

では、これより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。

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。

ではこの講義の目的です。

この講義は4点について考えていきたいと思います。

一つ目には虐待防止法について理解すること。

二つ目には、利用者の権利擁護の視点へということは考えていきたいと思います。

その上で、自分自身がどのようにストレスをマネジメントするのか、そして怒りの感情、アンガーマネジメントについて考えていきます。

そして最後に、これから皆さん職場の中でどのような研修が必要なのか。その目標の持ち方について、考えて参りたいと思います。

まず、皆さん。日頃の場면을振り返ってみましょう。

このような場面を経験したことはありませんでしょうか。

例えば、早番でモーニングケアをしていると、明らかに夜勤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がそのまま放置してある。

早番で入っていたあなたは、それについてどのように考えるでしょうか。

もしかしたら夜勤職員がわかっていたのに、そのまま放置したのではないか、そう思うかもしれません。

また、フロア内でベテラン職員の声が聞こえてきます。

利用者に対して、うるさい、いい加減にして、あの人は何もわかっくらんからいいというように、乱暴な声が聞こえてくる、

また、入浴拒否をする人に入りたくないのだから無理強いすることはよくないと、すぐに諦める職員が何人もいて、本人の思いを尊重するのか、或いは職務を尊重するのか。職務に対して、それを遂行することを優先するのか。こうした場面で悩むこと。

また、同じように食事を食べない人に対して、あの人は食べたくないのだからと、食事介助しない職員がいる、簡単に諦めてしまうということです。

それがあの人の希望だからというふうに、このような場面、おそらく日頃のケアの中では、たびたび目にすることはあるのではないのでしょうか。

果たしてこれらは虐待なのでしょうか。

この講義の中では、これらに対して私たちはどのように考えていけばいいのか、そしてこれが果たして虐待に当たるのかどうかということも含めて考えていきたいと思います。

さて、皆さんご存知だと思いますが、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というものがございます。

これは令和6年4月から義務化ですので皆さんの職場では、これらについて防止規定が設置されて、そしてそれが運用されているものと思います。

これは施設においての虐待が増加傾向、これにかんがみて、こうした規定が創設されたわけです。

これまでとの違いというのは、すべての介護サービス事業者を対象にしていることということです。

つまりすべての介護サービス事業者については、この運営、この規定がなければ運営基準違反となるということなんです。

運営基準違反となるということは行政処分があり、そして行政指導の対象にもなるということなんです。

そして、全体像から申し上げますと、この虐待防止に関する委員会が開催されること、そして指針が整備されること、そして研修が適切に定期的実施されること、さらに、この虐待防止の担当者を施設として定めるということが義務づけになっております。

具体的にはここに書いてある通りですけれども、委員会が設置されてこれが定期的実施され、従業員に従業員に対して周知徹

底が図られる。つまり委員会が開催されるだけでなく、周知徹底が図られているかどうかということ。

さらに、この指針の整備です。

この指針については、未然防止に関わる指針、内容、そして発見した場合どこに通報するのか、そしてその後どのように対応するのかという流れが明らかになっていることです。

皆さんの職場では、発見した場合、どこに通報することということが周知、徹底されているでしょうか。

この担当は、市町村、或いは地域包括支援センター、そして県ということになります。

これが明記されているかどうかということで、そして、介護職員その他の従事者に対する虐待防止のための研修が定期的に行われているかどうか。

これは居宅介護サービスであれば、年に1回以上、特養、老健、そして介護医療院や特定施設、グループホームの場合は年2回以上、

それに加えて新任新人の研修には、この虐待防止に関わる内容が含まれているということが大切。必要になっております。

さらにこれらを推進する、或いは研修を企画、組織企画調整していくための、そのための実施するための担当者が置かれているということです。これらが令和6年4月から完全義務化されております。

これは高齢者虐待防止法の推進にも非常に重要なものになっておりますし、特に気をつけて見ていただきたいのは、指針の中で、どこに通報するのか。これを組織内の中で判断するのではなくて、市町村や地域包括支援センター、或いは都道府県に相談通報義務があるということが明記されているということが大切になっております。

