

有料老人ホーム集団指導（那覇市介護保険事業所等研修）

身体拘束（身体的虐待）について

沖縄県高齢者虐待対応専門職チーム
沖縄県障害者自立支援協議会権利擁護部会委員
おきなわふくしオンブズマン運営委員

沖縄県社会福祉士会 高齢者委員会長
中村 丘学

高齢者虐待とは

虐待とは→むごく取り扱いをする事、**残酷**な待遇

***残酷**→無慈悲でむごたらしいこと。まともに見てられないようなひどいやり方

自分の保護下にある者（動物含）に対し、繰り返し暴力をふるったり、日常的にいやがらせや無視をするなどを繰り返し**権利侵害を行う事**。対象や種類は様々。

虐待の対象例（高齢者、障がい者、児童、動物など）種類例（身体的、心理的、放棄・放任、経済的、性的など）

* 権利侵害とは、他人によって自分の権利が侵害される状態。侵害される権利（財産権、名誉権、プライバシー権、著作権、肖像権など）侵害を受けた場合は、損害賠償請求など、法的措置が可能。

高齢者虐待

高齢者虐待は、虐待をしている人に自覚があるとは限りません

・ 高齢者が危険な状態におちいっていても、虐待の自覚がないことが多いのも特徴です

※虐待が疑われるケースの約1割は、生命の危険がある状態

■些細な事の積み重ねにより発生→何度も何度も同じことを繰り返し**エスカレート**していく

■本人のために・・・虐待につながる→「安心、安全のため」の取り組みが虐待へ 例) **身体拘束**

高齢者とは

高齢者虐待防止法第2条1項での「高齢者」とは、65歳以上の者と定義されています。

* 65歳未満であっても介護サービスを利用している者も含みます

高齢者虐待の分類として以下の2つに分けられます。

「養護者による高齢者虐待」

「**養介護施設従事者等**による高齢者虐待」

【要介護施設従事者等とは】

介護保険施設等の入所施設や介護保険居宅サービス事業者など、老人福祉法や介護保険法で規定されている**高齢者向け福祉・介護サービスに従事するすべての職員**が対象

高齢者虐待の種類

身体的虐待

暴力行為によって、身体に傷やあざ、痛みを与える行為の事。
身体拘束（身体の動きを抑制する事）

心理的虐待

威圧的な言動、態度で脅しや侮辱を与えられる。無視する。
いやがらせをするなどの精神的な苦痛を与える。傍観者も虐待者

介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）

意図的・結果的に問わず、放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の生活環境や身体的・精神的状況を悪化させる。適切な介護をしない。

経済的虐待

高齢者の財産や金銭を本人の意に反して管理、処分し、本人に必要なことに使わせない。

性的虐待

本人を辱める性的な行為をしたり、わいせつな行為を強要したりすること。

高齢者虐待の種類と具体例

身体的虐待

暴力行為によって、身体に傷やあざ、痛みを与える行為の事。

身体拘束（身体の動きを制限・抑制する事）

- ・ 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、やけど、あざや打撲をさせる。
- ・ 移動の時に無理に引っ張る。食事介助などで無理やり口に入れる。
- ・ 身体を拘束したり、意図的に薬を過剰に服用させて自分で動くことを制限する。
- ・ 身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。
- ・ 外からカギをかけて閉じ込める。
- ・ スピーチロック（言葉により本人の行動を抑制）
- ・ 本人に向けて物を壊したり、投げつけたりする。

身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向 かって危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができます。「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高裁判決昭和 25 年6月 10日）

高齢者虐待の区分と具体例

心理的虐待

暴言、拒絶、威圧的な言動や態度で、脅しや侮辱を与えられる。無視する。
いやがらせをするなどの**心理的な苦痛を与える。傍観者も虐待者**

- ・ 話しかけても無視する。
- ・ ナースコールに対応しない。ナースコールを操作できないようにする。
- ・ 老化現象やそれに伴う言動など（排泄の失敗、食べこぼしなど、同じ話を繰り返す）を笑ったり、それを本人や人前で話すなどにより恥をかかせる。
- ・ 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。
- ・ 侮蔑を込めて、子どものように扱う。
- ・ 排泄交換や片づけをしやすいうという目的で、本人の尊厳を無視してトイレに行けるのにオムツを使用する。職員の都合で全介助をする。
- ・ 生活に必要な道具（台所や洗濯機等）を使わせない。制限する。
- ・ 家族や親族、友人等との面会や団らん等の交流を行わせない。

高齢者虐待の区分と具体例

介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）

意図的・結果的に問わず、放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の生活環境や身体的・精神的状況を悪化させる。**適切な介護をしない。**

- ・入浴しておらず異臭がする、髪や爪が伸び放題だったり、皮膚や衣服、寝具が汚れている。オムツ交換を適切にしない。病気の状態を放置する
- ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。
- ・室内にごみを放置。冷暖房を使わせないなど、劣悪な住環境で生活させる。
- ・本来は入院や治療が必要にもかかわらず受診させなかったり、強引に病院や施設等から連れ帰る。
- ・家族等からの暴力や暴言、金銭搾取等の行為を放置する。

