



## 「その人らしさ」を 大切にしたケアを目指して

—施設・事業所で高齢者虐待防止に取組む皆さまへ—



高齢者虐待は“だめ／やってはいけない”。そう言われても、どうケアすれば良いか分からぬこともあります。この小冊子で、「虐待とは何か」「どう取組めば虐待を防げるのか」を具体的に学び、虐待防止の「はじめの一歩」を共に踏み出しましょう。

# 1 なぜ、高齢者虐待防止に取り組む必要があるの？



## ある事例

ある高齢者施設で、職員のカワバタさんが利用者の田中タロウさんのベッドで、オムツ交換を行っています。この2~3日、元気がない田中さん。カワバタさんはオムツを替えながら、「タロちゃん、最近元気がないでしょ。どうしたの～？」と話しかけました。それでも黙っている田中さんを元気づけようと、カワバタさんは、「わー、タロちゃんのおへそってでべそだね、かわ

いいー。でべそーん」と話しかけながら、田中さんのおへそを押しました。田中さんは黙って目を伏せました。オムツ交換が終わってカーテンを開けると、そこには面会に来た田中さんの娘さんが立っていました。娘さんは、お父さんである田中さんにも、職員のカワバタさんにも声をかけず、そのまま帰ってしまいました。



## 考えてみよう

- Q1▶ なぜ、職員のカワバタさんは「でべそーん」と言って、利用者田中さんのおへそを押したのでしょうか？
- Q2▶ 黙って目を伏せた田中さんはどのような気持ちだったと思いますか？
- Q3▶ 田中さんの娘さんが何も言わずに帰ったのは、なぜでしょうか？





## 学び、理解しよう

### 「悪気がない」からといって、「やっていいこと」ではない

職員のカワバタさんの行為は、田中さんを元気づけようとしてやったことかもしれません。しかし、私たちが提供しているのは、対等な立場で契約に基づいて提供している、専門化された介護・福祉サービスです。悪気がなければ、利用者である田中さんを傷つけてもいいということには

なりません。そもそも、「なぜ田中さんが元気がないのか」「どのような方法をとれば元気になってもらえるのか」という、正確な情報収集も課題分析もないまま思いつきでやった行為は、「根拠に基づいた適切なケア」とは言えません。

### 「このくらいは、いいんじゃない?」をそのままにすると、より大きな「虐待」が生じる

「この程度の発言を暴言として虐待ととらえる必要はないんじゃない?」という考え方もあるかもしれません。しかし、利用者の権利が侵害されていればそれは虐待であり、命に関わるような重篤なものかどうかに関わ

らず早期に対応を行い、防止に努めることが求められます。「このくらいは、いいんじゃない?」と権利侵害を放置すると、それがどんどん拡大する傾向があるからです。

### 利用者やその家族は、「嫌なことを嫌だ」と言いにくく状況におかれている

施設を利用している高齢者の多くは、誰かの手を借りなければ生活することができない状況にあります。家に帰りたくても帰れない状況の方もいます。ご家族も同じで、「連れて帰りたくても帰れない」状況の方が大勢います。そんな中、「こんなことは嫌だから、止めてほ

しい」と声をあげることができるでしょうか?田中さんや田中さんの娘さんの、言いたくても言えない無言の主張について、私たちは耳を傾けなければなりません。自分で自分のことを主張できない利用者<sup>\*</sup>の「声なき声」を聴き、その尊厳を護ることが、私たちの努めです。

※下線の青字について(全頁共通)…裏表紙下部の当財団URLにアクセスすると、関連する資料を閲覧できます。



### 事例その後

通りかかったフロアリーダーは事情を聞き、「まず、私は田中さんのご様子を確認してきます。それから一緒に、田中さんと娘さんに謝りにいきましょう。どうやったら、最近元気がない田中さんに元気になってもらえそうか、今日の夕方のミーティングでみんなと話し合おうね。明日、高齢者虐待防止の勉強会をするから、今回のことのみんなと話し合いましょう」と、カワバタさんに言いました。翌日、勉強会に出たカワバタさんは、自分のしたことは虐待だったのかもしれない…と気付きました。