これらを前提にして、まずは高齢者虐待防止法について理解を深めて参りたいと思います。

ところで、高齢者虐待について、基本的な部分をまず押さえておきたいと思います。

まず、高齢者虐待の現状についてです。

これは令和4年度の厚労省が発表した、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、対応状況調査についてです。年に1回報告される全国の数値になります。

これをご覧ください。

青い方が相談通報件数です。

2006年から始まった高齢者虐待防止法、この調査については、年々増加傾向、これは継続的に増加傾向が続いております。

一方で、下赤の方は、相談通報に対して虐待と認定された件数ということになります。

この図を見て何を何お気づきでしょうか。

やはりこの図を見てわかることというのは、相談通報件数に関して、判断事例というものが判断件数が全体の3割程度になっていた、いるということです。

つまり、相談通報があったとしてもそれを判断するのは、極めて難しいことでもある。

困難さを要するんだということが、いえると思います。

また、同様に判断するまでに時間がかかっているということもいえるというふうに思います。

それだけ、この施設内の虐待というものは、判断が難しい。ということと同時に、相談通報が多い。ということは、判断件数も増えてきます。相談通報を適切にすることの大切さもこの図から読み取ることができると思います。

ちなみにこの赤の数字というのは、埼玉県の数字になります。

令和4年度の埼玉県の相談通報件数、そして、判断事例数ということになります。

数としてはこのような数字ですけれども、全国の割合から考えても同じように、3割程度が通報から判断されるケースということになっております。

では、この虐待状況調査に基づく、この結果というのは、誰かが通報して初めて明らかになるものです。

一体誰が通報をしているのかというところを見てみたいと思います。

それがこの図になるわけですが、最も多いのは、当該施設職員、つまり現在働いている職員の方が通報するというケースです。これが全体の 27%程度になっております。

このようにその次に多いのはご家族、そして当該施設元職員、退職をした職員ということになるわけです。

そして介護支援専門員や地域包括支援センター等もございまして、またその他というのをまた多い傾向があると。

この数字から見てわかる通り、やはり施設内の虐待というのは、そこで働いておられる職員の方が最も気づきやすい。

つまり施設というのは、ある意味閉鎖された空間でございまして、その中に働いている職員の皆さんのですねこの、職場内で何が起きているのか、何が虐待なのか。そうした感度を高めていくということが、虐待を防止していく、未然に防いでいく上でも大切になってくるということです。

そしてこの赤の数字は、埼玉県内の調査結果をお示したものです。

傾向としては同じような傾向がありますが、埼玉県内の場合より当該施設職員の方の通報が多いということが明らかになっています。

次に、虐待があった施設等の種別ということになります。

最も多いのでこれは全国ですけれども最も多いのは特別養護老人ホーム。

その次に、有料老人ホーム、そしてグループホーム、老人保健施設というふうになっております。

この埼玉県は赤の数字で示しております。

全国調査との違いというのは、全国調査では特養が一番多かったのに対して、埼玉県の場合は、有料老人ホームの割合が高いということが明らかになっています。

そしてグループホームの割合が低く、老人保健施設の割合も全国よりも低くなっております。

ここを見てわかる通り、入所施設であって、かつ、入所施設の発生割合が高いというのは、これはベッド数の問題というのもあるので一概にはこの数字だけでは言えないことですが、やはり入居者が多いところは虐待が発生しやすい、そして人員が手薄なところであるほど、虐待が発生しやすいのかもしれない。

そしてこの調査においては、虐待の 5 類型について個別で集計もしております。

当然重複はございまして、一番多いのは身体的虐待。

そして、次いで心理的虐待、そして介護放棄放任、そして経済的虐待、性的虐待、この順番になっております。

なお注目すべきは、身体的虐待には、身体拘束も含まれていて、そのうちの 22.5%は身体拘束であると。

つまり身体拘束をなくすことというのは、虐待をなくすということとほぼ同義でもあるというふうな考えられ、手続きを踏んでいない身体拘束をなくしていくというのは、大きな課題にも同様に、この種重複の中で最も多いのは心理的虐待と身体的虐待ということになりますので、心理的な虐待が起きている場合には、身体拘束身体的虐待も起きている可能性が高く、身体的虐待が生じている場合には、心理的虐待も同様に生じている可能性が高いということが言えます。