高齢者虐待の区分と具体例

経済的虐待

高齢者本人の財産や金銭を本人の意に反して管理、処分し、**本人に必要なことに使わせない。**

- ・ 日常生活に必要な金銭を渡さない、不当に制限する、使わせない。
- ・ 本人の財産（自宅や土地等）本人に無断で売却する。
- ・ 年金や預貯金を自分の借金返済等のために無断で使用する。
- ・ 入院や受診、介護保険サービスなどに必要な費用を使わせない。滞納する。
- ・ 本人の同意なしに、家族の生活が苦しいため、本人の預貯金から家族の生活費を優先に支払う。
- ・ 本人の同意なしに通帳等を預かる。
- ・ 本人の貯金から、家族が本人の同意もなく、本人以外の家族の税金を支払う。

高齢者虐待の区分と具体例

性的虐待

本人を辱める性的な行為をしたり、わいせつな行為を強要したりすること。

- ・ 排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する。
- ・ 排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下半身を裸にしたり、下着のままにする。入浴後などすぐに着替えをさせない。
- ・ 他者から見えるようトイレやオムツ交換等の排泄行為、介助を行う。
- ・ 性器を写真に撮る、スケッチをする。
- ・ キス、性器への接触、性行為を強要する。
- ・ わいせつな映像や写真を見せる。
- ・ 自慰行為を見せる。

令和5年度 沖縄県における高齢者虐待の推移

虐待認定した件数

令和5年度
沖縄県全体

203件

1件/約1.7日発生
(在宅183件)
(施設20件)

一般的に
広報・認知度が
進んでいるほど
虐待件数は増加

1 那覇市 44件
2 沖縄市 37件
3 宮古島市 29件

那覇市
養護者による虐待は減少
R4年44件→R5年44件)

沖縄県
施設従事者による虐待は増加
(R4年11件→R5年20件)

		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
		176(0)	150(2)	145(3)	134(4)	143(9)	166(10)	194(9)	205(7)	223(7)	213(7)	187(11)	203(20)
1	那覇市	60	51	56	59	56	56	63	85	90	82	72	44
2	宜野湾市	9	13	13	12	17	9	5	4	3	9	7	5
3	石垣市	5	6	4	2	10	6	6	6	7	5	3	5
4	浦添市	5	4	2	8	6	12	8	2	2	10	5	8
5	名護市	1	0	0	0	0	3	4	1	2	5	4	5
6	糸満市	4	0	0	2	0	4	5	5	6	5	5	2
7	沖縄市	19	16	26	13	12	20	30	35	32	26	27	37
8	豊見城市	7	0	1	3	0	0	4	4	4	3	3	5
9	うるま市	16	23	18	9	13	16	21	30	27	21	9	19
10	宮古島市	21	12	11	9	13	8	9	9	21	20	22	
11	南城市	1	3	4	4	2	9	12	4	3	1	5	5
12	国頭村	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
13	大宜味村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	東村	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
15	今帰仁村	1	0	1	2	0	1	0	0	0	2	0	1
16	本部町	1	0	0	0	3	8	4	7	8	5	2	2
17	恩納村	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2
18	宜野座村	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
19	金武町	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	2
20	伊江村	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
21	読谷村	1	4	2	2	0	2	1	0	0	0	2	0
22	嘉手納町	2	1	0	1	0	2	3	0	1	2	2	0
23	北谷町	1	0	2	1	1	2	5	2	4	0	3	2
24	北中城村	1	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0
25	中城村	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0
26	西原町	4	5	1	0	1	3	3	5	3	6	5	4
27	与那原町	1	1	2	1	4	1	3	1	2	7	0	6
28	南風原町	3	2	0	1	2	0	2	1	1	2	6	2
29	渡嘉敷村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	座間味村	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	粟国村	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
32	渡名喜村	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	南大東村	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	北大東村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	伊平屋村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	伊是名村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	久米島町	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
38	八重瀬町	2	4	0	2	2	1	2	1	1	0	0	8
39	多良間村	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
40	竹富町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
41	与那国町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

