

第 1 章

養介護施設従事者等による
高齢者虐待とは

1

高齢者虐待防止・養護者支援法の施行

1991（平成3）年、国連総会において、「高齢者のための国連原則」が採択されました。そこでは、高齢者の人権保障の原則の1つとして、「高齢者は、尊厳および保障を持って、肉体的・精神的虐待から解放された生活を送ることができる」べきであることが定められています。また、わが国では、近年急速に進む高齢化の中、介護保険制度を創設するなどしてその対策にあたってきました。2000（平成12）年度から始まった介護保険制度は、改正を行いながら、現在ではその普及、活用が進んでいます。

介護保険制度の目的は、高齢者の尊厳を保持し、有する能力に応じて自立した生活を営めるように支援することにあります（介護保険法第1条）。

しかし一方では、高齢者に対して行うべき介護や世話が放棄・放任されたり、高齢者が身体的あるいは心理的な攻撃を受けたりするような事態が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となってきました。

高齢者虐待防止・養護者支援法は、このような状況を受けてその必要性が示され、制定された法律です。正式名称は、「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」といい、議員立法により2005（平成17）年11月に成立し、2006（平成18）年4月から施行されています。



法に定める養介護施設従事者等による高齢者虐待

2.1 高齢者：誰に対する虐待か

高齢者虐待防止・養護者支援法では、「高齢者」を「65歳以上の者」と定義しています（第2条1項。以下特に断りのない場合、条項は高齢者虐待防止・養護者支援法を指します）。

そのため、65歳未満の人は、本法における「高齢者」には該当しません。しかし、老人福祉法では、「65歳以上の者」には「65歳未満の者であって特に必要があると認められるものを含む」（老人福祉法第5条の4第1項）とされていますので、65歳未満の人であって虐待を受けている人について、市町村は、老人福祉法に基づいて相談に応じ助言する、措置を行う等の対応を取る必要があります。また、介護保険法における地域支援事業に定める権利擁護事業（介護保険法第115条の44第1項4号）の対象となる「被保険者」には第2号被保険者も含まれますので、同事業においても65歳未満の被保険者を除外する理由はないことになります。したがって、地方自治体においては、65歳未満の人についても本法の趣旨やしくみに照らした対応をとるべきでしょう。特に、65歳未満で精神上または身体上の理由により養護・介護を必要とする人に対する虐待等の重大な権利侵害については、積極的な対応を考えていく必要があります。

2.2 養護者と「養介護施設従事者等」：誰による虐待か

高齢者虐待防止・養護者支援法では、法の対象となる「高齢者虐待」を、①「養護者」によるものと、②「養介護施設従事者等」によるものという形で、行為者によって分けています。このうち「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされています。実際には、高齢者の世話を日常的に行っている家族や親族、同居人といった人があてはまると考えられます。

一方、「養介護施設従事者等」とは、老人福祉法および介護保険法に規定される「養介護施設」もしくは「養介護事業」（以下これらを「養介護施設・事業所」と表記します）の業務に従事する人のことを指します（第2条）。

「養介護施設・事業所」の具体的な範囲は、表1-2-1のようになります。なお、「従事者等」とは、養介護施設・事業所の業務に従事する人であり、直接介護に携わる職員とは限りません。

2.3 高齢者虐待に該当する行為

法の対象となる「養介護施設従事者等」による高齢者虐待に該当する行為については、本法では表1-2-2に示す5つの行為の類型をもって定義されています（第2条第5項）。

表1-2-1 高齢者虐待防止・養護者支援法に定める「養介護施設従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	●老人福祉施設 ●有料老人ホーム	●老人居宅生活支援事業	「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する者
介護保険法による規定	●介護老人福祉施設 ●介護老人保健施設 ●介護療養型医療施設 ●地域密着型介護老人福祉施設 ●地域包括支援センター	●居宅サービス事業 ●地域密着型サービス事業 ●居宅介護支援事業 ●介護予防サービス事業 ●地域密着型介護予防サービス事業 ●介護予防支援事業	

表1-2-2 高齢者虐待防止・養護者支援法に定める「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。

(法第2条第5項)

したがって、「養介護施設従事者等」による高齢者虐待は、「養介護施設従事者等」が、その従事する施設・事業所のサービスを利用する高齢者に対して、ここに示すような行為を行うことと定義することができます。

