

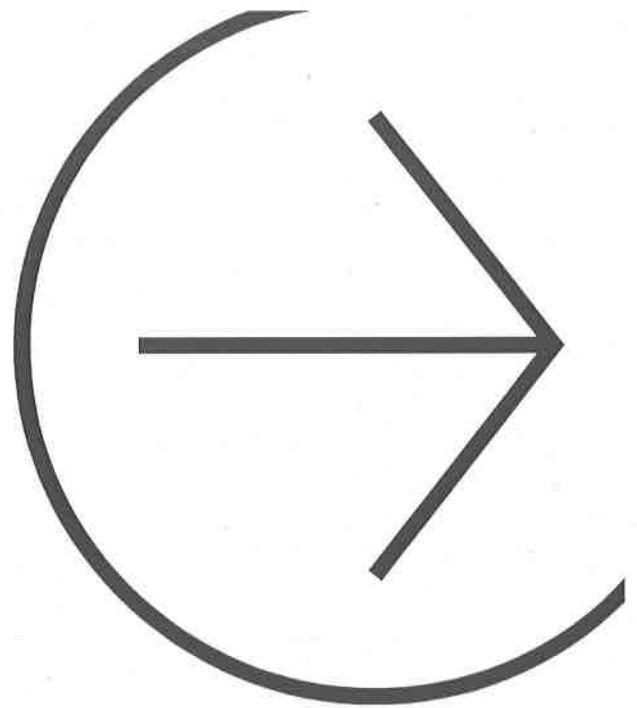
# 高齢者虐待防止について

## 施設内研修の充実を図るために

東北福祉大学, 認知症介護研究・研修仙台センター  
吉川悠貴

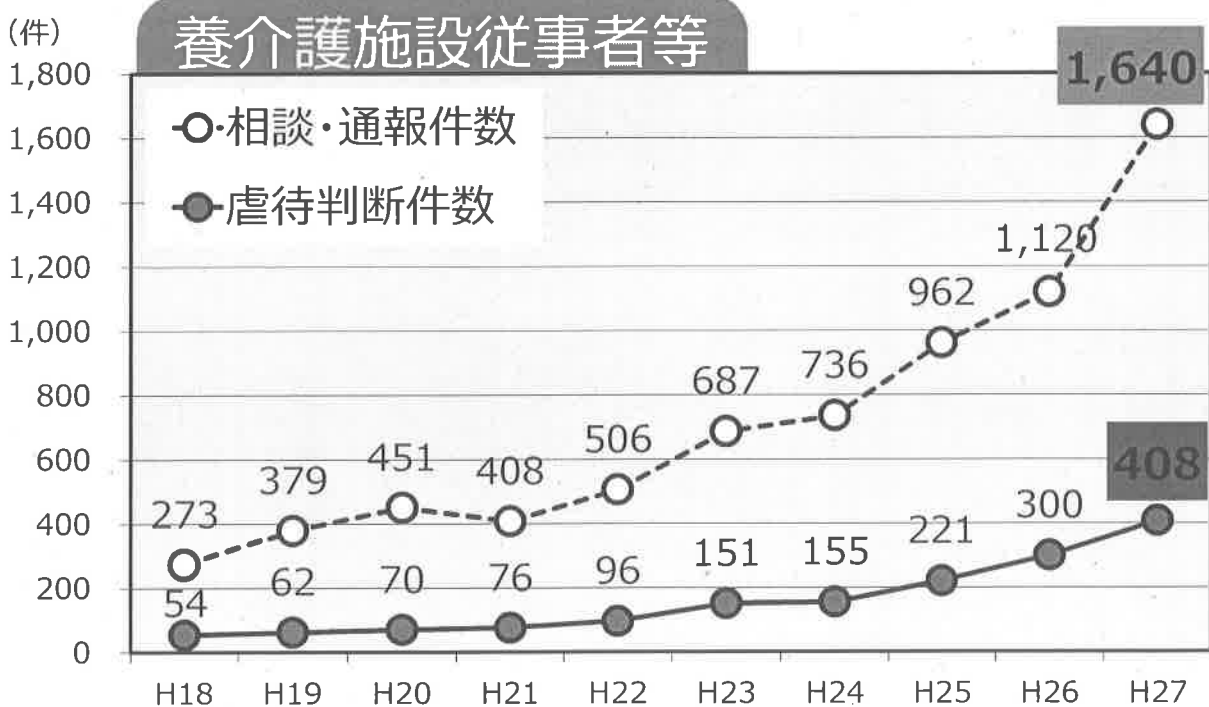
### 内容

- 高齢者虐待防止法の理解と求められる研修
- 事例演習の効果
- 研修の構成と関連する取り組み



# 高齢者虐待防止法の理解と 求められる研修

## 相談・通報件数と虐待判断事例数



※相談・通報件数は市区町村が受理した件数

(厚生労働省：法に基づく対応状況調査)

