

令和6年度福岡県高齢者権利擁護等推進研修 権利擁護推進員養成研修

高齢者の尊厳を支えるケア！
～身体拘束体験を通して身体拘束が及ぼす弊害と虐待を考える～

【委員会より】
最終ページにある小テストを受けることで
受講完了となります。

高齢者介護の基本理念

長寿化の進展に伴い、高齢者が、長くなった老後期間を、心身の健康を維持しつつ、また介護を必要とする状態となっても、尊厳と生きがいを持って送ることができるような長寿社会の実現が求められている。

このため、高齢者が多様なニーズを持ち経済的にも自立しつつある今日、高齢者介護においても、高齢者自身の希望を尊重し、その人らしい自立した質の高い生活が送れるよう、社会的に支援していくことを基本とすることが重要である。

尊厳とは、「人の在り方」について考えること。「いかに人を大切にするか」にたどり着く。

対人援助職は、「人を大切にし、人の幸せを願う」仕事だと思う。

人の根源的な欲求

～私は「幸せに生きていきたい」～

- 不幸を望む人はいない。
- 人が幸せを求めることは、単純に考えると不快な状態が「幸せ」とは言えないので「不快より快を求める」ことでしょうか？
- 対人援助職の目的は、「人が持つ、人を幸せにする力を認め、その損なわれた力を維持・回復するよう働きかける」ことではないでしょうか？
- それが、尊厳保持のための支援だと思います。
- 「尊厳」とは、人間の「理性」

1. 身体拘束禁止規定に関する知識

●介護保険指定基準（身体拘束禁止規定）

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

●身体拘束がもたらす多くの弊害

《身体的弊害》

- ①身体機能の低下や褥瘡の発生などの外的弊害
- ②食欲低下、心肺機能や抵抗力の低下などの内的弊害
- ③転倒、ベッドからの転落、拘束具による窒息等の事故を発生させる危険性

《精神的弊害》

- ①精神的苦痛を与え、人間としての尊厳を侵す
- ②認知症を進行させ、せん妄をもたらすおそれ
- ③家族に対しても精神的苦痛。親や配偶者が拘束されたことへの罪悪感
- ④看護・介護スタッフのケアに対する誇りの喪失。士気の低下

《社会的弊害》

- ①介護保険施設等に対する社会的不信・偏見を生む
- ②拘束に伴うQOL低下により医療的処置を生み、医療費増などをもたらす

自立支援・介護予防という介護保険制度の理念に反する

身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係(1)

● 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

(出典：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)

身体拘束ってなに？なぜ人を縛る？

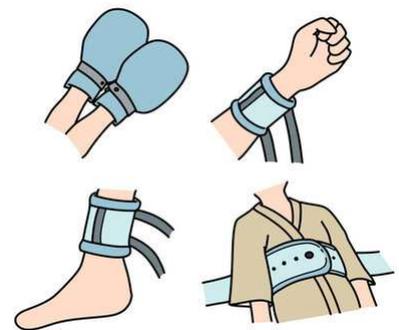


フッシュロックについて

オムツいじりなどのいたづら防止用のロックで、認知症の方が一人では開けられない仕組みです。



胸元と足元の2か所に「タッチロック」を使用しています。



身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係(2)

● 身体拘束に該当する具体的な行為の例

- 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

(出典:厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」『身体拘束ゼロへの手引き』, 2001)

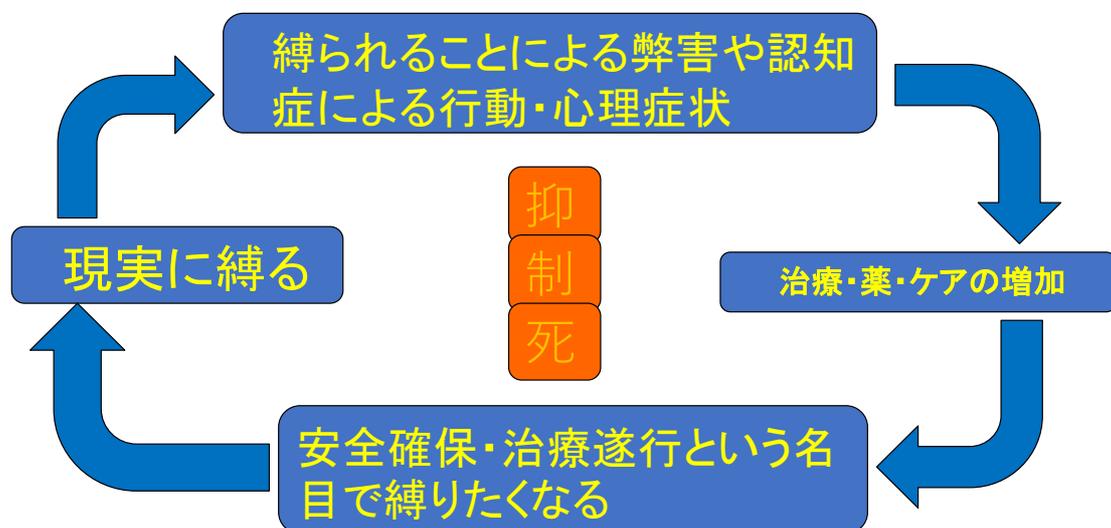
SENDAI DCRC

(現場での間違った対応例、介護の工夫が拘束や虐待になっていることもある)

