

## 養介護施設従事者による高齢者虐待について

養介護施設従事者による高齢者虐待の相談件数は、全国的に年々増加傾向にあります。養介護施設従事者による高齢者虐待の防止には、虐待防止体制の構築と早期発見、早期対応が重要であることから、高齢者虐待の現状及び高齢者虐待防止法に定められている責務等の再確認をお願いします。

### 1 現状

#### (1) 虐待件数

全国における、虐待件数は年々増加しています。

また、青森県においても、近年増加傾向にあります。

	全国	青森県
元年度	644件（通報2,267件）	6件（通報22件）
30年度	621件（通報2,187件）	6件（通報22件）
29年度	510件（通報1,898件）	4件（通報12件）

#### (2) 虐待種別

全国、青森県ともに、身体的虐待と心理的虐待の割合が高くなっています。

なお、青森県においては、身体的虐待がほとんどを占めていた平成30年度、29年度と比較し、令和元年度は心理的虐待が最も多い結果となっています。

	全国	青森県
元年度	身体的虐待 60.1%	心理的虐待 54.5%
	心理的虐待 29.2%	身体的虐待 36.4%
	介護等放棄 20.0%	性的虐待 18.2%
	経済的虐待 3.9%	介護等放棄 9.1%
	性的虐待 5.4%	経済的虐待 9.1%
30年度	身体的虐待 57.5%	身体的虐待 92.9%
	心理的虐待 27.1%	心理的虐待 7.1%
	介護等放棄 19.2%	
	経済的虐待 5.8%	
	性的虐待 5.4%	
29年度	身体的虐待 59.8%	身体的虐待 80.0%
	心理的虐待 30.6%	心理的虐待 13.3%
	介護等放棄 16.9%	介護等放棄 6.7%
	経済的虐待 8.0%	
	性的虐待 3.3%	

## (3) 虐待の事実が認められた施設種別

全国では、特養、有料、GH、老健などの入所型施設が多い傾向にあります。

青森県においては、通所介護等が最も多く、その他、訪問サービスや入所施設など多岐にわたっています。

なお、青森県においても、平成30年度以前は全国同様に入所施設が多い傾向にありました。

	全国		青森県	
元年度	特養	29.5%	通所介護等	2件
	有料	27.6%	訪問介護等	1件
	GH	14.8%	有料	1件
	老健	11.2%	老健	1件
			その他	1件
30年度	特養	34.9%	特養	2件
	有料	23.0%	有料	2件
	GH	14.2%	老健	2件
	老健	8.1%		
29年度	特養	30.4%	有料	3件
	有料	21.6%	老健	1件
	GH	14.3%		
	老健	10.4%		

## (4) 虐待の発生要因

教育・知識・介護技術等に関する問題や職員のストレスや感情コントロールの問題など組織として取り組むべき課題が見受けられます。

	全国	
元年度	教育・知識・介護技術等に関する問題	56.8%
	職員のストレスや感情コントロールの問題	26.4%
	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	20.5%
	人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	12.6%
30年度	教育・知識・介護技術等に関する問題	58.0%
	職員のストレスや感情コントロールの問題	24.6%
	倫理観や理念の欠如	10.7%
	人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	10.7%
	虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	10.0%
	虐待を行った職員の性格や資質の問題	8.3%
29年度	教育・知識・介護技術等に関する問題	60.1%
	職員のストレスや感情コントロールの問題	26.4%
	倫理観や理念の欠如	11.5%

## 2 事例

過去に全国で発生した養介護施設従事者による高齢者虐待の事例を紹介します。各施設において虐待防止対策等を検討する際の参考としてください。事例の出典元は『5 参考』において紹介しておりますので、詳細については出典元をご確認ください。

なお、紹介する事例は、当市における対応事例ではありません。

### (1)事例1 夜勤時におきた身体的虐待

#### ①事例の概要

忙しい夜勤時に頻繁に寄り添いを求める女性利用者に対して、男性介護職員が要求を断ったところ、女性利用者が怒鳴ったため、思わずかっとなって平手打ちをし、口内より出血がありました。翌朝の退勤後に気づいた別の職員が管理者に報告し、判明しました。

#### ②施設・事業所、関係者の概要

##### 【施設・事業所】

2ユニット(各9名)からなるグループホーム。事案発生時の入居率は100%で夜勤者は各ユニット1名。

##### 【虐待者(男性の介護職員)】

25歳の介護福祉士。福祉系の大学を卒業後、3年間別法人のデイサービスで介護職として勤務。当該法人は入職7ヵ月目。夜勤経験はほとんどなく、現事業所で入職4ヵ月目より月4～6日程度夜勤を行っていた。