# 高齢者虐待防止法の枠組み



## 組織の責務と通報後

### ■防止のための組織の責務

- 養介護施設従事者等への研修の実施
- 利用者や家族からの苦情処理体制の整備
- その他必要な措置

(第20条)

### ■通報後(行政)

- 行政が事実確認を実施
- 老人福祉法・介護保険法に基づく権限の適切な行使(施設・事業の適正な運営の確保)

※この枠組みは、虐待事例だけでなく、適切でないサービス提供全体に共通

## 線は引けるか

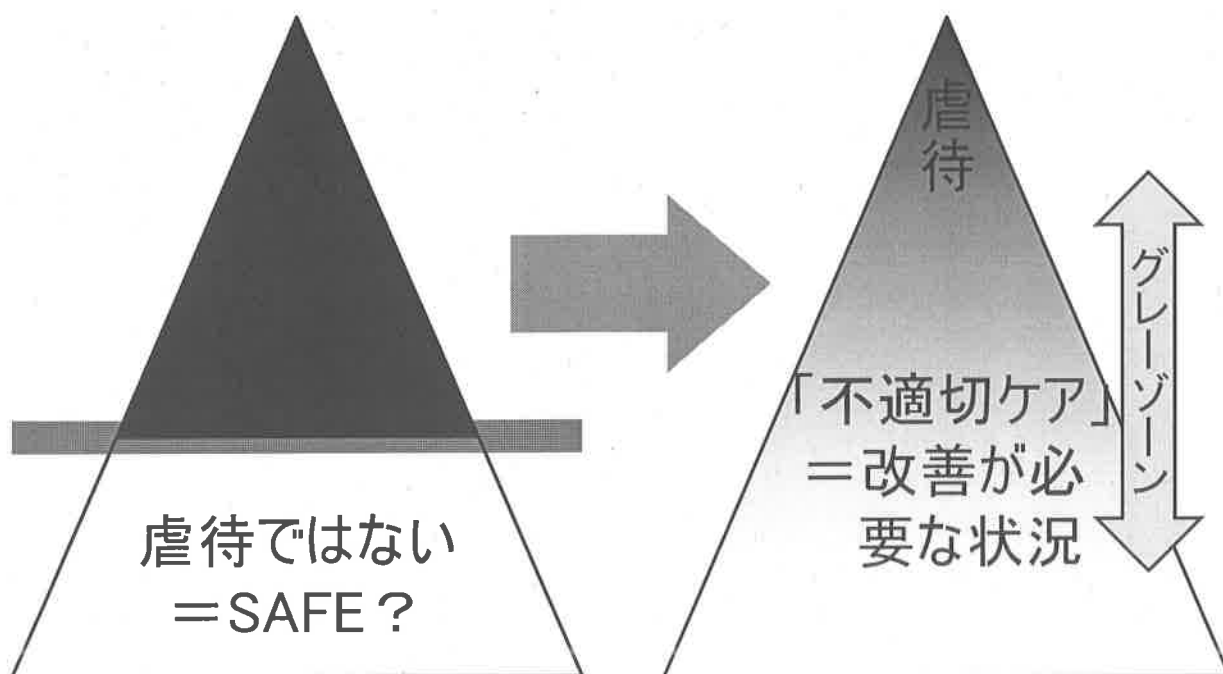
### これって虐待？

利用者が同じことを繰り返し訴えると・・・

- 「いい加減にしろ!!」と怒鳴り、ののしる。
- 「どうして分からないの!」と、かなり強い口調で言う。
- 「さっきも言ったでしょ」と、少し強い口調で言う。
- 「ちょっと待って」と言い放置してしまう。
- 「ちょっと待って」とつい言って待たせてしまう。



## グレーの中で



# 現実が「グレー」なら

## ■「不適切ケア」との連続性

- 「不適切なケア」と高齢者虐待は連続的な問題として考える必要がある
- 虐待が顕在化する前には、表面化していない虐待や、その周辺の「グレーゾーン」行為がある
- さらにさかのぼれば、ささいな「不適切ケア」の存在が放置されることで、蓄積・エスカレートする状況がある



「不適切ケア」の段階で発見し、  
「虐待の芽」を摘む取り組みが求められる

# 誰から見た問題か

## 広義の「高齢者虐待」

「高齢者が他者から不適切な扱いにより権利・利益を侵害される状態や生命・健康・生活が損なわれるような状態に置かれること」

高齢者虐待防止法が示す「高齢者虐待」：  
広義の定義でとらえた上での、法の対象規定

法の規定からは虐待にあたるかどうか判別しがたくとも、同様に防止・対応をはかることが必要

## 線は引けるかⅡ

### これって**身体拘束**？

- サイドレールを片側外してベッドを壁につける
- サイドレールを組み合わせて隙間をつくる
- 「安全ベルト」であり抑制帯ではない
- つなぎ「服」ではなく下着
- 車いすテーブルではなくカウンターに押し込む