## 2 高齢者虐待の考え方と具体例を知ろう

平成18年4月より、高齢者虐待防止法(高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律)が施行されています。「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態」が高齢者虐待であるととらえられています。この際、「虐待をした」「虐待を受けた」といった「自覚」「悪意」等の有無は問いません。客観的事実をとらえて、虐待の判断が行われています。

### 養介護施設従事者等による高齢者虐待の具体例

(養介護施設従事者とは? → 特別養護老人ホームや通所介護など、介護保険法、老人福祉法で規定されている施設・事業の業務に従事している者を称します。)

#### 1 身体的虐待 (高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加える行為)

- 叩く、つねる、殴る、蹴る、やけどさせる
- 本人に向けて物を投げつける
- 介護しやすいように、職員の都合でベッドに抑えつける
- 拒否しているのに、職員の都合で食べさせる
- 医学的根拠に基づかない苦痛を伴うリハビリを強要する
- 移乗等の際に、必要以上に身体を高く持ち上げるなど

(身体拘束 … 緊急やむを得ない場合を除き、虐待です。緊急やむを得ない場合の3要件(1.切迫性 2.非代替性 3.一時性)と手続き上の手順(組織での判断・本人や家族への説明・観察と再評価・記録)を満たすことが必要です。)



## 2 放棄放任 (高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠る行為)

- 水分や栄養補給、栄養管理を怠る
- 暑すぎる、寒すぎる等の環境に長時間置く
- ナースコールなどを手の届かないところに置く
- 正当な理由なく更衣させずに就寝させる
- 正当な理由なく外出させない
- 衣類が濡れているのに着替えさせない

- 受診させない、救急対応を行わない
  - 処方通りの服薬をさせない
  - 必要なメガネや義歯を使わせない
  - 他の利用者に暴力を振るう高齢者への対応を放置する
  - 同僚の虐待行為を放置する
- など

## 3 心理的虐待 (高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行う行為)

- 怒鳴る、罵る、悪口を言う、嘲笑う、無視する、からかう
- 「ここにいられなくしてやる」「追い出すぞ」など脅す
- 顔に落書きなどをし、撮影し、他者に見せる
- 大切にしているものを乱暴に扱う、捨てる
- 外部との連絡を遮断する、面会させない

- 本人の意思に反した異性介助を繰り返す
  - 子ども扱いするような呼称で呼ぶ
  - 自分で食事ができるのに全介助をする
  - ナースコールを無視する
- など

## 4 性的虐待 (高齢者との合意のない性的な行為やわいせつな行為の強要)

- 人前でおむつ交換をする
- 下半身を裸や下着のままにして放置する
- 無理やり性的な話を聞かせる・話させる

- 本人の裸などを映像や写真に撮る
  - 性的行為を強要する
- など

## 5 経済的虐待 (高齢者の金銭を無断で使用したり、金銭の使用を理由なく制限する行為)

- 寄付や贈与を強要する
- 生活に必要なお金を不当に制限する
- 正当な理由なく売店でおやつを買わせない
- 理美容院の利用をさせない

- 立場を利用してお金を借りる
  - お金を盗む、無断で使う、流用する
  - おつりを渡さない
- など

※1~5の具体例に挙げられていないことでも、法に基づき、虐待と判断されることがあります。

### 1ページのカワバタさんの行為について

「タロちゃん」という呼び方は、子ども扱いするような呼称として、心理的虐待と捉えられます。また、「でべそさん」という侮蔑的呼称を使っている点も心理的虐待です。必要もなくおへそを押すことは、身体的虐待や心理的虐待、性的虐待のいずれかに該当すると考えられます。



### 3 なぜ、高齢者虐待が起きるの？



#### ある事例

ある施設での勉強会で、職員のスズキさんから報告がありました。「最近、認知症が進行しているのか、利用者の佐藤さんは何度も言ってもオムツいじりをやめてくれません。とっても頑固なんです。しつけようとして、手の甲をつねったらやめてくれました。」集まった職員から、「“つねる”は、身体的虐待の具体例

に出ているから、虐待じゃないの？」という意見が出る中、「じゃあ、どうやって利用者をしつければいいんですか？」とスズキさん。「佐藤さんは布団もベッドも部屋も汚すから、同室の利用者たちも匂いとかで迷惑しているんですよ。集団生活のルールはわかつてもらわなきゃ！」と、スズキさんは続けます。