なお、主に家庭内における「養護者」による高齢者虐待についてもほぼ同様の類型が示されています。「養介護施設従事者等」によるものと異なるのは、「介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）」および「経済的虐待」の部分です。養護者による高齢者虐待では、ネグレクトについては、「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」ではなく「養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること」とされています。また、経済的虐待については、その行為者として養護者以外の「高齢者の親族」も含まれています。

2.4 高齢者虐待の捉え方と対応が必要な範囲

高齢者虐待防止・養護者支援法では、前項で示したような行為が養介護施設従事者等による高齢者虐待に該当することになります。しかし、この定義は、定義に明確に当てはまらない行為については防止・対応の必要がない、ということを示しているわけではありません。

高齢者虐待は、広い意味では「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害されている状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること」と捉えることができます。法律における定義は、このように広い意味での高齢者虐待を捉えたうえで、法の対象を規定したものということができます。

また、2006（平成18）年度の介護保険法の改正により、地域支援事業（包括的支援事業）のひとつとして、市町村に対し、「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業」（介護保険法第115条の44）の実施が義務づけられています。

したがって、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、高齢者の権利・利益が侵害されたり、生命・健康・生活が損なわれることが考えられる場合には、市町村等の地方自治体は、高齢者虐待防止・養護者支援法に準じて防止・対応をはかっていく必要があるといえます。

3

身体拘束との関係

3.1 身体拘束の定義と禁止規定

介護保険制度の施行時から、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利用者の行動を制限する行為は、指定基準等で原則禁止されています。表1-3-1に示されるような行為が、禁止の対象となる具体的な行為です。

ただし、この表に示される11種類の行為のみを禁止の対象とするだけでは、施設・事業所の利用者に対する行動制限のすべてをカバーできません。行動を制限するという同様の目的から、代替的な行為によって行動制限が行われている場合もあり、それらの行為は決して安易に許されるべきものではありません。

3.2 緊急やむを得ない場合とは

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」場合には、例外的に身体拘束の実施が許容されることがあります。

この「緊急やむを得ない」場合とは、「例外3原則」と呼ばれる3つの要件、すなわち「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たす場合です。これらの要件は、いずれか1つを満たせばよいのではなく、3つの要件すべてを満たす必要があることに注意が必要です（表1-3-2参照）。

これらの要件は決して安易に、あるいは形式的に捉えられるべきものではなく、「緊急やむを得ない」場合は極めて例外的な状況であると認識すべきです。転倒・転落などの事故の予防、他利用者等を害する行為の防止といった理由であっても、事前にそれらが予想しうるのであれば、身体拘束等の行動制限を行う以前に他の対応策を十分に検討することが必要です。その上で、予測しがたい状況の変化が生じ、従前の対応では本人や周囲の生命・身体の保護が困難となったような場合でなければ、「緊急」「切迫」という表現を用いるのは適当ではありません。だからこそ、身体拘束は「一時性」のものであり、身体拘束を行う以前に他の方法がなかったのかという「非代替性」が問われるのです。また、そのような状態が常態化・頻回化するのであればそれは一時的な状態とはいえず、どのような対応を行うべきか十分に検討されなければなりません。

しかも、身体拘束廃止委員会等を設けて要件の確認や判断を組織的・客観的にを行い、本人・家族等への十分な説明をし、必要がなければすみやかに解除するという極めて慎重な手続きのもとでなされる場合に限られます。

表1-3-1 身体拘束に該当する具体的な行為

- 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）

表1-3-2 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：本人や他の利用者等の生命・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わ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

表1-3-3 緊急やむを得ず身体拘束を行う際に必要な「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、そうした手続きに関する記録を残すことも必要です（記録を行っていない場合は「身体拘束廃止未実施減算」が適用されます）。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ています（表1-3-3参照）。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。

3.3 身体拘束が及ぼしうる影響

身体拘束は利用者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力低下など、身体機能を奪う可能性のある行為です。家族・親族にも精神的苦痛を与える可能性があり、ケアを行う側にとっても安易な拘束は士気の低下を招きかねません。このように、身体拘束を行うことには、表1-3-4に示すようなさまざまな弊害が生じうることを十分に認識しておかなくてはなりません。

