ご家族がダメですと言われるたらダメなのかとか、私たちの一存では決められないという（ジレンマを感じる）。D-8	D-8
	利用者が意思表示できない場合の主体は誰か	チームカンファがあって、この方はこのようにこれから介護して行きます（と決めているが）認知症だったり、ご自分の意見が言えない状態にある方のご希望を一体誰が言うのか誰が主体なんだろう？と、現場に居ると思う。D-9	D-9
	利用者本人の意思を尊重できていない	家族の介護をしているんじゃないくて、お年寄りの介護をしますから本人が第一だと思う。B-11 胃ろう造設した（利用者さんは）本人は食べたい（のに）今のところ経管栄養だけで終わっている。B-12	B-11 B-12
やりたい事を叶えること	利用者の要望をかなえない	（尊厳は）利用者さん自身がこれがやりたいとか、あれがやりたいっていうのはどんどん言ってもらって、叶えてあげたいなと思っている。E-1	E-1
		僕よりも、自分のおじいちゃん、おばあちゃんぐらいの年齢の方達は経験してきたものも違うし、戦争を体験されている方もいらっしゃるので入居者の方にとって不快なことをしたくない、その人のやりたいことをやってあげることが（尊厳）を大切にすること（だと思う）。G-1	G-1
その人らしさ	生きていく限りその人らしくあるべき	利用者の尊厳とはその人が生まれてきて亡くなるまでその人らしくあること（だと思う）。B-1	B-1
		尊厳とは、その方がその方として生を受けたその時点から尊厳というものが生まれているので、そこに存在していただいているっていうことに対して最大限の敬意を払うということ（だと思う。）D-1	D-1
		（利用者さんが）例えば長年お店で働いてきた、商売してきた人だったり、例えばホテルにお勤めだったら「じゃあ一緒に行こうベッドメイキングしてもらっていいですか？」とか今までの生活歴を大事にしてあげながらその人に合ったケアが必要なのかと思う。F-3	F-3
その人らしさ	その人らしさを踏みにじらない	（利用者さん）が今まで生きてきたいろんな人生がある中で、その人がその人であったことを踏みにじるような（ことはしてはいけないし）馬鹿にされていい人は一人もいないと思う。C-4	C-4
		利用者さんの昔からの暮らしとか生活、自分らしさだと表せるようなイメージで、（利用者さんが）短気だったり、こうゆう職業やってたよとか、趣味とか、どんどん本人から引き出してあげて、それをこちら側がケアしていく、お手伝いしていくという方向で考えている。E-2	E-2
		その人らしさで（ケアを）やりたいなってあったんですけど、慣れてきてしまうと気持ちを忘れることがたまにあったりして、たまたま他に新人職員さんが入ってきたときに尊厳とかの話とか（利用者さんの尊厳）のことを再度思い出す。E-9	E-9
	自立できるようにその人にあったケアが必要	（利用者さんに）高齢になってもその人らしくいられるように、なるべく自立した生活が送れるように、支援したり、ケアしたり介助してあげるとい、その人に合ったケアが必要なのかなって思っている。F-2	F-2

カテゴリー	サブカテゴリー	コード化	番号	
プライバシーを大切にすべき	着替えや排せつのプライバシーを守るべき	おむつ交換の時にカーテンをしなないなど配慮が足りない場面を見たことがある。A-4	A-4	
		(介護職は) 悪気もなくていじわるとかでやっているわけではないですけど、(利用者が) 着替える時とかおむつ交換の時にカーテンを開けていたりすることがある。C-7	C-7	
		おトイレとかお風呂場1番入ってきてほしくないプライベートな空間に、(介護職が) 入って行かなければならない状況をご本人が望んでいるわけがないので、本当にそこがごめんなさいねという思いである。D-13	D-13	
		(排泄が自立すると) 羞恥心っていう部分では、(スタッフに) 気を使わなくて済むので羞恥心は守られ、下剤を使わなくてよくなったり苦しい思いをしなくなったり利用者さんの尊厳が守られると思う。F-11	F-11	
		排泄介助であれば(排泄) してるところを見えないように配慮するとか、一個一個のケアとして人間として最低なことはやらないというところも尊厳だと思う。H-2	H-2	
100%は満たせない要望	利用者の要求に100%応えられないことがジレンマ	(利用者が) したいと思っていらっしゃることを全て「いいですよ」という事は、それをしない方がいいこともあり、全て叶えて差し上げたい(けど)、そうはいかないところはどの職員も多分1番抱えているジレンマでありストレスだと思う。D-3	D-3	
		(利用者) いくらでも歩かせて差し上げたいですけど、スタッフ人数が日中限られているため、なかなかそうはいかない(く) もっとご本人様が歩きたい時でも1人での歩行が困難な方にお付き合いでき(ず) 座っててくださいと言ってしまう、ジレンマ(を感じている。) D-5	D-5	
望ましいトイレでの排泄	おむつで排泄したい人はいない	利用者でおむつで排泄したい人はいないと思う。A-5	A-5	
		(利用者さんの立場に立って自分がおむつしている側で本人だったら) おむつはちょっと恥ずかしいですし、つらいと思う。C-12	C-12	
		(おむつの中に) ウンチが出るのは気持ち悪いに決まってるし自分をつけたら絶対気持ち悪い(と思うし) 「そこで出して」って言われたからってそんなのすぐに出せないし寝たまま(排泄を) やれと言われたら嫌だろうと思う。H-8	H-8	
	自分でトイレに行って排泄が望ましい	自分でトイレに行って排泄が望ましい	28名の方のうちオムツを終日つけてないのは2人3人ぐらいで尿意とか便意がちょっと薄れてきてオムツの中にしてしまう方が多いが、日々の記録の中から「大体この時間に便がでるのでその前にトイレに行ってもらおう」という一日一回はトイレに座るサービスをしているので全員が(おむつの中) に排泄をするわけではない。G-7	G-7
			身体機能とかで自分でトイレにいけない人はしょうがないと思うが、自分でトイレに行って排泄(することが) が理想だと思う。A-6	A-6
			本当は自分で催して(トイレに) 行って出してくるのが一番(で) 下の事なんて絶対人に見られたくないし触りたくもない(し、) 女性である私が利用者さんを見るとき、やっぱり嫌なんじゃないかなと思う。B-14	B-14
			歩行器を使うと歩行が安定して、自分でトイレに向かうこともある(ので、) 失敗しても自分で行くっていうのはいいことだと思う。B-16	B-16
(排泄を) 人の手を煩わさなくてできるっていうことは、健康的(だ)と思う。D-14	D-14			
自分もオムツを学生の時につけたことがあるんですけども、体験した時にすごく気持ち悪い感覚になるので、利用者さんにとってみればトイレでちゃんとおしっこができるってすごい大事なことで、トイレで排泄は自分でさせてあげたいし、自分で出来ることが本人にとってのヤル気にも繋がってくる(と思う)。E-5	E-5			

カテゴリー	サブカテゴリー	コード化	番号
望ましいトイレでの排泄	自分でトイレに行って排泄が望ましい	排泄は基本的には誰にも見られないで1人でするもの（なので）自立してなかったりすると、恥ずかしいとか、おしっこが出ちゃうから飲み物を我慢したり（トイレに）連れてってもらいたいから我慢してもらったり（することがある。） F-10	F-10
		（排泄を）オムツの中にしてしまうよりおトイレに行って便器内で排泄できた方が、いいにこしたことはない（と思うが現実にはむりなのではないか。） F-12	F-12
		（排泄の自立は）尊厳であったり自尊心って事にはいい影響しかないのかなとは思っていて、自分がもし利用者さんの立場になったら、排泄を誰かに手伝ってもらっているのは多分苦痛で、認知症になってもあまり手伝ってはもらいたくない（と思う）。 G-6	G-6
		法人としてはオムツ0を目指したいし、自分の力でトイレに行くのが1番理想だが、実際僕がここに入ってからオムツを全く使わなくなった人はいないのでイメージにしかない。 G-8	G-8
		（排泄が自立したら）イメージだけど、すごくいきいきされて、すごく元気になって最近調子良さそうというイメージである。 G-9	G-9
		病院から（入所した時に）この人絶対オムツだよという人もいたけど車椅子でちゃんと座れるからまずは布パンツにしてパットちょっと当ててみて「あれ、意外ともっといけるね。じゃ、ちょっとパット薄くしてみようか」「パットに出ないからやめてみようか？」ということがあり「多分そんなに（おむつは）必要ないけどどついているな」といことがあり対応は入所のタイミングの時が1番やり易かった。 H-9	H-9
トイレで排泄出来たらうれしいと思う	トイレで排泄出来たらうれしいと思う	（おむつの中で）便とかおしっこでもそうだけど人は喜ばないし、（介護職が）「うっ」てなった顔とかも見ていて、ごめんねっていう気持ちもあるので（利用者が自分で）トイレでできたらうれしいと思う。 C-10	C-10
		おむつだと（介護を）やる側としては楽ですが、（でも）介護っていう仕事をやっていく上でトイレに連れて行くっていうのはすごく嬉しいと思う。 C-11	C-11
		（排泄は）ほかの人にやってもらいたくないし、（排泄介助はほかの人に）見られたくないことなので、ご自身でちゃんと出せれば、気持ちもいいし1番ご本人にとっても嬉しい（と思う）。 H-7	H-7
		食事する場所で排泄すべきではない	寝床とご飯とトイレは絶対別がいい、それこそ尊厳の第1原則で、食べるところで出さないっていうのは大事（だと思う）。 D-16