##### 【被虐待者(女性利用者)】

84歳。入所後約半年。中等度のアルツハイマー型認知症あり。日常生活に大幅な介助は必要とせず、日中は落ち着いて過ごしている。夜間は眠りが浅く、4、5回ほど覚醒し、ほぼ必ず職員を呼びトイレへの付き添いを求める。居室に戻った後も、「眠れないから一緒に寝てほしい」「手を握っていてほしい」等の要求を切迫した様子で訴えることが多い。職員の退室直後にも要求を繰り返すことがある。

#### ③発生時の状況

事案発生当日は、当該男性職員が一人で夜勤をしていた。日中から発熱している別の利用者があり、夜間になっても頻繁に訪室し様子を見ていた。加えて、別の利用者からも気分がすぐれないと訴えがあり、双方の居室を往復するように対応している状況であった。その間にも女性利用者は何度か覚醒し、トイレへの付き添いを求めていた。トイレから居室に戻ると一緒に寝ようと要求し、断ろうとするが、女性利用者は納得せず、男性職員の衣服にしがみつくように懇願してきた。そうしたやりとりを繰り返すうちに女性利用者から「こんな年寄りを一人にして、この人でなし。」と言われ、激昂した男性職員が女性利用者の頬を平手打ちした。

#### ④防止・対応のヒント

- ・特定の職員個人の問題でなく、施設・事業所全体の問題として考えることが必要

です。

- ・ほとんど夜勤の経験が無い職員が一人で夜勤をするにあたって、研修やベテラン職員と二人一組で夜勤をするなど、十分な教育の機会を設けることが必要です。
- ・職員の性格等を理解し、上司や先輩職員が積極的に声をかけ、悩みを聴く機会を日頃から設けることが重要です。
- ・情報共有や意見交換の機会を設けるとともに、利用者の日々の状況や介護の内容といった情報を共有する方法について、ルールや手順を決めて行い、管理者やリーダーが教育的に関わることも必要になります。
- ・女性利用者の言動について、アセスメントを通じてその理由を推測するとともに、ケアの過程を職員全体で共有し、どのようなケアをすべきか意思統一することが重要です。

## (2)事例2 職員の都合を優先し、「例外3原則」を守らない身体拘束

### ①事例の概要

夜間の人員が手薄な時間帯に、他の利用者の排泄介助等に回る際、複数の介護職員が特定の利用者を車椅子に腰ベルトで抑制し、同行させていたことが判明しました。職員間で合議して決定したのではなく、本人や家族への説明や記録等も一切行っていないものでした。

### ②施設・事業所、関係者の概要

#### 【施設・事業所】

開設から15年目になる定員50名の特別養護老人ホーム。20名の短期入所を併設。4人部屋が14室、個室が14室。1階が管理棟と事務所等、2、3階が居室となっている。職員は最低基準より多めに配置しており、夜勤者は各フロア1名。

#### 【虐待者】

夜勤をする複数の職員。

#### 【被虐待者】

84歳女性。認知症の程度は中度から重度。左大腿部頸部骨折の影響で股関節可動域に制限あり。向精神薬の副作用からくるふらつきや、不眠が続くことによる影響もあり、入所前から自宅では転倒が頻回であった。入所後も、睡眠リズムが乱れている時や興奮時には、ベッド誘導後すぐに起き出し、ふらふらした状態で廊下に出てきたり、車いすから不意に立ち上がり転倒しそうになったりすることがあった。

### ③発生時の状況

当該利用者が頻繁に覚醒する場合は、夜勤者はできるだけ居室付近で待機し、記録やナースコール対応を行っていたが、他利用者の排泄介助等や巡回の際に、当該利用者が落ち着かない場合は、どうしても一人で対応できないと判断し、車いすに乗せ、腰ベルトで固定し同行させていた。

④防止・対応のヒント

- ・「緊急やむを得ない」場合を除いて、原則として身体拘束その他の行動制限を行うことは身体的虐待に該当するということが理解が必要です。
- ・本人の意思に関係なく同行させられる当該利用者はもちろんのこと、排泄介助を見られる他の利用者への心理的影響も考慮しなければなりません。
- ・人手が足りないから、他の職員も行っているから、「当たり前」「しょうがない」という認識を見直す必要があります。
- ・家族に対して日々行っている支援の根拠と結果を説明し、日常的な情報共有に努め、信頼関係を築くことが重要です。