## 身体拘束に該当する行為？

- 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
- 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 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
- 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
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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
- 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字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- 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
- 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる
- 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
- 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
- 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

## 理解しておきたい構図

ケア提供者側にとって  
してほしくない行為があつて  
それを制限したい

そのために  
物理的な・合理的でない  
手段で行動制限を行う

## どこまでが身体拘束か

- 行為の形より、「行動を制限する」という目的と、利用者に見込まれるダメージ(弊害)から考える
  - 「拘束」と外部から指摘されなければよい？
  - 11の代表例に形式上該当しなければよい？
  - 書類上不備がなければ(同意書があれば)よい？
- 身体拘束が許容されるのは、利用者にとって、(残念だが)最善の選択である場合だけ
- (それでもなお)身体拘束に該当しなければ、イコール「してもよい対応」になるのか？

# 身体拘束と高齢者虐待の関係

## ■身体拘束禁止規定と高齢者虐待

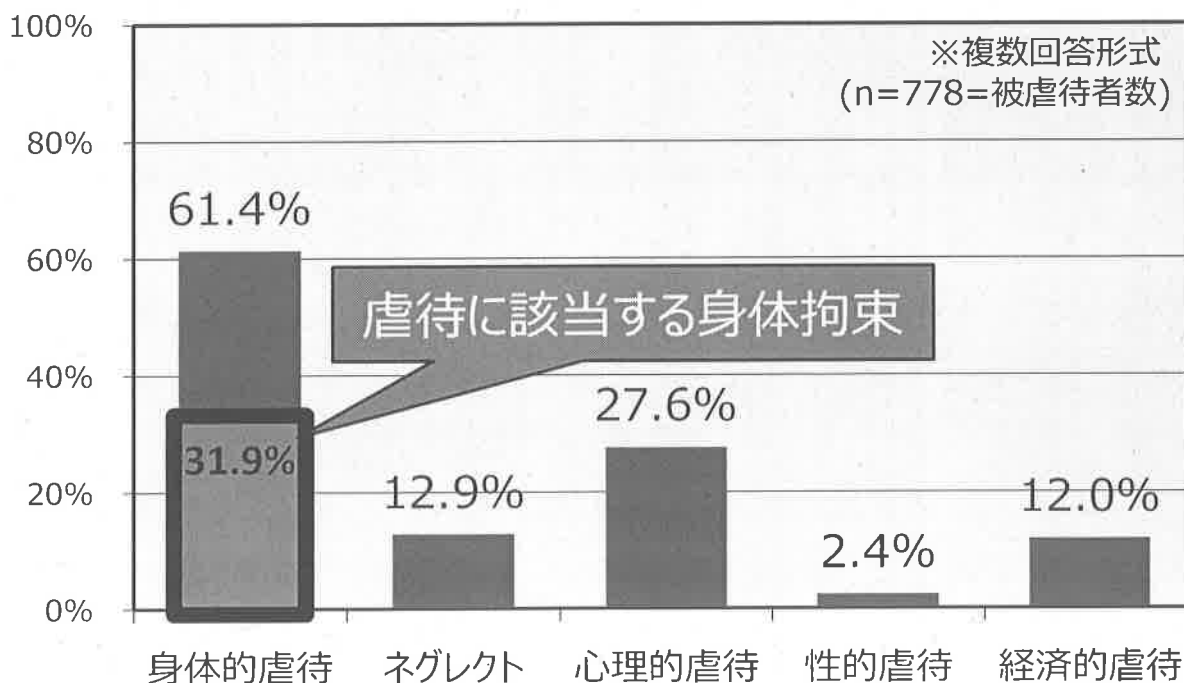
■介護保険施設等では、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、**身体的拘束その他の行動制限は原則禁止**（指定基準等による）

- 本人への精神的苦痛・身体機能の低下等の大きな弊害
- 家族・親族等への精神的苦痛、ケアを行う側の士気の低下

「緊急やむを得ない」場合を除いて、  
身体拘束は原則すべて高齢者虐待に該当

※厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』(2006)より

# 身体的虐待と身体拘束

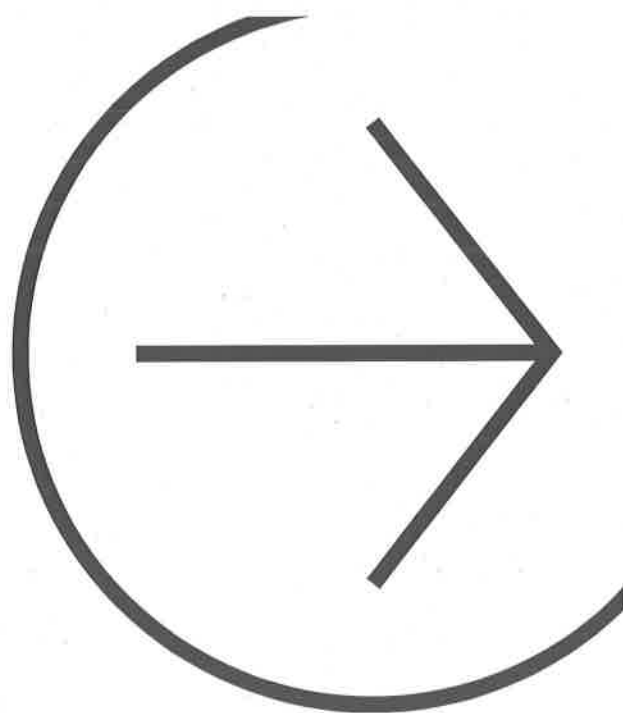


(厚生労働省：平成27年度法に基づく対応状況調査)



