

それでは、養介護施設従事者における高齢者虐待防止についてお話を始めたいと思います。

これは管理者向けです。

私は高知県立大学社会福祉学部の矢吹知之と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

まず目的になります。

この研修は、管理者向けとなっておりますので、ここで学んだ内容を皆さんが咀嚼し、どのように事業所、或いは施設の中でスタッフに伝えていくかということを念頭に置いてお話を聞いていただければと思います。

まず一つ目には、虐待とは何かを職員に周知徹底を図るための基本的な知識についてお伝えします。

次に、利用者の権利擁護の視点で、施設、事業所のマネジメントを行っていくという観点で権利擁護についてお話を進めます。

そして3番目、ラインケアを促進し、虐待未然防止の組織を作るということについて、一つは、ストレスマネジメント、そしてアンガーマネジメント、さらには、組織の職場風土を考えていくということを、この三つ目に行います。

そして4番目には、効果的な職場内研修をどのように企画運営をしていくのか、ということをお話して参りたいと思います。

さあ、講義に入る前に、少し皆さん、自分の事業所、施設を振り返って考えていただきたいことがあります。

それは、一つ目には、例えば早番でモーニングケアをしている職員が、明らかに夜勤帯職員が夜間の体位交換をした際に、気づくであろう排せつ物、乾燥した便であるところがそのまま放置してある。つまり、ベッドとか或いは利用者へべったりとくっついていると。

これを見た職員は、夜勤対応は何もしていないんじゃないかっていうふうに感じることもあるかもしれません。

果たしてこれは虐待に当たるのでしょうか。

次に、フロア内でベテランの職員が、大きな声で、うるさい。

いい加減にして、あの人は何もわかってないからいいというように、利用者に対してこうした言葉を使っている。

こういう場面、これは果たして虐待なのでしょうか。

また、入浴拒否をする利用者に対して、職員は入りたくないのだから、無理強いをすることはよくないというふうに言って、入浴介助を簡単に諦めてしまう。

そういった職員が何人もいるような職場、これは一体、どのように関わればいいのか、果たしてこれは虐待なのでしょうか。

そして同じようなことですけれども、食事を食べない利用者さんに対して、あの人は食べたくないのだからと食事介助しない。

或いはそれが人の希望なのだからといって、それを正当化する。

そうしたことは、果たして虐待なのでしょうか。

これらについて講義の中で考えていきたいと思います。

まず、令和6年4月から完全義務化された高齢者虐待防止規定の創設がございます。

これは令和3年からありましたけれども経過措置がこの令和6年4月まで続いておりましたが、完全に義務化されたというか、なります。

これらが実施されていないと、減算、100分の1に相当する単位数の減算というものが課されるということになっております。

減算のためということではなくて、実際ケアの質を向上していくという観点においてこれは欠かすことができないものだというふうに思っております。

この趣旨というのは、ここに書いてある通りですが、すべての介護サービス事業者を対象にして、利用者の人権の擁護、虐待の防止の観点から、虐待の発生またはその発生を防止するための委員会の開催指針の整備、研修の実施担当者を定めることを義務

づけるということになっております。

具体的には、四つの防止策がとられなければならないということになり、一つ目は、虐待の防止のための対策を検討する委員会です。

これはテレビ電話装置等、つまり Zoom も含めてですけれどもテレビ電話装置等の活用も可能というふうになっております。

二つ目には、虐待の防止のための指針の整備。

これは当然ですけれども未然防止と発見した場合、その後の対応というものが書かれたものになります。

三つ目には、その介護職員だけではなくてその他の従業者に対する虐待の防止のための研修の定期的な実施です。

これは居宅サービスの場合年 1 回以上、特養、老健、介護医療院、そして特定施設、グループホームは年 2 回以上プラス、新任職員の新人職員には必ず実施をするということになっております。

四つ目、虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者、これらの様々な委員会指針、あわせて研修会、こうしたものを企画運営調整を行っていく担当者、これを設けるということになっております。

実はこれだけではよくわからない、或いはわかりにくいということもあるかもしれませんが、これは実は、さらに令和 3 年度に出された通知の中でこのように具体的なことが書かれております。

ここで大切なこと、この運営規定につきましては、次の点に留意するものとするという、注意点が書かれております。

これは、なお同一事業者が同一敷地内にある事業所において複数のサービス種類において事業者指定を受けそれらの事業を一体的に行う場合においては、運営規定を一体的に作成することも差し支えないと。

さらに虐待防止のための措置に関する事項ということにつきましては、虐待の防止に関わる組織内の体制や、虐待または虐待が疑われる事案が発生した場合、対応方法を指す内容である。

これは後に、この後、虐待防止法についてお話をしていきますけれども。

虐待は、疑われる事案が発生した場合も含めて、考えていかなければならないという、そして三つの観点で考えていくということになりますが、一つ目は、虐待の未然防止、高齢者の尊厳の保持、人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供に当たる必要があると。

そして、研修を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。

これ大切なことは、理解を促す必要があつてこの中では必ず尊厳の保持、人格尊重ということですね、この配慮を常に心がけるといことです。

そして、早期発見、ここには虐待、またはセルフネグレクトというも含まれております。

セルフネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にある。

これは虐待防止法にも書かれていることですけれども、特に法律に書かれていないセルフネグレクトというのがここに入っています。

これは必要なサービスをみずから、受けようとしないと、来て拒否をする、みずから自分を陥れるような、貶めるような行為をするということも含まれたセルフネグレクトということになります。

必要なサービスを拒否する、いけない。みずから受けないこと。

それによって生命や健康、そういったことに影響を及ぼされることも可能性があるものをセルフネグレクトというふうに呼んでいるわけですから、ここにはセルフネグレクトが入っているということは居宅系のサービスの方は、サービスを拒否する。

明らかにゴミ屋敷になっていて非常に不衛生な状況である。

こうした場合においても、その立場は虐待に準ずるといふふうに考えて対応するということが必要であるということが書かれているわけです。

そして必要な措置がとられてることが望ましいと。

これらについて早期発見のための必要な措置。

また、家族からの虐待等に関する相談、利用者から市町村への虐待の届け出について、適切な対応をする。

つまり、居宅系のサービスの方、或いは、まず施設でも同じですけれども、例えばご家族から、相談がある、或いはご家族に対してご家族が虐待をしている、そういった場合においても、適切な対応がとれるように、その相談通報先ということは、すべての従業員の方々、スタッフの皆さんが理解しておく必要がある。

その理解を促すのが管理者の方々の役割であるともいえるわけです。

そして、迅速な対応、これは間違えてはいけないのは、速やかに市町村窓口に通報する必要があると。

これが法に定められてるところです。

これは職場内で、それを解決しようとしないうことですね、必ず速やかに市町村窓口に通報しなければいけないということで、具体的に委員会についてですけれども、委員会の中には、メンバーとして専門家を委員として積極的に活用するという事も書かれています。

また他の会議体、つまり身体拘束とか、或いは認知症の研修とかと、認知症の委員会とかですね、これらを含めて一体的に設置運営することとして差し支えないということが書かれていますし、他のサービス事業者との連携により、行うことも差し支えない。

例えば、居宅介護支援事業所や、小さな事業所においては、他のサービス事業者との連携によって行うことでも差し支えないということがわかる大切な部分はこの委員会の内容です。

委員会には、組織メンバー、指針の整備、そして、職員研修について、さらに、相談報告体制について、委員会で相談報告体制について話し合わなければならない。

それから通報義務と、その方法についてですね。

ここで必ず検討しておかなければならないのは、例えば施設の中で起きた虐待、或いは虐待の疑いについて、それをすべて組織内で、或いはこの委員会の中で、解決を図ろうとするのではなくて、この法に基づけば必ず市、第一義的には市町村に相談、或いは通報するというようになっておりますので、この辺りの確認ということもしなければなりません。

さらには、虐待発生時の原因分析と再発防止策、発生した場合、すでに虐待が発生しているという場合には、すでに市町村に通報がなされているはずですので、その後の協力体制、或いはその後の原因分析という考え方が、ここでは基本的にしなければならぬと。

そして、これら出た結果というのは、委員会内でとどめ、そして委員会への議事録の周知だけではなくて、従業員全て。つまり、この委員会メンバー以外の方々にも、この委員会の内容について周知をしなければならないということに、そして、指針の作り方という指針の項目について書かれているわけですけれども。

これも先ほどと同じですが、虐待が発生した場合の対応方法に関する基本方針、発生した場合の対応方法ですのでこれは組織内で処理をするということよりもまずは、まずは相談通報がありますから、虐待が発生した場合、相談通報先はどこなのか。

これは市町村、或いは地域包括支援センター、こということから始まって来る。

その先に、この対応方法、つまり初期対応としては速やかに安全を確保するということがあるわけですが、その後相談通報するということで、或いは安全確保の前に相談通報でも当然いいわけですが、この部分について明確に組織として決めておく、或いは指針の中に盛り込んでおくことが求められます。

そしてこれも先ほどと同じですが、発生した場合の相談報告体制、相談報告は上司に相談報告ではなくて、市町村或いは地域包括支援センター、市町村、県も含めてですけれども、相談報告体制ということに、ここが何か間違いやすいところではないかなっていうふうに。

また、市と職員が相談通報ということだけではなくて、利用者が相談通報するということも当然あるわけですから、利用者のが相談通報しやすい体制を作っておくということも、利用者が、例えば施設の職員の誰々に虐待をされた、或いは殴られたとか、そういったことが常に相談報告できるような、わかりやすい体制を作っておくということも大切に。

次に、従事者に対する研修、研修のあり方ですね、ここには定期的な研修、年1回以上の実施というふうに書いてありますが、実際は特養、老健、介護医療院、特定、グループホームは、定期的な研修は年2回プラス新規採用時ですので、必ず年2回、ブ

ラス新規採用者には虐待の研修を実施するということが大切になって参ります。

そして、虐待防止に関する措置を適切に実施する担当者、専任の担当者を置く必要があります。

外部のものではなくて専任の担当者。

これはなぜかという、常に相談対応ができる。

これは職員からの相談対応というよりも、利用者からの相談が、相談を受け付けることができるということが大切になります。

そして、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいということも書かれて、これが令和6年の4月から完全に義務化された規定に、虐待防止規定ということになります。

当然これは皆さんもすでにこれらについては実施されているものというふうに思いますが、今一度見直しをしていただければというふうに思います。

ここからは、高齢者虐待の現状と要因ということをまず考えて参りたいと思います。

まず、このデータは、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に関する調査結果になります。

これは毎年1回出ているものですが、今のところ一番新しい2022年、令和4年度分までということになります。

これは施設、養介護施設従事者の虐待ということですが、

見てお気づきのことかと思えますけれども、基本的には減少はしていない、増加傾向が続いているという増加傾向、これが相談通報件数です。

一方でこの赤い線が判断事例です。

市町村に通報がされ、なされそう中で虐待である、虐待事例なんだということが判断された数がこれだけということになります。

ここは徐々に、この幅が広がっていて実際に3割は判断に至らずという結果になっています。

実際に1795の相談通報があって、認定されたものというのは856件、約3割が判断になります。

この赤い数字は、埼玉県です。

埼玉県は230件の相談通報があって、78件が虐待というふうに認定されています。

これは概ね同じ数3割というふうに考えていいと思います。

なぜこれだけ大きな開きがあるのか。

これは実際に相談通報があってから、虐待というふうに判断するのは非常に難しいということも一つありますけれども。

もう一つは、継続的に調査中である。

つまり、速やかに判断ができればいいんですけども、その判断までに時間を要しているケースも当然あるということも考えられます。

それだけ虐待というのは、実際は潜在化しやすい、目に見えもわかりにくい虐待が多いということも事実で。

ではこの調査というのは、誰かが相談、通報をする。

それによって、この数字が明らかになるわけですが、一体誰が相談通報をしているのかということを見たいと思います。

これは青とオレンジと、グレーがありますけれども、令和4年一番新しい数字はこのグレーになります。

これを見ていただくとわかると思いますが、一番多いのは当該施設職員が最も多い割合になっております。

その次に、家族、これは全国同じ結果です。家族です。

そしてその次に、当該施設、元職員、すでに退職されておられる職員です。

そして、その他不明というものが続いていて、あとは市、在宅介護、介護支援専門員であるとか、地域包括支援センター。或いは都道府県とか国保連とか入っておりますけれども、実際このように考えると、やはり働いている人、実際今働いている人、或いはもっと働いていた人たちが非常に多くを占めているということがわかると思います。

