

訪問看護の虐待防止研修 | 義務化対応・5つの虐待・通報手順を解説

研修日 年 月 日

訪問看護の現場でなぜ「虐待防止」が重要となっているのか

訪問看護の現場で

なぜ **虐待防止** が
重要となっているのか



実は、**訪問看護の現場**こそ、**虐待リスク**と最も隣り合わせにある場所です。

「虐待なんて、自分の事業所には関係ない」

そう思いがちですが、

実は訪問看護の現場こそ、虐待リスクと最も隣り合わせにある場所です。

1「在宅」という密室のリスク

病院や施設と違い、在宅ケアの最大の特徴は「**密室性**」です。

- **他人の目が入りにくい**: 他のスタッフや周囲の目が届かないため、不適切な言動があっても表面化しにくい。
- **感情の爆発**: 介護疲れで追い詰められた家族が、感情を爆発させてしまうリスクが潜んでいます。

 この「見えない場所」で起こる悲劇を未然に防ぐことが、課題となります。

2「虐待防止の義務化」の背景

令和3年度の介護報酬改定(※令和6年度から完全義務化)により、

全ての介護サービス事業所に「虐待防止」の措置が義務付けられました。

▽ これには以下の社会的な背景があります。

増加し続ける虐待件数

厚生労働省の調査では、高齢者虐待の相談・通報件数は増加傾向にあります。

現場スタッフによる虐待の表面化

プロである介護従事者による虐待も後を絶ちません。

スタッフによる虐待背景にあるもの

- 人手不足による業務負担の増大
- 知識不足

 こうした問題を組織全体で防ぐ仕組みづくりが重要とされています。

「不適切なケア」の芽を摘むための義務化

令和3年度の法改正（※経過措置を経て令和6年度から完全義務化）では、

▽ 以下の3つを事業所に義務付けることで、「虐待が起きない環境づくり」を求めています。


1 虐待防止委員会の設置	定期的にはリスクを検討する場を作る
2 指針の整備	どう対応すべきかのルールを明文化する
3 定期的な研修の実施	全スタッフの意識を常にアップデートする

▶ 研修を通じて自分のケアを振り返ることは、自身を「加害者」にしないための大切な予防につながります。

訪問看護師だからこそ気づける「早期発見」

訪問看護師は、利用者様の「肌」に直接触れ、

病状だけでなく「生活の変化」を継続的に観察できる存在です。

 微かなサインを「虐待の芽」として早期に発見する重要な役割を担っています。

1 看護師の強みは「違和感」を根拠をもってアセスメントできること


- あざが、つかまれた跡(把握痕)のような形をしていないか
- ケガの状態と、家族の説明に矛盾はないか

このように、解剖生理学的な知識を持って「違和感」を分析できるのが看護師の強みです。

2「身体への接触(ケア)」という特別な機会

訪問看護師は、全身の皮膚状態を観察する機会があります。

- 清潔保持がなされていない
- 褥瘡(床ずれ)が悪化している

 直接体に触れ、内服管理を行う看護師だからこそ、小さな異変や虐待のサインに早期に気づくことができます。

3「家族の心」のバイタルサインを読み取る




訪問看護師の観察対象は、利用者様本人だけではありません。

介護を行っている家族の表情や言動も、重要な「バイタルサイン」です。

家族の「限界サイン」かも？

- 以前より口数が減った
- 質問に対して攻撃的になった
- 目に力がなく、疲弊しきっている

これらは、虐待が起こる直前の「家族の限界サイン」かもしれません。

 訪問看護師には、利用者様だけでなく、「介護している家族の SOS」に気づく視点も求められています。

正しく理解していますか？虐待の定義と「5つの種類」

▽ 厚生労働省が定める「5つの種類」を、訪問現場で起こりやすい具体例とともに解説します。

1 身体的虐待	叩く・蹴るなどの直接的な暴力のほか、ベッド柵で囲い込む「身体拘束」 unnecessary 薬の服用。
2 心理的虐待	怒鳴る、無視する、子供扱いする、自尊心を傷つける言葉を投げかけること。
3 性的虐待	排泄介助時の unnecessary 露出や、性的な嫌がらせ。
4 経済的虐待	本人の預貯金を勝手に使う、必要な医療費や生活費を渡さない。
5 介護放棄(ネグレクト)	水分や食事を与えない、不潔な環境の放置、医療の拒否。