## 求められる研修の要素

- 危機感の共有
- 法の基本的な内容の教示
- 自ら企画した研修
- 「明らかな虐待の提示」「不適切ケアの全面禁止」に陥らない⇒「グレー」の共有と予防の視点
- 「何をしたらアウトか」から「何をされたらつらいか」へ⇒利用者の視点からの検討
- 形式的な知識から本質的な理解へ
- 身体拘束の問題も忘れずに



事例演習の効果

# 演習（特に事例演習）

## ■メリット

- |                                      |
|--------------------------------------|
| ①受講者の参画感が高まる                         |
| ②グループで討議することで共通理解が得られる               |
| ③他者の多様な考え方を知ることができ、自分の考えを客観視することができる |
| ④具体的な事例を題材にしているため実践に応用しやすい           |
| ⑤身近な題材でかつ特殊な演習技法ではないため導入しやすい         |
| ⑥グループやチームでの課題解決能力を養うことができる           |

## ■実事例を用いる場合の留意点

- 報道された事例は縁遠く感じられる場合がある
- 職場内事例使用時の当事者の存在、「答え」の用意

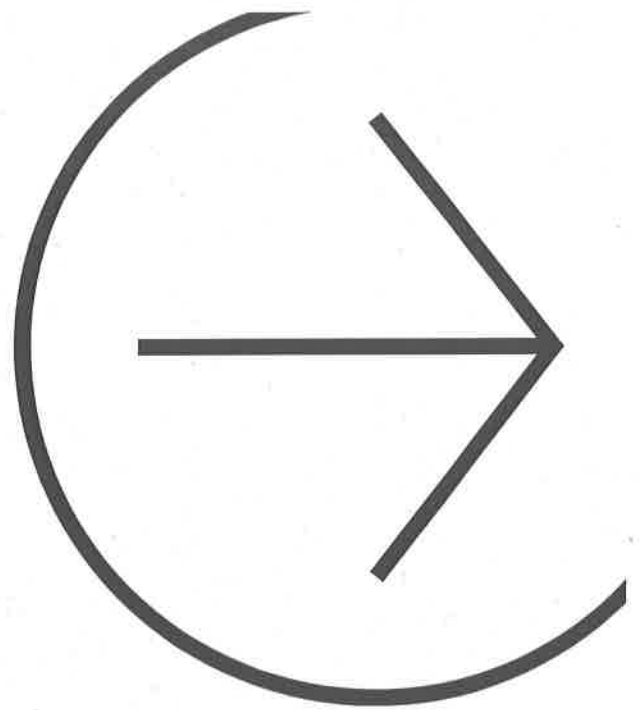
# 学習の方向性

## ■「不適切なケア」から考える高齢者虐待の防止

- 明確な虐待行為の前段階として、「不適切なケア」とそれを放置・助長する環境があったはず
- 高齢者虐待の「防止」のために、「不適切なケア」とその環境に気づき、将来の芽を摘む取り組みを重視