つまり内部。

働いている人の方がわかりやすいし、確かに密室化しやすい状況にありますので、外部の人は施設内で起きていることの虐待等を、特に目に目に見えてわかるもの以外というのは非常にわかりにくいし顕在化しにくいということが、この図からもいえるのではないのでしょうか。

ということは大切なことは、施設内の職員が、自分たちのケアをしっかりと見直すこと、そして管理者の方々が、こうしたことが起きない、或いは、こうしたことが起きた時に速やかに対応できる体制を作っておくということが大切になるわけです。

ちなみに、この赤は埼玉県の場合の相談通報者の割合になります。

見てわかる通り同じように、当該施設職員が多い、次いでご家族、そして施設職員というような順番になっております。

次に、こうした虐待があった施設の種別についてこれも全国調査で3年分を、平成25年、令和元年、令和4年と並べてみて比較をしております。

最も多いのは、これは例年変わらず特別養護老人ホームの割合が多いと。

これ、現実的には、ベッド数の差っていうのは、当然入所者の差っていうのは当然影響しますので、全体の割合からなると、このようになります。

ただ一方で、この有料老人ホームが多いということも気になるところではあるわけです。

2番目に、有料老人ホーム、その次にグループホーム、そして老人保健施設。

そのあとは通所系訪問系のように大体同じような数字が並んでいきます。

この赤の数、赤の数字は埼玉県の割合を、埼玉県における種別ごとの割合を示した数字になります。

そうすると埼玉県の場合は、やや特殊なところがございまして全国調査と大きな違いというのは、一番多いのは、有料老人ホームでの虐待の発生は発生が多いという。

これは埼玉県都市部の特徴というふうにいえるのかもしれませんが、埼玉県の有料老人ホームにおいて、虐待が多い、という傾向がここでは見えているところでございます。

次に、これは虐待類型です。

虐待高齢者虐待防止法では、虐待を5類型しておりますが、それでその中で何がどのくらい多いのかという割合を示しておりますが、一番多いのは、当然ではありますが身体的虐待。

その次に、心理的虐待、そして介護放棄放任、そして経済的虐待、性的虐待というふうになります。

で、埼玉県の場合は、もう同じように身体的虐待が多くて、次に心理的虐待というふうになっております。

この中で当然これらは足して100%にならないというのは、重複があるということです。

最も多い重複というのは、身体的虐待と心理的虐待ということになります。

さらには、この身体的虐待の中には、身体拘束、例外やむを得ない場合以外の身体拘束というものも入っております。

身体拘束がこの中で、全体の約6割の中の22.5%。

身体的虐待の3分の1は身体拘束が含まれているということに、つまり身体拘束をなくすことによって実際は虐待というものも減っていくことも確かな事実であると。

これをどのように考えていくのかっていうのはこの時間の中で後程また触れて参りたいと思います。

これは高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律、これが正式名称ですけども、高齢者虐待防止法の全体図、全体像を示したスライドになります。

まず、高齢者虐待防止法とは何かということを最初に簡単に概要を押さえておきたいと思いますが、高齢者虐待というのは、二つの

種類がある。

一つは、養護者による虐待、もう一つは、養介護施設従事者による虐待です。施設職員というふうに考えてください。

これらが二つに分類をした上で、虐待を 5 類型しました。

これは虐待防止法の中で 5 類型の例を出しております。

そしてこれは誰に虐待をする、した時に高齢者虐待というふうに言っているのかというと、これは法律の上では 65 歳以上を高齢者というふうに呼んでおります。

ただ、養介護施設、介護保険施設に入所している、或いは老人福祉法に基づく施設に入所している高齢者が 65 歳以下の方々もいらっしゃいます。

こういった方々は高齢者虐待防止法に該当しないのか、高齢者にならないのかというとそういうことではなくて、これは 65 歳未満であったとしても、養介護施設従事者を利用している場合には、高齢者というふうにみなすというふうになっております。

そして、これらの虐待を発見した場合は、発見者による通報の義務ということが書かれております。

当然被害者からの直接の届け出でもいいわけ。

特に養護者、つまり家族。いや専門職ではない。

家族の人たち在宅における家族の人たちというのは、通報義務ではなくて、努力義務になっておりますが、養介護施設従事者の場合は、これは努力義務ではなくて、義務ということになっておりますので、より重い義務が課されているというふうに考えてください。そしてそれはどこに通報するのかというと、市町村、或いは都道府県、そしてその委託を受けている地域包括支援センター、ここに通報することがこの法律の中で書かれています。

つまり一義的な責任はこの市町村が市町村の責務として対応するということになっているわけです。

そして通報を受けた場合、事実確認、或いは介入支援、そして権限行使、老人福祉法や介護保険法の権限行使を行うということが法律で書かれている。

この一連のこうした流れのこと、全体が定めたものが、高齢者虐待防止法ということになり、ここで養護者と養介護施設従事者の違いについてご説明を申し上げます。

養護者というのはご家族のことだけではございません。

ご家族だけではなくて現に高齢者を養護している方、つまり現に高齢者を介護している方ということになりますので、家族だけではなく、親族、同居人、そしてお隣の方が面倒を見ておられるということなのであれば、その方が養護者、またはサービスつき高齢者住宅で働いている。つまり、この後出てきます老人福祉法や介護保険法に規定されていない、事業所居宅居住居住形態の中で、世話をしている方というのは、養護者に法の上では該当するということになっております。

また、次に、養介護施設従事者というのは、老人福祉法及び介護保険法に規定する施設、事業所のことを言っており、そこで働く方々のことを言っています。

ここに書かれているような方々です。

そして、ここで働いている方ではなくてボランティアでのような方々がいらっしゃいます。

こういった方々は、養介護施設従事者に該当するかというと、該当しません。

法の上では該当しませんが、現実的に運用する上では、このボランティアも養介護施設従事者というふうに準ずるものというふうに、事例によっては、そのように対応する場合もございます。

ただ、では、施設職員の中で介護をしていない職員はどうか。

例えば、事務職員の方々や、施設長さんであるとか、或いは食堂の方、或いは皆、外の外回りをやられるような職員の方々或いはドライバーの方々。こういった方々は、養介護施設従事者に該当するかというと、これは該当いたしません。

なので、介護施設従事者というのは、こうした施設の中で働くすべての方々を言っているというふうにご理解、また、サービスつき高齢者住宅の職員はどうかというと、これは老人福祉法介護保険法に規定されていませんので、ここ法の上では養護者として扱うということになっております。

さらに、ここには介護医療院が入っておりますが、では一般の病院はどうか、或いは診療所はどうかということですが、診療所や病院というのは医療機関でございますので、医療法規定に基づいて都道府県等が検査を行うというふうになっております。

さあ、次に、高齢者虐待防止法を管理者の皆様が施設従事者の方々に説明をするとき、必ず伝えていただきたいこと。

これはこの法律の目的です。

目的には最も大切は、この法律が誰のために、何のためにあるものなのかということが書かれております。

これちょっと読ませていただきますと、この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であることにかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による、高齢者虐待防止に資する支援のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とするというふうに書かれております。

大切な部分は、高齢者の尊厳の保持を行うということ。

それから権利利益の擁護。

つまり、みずからが、声を発せなかったとしても、或いは行動に移さなかったとしても、それを擁護していく。

こうしたことを目的としているということになっております。

理解していくポイントというのはこの尊厳の保持、或いは権利利益が侵害されている状況について、これは、意図的にやっているか、意図的にやっていないかということではなくて、結果どういう状況であるか、或いはどういう所どういう結果になりうる、今のままいけばどうい結果になりうる可能性があるのかということを見ていきます。

処罰ということが目的ではなくて、刑法であれば処罰をするのであれば、故意か不注意かによって、この量刑というものが変わってくるものですが、これは量刑をどのようにするということではなくて、まずは高齢者の尊厳を保持し、権利利益を守る、これが大切なので、それが侵されるような状況が予見されるのかどうかということも含めて、こういう状況になる可能性があるのであればこれは虐待というふうにしますよということを言っているという理解ができます。

ただ、ここで難しいのは、事業所の職員の方々にこの尊厳って一体何だろうか、尊厳を保持するって一体どういうことなんだろうかということをしっかりとお伝えいただく必要があると思います。

尊厳についてですけども、少し哲学的なお話になりますが、尊厳について哲学者のカントはこういうふうの説明をしています。

尊厳というのは、人格に備わる、何者にも優先し他のもので取って替わることのできない絶対的な価値があったことを言っています。

これは他のもので取って替わることができない絶対的な価値というのはどういうことかという、人が単なる手段や目的として、人ではなく、物のように扱いをされたとき、人は尊厳を侵害されるということを言っています。

具体的には、例えば人を物として扱うということは、あの人は使えるとか使えないとか、そういう発言というのは、確かに人の尊厳を侵害していることになるのかもしれませんが。

もっと具体的なケアの場面を見ていくと、

例えば、車椅子で眠っている A さんがいます。

介護者であるスタッフ、介護スタッフは A さんではなくて、B さんを入浴介助に連れて行かなければならない。

そこで車椅子を押す、或いは誘導をして、移動しようとしたときに、寝ている A さんの椅子が邪魔になっていると。

そのときに、A さんの椅子を足で蹴飛ばして動かすとか、A さんに断りもなく、邪魔だから動かして、その後ろを B さんが通っていきみたいことをする。

これは明らかに A さんを障害物、或いは邪魔なケアを効率的に行おうとする際に、邪魔になっているもののように扱っているというふう

にも考えられます。

こういう場合には、人を人として見ていない、尊厳が侵されている可能性がある。

また、人を人として接しているかどうかということです。

次の例です。

入浴を嫌がる C さんというか、高齢者の方がいらっしゃると思います。

この方 C さんは食べることが好きで、特にお菓子が好きだそうです。

なので、入浴、お風呂まで行こうとしない C さんに対して、お菓子をちらつかせて、お菓子で作ってですね、C さんを浴室まで連れて行く。これはこういうやり方をしようとする誘導として、これは果たしてそれをその人を人として見ているのでしょうか。