#### 考えてみよう

- Q1** 「オムツいじりをしている利用者をしつけようとして、手の甲をつねる」のは虐待だと思いますか？
- Q2** 職員のスズキさんは、なぜしつけようとして、手の甲をつねる行為をしたのでしょうか？
- Q3** どうしたら、Q1のような行為を防止できると思いますか？





## 学び、理解しよう

### 「一人ひとりを支えるサービスであること」を意識する

もちろん「つねる」行為は身体的虐待です。利用者は、しつけの対象ではありません。私たちは、一人ひとりの利用者の状態に合わせた個別ケアを、「サービス」として提供する仕事をしています。利用者の生活のために、

集団生活のルールをつくってきたのであって、集団のために利用者がいるわけではありません。集団生活のルールは見直すことができますし、一人ひとりに柔軟な対応をすることが大切です。

### 「なぜ起きているのか」「どう応えることができるのか」を、チームで考える

「オムツいじり」という“問題”に目を向けると、「オムツいじりを止めさせる」という“制限”的方向で、方針を考えがちです。しかし、オムツいじりが「なぜ起きているのか」に目を向けると、その利用者が本当に必要としているケアを理解することができます。佐藤さんには、かゆみや痛みがあるのでしょうか？本人に合わせた

生活上の排泄ケアは適切でしょうか？生活は充実しているでしょうか？…など、一人で考えるには限界があります。職種、職位を超えたチームで考えていきましょう。利用者やその家族とともに考えしていくことも重要です。多角的なアセスメントに基づく個別ケア、一人ひとりに適したケアプランが、虐待の防止につながります。

### ケアを提供する上での「工夫」や「困りごと」を日常的に共有する

ケアを提供する上での「工夫」や「困りごと」を日常の中で共有すると、利用者の日々の変化に対応することができ、チームの力が強まります。毎日の業務の中で職員同士が話し合い、日々の方針と対応を共有していくことで、助け合いながらケアに臨むことができるよう

になります。職員が相互に助け合ってケアに従事できる組織風土が、職員のストレスを軽くするのです。お互いに「どうしたの？」「手をかそうか？」と声をかけ合える職場環境をつくっていきましょう。

### 事例その後

この勉強会を通じて、フロアリーダーのオガワさんは、「“つねる”ことは身体的虐待に該当する」ということを伝えるだけでは、虐待は防止できないということに気づきました。勉強会では、「オムツいじり」がなぜ起こっているのかを考えることが大切じゃないか？という発言が出ていました。オガワさんは、「ひもときシート」を使って佐藤さんのケアプラン見直しを提案しました。



# 4 虐待防止のために必要な体制整備を考えよう



## ある事例

介護主任のところに新任職員タカダさんがやってきました。とても熱心な若手です。「利用者の大田さんは、自分の時だけ、オムツ交換をされるのを嫌がります。大田さんに認知症があると理解しているつもりですが、自分のケアがダメなのか、叩かれたりかみつかれたり、抵抗されます。どうしていいかわかりません…」という相談でした。介護主任は、「ケアの上で一番大切なものは、利用者さんと

の信頼関係だって、この間の研修で教わったよね? 大田さんとの間の信頼関係を築くことから始めてみてはどうかな?」と答えました。一週間後、今度は施設長のところに、タカダさんがやってきました。「このままだと、自分に抵抗する大田さんを、叩き返してしまいそうです。この仕事は向いてないと思いました。もう辞めたいです。」



## 考えてみよう

- Q1** タカダさんはなぜ、最初に相談した介護主任ではなく、施設長のところに相談に行ったのでしょうか?
- Q2** 研修や勉強会で学んだことを、日常業務の中で具体的に実践していくためには、  
どのような工夫や体制があると良いと思いますか?