表1-3-4 身体拘束によって生じうる弊害

身体的弊害	①外的弊害：関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害をもたらします。 ②内的弊害：食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害をもたらします。 ③車いすに拘束している場合の無理な立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵の乗り越えによる転落事故、さらには抑制具による窒息等の大事故を発生させる危険性があります。
精神的弊害	①不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的苦痛を与え、そして人間としての尊厳を侵してしまいます。 ②身体拘束によって、認知症がさらに進行し、せん妄の頻発をもたらすおそれもあります。 ③また、本人の家族にも大きな精神的苦痛を与えます。自らの親や配偶者が拘束されている姿を見たとき、混乱し、後悔し、そして罪悪感にさいなまれる家族は多くいます。 ④さらに、看護・介護スタッフも、自らが行うケアに対して誇りを持てなくなり、安易な拘束が士気の低下を招きます。
社会的弊害	①介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こす恐れがあります。 ②身体拘束による高齢者の心身機能の低下はその人のQOLを低下させるのみでなく、さらなる医療的処置を生じさせ経済的にも少なからぬ影響をもたらします。

（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）

さらに、身体拘束を行うことによって生じる弊害は、「悪循環」を構成する可能性についても認識する必要があります。認知症があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症が進行してしまう可能性があります。その結果、せん妄や転倒などの2次的、3次的な障害が生じ、その対応のために更に身体拘束を必要とする状況が生み出されてしまいます。最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねません。

3.4 身体拘束と高齢者虐待との関係

これまで示してきたように、身体拘束が安易に行われると、重大な権利侵害や生命・健康・身体を脅かす行為となりえます。したがって、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、身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為であると考えられます。

4 「防止」の観点から捉える高齢者虐待

4.1 「不適切なケア」との連続性から捉える防止の視点

ここでは、「緊急やむを得ない場合」以外に行われる身体拘束の問題も含めて、養介護施設従事者等による高齢者虐待について、その「防止」という観点からどのように捉えるべきかについて示していきます。

現在では、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」が新聞報道などによって明るみに出ることが増えてきました。報道される高齢者虐待は、高齢者の生命や身体、精神に重大な影響を及ぼすものや、家族などから訴えを起こされるようなものです。

このようなことは、本来あってはならないことです。しかし、そのような形で顕在化するものだけが「養介護施設従事者等による高齢者虐待」として捉えられるものなのでしょうか。あるいは、高齢者虐待防止・養護者支援法では5つの類型などによって高齢者虐待に該当する行為を定義していますが、この類型にあてはまるものだけが「虐待」なのでしょうか。また、定義に明確にあてはまらなければ対応は必要ないのでしょうか。

これらの疑問について考えるにあたって、まず、次に示す行為について、高齢者虐待にあてはまる行為かどうか考えてみましょう。

- 利用者が同じことを繰り返し訴えると、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。

これらの行為について、高齢者虐待であるかどうかを判断するのは非常に難しい問題です。しかし、ここで考えるべきことは、「高齢者虐待である」と明確に判断することが難しくとも、これらの行為は、少なくとも改善が必要な不適切なケアや対応である可能性が高いということです。

4.2 求められる2つの視点

このことを踏まえると、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」についてその全体像を的確に捉えていくためには、次に示すような2つの視点が必要です。

必要な視点の1つ目は、報道などで社会に明るみに出ようとする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という視点です。顕在化した虐待の周辺には、意図的に行われた高齢者虐待にあたる行為であるが表面化していないもの（意図的虐待）や、介護者にそのつもりがなくとも結果的に虐待を行ってしまっているもの（非意図的虐待）が存在すると考えられます。それらの中には、「安全のため」などの理由を付けて、本人の意思に反して、必要な要件を満たしていないにもかかわらず行われる身体拘束なども含まれるでしょう。このとき、高齢者虐待防止・養護者支援法が示す定義だけではなく、高齢者虐待はより広い概念（高齢者の権利利益の侵害や生命・健康・生活の損害）として捉えられることにも注意する必要があります。

必要な視点の2つ目は、顕在化しているかどうかに関わらず、明確に「虐待である」と判断できるような行為の周辺には、判断に迷うような「グレーゾーン」が存在するということです。ここに含まれる行為には、介護保険施設等の指定基準などに違反するようなものから、そこまでいかなくとも改善が必要な状態ではあるようなものまで、幅広いものが考えられます。しかしいずれにしても、これらの行為は、明確