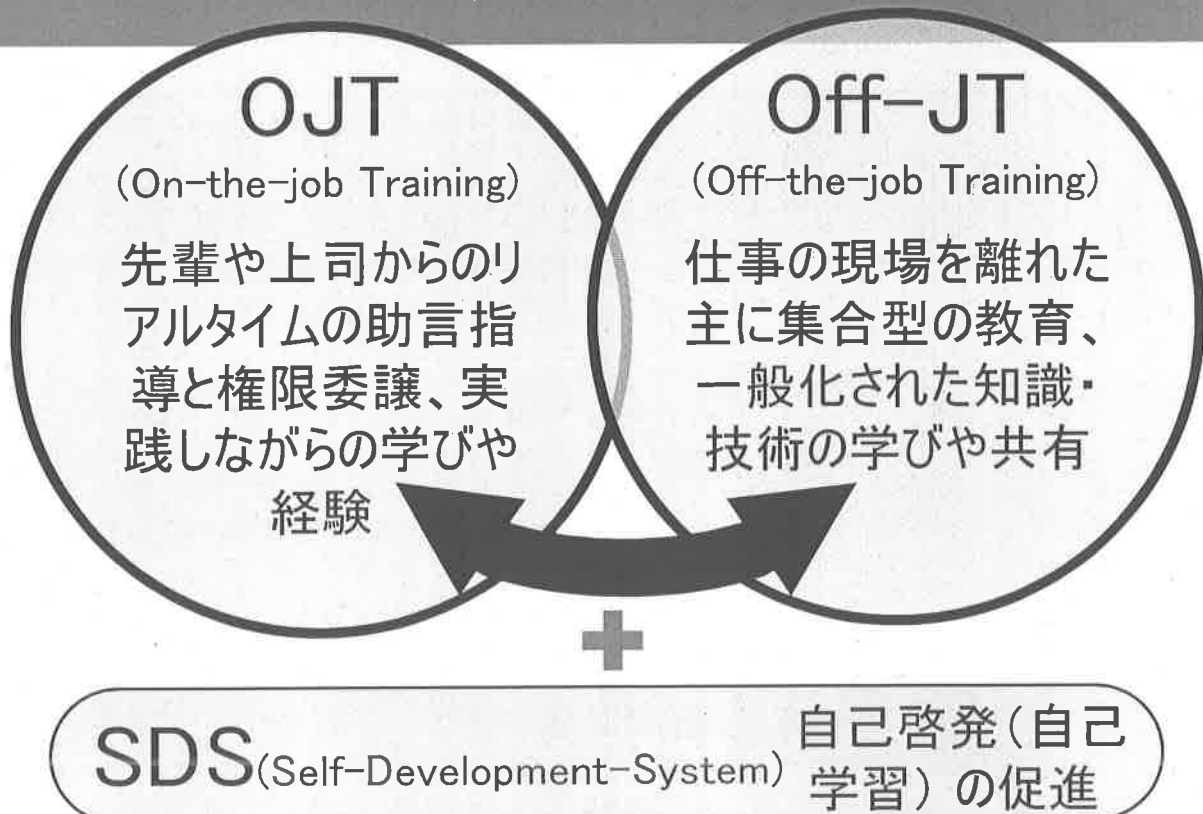
## ■虐待や不適切なケアを生み出す背景の理解

- 個人の責任だけにせず、組織的なものを含む背景要因をとらえ、改善することが大切
- 背景を理解し、改善のきっかけをつかむことを意図



## 研修の構成と関連する取り組み

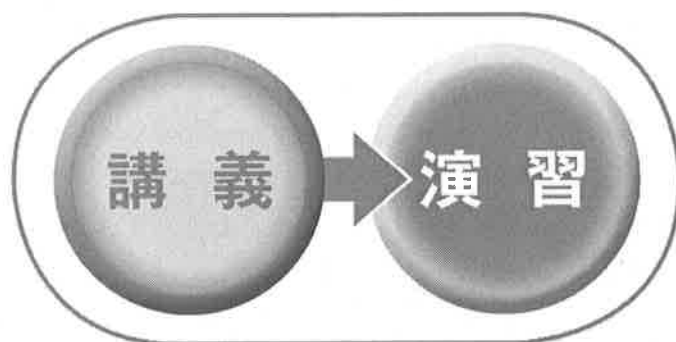
### Off-JTとOJT、+ SDS



# 効果的な研修手法：参加型

## ■講義と演習の組み合わせ

- 講義によって基本的な事項を効率的に学ぶ
- 事例演習によって実践的な取り組みのあり方を体験的に学ぶ
- 講義と演習を組み合わせることで、学習効果が高まる



# 位置づけ・目的の決定と実施計画

- 目的や対象を明確にする
  - どのような立場の人に何を学んでもらい、学んだことをどのように活用してほしいか
  - 職場の人材育成の取り組み全体の中で
- 実行チームをつくる→実施計画
  - 役割分担と協力
  - 具体的な内容、回数・長さ・期日と時間帯の検討
  - 作業スケジュールの検討
  - 出席できない人への対応の検討
  - 参加者への周知
  - 演習時のグループ構成の検討

## 学習後のフォローアップ

- 学習直後の評価
- 学習内容の活用に関するフォローアップ(OJT)
- 関連する研修等への動機づけ

## 研修の効果(評価の観点)

- 基本的知識の向上
- 意識・態度の変化
  - 利用者や特定の職員に原因を帰属する傾向が減少
  - 不適切ケアへの意識の高まりや日常業務の振り返り
- ケアに関する態度や実践の向上
  - 利用者中心の視点やケアの選択へ変化
  - 利用者に対する基本的対応の実践度が向上
- チームや職場の関係性の向上
  - チームや職場としての問題意識の共有
  - スタッフ間のコミュニケーションが増加

# 研修の評価

Step 1  
反応 (Reaction)

研修の意義を感じ、興味を持って受講することができたか、満足できたか、適切な研修内容・方法であったか

Step 2  
学習 (Learning)

研修を受講したことで何を学ぶことができたか、研修で意図した知識や技術等が習得されたか

Step 3  
行動 (Behavior)