## 学び、理解しよう

### 職員の状況を把握し、適切に支えるのが、リーダーの業務である

「信頼関係を築くことから始めてみてはどうかな?」と言われ、新任職員のタカダさんはそれを実行することができたでしょうか?タカダさんが必要としていたのは、信頼関係を築く「具体的方法」の助言です。そして、具体的な方法が何なのかは、タカダさんや他の職員の

ケアの状況や、利用者の大田さんの状況を把握することで、わかってくるものです。リーダーの役割を担う職員(この場合だと介護主任)は、ケアの現場に出向いて状況を把握し、抽象的な理念ではなく具体的な対応方法を示して、職員を支えていく必要があります。

### 「言葉で理解したこと」が「実践できるようになる」ための支援体制、運営体制が必要である

認知症の行動・心理症状(BPSD)への適切な対応方法がわからずには虐待に至ってしまう傾向があります。虐待防止のためには、認知症ケアのスキルを高めていくことが求められています。そのためには、集合型の研修で言葉で理解するだけでなく、実際にどのように対応していく

のか、具体的な実践を通して学び身につけていくことが必要です。上司や先輩のケアを見て、解説を受けながら実際にやってみること、他の施設のケアを見学して学ぶことも有効です。

### 職員の目標と組織の理念を連動させながら、利用者の尊厳を護るケアを提供していく

組織の理念は、利用者の尊厳を護ることに向いていますか?その理念を全ての職員と共有できていますか?職員が組織の理念と連動した業務目標を立てられるよう、管理職(この場合は施設長)は職員を支えていく必要があります。

ます。目標の設定支援だけでなく、きちんと実行できるような運営体制を法人としてとることも求められます。自己点検シートや第三者評価による、運営体制の見直しも有効です。



## 事例その後

施設長は、介護主任にタカダさんがどのような状況なのかを聞きました。介護主任は「“信頼関係を作る”ように指導した」と答えました。介護主任と施設長は話し合い、「タカダさんと一緒に大田さんのところへ行き、どんなケアが適しているのか考えていく」という方法をとることにしました。話し合いの中で施設長は、ケアの現場で働きながらリーダー業務もしている介護主任の業務量が多すぎることに気付き、介護主任の業務と役割を見直し、介護主任への助言や指導を行っていくようにしました。



# 5 高齢者虐待の背景・要因と、その予防策を知ろう

経営者が経営責任を十分に果たしていない時、虐待が生じます。下記の「予防のポイント」をチェックし、不足している部分にどう取組むか、話し合ってみましょう。次の11-12ページの、施設によっての取組み例も参考にしましょう。

## 課題1 組織経営に課題がある

### ？ 背景・要因

- 組織設立の理念や組織目標が共有されていない
- 利用者の立場を考えた組織になっていない
- 経営責任が果たされていない



### ✓ 予防のポイント

- 組織の理念や組織目標の共有と見直しを図っている
- 組織の理念や組織目標を職員が具体的に理解している
- 職員を支援する仕組みを整備している
- 苦情を受けつけ対応する体制が整備され周知されている

## 課題2 チームケアが上手くいっていない

### ？ 背景・要因

- ケアはチームで行うという意識が薄い
- 連携の目的がより良いケアの提供ではなく、職員の人間関係維持に向いている



### ✓ 予防のポイント

- それぞれの職種の専門性や役割の相互理解を進めている
- 職員間の報告、連絡、相談のやり方を決めている
- 話し合いを否定や批判ではなく、合意を形成する場にする
- チームケアの目的を確認している
- 管理職は職員がチームケアの成功体験をできるようにする
- ヒヤリハットや事故報告を検討、共有して活用している

## 課題3 提供するケアに課題がある

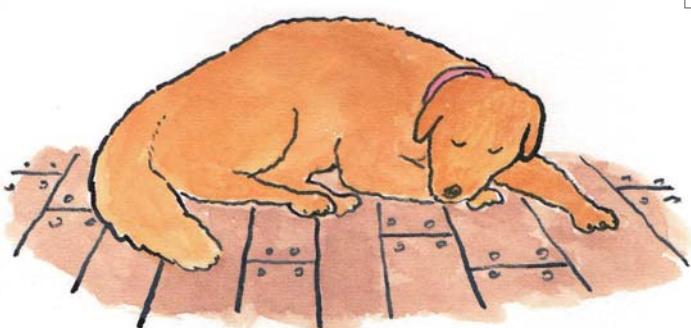
### ？ 背景・要因

- 認知症ケアの専門的知識・技術の習得が十分ではない
- ケアの前提となるアセスメントが十分に行われていない
- 一人ひとりの利用者に合わせたケアが提供されていない
- ケアの質を高める教育が十分でない



