

平成28年度第2回 広島市介護サービス事業者 集団指導研修 (対象:施設系サービス)

広島市健康福祉局高齢福祉部
地域包括ケア推進課

1

養介護施設従事者等による高齢者 虐待の定義

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(平成17年、法律第124号))による。

高齢者とは…高齢者虐待防止法では「65歳以上の者」と定義されている(第2条第1項)が、現実的には65歳未満の者も対象となる。

養介護施設従事者とは…老人福祉法及び介護保険法に規定される「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者(第2条第5項)で、直接介護に携わる職員その他、経営者や管理者層も含まれる。

2

虐待の類型(第2条第5項)

イ 身体的虐待

高齢者の身体の外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

① 暴力的行為

② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為

③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制
⇒ 具体例は次の11項目

3

虐待の類型(第2条第5項)

身体拘束として禁止されている具体例11項目

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

4

虐待の類型(第2条第5項)

ロ 介護・世話の放棄・放任

高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

- ①必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為
- ②高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為
- ③必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為
- ④高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置

虐待の類型(第2条第5項)

ハ 心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

- ①威嚇的な発言、態度
- ②侮辱的な発言、態度
- ③高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度
- ④高齢者の意欲や自立心を低下させる行為
- ⑤心理的に高齢者を不当に孤立させる行為
- ⑥その他

虐待の種類(第2条第5項)

ニ 性的虐待

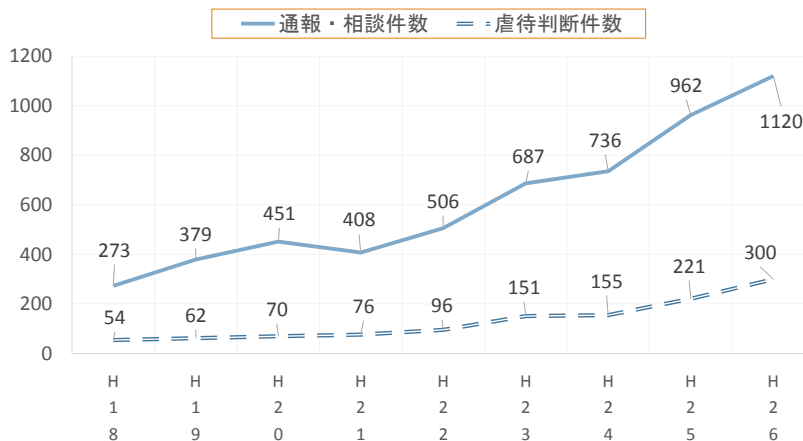
高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
○本人との間で行為が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要

ホ 経済的虐待

高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。
○本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること

7

相談・通報件数と虐待判断件数(全国)

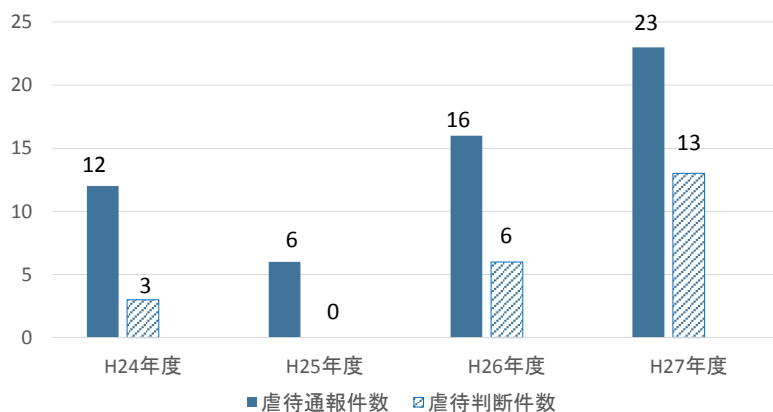


8

広島市における養介護施設従事者等による高齢者虐待について (平成24年度～平成27年度)

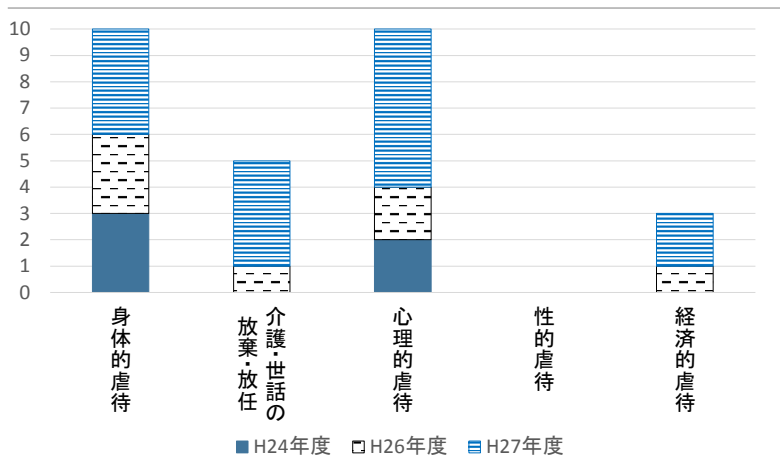
9

虐待の年度別の状況 (虐待通報件数及び虐待判断件数)