研修の受講によって習得したものが、仕事上の行動変容として現れているか

Step 4  
結果 (Results)

研修の結果、業務にどのような成果・貢献をもたらされたか

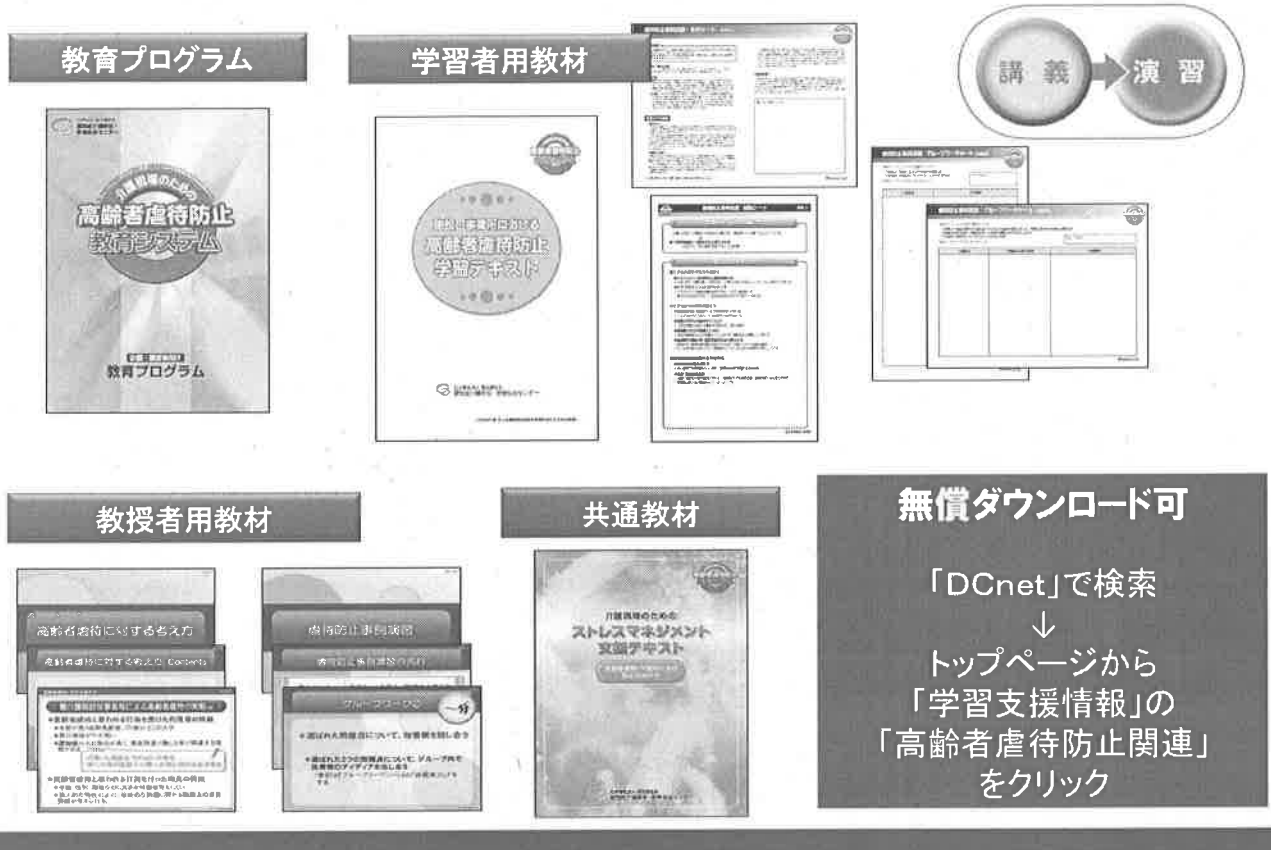
Kirkpatrick, D. L.: Techniques for evaluating training programs. Training and Development Journal, 33(5): 78-92 (1979).