意思表示の回復	利用者にしっかり向き合うことが回復につながった	（改善した利用者に）に対して職員がすごく一生懸命に向き合って、立って歩くと転んでしまうという方だったので、話し相手になろう、ドリルをしようとか、排泄介助でも、これは嫌なんだとかいう事がやれば向き合っていると分かってくる（ので）快・不快に対して不快ならやらないでおこうっていう小さな積み重ねで一年かからないうちに、朝ご挨拶ができるようになってお話できるようになって、名前を覚えてくださるようになったという凄い回復をされた方がいた。 D-12	D-12

カテゴリー	サブカテゴリー	コード化	番号
歩行の自立は自由	歩行の自立で生活が変わる	利用者の（歩行の自立は）自由度が上がり生活が一変すると思う。A-7	A-7
		（歩行が自立すれば）それこそ排泄に繋がるかもしれませんが、自分でトイレに好きな時に行って好きな時に戻って（食事も）自分の足で行って自分の足で戻れたらというのは最高だと思う。B-15	B-15
		（歩けると）行きたいところに行けるので、家族さんがどこかへ連れて行ってあげたいってなった時に、歩けるのは嬉しいと思う。C-15	C-15
		歩けるっていうことは、まずは自分の足であそこに行きたいとか、あの海を撮りたいとか、明るい日々が送れるだろうなと思う。D-18	D-18
	歩けることは喜びにつながる	（利用者が）座ったまま動けないことは、褥瘡ができたり、血行が悪くなったり、足がむくんだり、体にも良くないので、歩けるとなると怖いと最初（は）思っていたが（歩けるのは）嬉しいものである。C-14	C-14
		（歩行が自立したら）集団の中が嫌な人もいらっしやるので自分の好きな時に好きなところに行けて、日向ぼっこをしたりとかお部屋の中でゆっくり自分の時間を過ごしたりできて、いきいきされると思う。G-10	G-10
	歩行の自立は筋力ややる気につながる	（利用者さんは）歩けるなら歩いてもらった方が筋力の低下も少しは抑えられる部分もあるし、自分の足でちゃんと歩けると筋力とかADLに関してもやっぱり維持が出来るのが一番大事で歩いてるって感覚にも繋がってヤル気とかも出てくるのかなと思う。E-7	E-7
		自分で立って歩けないと人の手が必要で、車椅子で連れて行くと、案外車椅子に優しくない世界であり、自分で立って歩けると、利用者さんの生きる力や意欲にもなり、行きたい時に自分の足で歩いて行けることによって社会への参加につながる。F-13	F-13
	歩行の自立でトイレに行ける	利用者さんは歩きながら運動も兼ねて行けるわけ（なので）トイレに連れて（行かれるのは）嬉しいと思う。C-13	C-13
	自由に動けることは重要だが歩行の自立は少ない	（利用者さんにとって）歩ける、歩けないにしても自由に動けるってところは重要で、体は元気だけど認知症がキツイ人の歩行が自立という方は、車椅子と歩行と半分くらいで、施設では車椅子自走とかは結構いらしても（自立）歩行は少ない。H-10	H-10
コロナ禍で自由が制限されて尊厳が失われている	外出や家族との面会ができない	コロナ警戒で外出や買い物や家族との面会もできないため、自由が制限されていると思う。B-3	B-3
	施設に閉じこもり楽しみがない	このコロナ禍という中で個人というよりか施設全体の問題みたいところですが、施設に閉じこもりがちで楽しみも何もない状態で、ただただ1日1日が過ぎていくっていうのも利用者さんの尊厳がちょっと失われていると思う。F-6	F-6
		（通常だと）外出計画を立てて、利用者さんと外に出て気晴らしして利用者さんもリフレッシュして自分もリフレッシュしているが、今コロナの状況で、どうしても外出支援が厳しく箱詰め状態なので、（利用者さんを）見てて可哀想な生活させているが、逆の立場で利用者さんの立場だったら、こんな生活は絶対嫌（だ）と思う。F-17	F-17

切片化・コード・サブカテゴリー

サブカテゴリー	コード化	番号	切片化	
介護職の好ましくない態度	利用者を尊重していない場面は悪気が（ないかもしれないが）、おふざけみたいな感じで見たことがあるが、あまりよくないのではないかなと思う。A-3	A-3	それっぽいこと（利用者を尊重していない場面）は悪気がなく、なにかおふざけみたいな感じで多少見たことがあるような気がします。ちょっとからかっているように聞こえなくもないようなことがありましたかね？本当に悪気はないのはわかってるけど、親しみを込めて。やってるんでしょうけど、取る人からとったら、それはあまり良くないんじゃないかなって言うのはありました。	
	要望があってコール鳴らしているのに直ぐ駆けつけられたいけど、他に優先する仕事があればそちらを優先したりして応えられなくて、「後でまた来るから待って」ということがちょっと多いと思う。B-4	B-4	（制限させてしまっていることは）要望にすぐ応えられないということはありませんよね。ちょっと待っててっていうのが多いです。あつちもこつちもかけもちになってしまってますよ。どうしても職員が足りなくて、待っててという時間も回数もちょっと多いかなって。	
	仕事が忙しいとき（利用者さんの）前を素通りしてまで他の優先する仕事とは何があるのだろうかと思うと、ちょっと考えさせられる。B-8	B-8	仕事が忙しいときね。それを理由にこの（利用者さんの）前を素通りしてしまます。利用者さんの前を。そうですね。素通りしてまで他の優先する仕事って何だろうって思うんですけど。自分は出来るのかと思ったら、ちょっと考えさせられますね。	
	（利用者の尊厳のイメージとは）目上の人であるので自分の父母が介護になった時にこういう接し方をしてほしいし、自分の両親や祖父母がもし施設に入ったとしたならば、大切に扱ってもらえるようなケアを自分がすることが利用者様の尊厳への対応に繋がると思う。C-2	C-2	目上の人であるというのほもちろんだし、もし自分の父母が介護になった時にこういう接し方されてほしいなって・・自分の両親や祖父母がもし施設に入ったとしたらばこういう接し方されてほしいなって・・大切に扱ってもらえるようなケアを自分がすることが利用者様の尊厳への対応に繋がるとおもいます。	
	（介護職が）被り物とか面白いメガネとか顔につける飾りとかを（つけて介助するのを）利用者さんの顔が笑っていない状態でやって、職員が笑ったりするのはどうかと思う。C-8	C-8	被り物とか、面白いメガネとか、顔につける飾りとかを利用者さんの顔が笑っていない状態でやって、職員が笑ったりするのはどうなのだろうかなと思うたりします。	
	（利用者さんがトイレに）先程行っているわけだし、ほかの人も（トイレに）連れていってあげないとなった時は、（利用者さんの声）聞こえないふりを僕もやったことがあった。C-9	C-9	僕もやっちゃうんですよね。聞こえないふりといいますが、ダメなですけど。例えばトイレだと数分前に行ったばかりで、ただその人自身尿意が感じているのか、それともいなくなっちゃという思いがあるのか、とりえず意地悪でその人も「おねがいします」と言っているわけではないので、先程行っているわけだし、ほかの人も連れていってあげないとなった時は申し訳ないとは思っているのですが聞こえないふりというかやってしまう時がありましたね。	
	（介護職の中で）認知症の方に対して、イライラされる方というのは少なからず（いて）手が出ないまでも声が大きくなるとか、高圧的になるとか、押さえつけるとか、あだ名をつけたり）することがあった。D-10	D-10	認知症の方に対して、イライラされる方というのは少なからずいらっしゃって。いろんな方がいましたけど。手が出ないまでも声が大きくなるとか。高圧的になるとかいう感じですかね。押さえつけるとかね。あだ名がついたり。	
	自分が利用者さんの立場だったら、その問いかけ、その声かけないんじゃないかな、とか。良かれと思ってポディタッチをするんだけど、それが本当にその人にとって良いことなのか、なれなれしいなど、（尊厳を尊重していない場面を見たことは）率直に言うところあります。一応お客様であり人生の先輩なので、その辺はちゃんと踏まえたほうがいいと個人的には思っている。G-3	G-3	率直に言うところあります。やっぱり言葉遣いが一番目に付く。自分が利用者さんの立場だったら、その問いかけ、その声かけないんじゃないかな、とか。良かれと思ってポディタッチをするんだけど、それが本当にその人にとって良いことなのか、みたいなことは感じる時はあります。なれなれしいというか。やっぱり一応お客様っていうところもありますし、人生の先輩っていうところもあるんで、その辺はちゃんと踏まえたほうがいいとは個人的には思っています。	
	介護職の抑制的な言葉づかい	（利用者さんに）上からもの言ったり、何で（こんなこと）できないのなどの言葉が（同僚から）出たとしても注意できない私もダメだと思う。B-7	B-7	（利用者さんに）上からものを言ったりとか。自分達が元気なばかりに（利用者さんは）何で（こんなこと）できないのって。何でできないのは、なんでそんなことまでなのかなって、（同僚から）そういう言葉が出たとしても注意できない私もダメですけどね。
		利用者さんに怒鳴ったことがあり、本当に恥ずかしいし、ほんと情けないです（し）、すごい利用者さんに声を荒げたこと（も）あってそれは「ちょっとうるさい」よりももうちょっとひどい（言葉）であった。C-16	C-16	怒ったことはあります。利用者さんに怒鳴ったことがあります。本当恥ずかしい限りです。自分の仕事でうまくいかないもんだから、そこでやっぱり、よくしゃべる利用者さんとかだと・・・なんででしょうね、ほんと情けないですけど、すごい利用者さんに声を荒げたことがあります。ちょっとうるさいよりももうちょっとひどいことです。