これらは高齢者虐待防止法に基づいた調査ですが、高齢者虐待防止法とは一体何かということも簡単に整理したものが、このスライドになります。

高齢者虐待防止法とこれまで申し上げておりましたが、高齢者虐待防止法の正式名称というのは、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うのが、正式な名称になっております。

この法律の特徴というのは、養護者、つまり、現に介護する家族等も含めた、在宅で暮らしている方を介護する介護者のことを養護者というふうに言っています。

そして養介護施設従事者は、介護保険施設で働いておられる介護の専門職の方々のことを言っているわけです。

このように、虐待防止法というのは、養護者と養介護施設従事者、それぞれの虐待について規定しており、虐待は、権利侵害行為、そして虐待というのは、生命健康、生活を損なう行為であり、また損なう恐れのある行為のことも含めて、虐待というふうに、この法律で初めてこの5類型というものが示されました。

これは児童虐待防止法、それから障害者虐待防止法にも共通するところではありますが、身体的虐待、介護世話の放棄放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の5類型です。

これを養介護施設を利用する、或いはこの65歳以上の高齢者というふうに定義をして、この高齢者にこれらの行為をことを行った場合には、虐待とすると、なお、65歳未満であったとしても、養介護施設事業を利用する方については、同様に、高齢者虐待防止法、これに準じて対応するということになっております。

またこれらを発見した場合には、発見者には通報するという義務、或いは努力義務が課されて、同様に被害者が自分自身で届けをすることができるということも書かれていて、

それはどこに通報するのかというと、これも法律で定められておまして、市町村が一義的には窓口になると、市町村或いは地域包括支援センター、そして、養介護施設従事者については、都道府県も同じように並列で連携をしながら、従事者については、対応していくと。また相談通報窓口になっているということになっています。

そして通報を受けた市町村は事実確認をし、そして介入をし、支援をする。当然高齢者御本人を保護する。安全を確保する。そしてそのために、老人福祉法、介護保険法の権限を行使する。という一連の虐待が発生した後に、どこが対応し、何を虐待として定義をして、そしてどこに通報をしなければならないのか、そして通報された場合にはどのような対応が行われるのかということの一連の流れが、この法律には明記されて養護者というのは先ほどお話をしましたけれども、日常的に介護している家族、親族同居人なので現に高齢者を養護しているものということになっていますので、家族である必要はなくて、現に高齢者を介護している方というのが、養護者という定義になります。

そして、養介護施設従事者というふうに言われた時には、基本的には老人福祉法に規定する養介護施設。これは老人福祉施設や有料老人ホーム、そして、養介護事業所として老人居宅生活支援事業、つまり居宅系のサービスということになります。

また介護保険法に規定されるこれらすべての事業所で働く方のことを言っています。

併せてこの養介護施設従事者等というのは、つまりここに従事する方であって、介護職員だけではなくて、施設長であるとか事務職員、或いは食事を作っている方々、或いは外回りをやられるような営繕の方々或いはドライバーも含めて、ここに従事する人すべて介護者以外の方すべても対象養介護施設従事者ということになっています。

一方で、有料老人ホーム等の中で要件を満たさないサービスというものがあっても、サービス付き高齢者住宅も同じです。サービス付き高齢者住宅は、介護保険法にも、老人福祉法にも、特定ではない、ない限りは規定されませんので、これらは法のもとでは養護者として扱うということになっておりますが、実際に介護をしているということから考えれば、養介護施設従事者として扱っていくということも、これは自治体によってこの対応は異なりますけれども、いずれにせよ、発見した場合には、通報しなければならないという義務が生じているということは確かなことです。

なお、介護医療院以外の病院、医療機関については、医療法規定に基づいて都道府県等がこの検査を行うということになっておりますので、病院等でこうしたことが起こった場合には都道府県が、地域的に対応を行っていく、その責任を担っているということになっています。