## 既存教材の活用(例)

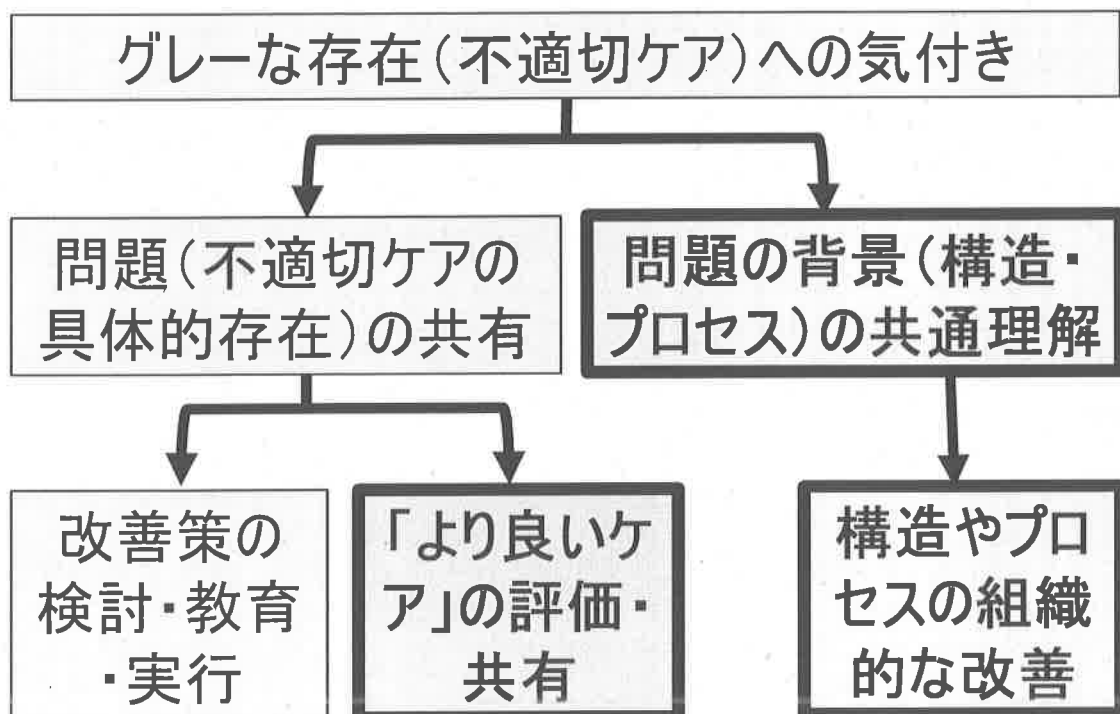
- 認知症介護研究・研修仙台センター: 介護現場のための高齢者虐待防止教育システム
- 松戸市: 高齢者虐待防止マニュアル(養介護施設用)
- 神奈川県: 施設職員のための高齢者虐待防止の手引き、高齢者の権利擁護に関する研修プログラム
- 神戸市: 介護従事者研修用映像『よりよい介護を目指して』
- 東京都福祉保健財団高齢者権利擁護支援センター: 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に役立つ資料等のリンク集

ほか

# 介護現場のための高齢者虐待防止教育システム



## 虐待防止の取組からみる改善モデル



# 漸次的改善の評価

- 理想は理想、現実は甘くない・・・
  - 全部が全部うまくできるわけではない・・・
- ↑
- 「ゼロ」にできなければダメ？
  - 「完璧にはできない」「全部はできない」=ダメ？
- ↓
- 取り組みの継続と、「一歩進んだ」ことへの正当な評価を

## 点検したい2つの「質」





## 取り組みを始めるべきとき

### ■パターナリズムの存在

### ■手段の目的化や目的のすり替わり

(例) 集団管理や業務分担の遂行が最優先に

(例) 利用者の生活の質の向上を目的に、「身体拘束ゼロ」(身体拘束に頼らないケア)を手段として選んだはずなのに、形式的な意味や数字上の「ゼロ」を達成すること自体が目的に

### ■ストレスの高まり

■スタッフ間の人間関係の悪化、上司への不満の増加

■ストレス反応としての不適切ケア(利用者への無関心やケアの省略、指示的対応等の増加)

## 法運用:未然防止のために求められること

■養介護施設等が自ら企画した研修を定期的  
に実施すること

■苦情処理体制が施設長等の責任の下、運用  
されること

■メンタルヘルスに配慮した職員面談等を組織  
的に対応すること

■業務管理体制を常に自主的に点検し、必要に  
応じ、体制の見直しや運用の改善に努めること



## 事例の概要

女性の介護職員 A が、認知症がある女性利用者 B が食事中によそ見をすることから、耳を引っ張ったり、アゴを動かしたりするなどして顔を食事介助がしやすい向きに変えていた。その行為を見た新人職員はおかしいと思う程度かたずねたが、職員 A は不適切な介護行為であるとの認識がなかった。悩んだ新人職員は、他の介護職員に相談した。

### ■施設・事業所の概要

開設して15年を経過した、定員80名の特別養護老人ホーム。他に定員15名の短期入所、デイサービス、ホームヘルプサービス、居宅介護支援事業所の経営と、地域包括支援センターを受託している。介護職員の常勤職員と非常勤職員の割合はほぼ1対1である。現場を統括しているのは、生活相談員を兼ねた介護課長である。施設の構造は、回廊型で個室が3割を占めるが、制度上では多床室の扱いとなっている。利用者に認知症高齢者の占める割合は9割である。

### ■関係者

- 職員：問題となる行為を行った職員 A は、20代の女性で、ホームヘルパー2級の資格を持ち、採用されて1年が経過した非常勤職員である。介護業務への態度は、利用者や家族から苦情となるようなこともなく、職員間の人間関係も良好であり、むしろ一生懸命であるという印象である。
- 利用者：利用者 B は、85歳の女性でアルツハイマー型認知症がある。認知症目立度は M で重度である認知症に伴う行動・心理症状 (BPSD) はみられないが、認知機能の障害は重く、意思疎通は相当困難な状況にある。ADLは支えれば移動がかるうじてできる程度で、座位保持が難しくなっており、食事・排泄などは全て介助を要する状態である。食事は、まれに口を開かないときや、口の中に食べ物を溜め込むこともあるが、時間をかければ全量摂取する。表情は穏やかで、気分がよい時には話をすることもある。