1【身体的虐待】暴力だけではない、過剰な拘束や投薬の危険

身体に痛みや傷を与える行為です。

【具体例】

- ・叩く
- ・蹴る
- ・つねる

といった直接的な暴力。

▶ 見落としがちなポイント

- ・転落防止と称して、ベッド柵を紐やガムテープで固定し、本人の動きを封じる行為。
- ・不穏だからと、医師の指示量を超えて向精神薬を飲ませ、過剰に眠らせる(ドラッグロック)
- ・無理やり食事を口に押し込む。

看護師の視点

アザや傷だけでなく、「最近ずっと寝てばかりだな」という変化から過剰な薬の使用を疑うなど、バイタルや意識レベルの観察が重要です。

2【心理的虐待】言葉の刃が心を壊す「無視・怒鳴り声」

精神的に苦痛を与える行為です。

目に見えない分、発見が遅れがちです。

【具体例】

- ・「また汚したの！」「何度言わせるの！」と怒鳴る。
- ・挨拶をしても返さない。
- ・排泄介助中に一切声をかけない（無視）
- ・子供扱いする。

現場のリアル

訪問時に家族が本人に対してトゲのある言葉を使っている場合、それが日常化している可能性があります。

3【性的虐待】ケアを装った尊厳の侵害を見逃さない

性的な行為や性的な嫌がらせなど、本人の尊厳や人格を侵害する行為を指します。

【具体例】

- ・ケアの際、必要以上に身体を露出させる。
- ・わいせつな言葉を投げかける。
- ・性的な接触。
- ・おむつ交換時、異性スタッフが羞恥心に配慮せずに行う。

ポイント

認知症で拒絶できない状況にある方への配慮不足も、尊厳を傷つける性的虐待に含まれます。

4【経済的虐待】財産管理の不透明さと年金の使い込み

本人の財産を不当に奪う、あるいは使わせない行為です。

【具体例】

- ・預貯金を介護者が勝手に使う。
- ・年金を介護者が管理し、必要な医療費やサービス利用料を渋る。
- ・必要な日常生活品を買わせない。

看護師の気づき

サービスの回数を減らしたいという要望が、単なる節約ではなく経済的虐待のサインであることもあります。

5【介護放棄(ネグレクト)】脱水や生活環境の悪化に隠された SOS

ネグレクトは、必要な介護や世話を行わず、心身の状態を悪化させることです。

【具体例】

- ・食事や水分を与えず、脱水や低栄養を招く。
- ・入浴させず、皮膚が不潔で褥瘡が悪化。
- ・部屋がゴミだらけで、害虫が発生。

現場での経験

「数週間お風呂に入っていない」という利用者様の皮膚状態を見たとき、それが家族の疲弊によるものなのか、意図的な放置(ネグレクト)なのかを見極める必要があります。

なぜ虐待は起こるのか？背景に潜む「負の連鎖」を分析

虐待が起こる背景には、単一の理由ではなく、

複雑に絡み合った「負の連鎖」が存在します。

家族の要因	24 時間 365 日の介護による疲弊、経済的な不安、過去の人間関係の確執。
スタッフの要因	人手不足による多忙、完璧主義、知識不足。
現場の闇	「効率」を優先するあまり、利用者様を「物」のように扱ってしまう慣れが、最も恐ろしい虐待の入り口です。