これはもしかしたら動物とか、猫とか犬のように扱ってしまっているのではないかとということですね。

何も説明もせず、ただおかしで釣っていくような対応ですね。

三つ目の例です。

商品として考えていないか。ショートステイでのお話です。

ショートステイ利用の D さんというのは、いつもショートステイに来ると、その場所が慣れないので怒ってばかりいる。

毎回こういったことが続くので、職員はこの D さんが来るということに対して、また面倒なのがあるというふうに、職員は口をこぼしている。

これはおそらくこの職員というのは、D さんを自分たちのケア、或いは仕事を邪魔するものというふうに思っているのかもしれませんが。

ある意味、商品、或いは商売柄の中での邪魔をする、何か障害物のように考えているのかもしれませんが。

仕事が優先されています。

つまり、効率よくケアができれば、効率よく、介護報酬終わられる。だからできるだけ楽にしたい。

そういうところからこういう発言になってしまっているのかもしれない。

ある意味、これは人を商品として考えている。

こういうケースってというのは、おそらく尊厳ということを考えずに、人として見ずに、そういった部分が薄い。

そういう可能性があるのではないのでしょうか。

次に、高齢者虐待の 5 類型についてご説明申し上げます。

高齢者虐待の 5 類型については皆さんもご存知だと思いますが、これを簡単に説明申し上げますと、まず最初に、身体的虐待というものがござります。

身体的虐待というのは、高齢者の身体に外傷が生じまたは生じる恐れのある暴行を加えること。

これが最も多い虐待になっているわけですが。

裏を返せば、これは一番わかりやすい、外傷が生じるという跡が残るということですので、わかりやすいものになっています。

その中でも少しわかりにくい部分というのは暴力というのはまだ顕在化しやすい問題ではありますけれども、例えば、本人の利益にならない強制的行為に代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為、例えば、ベッドの移乗の際に必要な以上に体を高く持ち上げることということであるとか、つまりおびえさせる、或いは怖がらせる、或いは大きなダメージを高いところから落とすことによって、骨折であるとかそういったことが生じる。高齢者は非常に骨もろくなっております。

なお私たちが大丈夫であろうというふうに思ったとしても、大きなダメージを受けるということが多々ござります。そういったことをすること。

さらには本人が拒否しているにもかかわらず、口に食事を入れて食べさせる、これは当然虐待、身体的な虐待にもなるわけですが、それこれと同じようなことがあります。例えば、これは在宅で家族のケースでたまにあるケースですが、本人が嫌がっているのに、強制的なリハビリを強要する。

これも当然同じように代替を検討せずに乱暴に扱う行為、つまり利益にならない強制的行為ということにもなるわけですが。

さらには他の利用者に暴行がある。利用者、利用者に対して、予防的な手だてをしない。

これは介護放棄放任ということにもなりますけれども、身体的虐待にも該当するような行為でございます。

また、在宅ケースの中では外鍵をかける、或いは自宅の中で身体拘束をする行動抑制をしている。

こうしたことを分かっているにもかかわらず、黙認している。

これは身体的虐待に加担している、或いはそれを介護その義務を怠っている介護放棄放任というようなことにもなりえますし実際にそのようなケース、そのような事案というのは、これまでも起きてつまりこの身体拘束緊急やむを得ない場合以外の身体拘束を黙認したということになるわけです。

緊急やむを得ない場合以外の身体拘束はすべて身体的虐待というふうになっております。

次に、介護放棄放任。

これは養護を著しく怠るということ。

これをネグレクトというふうにもおよんでいるわけですがけれども、このネグレクトというのは、高齢者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置などの養護を著しく怠ること。

つまりこの必要な養護を怠る、著しく怠るということはどういうことかという例えば不潔にしているということもそうです。

入浴をさせていない。本人が嫌がるからといって、入浴をしない。

それによって、様々な工夫をしないで、すぐにこれを諦めて、本人が希望しているからということで、入浴をさせない、というようなことは、これは場合によっては介護放棄放任になるケースがある。

その一つの基準としては、それによって異臭がしているであるとか、明らかに社会一般的に考えて、増えすぎると、というような状況であるとか、或いは、週2回という入浴の基準がありますけれども、週2回入浴をさせない、ないし、或いは清拭もさせないというようなことがあると。

それに代替するような行為もしないというようなことなのであれば、介護放棄放任になる可能性があります。

それから、治療や介護を怠って医学的診断を無視した行為というのも、介護保険法になるということになります。

例えばこの服薬の問題ですね、受診させなかったりとか、或いは服薬をしていないとか、或いは服薬をさせて、しているんだけど、実際はその人に処方されていないものをさせているとかですね。

或いはずっとあってあったものを、服薬上の服薬ですね、お薬を、その方に消費期限が切れたものを服薬させるみたいなものを、同じような考え方ということです。処方通りの服薬をしていないということ。

またはナースコールを使用させないとか、夜間帯だけ手の届かないところに置いておくとか、電源を切っておくとか、こういったことは、業務を、職務上の義務を著しく怠っているということになるわけです。

そして、虐待行為、これは管理者の方に対しては、虐待行為の放置をしている、虐待行為が起こっているというふうにもう認識しているにもかかわらず、それを放置している。

この状況というのは、管理職の職務を著しく怠る、ということから介護放棄放任ということで、ネグレクトの虐待事案になっているケースもございます。

そういったケースが栄達近年は増えているということですね。

次に、心理的虐待です、心理的虐待は、実際に言葉だけじゃなくて、態度も含まれているということです。

つまり、高齢者の方がどのように感じるのかということが重要になって参ります。

なので、威圧的な発言だけではなくて、態度、それから侮蔑的侮辱的な発言だけではなくてその態度も含めてです。

例えば話し掛けているのに、無視をしているとか、ちょっと待ってと言ってそのままそのまま返ってこないとかですね、ちょっと待って、待ってねというふうに優しく言っても、待っていろというふうに言ってもこれは全く結果的には同じことですので、こうした無視をするということですね。

こういったことも心理的な虐待になって、それから、この顔への落書きカメラ、これは心理的虐待に当然なるわけですがけれども、それ以外にも、この高齢者を大切にしているものを乱暴に扱ったりとか壊したりとか、捨ててしまったりとか、そういったことも同じです。

本人の委任、意思に反すること。すべてが、これは心理的な虐待いいというふうになります。

さらに性的虐待です。性的虐待は、わいせつな行為をするということだけではなくて高齢者をしてわいせつな行為をさせるということも、実はこの性的な虐待になる可能性があります。

排泄の失敗に対して、懲罰的に下半身を裸にして放置をすとか、或いは廊下でおむつ交換をすとか、或いは入浴介助の際に、裸でいつまでも待たせるとかですね、こういったのも性的虐待になりうる可能性がありますし、同性ではなくて、異性同士と一緒に風呂に入るとか、そういったことも、性的な虐待になる可能性があります。

そして経済的虐待です。

経済的虐待というのは、高齢者の財産を不当に処分することや、財産を不当に高齢者から不当に財産の利益を得ること。

こうしたことは経済的な虐待になりますので、寄付や贈与の強要であるとか、当然着服とか窃盗なんかは、これはもう刑法で罰せられるものでございますけれども、こうしたことも当然経済的な虐待です。

また、本人の合意なしに財産や金銭管理をする時に施設であれば、財産の管理を事務所で一括して行うということも貴重品などでありまして、この際にもやはり合意が必要であるということです。

後、その合意についてはこの注意書きが厚労省でも出しておりますけれども、本人の合意の有無については認知症なので金銭管理状態や、人についての理解の上で同意する能力がない場合や、養護者や親族との関係性、従属性や従来の子帯状況から異議を言えず、半ば強要されている場合等がありますので、慎重な判断が必要であると。

いうふうに注意書きが添えられておりますので、本人の意義、本人がどういう思いでそのお金であるとか或いは管理をしているのか、そういったこともしっかりとアセスメントしておく。

入所の際に契約をし、アセスメントをしておくということは、その後のトラブルを防ぐことになります。

こうしたことというのは、何が虐待で何が虐待じゃないかということや、あそこに当てはまるから先ほどの5類型に当てはまるから虐待であって当てはまらないから虐待じゃないんだというような、白か黒かというものでは、実際はないですね。虐待ではないからいいのかというと、実は虐待ではないんだけれども、虐待とは明確には言えないんだけれども、これが結果的に積み重なっていけば虐待になっていく。これがエスカレートしていけば虐待になっていくというケースは多々あります。

例えば言葉遣いなんかはそうですし、どのようにその人と接するのかっていうコミュニケーションのあり方ですね。

そういったこともそうです。

例えばノックをして入るとか、部屋にノックをして入るとか入らないとか、そういったこともそうですけれども、ノックした、しなかったから虐待になるかというそうではないんだけれども、実際はそれが不適切なケアであり、これは実は延長線上の中にある。

つまり、虐待か不適切なケアというのは、グレーつまり、白か黒ではなくてほとんどがグレーゾーンであるとマクロ化しろかっていうと、グレーとって3段階あるのかというふうに思われるかもしれませんが、もっと別の言い方をすれば、このように赤い色なのか、ピンク色なのか、この境は一体どこにあるのかみたいなもので、実際この境というのは本当にほぼないしわかりにくい。

なので、実際はすべてのケアというのは延長線上にあって、よりよいケア、より質の高いケアを目指していかなければいけなくて、虐待ではないケアをしようという、消極的ではなくてもっと積極的に良いケアをという考え方が必要になってくるのではないのでしょうか。

そして次に、先ほど身体的虐待は、この中に身体拘束があると、身体拘束身体的虐待の22.5%は身体拘束なんだというお話をしました。

身体拘束について言えば、すでに皆さんご存知だと思いますけどこれ以前から使われている高齢者、厚労省が出した身体拘束ゼロへの手引きに出されている、11の行為の例です。

ここで大切な行為の例であるということです。

例えば、徘徊しないように車椅子や椅子ベッドに体幹や手指紐等で縛るというふうに書いてはありますが、紐ではなければいいかどうか。

例えば車椅子とか椅子に、座っていて立てないぐらいやわらかな、クッションを使って、そこに座っていただくと。

ここに座っていると、この方は歩いたりだったりしないから、これは楽でいいと。

これは実際身体拘束じゃないのかというと、これは実際の行動を抑制しているということに、それによって本人が歩きたい或いは外出

をしたいのだけれどもできないような状況になる。

それからよく出てくるのは、4点柵とかです、これ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4点柵、これは身体拘束に該当しますが、2点で、そして壁についていればいいのかというふうに、これが2点柵だからいいんじゃないかというふうに思われがちですけれども、実際はやってることは結果的には同じです。4点柵と変わらない。というように、自分で降りるか降りれないか。

つまり自分の意思で、降りるか降りられないかをいえるのに、自分の意志で降りれるのにもかかわらず、降りられないような策を講じているのであれば、これは身体拘束に該当する恐れがあると。

つまりこれには、これに完全にはまらなくても、結果的にどうなってるのか、結果的に行動抑制をしているのであれば、それは身体拘束になる可能性があるというふうに考えなければいけません。そのようにご指導をお願いしたいと。

身体拘束というのは、先ほど申し上げました身体的虐待の中の中に身体拘束が3分の1含まれていると。

ただ、例外やむを得ない場合と、例外三原則というのがあります。

つまり例外三原則、これがすべてを満たしていれば、これは認められているというかですね、例外的に認められるというふうになっているということです。

三原則あります、一つが、切迫性、本人や他の入居者の身体、生命身体が危険にさらされることが著しく、高い、例えばチューブを抜去してしまうとかですね、或いは自傷行為があるとかですね、或いは多少行為も含めて、そういった生命や身体が危険にさらされることが著しく高いのであれば、これは切迫性があると。

次に非代替性。身体拘束、その他の行動制限を行う以外代わりになる介護方法がない。

例えば、夜勤帯であって、1人しかいないと、夜勤帯職員が、その際に、そういった、例えば自傷行為をする方々が、或いは、外に出てしまうような方々が、3人も4人もいると。そして1人では見切れない。こういうふうに非代替性他に代わる手段がないということ。であれば、場合によってこれは非代替性に該当すると。

