

## 事例の概要

女性職員 A が、排泄の訴えを頻繁にする女性利用者 B の排泄の失敗に対して、罰と称して下半身裸のままトイレからリビングを通して居室まで連れていき、放置した。一連の行為を目撃していた他の職員がユニットリーダーに報告し、その後の事実確認により事態が判明した。

### ■施設・事業所の概要

定員100名の介護老人保健施設。4階建てで、2階～4階を介護老人保健施設として使用し、1フロア30名強の定員を半分に区切り、ユニット化している。1ユニットあたりの定員は15～17名。夜勤者は1ユニットに1名（1フロアに2名）。

### ■関係者

- 職員：介護職員 A が問題となる行為を行った。この職員 A は、40歳代半ばの女性で、ホームヘルパー2級の資格を取得し、この介護老人保健施設へ非常勤（パート）職員として就職した。以前は事務職をしており、介護職の経験はこれまでなかった。当時で約1年の勤務経験があった。
- 利用者：入所後約2ヶ月の78歳の女性利用者 B。脳梗塞の後遺症により、右半身の麻痺と記憶障害を中心とする軽度の認知症がある。歩行時はふらつきがあり、介助が必要。以前、トイレまで自力で行こうとしたが、歩行に時間がかかり、間に合わず失禁したことを強く覚えており、そのことを不安がって排泄の訴えを頻繁にすることがある。

## 発見までの経過

### ●発生まで

その日は、利用者 B さんは昼食後の午後1時頃排尿があったが、その後もトイレの訴えを頻回にしていた。しかし訴えに応じて一度トイレに連れていっても排泄する様子がなかったため、職員 A はその後は訴えがあっても「さっき行ったばかりだから出るわけないでしょ」と強い口調でこたえていた。

その後 B さんがおとなしくなり訴えなくなったのでそのまま何も対処せず、約40分後、定時にトイレ誘導すると、既に排尿済みであった。簡易なパッドしかしていなかったため、下着・ズボンとも汚れていた。職員 A はトイレ内で排泄の失敗を強く叱責したが、B さんは「あんたのせいだ」と反発。その後職員 A は B さんを、下半身を露出させたまま、かつ「おしっこを失敗した罰だ」と大声で言いながらリビング中央を横切って居室まで無理矢理連れて行った。また居室に着いてもドアを開け放したまま B さんを放置した。

### ●問題の表面化

他職員 C がその場を見ていたが、直接注意はせず、職員 A が別の利用者の居室へ向かった後に B さんの居室へ行き、新しい下着・ズボンをはかせた。その際、B さんは「こんな仕打ちを受けるなんて、恥ずかしくてもう死にたい」と涙ながらに訴えた。職員 C は問題となる行為を行った職員 A の態度は以前から気になっており、以前からの様子も含めて翌日ユニットリーダーに報告した。

発見した職員 C から報告を受けたユニットリーダーは直ちに看護・介護部長へ報告・相談し、この2人で同日中に事実確認を行った。まず、利用者 B さんの居室へ行き、話を聴こうとすると、「もう私はオムツにしてください」と懇願された。

次に、問題となる行為を行った職員 A を呼び出し、事実かどうか聞くと「事実であるが、虐待しようという気持ちはなく、罰として行った。本当に必要な時だけトイレの要求をするように指導したかった」とこたえた。職員 A が行った行為が虐待にあたる可能性があることを指摘すると、「そんなことは誰も今まで教えてくれなかった。自分としては、少し感情的になってしまった部分はあるが、よかれと思っ

てやった」とこたえ、虐待の可能性を指摘されたことには不満げであった。

## 〔関連情報〕

この施設では「介護業務の効率化」がスローガンとして掲げられていた。職員間には、決められた定時の業務スケジュールを遅れなくこなすことが暗黙の了解として広まっていた。新規採用の職員に対して行われる研修は、身体介護の手順確認のみであった。

また、トイレの訴えに対して、職員 A の他数名の職員が強い口調で叱る様子は以前からみられており、ユニットリーダーも気付いていたが、自分よりも年上の職員ばかりで指導しづらく、特に具体的な対処はしていなかった。このような状況は看護・介護部長及び施設長も感じており、改善の必要性があることだけは話に上っていたが、具体的な手だてを検討するまでには至っていなかった。

## 個人ワーク用スペース