家族介護者の孤立と「介護疲れ」の限界点

▽ 在宅介護において、最も大きな要因の一つが介護者の疲弊です。

- **365 日の介護**：認知症による徘徊や不潔行為などがある場合、介護者は慢性的な睡眠不足に陥ります。
- **終わりの見えない不安**：介護がいつまで続くかわからない不安が、愛情を少しずつ削り取っていきます。
- **社会的な孤立**：誰にも相談できず、利用者様と二人きりになることで、客観的な判断ができなくなります。

看護師の視点

訪問時、家族の表情に疲労が見られたり、こちらの問いかけへの反応が投げやりだったりする場合は、介護負担が限界に達している SOS のサインかもしれません。

スタッフのバーンアウト(燃え尽き)と職場環境の歪み



▽ スタッフが虐待に走る背景には、職場環境の問題が潜んでいます。

- **人手不足と過密スケジュール**: 予定に追われると余裕がなくなり「支援」ではなく「タスク」としてしまう危険があります。
- **感情労働の限界**: 暴言を受け続けると、自分を守るために感情を抑え込み、心が疲れ切ってしまうことがあります。
- **不適切なケアの常態化**: 職場の風通しが悪いと、不適切な言動が見過ごされ、やがて虐待につながる危険があります。

「利用者」から「都合」へ変わる瞬間の落とし穴


虐待の入り口は、身近なところにあります。

それは、ケアの目的が

「利用者様の生活のため」から「スタッフの都合ため」
にすり替わった瞬間です。

- 「暴れるから拘束する」
- 「時間がないから無理やり食べさせる」
- 「おむつを汚されると困るから水分を控える」

これらはすべて、自分たちの都合を優先した結果です。

 この「管理的な思考」が常態化すると、利用者様の尊厳は二の次になり、虐待へのハードルが下がってしまいます。

虐待が発覚したらどう動く？「通報・相談」の手順

どこへ届ける？市町村窓口と地域包括支援センターの役割

▽ 虐待の相談・通報先は、高齢者虐待防止法で決まっています。

市町村の高齢者虐待 相談窓口	虐待の事実確認や、必要に応じた保護などを行う権限があります。
---------------------------	--------------------------------

地域包括支援センター	最も身近な相談窓口です。ケアマネジャーと連携して、まずは状況の確認や家族支援の調整を行ってくれます。
警察(110番)	命に別状があるような激しい暴力や、緊急の保護が必要な場合は、迷わず警察へ通報してください。

「疑い」の段階で報告していい？

多くの人が「確証がないと通報してはいけない」と思い込んでいますが、それは間違いです。

通報は「義務」

高齢者虐待防止法では、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに通報しなければならないと定められています。「確証」ではなく「疑い」の段階で報告するのが正解です。

判断するのは行政の役割であり、現場職員が虐待と断定する必要はありません。

もしもスタッフが加害者だったら？

同じ職場の仲間が虐待を行っている場合、報告することにためらいを感じるかもしれません。

しかし、見て見ぬふりは、利用者様だけでなく、仲間を守ることにもなりません。

- **管理者に即報告**：まずは客観的な事実(いつ、誰が、何をしていたか)を管理者に伝えます。
- **組織としての対応**：事業所は通報を受けたら事実確認を行い、行政へ報告する義務があります。虐待を隠すことは、事業所の信頼を失う重大な問題につながります。

 虐待を止めることが、利用者や職員、事業所を守ることにつながります。

これも虐待？現場に潜む「グレーゾーン」の境界線

言葉の拘束「スピーチロック」が無意識に与えるダメージ

身体を縛るわけではなく、言葉によって相手の行動を制限することを「スピーチロック」と呼びます。

【具体例】

「ちょっと待ってて！」「座ってて！」「動かないで！」



なぜグレーゾーンなのかしら…。

✦ スピーチロックは、多くの場合、「転倒防止」「事故防止」など、利用者様の安全を考えて発せられるため、職員自身も不適切な言葉だと気づきにくい特徴があります。しかし、命令口調の言葉を繰り返し受けることで、利用者様の自己決定権や尊厳を損ない、不適切なケアと評価される可能性があります。