この高齢者虐待防止法で最も大切なことは、法律の場合はその目的が第1条に目的が掲げられているわけですが、ここはとても大切なところなので、一度読んでみたいと思いますが、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。

こうしたことが目的と掲げられていて、その中で出てくる大切な要望としては、尊厳の保持ということです。

尊厳が保持されているかということが、何よりも大切であって、さらにその高齢者の権利利益を守る擁護するということで、これを目的に掲げているということです。

高齢者虐待防止法というのは、高齢者の権利利益の擁護、守る、高齢者の権利利益を守る。つまり、結果的に高齢者の権利利益が守られていない場合、良かれと思って一生懸命介護をしていたとしても、結果的に、本人の、本人が不本意な状況であるとか、或いは本人の健康の状態、或いは生活の状態、そして、生命に影響をもたらす、悪い影響をもたらすようなことがあるのであれば、これは虐待として、対虐待防止法の中で、虐待として対応していく必要があると。

ここは故意であるとか不注意であるとかではなくて、本人、本人にとって、どのような状況にあるかということを見ていかなければなりません。

さらに、本人の尊厳が保持されているかどうかということをやはり見ていかなければなりません。

尊厳という言葉は、1個難しい哲学的な言葉でもあるわけですがけれども、これについては例えば哲学者のマニュアル巻頭はこのように説明をしています。

尊厳とは人格に住まわれる。何物にも優先し、他のもので取って代わることができない。

絶対的な価値であるというふうに言うと、これは一体どういうことなのか。

つまり、年齢とか認知症であるとかないとかということは関係なく、守らなければならない。

すなわち、他のもので取って代わることができないということは、人が単なる手段や目的として、手段や目的として、他者の物扱いされた時、人は尊厳を侵害されるというふうにも、言い換えることができるわけです。

つまり、人を人として扱うこと。人を人として関わること。これが大切になってきます。

具体的にはこんな例がありますけれども皆さんいかがでしょうか。

例えば、椅子で眠っている A さんがいます。車椅子。けども、介護者は B さんを入浴介助に連れて行かなければならないので、A さんの椅子が邪魔になっています。介護者は車椅子の B さんを入浴介助に連れていくと。そうすると、その動線の先に A さんの椅子があると、邪魔になっていると。眠っているんだけど、この A さんを、まるで物のごとく、何も言わずに、同意も得ずに勝手に動かすと、A さんはびっくりして、起きてしまうと。こういう状況を、例えば、この場合には、介護者はこの椅子で眠っている A さんについて、自分がやろうとする介助を邪魔しようとするものである、障害物であるというふうに多分考えているのだと思います。

こうした場合には、A さんの尊厳を無視している。つまり物として扱っている、私の作業、つまり介護を邪魔をするものとして扱っているということに感じるかもしれません。

また、人を人として接しているかどうかという、入浴を嫌がる C さんがいます。食べることが好きで、特にお菓子が好きだそうです。

どのように誘導しようか思案していた際に、C さんに対して、お菓子を目の前に、ぶら下げて、お風呂まで誘導していくというようなことをする職員がいました。この場合、おそらくこの職員は C さんを説得しようともせず、或いは説明しようともせず、どうせ嫌がるのだから、お菓子を食べ、お菓子があるからお風呂に連れていく、誘導していく。まるで、動物を扱うかのように C さんを扱っていく。こうしたことは、人を人として接しているとは言えないのかもしれない。或いは商品として、利用者さんを考えていると。

例えばショートを利用している D さんは、いつも大きな声で怒鳴ってばかりいます。その D さんが今日から利用するということになりました。今日は面倒なのが来ると、職員は口をこぼしています。この面倒なのが来るといのはどういうことでしょうか。

おそらく本来職員は、この B さんがなぜ怒っているのか、或いはこの不安な状況にある D さんに対して、それを安心してもらおう。これがケアなんだけれども、この職員は、自分の仕事の邪魔をする人が来ると、そういう感覚に陥っているのかもしれない。