()内は養介護施設従事者等による虐待件数

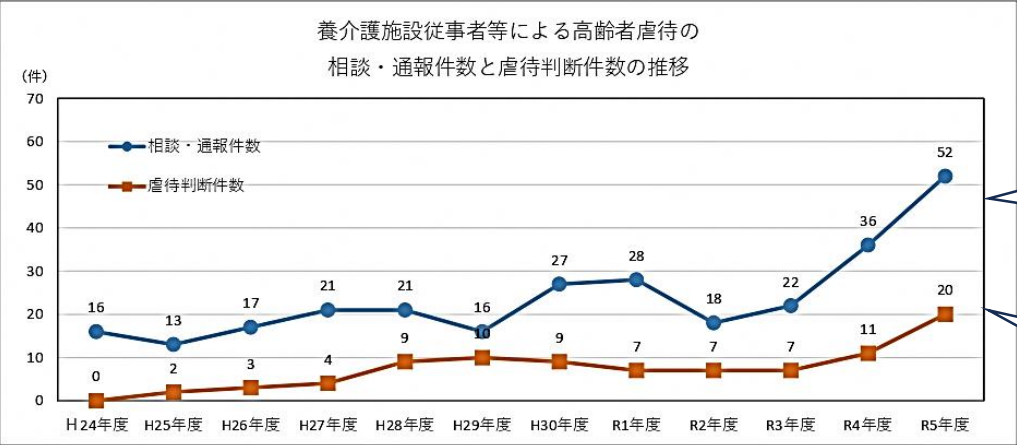
H24年度迄は被虐待者1名につき1件としてカウントしていたが、H25年度からは同一家庭内で一体的に発生していると考えられる事例に関しては1事例としてカウントする。

令和5年度 沖縄県における高齢者虐待の推移

表 1 相談・通報件数、虐待判断件数

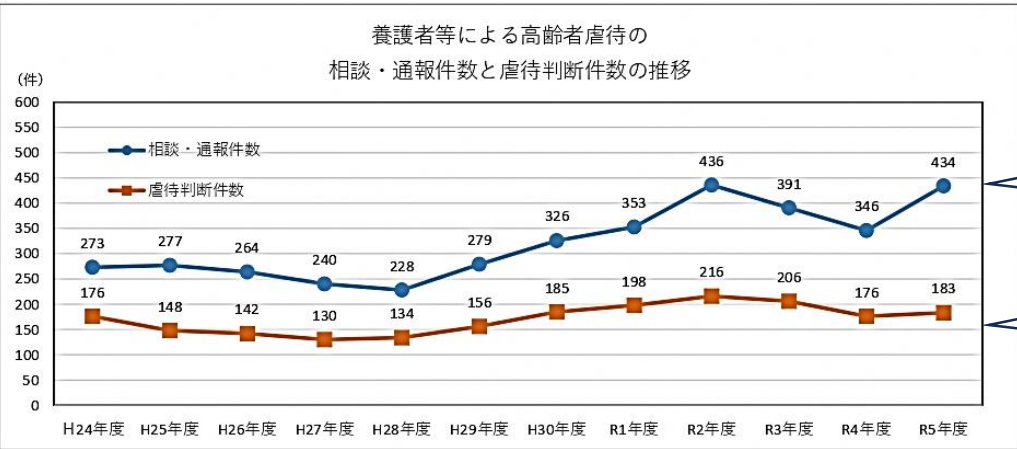
		令和4年度	令和5年度	増減
養介護施設従事者等によるもの	相談・通報件数	36件	52件	+16件
	虐待判断件数	11件	20件	+9件
養護者によるもの	相談・通報件数	346件	434件	+88件
	虐待判断件数	176件	183件	+7件

沖縄県内の入所施設数 **合計 約701施設**
(公的 約177施設) (民間 約524施設)
(那覇市 約82施設) (市以外 約442施設)
* 2019調べ