- ・ 食事介助中に、食事の進まない利用者に 激しい口調で注意し、右手の甲を叩い
- ・ 必要な手続きを行わず、ミトンを着用させた。
- ・ 利用者が暴れた際に、抑えつけ、暴言を吐いた。
- ・ 利用者が車いすを動かすので「動かすな」と言って車いすを蹴った。
- ・ 車椅子に包帯で身体をY字にしばりつけた。
- ・ ベッドを柵で囲み、片足を柵に結びつけた。
- ・ 夜間、居室の外から鍵をかけたり、スライドドアが開かないようにつかえ棒をしていた。また、居室内のナースコールの回線が通っておらず、会話できない状態で放置していた。
- ・ 車椅子に乗っている利用者を扉とテーブルで挟んで拘束した。
- ・ 車いすから立ち上がるのでクッションにひもをつけて、固定した。
- ・ おむつを外すからといって、ひもでおむつを縛り外れないようにした。
- ・ 興奮した利用者の両腕を握り制止させ、引きづって他の場所に移動させた。
- ・ 入浴介助中に故意にシャワーを顔面にかけた。
- ・ 利用者にあだ名をつけ、職員との会話に使用していた。
- ・ 訪問介護中に利用者の金品を窃取した。
- ・ 利用者のおやつを食べた。

身体拘束による弊害

—人間らしさ（人としての尊厳と誇り）が失われ、死に至る—



縛らない看護より

身体拘束が禁止されるもう一つの理由
身体拘束は違法行為であり犯罪である！

●刑法220条「逮捕・監禁罪」

不法に人を逮捕し、又は監禁した者は、3月以上7年以下の懲役に処する。

《逮捕とは？》

逮捕とは、人に暴行などの直接的な強制作用を加えて、場所的移動の自由を奪うことを言う。例えば、本人の了解なく(不法に)、手を縛って動けないようにする行為を言う。

《監禁とは？》

監禁とは、人を一定の限られた場所から脱出することを不可能に、或いは著しく困難にすることによって、場所的移動の自由を制限することを言う。例えば、部屋に鍵を掛けて部屋の外に出られないようにする行為を言う。

●ただし、他人の生命や身体の危険を回避するためであれば、刑罰を受けない

○刑法第37条「緊急避難」

自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危険を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害が避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り、罰しない。ただし、その程度を超えた行為は、情状により、その刑を減輕し、又は免除することができる

身体拘束をしたことがありますか？
されたことがありますか？



「考える・体験する・意見交換する」

○抑制を体験する。

- ・各グループにタオル2枚⇒手をミトンのようにくるみ縛る。
- ・帯全員分⇒手を椅子に括り付ける。
- ・アイマスク1枚⇒目を覆う

○縛られ役の方、縛り役の方、体験の心理状況や感じたことをグループでまとめる。

縛られ体験の振り返り

★どんな気持ちになりましたか？

◎体験を通してあなたは何を考えましたか？

* 縛った人の思い

* 縛られた人の気持ち

縛られ体験の振り返り感想

★どんな気持ちになりましたか？

・縛った人も悲しい、気持ちが沈む。何をしているんだ！とむなしい感情になる。

・縛られた人は、痛い、自由になりたい、しびれる、何とかしてほしい、どうでもよい、など自分の意思に反した対抗意識の中で自分を失っていく体験をしている。

・縛ったときに、ただ縛るということに一生懸命になり人の気持ちを考えることを忘れてしまっていた・・・。

**下記のような場面を貴方がみたらどうしますか？
個人ワークで考えてみましょう。**

① 何度もトイレに行きたいと訴える利用者さんに対して、「さっきトイレに行ったから出るはずないから行かなくて良いです。」とおしりをたたき、車椅子を自操作しようとする利用者さんを車椅子ごと動けないようにテーブルに付けた。

② 夕食の時間になるのでテーブルについて下さいと声かけをしたが、廊下をうろうろし外に出ようとする利用者さんに対して、今から食事ですよ。今、食べないと食事はないですよ、夕食は抜きですよ。早くテーブルに着いてくださいと嫌がる利用者さんの手を引っ張り連れて行こうとした。強く腕を持ったので痛いと言った利用者さんが声をあげた。



【魔の三大ロック】 (3)

◆スピーチロック

指示や禁止する言葉や激しい口調を相手に投げかけ、相手の心身の動きを封じ込めてしまうこと。

◆ドラッグロック

薬物療法は使い方によってとても有効であり、一方で非常に危険です。医師との情報交換による薬の微調整、症状を乗り越えていく過程も含めて、チームケアのあり方が求められています。

◆フィジカルロック

身体拘束を加えて心身の動きを制限し、そのために様々な弊害を生じさせてしまうこと。

行動のコントロール

3つのロック



ドラッグロック
(薬物拘束)



スピーチロック
(言葉の拘束)



フィジカルロック
(身体的拘束)

介護職員のペースでケアが行われ、認知症の人の行動をコントロールしようとすることは、安易な身体拘束につながる。

17

魔の3ロック スピーチロックについて

- 1、過剰な薬物投与や不適切な薬剤の投与で行動を抑制する「ドラッグ・ロック」
- 2、身体拘束を行い身体活動に制限をかける「フィジカル・ロック」
- 3、指示や禁止等を強い口調で伝え抑圧する「スピーチ・ロック」