看護師の視点

忙しい訪問時間内では、つい口が出てしまいがちです。しかし、「待ってください」を「あちらで座ってお待ちいただけますか？」に変えるだけで、命令ではなく依頼になり、尊厳を守る一歩になります。

過剰な介助は、利用者の自立を奪う

『清潔にしてあげたい』

『しっかり食べてほしい』

という支援者の熱意が、押し付けに変わる瞬間があります。

【具体例】

- ・自分で着替えができるのに、「着せてあげたい」と職員がすべて着替えをしてしまう。
- ・自分で食べられるのに、「しっかり食べてほしい」と最初から全介助を行ってしまう。

✦ 「安全のため」「本人のため」という支援が、本人の力を奪っていないか、一度立ち止まって考えることが大切です。

ルーチンワークが生む「不適切なケア」と向き合う

毎日同じケアを繰り返す中で、利用者様を「一人の人」ではなく、“作業の対象”のように見てしまう…。

【具体例】

- ・おむつ交換の際、無言でズボンを下ろす。
- ・利用者様への説明を省略し、いきなり身体に触れてケアを始める。

こうした行為は、現場では「つい」「効率のために」と見過ごされることがあります。

しかし、虐待と断定されなくても、利用者様の尊厳や権利を傷つける「不適切なケア」にあたる可能性があります。

訪問看護チームで取り組むべき「虐待ゼロ」への対策

虐待防止は、個人の努力や根性論だけで達成できるものではありません。

組織として「風通しの良さ」を確保するための仕組みづくりが不可欠です。

介護者のレスパイト提案	家族を追い詰めないために、ショートステイなどの利用を積極的に提案する。
カンファレンスの活用	一人で悩まず、「あの家族、ちょっと心配かも」という違和感を共有する。
セルフケア	自分自身が「疲れているな」と感じたら、同僚に助けを求める勇気を持ちましょう。

倫理観をアップデートし続ける「定期研修」の活用法

「自分たちはプロだから大丈夫」という過信が、一番の落とし穴です。

事例検討会の実施

- ・ 実際にあったヒヤリハット事例をもとに、「自分ならどう動いたか」を話し合います。

セルフチェックの導入

- ・ 定期的に自分の言動を振り返るチェックリストを活用し、無意識のうちに「不適切なケア」に陥っていないかを確認します。

虐待の芽チェックリスト・印刷用 PDF でチェックしてください。

出典:(公財)東京都福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター 作成(2021)
『虐待の芽チェックリスト(訪問サービス版)』をもとにケアパワーラボにて作成

スタッフのメンタルヘルスを守る体制づくり

虐待の加害者にならないためには、まずスタッフ自身が満たされている必要があります。

「助けて」と言える文化

- 精神的にきつい訪問先がある場合、担当を交代したり、二人訪問に切り替えたりと、柔軟にサポートし合える体制を整えます。

管理者によるフォローアップ

- スタッフの表情や言動に変化がないか、管理者がこまめに声をかけ、バーンアウトを防ぎます。

Q&A: 訪問看護の現場で迷いやすい「虐待防止」のギモン

現場で遭遇する「グレーな場面」や「通報への迷い」について、Q&A 形式で整理しました。

Q 家族による虐待を疑っていますが、本人が「言わないで」と拒否しています。それでも通報すべきですか？

A 命の危険や、さらなる悪化が懸念される場合は、本人の意思に関わらず報告・相談が必要です。

もちろん、利用者様の意思を尊重することは看護の基本です。

しかし、虐待下にある方は「家族への遠慮」や「報復への恐怖」から真実を言えないことが多々あります。

まずは「本人の安全」を最優先に考え、ケアマネジャーや地域包括支援センターと情報を共有してください。「通報」と構えず、「最近のご家族の様子心配なので相談したい」という形から始めても OK です。