通報件数52件 年々増加
16件増加

虐待件数20件 年々増加



通報件数434件 年々増加

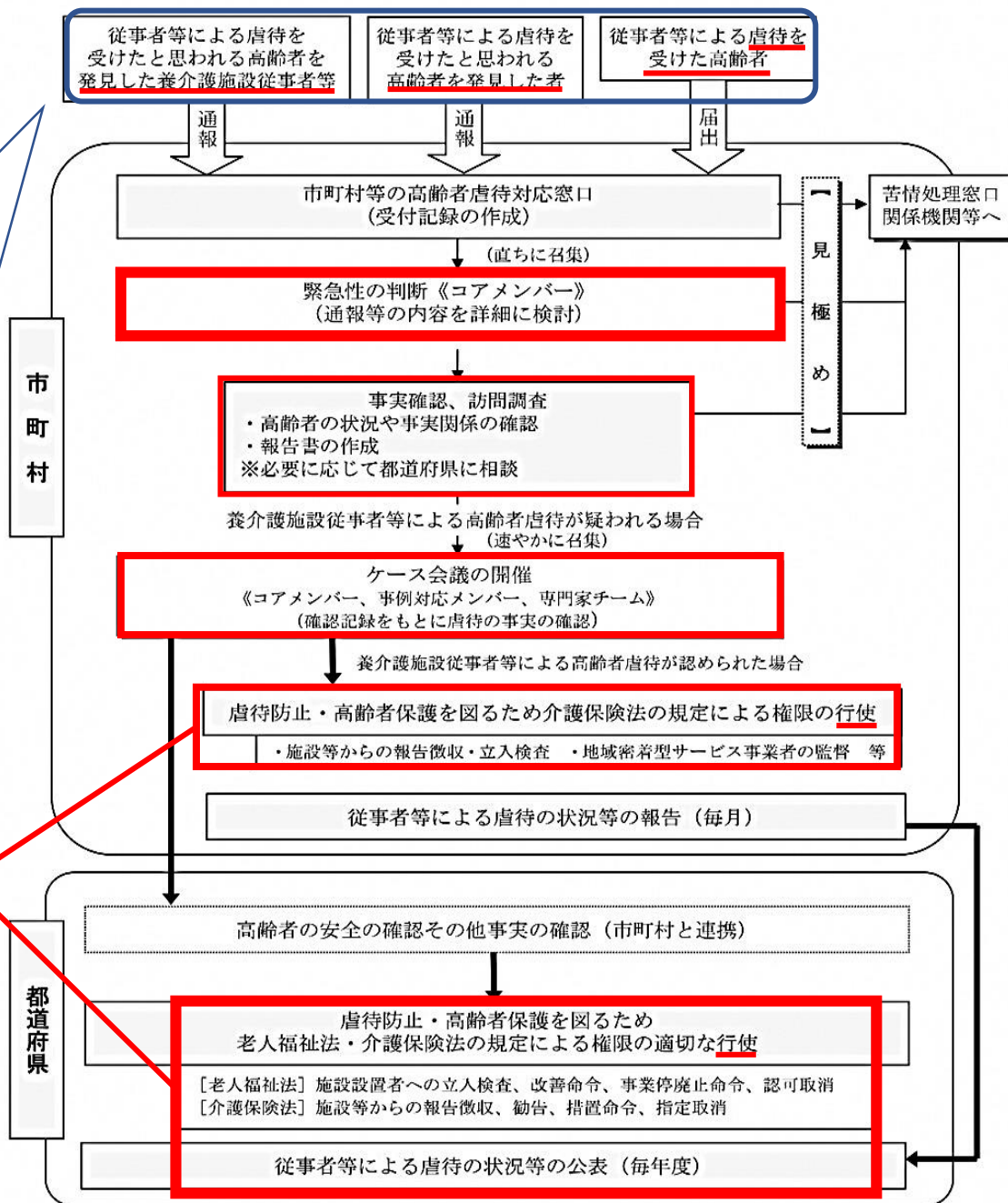
虐待件数183件 年々増加

養介護施設従事者等による 高齢者虐待への対応フロー図

通報

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、**市町村への通報努力義務が規定されています**。特に当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならないとの義務が課されています（第21条）**発見者が養介護施設従事者等の場合であっても同様。**

養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応



養護者の虐待対応と
大きく違う点
老人福祉法・介護保険法の行使

施設虐待が起こりやすい構造

- 施設だけの閉じられた空間（第三者の不在）
- 表面化、顕在化しにくい（表面化した時にはすでに深刻な状況）
- 職員としての権威や関係（構造的な関係）
- 「～してもらっているのがいいに決まっている」

パターンリズム、自らの価値観の押しつけ

- 介護負担の増大。偏った介護負担、職員間での不和、待遇の不満
- 喜びの得られない構造の中での疲弊、疲労の蓄積
- 不適切な行為を指摘できない関係性

（職員間の関係、職員内の仲良しグループ、派閥等→本来ならチームでのケアへ）

事業所が起こしやすい身体的虐待

表9 虐待の種別・類型

	身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	合計(累計)	合計(人数)
人数	20	1	5	0	0	26	22
構成割合 (%)	90.9	4.5	22.7	0.0	0.0	—	—

事業所が
起こしやすい

①暴力的行為

・平手打ちをする・つねる・殴る・蹴る・やけど

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

・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する

例) 車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる

食事介助の際、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる

③「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制

・介護しやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつけるなど、動かないようにする。
拘束する。体の自由を奪う。縛る。抑制帯。

表10 虐待に該当する身体拘束の有無

身体拘束あり	身体拘束なし	合計
8	14	22

身体的虐待20件のうち
8件（約1/3）が身体拘束あり

身体拘束（身体的虐待）の具体的禁止行為

- ・ 徘徊しないように車椅子や、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る
- ・ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る
- ・ 自分で降りられないように、ベッド柵（サイドレール）で囲む
- ・ 点滴・経管栄養のチューブを抜かないように、四肢をひもで縛る
- ・ 点滴・経管栄養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、手指機能を制限するミトン型の手袋をつける
- ・ 車椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字拘束体や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
- ・ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
- ・ 脱衣や、オムツ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