スピーチロックの定義

『言葉による拘束』

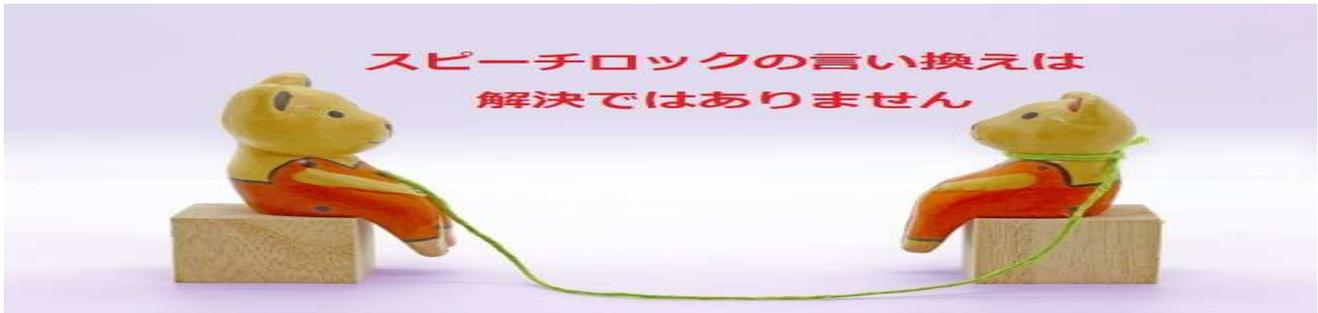
言葉で相手の行動を制限してしまう行為全般をスピーチロックと指す

特に介護現場ではこの行為が目立ちます。しかも難しいのは、この行為を行っている介護士本人に拘束行為をしているという自覚が一切ないことが多々あることなのです。

- ・介護現場における何気ない声かけ
- ・危険を防ぐために行っている声かけ
- ・先輩が使っているからと何気なく使っている言葉

スピーチロックには明確な形やルールがありません。

どこまでが声かけで、どこからがスピーチロックなのかを決めるのは介護士たちの判断にある程度ゆだねられてしまいます。



スピーチロックになる声かけ	言い換え例
ダメでしょ やめて	「〇〇さん、どうされましたか？」 「それは危ないので、他のことをしましょう」
早くして	「急がなくても大丈夫ですよ」
さっきも言ったじゃない	何度も根気よく、笑顔で伝える
そこにいてください	「どこに行かれるんですか？」 「一緒に行きますので、あと〇分待っていただけますか？」
座っていて、立たないで	「立っていると危ないので、座っていただけますか？」

「身体拘束」に該当する事項

- ・ベルトや柵、ひも等による行動制限
- ・介護衣（つなぎ服）やミトン型手袋の使用
- ・立ち上がりを妨げるような椅子の使用
- ・向精神薬などの過剰服用
- ・鍵付きの居室などへの隔離



身体機能の低下

筋力低下、関節の拘縮、心肺機能の低下などを招きます。

周辺症状の増悪

不安や怒り、屈辱、あきらめなどから、
 ・認知症の進行や
 周辺症状の増悪を招きます。
 ・意欲が低下し、結果的にADL（日常生活動作）の低下を招きます。

リスクの増大

拘束しているが故に、無理な立ち上がりや、柵の乗り越えなどにより、重大な事故が起きる危険もあります。

高齢者虐待防止法の理解

SL1-11

身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係(2)

●身体拘束に該当する具体的な行為の例

- 徘徊しないように、車いすやひも、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
- 車いすやひもからずり落ちたり、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ひもを使用する
- 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

(出典:厚生労働省「身体拘束ゼロ推進会議」身体拘束ゼロへの手引き1, 2001)

判断するのは誰？本当に対応策はないのか？



身体拘束は、原則禁止
しかし、利用者本人、
またはほかの利用者の
生命や身体を保護す
るために「緊急的にや
むを得ず」行うことが
認められている。



身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係 (4)

● 「例外3原則」と求められる手続き

例外3原則：3つの要件をすべて満たすことが必要

- ① **切迫性**：本人や他の入所者等の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- ② **非代替性**：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替りになる介護方法がない
- ③ **一時性**：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである

慎重な手続き：極めて慎重に手続きを踏むことが求められている

- ① 例外3原則の確認等の手続きを、「身体拘束廃止委員会」等のチームで行い、記録する
- ② 本人や家族に、目的・理由・時間(帯)・期間等をできる限り詳しく説明し、十分な理解を得る
- ③ 状況をよく観察・検討し、要件に該当しなくなった場合はすみやかに身体拘束を解除する

(出典：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」「身体拘束ゼロへの手引き」, 2001)

■図表9 例外的に身体拘束を行う際の手続き

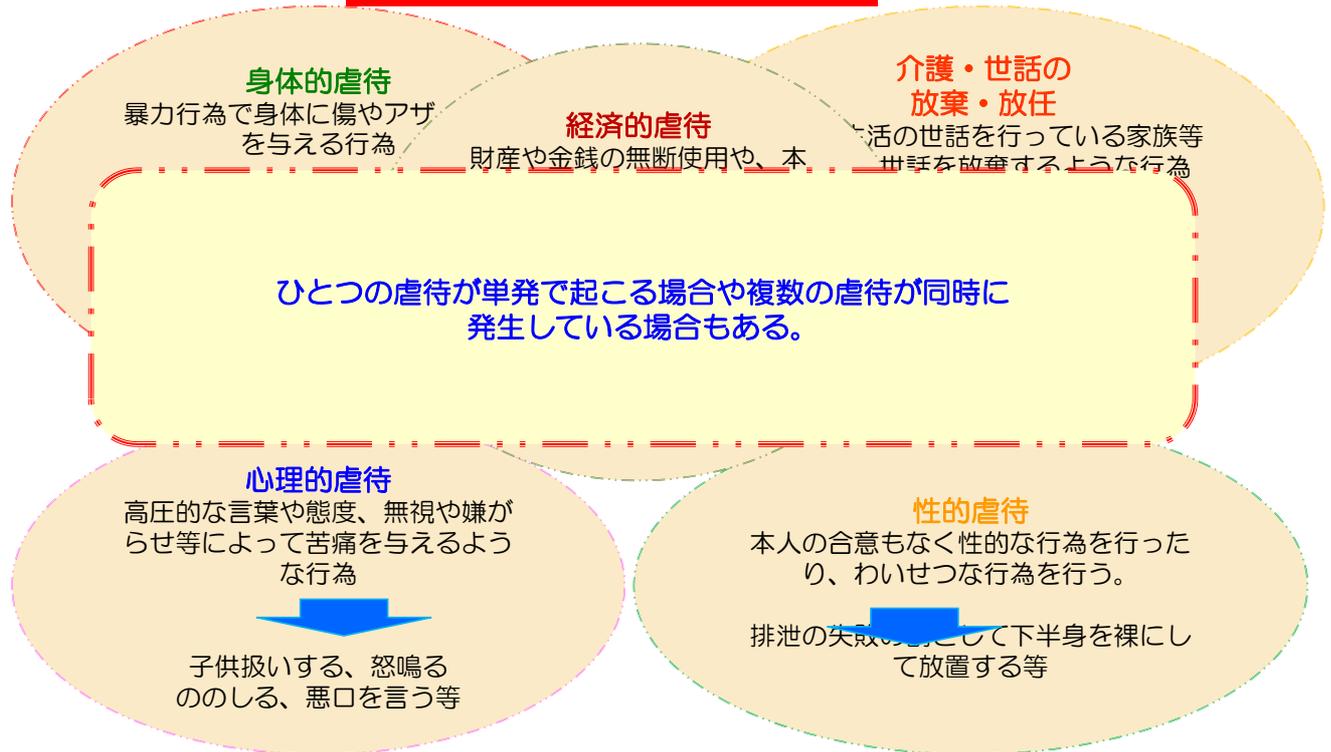
極めて慎重な手続き
①例外3原則の確認等の手続きを、「身体拘束廃止委員会」等のチームで行い、記録する
②本人や家族に、目的・理由・時間（帯）・期間等をできる限り詳しく説明し、十分な理解を得る
③状況をよく観察・検討し、要件に該当しなくなった場合はすみやかに身体拘束を解除する