あと一次性ですね、一時的であると。夜のこの時間帯だけとかですねそういう一時的なものであると。

これらがすべて満たされている場合、緊急やむを得ない場合いいというふうになるわけですが一つだけでは駄目だし二つだけでも駄目です。

ただ、それだけじゃなくて、例えばこれ一つでも満たしていない場合には、これは状況に応じて行政処分が検討される、その可能性がありますよと。

ただこれ三つを満たしているだけじゃなくて、さらにこの手続き必要な手続きが必要です。

具体的には身体拘束ゼロの手引きを参照いただければいいと思いますが、この例外三原則等の手続きを1人で決めるのではなくて、委員会で決める。そして記録を残す。

そして本人や家族にも納得がいく形で説明をする、十分な理解を得ること。

そして、速やかに身体拘束を解除するような準備も整えられている。

これが身体拘束の例外三原則、緊急やむを得ない場合の場合の対応ということになりますので身体拘束が認められてというよりも、緊急やむを得ない場合の緊急的な措置であるというふうにお考えいただかなければ、さらに今は身体拘束廃止未実施減算というものがございます。

これはすべての施設を対象になっておりますがただ経過措置がありまして、令和7年3月31日までの経過措置は短期入所施設、それから短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、つまり通所をショート、短期の短期入所が含まれているようなものというのは、今のところまだ経過措置ということになっておりますがそれ以外の介護保険施設については、デイサービスとかデイケアとか以外はですね、入所系については、身体拘束未実施減算というものが適用されるということになっております。

その適用の範囲ですけれども、3要件例外三原則の3要件を満たしているけれども、手続きが不備な場合、登記不備というのは、例えばその様態とか時間の記録、そしてその書式がありますので、その時間、それからその際、入所者の身体の状況及び緊急やむを得ない理由を記録していない。またはこれらを2年間この記録が保存されていない場合は未実施検査の指導対象です。

二つ目、身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会が定期的に、3ヶ月に1回以上開催されていない場合、さらには、この委員会の結果を、全従業員に周知徹底を図っていない場合、これも未実施減算の対象になります。

三つ目、身体拘束等の適正化のための指針の整備がない場合、或いは不十分な場合も含めてですけれども、整備しているとは言いきれない、言いがたい場合。こういった場合にも未実施減算の対象です。

そして4番目、四つ目です。

介護職員のその他の従業員に対して身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施していない。

これ年2回及び新規採用時、これは虐待と同じですね。これに実施をしていない場合。

この場合には未実施減算の対象になります。

この対象になった場合には、その事実に対する改善計画及び減算を開始する届というものを提出をして、事実が生じた時から3ヶ月、3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を報告するというふうに、身体拘束がもたらす弊害は、一つだけではありません。

いくつかの視点で考えていかなければなりません。

一つ目には、利用者の身体的な弊害、これは言うまでもありませんが、身体的な拘束をすることによって、関節が拘縮してしまったり、筋力低下をもたらす、そして四肢の廃用性症候群ももたらすことがあります。

さらには、活動性が低下することによって食欲低下感染症の低下、抵抗力の低下ということも考えられます。

また、利用者の精神的な弊害もございます。

これは利用者が、自分が行動抑制をされることによって、それに伴った不安感、なぜ拘束をされるのか、そして怒り、屈辱的な、侮蔑屈辱的な精神的な感情をもたらす、そして、しまいには諦めてしまう。

結果的にそれがBPSDを誘発し、認知症の進行すら症状を進行させてしまうということも大きいということです。

そして三つ目には、その身体拘束がある職場、或いは介護保険施設が身体拘束があるものであるということ認識は、社会全体に介護、そして職場や、みずからにもたらす弊害もございます。

それは、身体拘束をする、せざるをえない。そういった職員の諦め、さらには、自分の仕事に対するプライド、そしてチームワークが低下し、それぞれが信頼できなくなる。

或いはこんなものかというふうに思ってしまう。

そういったことから仕事への意欲も低下していきます。

結果的に介護職、介護全体への落胆。

諦めて、さらには、それが社会的な信頼の低下、或いは介護という仕事の変形ももたらす結果にもなりうるわけです。

さて、これらについて先ほど身体拘束ゼロへの手引きをご紹介しましたが、実は昨年度に、国の老人保健事業補助事業の中で、研究事業が行われまして、新たに手引き書が改定されました。

身体拘束ゼロへの手引きは平成13年に作られたものでしたけれども、この後、様々な社会の変化というものがありました。

例えば、介護保険法の目的の中に尊厳の保持が明記されたこと、さらには、令和6年1月1日からは、共生社会の実現を推進するための認知症基本法。

認知症のご本人の声。そして認知症の方の尊厳を守るという理念が明確になりました。

そして、在宅においても確認されている現状を踏まえて、高齢者に対する不当な身体拘束を廃止、防止すべく、介護保険施設に加えて、在宅における介護事業所と家族等も対象とした身体拘束ゼロの手引きというものが、新たに見直されました。

この手引きについては、ダウンロードすることができますので、検索サイトにて厚労省身体拘束廃止防止の手引きで検索をしてください。

この手引きには具体的な事例、そして考え方がかなりボリュームのある形で、丁寧に記述されておりますので、研修等で用いられ、用いられると参考になるのではないかと思います。

これまで高齢者虐待とは何か、身体拘束とは何かということについて説明を申し上げました。

そして、この中で大切なこと、つまり高齢者虐待や身体拘束を発見した際、特に保健・医療・福祉関係者の責務として、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めるということが第 5 条に書かれております。

さらには、この通報義務というものが生じておまして、特にこうした保健・医療・福祉関係者というのは重い責務、そして義務が生じております。

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、市区町村の窓口に通報する。

当然これ県でも、結構でございます。養介護施設従事者は特に重い義務というふうになっておりますので、これを上長に相談するか虐待担当者に相談をするというふうに指針の中で書かれている場合がございますが、そうではなくて、まず、まずは市区町村窓口に通報する、それが早期発見に繋がり、そして未然防止にも繋がるということになるわけです。

その際、通報者の不利益取り扱いの禁止というのは、第 21 条の第 7 項に明記されておりますので、通報者が通報したこと内部通報したことによって、不利益を取り、不利益をこうむらないということが法律の中で保障されております。

そして、虐待かどうか疑わしい場合でも相談通報するわけですが、虐待かどうかの判断というのは、通報者であるとか発見者とか或いは加害者が行うのではなくて、最終的には市町村の担当者が、その合議協議の中で介入をし調査をして明らかにしていくものです。ですでのそのと思われるという段階で相談通報するというのが、正しいルートになるわけです。

また一方で、施設内のことなので、それを外部に漏らすということはどうなのかというふうにお考えになられる方もいらっしゃると思いますが、虐待に関する通報は守秘義務の適用外であるということが、第 21 条の第 6 項に明記されておりますので、これは守秘義務から適用外となるということをご理解ください。

例えば小さな市町村で、担当者もよく知っていて通報がしにくいという場合には県でも当然結構でございます。

また、埼玉県においては、この虐待通報ダイヤルというダイレクトラインがございます。

シャープ 7171、ここを押す、ここにダイヤルすることによってこの虐待通報ということが、できるようになっておりますので、こちらに通報をしていただくということが望ましいと。

その後虐待が発生した、虐待というのは、早期発見をするということと同時に、本人が通報するというのも当然あるわけですがこの両面において少し考えてみると、まずやらなければいけないことは、まずは速やかな初期対応です。

最初に行うのは、利用者、つまり被虐待者の安全確保ということになります。

安全を確保して不安を解消すること。

例えば暴力を振るわれている、或いは威嚇をされている、心理的な虐待をされている。

そうした場合には、まずは本人、本人利用者の安全確保に努めます。

そして、権利侵害を回復するということに努める。

ただ、これが通報。

その前に、通報というルートというのも当然あるわけです。

これは発見者というのは、まずは虐待防止担当者管理者へ相談の前に、当然ですが、市町村への相談通報というのが、法の大元でのルートということになりますので基本は上長への相談が前提ではなくて、市町村への相談通報ということが前提になります。

これは先ほど申し上げましたが、県でも結構です。

この際の守秘義務は解除されています。

そして、その通報を受けた市町村の役割としては、虐待の事実確認が行われます。

その聞き取りや裏付けが行われますのでこれに対して、施設管理者はこの協力をしなければなりません。

そして虐待という認定が起きた場合には、組織的な情報共有と対策の検討を図る、これは委員会が設置されておりますので、虐待防止委員会、そしてそれを虐待防止担当者が責任を持ってこれを取りまとめしていくということになります。

そして、この利用者にはご家族、そしてご本人、その説明や謝罪というのがありますので、説明責任に基づく対応をしていきます。

これはできるだけ早く、できるだけ丁寧に、できるだけ事実を伝えていく。

そして記録をしっかりと残すということが大切になります。

そして原因分析と再発の防止の取り組み。

これは委員会の中に規定されておりますので、委員会と虐待防止担当者が、この点を、丁寧に進めていくということになります。

ただこうしたことは、あくまで個人レベル、例えば担当者がすべて責任を負うとか、もしくは管理者がすべて責任を負うということではなくて、これは組織レベルで、その職場全体でこの取り組みを進めていく、それが再発の防止に繋がっていくということになります。

次に、権利擁護の観点で考えて参りたいと思います。

ご高齢の方は自分、自分から訴えられない方もいらっしゃるし、仮に虐待があったとしても、何もなかったというふうに言ってしまう方もいらっしゃるかもしれません。

或いは、おびえて、なかなか言葉にすることができない、もしくはコミュニケーションがうまくできないという方がいるかもしれません。

そういった観点から、高齢者を守っていく。

高齢者を擁護するという観点というのは、欠かすことができません。

例えば、先行事例ではこのような事例がありました。

ある市、K市の虐待認定事例です。

これは介護保険施設Aといたします。

排泄介助は2人で行うことと定められていた利用者、職員1人に対応したところ、利用者が職員の手を掴み、自分の口の中に入る。

手を入れてかみつこうとした職員は、痛みを感じて慌てて手を引くと、利用者の下に内出血が生じ、大きくはね上がってしまった。

つまり、排泄介助がうまくいかないもので、それを2人で行うことということを事前に決めていたにもかかわらず、1人に対応した結果的に、ご本人にけがをさせてしまったという事例です。

これについては、職員は意図的に生じさせた結果ではないが、本来認められていた介助方法を適切に行っていれば発生しなかった事故である。そのためにこれは身体的虐待と認定されました。

このように、意図的に生じさせたけがではないにもかかわらず、結果的に正しいプロセス、定められたプロセスを踏まざり行った結果、けがをしてしまった。このことから、本人は苦痛を感じたということがあると思います。

そうしたことから、身体的虐待と認定された事例でございます。

次に、虐待認定事例もう一つございます。

認知症の人の頭部に500ミリリットルのペットボトルを乗せて談笑していた。

職員が、別の職員もその様子を見て、本人も意にかえさない素振りをしていたので、注意せず一緒に笑っていた。

コミュニケーションの一環であったと説明した。

この事例については、虐待の意図はなかったかもしれないが、高齢者の尊厳を感じた行為であるために、心理的虐待と認定されています。

悪意があったかどうかは別にして、結果的にこれは社会通念上、客観的に見れば明らかに高齢者の尊厳を感じている。

そうした観点から、これは心理的な虐待である。

一緒に遊んでいたというか、感覚があったのかもしれませんが、それはこの高齢者施設の中ではやはり許されることではありません。

本人は遊ばれていたというふうには思っていなかったであろうと許される行為ではない。

そのために心理的虐待、ここからわかる通り、職員は意図をしていない。

意図的に生じさせてもいないけがをさせてもいないし、虐待の意図がなかったかもしれませんが、これが結果的にどんどうなったのかということをやはり考えていかなければならない。