## 発見までの経過

- 発生まで  
食卓で昼食をとっている時に、不適切な行為が行われた。その食卓には、食事介助を必要とする比較的重度の利用者が複数おり、2人の介護職員により介助を行っていた。どちらの職員も非常勤職員で、新人の職員 C が、先輩の職員 A の食事介助を観察し、その方法を学ぼうとしていた。その食事介助をしている時に、利用者 B さんがよそ見すると、職員 A が B さんの耳を軽く引っ張ったり、アゴに手をかけたりして、介助しやすい方に利用者の顔を向きを変え食事介助をしていたことが目撃された。
- 問題の表面化  
新人職員 C は、採用されて1カ月を経過したばかりで、まだまだ他の職員のやり方をみながら、利用者の状況を把握しなければいけない時期にあった。新人研修では、講師や介護課長から、おかしいと思ったことでも質問するようになると話されていた。そのため、職員 A の B さんの方法を見た職員 C は、「そのような無理やり顔を向きを変え、食事介助するのはおかしいのでは」とたずねた。しかし職員 A は、「この方がこっちは向いてくれるので」と介助を続けた。  
その後、食事の度にそのようなことがあったが、職員 A は、職員 C に「耳やアゴに手をかけ顔の向きをかえても、お客様はニコニコしている特に問題ないよ」と話しており、その行為に疑問を持っていない様子であった。納得できない職員 C は、他の職員に相談した。

## 【関連情報】

先輩とはいえ、職員 A も動めて1年を経過したばかりであり、新人に近い職員といえる。そのためか、新人職員 C が質問しても、その行為に対し明快な回答ができていないほど強引ではなく、利用者も怒って声を出したり、拒否したりという目立った行動をとらなかつたこともあり、他に気がついた職員はいなかったようである。

なお、施設内では高齢者虐待防止などの研修を行っていたが、高齢者虐待の定義や内容についての程度理解されていたか確認する機会もなかった。また、正規採用の常勤職員ほどには、非常勤職員の研修への参加が徹底されていなかった。

## 個人ワーク用スペース

※この事例は架空のものであり、事例中に登場するのは仮定の人物・団体等ではありません。

# 虐待防止事例演習：グループワークシート（2段階用）



「事例シート」に示された事例について、

- ①問題点（問題となる点や改善が必要な点）
- ②改善策（問題点について行うことができる対策）

を考え、グループで話し合しましょう。

グループ名など：

①問題点	②改善策

## この事例で行われた行為について

- ・外傷を負わせる可能性のある行為とはいえない
- ・ただし、心理的な影響や倫理的な問題が考えられる



### ●「高齢者虐待」にただちに該当するとは断定できないが、少なくとも不適切な介護方法

#### ◆利用者にとってどうだったか

- ・「もし自分が同じような対応をされたら…」本人の立場に立って考える

#### ◆「認知症があって理解力が低下している」ことは理由にならない

- ・「わからないからだいじょうぶ」ではない
- ・不快な感情があっても示しにくい可能性を考える
- ・理解力に関わらず倫理的に許されないという姿勢を

## 防止のためのポイント

### ●ケアの内容や考え方を見直す

#### ◆原因を探り、食事介助の方法を見直す

- ・食事介助を受け入れない原因を探す
  - ・関心が持てない
  - ・他に気になることがある
  - ・食事行為の認識の程度
  - ・介護者の態度や方法
  - ・周囲の環境
  - ・身体状況（嚥下障害など）
  - ・体調
  - ・気分
  - …など
- ・原因にあったケアの方法を考える
- ・個人の判断にまかせず、リーダーを中心にチームで検討する

### ●ケアを行う体制を改善する

#### ◆「絶対に虐待は起こらない」とは考えない

- ・虐待や不適切なケアが生じる可能性に、常に目を向ける

#### ◆風通しのよいチームに

- ・不適切なケアを放置しない職員間の関係をつくる
- ・リーダーなど中核となる職員を中心に、まずはチーム単位で話し合える機会をもつ

### ●組織的な対応のあり方を考える

#### ◆風通しのよい組織に

- ・第三者の目を入れる（オンブズマン、介護相談員、情報公表、第三者評価、家族への情報発信など）
- ・苦情処理体制などの整備

#### ◆学習の機会と理解の確認・浸透

- ・高齢者虐待・不適切なケアの防止に関する学習の機会を設ける
- ・学習した内容が実践に活かされているか確認する
- ・経験・職種・職責に関わらず、学習を徹底させる