さらに、身体拘束の態様及び時間、利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由等に関する**記録を残し、保存(2年間)**することも必要です。また適宜再検討して記録を加えるとともに、情報の開示と関係者間での共有が求められます。なお、本人や家族への説明は、次の項で示すような重大な影響を及ぼしうる行為を行うにあたって、説明と理解を得る努力が求められるということであり、家族の同意があれば（同意書を取れば）身体拘束を行うことができる、ということではありません。また、家族が希望するから、ということも、身体拘束を行う根拠とはなりません。あくまで、「緊急やむを得ない」場合であることの客観的な判断が必要であり、しかも慎重かつ十分な手続きのもとでなされる必要があります。

振り返ってみましょう身体拘束廃止についてのチェックポイント
(しているは○・していないは×)

- () 「身体拘束廃止」をトップが決意し責任を持って取り組んでいるか。
- () 「縛らない暮らしと介護」の推進チームを作るなど体制作りをしているか。
- () 各職種の責任者がプロ意識を持ってチームを引っ張り、具体的な行動をとっているか。
- () 「身体拘束とは何か」が明確になっており職員全員がそれを言えるか。
- () 「なぜ身体拘束がいけないか」の理由を職員全員が言えるか。
- () 身体拘束によるダメージ、非人間性を職員が実感しているか。
- () 個々の拘束に関して、業務上の理由か利用者側の必要性かについて検討しているか。
- () 全職員が介護の工夫で拘束を招く状況（転びやすさ、おむつはずし等）をなくそうと検討しているか。
- () 最新の知識と技術を職員が学ぶ機会を設け積極的に取り入れているか。
- () 利用者のシグナルに気付く観察技術を高めていく取り組みを行っているか。
- () 各職員が介護の工夫に取り組み、職種をこえて活発に話し合っているか。
- () 決まった方針や介護内容を介護計画として文書化し、それを指針に全員で取り組んでいるか。
- () 必要な用具（体にあった車椅子、マット等）を取り入れ、個々の利用者に活用しているか。
- () 見守りや、利用者と関わる時間を増やすために業務の見直しを常に行っているか。
- () 見守りや、利用者との関わりを行いやすくするために環境の点検と見直しを行っているか。
- () 「事故」についての考え方や対応のルールを明確にしているか。
- () 家族に対して拘束廃止の必要性と可能性を説明した上で、協力関係を築いているか。
- () 拘束廃止の成功体験（職員の努力）を評価し、成功事例と課題を明らかにしているか。

身体拘束＝虐待



法律に示される「高齢者虐待」と身体拘束⁽¹⁾

●「養介護施設従事者等」による高齢者虐待

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こと。
介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)	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。
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。
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。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(高齢者虐待防止法第2条第5項より)