（利用者さんの）若い頃とか、お勤めされた頃の話を知ると、言葉が親と話するように友達言葉みたいになっちゃったりする時が多いんですけどこんな話し方で到底話してできないような方たちの（介護職の方が）尊厳を踏みにじっている一方（なのかなと思う。）C-17		C-17	むしろなんか、この方達の若い頃とか、お勤めされた頃の話を知ると、とてもじゃないけど、自分みたいな人間がこう、よく言葉がなんか親と話しているように友達言葉みたいになっちゃったりする時が多いんですけどこんな話し方で到底話できないような方たち、本当に凄く経験とすごい身分・凄く頑張ってきた人たちなので、なんか逆に尊厳を踏みにじられたというよりは踏みにじっている一方なんですかね。	
親とかお婆ちゃんも施設に入って、職員がそういう風に（なれなれしく）話しかけると多分僕自身は、ん？（と怒りを覚える）ってなりますし、家族さんの立場に立つと嬉しくはない（と思う）。C-18		C-18	親とかお婆ちゃんも施設に入って、職員がそういう風に話しかけると、多分、僕自身は、ん？ってなります。自分がこうやってるのに、僕自身、聞いている家族さんの立場に立つと嬉しくはないですね。	
（同僚）職員さんの態度や接遇、言葉遣いが、強い口調になったりとか命令口調で、「これをしてほしい」「やってくれ」とか、何回も立ったりするときに「座って下さい」ではなくて、「じゃあそこに座って」とかいう場面はあった。E-3		E-3	職員さんの態度がちょっと、もしかすると接遇、言葉遣い。ここはちょっと、っていうか、強い口調になったりとか命令口調で、「これをしてほしい」「やってくれ」とか、そういう見た場面はあります。立ち上がったってるとき、何回も立ったりするときに「座って下さい」って言葉一つで伝わり方が違うので、「じゃあそこに座って」とかいう話は聞いた場面はありました。	

サブカテゴリー	コード化	番号	切片化
介護職の抑制的な言葉づかい	(利用者さんが) 何回も立ち上がって、どうしようって時に「座って」と言葉遣いがちょっと強くなっていく(ことが) 自分の中ではあった。E-4	E-4	そうですね、昔ちょっと、やっぱりその何回も立ってしまふ利用者さんが居た時に「座って」、やっぱり最初は丁寧な言葉で接するんですけども、だんだんやっぱり何回も立ち上がって立ち上がって、どうしようって時に「座って」と言葉遣いがちょっと強くなっていく、自分の中ではあります。そうですね。「今トイレ行きたいんだけど」と、「今ちょっと5分くらい入ってる人いるので待っててください」って言うことはあります。本人に時間を必ず伝えるってことはやっています。
	自分も含めそうなんですけど、時間が決められている中でいろんなことを職員はやらなきゃいけないくて、「ちょっとおねーさん」って呼ばれたときに忙しかったりすると「ちょっと待って」って言いがちで、ちょっと(利用者さんの) 尊厳を損なっているんじゃないかと思う。F-5	F-5	自分も含めそうなんですけど、やっぱりこの時間が決められている中でいろんなことを職員はやらなきゃいけないくて、「ちょっとおねーさん」って呼ばれたときにこう忙しかったりすると「ちょっと待って」って言いがちなんです。そういうときとかちょっと尊厳を損なっているんじゃないかかって思いましたね。
	重度の認知症の利用者さんと職員が思ってる以上に予期せぬ行動したりする時「何してるの?」「何やってるの?」「ちょっと待って、何やってるの?」など自分も含めて言いがちで、そこは尊厳という意味では駄目な部分なのかなと思う。F-8	F-8	重度の認知症の利用者さんとか、やっぱりこの職員が思ってる以上に予期せぬ行動したりする時とか、やっぱりとっさに「何してるの?」「何やってるの?」とか…その人にはやっぱりそういう、何かこう目的があってやっていることでも、どうしてもこう忙しいと理解してあげられなくて、とっさに何しても「ちょっと待って、何やってるの?」みたいな、言いがちというか、そこは尊厳という意味では駄目な部分なのかなと思いますね。
	施設のスタッフからすると、気持ちに余裕がないと「ああ、もう何してるの?」となりがちで、施設内でも目にしたり自分も「ちょっと座って」と言ったりがある。F-9	F-9	日常茶飯事ではあるんですけど、施設のスタッフからすると。やっぱりこの自分の心とかに、気持ちに余裕がないと、「ああ、もう何してるの?」ってなりがちなのかなと。そういうのは施設内でも目にしたりとか、自分も言っちゃたりとか、「ちょっと座って」とかありますね。
	(利用者さんの尊厳を尊重していない場面として) わかりやすいのは「待って、立たないで」「転んじゃうから、危ない、行かないで」など敬語が使えていないことが多いと思う。H-5	H-5	あとは1番わかりやすいので、敬語が使えないと思います。「待って」「みたくない。叱責に出ちゃうのは何となく分かるんですけど、慌てるとときに。「今行きますね」って言えますよね。「待って、立たないで」、そういうのはやっぱりあります。「転んじゃうから、危ない、行かないで」って。というのは結構、すごい、そこは多分多かったんじゃないかな。
(利用者さんが) 歩ける方が立ち上がろうとしたり、歩けなくて立ち上がって怪我につながる可能性があるような行動をしたとき「○○さんどうしたんですか? なんかないですか? どうか行きたいところありますか?」で、まあ、それに答えられたことに対してじゃあ、行きますか? これやりますか? これやりますか? というのが、多分1番理想とまあ、多分、そこになるんですけど、やっぱり他の事もやりつつ、そういう行動をされる方に出てくると、その「○○さん、どうしたの?」っていう言葉よりも一回ちょっと座ってくれとか、一回ちょっと制止をかけた方がいいんじゃないか(と思う)。G-15	G-15	歩ける方が立ち上がろうとしたり、歩けないけど、立ち上がっちゃって何かしたりとか。利用者さんに怪我につながる可能性のある行動っていうんですかね。される時に本当尊厳とか、そういうところちゃんと踏まえるんだしたら、「○○さんどうしたんですか? なんかないですか? どうか行きたいところありますか?」で、まあ、それに答えられたことに対してじゃあ、行きますか? これやりますか? これやりますか? というのが、多分1番理想とまあ、多分、そこになるんですけど、やっぱり他の事もやりつつ、そういう行動をされる方に出てくると、その「○○さん、どうしたの?」っていう言葉よりも一回ちょっと座ってくれとか、一回ちょっと制止をかけた方がいいんじゃないか(と思う)、気をつけなきゃいけない部分だな。	
利用者の名前の不適切な呼び方	利用者さんのお名前を呼ぶ時は基本的に苗字に「さん」付けが原則ですが、学校の先生をされてたから「先生」って呼ばれる方が反応良いという方がいても「先生」って呼ぶときはケアプランにその文言を入れなければ基本的にはダメですし、(利用者さんの) 下の名前に「ちゃん」とか呼んだり、友達感覚になっているのか、主に言葉遣いが(悪いのが) 多い。G-4	G-4	利用者さんのお名前を呼ぶ時は基本的に苗字に「さん」付けが原則なんですけど、中には職業柄学校の先生をされてたから「先生」って呼ばれる方が反応良いという方は中にはいらっしゃるんですけど「先生」って呼ぶたいんだらケアプランにまずそれもその文言をのっけなきゃ基本的にはダメなです。入居されてる何人かはそうやって呼んでもいいですよっていう方は実際にはいるんですけど、それ以外に下の名前に「ちゃん」とか呼んだりを、今まで働いていた中でもあるのでそういうことがやっぱり目につく。主に言葉遣いが多いですね。友達感覚になっちゃってるんじゃないかな。
	(利用者さんは) 弱い立場になっているといってお客様であり尊敬する先輩なので、佐藤さんという人であれば「佐藤さん」と呼んで、下の名前で「何々ちゃん」など呼ぶべきではない(と思う)。H-4	H-4	1番は言葉遣いとか、やっぱりね、あのいからこういった、こう弱い立場になっただけっていってもお客様な訳です。例えば佐藤さんって人だったら「佐藤さん」、下の名前って「何々ちゃん」とか絶対に呼ばないお客様だし、尊敬する先輩なんだからってところで来ましたが。まあ、それがあだ名になっちゃったりっていうところ。
	(利用者さんにとって) ちょっと待ってて座っててっていうのが、実際に、「じゃあどれぐらい待ってばいいの」がわからないので「今、これやってるから、あと何分待っててください。」というように言い方を考えなければいけない(と思う)。G-16	G-16	(利用者さんにとって) ちょっと待ってて座っててっていうのが、実際に、「じゃあどれぐらい待ってばいいの?」っていうのは利用者さんわからないので、こっちはしては2~3分待って、ってちょっと待っててが2~3分だったとしても向こうは、例えば30秒ぐらいとか。ということもあるので「ちょっと待ってて」って言うときも「今、これやってるから、あと何分待っててください。」とか言い方をちょっと考えなきゃいけないのかなっていうところは、はい、個人的には思っております。
利用者の尊厳は介護職の基準でしか守れない	介護職の尊厳は自分で守れるが利用者の尊厳は介護職の基準で守るしかないと思う。A-8	A-8	(あなたの尊厳と利用者の尊厳の相反している場面) 自分の場合ですと自分で守れるんですけど、利用者の場合はこちらの。配慮しないといけないので、その辺は職員基準っていうんですかね? ちょっと重いと思うので、職員の動き次第だと思います。