**(3)事例3** ナースコールへの不適切な対応①事例の概要

男性職員の夜勤時に、ナースコールを押したが30分近く待たされたという女性利用者からの苦情により、夜間のナースコールに対して、結果的に利用者の訴えを無視したり、待たせたりする状況が多発していたことが判明しました。このことがきっかけで、夜間の利用者への対応方法が統一されていない上、そうした状況に職員も強くストレスを感じていたことがわかり、体制の整備が図られました。

②施設・事業所、関係者の概要**【施設・事業所】**

定員50名の特別養護老人ホーム。10名の短期入所を併設。全体の3分の1が個室。2階に分かれており、夜勤者は各フロアに1名。

**【虐待者(男性職員)】**

20歳代後半の介護福祉士。現場経験は7年目。

なお、事後の調査で、当該職員以外にも複数の職員が同様の対応を行っていたことが判明した。

**【被虐待者(女性利用者)】**

70歳。慢性関節リウマチがあり、排泄は全面的に介助が必要で、移動や移乗、排泄後の処理なども全介助。認知症は無い。

なお、事後の調査で、当該利用者以外にも複数の利用者が夜間に同様の対応を受けていたことが判明した。

③発生時の状況

事案発生当日、当該男性職員が担当したフロアでは、ナースコールが複数点灯し、一人の利用者を対応しているうちに次のコールが鳴る状況であった。一度寝付いた認知症の利用者が起きて廊下に出てきたり、声を上げたりしている状況であった。その中で、他の利用者からのナースコールに対応していた際に、コールボタンを押したまま(他利用者がナースコールを押しても鳴らない状態)対応しており、そ

の間に女性利用者がナースコールを押していたが、事務所のナースコール盤前に戻るまで気づかず、30分以上経過していた。

その後、施設内で行った全職員に対するアンケートにおいて、意図的に行っている職員がいることも明らかとなった。

#### ④防止・対応のヒント

- ・現時点で意図的ではなくても、結果的に利用者に不利益が生じていること、今後重大な虐待行為にエスカレートしていく可能性があることから、早急な対策が必要です。
- ・職員個人の努力に任せるのではなく、職員相互の協力体制を施設全体の体制として整備する必要があります。
- ・ナースコールへの対応方法や、巡回・訪室の頻度、仮眠の取り方など、夜勤時のケアの手順や勤務方法を統一し、その実施が徹底されるよう職員間で共有する必要があります。
- ・機材の入れ替えや職員の増員等、設備や施設全体の体制に目を向け、長期的な展望も含めて、必要性や実現の可能性を検討することも有効な手段の一つと考えられます。

### 3 養介護施設従事者による高齢者虐待における施設の責務等（高齢者虐待防止法から）

#### (1) 高齢者虐待の早期発見等

##### 第五条

養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に業務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するように努めなければならない。

#### (2) 高齢者虐待の防止等のための措置

##### 第二十条

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。

#### (3) 高齢者虐待にかかる通報

##### 第二十一条

養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する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

<p>ならない。</p> <p>2 前項に定める場合のほか、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者は、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、これを市町村に通報しなければならない。</p> <p>3 前二項に定める場合のほか、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者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p>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、第一項から第三項までの規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。</p> <p>7 養介護施設従事者等は、第一項から第三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扱いを受けない。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4 通報後の動き

- (1) 市による訪問や聞き取り調査等を実施します。
- (2) 改善が必要と認められる場合には、改善報告書の提出を求めることがあります。  
また、深刻な状況が考えられる場合には、介護保険法や老人福祉法に基づく措置が実施される可能性があります。
- (3) 通報にかかる情報は県に報告します。  
(虐待の有無、施設名、高齢者名、虐待者名、対応状況など)

虐待が疑われる情報を把握したら、速やかに市（高齢福祉課・介護保険課）に御相談ください。

#### 5 参考

『令和元年度「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』

⇒高齢者虐待防止(厚生労働省ホームページ)

【[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/boushi/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/boushi/index.html)】

『令和元年度高齢者虐待の防止法に基づく対応状況等に関する調査結果（青森県の状況）』

⇒高齢者虐待防止対策(青森県庁ホームページ)

【<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/koreihoken/koureisagyakutai.html>】

『高齢者虐待を考える 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集』  
⇒養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集(認知症介護情報ネットワーク)  
【[https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail\\_65\\_center\\_3.php](https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail_65_center_3.php)】