10

虐待の類型別の発生状況 (一件につき複数類型の場合あり)



11

虐待と判断された具体例 (イ 身体的虐待①)

- ・夜勤帯の排せつ介助中に、何度も制止するにも関わらず抵抗され、再三に渡り立位を取ろうとしたため、カッとなり平手打ちした。当該高齢者は転倒し受傷した。
- ・夜勤帯のパット交換中に、強い介護拒否があり体を動かすため、手で首付近を押さえた。なおも抵抗が続いたため、頭を叩いた。
- ・夜勤帯に不穏になり廊下に何度も出ようとする利用者、「ええかげんにしんさい」と発言し、両頬を手で挟み上下に動かし痣をつける。(心理的虐待を含む。)

12

虐待と判断された具体例 (イ 身体的虐待②)

- ・夜勤帯に、徘徊中の利用者の頭頂部を複数回叩く。夜勤帯に利用者が失禁した際に頬を複数回叩く。
- ・夜勤帯に、コールを何度も鳴らす利用者に対して「何回も鳴らすな」と発言し、手をつねり痣をつける(心理的虐待を含む。)
- ・居室誘導をする際に、髪や衣類を引っ張るなど、強引に行った。
- ・日勤帯に、排泄を頻繁に訴える利用者があり、排泄間隔を長くするというケア方針のために断ったところ口論に発展し、手を挙げたところ頬に当たった。(心理的虐待を含む。)

13

虐待と判断された具体例 (イ 身体的虐待③)

- ・利用者から日常的に暴言を受けていた職員が、我慢できず当以外利用者に向かって行った。他職員が止めに入る中で、職員の足が当該利用者に当たり怪我をした。
- ・「緊急時やむを得ない場合」ではないで状況で、職員の独断によりベッドを4点柵で囲んでいた。
- ・身体拘束が必要とは判断されていなかった利用者(3名)について、フロア職員への周知がされておらず、ベッドに4点柵がされていた。

14

虐待と判断された具体例 (ロ 介護・世話の放棄・放任)

- ・夜間に2階の自室から転落した利用者に適切な救命措置等をせず、死亡させた(保護責任者遺棄致死罪)。
- ・夜勤帯に身体の痒みを訴えるなどナースコールを頻回に鳴らすため、当該利用者のナースコールを鳴らない状態に固定した。
- ・夜勤帯に仮眠を取りナースコールに対応せず、巡室時に介助を頼まれた際にも対応しなかった。
- ・ケア後もナースコールを頻回に鳴らされるが、全ての介助が済んでいると思い込み、ナースコールを無視した。

15

虐待と判断された具体例 (ハ 心理的虐待①)

- ・夜勤帯に特に口調がきつく乱暴になり、利用者が怯えてナースコールを使いにくいような状況となった。
- ・夜勤帯の排せつ介助中に、「さっきもトイレに行ったばかりだろ」「早くPバーを持って」といった暴言を吐き、頭部を平手で叩いた(身体的虐待を含む)。
- ・夜勤帯に、寝ない利用者に対して「何で寝んのん」等の言葉をきつい口調で言った。
- ・夜勤帯で利用者に寝る準備をお願いする際に、何度言っても聞いてくれないため、暴言や大声を出した。

16

虐待と判断された具体例 (ハ 心理的虐待②)

注意しても縫合部を何度も触る行為を続けるため、夜勤帯で一人になった時に「何回言っても分からんね」「叩かになや分からんのんね」等をきつい口調で言った。

- ・日勤帯に他職員が会議出席で職場を離れ人手が不足していた際に、不穏で大声をあげる利用者があり、黙らせるために、怯えさせる目的で床にパイプいすを投げつけた。

- ・不穏な状態の利用者に対して、「嫌い」「死ぬんじゃない」等の暴言を吐く。

- ・業務が重なる時間帯に同じ訴えを繰り返す利用者に対して、「待ちんさい」「さっきも言ったじゃろ」「いい加減にして」等きつい口調で言った。

17

虐待と判断された具体例 (ホ 経済的虐待)