利用者の要望を介護職が理解する必要がある	80年90年生きてきた29名の利用者さんの生活歴をすべて知っているわけではなく、利用者さんを持ってはいても我慢させているところがあるのではないかと思う。B-2	B-2	今まで80年90年生きてきた生活歴があり、私たちは29名利用者さんがいるんですけど、29名分の生活歴が言えるかというと言えないですし、じゃあその人を思っている我慢させているところがあるのではないかと思う
	(看取り支援の利用者さんが) まだトイレに行きたいとかご飯食べたいけど、食べ過ぎちゃって吐いちゃって、この位食べればいいのかというので食べたいのを止めるという場面が何回もあり、自分と利用者さんの中にも感じ方がやっぱり違う部分があるのかなと思う。どうしたらいいのかと思った。E-8	E-8	1回だけ、見取り支援をやっている時、ここではないんですけど、違う所でやった時に。その方が高齢なんですけれども、でもまだトイレに行きたいとかご飯食べたい、食べ過ぎちゃって吐いちゃったとか。その人の意向を聞くこととやっぱりその反転、気持ち悪くて具合悪くなってしまったという場面が何回かあって。その人の介助をしようとする時、その人がこの位食べればいいのかというので食べたいのを止めるのはどうなのかな? という場面が何回かあったことがあります。食べたい、食べちゃうと吐いちゃうなって怖さもあるし、どうしたらいいのか。自分と利用者さんの中にも感じ方がやっぱり違う部分があるのかなと思います。
	特養に入られる方は、基本的に認知症を持っていらっしゃる中でやりたい事・してもらいたい事っていうのがうまく(言葉で) 出てこないことがあるから、その人が何を考えているんだろうっていうところまでこっちが考える必要があるのかなとは思っている。G-2	G-2	特養に入られる方、やっぱり基本的には認知症という病気を持っていらっしゃる方がいるので頭の中ではこう思ってるんだけど、それが言葉に出ないとか。やりたい事・してもらいたい事っていうのがうまく出てこないことがある方たちなのかなと。だから、その人が何を考えているんだろうっていうところまでこっちが考える必要があるのかなとは思っています。
食事介助の場合、その人に適してる量から分らずに「とりあえず全部食べさせろ」という場合に、食べ過ぎて吐くということもあり、良い量を本人の顔見ながら食べさせたり、見極めるのが本当はダイケアとしては正しい(と思う)。H-6	H-6	食事介助、そう、その人に適してる量かどうかは分からないけど、「とりあえず全部食べさせろ」というようなことが結構前にはありました。結局無理には食べ過ぎて吐くっていう人だっている訳ですし、本当はその良い量を本人の顔見ながら食べれないとしても見極めるのが本当はダイケアとして正しいかな。	

サブカテゴリー	コード化	番号	切片化
利用者のお風呂の回数が少ないのは疑問だと思う	自分たちは毎日お風呂に入っているのに、利用者さんほうちでは毎日お風呂に入っていたのに、（施設では）週に2回というのは疑問である。B-6	B-6	自分たちは毎日お風呂に一日1回入っているのに利用者さんは週に2回。 これも特養のユニットの流れなんですけど、ちょっと風呂が週に2回というのはどうなのかなと思いますけど。お風呂に入れてあげたいって言ってしまえばそれまでなんですけどね。また大便したら本当に綺麗に流してあげたいですけどね。うちでは毎日入っていたのに、お風呂大好きな方はそう言われます。
介護職の都合で介護しているのはダメだと思う	もう2度骨折やっているのは、（施設側の）ミスであり、家族に強く言われたら（また骨折してしまうと）こちらの責任になると思う。B-10	B-10	もう2度骨折やっていますから、こっちのミスなんですけど。家族にどうしても強く言われたらこちらの責任になるので。
	（仕事を）早く終わらせたいから、（介護職が）自分勝手になり、（仕事を）終わらせれば（自分が）楽になるだろうと思う時期もあった。C-5	C-5	この仕事をやっていてたまに自分勝手になるんですよ、僕自身が。早く終わらせたいから、終わらせれば後は楽だろうと思う時期もあって。
	（お風呂に）もう少し入れてあげたいなと思いが、でも（入浴介助を）早く終わらせれば褒めてくれる人もいた時もある、（利用者ではなく）自分のペースで（仕事を）やっていたと思う。C-6	C-6	（お風呂に）もう少し入れてあげたいなと思いが、でも早く終わらせれば、変な言い方になるかもしれませんが褒めてくれる人もいた時もある、 <u>尊敬・・・その人のペースとしつつ自分のペースでやっていたのかなと思っていた時もある</u>
	利用者さんが、楽しく過ごしていけるように、そういう企画を立てるのが職員の仕事なんですけど、時間と職員の数が限られてる中で、（企画を立てるのが）ちょっと難しいのかなと思う。F-7	F-7	利用者さんが、こう楽しく過ごしていけるように、そういう企画を立てるのが職員の仕事なんですけど、 <u>時間が限られてる中で、職員の数が限られてる中でちょっと難しいのかなと思いますね。</u>
	風呂の声掛けしても「お風呂嫌だ」っていうかたがいっぱいでも職員の中では今日入ってもらわなきゃダメなんだっていう頭でしかなく、（お風呂の）順番とかもその時々に変えてもらっていいのに、職員の中自分の流れが「次この人」というのが強く出ちゃうと無理強いしている場合がある。G-5	G-5	具体的に言うと、お風呂の声掛けしても「お風呂嫌だ」っていうかたがいっぱいしゃるとか。 でも職員の中では今日入ってもらわなきゃダメなんだっていう頭でしかないので、例えば時間を置こうとか、別の日に振ろうとかでなくて「お風呂なんだから行くよ」でも本人は「嫌だ嫌だ」というときはあります。でも一応今日のお風呂入る予定の人はこの人たちですよというのを提示はしている、 <u>順番とかもその時々に変えてもらって全然構わないということなんですけど、担当する職員の自分の流れが「次この人」というのが強く出ちゃうとちょっと無理強いという方はあるかなと。</u>
	「これが嫌だ、これが嫌だ」ってなった時に綺麗にしてる事の方が本当は本人も気持ちいいんだろうな、だけど絶対嫌だって言うてる人数が少ない、そうすることでできるケアが限られて、本当はこの時間にトイレ行きたいんだろうな、だけど今いけないけどどうしようかな、やっぱりいかせてくださいって言って、「ゴメンナサイ、今私1人しかなくて、見守りが見えなくて…あともう何分待って下さい…」「行きたい」、それさうだろうと思いますが、漏れちゃうかもしれない。H-12	H-12	しゃべれる人とかだと「これが嫌だ、これが嫌だ」ってなった時に、でも本当は綺麗にしないと、何かイケないとか、綺麗にしてる事の方が本当は本人も気持ちいいんだろうな、 <u>だけど絶対嫌だって言うてるな、ほんとは。他のユニットもそうだと思うんですけど、人数が少ない、そうすることでできるケアが限られてる。本当はこの時間にトイレ行きたいんだろうな。だけど今いけないよな。どうしようかな。やっぱりいかせてくださいって言って、「ゴメンナサイ、今私1人しかなくて、見守りが見えなくて…あともう何分待って下さい…」</u> いたいのとかは結構悩みますよね。「行きたい」、それさうだろうと思いますが、 <u>漏れちゃうかもしれないんだけど、それは悪いなって思うけど。でも、ほかの人の安全も考えないといけないから、「ちょっと待ってください」って言わざるを得ない。</u>
利用者がなんでも自立すべきとは思わない	（自立に）ならなきゃダメですかっていう思いもあり、何でも自分で出来るのが自立なのかと、私はこれが食べたいですって言うて、自分の思いを伝えられている時点で自立ですし、おトイレにご自分の足で行けない方も掴まっていたことができれば、たとえば私たちがパンツのお手伝いしたとしても掴まることが出来れば、それも自立に入っているんじゃないかなと私は思う。D-15	D-15	思えないっていうか、 <u>ならなきゃダメですかっていう思いもあります。自立って何でも自分で出来るのが自立なのかって思ってしまうし、できないところを皆でお互い様で助け合っているって出来ていることも…。</u> 私はこれが食べたいですしか言えなくて、誰かに食べさせてもらうけど、でも私はこれが食べたいですって言うたらもうそれは自立。自分の思いを伝えられている時点で自立ですし、おトイレにご自分の足で行けない方も掴まっていたことができれば、 <u>たとえば私たちがパンツのお手伝いしたとしても掴まることが出来れば、それも自立に入っているんじゃないかなと私は思ってしまうので。</u>
	（排泄がバットの中で失敗した場合）それがそうならないようになつたら、どれほどいいんだろうと思いますけど、そこが尊敬のなにかを定めるんだとしたら、思いやりとかっていうのが尊敬と違う、なんとなんとか現場にいると本当に別に（排泄が自立しなくても）いいじゃないかと思って（しまうことがある。）D-17	D-17	極論すぎですね…、本当に。どうですか。 逆にですね。あの失敗されてしまうこともあります、皆さん。バットの中でそれを「あっ」て。手伝わってもらうことを本当に悲しいと思っていっぱいするのは重々わかります。だから、それがそうならないようになつたら、 <u>どれほどいいんだろうと思いますけど、だからと言って。えっと、何て言うのかな、そこが尊敬のなにかを定めるんだとしたら…思いやりとかっていうのが尊敬と違う、なんとなんとか難しいです。現場にいると本当に別にいいじゃないかと思っちゃうんですね。</u>