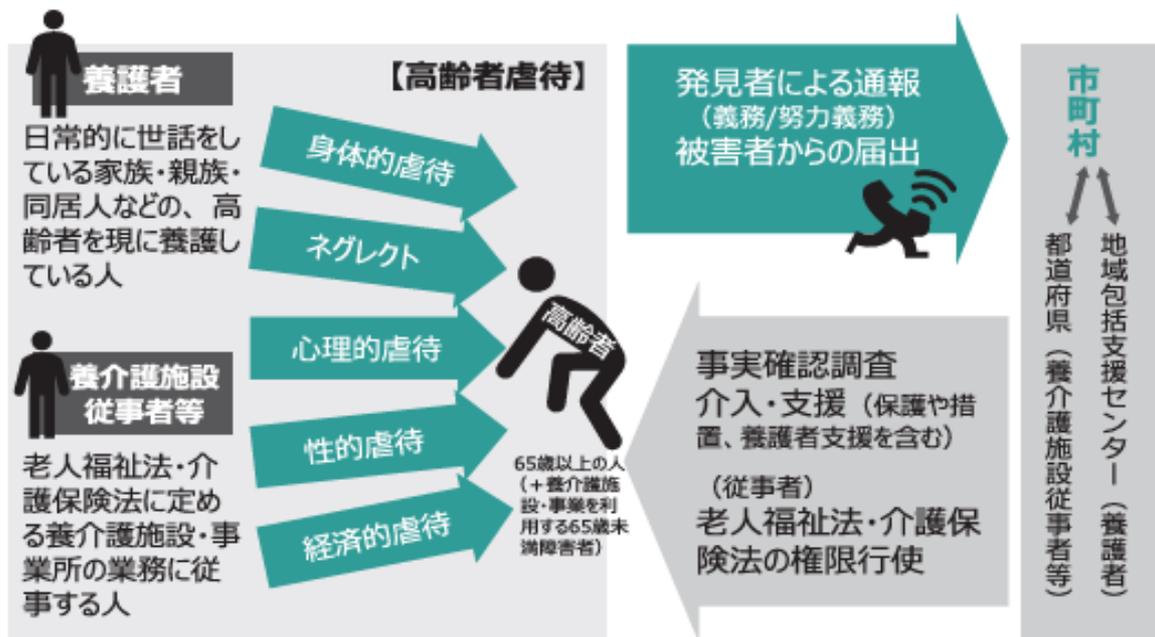
よく目には困りますが・・・

こんなことは虐待になります

身体的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ●通所施設において、利用者が指示に従わなかったため、平手打ちした ●かんしゃく時の様子を他の職員に見てもらったため、つねつかんしゃくを起こさせた ●かんしゃく時に破壊行為や他害行為があるので部屋に鍵をかけ閉じ込めた ●苦しむのを楽しむために大量のわさびをご飯に盛って食べさせた ●施設側の管理の都合で睡眠薬を服用させる
性的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ●わいせつな映像を見せて興奮するのを見て楽しむ ●入浴介助中に利用者の性器を触り、いたづらをする
心理的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者に対し、常に命令口調で話す ●利用者の身体に落書きをし、写メを撮って友人に送る ●「バカ」「あほ」など障害者を侮辱する言葉を浴びせる ●怒鳴る ●ののしる
ネグレクト (放棄・放置)	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者が何か訴えているが、わかる言葉ではないため無視している ●同居人による身体的虐待や心理的虐待を放置する ●汚れた服を着せ続ける ●不潔なまま放置する
経済的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ●本人の同意なしに財産や預貯金を処分したり運用する ●日常生活に必要な金銭を渡さない
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●職員のペースに合わせるため、本人のペースを無視し、強引に連れていくなど

図 II-9-1 施設、事業所などでの障害者虐待の例

■ 図表3 高齢者虐待防止法の枠組み



養介護施設従事者等による高齢者虐待の実態(2)

● 高齢者虐待と思われる行為★の特徴

● 心理的虐待の多さ

(**事実確認や判断の難しさ**から、通報等の対象になる場合は身体的虐待などが増える)

● 身体的虐待や介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)が心理的虐待に次いで多い

● 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束が一定数存在

(★認知症介護研究・研修センターの調査結果から。調査では回答者が「高齢者虐待」であることを判断したため、「高齢者虐待と思われる行為」と表記)

身体拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当します。

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の緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束を行う事は禁止されています。

◎施設や事業所に求められること

- ・ 従業者等の研修を実施すること
- ・ 利用者や家族からの苦情処理体制を整備すること
- ・ その他高齢者虐待の防止等のための措置を講じることが求められています。(法第20条)

◎従業者等がまもらなければならないこと

高齢者虐待を発見しやすい立場にある事を自覚し、早期発見に努めなければなりません。

- ・ 高齢者虐待のサインを見逃さない。

自分が働く施設等で要介護施設従業者による虐待を受けたと思われる高齢者を見つけた場合は、速やかに市町村に通報しなければなりません。（法第21条第1項）

※通報を行うことは守秘義務違反にはあたりません。（法第21条第6項）

※通報したことによる不利益な取扱い（解雇、降格、減給など）は禁止されています。（法第21条第7項）

いつも心に自覚を持つ

高齢者虐待の特徴として、**虐待している人に「虐待している」という自覚があるとは限らない**ことがあります。

虐待が疑われるケースの10%ほどは、高齢者の命に危険がある状態にあるとされており、自覚のなさが虐待を助長することにもつながりかねません。高齢者虐待の要因は、以下のように多岐にわたります。

- ・生活苦
- ・希薄な近隣関係
- ・介護者の社会からの孤立
- ・老老介護・単身介護の増加
- ・介護者のニーズに合わない介護施策
- ・介護疲れ
- ・長期にわたる介護ストレス
- ・介護に関する知識不足
- ・認知症による言動の混乱

など、



* 本人の意志に反して財産を勝手に使ったり、毎日暴言を投げかけるという行為も虐待のひとつ。
心身にダメージを与え、人としての尊厳を傷つける行為は、すべて虐待と言える

	内容	具体例
身体的虐待	暴力行為や外部との接触を意図的、そして継続的に遮断する行為	・平手打ちをする、殴る、蹴る、やけどを負わせるなど ・ベッドに縛り付けたり薬を過剰に服用させたりして、身体拘束・抑制する
介護・世話の放棄や放任（ネグレクト）	意図的かどうかを問わず、介護や生活の世話をしている家族がそれを放棄や放任をし、生活環境や身体・精神的状態を悪化させていること	・入浴しておらず、異臭がする ・水分や食事を十分に与えず、脱水症状、栄養失調、長時間の空腹状態にある
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせなどによって精神的・情緒的苦痛を与えること	・劣悪な住環境のなかで生活させる ・必要な介護、医療サービスを制限したり、使わせない
性的虐待	本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要	・排泄の失敗に対して罰として下半身を裸にして放置する ・キス、性器への接触、セックスの強要
経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を利用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること	・日常生活に必要な金銭を渡さない/使わせない ・本人の自宅などを無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する