### ✓ 予防のポイント

- 認知症の利用者のアセスメント方法や認知症ケアの方法を知っている
- 一人ひとりのニーズを把握し、ニーズにあったケアプランを作成している
- 職員の経験に応じた教育システムができている
- ケアに関する相談をしやすい環境、体制ができている
- 施設内で勉強会や研修会が開かれている
- 他の施設の見学や外部の研修を受ける機会がある
- 外部研修の伝達が十分になされている



## 課題 4 必要な倫理や守るべき法令が理解されていない

### ？ 背景・要因

- 人を支援することの意味を考える機会がない
- 虐待・身体拘束に関する意識・知識が不足している



### ✓ 予防のポイント

- ケアになぜ倫理観が必要か理解している
- 何が高齢者虐待や身体拘束にあたるのか知っている
- 虐待防止や身体拘束廃止の具体的な方法を知っている
- 虐待防止や身体拘束廃止について話し合う仕組みがある

## 課題 5 組織のあり方を変えにくくい雰囲気

### ？ 背景・要因

- 組織として負担やストレスを軽減する取組みをしていない
- 現状を良しとして、組織を変えていくことに抵抗がある



### ✓ 予防のポイント

- 管理職が職員一人ひとりの業務内容を把握している
- 管理職が職員の負担やストレスに気づき、適切な環境を整備している
- 職員の意見を聞く機会を組織として設定している
- 利用者、家族、外部の人(実習生やボランティア、第三者評価)の意見を聞く機会がある
- 経営層が組織のあり方を常に見直している



# 6 虐待防止の取組み例を知ろう



## ① 理念の共有

- 法人理念がわかる教材(映像等)を作成し、新人研修等で活用しています。
- 日頃の会議で法人の理念を伝えています。
- 経営層が業務に関わることで、理念を伝えています。
- 職員の個人目標を、法人理念と照らし合わせて考えています。

## ⑤ 職場外研修(OffJT)

- 勤務形態を問わず全職員が研修に参加できるようにしています。
- 職員の希望や状況に応じて受講する研修を選ぶことができます。
- 定例会議で、外部研修の伝達をする時間(15分から30分)を設けています。
- 職員が持ちまわりで講師になる勉強会を行っています。

## ② 個別ケア・認知症ケア

- 入居前の暮らし、長年なじんだ習慣や好みを確認しています。
- 定例の会議でミニ事例検討をしています。
- 利用者の状況が変化した時に臨時で会議をしています。
- 認知症の人の「その人らしさ」を知るツール(センター方式、ひもときシート)を活用しています。

## ⑥ リスク管理

- ヒヤリハットや事故報告を書きやすい書式にしています。
- 提出されたヒヤリハットや事故報告を、すぐに共有できる手順やマニュアルを決め、再発防止に努めています。
- 感染症対策のマニュアルを作成し、みんなで共有しています。



### ③ 権利擁護意識の確立

- 虐待の芽チェックリストや虐待予防セルフチェックリストを年に数回行っています。
- 「虐待の芽」の状態に気付いた時に、職員間で声をかけ合い、助け合える関係をつくっています。
- 身体拘束が利用者・家族・職員に与える悪影響を確認しています。

### ⑦ 開かれた組織運営

- 福祉サービス第三者評価の結果を活かして運営しています。
- 施設の一部を地域住民に開放しています。
- ボランティアや実習生が、自分の施設のケアをどのように感じたかを把握して活かしています。
- 家族や地域住民に、虐待防止委員会へ参加してもらっています。

### ④ 職場内訓練(OJT)

- 新任職員を教育する担当制の指導者を配置(アドバイザー／プリセプター制)し、指導者向けの研修も実施しています。
- 上司は、1日の半分は現場で実際にケアをやって見せています。
- 利用者やチームの状況に応じた研修テーマを設定しています。
- 職員がケアのスキルを自ら点検し、上司と話し合っています。

### ⑧ ストレス・負担の軽減

- ケアの中での困りごとやストレスを話し会える場をつくり、対応方法を共有しています。
- 職員が困ったり、いらだっている時には声をかけあい、ケアの方法を話し合います。時には交代もします。
- 人事考課に関係なく面接し、職員の働きやすさを確保しています。