利用者の要望をかなえられなくても切なさを受け止めてあげる	（利用者で）看取り介護の方が自宅に帰りたい（と言われ）もしかしたら一番叶えて差し上げたい（けど）叶えて差し上げられない（という）その切なさも丸ごと受け止めるということが尊敬を尊重しているということなのかと思う。D-4	D-4	最近ですと、 <u>看取り介護の方が自宅に帰りたいと日々仰いました。</u> でもそれは叶わない事なので、 <u>多分若しかしたら一番叶えて差し上げたい所で、最後の願いとか。どこで自分の人生を終わらせたいかということに対する意思表示がハッキリありましたけど、私たちでも叶えて差し上げられない、ご家族でも、ご家族がそれは無理だと仰ることである訳なので、ご本人様がどれほど懇願、熱く思われていても最後まで叶わない所ですね。でもその切なさも丸ごと受け止めるということが尊敬を尊重しているということなのかと思っています。</u>
気持ちに余裕を持って利用者へ接するべきと反省	利用者さんの尊敬を守るってことは接遇マナーとかが繋がると思うので、改めて自分の介護を振り返ってみると気持ちに余裕を持って利用者さんに接するべきと反省する。F-16	F-16	利用者さんの尊敬、まあ、尊敬を守るってことは接遇マナーとか繋がると思うので、 <u>改めて自分の介護を振り返ってみて、もうちょっとなんだろうな、余裕を持って、気持ちに余裕を持って利用者さんに接してあげなきゃならなくて、反省じゃないですけど、そうですね、うん、感じましたね。</u>

サブカテゴリー	コード化	番号	切片化
一般人と変わらない配慮をすべき	利用者の尊厳とは、いやなことでも恥ずかしいことでもあると思うので、一般人と変わらないような配慮をすることである。A-1	A-1	職員と、同じようにあの一、何ですかね。嫌なことでも恥ずかしいこともあると思いますけど、そういうことに配慮して。 なんですかね？一般人と変わらないような配慮や、守られることだと思う。
	利用者は（自分の要求を）訴えられなかったりしゃべれない方もいるので、介護側が本人のことを配慮して行うべきである。A-2	A-2	どうしても訴えられないとか、あまり喋れないとか、そういう人もいらっしゃいますので、介護側の行うことが重要で介護側が本人のことも配慮して行う必要があると思います。
	（利用者の）生命としての尊厳ってということで、高齢者だからとか、介護職だからとかではなく人が命として生をうけてもっているものっていう風に私は捉えて仕事をしています。D-21	D-21	もう生まれたその瞬間からその方は生きていて良いいってことだと。命としての尊厳ですよね。その生命としての尊厳ってということで、私は捉えて仕事をしています。 高齢者だからとか、介護職だからとかではなく人が命として生をうけてもっているものっていう風にとらえてはいます。
	集団生活でこういう大きな施設で生活する利用者さんがいっぱい居る中で、高齢施設に生活している利用者さんじゃなくて、何々さん一人として接してあげて一人、ひとりの人間として、個人を尊重することかなと思う。F-1	F-1	一人、ひとりの人間として、個人を尊重することかなと思います。集団生活でこういう大きな施設で生活する利用者さんがいっぱい居る中で、やっぱりどうしても時間が忙しくて後回しになって、「ちょっと待ってね」とかなっちゃうのがちなんです。ただ利用者さん、高齢施設に生活している利用者さんじゃなくて、何々さん一人として接してあげて、言い方ちょっと上から目線ですけど、接しないといけないのになって、するべきなのかなって思います。
	（前の施設は介護が重度の）方ばかりだったが、もしも障害とか認知（症）がなかったら出来ていることが（できなくても）一緒に寄り添って「できるかもしれない」と励ましてやってもらって「できた」って言って（あげる）のも尊厳だと思う。H-1	H-1	私が行ったのは本当に従来型で、二次のきつい方ばかりだったと思うんですけど。まあ、普通のことが普通にできるというか、当たり前の生活って、あ、う、もしも障害とか認知とかなかったら普通に出来ていることを、その人たちも普通にできるということかな本当は出来るけど、この何か気持ちの問題とかで、「私はもうどうせできないから」っていうふうにやったら、まあそこちょっと一緒に寄り添って「できるかもしれない」って言って、励ましてやってもらって「できた」って言うのも尊厳だと思う。
（利用者さんは）普通の人であり、（自分のことが）できないからといって物とかではないと思うので、やりたくないことでも、もしかしら本当はやりたいと思っていたりするが、基本的には笑顔になっていただくことが大切だと思う。H-3	H-3	基本は普通の人でいられるよっていうところ。できないから物とかかじゃないと思うんです。もうやりたいうことはできる。逆にまあ、やりたくないっていうことでも、もしかしら本当はやりたいと思ってるかもしれないと、心の面ではちょっとわからないところもいっぱいありましたけど。基本的に笑顔になれるようなところ。	
過剰な介護は利用者のADLの低下につながってしまう	介護施設で過剰介護になりすぎた部分もあって、例えば一人で洗濯物がたためる所を職員がやってあげるんじゃないで、できることはなるべく無理しない範囲で利用者さんにやってもらうべきで、（できることまで）職員が奪ってしまうとADLの低下に繋がってしまうと思う。F-4	F-4	介護施設で過剰介護になりすぎた部分もあって、例えば一人で洗濯物がたためる所を職員がやるべきで、できることはなるべく無理しない範囲で利用者さんにやってもらうべきで、（できることまで）職員が奪ってしまうとADLの低下に繋がってしまうと思う。F-4
利用者の嫌なことはしない	自分がされたら嫌なことはしない（ことに気をつけているのは）してほしくないことは生きて行く上において最低限、皆同じようなベースがあるんじゃないかと思う。D-2	D-2	最低限自分がされたら嫌なことはしないということは気をつけています。してもらいたくない事というのは人それぞれ違うと思うのですが、してほしくないことは生きて行く上において最低限、皆同じようなベースがあるんじゃないかと思うので、そこは気をつけています。
	（尊厳について）言葉として何か改まった事を言わなければならぬと思ったが、（利用者さんにとって）嫌なことは、なるべく自分はしたくないし相手にとって嫌なことはしない。H-14	H-14	イメージってしても、言葉として何か改まった事言わなきゃいけないなあみたいな。「全然違う」と言われちゃうと…確かにされて嫌なことは、なるべく自分はしたくないなってやりますけど。私は大丈夫って思っても、相手が大丈夫と思うかわからないから、相手にとって嫌なことをしない。
人でありものように扱わない	利用者の尊厳とは排泄やお着替えなど日々生活する中で行うことを踏みにじらないことと「もの」のように扱わないことである。C-1	C-1	利用者さんの尊厳とは排泄であったりお着替えであったり日々生活する中で行うことを踏みにじらないことか・・・上手言葉に出来ないんですけど、その人がその人であって「もの」として扱わないように・・・
本人と家族の尊厳（選択）の衝突に対するジレンマ	家族がもう骨折はいやだからトイレに連れて言かないで（と言われるが）本人は尿意も便意もあってトイレに行きたいと言うのが（利用者さんには）上手にごまかしてトイレにお連れしていない（のは）家族の意見も大事だからだが、本人がトイレに行きたいって言うのに、なんでトイレダメなのか疑問である。B-9	B-9	1人骨折を過去に2回した方がいるんですけど、家族がもう骨折はいやだからトイレに連れて行って欲しいな...という家族がいらっしゃいます。でも本人さんは尿意便意もあってトイレに行きたいと言うんです。家族さんがそう言われるので、騙し騙しその方に骨折されたし、今も治りかけだからとか上手に言いながらごまかしてトイレにお連れしてないです。本人の思いと裏腹に家族が出てくるとちょっと厄介ですよね。わたしたち、お年寄りを見ているので、確かに家族の意見も大事ですけど、本人がトイレに行きたいって言うのに、なんでトイレダメなのかなって。
	本人も（話が）そこそこわかる方でしたが、胃ろう造設は家族さんが決めて、家族から経口摂取はさせないでくださいということになっている。B-13	B-13	それ（経管栄養）も家族さんが決めました。本人さんもそこそこわかる方なんですけど、次に食べたら本当に最後になる可能性も高いので、胃ろう造設となりまして、経口摂取はさせないでくださいということでは。
	（家族から）歩かせないでください、車椅子から決して離さないでください（と言われて）ご本人は歩くことが出来、職員が見守っていれば歩けますよとお伝えしても認めてくださらない。D-6	D-6	以前は勤めていた有料老人ホームでそういうことがありました。歩かせないでください、車椅子から決して離さないでくださいと。ご本人は歩くことが出来、職員が見守っていれば歩けますよとお伝えしても認めてくださらない。逆に医学的に食べてはいけなものを好きなものなので、食べさせてくださいというお話もあります。
私たちが自分の尊厳（として）、幸せになりたいとか元気になるのかが、今日はこうしたい（など、）それが叶えられ、今の瞬間、お水が飲みたいことが叶えられる（が）（利用者は）ご家族がダメですと言われるたらダメなのかとか、私たちの一存では決められないという（ジレンマを感じる）。D-8	D-8	私たちが自分の尊厳、生きて行く上で当然持っている権利、幸せになりたいとか元気になるのかが、今日はこうしたい。それが叶えられる、または叶えられるために今日があるというか、その明日のために今日があるっていうね。そして今この瞬間、お水が飲みたいことが叶えられるっていう。でもご家族がダメですと言われるたらダメなのかとか、私たちの一存では決められないという...	