- ・入所の引継ぎで通帳を一部預かり書に記載せず、通院介助の際に繰り返し現金を引き出し窃取した。

- ・事業者として金銭を管理しない方針であるが、家族が疎遠の場合は管理者に一任され、事業者本部でのチェック機能がない状況になっていた。本人の代わりに金銭の出し入れをする中で管理が不十分になり、現金を引き出し窃取した。

- ・利用者宅を訪問している際に、利用者の財布から現金を窃取した。

18

虐待と判断された具体例 (二 性的虐待)

※平成28年度の事案

- ・施設長が入所者に対して乱暴した(準強姦罪で起訴)。

19

虐待とは判断されなかった事例①

【通報内容自体が虚偽と思われるもの】

- ・利用者や職員(元職員含む)等とのトラブルに起因する、腹いせの通報と考えられた。

【通報内容は事実であるが、虐待に起因するものでなかったもの】

- ・痣ができているが、利用者本人の身体状況や服薬が原因で生じたものと考えられる。
- ・転倒による骨折が続いていたが、利用者が夜間等に一人で立ち上がり転倒・骨折してしまったことによるものと考えられた。※ただし、同様の怪我が続くことは不適切なケアであると考えられる。

20

虐待とは判断されなかった事例②

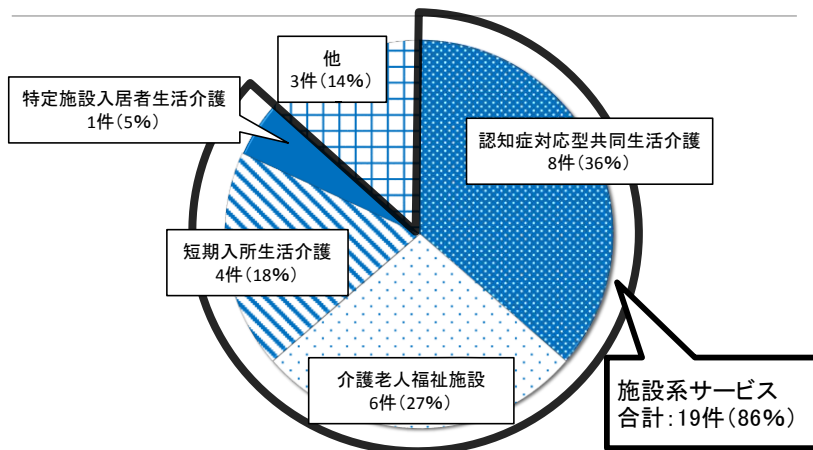
【通報内容は事実であるが、誤解であったもの】

・従業員としては安全のためにしていることだが、なぜそのようにしているのかと言う周知等が不十分であり、通報者に虐待と受け取られた。

【不適切なケアだが虐待と判断するには至らなかったもの】

・本人の意思に反してでもしなくてはならない排せつ介助、誘導や、とっさの制止など。

虐待の施設等種別の発生状況



虐待の特徴

- ①虐待を行ったとされる職員について
若い職員、経験の浅い職員の割合が高い。
- ②虐待を受けた高齢者について
「女性」「要介護度が高い」「認知症」の方の割合が高い。
- ③虐待のあった時間帯等について
夜勤帯が圧倒的に多い。その他、会議等で職員が不足した時間帯や業務が集中する時に起きている。
- ④虐待発生時期から通報までの間隔について
数日前の件から、数年前(数年前から一定期間続いている)まで様々である。

23

虐待の発生要因

- ① 教育・知識・介護技術等に関する問題
- ② 職員のストレスや感情コントロールの問題
- ③ 虐待を行った職員の性格や資質の問題
- ④ 倫理観や理念の欠如
- ⑤ 虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ
- ⑥ 人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ
等々

24

養介護施設従事者等による 高齢者虐待を防止するために

25

高齢者虐待を未然に防ぐために①

- ・認知症介護の基本が全ての職員に浸透しているか。
このことが分かっていないことが原因と考えられる事例が多く起きている。「なぜおむつ交換を嫌がるのか」「介護を拒否するのか」などの原因を考え、対策を講じる知識や技術がないため、力づくの介護になる。
- ⇒ 事業所として、職員の階層に即した研修形態を構築する。
(内部研修、外部研修、伝達研修等)
- ⇒ 研修で基本的な知識を得るとともに、日々の業務で知識を伝え、実践してもらおう。実践→評価→実践→評価を繰り返し、身に付ける。
- ⇒ 虐待と不適切なケアは繋がっている。ひやりハットや事故をそのままにせず、業務に活かす仕組みを作る。