■ 図表4 改正された基準省令等の例

(基本方針)

第一条の二

4 指定介護老人福祉施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

(運営規程)

第二十三条 指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

八 虐待の防止のための措置に関する事項

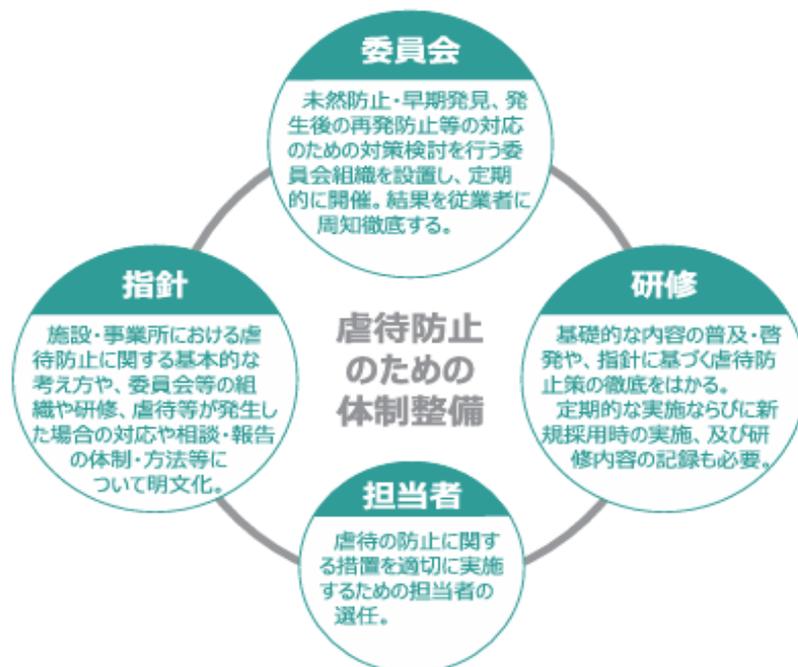
(虐待の防止)

第三十五条の二 指定介護老人福祉施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(例：指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準)

■ 図表5 基準省令等において求められる虐待防止のための体制整備



委員会で検討する事項として、解釈通知上では図表11のようなものが挙げられています。これらの内容は、委員会に求められる役割に応じて示されているものですから、検討事項としてあらかじめ共有しておく必要があります。

■ 図表11 虐待防止検討委員会における検討事項（解釈通知による）

- イ 虐待防止検討委員会その他施設（事業所）内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

図表12に挙げるような事項について、年間（年度内）の計画（取組内容、開始時期、実施期間等）を定め、順次実施するとともに、委員会に置いて準備状況や実施状況、実施後の課題等の確認・検討（進捗管理）を行っていきます。

■ 図表12 虐待防止検討委員会において計画策定や進捗管理を行うべき事項（例）

計画・進捗管理すべき事項の例	開始時期や期間の例
○ 委員会組織の構成やメンバー（の入れ替え）、他委員会との関係等	～年度末
○ 指針（マニュアルやフロー図等を含む）の見直し	年度末（要否の検討）→翌年度（作業）
○ 研修会の開催（企画、準備、開催、評価）	開催日に合わせて設定
○ 虐待等が疑われる状況等の把握・未然防止を含む対応、分析、対策検討	委員会開催回ごと、及び事例によって随時
○ 委員会活動全体の総括・評価	年度末（委員会内）→運営委員会等へ

高齢者虐待の考え方

これって虐待？

- 利用者が同じことを繰り返し訴えたと、無視したり、「ちょっと待って」「さっきも言ったでしょ」などの強い口調でこたえたりする。
- 自力で食事摂取が可能だが時間がかかる利用者に対して、時間の節約のため職員がすべて介助してしまう。
- 一斉介護のスケジュールがあるからという理由で、利用者の臥床・離床・起床等を半強制的に行う。



高齢者虐待の考え方 (3)