	チームカンファがあって、この方はこのようにこれから介護して行きます（と決めているが）認知症だったり、ご自分の意見が言えない状態にある方のご希望を一体誰が言うのか誰が主体なんだろうかと、現場に居ると思う。D-9	D-9	こういうことになりましたというチームカンファがあって、この方はこのようにこれから介護して行きますという申し送りノートがあり、それに沿ってやっていきます。認知症だったり、もうご自分の意見が言えない状態にある方のご希望を一体誰が言うのかってとこですもんね。最初から誰が主体なんだろうかと、現場に居ると思います。

サブカテゴリー	コード化	番号	切片化
利用者本人の意思を尊重できていない	家族の介護をしているんじゃないかと、お年寄りの介護をしますから本人が第一だと思う。B-11	B-11	<u>私たちは家族の介護してるんじゃないかと、お年寄りの介護をしますから。本人様が第一だと思います。</u>
	胃ろう造設した（利用者さんは）本人は食べたい（のに）今のところ経管栄養だけで終わっている。B-12	B-12	<u>看取りとまで言われた方が危険な状態だったんですけども、結局、経口摂取できなくて。胃ろう造設したんですね。でも本人さんは食べたい。</u> <u>でも誤嚥性肺炎を繰り返して本当に危険な状態もあったので。それもかわいそうですね。本人さんも本当は食べたいんです。経管栄養だけで今のところ終わってますね。</u>
利用者の要望をかなえない	（尊厳は）利用者さん自身がこれがやりたいとか、あれがやりたいっていうのはどんどん言ってもらって、叶えてあげたいなと思っている。E-1	E-1	<u>（尊厳とは）利用者さん自身が自分自身の生活の上でこれがやりたいとか、あれがやりたいっていうのはどんどん言ってもらって、それをどんどん叶えていけるところは叶えてあげたいなと思っています。</u>
	僕よりも、自分のおじいちゃん、おばあちゃんぐらの年齢の方達は経験してきたものも違うし、戦争を体験されている方もいらっしゃるので入居者の方にとって不快なことをしたくない、その人のやりたいことをやってあげることが（尊厳）を大切にすること（だと思う）。G-1	G-1	<u>年齢ではるかに僕よりも、自分のおじいちゃん、おばあちゃんぐらの年齢の方達になってくるんですけど、やっぱり経験してきたものも違うですし、よく言われるのが戦争を体験されている方もいらっしゃるので入居者の方にとって不快なことをしたくない、その人のやりたいことをやってあげる、するみたいな形かなと思っています。</u>
生きている限りその人らしくあるべき	利用者の尊厳とはその人が生まれてきて亡くなるまでその人らしくあること（だと思う）。B-1	B-1	<u>（利用者の尊厳とは）その人がその人らしくずっと生きてきて、最後なくなるまでは、その人がその人らしくっていうのは言われても綺麗ごとなのかもしませんけど。</u>
	尊厳とは、その方がその方として生を受けたその時点から尊厳というものが生まれているので、そこに存在していただいているっていうことに対して最大限の敬意を払うということ（だと思う）。D-1	D-1	<u>私が考える尊厳とは、その方がその方として生を受けたその時点から尊厳というものがあるんだと思っているので、ただそこに存在していただいているっていうことに対しての最大限の敬意を払うということをいつも心に留めて働いています。</u>
	（利用者さんが）例えば長年お店で働いてきた、商売してきた人だったり、例えばホテルにお勤めだったら「じゃあ一緒に行くベッドメイキングしてもらっていいですか？」とか今までの生活歴を大事にしてあげながらその人に合ったケアが必要なのかと思う。F-3	F-3	<u>例えば長年お店で働いてきた、商売してきた人だったら、なんかその人らしく今までこう送ってきた生活を尊重しながら…例えばじゃあホテルにお勤めだったら「じゃあ一緒に行くベッドメイキングしてもらっていいですか？」とか今までの生活歴を大事にしてあげながらその人に合ったケアが必要のようになって。</u>
その人らしさを踏みにじらない	（利用者さん）が今まで生きてきたいろんな人生がある中で、その人がその人であったことを踏みにじるような（ことはしてはいけなし）馬鹿にされていい人は一人もいないと思う。C-4	C-4	<u>その人が今まで生きてきた、例えば10代20代30代40代と過ぎてきて、いろんな人生がある中で後輩・先輩・兄弟がいたでしょうし、その人がその人であったことを踏みにじるような馬鹿にされていい人なんて一人もいないわけで</u>
	利用者さんの昔からの暮らしとか生活、自分らしさだと表せるようなイメージで、（利用者さんが）短気だったり、こゆう職業やってたよとか、趣味とか、どんな人本人から引き出してあげて、それをこちら側がケアしていく、お手伝いしていくという方向で考えている。E-2	E-2	<u>利用者さん自身が自分のちゃんとした昔からの暮らしとか生活、ここをちゃんと表に出せて、その人が自分らしさだと表せるようなイメージでちょっと仕事の方は持ってます。性格とか色んなことがあると思うんですけども、その人短気だったりとか、この人昔、こゆう職業やってたよとか、そういうのをちょっととどんどん引き出したリとか、趣味とか、とどんどん本人から引き出してあげて、それをこちら側がやってあげるとか、ケアしていく、お手伝いしていくという方向で考えています。</u>
	その人らしさで（ケアを）やりたいなってあったんですけど、慣れてきてしまうと気持ちを忘れることがたまにあったりして、たまたま他に新人職員さんが入ってきたときに尊厳とかの話とか（利用者さんの尊厳）のことを再度思い出す。E-9	E-9	<u>最初の方に思っ、その人らしさでやりたいなってあったんですけど、慣れてきてしまうと慣れて怖いと思うのが、気持ちをちょっと忘れることがたまにあったりして、たまたま他に新人職員さんが入ってきたときに尊厳とかの話とかその人のことを再度思い出します。で、こゆうのだったよね。って自分も初心に戻って振り返られる感じですとやってました。</u>
自立できるようにその人にあったケアが必要	（利用者さんに）高齢になってもその人らしくいられるように、なるべく自立した生活が送れるように、支援したり、ケアしたり介助してあげるという、その人に合ったケアが必要のようになって思っている。F-2	F-2	<u>高齢になってもその人らしくいられるように、なるべく自立した生活が送れるように、そこを支えてあげる支援したり、ケアしたり介助してあげる、その人に合ったケアが必要のようになって思っています。</u>
着替えや排せつのプライバシーを守るべき	おむつ交換の時にカーテンをしなない配慮が足りない場面を見たことがある。A-4	A-4	<u>（利用者を尊重していない場面）例えば、もしおむつ交換の時とかちゃんとカーテンをしなないと、窓側のカーテンが空いてるとか。ちょっと配慮がたらない場面を見たことがあります。</u>
	（介護職は）悪気もなくていじわるとかでやっているわけではないですけど、（利用者が）着替える時とかおむつ交換の時にカーテンを開けていたりすることがある。C-7	C-7	<u>着替える時とかおむつ交換の時にカーテンを開けていたりとか。あとその人自身は多分悪気もなくて意地悪とかでやっているわけではないですけど。</u>
	おトイレとかお風呂場1番入って来てほしくないプライベートな空間に、（介護職が）入って行かなければならない状況をご本人が望んでいるわけがないので、本当にそこがごめんさいねという思いである。D-13	D-13	<u>1番入って来てほしくないプライベート空間だと思っていて、おトイレとかお風呂場とか。そこにこちらが入って行かなければならない状況をご本人が望んでいるわけがないので、本当にそこがごめんさいねという思いです。</u>
	（排泄が自立すると）羞恥心っていう部分では、（スタッフに）気を使わなくて済むので羞恥心は守られ、下剤を使わなくてよくなったり苦しい思いをしなくなったり利用者さんの尊厳が守られると思う。F-11	F-11	<u>羞恥心っていう部分では、少なからず気を使わなくて済むのようになって、そのスタッフに。その羞恥心は守られるっていうんですか。あとはまあ、下剤を使わなくてよくなったりとか、それで苦しい思いをしなくなったりとか、そこは自立することでそうですね。そういう部分では、利用者さんの尊厳が守られるのようになって。</u>
排泄介助であれば（排泄）してるところを見えないように配慮するとか、一個一個のケアとして人間として最低なことはやらないというところも尊厳だと思う。H-2	H-2	<u>排泄介助だったらしてると見えないようにして、その時には必ず配慮するとか、そういうところも尊厳かなと思って、一個一個のケアとしてはまあ人間として最低なことはやらないようにとやってきました。</u>	

サブカテゴリー	コード化	番号	切片化
利用者の要求に100%応えられないことがジレンマ	(利用者が) したいと思っていらっしゃることを全て「いいですよ」という事は、それをしない方がいいこともあり、全て叶えて差し上げた(けど)、そうはいかないところはどの職員も多分1番抱えているジレンマでありストレスだと思ふ。D-3	D-3	全部が全部したいと思っていらっしゃることを全て「いいですよ」という事が出来ているかと言えば、それをしない方がいいこともあります。なので、そこがこの施設職員として働く上での大きなジレンマではあると思います。全て叶えて差し上げた、でもなかなかそうはいかないところはどの職員も多分1番抱えているジレンマでありストレスだと思ふ。
	(利用者)をいくらでも歩かせて差し上げたいですけど、スタッフ人数が日中限られているため、なかなかそうはいかない(く)もってご本人様が歩きたい時でも1人での歩行が困難な方にお付き合いでき(ず)座っててくださいと言ってしまう、ジレンマ(を感じている。)D-5	D-5	例えば、歩きたい衝動ってありますよね？ いくらでも歩かせて差し上げたいですけど、手が回らずスタッフ人数が日中限られているためなかなかそうはいかないですね。 自立支援介護で歩行の目標値に到達するように、またそれ以上に歩いていますが、それよりもってご本人様が歩きたい時でも1人での歩行が困難な方にお付き合いできません。座っててくださいと言ってしまう。 本当にジレンマですね。