本人がそのような訴えがなかったとしても、社会通念上どうなのかということをやはり意識しなければならない。

そのために、権利擁護の視点というものが大切になってくる。

本人が何を考え、そして何を望んでいたのかということを探るということをしなければ、虐待となる可能性がある。

次の事例です。

これはこの講義の一番最初に説明をした事例、食事をいらないと本人が言ったから、食事の減食をした。

それが果たして虐待となるかどうかということです。

これは 2023 年の事例です。

石川県かほく市は市内のグループホーム B で、介護保険法違反、人格尊重義務違反などがあったとして、指定を取り消した、グループホームの指定を取り消しました。

市によると、認知症の全入居者 21 人の 1 日 3 食分の食事が、厚生労働省が定める 75 歳以上のうち、施設で過ごしている人などの、1 日の摂取基準男性 1800 キロカロリー女性 1400 キロカロリーに対し、5 から 6 割程度しか与えず、放棄放任の虐待として、生命に危害を生じ及ぼす重大な人格尊重義務違反を行ったとしている。

5 月初旬に市に通報があり、監査を実施し、業者が運んだ食材量から判明、9 月中旬に再検査をした際、その量が変わっておらず、少なくとも 4 ヶ月間は虐待をしていたと認定した。

元職員は、一人前は普通の量があり、大体煮物と酢の物、肉か魚があった、いらないという人もいたという事例です。

この事例では、本人は認知、利用者さんはいらないという人もいた。

ただし、食事量摂取量は厚労省が定める基準からすれば半分程度。

果たしては、これは虐待となるかどうかということですが、実際は介護保険法、介護保険法違反ということになったのと同時に、放棄放任。虐待でいうところをネグレクトを通して虐待として認定されたという事例です。

本来すべき業務を怠っているということになるわけです。

この人格尊重義務違反ということですがこれも指定基準に定められているものです。

つまり指導監査が入るものであっても認知症の人の人格を尊重するとともに、この法律またはこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のための忠実にその職務を遂行しなければならない。

この職務が遂行されていなかった。

それが人格尊重、忠実義務違反というものです。

人格や尊厳を無視する行為であり、虐待がここに該当するわけです。

これらは、これらに違反していると行政処分というものがくだされるわけですが、行政処分の内容は改善勧告、改善命令、一部効力停止、全部効力停止そして指定取消、今回は指定取り消し、一番重い処分になりました。

なぜこれだけ重くなったのかというと、一度指摘をされてるにもかかわらず、それが改善されていない。悪質性というところにあるのだと思います。

これは勘違いされやすいですけれども、行政処分規制取り消しの場合は、事業所名というものが公表されますが、虐待認定であれば公示されないけれども実際による改善命令等の処分、行政処分がなされると、公示されると。つまりこの行政処分が出ない場合には公表されないということになります。

ここは少し文末をダブルスタンダードみたいなどころあるわけですが、実際は行政処分が出ることによって公示されるというルールになって、次に、意図的であるかどうかは問わない、結果どうなっているのかということで、これも同じようなことですが、今度は安全配慮義務というのが、すべての施設事業所に課されています。

この安全配慮義務を履行するのは、管理者の責任ということがあるわけです。

これは、こんな事例からですね。名古屋市西区の特別養護老人ホームで、入所中の男性当時 88 歳がパンをのどに詰まらせて死亡したのは、職員らが見守りを怠ったことがあったのが原因だとして、遺族が施設側に、計約 2960 万円の損害賠償を求めた訴訟判決が 7 日名古屋地裁であった。

裁判官は、施設側の安全配慮義務違反を認定し、計約 2490 万円の支払いを求めた。

すべての事業所にはこの安全配慮義務違反義務というものが生じています。安全配慮しなければならないというものです。

判決によると男性は要介護認定を受けて施設入所していた 2021 年 11 月、朝食のロールパンを元に詰まらせて窒息した男性は約 1 ヶ月前にもロールパンを喉に詰まらせていた訴訟で、施設側は男性は自分で食べることができたので、常に見守る義務はなかったと主張した。

これに対して裁判官は、これまでと同じ態度で食事を提供すれば、より重篤な結果が生じる危険性を認識できたと、予見義務です、予見できるのではないかと。施設側の賠償責任を認めた。ここには債務不履行責任。これ民法です。不法行為責任。これも民法 709 条。それから監督義務者の責任。使用者責任、工作物責任、例えば、転倒したそれが影響施設の問題であったという工作物責任、施設つまり物理的な環境で、それが不適切な環境であったということなのであれば工作物責任というのがあります。これらについての安全配慮義務というものがすべて施設、事業所に課されているわけですので、予見ができるかできないかということは、非常に重要なポイントになってきます。

以前に同じようなことがあったのであれば、それぞれがあとであれば、やはりそれが繰り返されている場合には、やはりこの安全配慮義務を怠っているということになるわけ同様に、虐待については、これも刑事罰がすべてにおいて関わってくる問題でございます。

例えば殺人罪であるとか、暴力であれば傷害罪、そして暴行罪もありますし、身体拘束であれば逮捕監禁罪、或いはおどすつまり心理的虐待であれば脅迫罪。そして強要罪、それから名誉棄損罪、侮辱罪。保護責任者遺棄罪ネグレクトですね、などの行為において、この刑事罰というものは、つきまとうものであります。

虐待だけではなくて刑事罰、個人を罰するということになれば、この刑事罰が課されることになるわけです。

例えば、勤務先の高齢者介護施設で、入居者に暴行してけがをさせたなどとして、警視庁八王子署は 2 日東京都町田市矢部町介護職員 A 容疑者を障害と脅迫罪で逮捕したと発表した。

勝手に行動することが多く手に負えなかった。痛みを与えてようやく指示に従うようになったと容疑を認め、逮捕容疑は 10 月 2 日午後 6 時 50 分から午後 10 時 20 分頃、施設の個室で入居者の 90 歳、90 歳代女性を殺してもいいんだぞ、ずっといじめてやるよなどと脅迫し、女性の胸をけるなどの暴行を加えたとしている。女性は頭や胸を打撲する全治 1 週間のけがをした。

八王子書によると、他の職員が女性のあざに気づき、個室内の防犯カメラ映像を確認して暴行が発覚。A 容疑者が日常的に女性に暴行を加える様子も映っていたと同署が調べている。

このように、この場合には、暴力を振るっていく。

そして、それが傷害であると。そしておどしている、殺してもいいんだぞというような脅迫をしている。

ずっといじめてやるってこともそうです。このように脅迫罪。これ心理的虐待でもあり、身体的虐待でもある。

これらは障害罪でもあり、そして脅迫罪にもなると。犯罪ということになります。

ここまでは虐待とは何か、そして意図しなくても虐待となってしまうような事例、そして事件にも発展してしまうような事例というものを見て参りました。

ここからは、どのようにこうした虐待を未然に防止をするのかということを考えて参りたいと思います。

テーマはラインケアを促進し虐待未然防止の組織を作るということで、個人でというよりもこれは組織全体、管理者の方を筆頭に組織全体でこれを浸透させていく、虐待を発生させない、そうした組織を作っていくために必要な観点ということで、ストレスケアそしてアンガーマネジメント、さらにはその研修のあり方ということも考えていきたいと思います。

まず基本的な考え方としては、背景となる要因、つまり虐待には必ず背景があります。

或いは虐待となってしまったという背景があります。

それは例えば個人の問題なのか、もしくは組織職場風土の問題なのか。そういったこともありますので、当然組織的な取り組みが

必要になります。

これには責任者を、或いは虐待、虐待担当責任者や、管理者等が行わなければならない。

教育研修、こういったもの、そして職場のマネジメント能力というものが問われてくる。

さらには、それができた上、それだけではなくて個々人がどのような役割を果たしているのか、必要な役割をしっかりと果たしているのかということも大切になっております。

この個々人が必要な役割は区割りを果たすという意味においては自分自身をコントロールするということが大きな課題になってくるわけです。

例えばストレスが多い。そして非常に人員不足の中で、大変な環境の中で働かなければならない。

その中で自分自身を律する、或いは自分自身をコントロールする、自分自身をいたわる、こうしたことをどのようにしていくのかということを考えていきます。まず最初に、虐待の発生要因です。

これは厚労省の調査の結果ですけれども、令和4年がグレーのものになります。

この以前、古いものが、青いものが平成26年、そして令和元年がオレンジ、そしてグレーが令和4年というふうになっております。

これを見てお気づきだと思いますけれども、最も虐待の発生要因として多いものとして挙げられたのが、教育、知識、介護技術等による問題。これは研修の内容、研修を実施だけではなくて研修がどのような内容で行われてるのかというものが関わるものです。

そして2番目に多いもの、職員、職員のストレスや感情コントロールの問題です。

ストレスフルな職場の中で起きてしまう虐待、或いは事故、そして身体拘束。

こうしたものがあるわけですからこのストレスをどのようにコントロールしていくのか、これは個人の問題でもあり、そして営業組織の問題でもあります。

さらには、虐待を助長する3番目は虐待を助長する組織風土や職員関係です。

これについては、特徴的なのは平成26年から見ても他のものと比べて、増えているのはこの組織、組織風土や職員の関係は、平成26年においては5.8%だったのに対して、令和4年になると22.5%、徐々に増加しています。

ストレスとほぼ同じ、同程度の割合で、組織風土や職員の人間関係も含めた職員関係というものが挙げられています。

このように考えていくとここは組織の問題、そして管理者がどのようにその組織をマネジメントしているのか、組織風土をどのように整えているのか、こうしたことが問われてくる問題です。

ですので、ここでは、ストレス、そして感情コントロール、アンガーマネジメント、ストレスマネジメントについて、そして組織風土をどのように変えていくのかということを中心に考えていきます。

ストレスケアについてお話をしたいと思います。

ストレスケアは組織的に行われる必要があります。

これをラインケアというふうに言います。

ラインというのは経営者、管理者の役割があり、そして管理者や虐待防止担当者の役割があり、そしてその中にリーダーの役割、そして個々人の役割があります。

それぞれ役割は異なりますが、まずは全体的な経営者管理者の役割から触れてみたいと思います。

まず、経営者管理者は、職員が安心して仕事ができるように、そしてストレスのない職場づくりを努めなければなりませんので、まずは安全配慮義務、これは、職員に対してもそうですし、そして、利用者さんにとっても、この安全配慮義務というものが生じております。

会社、事業所が外部組織と契約をすることもありますが、例えば産業保健担当職員の配置ということも考える必要があります。

これは例えば心理職、カウンセラーとかですね、そういった心理職の方が担うという場合もあります。

また職場内研修の中で福利厚生を実施したり福利厚生を行うということも、ラインケアの中でベースとして大切になってくると。

次に、職場を巡回し、窓口相談を行ったりとか或いはメンタルヘルスの企画運営を行う。

こうしたことは、管理者、そして虐待防止担当者の役割になります。

そしてそのための、相談窓口を作り相談の担当者というものを作っていくということが大切です。

虐待防止の場合は、職員のストレス、或いはその感情のコントロールがうまくいかなくて虐待を起してしまうということがありますので、虐待防止担当者は、そのための窓口となり、そして委員会でそれが検討なされなければなりません。

続いて日々の業務の中で、ストレスに気づく、スタッフにもストレスに気づく、そしてスタッフの働き方、例えば、夜勤であるとか日勤であるとか、そういった職場の中での役割、そして勤務形態。これを考えていくのは、リーダーの役割になります。