●「高齢者虐待」を考えるための2つの視点

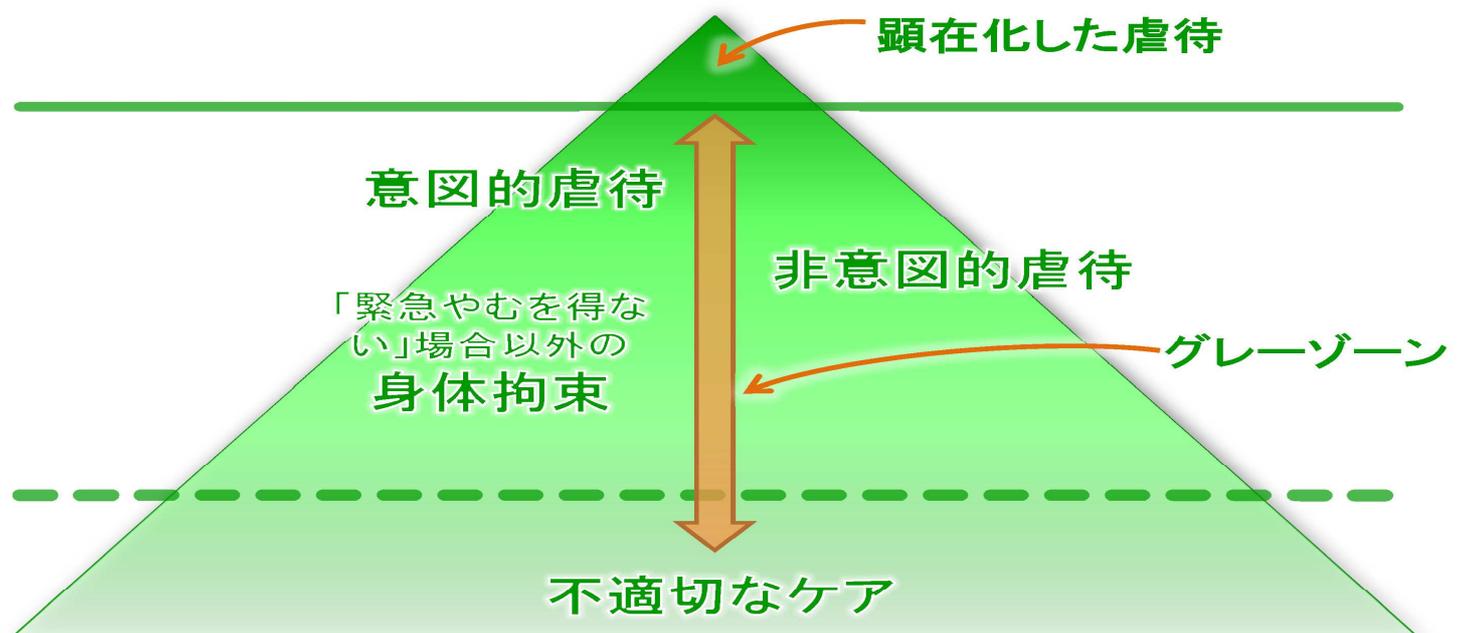
！①報道などで顕在化した高齢者虐待以外にも、気付かれていない虐待がありうる

- 意図的な虐待だが表面化していないもの(意図的虐待)
- 結果的に虐待を行ってしまっているもの(非意図的虐待)
- 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束

！②明確に「虐待である」と判断できる行為の周辺には、判断に迷う「グレーゾーン」が存在する

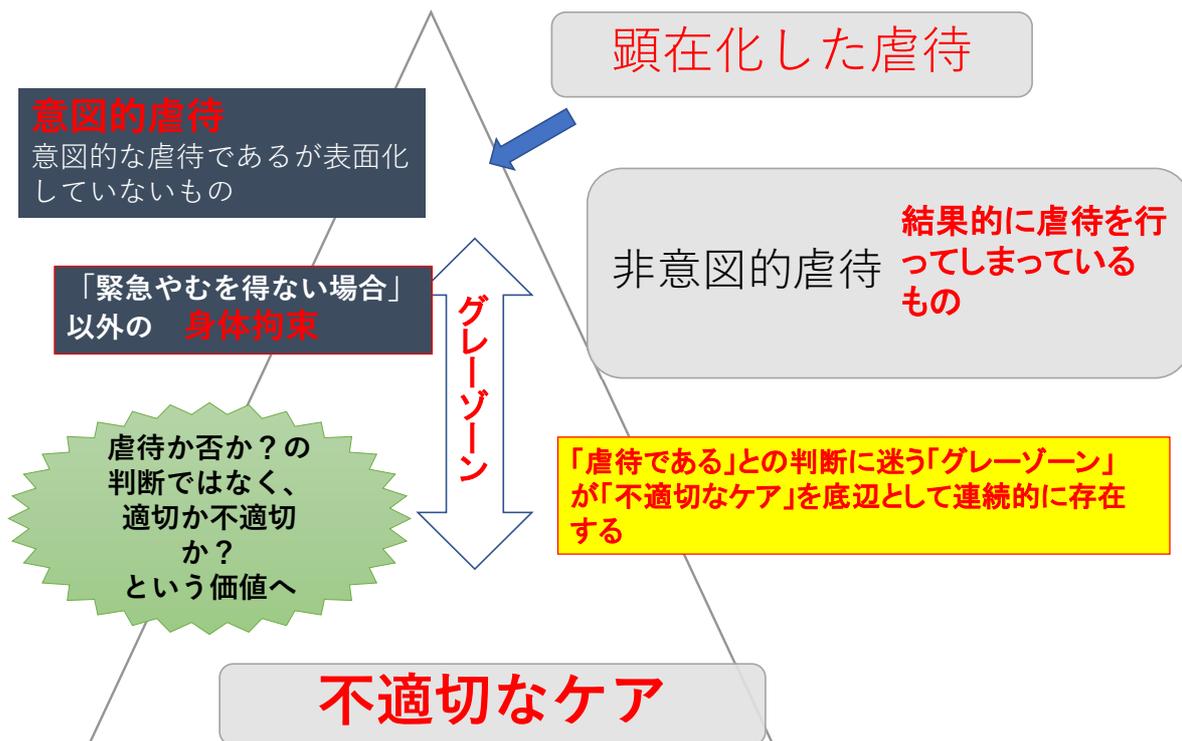
- 「虐待である」とは言い切れないが「不適切なケア」
- 明確な線引きはできず、「不適切なケア」を底辺として連続

●「不適切なケア」を底辺とする「高齢者虐待」の概念図★



(★柴尾慶次氏(特別養護老人ホーム フィオーレ南海施設長)が作成した資料(2003)をもとに作成)