おもむつで排泄したい人はいない	利用者でおむつで排泄したい人はいないと思ふ。A-5	A-5	世の中、誰もあのおむつで排泄をしたいという人はいないと思ふんですね。おもむつ対応になっているというのは、別に望んでそうになっているわけじゃないんでええ。
	(利用者さんの立場に立って自分がおむつしている側で本人だったら) おむつはちょっと恥ずかしいですし、つらいと思ふ。C-12	C-12	(利用者さんの立場に立って自分がおムツしている側で本人だったら) オムツはちょっと恥ずかしいですし、つらいですね。
	(おもむつの中に) ウンチが出るのは気持ち悪いに決まってるし自分はつけたら絶対気持ち悪い(と思ふ)「そこで出して」って言われたからってそんなのすぐに出せない寝たまま(排泄を) やれと言われたら嫌だろうと思ふ。H-8	H-8	ウンチが出るのは気持ち悪いに決まってるんだから、自分はつけたら絶対気持ち悪いだろうなっていう。「そこで出して」って言われたからってそんなのすぐに出せないよって、寝たままやられて言われたって嫌だろうなっていう。1回なんか体験を…オムツ体験みたいなのをやったよな。
	28名の方のうちオムツを終日つけてないのは2人3人ぐらいで尿意とか便意がちょっと薄れてきてオムツの中にしてしまう方が多いが、日々の記録の中から「大体この時間に便がでるのでその前にトイレに行ってもらおう」という一日一回はトイレに座るサービスをしているので全員が(おもむつの中)に排泄をするわけではない。G-7	G-7	うちではバットのタイプのおむつを使っているんですけど、28名の方が生活されていて、オムツを終日つけてないのは2人3人ぐらい。それを他の方は皆さんバットを当てさせてもらう。安心のためにつけている人と、尿意とか便意がちょっと薄れてきてオムツの中にしてしまうって方も多いですね。 なので3人つけてないとして、25人の人がおもむつ当てる、全員がその中に排泄をすることっていったらそうでもない。基本的には一日一回はトイレに座るっていうようなサービスをさせてもらっているの。 日々の記録の中から「この人大体この時間に便がでるよ、じゃあその前におトイレに行ってもらおうか」というところの工夫を少しづつはさせてもらっている流れとなります。
自分でトイレに行って排泄が望ましい	身体機能とかで自分でトイレにいけない人はしょうがないと思ふが、自分でトイレに行って排泄(することが)が理想だと思ふ。A-6	A-6	普通に自分でトイレに行って用を足すのが理想だと思ふんですが、まあ、実際、身体機能とかでトイレに行けない人もいらっしゃいますので、まあその辺はしょうがないですけども。 できればトイレで、そういうものが理想だと思ふ。
	本当は自分で催して(トイレ)に行つて出してくるのが一番(で)下の事なんて絶対人に見られたくないし、触りたくもない(し、)女性である私が利用者さんを見ると、やっぱり嫌なんじゃないかなと思ふ。B-14	B-14	下の事なんて絶対人には見られたくないし、触りたくもないから。本当はそうやって自分で催して行って始末して出さなければ一番なんですよけど、だから一番見られたくないところを人に見られて、ましてや女性同士だからいいとは思いませんけども、女性である私が男性の利用者さんを見ると、やっぱり嫌なんじゃないかなと思ふます。プライバシーというやっぱり見られたくないところだと思います。
	歩行器を使うと歩行が安定して、自分でトイレに向かうこともある(ので、)失敗しても自分で行くっていうのはいいことだと思ふ。B-16	B-16	歩いている方がいるので、転倒リスクもあるんですけども、最近、歩行器を使ったんですよ。これを使うことによって歩行が安定して、自分でトイレに向かうこともあるんですけども、ほぼ失敗しても自分で行くっていうのはいいことだと思います。私たちが汚れたら交換すればいいだけです。
	(排泄を)人の手を煩わさなくてできるっていうことは、健康的(だと思ふ)。D-14	D-14	人生の先輩の皆さんが、そこが人の手を煩わさなくてできるっていうことは、本当に皆さんの一日が1番健やかになるんだらうと思ふ。 健康的っていうか、言葉は難しいですけど。 下の世話を他人にされる皆さん、あの年代の皆さんが持っていたらいいイメージっていうのをとても根強いと思ふています。
	自分もオムツを学生の時につけたことがあるんですけども、体験した時にすごく気持ち悪い感覚になるので、利用者さんにとってみればトイレでちゃんとおしっこができるってすごい大事なことで、トイレで排泄は自分でさせてあげたいし、自分で出来ることが本人にとってのヤル気にも繋がってくる(と思ふ)。E-5	E-5	トイレで排泄は自分でさせてあげたい。オムツとかだとすごいお尻が気持ち悪くなったりとか、自分もオムツを学生の時につけたことがあるんですけども、体験した時にすごく気持ち悪い感覚になるので。利用者さんにとってみればトイレでちゃんとおしっこができるってすごい大事なことで、2人介助でも良いので、その人のちゃんとトイレに座れる体制を作ってあげて。自分で出来ることが一番本人にとってのヤル気にも繋がってくるのかな。
	排泄は基本的には誰にも見られないで1人でするもの(なので)自立してなかったりすると、恥ずかしいとか、おしっこが出ちゃうから飲み物を我慢したり(トイレ)に連れてってもらうのも申し訳ないから我慢してもらったり(することがある。)F-10	F-10	この質問の答えが未だにあまり出てないんですけども、やっぱり排泄って基本的には誰にも見られないで1人でするものじゃないですか。そこがこうやっぱり、自立してなかったりすると、恥ずかしいとか、おしっこが出ちゃうから飲み物を我慢しちゃうたりとか。ちょっと連れてってもらうのも申し訳ないから我慢しちゃうたりとか。まあそこが自立することによって、利用者さんも何だろうな…この質問難しかったですね。
	(排泄を)オムツの中にしてしまうよりおトイレに行って便器内で排泄できた方が、いいにこしたことはない(と思ふが現実にはむりなのではないか。)F-12	F-12	まあでもオムツの中にしてしまうよりだったら、おトイレに勿論行って便器内で排泄できた方が、いいにこしたことはないと言いますか。
自分でトイレに行って排泄が望ましい	(排泄の自立は) 尊厳であったり自尊心って事にはいい影響しかないのかなとは思っていて、自分がもし利用者さんの立場になったら、排泄を誰かに手伝ってもらうっていうのは多分苦痛で、認知症になってもあまり手伝ってはもらいたくない(と思ふ)。G-6	G-6	(排泄の自立は) いい影響しかないのかなとは思って、尊厳であったり自尊心って事にはなんですよ、やっぱり自分がもし利用者さんの立場になったら、やっぱり排泄を誰かに手伝ってもらうっていうのは今の自分だったら多分苦痛なんです。認知症になって、ちょっと自分がどこに居るのかもわからない。家族の名前もわからないってなったら、また少し変わってくるのかもじゃないんですけど あまり手伝ってはもらいたくないところかな。
	法人としてはオムツ0を目指したいし、自分の力でトイレに行くのが1番理想だが、実際僕がここに入ってからオムツを全く使わなくなった人はいないのイメージにしかならない。G-8	G-8	法人としてはそこを目指したい。オムツ0っていう ずっと僕が入ったときから話しているんですけど、やっぱり自分の力でトイレに行くのが1番理想はそこだと思ふ。自分の好きなときに、トイレに行ける理想ですけど、やっぱりバットに出なくてもトイレにお連れするのはこっちのお手伝いが必要だったりとか。実際僕がここに入ってからオムツがもう全く使わなくなったって人はいないのでちょっとイメージにしかならないですけど。

サブカテゴリー	コード化	番号	切片化
	(排泄が自立したら) イメージだけで、すごくいきいきされて、すごく元気になって最近調子良さそうというイメージである。G-9	G-9	イメージだけで、すごく多分いきいきされるんじゃないかなとは思う。すごく大きな抽象的なことになっちゃって申し訳ないですけど、多分生き生きするか、すごく元気になってるっていうような。最近なんか調子良さそうだね、みたいな感じになるかなってイメージです。
	病院から(入所した時に)この人絶対オムツだよという人もいたけど車椅子でちゃんと座れるからまずは布パンツにしてパットちょっと当ててみて「あれ、意外ともっといけるね。じゃ、ちょっとちょっとパット薄くしてみようか」「パットに出ないからやめてみようか?」ということがあり「多分そんなに(おむつは)必要ないけどついでな」といことがあり対応は入所のタイミングの時が1番やり易かった。H-9	H-9	病院からとかだと基本こう紙テープとかで来る人が、入院してからの入所とかだと結構紙テープで来て、オムツ絶対だよみたいな人もいらっしゃいましたけど、意外とこう、車椅子でちゃんと座れるんだからまずは普通の布パンツにして、パットちょっと当ててみるにしてみ、それで時間やってみて、「あれ、意外ともっといけるね。じゃ、ちょっとちょっとパット薄くしてみようか」「パットに出ないからやめてみようか?」みたいなのはありました。もともと「多分そんなに必要ないんじゃないかな。だけどついでな」っていうような人とかで、はい、入所のタイミングの時が1番やり易かったです。
トイレで排泄出来たらうれしいと思う	(おむつの中で) 便とかおしっこでもそうだけど人は喜ばないし、(介護職が)「うっ」てなった顔とかも見ていて、ごめんねっていう気持ちもあるので(利用者が自分で) トイレでできたらうれしいと思う。C-10	C-10	便とかおしっこでもそうだけど不快感ではないけど、人は喜ばないじゃないですか。漏れたりしたら。やっぱりそういうなんか僕たちが「うっ」てなった顔とかも利用者様が見ているだろうし。ごめんねっていう気持ちももちろんあるだろうし。だからトイレでできたらうれしいですね。その人自身がトイレでやるものですね。
	おむつだと(介護を)やる側としては楽ですが、(でも)介護って仕事をやっていく上でトイレに連れて行くっていうのはすごく喜ばしいと思う。C-11	C-11	オムツだとやる側としては楽です。作業みたいに慣れてしまえばかなり楽なんですけど。でもやっぱりこの介護って仕事をやっていく上でトイレに連れて行くっていうのはすごく喜ばしいというか、トイレでやってくださるっていうのは、実際、パットにもおしっこも便もついてなくてトイレでやってくれたら嬉しいですよ。ということをごちんに来て初めて知りました。