身体拘束による弊害

身体機能の低下（筋力低下・関節拘縮・心肺機能低下）

→ADL低下・重度化

精神的機能の低下（不安・怒り・屈辱・あきらめ）

→意欲低下・認知症の進行・生きがいの低下

家族への精神的負担（心配・なにもいえない）

→施設、介護業界への不満・クレーム・通報

職員への影響（あきらめ、しょうがない・モチベーションの低下 権利侵害）

→介護や支援への技術力低下 やりがいの低下



本人だけではなく介護業界全体への
悪循環・負のスパイラル

身体拘束禁止規定と高齢者虐待との関係

※ 身体拘束ゼロへの手引き（厚生労働省）より

介護保険制度では指定基準等において、入所者の生命又は身体を保護するために**緊急やむを得ない場合を除き**、高齢者をベッドや車椅子に縛り付けるなどの身体を自由を奪う**身体拘束は、原則として禁止**されています。

- ・身体拘束は「利用者の行動を制限する行為」に該当するか否かで判断します。

例）ベッド柵の抑制 → 設置本数や場所で判断するものではありません

＊4点柵の使用だけではありません。2点柵でも**本人の行動を制限する場合には虐待と判断**

- ・**認知症のある高齢者本人や、家族、後見人の同意だけでは虐待に該当します**

「緊急やむを得ない状況」3要件（切迫性、非代替性、一時性）と手順を適正に取る必要がある

「緊急やむを得ない場合」とは

切迫性 利用者本人または他の利用者の**生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと**

非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に**代替する介護方法がないこと**

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こと**

**緊急やむを得ない3要件（切迫性、非代替性、一時性）が必要
3要件がそろっていない身体拘束は、身体的虐待にあたります。**

養介護施設従事者による身体拘束の捉え方

もしも身体拘束をしなければならない場合における適正な手順

①緊急性の判断（切迫性と非代替性）



②個人の判断ではなく、施設全体での判断



③利用者・家族等への説明と理解



④身体拘束の記録の義務づけ



⑤要件に該当しなくなったら直ちに解除（一時性）

身体拘束廃止の取り組みによる効果

身体拘束の廃止の取り組みとして「見守りを徹底する」「しっかり食事をしてもらう」「点滴のチューブを目立たないようにする」「寝かせきりにしない」などを検討し取り組む
結果的に看護や介護の質の向上につながった

もしも身体拘束をしなければならない場合における適正な手順

【事例】本人に3回（13時、13時30分、14時）30分程度ごと、点滴による治療の必要性を説くが「ほっといてくれ」「死んでもいい」といって聞いてくれない。また職員に対して興奮して叩こうとしたりして、職員一人では対応が困難で二人がかりで対応した。服薬のみでは病状が悪化している。医師より「すぐにでも命の危険もある。いつ著変してもおかしくない状態」と言われた。この状態は2日前からこの状況が続き、病状も回復していない。認知症もあり、治療の必要性を理解していないのではないか。

①緊急性の判断（切迫性と非代替性）

切迫性

- ・ 本人自身や他の利用者の生命や身体に危険が及ぶ可能性が著しく高い状態か？
- ・ 今、すぐに対応する必要があるのか？待ったなし。の状態か？
- ・ すぐにでも命の危険もあると医師から言われた

非代替性

- ・ 身体拘束するための他に手段がないか？
- ・ 施設では点滴以外の治療法がない。服薬では効果がない
- ・ 職員（介護、看護、医師、管理者）や、家族から説明しても拒否。暴力の抵抗
- ・ 本人等の生命または身体を保護する必要があるか

* 介護の方法、声かけ等、薬剤の使用。環境整備などの手段で状況を改善できる場合には、身体拘束の要件を非代替性を満たされません

非代替性の検討における事例

点滴を自分で抜いてしまう場合

- ・点滴が視界に入らないように位置を検討、方法等を工夫する
- ・かゆみを軽減するためガーゼの種類を工夫する

認知症の行動・心理症状がある場合

- ・何らかの原因を特定と対処（認知症の方への対応、不穏の原因への対応）



「身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性」を検討することが重要

もし身体拘束を行う場合、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法で実施

- ・身体拘束を行わない方法について事前に研修等で学ぶ
- ・外部の有識者等からの助言を得る



代替方法を考えるスキルを事業所全体で高めあうことが重要

結果
ケアの質向上へ

ちょっと
待って

代替方法のポイント

- ・身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討したか
- ・代替方法を複数の職員や多職種での検討を行ったか
- ・代替方法を実際行ってみたか。そのことについて十分に検討したか
- ・代替方法について外部の有識者・外部機関にも相談したか

②個人の判断ではなく、施設全体での判断

- ・ケアチームメンバー（管理者、責任者、職員、家族）での判断か。個人、その場での判断になっていないか
- ・本人がなぜ拒否するのか？原因をアセスメント（評価・分析）して実行したか
- ・PDCAサイクル（PLAN・計画）→（DO・実行）→（CHECK・評価）→（ACTION・改善）