Q スピーチロックを防ごうとすると、転倒などの事故リスクが高まってしまいます。どう対応すればいいですか？

A 「動かないで」と制限するのではなく、「なぜ動きたいのか」の背景をアセスメントしましょう。安全確保は大切ですが、言葉で縛ることは根本的な解決になりません。

- 尿意はないか？
- 椅子が硬くてお尻が痛いのではないか？
- 寂しくて誰かを呼ぼうとしているのではないか？

といった原因を探り、「お手洗いですか？一緒に行きましょうか」と代わりの提案をすることで、スピーチロックを減らすことができます。

物理的な環境調整(センサーの活用や家具の配置)もチームで検討しましょう。

Q 通報したことが家族にバレて、信頼関係が崩れたり訪問を拒否されたりするのが怖いです。

A 通報者の秘匿性は法律で守られています。また、組織として対応することが重要です。

「看護師の〇〇さんが通報した」と行政から家族へ伝わることはありません。

また、事態が深刻な場合は、行政や警察が介入する「公的な動き」となります。スタッフ個人が矢面に立つのではなく、事業所として「私たちは法令に基づき、利用者様の安全を守る義務がある」というスタンスを貫くことが、結果的にスタッフ自身を守ることにも繋がります。

Q 同僚のケアが「不適切」だと感じますが、ベテランの方なので注意しづらいです。

A 個人の批判ではなく、「利用者様の反応」を主語にしてカンファレンスで共有しましょう。

「〇〇さんのやり方は虐待です」と言うと角が立ちますが、「最近、A様がケア中に怖がっているような表情をされるのが気になります。

どう対応するのがベストでしょうか？」と、ケアの質の向上という文脈で議題に上げましょう。

風通しの良い職場づくりこそが、最大の虐待防止策です。

まとめ

訪問の現場では、利用者様やご家族、そして私たち支援者も、さまざまな悩みや負担を抱えています。

もし違和感を感じたら、一人で抱え込まずに仲間へ相談してください。

また、自分自身の心と体も大切にしてください。

看護師だからこそ気づける「何かおかしい」という気づきが、利用者様とご家族を守る大きな一歩になります。

参考文献

- 資料名：介護現場における高齢者虐待防止の手引き
- URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000921200.pdf>
- 資料名：介護者向け虐待防止研修用資料(厚生労働省)
- URL：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gyakutai/index.html
- 資料名：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の調査結果
- URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36987.html

© ケアパワーラボ

本資料は、介護の現場での共有・活用を目的として作成しています。以下のようなご利用はご自由にどうぞ：

- ・印刷して使用
- ・職場内での回覧・配布
- ・個人での保存・参照

ご遠慮いただきたいご利用

以下の用途でのご使用はお控えください：

- ・無断転載(Web サイト・SNS 等への投稿など)
- ・無断での再配布・再編集(PDF 配布、内容の加工などを含む)
- ・商用利用(有料教材・商品の一部としての使用など)

文章・図表などの無断引用(出典・文脈の明示がないままの一部使用など)

外部でのご紹介・引用について

外部メディア・資料・SNS 等で当資料の一部を引用・掲載される場合は、必ず以下のように出典を明記してください：

出典：<https://care-power-lab.com>

※文脈を歪める形での引用や、誤解を招く編集はご遠慮ください。不明点がある場合は、お気軽にご連絡ください：info@care-power-lab.com

★リンク・ご紹介は大歓迎です！

皆さまのつながりが、介護現場の力になります。



[channhata](#)

【名前】ちゃんはた

【資格】看護師(正看護師)

【経歴】大学病院にて3年勤務した後、現職は訪問入浴看護師として勤務。

監修: [ぽっか](#)(ケアパワーラボ介護福祉研究所所長)

資格 主任ケアマネ・社会福祉士・鍼灸師・食品衛生管理責任者・防災防火管理責任者・防災士

研修依頼・質問などは問い合わせフォーム・公式LINEから



ケアパワーラボ公式ライン