# 7 もしも、虐待に気づいたら？



## ある事例

職員のヨシダさんは、同僚のムラタさんが利用者の小林さんの居室で、無理やりスプーンを小林さんの口に押し込んで、食事を詰め込んでいるのを見かけました。ムラタさんは小林さんを見てため息をつき、「ほんとに愚図なんだから…！もう食べないよね！時間もないからこれで終わりね！」と怒鳴りつけています。ヨシダさんは「どうしよう、虐待なんて言ったら大騒ぎになるかもしれない。ムラタさんは先輩だし…」「もし役所が調査に来たら、私が辞め

させられるかもしれない」「そもそも虐待なのかどうかもよくわからないし…」と困ってしまいました。でも、今までムラタさんのケアが乱暴なのではないか、と何度も話し合いもしてきたのです。部屋の中をのぞくと、小林さんの目には涙が浮かんでいます。小林さんの涙を見たヨシダさんは、勇気を出して施設長のところに行き、自分の見た全てを話しました。施設長は一言、ヨシダさんに「知ってくれてありがとう」と言いました。



## 考えてみよう

**Q1** 施設長は、なぜこのような発言をしたのだと思いますか？

**Q2** 養介護施設従事者には、虐待通報の義務があります。なぜ、義務になっているのだと思いますか？





## 学び、理解しよう

### 尊厳を護る役割を果たすために、隠さずに知らせていく

利用者の尊厳を護るのが私たちの仕事です。もし利用者の尊厳を侵す「虐待」が起こった場合には、早期に気付き通報する義務が、法によって定められています。虐待に至った職員個人の責任だけでなく、防止できなかった組織の課題を把握し再発を防ぐために、[行政による調査](#)が

行われます。その際、通報者を特定させるような情報はもらさず、調査が行われます。施設側も、通報者に対して不利益な取り扱いをすることは禁じられています。ヨシダさんや施設長は、これから行政へ通報を行いつつ、虐待の再発防止に取組むことになります。

### 予め、虐待が起こった時の組織対応を決めておく

誰が誰に報告するのかなど、もし虐待が起こった場合にはどう対応するのかを決めておくと、迅速な初期対応をとることができます。事実の有無を確かめることよりも、利用者の安心安全の確保を第一に考えることが重要です。まずは、小林さんのところに行って不安を解消し、

安心して生活を送ってもらえるようにすることから考えます。虐待があると思われる(証拠の有無は問わず)場合には行政へ通報し、調査が行われますが、調査の際にも正確な情報を隠さずに伝えることが、再発防止につながります。

### 組織としての背景・要因をつかみ、再発防止に努める

施設でも、「何がどのように起こったのか」という調査を進めています。その際、「なぜこの職員が虐待することを止められなかったのか」「何が虐待を許したのか」という視点での調査も大切です。この事例の場合、ムラタさんのケアが乱暴だと話し合っていたのに、“なぜ”虐待を止められなかったのかを考えることが、再発防止の

第一歩です。施設長は、ムラタさんが「仕事が遅い」と注意を受けたことがあります、「食事介助を早くしなければいけない」と思いつめていたことを知りました。さらに、同じ思いをしている職員が何人もいることを把握しました。その後、食事の提供時間や食事の内容そのものを大きく見直すことで、施設の雰囲気も変わっていきました。

### 事例その後

数年後、職員ムラタさんが、施設内の虐待防止勉強会で話をしています。「あのときはつらかったです。自分のしたことが虐待だと言われ、市の調査も入って。辞めなくちゃいけないって思いました。でも施設長が、『まず小林さんにしっかりとお詫びをしよう。そして適切なケアが提供できるようになろう。そうすることで小林さんの信頼を取り戻す…それがあなたの責任だし、そんなあなたを支えるのが自分の責任だと思う。一緒にがんばろう』と言ってくれて。」「自分の仕事を見直した今、介助してる時に小林さんの笑顔にふれると、『人の尊厳を支える仕事をしている』と、心からうれしく思えます。」ムラタさんの話を聞きながら、「虐待防止への取組みが、利用者や職員の笑顔を支えることにつながった」と、施設長自身も振り返っています。





利用者の尊厳保持と虐待防止に取組む先には、施設を利用する高齢者の笑顔があります。私たちもその笑顔を支えることで、仕事に誇りを持ち、笑顔で働くことができるのではないかでしょうか。一歩ずつ、みなさんで、この取組みを続けていきましょう。

こちらのURLから、もっと深く学ぶことができます。ぜひご覧ください。→ <http://www.fukushizaidan.jp/>