③利用者・家族等への説明と理解

- ・緊急ややむない状況（切迫性、非代替性）を行う根拠ある説明ができるのか
- ・一時性なものへの説明
- ・いつ、どのように本人、家族への説明と理解を得たのか

④身体拘束の記録の義務づけ

- ・一連の行為に関する記録
- * 身体拘束をする必要性については、記録が大切
そのため「いつ・いつまで」「どこで」「だれが」「なにを」「なぜ」「どのように」記録する必要があります。
- ・身体拘束は、本来「身体的虐待」です。だからこそ命や身体を守るためにやむ得ない状況だから、身体拘束をやらなければいけなかった。という必要性・経過を記録として残しておく必要があります

記録の重要性

- ・もし身体拘束を実施する場合には、その状態および時間、その際の本人の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する
- ・身体拘束中も定期的（1～2時間ごと）に説明書・経過観察記録等を活用して継続の必要性を評価し、記録する
- ・身体拘束中は定期的（1/週）に、現場以外の職種も交えたカンファレンスを実施し、身体拘束の解除について話し合う。評価を行う

記録の作成

- ・日頃のアセスメントを行った内容を記録したうえで、拘束の必要性や方法について検討を行う。そして職員間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する
- ・身体拘束に関する説明書・経過観察記録は、施設・事業所において保存する
- ・家族への説明は、同意ではないことに留意する。家族の同意は、身体拘束を認める根拠にはならない
- ・記録は行政による運営指導や監査等への対応できるようにする

⑤要件に該当しなくなったら直ちに解除（一時性）

- ・一時性とは、患者さんや利用者さんに対する身体拘束が慢性的でなく、一時的な事
- ・一時性とは、本人の状態や環境に応じ、もっとも短い時間な事
- ・身体拘束を実施する前には、関係機関や関係者の意見も聞き、適切な実施期間と時間帯を検討
- ・状況が変化して身体拘束をする必要性が薄れた場合、即座に身体拘束を解除する事

安易な身体拘束はダメ！

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合について「緊急やむを得ない場合」の三つの要件に該当するかどうかを常に 観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する

- ・身体拘束を実施している時間帯において、本人の様子を定期的・継続的に観察
- ・実際に身体拘束を一時的に解除して、本人の状態を観察し、身体拘束の継続が本当に必要なのか、慎重に検討する必要
- ・身体拘束の解除要件について、事前に本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で、事前に決めておく

施設において特に確認すべきポイント

- ・要件に該当しなくなった場合、直ちに身体拘束を解除する必要があることを施設全体で共有する
- ・身体拘束を一時的に解除して状態を観察するといった工夫を行う
- ・身体拘束を行った事を、本人・家族、支援者、関係機関等の全員で共有し再検討を行う

深刻な虐待事案に共通する事柄

対処無し

長期間、複数の職員が虐待
通報義務を行わなかった

エスカレート

繰り返される 恒常化
取り返しのつかない被害へ（ケガ、骨折、死亡など）

深刻化

設置者、管理者による組織的な虐待の隠ぺい
事実確認調査に対する虚偽答弁
警察の介入による加害者の逮捕、送検
事業効力の一部停止等の重い行政処分
行政処分に基づく設置者、管理者の交代
検証委員会の設置による事実解明と再発防止策の徹底