26

高齢者虐待を未然に防ぐために②

- ・利用者に合わせた仕事をしているか。
 - ⇒ 時計を見てする仕事から、利用者に合わせてする仕事にする。
 - ⇒ 本人の習慣にないことを押し付けられることに対して拒否が起きるのは当然。
 - ⇒ 「介護する－される」の関係性が、「支配－被支配」の構造になっていないか。間違った理解が刷り込まれないうちに、価値や理念を学ぶ。
 - ⇒ カツとなる、イラツとするという感情は、起こり得るもの。感情が落ち着くまで一旦距離を取ること大事。

27

高齢者虐待を未然に防ぐために③

- ・特定の職員に、業務負担が偏っていないか。
 - ⇒ 人員配置は問題ないか。
 - ⇒ (本人の希望の有無に関わらず)出勤日や夜勤の回数が偏っていないか。
 - ⇒ ナースコールに対応するのが、特定の職員になっていないか。
- ・体制に問題はないか。
 - ⇒ 金銭管理を複数でチェックする体制になっているか。管理方法が曖昧で例外が生じ、個人に任されているような事例はないか。
 - ⇒ 施設の常識が、世間の非常識となっていないか。早い段階での気付きが、利用者、従業員、事業所、事業者等のためになる。

28

高齢者虐待を未然に防ぐために④

- ・職員、利用者等との関係性は問題ないか。
- ⇒ 職員がお互いの仕事に関心を持っているか、助け合える関係性か、チームとして機能しているか。
- ⇒ 注意すべき点があれば、先輩であろうときちんと注意できるか。直接注意するのが難しい場合は、事業所内に職員からの苦情や問題提起を受け付ける窓口があるか、またそれが機能しているか。
- ⇒ 職員が高齢者虐待(どのような行為が虐待になるのか、通報義務について)理解しているか。
- ⇒ 職員と利用者間で必要以上に親密になっていないか。親しみやすさ≠馴れ馴れしさ。

29

高齢者虐待を未然に防ぐために⑤

- ・小さな変化も利用者家族に情報提供しているか。
- ⇒ 小さな怪我だからと、家族への情報提供をしていないことはないか。小さいか大きいかを決めるのは家族であり、報告を怠ることで不信感を抱かれ、問題のないことを虐待と疑われることがある。
- 「この程度であれば報告しなくてもいい」と言われたものでも、少なくとも記録に残しておくことが重要である。
- ⇒ 施設内だけでなく、利用者家族、地域にも開かれた存在になっているか。

30

高齢者虐待を発見した際の対応について①

① まずは高齢者の安全を確保するとともに、市町村(広島市の場合は地域包括ケア推進課)に速やかに通報する。場合によっては警察にも通報する。…**高齢者虐待防止法第21条(通報義務)**

※ 事業所内で解決してから通報するというのは間違った対応。通報と同時並行で、解決に向けて対応する。

② 通報を受けた市は実地調査を行います。…**高齢者虐待防止法第24条(老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使する)**

※ 事前に通告することなく調査に入ることがある。管理者がいないから調査は出来ないなどということの起きないよう、職員への周知をすること。

31

高齢者虐待が発生した際の対応について②

③ 調査では虐待の有無を、職員等からの聴き取りや、資料を基に確認します。

⇒ 虐待が無かったことを証明するためには、記録が重要。

日々の記録を、問題のないことも含めて、丁寧にとることが重要。

⇒ 一方で、記録を取ることに追われ、介護サービスに悪影響が出れば本末転倒。何を、いつ、どのように記録するか、しっかりとルールを作り徹底することが重要。

32

参考資料
高齢者虐待防止法
第3章
養介護施設従事者等による
高齢者虐待の防止等

33

(養介護施設従事者等による高齢者虐待の
防止等のための措置) 第20条

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、**養介護施設従事者等の研修の実施**、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの**苦情の処理の体制の整備**その他の養介護施設従事者等による**高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。**

34

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)第21条(一部抜粋)

1 養介護施設従事者等は、…養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は(虚偽であるもの及び過失によるものを除く。事項においても同じ)、第1項から第3項までの規定による通報を妨げるものと解釈してはならない。

7 養介護施設従事者等は、第1項から第3項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いを受けない。

35

第23条(一部抜粋)

市町村が…当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をしたものを特定させるものを漏らしてはならない。

第24条(一部抜粋)

…市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

36