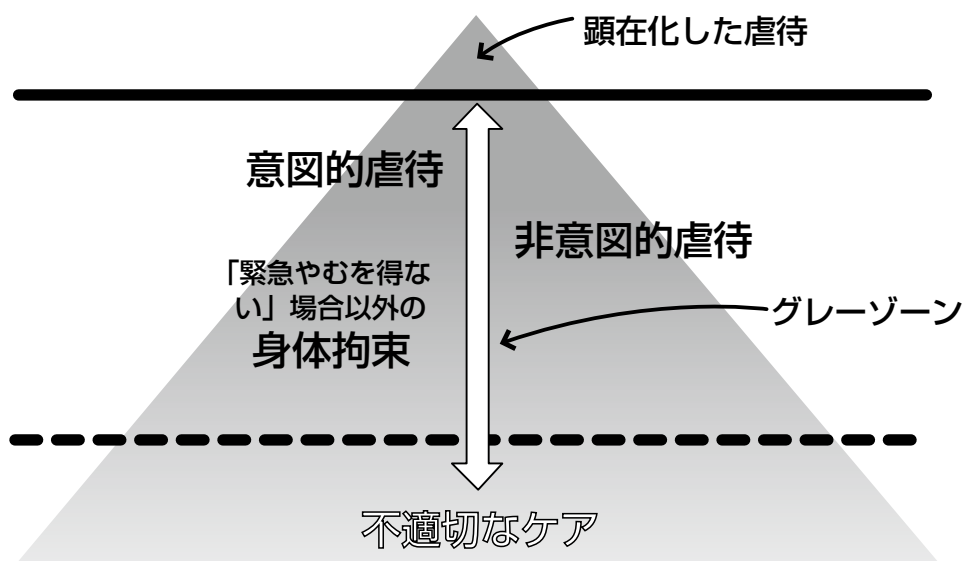
に「虐待である」とは言い切れないものの、「不適切なケア」ではあります。

さらにいうと、顕在化した虐待行為と顕在化していないが高齢者虐待であると考えられる行為の間、そして虐待と考えられる行為と「不適切なケア」の間には、すべて明確な線引きができるものではありません。これらの行為は、全体として「不適切なケア」を底辺として連続しているもので、図1-4-1のような、裾野の広いピラミッド型を構成していると捉えることができます。

このように、「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」の問題から積み上げて、連続的に考えていく必要があることがわかります。確かに、明らかに高齢者虐待に該当するような行為については、発生後に厳しい対応を行っていくことが必要です。しかし、上記のように考えた場合、普段は適切にケアを行っている養介護施設・事業所で、急に深刻な高齢者虐待が顕在化することは考えにくいでしょう。虐待が顕在化する以前には、表面化していない虐待や、その周辺にあるグレーゾーンに含まれる行為があったはずで、さらにさかのぼれば、些細な「不適切なケア」が存在し、それを放置することで「不適切なケア」が蓄積され、エスカレートしていくような状況があったはずで、このように「高齢者虐待」を捉えるならば、「不適切なケア」の段階で発見し、将来の「虐待の芽」を摘むような取り組みが、「高齢者虐待の防止」という法律の趣旨からは求められます。

ただし、「不適切なケア」から考えることで、高齢者虐待防止・養護者支援法に基づいて行う、高齢者虐待に該当するかどうかの判断が留保されるということではありません。例えば、虐待かどうかの判断をせずに「極めて不適切な行為」として処理することなどは、同法上は想定されていません。また、図1-4-1のように捉えた場合であっても、「極めて不適切」なケアであれば、高齢者虐待に該当するものと考えられます。

したがって、十分に事実確認等の調査を行ったうえで、法やマニュアル等に照らして慎重かつ適切に判断し、市町村において判断しがたい場合は、都道府県への相談や必要に応じた国への照会等を行い、法の趣旨に沿って適切に対応していくことが求められます（2010年9月30日付老推発0930第1号，厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室）。本書の第4章なども参考にしてください。



（★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）

図1-4-1 「不適切なケア」を底辺とする高齢者虐待の連続的な捉え方
（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』教材
「施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト」2009年、p.13より引用）