つまり、この職員からすれば、すべて自分の言うことを聞いてくれる利用者さんが、利用者さんで、そして、いうことを聞いてくれない利用者さんは悪い利用者さん。つまり、仕事の邪魔をする利用者さんなんだ、というような考えが背景にあるのかもしれない。

つまり人として考えているのではなく、商品として考えているのかもしれないということ。

これらを前提にし、虐待とは何かということを理解していく必要があります。

そしてこの高齢者虐待防止法は、こういう本質的なところの他に、虐待の5類型、これを具体的に五つの類型に分けて、虐待を説明しています。

それは、一つ目は身体的虐待で、高齢者の身体、体に外傷が生じ、または生じる恐れのある行動を、暴行を加えることと云っています。これは暴力行為のことを、当然暴力行為というのは虐待になりますけれども、そこには具体的に平手打ちとか詰める、殴る、蹴るとか、物を投げる、おどすということも入っていますね。威嚇するようなことも、暴力行為であると。

そして本人の利益にならない、行為に代替方法を検討せずに、高齢者を乱暴に扱う、熱いシャワーで火傷を負わせることであるとか、移乗の際必要以上に体を高く持ち上げるとか、本人が拒否するにもかかわらず、口に食事を入れて食べさせるとか、暴力がある利用者に対して、他の利用者にも暴力ある利用者に対して予防的当てをしない。暴力をするということが予見できているにもかかわらず、それに対して何もしない。これは身体的虐待であると。間接的な虐待、暴力ともいえるのではないかと云っている。そして、緊急やむを得ない場合以外の身体拘束のことも、身体的虐待に含まれるということになっております。

そして、介護放棄。この身体的虐待比較的わかりやすい部分かもしれませんが、養護を著しく怠ること、介護放棄放任。これについても、虐待ということになっております。

高齢者を衰弱させるような著しい減食。長時間の放置、養護を著しく怠ること。これは介護放棄ということになります。

必要とされている介護や世話を怠り、生活環境身体精神状態を悪化させること。例えば入浴をさせないということは、必要な、必要とされている介護です。さらに異臭がする。汚れた服を着せていたりとか、不衛生な状態で生活をさせる。

そしてつめひげ髪が伸び放題ということも、ここに加えられますし、褥瘡ができていたりとか、体調性や栄養管理を怠ること、必要な介護や世話ということに、こういった栄養状態というものも入るわけです。それから治療や介護を怠り、医学的診断を無視した行為、意図的であるかは問わない。治療や介護を怠り、医学的診断を無視した行為、例えばこれは受診させないとか、服薬をしていないとか、副作用があつたにもかかわらずそれを放置して、医療的医師に報告をしない或いは看護師に報告をしないということ。

また処方通りの服薬をさせていない。それから、他者の薬を服薬させるとか、或いは使用期限切れの古い薬を服薬させるということも同じことが言えます。

それから必要な用具の使用を限定させたり、高齢者の要望を制限する。言っても聞かないとか、或いは例えばナースコールの使用させないということもそうです。例えば夜勤帯だけナースコールを使用させないように電源を切つてとか、或いは手の届かないところに置いておくというのは、これは介護放棄放任、ネグレクトになります。その他職務上の職務を著しく怠ることを言います。

次に心理的虐待です、心理的な虐待は、高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応、その他、高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うことを言う、例えば威圧的な発言や態度、侮蔑侮辱的な発言や態度、高齢者や家族の存在や行為をして、無視するような態度。それは心理的虐待というのは排泄の失敗を嘲笑する。そして恥をかかせる。侮辱を込めて、子供のように扱うこと。そして話し掛けを無視すること。トイレに行けるのにおむつにすること。このように、心理的虐待は言葉だけではなくて、態度のことも云っています。高齢者の意欲や自立支援を低下させるような行為もここに含まれますし、心理的に高齢者を不当に孤立させる行為ということも、ここに加えることが、