不適切なケアを底辺とする高齢者虐待の概念図



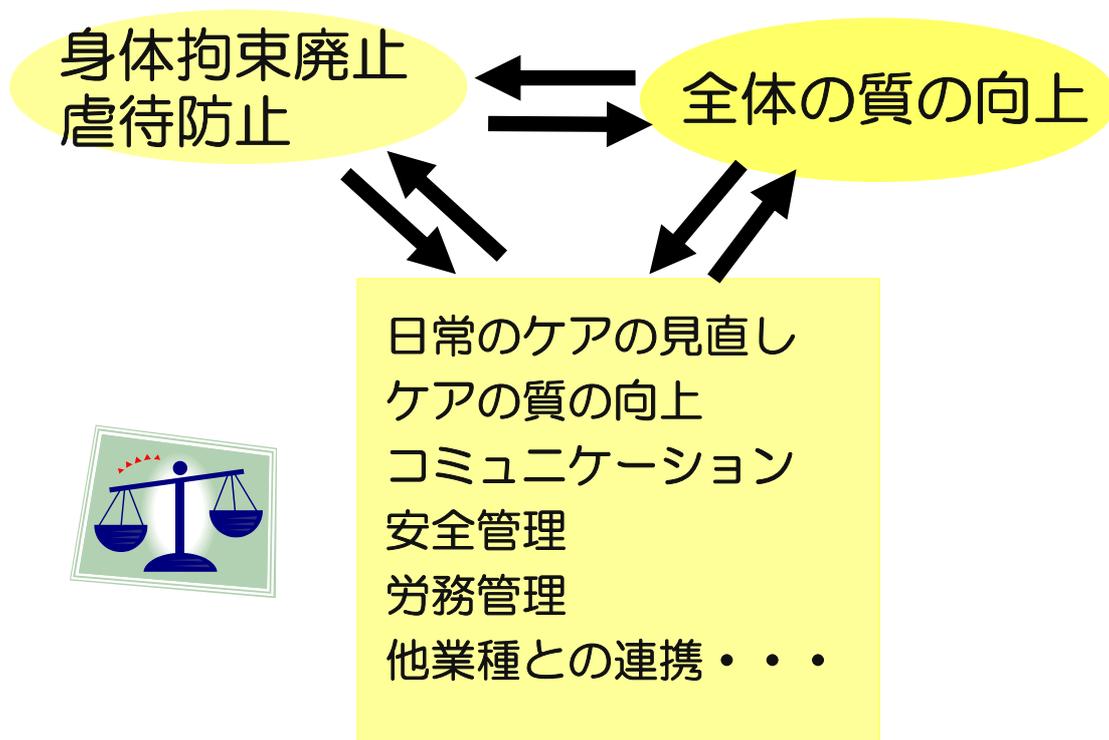
高齢者虐待の考え方 (4)

●「不適切なケア」から考える

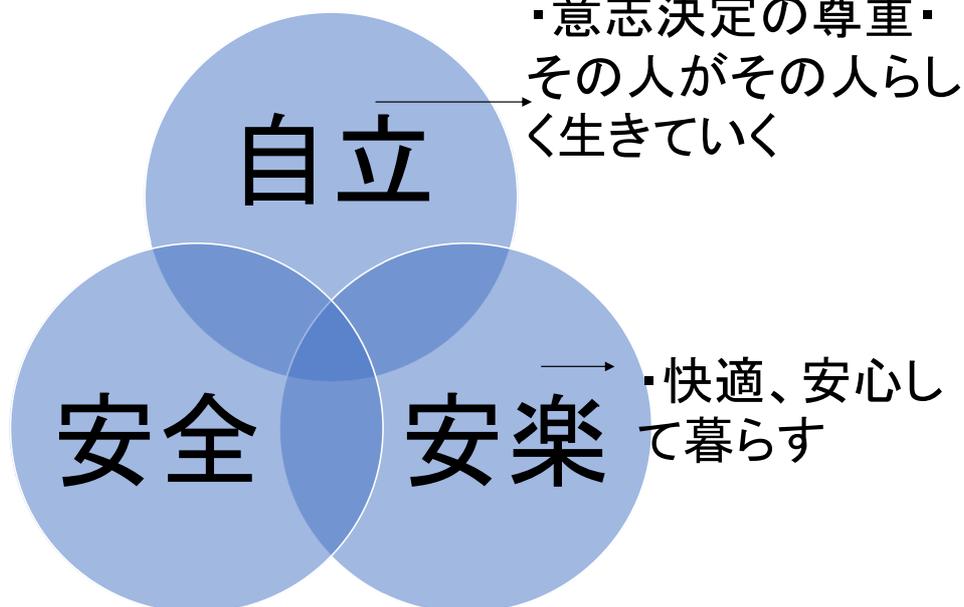
- 「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の問題は、「不適切なケア」から連続的に考える必要がある
- 虐待が顕在化する前には、表面化していない虐待や、その周辺の「グレーゾーン」行為がある
- さらにさかのぼれば、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されることで、蓄積・エスカレートする状況がある

「不適切なケア」の段階で発見し、「虐待の芽」を摘む取り組みが求められる

虐待が顕在化する前には、「不適切なケア」底辺に、表面化していない虐待やその周辺の「グレーゾーン」の行為が、連続的に存在している。些細な「不適切ケア」の存在が放置されると、それが蓄積され、拡大されて、明らかな虐待につながっていきます。



ケア提供者の目指すもの



ご清聴ありがとうございました。

現在の自分の立場でどのような取り組みができるか考え行動しましょう。

これまでの自分のケアを振り返り、不適切なケアと思われる場面がなかったか考えてみることも大事なことです。

自身が気づくことでケアの検討ができチーム内での検討へつなぎ、ケアの質の向上ができるはずです。



参考、引用文献

- ・ 認知症介護実践者研修テキスト 中央法規 ワールドプランニング
- ・ 身体拘束ゼロへの手引き ～高齢者ケアにかかわる全ての人に～
厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」
- ・ 高齢者虐待を考える 養介護施設従業者等による高齢者虐待防止のための事例集
認知症介護研究研修（仙台、東京、大府）センター
- ・ 厚生労働省ホームページ
- ・ 福岡県認知症介護実践研修資料
- ・ 認知症介護研究センター資料

令和3年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業【報告書別冊】

施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備

—令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例—

[令和4年3月版]

委員会より「あともう少しありあます」

※小テストを受けて終了です。

下記リンクをクリック



【小テストへジャンプ】