	(排泄は)ほかの人にやらしてもらいたくないし、(排泄介助はほかの人に)見られたくないことなので、ご自身でちゃんと出せれば、気持ちもいいし1番ご本人にとっても嬉しい(と思う)。H-7	H-7	1番はやっぱり、本当に見られたくないところなので、ご自身でしっかり、ちゃんと出して気持ちもできてっていうのもたぶん1番ご本人にとっても嬉しい。嬉しいって言うのもあれですけど、ほかの人にやらしてもらいたくないという気持ちはすごくあるのかなと思う。
食事する場所で排泄すべきではない	寝床とご飯とトイレは絶対別がいい、それこそ尊厳の第1原則で、食べる場所で出さないっていうのは大事(だと思う)。D-16	D-16	そうですね。寝床とご飯とトイレは絶対別がいいと思います。それはもう、それこそ尊厳の第1原則っていうか、食べる場所で出さないっていうのは大事。
利用者にしっかり向き合うことが回復につながった	(改善した利用者)に対して職員がすごく一生懸命に向き合っ、立って歩くと転んでしまうという方だったので、話し相手になろう、ドリルをしようとか、排泄介助でも、これは嫌なんだとかいう事がやっぱ向き合っていると分かってくる(ので)快・不快に対して不快ならやらないでおこうっていう小さな積み重ねで一年からならないうちに、朝ご挨拶ができるようになってお話できるようになって、名前を覚えてくださるようになったという凄い回復をされた方がいた。D-12	D-12	その方に対して職員がすごく一生懸命に向き合ったというのが一番大きいのではないかと思います。その方に椅子に座っていただいて、ダイニングテーブルの椅子を壁に付けて、ダイニングテーブルも立てないような位置にして、その方が立てないようにしていたんです。そのぐらい立ち上がってしまう。立って歩くと転んでしまうという方でした。まあ、そこからですかね。いろんな方法で立ち上がらないように、お話し相手になろうとか、ドリルをしようとか、なんかそういう本当に…。信頼関係ですかね?排泄介助でも、これは嫌なんだとかいう事がやっぱ向き合っていると分かってくるので。その方は嫌だと思っていることに対しノーと言えなかったし、最初はお話しも出来ないし、ご自分の名前が分かっているのか、分からないのかも分からないというぐらいの方だったんですけど。だんだん不快が快かは分かってくるので。その快・不快に対して不快ならやらないでおこうっていうことの小さな積み重ねで一年からならないうちに、朝ご挨拶ができるようになって目を合わせて頂けるようになった。お話し相手ができるようになって、名前を覚えてくださるようになったという凄い回復をされた方がいらっしゃいました。
歩行の自立で生活が変わる	利用者の(歩行の自立は)自由度が上がりますので、生活も一変すると思う。A-7	A-7	(歩行の自立)は利用者の自由度が上がりますので、生活も一変するでしょうし、どこに行くにも車椅子を押してもらわないといけないっていう状態よりは自由度が広がると思いますが。
	(歩行が自立すれば)それこそ排泄に繋がるかもしれないけど、自分でトイレに好きな時に行って好きな時に戻って(食事)自分の足で行って自分の足で戻れたらというのは最高だと思う。B-15	B-15	(歩行が自立すれば)それこそ排泄に繋がるかもしれないけど。OKになれば、歩けるといえば結構なレベルだと思うので。もよおせば自分でトイレに好きな時に行って好きな時に戻って。ご飯ですって言って、自分の足で行って自分の足で戻れたらというのは最高だと思います。
	(歩けると)行きたいところに行けるので、家族さんがどこかへ連れて行ってあげたいってなった時に、歩けるのは嬉しいと思う。C-15	C-15	この人が生きてこの時間をその人が行きたいところに行ける、その人がその時間を使えるっていうのは、すばらしいことだと思って思うし、家族さんがどこか行きたい。どこか連れて行ってあげたいってなった時に、歩けるっていうのは嬉しいですね。
	歩けるっていうことは、まずは自分の足であそこに行きたいとか、あの海を撮りたいとか、明るい日々が送れるだろうと思う。D-18	D-18	明るい日々が送れるだろうと思うんですね。歩けるっていうことが、まずは自分の足であそこに行きたいとか、あの海を撮りたいとか。尊厳って自立支援では逆にどういう風に仮定されるんですか。

サブカテゴリー	コード化	番号	切片化
歩けることは喜びにつながる	(利用者が) 座ったまま動けないことは、褥瘡ができたり、血行が悪くなったり、足がむくんだり、体にも良くないので、歩けるとなると怖いなど最初(は)思っていたが(歩けるのは)嬉しいものである。C-14	C-14	歩行が自立することは、動けるっていうのがちょっと見ての方としてはすごい怖かったりもするんですけども、でも実際座ったまま動けないって、やっぱり体にも良くないですし、それに伴って褥瘡ができたりとか、血行が悪くなったり、足がむくんだりとかも色々ある訳で・・・ 寝返りを打てるとかのレベルじゃなくて歩けるってなると怖いなど最初思ってたんですけど嬉しいもんですね。
	(歩行が自立したら) 集団の中が嫌な人もいらっしゃるのですが自分の好きな時に好きなところに行けて、日向ぼっこをしたりとかお部屋の中でゆっくり自分の時間を過ごしたりできて、いきいきされると思う。G-10	G-10	さっきの排泄のところにも多分繋がっちゃうんですけど、いきいきされるかなというところかなと思いますね。自分の好きな時に好きなところに行けるとか。集団の中がやっぱり嫌な人も中にはいらっしゃるのですが自分の好きなところで日向ぼっこをしたりとかお部屋の中でゆっくり自分の時間を過ごしたりというところがお手伝いなくしてできるってことを考えると、やっぱりそこに繋がってくるのかなとは思ってます。
歩行の自立は筋力ややる気につながる	(利用者さんは) 歩けるなら歩いてもらった方が筋力の低下も少しは抑えられる部分もあるし、自分の足でちゃんと歩けると筋力とかADLに関してもやっぱり維持が出来るのが一番大事で歩いてるって感覚にも繋がってやる気とかも出てくるのかなと思う。E-7	E-7	自分の足でちゃんと歩ける、やっぱりその力、筋力とかADLに関してもやっぱり維持が出来る、が一番大事なのかなと思います。でやっぱり結局日常生活で少しでも歩けるなら歩いてもらった方が筋力の低下も少しは抑えられる部分もあるし、自分でちゃんと歩いてるって感覚にも繋がってやる気とかも出てくるのかなと思います。機能訓練士さんがいるので、ここで立位の訓練とか座位の訓練とか少し個別で行っていると思います。
	自分で立って歩けないと人の手が必要で、車椅子で連れて行くと、案外車椅子に優しくない世界であり、自分で立って歩けると、利用者さんの生きる力や意欲にもなり、行きたい時に自分の足で歩いて行けることによって社会への参加につながる。F-13	F-13	歩行が自立することによって社会への参加につながるんじゃないかなって。やっぱりこう自分で立って歩けないと、やっぱりどうしても人の手が必要ですし、案外歩道って車椅子にすごい優しくないと言いますか、車椅子で連れて行くと、案外こう車椅子に優しくない世界なんだな世の中…って凄く思う時がありまして。そがやっぱりこう自分で立って歩けると、もちろん利用者さんの生きる力にもなるとは思いますし、意欲にもなるとは思いますし、行きたい時に自分の足で歩いて行ける。えっと社会への参加っていう部分には繋がるんじゃないかなと思います。
歩行の自立でトイレに行ける	利用者さんは歩きながら運動も兼ねて行けるわけ(なので) トイレに連れて(行かれるのは)嬉しいと思う。C-13	C-13	利用者さんは嬉しいんじゃないかな。 誰もトイレに連れて行くのをいやって言う人もないし、歩きながら運動も兼ねて行けるわけです。人として。
自由に動けることは重要だが歩行の自立は少ない	(利用者さんにとって) 歩ける、歩けないにしても自由に動けるってところは重要で、体は元気だけど認知症がキツイ人の歩行は自立という方は、車椅子と歩行と半分くらいで、施設では車椅子自走とかは結構いらしても(自立) 歩行は少ない。H-10	H-10	自由に動けるっていうの凄く気持ちの面で楽なところがあると思うので、歩ける、歩けないにしても自由に動けるってところは重要なかなと思います。要介護3以上という意識があってからは、逆に体は元気だけど認知症がキツイみたいな人の、歩行自体は自立っていう方は、まあまあ最近割と車椅子、歩行と半分くらい。この施設では車椅子自走とかは結構いらっしまいますけど、歩行は少ないですね。
外出や家族との面会ができない	コロナ警戒で外出や買い物や家族との面会もできないため、自由が制限されていると思う。B-3	B-3	コロナにならなければ外に出て買い物したり花見したりとか。 面会があれば家族と会えたりできるのに。その人らしくっていうか、自由も制限されているので。
施設に閉じこもり楽しみがない	このコロナ禍という中で個人というよりか施設全体の問題みたいところですが、施設に閉じこもりがちで楽しみも何もない状態で、ただただ1日1日が過ぎていくっていうのも利用者さんの尊厳がちょっと失われていると思う。F-6	F-6	このコロナ禍という中で施設に閉じこもりがち、何もすることがないって言ったらあれですけども、楽しみも何もない状態で、ただただ1日1日が過ぎていくっていうのも利用者さんの尊厳っていう部分ではどうなんだろうなって、尊厳がちょっと失われているところがあるのかなって、施設全体、個人というよりか施設全体の問題みたいところはあのかなって思いますね。?
	(通常だと) 外出計画を立てて、利用者さんと外に出て気晴らし利用者さんよりフレッシュして自分もリフレッシュしているが、今コロナの状況で、どうしても外出支援が厳しく箱詰め状態なので、(利用者さんを見て)可哀想な生活させているが、逆の立場で利用者さんの立場だったら、こんな生活は絶対嫌(だ)と思う。F-17	F-17	ええ、そうですね…なかなか今コロナの状況で、どうしても外出支援っていうことが厳しいですけども、まあ、もしコロナじゃ無かったら、外出計画を立てて、利用者さんと外に出て気晴らしとかしてたんじゃないかなと思いますけど。施設の中だけじゃなくて、外の空気、一緒に散歩とかも厳しいので、人混みなので、こう利用者さんもリフレッシュして自分もリフレッシュして、もうちょっと人間らしい生活がコロナじゃなかったらできたのかなって。もう外に行って空気を吸ってという事がもうないので、もう全くないので箱詰め状態だったので、それは見て可哀想な生活させているっていうのがすごい思います。逆の立場で利用者さんの立場だったら、こんな生活したいか?って聞かれたら絶対嫌ですま。