例えば高齢者を大切にしているもの、馴染みのものを家から持ってきたんだけど、或いは写真などを乱暴に扱ったり壊したり、当然馬鹿にしたりすることも同じですけども。

宗教への入信や本人の意思に反することすべてのことを、心理的虐待と云っています。

そして性的虐待です。性的虐待は、高齢者にわいせつな行為をすること。高齢者をしてわいせつな行為をさせることということもそうです。例えば、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る。これは性的な虐待でもあり、心理的な虐待でもあります。下着のままで放置をする。例えば入浴介助。そのまま。下着のままで部屋の中を歩かせる、または排泄介助の際に皆が見えるところで、廊下のような見えるところで、排泄等おむつ交換等をするということも同じことが言えます。

そして最後に経済的な虐待です。高齢者の財産を不当に処分すること。その他高齢者から不当に財産上の利益を得ること、本人の合意なしに、財産や金銭を管理したり使用制限をすることを云っています。この合意なしというのは、本人の合意の有無につい

ては認知症なので、金銭管理状況は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、従事者や従来の世帯状況から、半ば強要されている場合と、こういったことも当然あります。

合意の有無ということに対しては慎重な判断が必要になって参ります。

これら五つの5類型というものが虐待防止法の中で具体的に示されています。

当然ですけれども、これらについてはすべて高齢者の尊厳に関わる問題です。

人を人として扱っているのか、対等な人として、或いは長い私たちの先輩として、その方に尊厳を持って接しているのか。

これ、これがすべてに関わってくる。

これを5類型にしたものでございます。

ただ、ここに該当するかしらないかというように、該当するからアウト、該当していないからセーフというような考え方ではありません。

虐待というのは、不適切なケアから始まって、先ほどの5類型にあるような虐待まで、これは延長線上の中にあるということです。

つまり不適切なケアの積み重ねが、虐待を積んでいる。

だからこそこのグレーゾーンというのが非常に大きい。

グレーというか、右から左、赤色と朱色があれば、赤色と朱色の境はどこなのか。

グラデーションがあったら、そういう考えからすれば、すべてにおいて虐待の恐れはあるんだと、そういう考え方をしていない、いかなければ未然の防止には繋がらない。深刻化した状況で初めて発見されるということになってしまう。

あと、先ほど身体拘束身体的虐待の中で、身体拘束に該当する場合は、緊急やむを得ない場合の以外の身体拘束に該当する場合は、すべて身体的虐待であるということが書かれていましたけれども、ここには厚生労働省が以前に出した身体拘束ゼロ作戦推進会議の身体拘束ゼロへの手引きで11の事例がありますけれども、これらが身体拘束ということになるわけです。

ただ、ここに書かれているような、徘徊しないように車椅子や椅子ベッドに、体幹ベルトやひも等で縛る、これも先ほどと同じで、これと全く同じではないから、身体拘束ではないということではありません。

例えば、四肢体幹を紐ではないものでしばっているからいいんじゃないかとか、椅子やベッドが非常にやわらかいもので、自分の力では立ち上がることができないような、椅子に座らせっ放しになっている。こういうのも同じです。

結局は、身体拘束と結果的にやっていることは変わらないということになるし、自分で降りられないようにベッド柵で囲む4点柵のことを言っていますけれども、1点だったらいいのかということではありません。

本人が自分で降りられないかどうか、降りられるかどうか。ということが大切になってくるこのように、これは例として11項目ありますけれどもこれと同様に、つまり行動抑制がされていれば、意図的に行動抑制をしているようなもの場合には身体拘束に該当するというふうに考えていただいた方が、良いのではないかとこのように思います。

高齢者虐待、先ほど言いました緊急やむを得ない場合以外の高齢者、身体拘束はすべて、身体的虐待であるというふうに言いましたがこの緊急やむを得ない場合というのは一体どういうことなのかということです。

これは一応、この緊急やむを得ない場合以外の例外、この例外三原則というのは、ここには切迫性、本人や他の入居者との入居者等の生命身体が危険にさらされることが著しく高い、例えば他の利用者に暴力を振るうとかですね、こういったことも含めて或いは自傷行為ですね。こういった切迫性です。