そして最後に、個人の役割として、セルフケアがあります。

メンタルヘルスに関する知識、そしてストレスへの対処、さらにアンガーマネジメント、その怒りの感情のコントロール。

これはケアを行っていく中で、必ず生じるものです。

こうしたストレスケアを個人個人に任せるのではなくて、全体がラインとして、統率をしていく。

その体制づくりというのは管理者には求められています。

ストレスマネジメント等セルフケアの推進について考えてみたいと思います。

こうしたことは日々の業務の中で起こりうることです。

例えば、利用者からの暴力、これはある意味、ハラスメントというふうに言ってもいいのかもしれませんがその暴力についてカッとなってしまうことがあるかもしれません。

そして、手際の悪い部下にイライラする。

そして3番目、リーダーの身勝手なシフトに腹が立つ。

いい加減なケアを許しているチーム全体が嫌い、高圧的な先輩にイライラする。

向上心がないスタッフにイライラすることがあるかもしれません。

また、その日の機嫌で態度が異なるスタッフがストレスになっていて、イライラしてしまうストレスが溜まっていくということもあります。

例えば、利用者の場合は、担当職員を変更するという、或いはときには、それでも改善しない場合には、契約解除ということもあるかもしれません。

その際には、後任の事業所の紹介、正当な理由があって、契約を解除し、そして後任の事業所の紹介ということが必要になって参ります。

そうした時でいかなければならない、問題になります。

しかもこれはチームの中でラインが非常に重要になってきます。

つまり管理者がいて、リーダーがいて、その職員がいると担当職員がいると。

このラインでそれぞれが対応を図っていかなければ、1人の責任になってしまいます。

その1人の責任にすることによってその一人一人はストレスにストレスがかかるでしょうし、それがかえってチームの雰囲気悪くしていくことがあります。

また、人員の入れ替わりの多い職場においては新人が多く、対応しきれない。

そして、利用者認知症がある利用者のことをケアができないという方もいるかもしれませんし、また、それによって忙しくなって、人がどんどんと辞めていってしまう。結果的に人手不足になる。

これはすべてチームが対応していくチームだけじゃなくて、職場全体、管理者の方々が対応をしていかなければならないことです。

これも管理者1人で背負うのではなくて、チーム全体でラインで考えていくというふうに、考え方を持っていかなければ、このストレスマネジメントというものは、誰か1人が被害をこうむることになってしまいます。

それとさらに同時に、一人一人のアンガーマネジメントというものが大切になっていきます。

怒りの感情というのは先ほども見て参りましたが、誰しもが様々な場面で、起こりうるものです。

ただ、その怒りというのも大切な感情の一つです。

なぜならば、怒りというのは防衛反応の一つ。つまり、自分を守ろうとする。

そのことから、管理者やリーダーは何を見なきやいけないのかというと、イライラしている人に対して、こちらもイライラするのではなくて、そのイライラした職員が何を守ろうとしたのか、何を守ろうとしたのかを聞いてあげることが大切になります。

すなわち、その職員がイライラすることが悪いのではなくて、その感情を認めるというところから、管理者やリーダーというものは、関わっていかねばなりません。

そして、その怒りは実はコントロールができるんだと。

つまり自分を守る、守ることができるのであれば、実は怒りは抑えることもできる。このとらえ方を持った上で、職員に関わっていってみたいかどうか。

そしてそれを職員に気づかせてあげる。

その感情は大切な感情なんだよというふうにお伝えしてあげるといことは、大切であってかつその爆発、突発的な爆発で、思わず手が出てしまうみたいなことを防いでいくことになります。

誰しもが起こってもいいんだと。

誰しもがイライラするものなんだと認めるところから入ることによって、その職場での心理的な安全性というものが高まってきます。

私も実はイライラすることがあるんだと。そんな時にこうしているんだということをお伝えしてあげることは大切なことです。

その上で、怒りというのは、実際には背景があります。

何を守ろうとするのかということと同時に怒りというのは、二次感情だというふうに言われています。

怒りは二次感情であってその背景には一時感情がある。

例えば、不安感、心配、苦しさ、辛さ、焦り、それは日々の業務の中で、誰かに手伝って欲しいのに、手伝ってもらえない。

理不尽に怒られてしまう。利用者さんに怒られてしまう。

意見を聞いてもらえない、或いはわかってもらえない。

一生懸命やっているのに、わかってもらえない。

または、誰かに本当は静かにしたいんだけど、構わないで欲しいというふうにいるんだけど、次から次へと声をかけられる。

また、せかせかしたくないんだけど、せかせかすことは好き好きではないんだけど、実はせかされてしまう。

そして、お腹がすいているとか、食事介助に時間がかかり過ぎて、実は職員さんが、お腹がすいているんだと。

それが結局怒りの背景になっているという方もいらっしゃいます。

まずは怒りの特徴を掴み、それは元となっている背景のニーズが充足されることによって、一時感情を植え、予防することができると一次勘定がそこで止まるのであれば、それが回避できるのであれば、二次感情まで移行しないということがあるわけです。

なので、なぜその感情になっているのかを見ていくということは、管理者やリーダーにとって大切であるし、或いはまた本人にとっても大切になってきます。

これがマネジメントをする。その二次感情に発展してしまうことを防ぐために、ではどんな助言をしていったらいいのか、どんな考え方を持っていたらいいのかということです。

実はそれは問題が生じやすい考え方のくせというのがあります。

例えば根拠のない、自分勝手な決め付けがあったとか、或いはイエスかノーか、或いはできるかできないかのような 2 分割的な志向である。

また、3 番目には部分的焦点づけある、一部分しか見ていなくて全体が見えていないのかもしれない。

もしくは自分自身を過大評価したり、或いは過小評価。

5 番目には何々すべきというような考え方の偏りというものがある、そして、6 番目には過度の一般化、全体で、過度に全体で見て

細かい部分を見ていないということ。

それから自分自身の感情と関連付けてしまう。

また、情緒的な理由づけ、自分の思い、思いを理由として、それが感情に走ってしまう。

それから自己成就予言というのがあります。

こうなるだろうというふうに自分で思い込んでしまう。

または、短絡的に或いは早急な結論をつけてしまうということが、このように、自分はどのように意味付けをするのか、物事が起こったときに、何か問題が起こったときに、或いは何か行動を起こそうとするときに、どのように、意味づけをする、そのくせというものを知っておく必要があります。

その中の一つで、専門性に関わってくるものでありますけれども、お互いの思いのすれ違いつまり何々すべきという考え方です。

介護の職場介護現場というのは様々な専門性を持った方がいます。

例えば社会福祉士、介護福祉士、初任者研修、それから理学療法士、作業療法士、看護師のように。

そんなときに、それぞれの何々すべきという考え方は、一つの同じことについても、これは異なっているということです。

例えば、他の人は静かに寝てくれているのに、夜あの人があいつも寝てくれない、この場合のすべきは、集団生活なんだから、就寝時間に寝るべきだと、集団生活だからしょうがないというふうに、あるあなたは思っているかもしれません。

ただ一方で、利用者さんは、私は寝たくないのだから自由にさせるべき、寝かそうとするのはおかしいと。これは衝突が起きるわけ。

またこれスタッフ間では、他のスタッフは、家庭の事情とかで、定時に絶対に帰ってしまう。

結局私ばかり嫌な仕事や夜勤が回ってくる。

これについて、皆平等に夜勤をすべきというふうに、やらされたるっていうふうに考えてしまう方は思ってるかもしれません。

相手は家庭の事情を優先すべき、ここでは大きなすれ違いが生じています。

そして、手際よくスピード効率重視のスタッフが必ず評価されていると。

これはあなたはもしかしたら一人一人丁寧に接するべきであると。一人一人丁寧に接することが大切なんだというふうに思っているかもしれませんが、一方で相手を時間が限られているのだから、手際よくすべきという、効率を重視する或いは仕事というふうに割り切って、ケアを行うというように、この思い込みによって本思い込みがぶつかってしまう。

それを思い込みが事実と考えてしまうと、怒りを上げてきます。

だからもしかしたらなら、相手にとっての事実っていうのは違うのではないかということをお互いが考えていく必要があるわけです。

このすり合わせをしなれば、やはり怒りの感情というものは、湧き上がってきてしまいます。

そこで大切なこと、先ほどのような衝突が思いのすれ違いの衝突が起きたときに、私たちはその怒りの感情が湧いてきてもいいんだけど、その怒りの感情行動に移させないということが大切です。

それが、これが大淵賢一モデルという、怒りの研究をなさっている先生のですね、挑発事象から攻撃事象までの、ちなみにこれ虐待を攻撃行動というふうに考えた場合に当てはめた場合の流れです。

怒りには必ず何かしら挑発事象があり、例えば相手が、暴言を吐くと認知症の方が暴言を吐くと。

そうすると、近くの段階でどのように感じるか、知覚をしてから深い情動イラッとする感情ですね。

そして、このままだと私はもしかしたらこの人に、この人を殴ってしまうかもしれない攻撃行動をしてしまうかもしれないという蓋然性自動的な認知処理というものが行われます。

そしてもう手を挙げてしまおう。発散しようと手を挙げてしまおうと、衝動的な認知処理が起きます。

そして行動に移る。こういう一瞬のうちにこういう流れができるわけです。

そこでこの入力された段階で、或いはやってしまうかもしれない、殴ってしまうかもしれない。

この間に、ここから発散衝動的認知処理に移行しないということが大切なわけです。

ここで止めると殴ってしまうかもしれないというふうに思ったときに止める。

そのためにあるのが6秒ルールです。

四角は誰しもがする。

挑発事象があれば、誰しもがそれを自覚する。

ただ、それを深いと感じ殴ってしまうかもしれないという感覚、感情、思い心理というのは、必ずこも誰しもが起こる。

これを自覚しておく。

その間に6秒ずっと考えてみる。

タイムアウトする、そこから一旦席を離す、心をそこから一旦別の場所に置いてみる。

これが6秒間、6秒間で、この情動というものが、発散、この衝動的な認知処理ってところまでいかずに、そこで止まることができる。これが6秒ルールなので、イライラした場合、或いは挑発事項を受けた場合には、一旦6秒置くということです。

これがとても大切になっています。

またこれを攻撃は、これまでお話しした虐待を攻撃行動としてとらえた場合、では他にどのような回避方法があるのか。

フラストレーション攻撃説、これは先ほどの大淵モデルに近いものがありますので、自分を見つめるという6秒ルールは有効です。

もう一つ攻撃の社会的学習理論というのがあります。

これはバンドラという心理学者が提唱したものですけれども。

幼少期のモデリングとか称賛によって攻撃行動が促進されるということです。

すなわち、周りがやっているから私もやろうとか、或いは周りが何も言わないから、黙認するので殴っても大丈夫だろう、或いは暴言を吐いても大丈夫だろうという感情はわいてくると、この場合、大切なことは黙認者を作らない、必ず行動に移しそうになる人がいるのであれば、誰かが声をかける。

見ているよということですね。私もそう思うよと。見ているよという声掛けをするという。これを防ぐことができます。

それから匿名性。匿名性というのは、例えば車の運転をしている人が車に乗った途端に口が悪くなる方がいます。

あれはなぜか。自分の顔が見えないから。

つまり、匿名性が高まれば、誰しもコア攻撃的になる方がいるということです。

これを避けなければ施設、或いは事業所というのは、密室性が高いものになります。

さらに密室性が高くなるのは、夜勤帯、或いは個室、トイレ、コミュニケーションが取れない方と一緒にいること。

多分しゃべらないだろうと。何をしても、そう思うと、日々密室性は高まります。

これをできるだけ回避する、虐待が起きそう。

つまりこの匿名性とかってというのは、これは誰しもが持ちうる心理です。

だからこういう場面っていうのをできるだけ作らない。

これを回避するように、特に匿名ミス性が高い部分には注意をする。

その際にももちろんカメラをつけるということも有効かもしれませんが、こういうものなんだというふう認識をしていくことによって防ぐこともできるわけです。

この匿名性の高い部分、皆さんの職場ではどういう場面が綿密性が高くなる場面ってというのは、或いは時間というのはどういう時間でしょうか。ここに注意を払っていきたい。

また他のスタッフの予兆となる。つまり、暴言を吐く、或いは殴る、そういった予兆となるような言動を、目にしたとき、目撃した時、管理者或いはリーダーというのは、どのように対応をしたらいいんでしょうか。