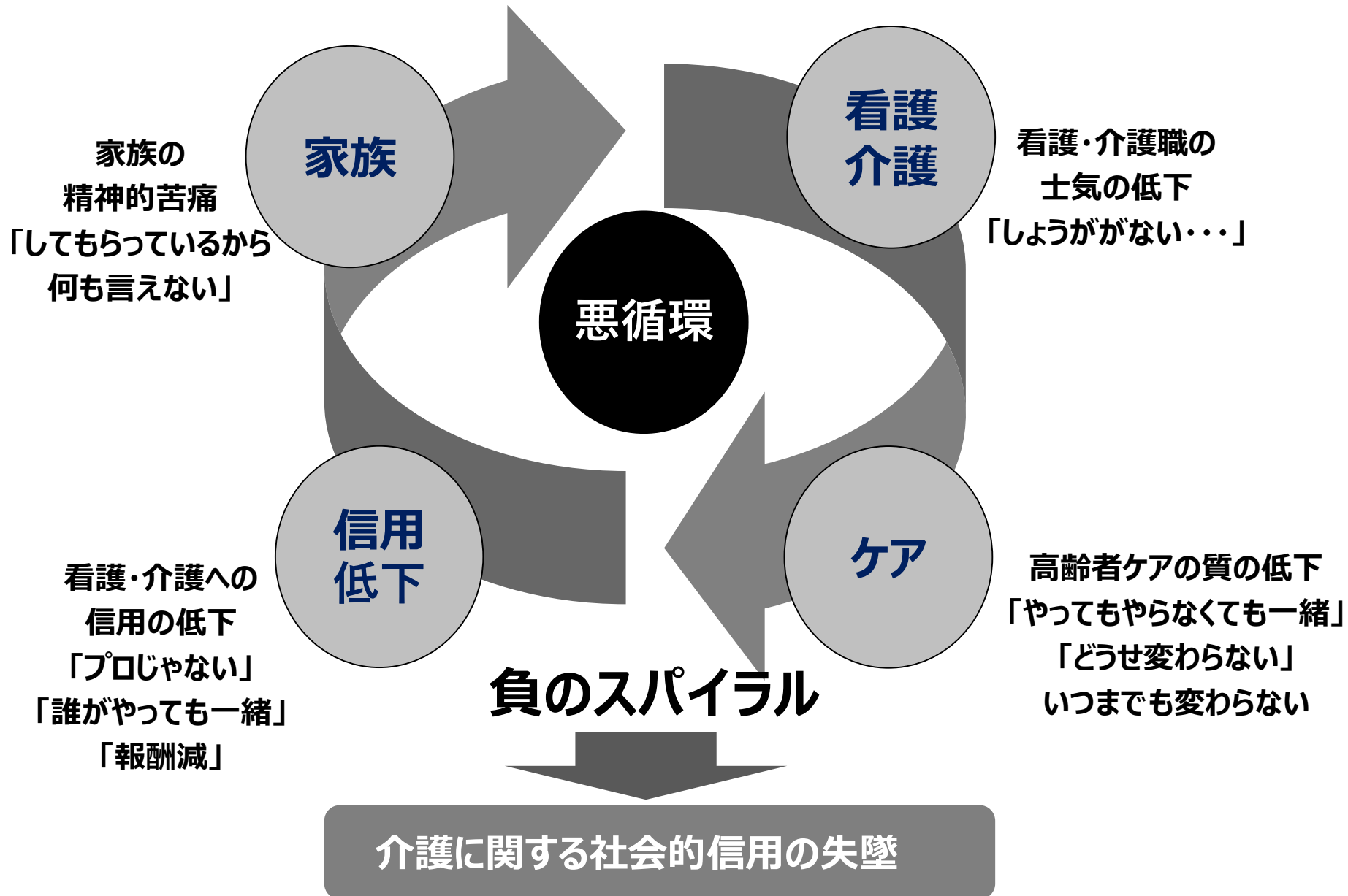
虐待への認識が希薄（虐待？不適切なケア？）

「暴力や暴言があったことは知らなかった・・・」某施設の理事長談



施設・事業所で虐待がないか総点検及び虐待への認識の向上
虐待が疑われる事案があったら速やかに、通報するシステムづくりが必要

介護従事者の虐待が発生した背景を踏まえた社会的弊害



虐待による高齢者への弊害

- 身体的弊害

関節拘縮 筋力低下 圧迫による褥創
食欲低下 心肺機能低下

- 精神的弊害

怒り 屈辱 意欲低下 認知症進行 せん妄



あきらめ ・ 依存的 ・ 従順



自分らしく生きられない。生きている意味や価値がない。

まとめ

令和4年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果

虐待の要因

- ・教育、知識、介護技術等に関する問題（56.1％）
- ・職員のストレスや感情コントロールの問題（23％）
- ・虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等（22.5％）

高齢者虐待防止の推進

- ・虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催（定期的開催）
- ・高齢者虐待防止に関する指針の整備
- ・高齢者虐待防止に関する研修の実施（2回/年）
- ・虐待防止に関する担当者の選任

不正を冒さない仕組み

- ・報告、連絡、相談
- ・ダブルチェック体制
- ・委員会の設置
- ・通報窓口の設置
- ・研修、意識改革

虐待を助長する組織風土や職員関係の悪さ、管理体制等

- ・職員同士がお互いをいたわり合うような関係性を大切にすることで、結果として利用者にもその温かい雰囲気伝わる
- ・お互いの良いところを褒め合う
- ・違いを認め合える
- ・意見をフラットに伝えあえる
- ・情報や知識が共有されている

まとめ

虐待への要因と再発防止

利用者による要因	再発防止策
・ 同じ話を繰り返す ・ 介助に時間がかかる ・ 元来の性格	・ 原因の把握（アセスメント） ・ 訓練やりハビリにより、機能の向上により出来る力を伸ばす ・ 主治医を含め職員皆に報告、情報を共有し対応方法を検討し実施 ・ 職員によるケアの方法、対応の統一
職員による要因	再発防止策
・ 業務優先にしない ・ 利用者の希望を聞かない ・ 感情的な対応	・ 利用者のペースに合わせる。個別ケア ・ 職員全体（個人で対応させない）で業務改善に取り組む ・ 原因の把握（アセスメント） ・ アンガーマネジメントによる感情のコントロール