大きな声でとなる。

或いは手を掴む。

或いは引き離す。

これも大切かもしれませんが、やはりこれをきっかけに、本人に見つめ直してもらおうという機会、成長の機会にしていくことは大切か

もしれません。

例えば、しかる時もルールを決める。

その人の人格を傷つけない、そして自分自身を傷つけないことものに当たらないこと、場所や時間を考えること、みんながいる場所でやらない。

みんながいる時間でやらない。それを考えた上で、注意をすると。

そしてやってはいけないことというのは、相手を責めることで、どうしたらいいか一緒に考えようというふうにならぬ過去や関係のないことを持ち出すことではなくて、現状に目を向けてみる、今何をしたのか、何が起こったのかを話してもらう。

そして程度言葉。

これは具体的に言うと、一方的に強くお前が悪いように決めつけるのではなくて、話を聞いて具体的な提案に結びつけるそしてさらにこの怒りを感じることは確かだけれどもそれを爆発したらどうなるかを想像してもらう。想像力。

そして解決方法を一緒に考えていこうという提案、そしてその一時感情、一体何だったのか、不安だったのか、悲しみだったのか、焦りだったのか。何だったのか、そのさらに背景は一体何だったのか、なぜ焦りがあったのか。なぜ不安があったのか。そういったことを聞いていく、もしかしたら家庭の事情があったかもしれません。

或いは、職場内で何かストレスになっていることがあったのかもしれません。

1人ですべて抱え込ませていたのかもしれません。こういったことを聞いていくことが大切。

そして、何を伝えたかったのかを聞いてみるということですね。本人の思いも聞くということ、管理者、リーダーは面談の中で、一対一の面談の中で聞いていくことが大切。

そして、利用者からの暴力暴言について。ある意味ハラスメントについてです。

ただ我慢をすればいいのかということですね。ただ我慢をするだけであれば、誰しもがつぶれてしまいます。

また、遅刻ばかりする職員とか、だらしない職員に対して、それもただ我慢すればいいのか、黙認すればいいのか。

これもお互いに、或いはチームとしてこれは示しがつかなくなってしまう。

だから、これは、相手に利用者についても、しっかりと介護者側の思いを伝えるというせをつける必要はあります。

ただ伝え方が問題であります。

例えば遅刻ばかりする職員。

その際、或いはケアを拒否する利用者。その際、イライラする感情というものはあるかもしれません。

その際のイライラする感情というものをやはり相手に、なぜそれを、イライラするとか、起こっているということじゃなくて、私はこういことが心配、あなたのこれからが心配なの、職員に対しては、或いは私は焦っています私はとても不安ですということを、利用者さんにしっかりと伝えてみる。自分自身の感情を相手に、利用者さん、或いはそういった職員に伝えてみる。

そしてこうして欲しいというリクエストも次に伝えると。リクエストを提示し、改善策を一緒に考えていく。

遅刻ばかりする職員に対しては、どうしたら改善できるのかということと一緒に考えていく。

もしくは、利用者さんへ暴力を振るってくる。

私は暴力を振るわれて、心配なんだと、不安なんだと。

だから不暴力を振るって欲しくないんだと。

そのためにそういうときにはこういことをしたらどうですか、例えば、お絞りをたたみましょうとか、違う作業をしてみましょうとか、或いは散歩をしてみませんかのようにですね、イライラした時にこうしてみようというような提案を、利用者さんにもしてみる。

多分それを一緒に考えていくプロセス。

そのプロセスを伝え気持ちを伝えるということは、やはりストレスを解消していくことにも繋がるわけです。

ある意味、怒りをコントロールし、マネジメントをしています。

3 番目です。

職場風土を変えること、教育研修ということです。

先ほど虐待の背景には、教育という問題と、もう一つ大きな問題として近年増えているのは、職場風土の問題というのがありました。

職場風土を作るものは一体何か、これはストレスだけではありません。

教育によって職場風土ができてくることもあるわけ。

例えば、これは過去に虐待が発生していた施設の 21%は、再度虐待をできています。

同様に過去に何らかの指導があったところも、27%に虐待が発生しています。

これらを出すと、約半数は過去に虐待或いは指導があったということなんです。

これはまさに職場風土の問題です。

そして改善計画については、実効性が薄かったであろうし、再び何度も起こってしまうという職場風土に大きな問題があるというふう
に考えます。

そこで職場風土を低下させてしまうのは何か、一つは管理者の責任というのは、あるわけ。

どういうことかという、このままであれば、今のまま、この施設、或いはこのチームを維持したいという、正常性バイアスが生じてしまっ
て、できるだけ問題を大きくしたくない、大事にしたくない、問題にしたくないという意識が、実際に働いてしまうと、このようなことが
起きます。

職場風土を低下させる理由として、組織としての機能がしていない組織になっていないということです。

例えば、理念や方向性というものが共有されていない、或いは法令遵守するという体制や仕組みがなかったり、職員教育の仕組み
がないまたはスキルが未熟である。

役割や責任が不明確でトラブル時に、役割が不明で、誰か 1 人のせいになってしまう。

先ほどのハラスメントとか契約解除という時もそうです。

これはもはや組織として機能していません。或いはチームとしての機能もしていません。

二つ目には、職員がぎりぎりで行っている、辞められたら困る。夜勤をする人がいなくなる。

だから、ともかく辞めないで行ってくれさえいれば入れればいいと。

そうすると何が起こるかという、職員間に良くない派閥があっても、管理者はそれを利用する。或いは見て見ぬふりをする。

それから、上司が部下を呼び捨てにする。

或いはお前とかって呼び方が当たり前になっている。

さらに、職員間のトラブルに、上司は変わろうとしない。

過去あれば職員は辞めてしまう可能性があるから。

そして、こうしたことから生まれる職員の不信感や帰属意識の低下です。

例えば具体的に言えば労働条件とか人事考課の詳細について職員が知らない。

なぜあの人が課長なのか、或いは部長なのかかわからない。

どういうふうに評価されてるのかわからない。

また、職場、現場職員からの提案要望、要望を受け付ける仕組みがない。だから言っても無駄、言わない。

言っても言わなくても一緒なんだったら言わない。変わらないっていう諦めが生まれてきてしまう。

そうした職場については、職員は不信感しか言われてこないでしょう。

じゃあどうしたらいいんでしょうかということです。

やる方向は一つではありません。

いくつかの方向から考えていかなければいけない。

まずは、ケアの質、生活の質です。

これを見直すこと、生活の質がどうなっているのか。

そしてケアの質、一つ一つ、食事介助入浴介助排泄介助睡眠介助、脱衣行為、様々ありますけども、一つ一つの質を向上させていくということ。

三つ目には、効果的な教育研修が行われているかどうか。

例えばオンラインだけで教育をやる。或いはオンライン教材だけを使う。これもオンラインですけど、オンライン教材だけを使う。

或いは書面だけの申し送り研修をしたことにする。人と人が触れ合わない。それで職場風土は変わりません。

こうした効果的な教育研修がなされていない。対面がない。

4 番目。

職員を守る体制。これハラスメントですね。

これは先ほど言ったラインケアができていないというそれから各自の目標管理っていうものができていない。

例えば身体拘束をゼロにするという目標を作るとかですね、ケアの質をここまで高めるんだ、或いは満足度ここまで高め高めるんだというような目標管理を、一人一人の目標管理がない場合、これは職場全体に営業を及ぼせません。

なぜ働いているのか、何のために働いているのかということが見えなくなってくる可能性があります。

そこでここからは、効果的な職場内研修を企画し運営する、特に大切にしたいのは職場風土を変える研修を行うということです。

職場風土が変わらなければ、何度も何度も虐待が起きる、或いは人が辞めていく。

或いは、指導が入るとことが繰り返されていきます。

これは明らかに職場風土の問題です。

では、これまで、今日この講義の中でお話ししてきましたが虐待の指針の策定。おそらくされてると思います。

ただ、既存の様式、どこかの施設の様式を引用しただけ、仮にこういうところがあるのであれば、ぜひ見直しをしていただきたい。

自分自身の施設に合った形。或いは規模に合った形、現実的なもの、そして委員会、身体拘束適正化委員会と合同、当然してもいいわけですけども、合同研修会も身体拘束適正化に向けた研修と合同或いは認知症ケアとの行動、これも当然悪くはないんですが、研修内容、どのような工夫を行っているか。その工夫が効率化だけを目指した工夫になっていないかどうかということを、未確認していただきたいと思います。

例えば、集合研修というのは負担になるので、資料を回覧で感想で。

当然これ、コロナの時はこれでもよかった。ただいまも果たしてこれでいいのかどうか、資料を回覧で感想を提出する。

そして、研修をしたということになる。果たしてこれで職場風土は変わるのでしょうか。

人間的に精一杯なんだよ。集合研修は難しい。これは当然わかります。

なので、オンライン研修の会社と契約しているので、一人一人各自見てもらって、レポートを提出してもらおう。

これで当然、監査も通ると思いますが、ただ、果たしてこれで職場風土が変わるのかどうか、人間関係が良くなるのかどうか。

人と顔と顔が見える関係になるのでしょうか。

もっと良い方法はないか。

例えば年に1回でもいい使用できる可能性はないのかどうか、或いはみんなが集合しなくても、2人とか3人だったらできるかもしれない。

短時間であれば、そういった効率的だけではなくて、実用的であり、職場風土が変わりそうというような研修、一体どういうものがあるか。

そうです。

で、虐待防止をするために大切なことというのは、なぜ虐待をしてしまったのかということを考えることです。

これは先ほどから、この講義の中でやっておりました、ストレスケア、アンカーマネージメント。

果たしてこれだけか。

つまりストレスのために虐待をしたのか。

或いは、怒りの感情に任せて虐待をしたのか。

当然それはあるんですけどもそのプロセスを考えていきたいということなんで例えばそうなるプロセス、例えば、利用者さんが言うこと聞いてくれない、そしてこちらに手を挙げようとした顔を引っかこうとした、そうしたらたまたま怒鳴ってみた。

やめろというふうに怒鳴ってみたとなってみたら、どうやって殴るふりしてみた。

そうしたら、その利用者さんはたまたま手を引っ込めた。

そして萎縮した、うまくいったと。

殴ってもいけないけどうまくいったんだと。

周りを見ても周りの先輩も同じように、乱暴な口調で言っていたと、命令していたと。

なので私がやっているぐらいだったら、特に指摘もされなかったと。

たまたまうまくいった、そのたまたまうまくいったこと学習してしまうんですね。

学習をして、その手荒な介護とか不適切なケアとか虐待によって、その問題を回避するっていうことを学習していくわけです。

こういうのを、状況的学習理論というふうに言います。

すなわち、誰しもが殴りたくて、施設に就職したわけではない。

誰しもが高齢者が憎くて、施設に就職したわけではない。

誰しもが一生懸命、おじいさん、おばあさんに世話をしたい、或いはケアをしたい。

そういった思いから、そういう高齢者施設に多くの方々は関わり始めたのではないのでしょうか。

その人はたまたまうまくいった、その暴力とか暴言とか不適切なケアで学習してしまって、結局それを学んでいってしまった。

できるようになるプロセスっていうものが排除されてしまって、できるようになるプロセスそれが不適切なケアだった。

大切なことは、どうなる方法ではないことを学ぶということです。

つまり、講義ではわかっている。

つまり虐待をしてはいけないということは誰しもがわかっているんです。

虐待をしていけないと思う人は手挙げてくださいと言えば、ほぼ 100%みんな手をあげます。

でも虐待をしてしまう。

なぜならばわかっているけどできないということです。

すなわちできるようになるプロセスを研修の中で、どのように組み込むかわかることできることってことは違うわけです。

研修というのはやっぱりこれが大切。

すなわち、職場風土を変える教育設計です。

どういうふうに教えていけばいいのかということなんですが、一つは学習目標を定める。

今何を学んでおけば先に何ができるようになるかその因果関係を学習者自身がわかるような工夫をする、学習目標を定める、よいケアをする、その目標を定めるということです。

そして、わかっていることっていうのはわかっているでいいのでその何を知っているのかっていうことを、まずは教える側。

教授者っていうのは、相手のことを理解していなければいけません。

すでに知っていることは何か、すでに知っていることをこちらが何度も言っても、多分相手には響かないし、逆に離れていってしまいます。

すぐにすでに知っていることと、できることは何かっていうことを知ることで。

今、そしてできるかできないかはテストするということではなくて、大切なことはできること学習していくことなので、たまたまうまくいったこと、それはなぜできたのかということ振り返ること、そういう考える習慣ということ打ち込んでいく。

そして、1人ではできないことには手助けを与えてできるようになってから、それを1人でもできるように導いていく、足場を外していくということですね。

そうすると定着をしていく、できるような学習になります。

それはじゃあ具体的に研修の中でどうするかということなんです。

これは公益財団法人東京都保健福祉保健財団の高齢者権利擁護支援センターが作成した、虐待、高齢者虐待防止のセルフチェックリストです。

これは大変わかりやすい、いいと思います。

何がいいのかというと、何ができるかということをご自分でチェックしていきます。

利用者の尊厳の保持という言葉が意味がよくわからなくなることがある。

できないこと、利用者が守られるべき立場にあると思えないときがある。

そういうふうになってしまうことがあると、利用者に対して丁寧に関われない時がある。

あるかないか、これできる、わかるっていうかわかっていないかというよりも、これできるかできないかを実は聞いているんですよ。

あるかないかっていうことを聞いています。

これはある、今現在進行形であるっていうふうには実は答えづらいんですね。

なのでここをできればあったというふうに変えていく、過去にあった。

或いは時にあるでもいいです。

これを変えていただくといいのかもしれませんが、研修の前に、個人でこれをチェックしても、それはどういう状況だったかっていうことも簡単に書いてもらおうと、全部で12問なので非常に短く、時間もかからず個人ワークはできると思います。

つまり研修に集合研修臨む前に、それぞれ家で一旦帰って来てねっていうふうに言って帰ってきてもらおうと。

できないってことがあってもいいですよ、以前、例えば利用者に対して丁寧に関われないときがある、あってもいいんですよ、あったことを皆の前でお話ができること。

これは何がいかってって、あなたもそうだよ。私もそうだよ。

こういことが誰しもあるという前提で、が分かれば、言いたいことがいえる。つまり心理的安全性が高まる。

できていないことを責めないということです。

その上でみんなで共有する、共感する。こういことができるよねと。

できていること、できていないことっていうことがわかる。

これは知識を知っているか知らないかっていうことを問っているものじゃなくて、すべてが行動のことを言っています。つまりできるかできないかということを行っているんで、わかるようになる研修、点数が取れるといい研修ではなくて、これはできるようになる。

そのチェックになるということです。

それらについて、研修の中に組み込んでいく。

これは研修企画の一般的なもののなので研修企画、虐待防止担当者の方はまた参考にさせていただければと思います。

評価までするっていうことですね。

で、実際に研修をやるような立場、管理者の方がやる際に参考になる資料は幾つかご紹介をしておこうというふうに思います。

これは小冊子、東京都保健福祉保健財団のホームページからこれはダウンロードできますけれども、その人らしさを大切にケアを目指して、これ虐待防止に向けた研修なんですけどこれすばらしいのは、虐待ってことが書かれていまして、かつ、使用のテキストがある。

そして親しみやすい。

これはこちらの方からダウンロードできますのでぜひ使ってみてください。

管理者の方が講師をやる際にはこの講師ガイドを見れば、赤本のようになっているのでこれを活用することができます。

中身を見るとこんな感じです。

なぜ高齢者虐待起きるの、ある事例というのが非常にシンプルな事例です。

ど、考えるポイントも例えば三つ。

あってディスカッションやグループワークがしやすいということですね。

もう一つです。

動画と司会者の行使障害と、これは動画が含まれています。

ただ、動画を見て終わりではないというのが、このテキストの素晴らしいところ。

動画を見て終わりだったら、おそらく、職場の風土というものはほとんど変わらないと思います。

知識は得ると思います。思うけれども、職場風土が変わるかって言ったら、それは変わらないし人間関係も変わりません。

知識を得ることができる。

私たちがやりたいのは、知識を得ることではなくて、変わること、そして組織や職場の風土も変わっていくこと。

それは研修によって、そのためにこういうのを活用するといいかもしれません。

これは何がいかってという、個人学習があってグループワークっていうのがセットになっている動画が入っている。

10分程度の短い動画でしかも18コンテンツありますので、何度も使うことができます。

同様にこれも仕様の説明、資料、今日学習教材と担当者用の資料というものがついておりますので、これを活用してやること。

ホームページは、MS&AD インターリスクリュー、総研株式会社のホームページ、ここを開いていただくと。

ページの下の方に2020年の研究成果っていうのがありますので、これをご活用いただければと思います。

今研修の資料をご紹介しましたが、実際に研修をする際の内容としてこれだけは押さえておきたいポイントだけお伝えしたいと思います。

一つ目は、高齢者虐待防止法の目的です。

この動画の一番最初の方でもやりました。

高齢者の権利利益の擁護をそれが守られる状態というのは一体どういうことなのか、尊厳とは一体何かということを理解するということ。

二つ目は虐待の5類型について、そして三つ目は養介護施設従事者は疑いであっても通報義務が生じているということ、そしてその相談通報先というのは一体どこのかということは、必ず覚えていただきたいこと。

4番目、不適切なケアというのは何かを用いて理解を促すし、これはいいんですけども、ただ、今できていること、良いケアの事例分析っていうことを行うということが大切です。

これは何かというと、できるようになるためです。

できるようになるために、できていることは何かという考え方が必要になってきます。

同様にですけれども5番目。

わずかな虐待の芽を目のうち摘んでおく、見つけるっていうことはとても大切なことですが、一方で、よいケアの芽を見逃さないという、良いケアもたくさんあるはず。これは必ずある。なのでそれを良いケアの芽を共有する、そして伸ばすということをしていきたいという。職場風土を変えることっていうのは、未然防止に繋がります。

なぜならば、先ほど申し上げました、虐待をする施設というのは、何度も起こすからです。

大切なのは、お話ししてきたことをまとめると。

困難事例の対応のみから学ぶということではないということです。

何気なくできたこと、何気ない日常の中から学んでいくことが、実はできるようになっていく、変わっていくきっかけになるということ。

そして職員のストレスも軽減されていくということです。

どうしてもこれまでは困難事例を取り上げたくなりませんが、それも大切だけれどもそれだけで終わらないということです。

それから日頃の記録についても、特変事項だけではなくて、やはりよかったことを出してくれなかったとか大きな声で騒いだとかそういうこと言え困ったことだけじゃなくて、穏やかに寝てくれたことがうれしかった、のように、うまくいったことを書いてもらうということも大切です。

それは前向きな気持ちにさせますし、どうすればうまくいったかっていうことを学ぶことができます。

つまりできるようになるということです。

職場内の不適切さではなくて自分の経験を振り返り共有するということ。

よく不適切なケアを出し合うみたいなことはやりますけれどもこれはかえって職場内でやると粗捜しになってしまうことがあります。

なので、そうではなくて、先ほど使ったようなセルフチェックをして自分で振り返るということです。

そして、弱さを共有するという機会は、組織の結束力を高めていく。

みんなそうなんだと。だから頑張ろうねっていう気持ちになってくるっていうことです。

最後になりますが、組織風土を変えるということは、同時に状況的学習の促進に向けた閉鎖的な組織を変えていく。

このために大切なことは、意見を監理者は押し付けないということです。

なぜならば、一方的に意見を押し付けると自分で考えることをやめてしまう。だからです。

なので意見を押し付けない意見を聞くということを大切にすること、内省させるということを大切にすること。

それから振り返る時間を設けるということです。

どうしてもやっぱり今、介護現場は人手不足です。

そうだと振り返る時間が取れない。

なので次から次へと新しい仕事が舞い込んできて落ち着いて経験を振り返って次に生かすことができません。

だからこそ、いちいち5分でも十分でもいいから振り返る時間を設ける。

そのためには、チームとしてそういう時間を作っていくことをしなければいけません。

そして最後、経験から学ぶというのは実は、本人任せにしているような感覚っていうのもあるんですけども、実際はそうではないということ。

答えを教えるということや、意見を押し付けるということはやめたほうがいいわけです。

ただ経験学習では、それは絶対避けたほうがいいんですけども、ただ本人任せにするっていうことが経験学習ではないということ。経験をただ積み重ねればよいということではありません。

大切なことは、経験学習が正しく進行しているかということを管理者が見極めること、どのように見極めるかという、その結果この初めての経験から何終えたのか。

それから、何を学んだのか、何ができるようになったのかという振り返りの時間を一緒に持っていく。

それから質問をさせる。ここを大切にしていけることが必要になって参ります。

まとめになりますけれども、今回の講義というのは、どうすれば高齢者虐待が身体拘束がなくせるのかということが大きな命題大命題でした。

ただ私たちはそういう考え方だけではやはり前向きにならない。

そして、職員が育たない、萎縮してしまう、悪いところを探してしまう。

そうではなくて、認知症の人の生活の質の向上に向けて何ができるのかという前向きな考え方、それ結果的に虐待がなくなっていく。ただ、それを実現するためには、様々な問題が生じます。

例えば安全優先という壁、それから、これがうちの施設のやり方だからというようなこれまでのケアの方針という壁、昔からこうだったから、とかですね、或いは仕方ないというスタッフ間の心の壁、これを打ち破るためには、やはり管理者の方が職場風土を変えていくような研修を作っていく。

人と人が会話をする、対話をする、そういう時間を作っていく。

これが何よりも大切になって参ります。

本日お伝えしたかったことっていうのは、この4点です。

これは目的に提示したことでもありますけれども、管理者として大切なこと、高齢者虐待とは何かということを職員に周知徹底をするこ

と。

二つ目、利用者の権利擁護の視点で、施設事業所のマネジメントを行っていくということ。権利を声に出せない方がいるということ。

そして三つ目、ラインケア、縦のケア、組織のケアを促進して虐待未然防止の組織を作っていく。

それと同時に4番目。効果的な研修内容。

効果的な研修内容というのは、やはりオンラインではねられない。

或いは文章チェックだけではられない。

それぞれが顔を見合わせる。

短い時間でもそれができる。

そして弱さを共有できる。

心理的安全性が高まる。

それによって、一人一人の力が最大限発揮することができる。

そういった研修内容を企画して運営していくこと。

これについて、ちょっと長時間に渡りましたがお伝えさせていただきました。

以上で私のお話は終わりにさせていただきます。

どうもありがとうございました。