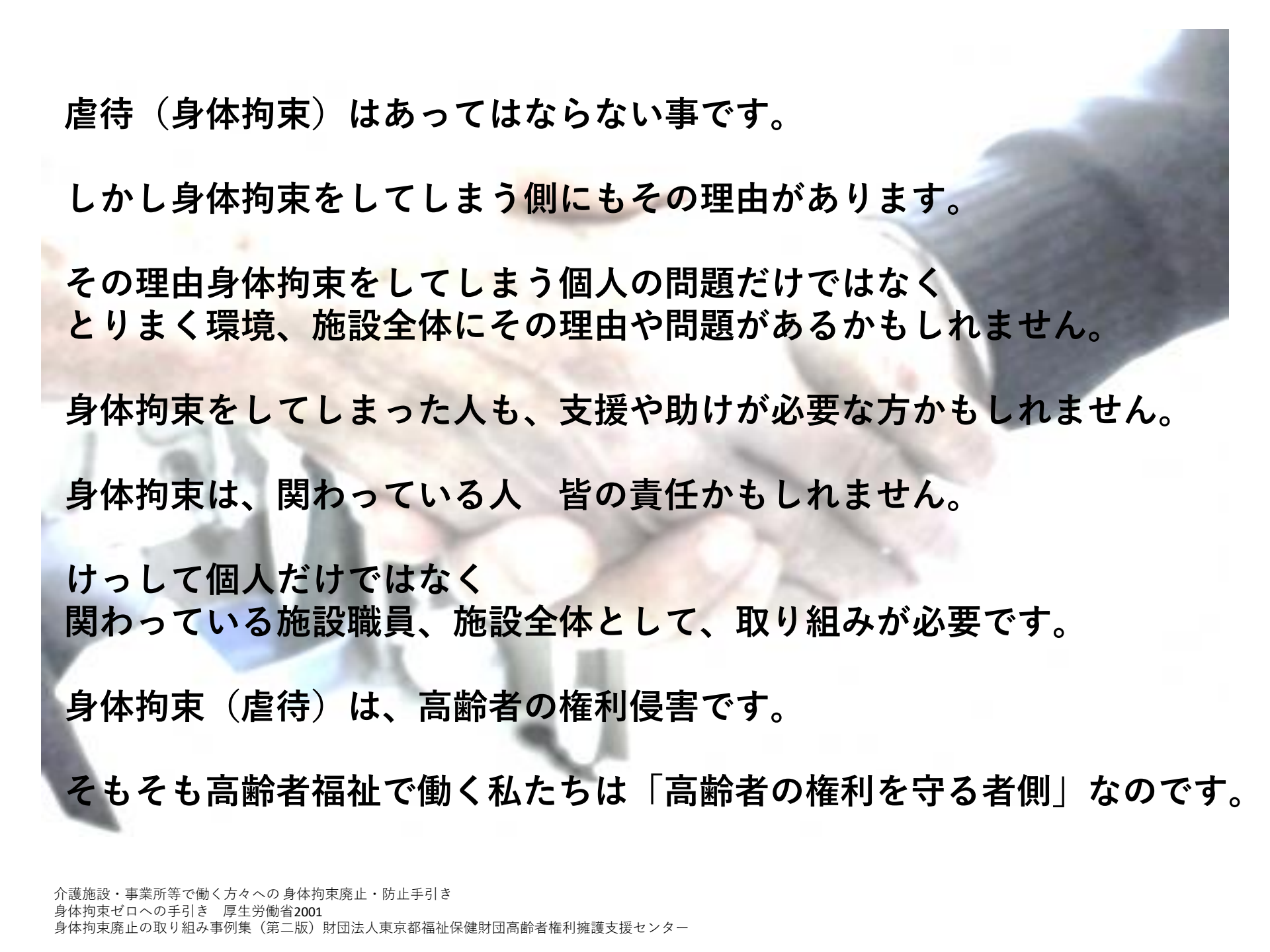
アンガーマネジメントとは

1970年代にアメリカで生まれたとされている怒りの感情と上手に付き合うための心理教育、心理トレーニング。怒る必要のあることは上手に怒り、怒る必要のないことは怒らなくて済むようにする。

- ① 6秒ルール ②自分でコントロールできる事だけ行う ③その場を離れる
④自分で怒りの度合いを知る ⑤思考の停止 ⑥相手の立場を考える

環境による要因	再発防止策
・ 人員不足により職員の業務量増加 ・ 設備の不備 ・ 職員の相談、共有する体制がない	・ 業務量の見直しと効率化 ・ 設備導入 ・ 職員との相談や話し合いの定期的開催の場

虐待へ起こしそうになった時の対応と、虐待への要因を取り除くことで再発防止を図る



虐待（身体拘束）はあってはならない事です。

しかし身体拘束をしてしまう側にもその理由があります。

その理由身体拘束をしてしまう個人の問題だけではなく
とりまく環境、施設全体にその理由や問題があるかもしれません。

身体拘束をしてしまった人も、支援や助けが必要な方かもしれません。

身体拘束は、関わっている人 皆の責任かもしれません。

けっして個人だけではなく
関わっている施設職員、施設全体として、取り組みが必要です。

身体拘束（虐待）は、高齢者の権利侵害です。

そもそも高齢者福祉で働く私たちは「高齢者の権利を守る者側」なのです。