或いは非代替性、二つ目です。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どうしてもないんだと。

例えば夜勤逮捕と人が1人しかいないと。

その中で、この切迫性の高い人たちが数人いると。そうした時にどのように対応すればいいのか。

その行動制限を行う以外代わりになる介護方法がないというふうに判断される場合、それから一次性、身体拘束その他の構造性が一時的なものである、持続しないものであって、ある一定期間だけのものである、こういった場合には例外、というふうに認められますが、ただ一つが該当すればいいということではなくて、三つすべてが該当しているということが条件になります。

さらには、これらをする際には、手続きを踏まなければなりません。

これらは個人で決めるのではなくて、身体拘束廃止委員会等の身体拘束に関わる委員会で、そのチームで検討を行って、記録を

残すという。そしてそれを報告する、ということが条件になります。

さらに、本人さんと同時に家族に、これのできる限り詳しく説明し同意を得るということも求められますし、これら、状況を常によく観察して、検討して、要件に該当しなかった場合は速やかにこの身体拘束を解除するということが求められる、身体拘束がもたらす弊害については、これは当然言うまでもございませんが、いくつかの害がございます。

一つは、利用者が身体拘束をされることによって、より筋力や感染症抵抗力が低下していく。

これは当然ケアをする側にとって、望ましいことでもありませんし、ご本人、ご家族についても苦しいことでもございます。

だからこそ身体拘束は行わない。

身体拘束を行われることを想像してみてください。

誰しもが、こうした状況に必ず陥ってしまうということです。

そして利用者の精神的な弊害。

つまり、認知症の方であれば、よりその方の心理的な状況というものを悪化していきます。

BPSD つまり認知症の人の行動心理症状を、さらなる誘発をできますし、認知症の症状を進行させるということにも当然繋がるわけです。

そして三つ目、社会全体だけではなく職場内、そして、皆さん自身にもたらす弊害というものもあります。

これを行って行く、行うことによって身体拘束を行うことによって、職員は仕方ない、諦め、短絡的に身体拘束を行ってしまうような職場風土が醸成されていく言葉もございまして、当然この仕事に対する誇り、そして自尊心、そうしたものが低下し、それがチーム、チーム全体に波及していきます。

そして、こんな職場であればこんな仕事をしたかったのではないというふうに、本人、自分自身も傷つけることになってしまいます。

そしてこれらは社会的な信頼を低下させて、偏見をもたらし、介護という仕事それ自体のイメージの低下にも繋がってくるということがいえるわけで、これら高齢者虐待、そして身体拘束も含めて、これらに対する職員、つまり従事者については、他の高齢者虐待防止法の中で、通報の義務というものが設けられています。

この法律の第5条には、保健、医療福祉関係者の責務というものが書かれておりまして、高齢者虐待を発見しやすい立場に、つまり、職職ともに働いているからこそ、発見しやすい立場である。

それを自覚した上で、さらには専門性を持っているということは、何が良くて、何が悪い。これが判断できるということでもございまして、早期発見に努めなければならないということが書かれています。

そして早期発見をした場合発見をした場合通報の義務というものが生じます。

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、市町村窓口へ速やかに通報しなければなりません。

これは特に養介護施設従事者は、受けたとと思われる、虐待かどうかの判断は、市町村によって行われるわけですから、これは疑いの段階で、通報義務が生じているということです。

ここで勘違いされやすいというか虐待防止規定の中でどのように書かれるかということは、実は様々解釈が誤っているというか、曖昧になっている部分でもありますけれども。

法のもとでは、基本的には虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、担当者を通して通報ではなくて、それを発見した本人が市町村に通報するというようになっております。

これは明らかに虐待かどうかということは別にして虐待と思われる場合です。

その場合、つまりこのままいけば、重篤な状況に陥るであろう。

というような予見がある場合というふうに考えていただいて結構です。

そういった場合には、速やかに通報すると。

そうではなくて例えば施設長に相談をする。上長に相談をする、こういう場合だと、その事実が、隠蔽されてしまう恐れもあります。

ですので、基本的には市町村窓口へ通報する、自身が通報するということが望ましいと思います。

その際には当然、職務上得た個人情報に関する守秘義務というものがございましてけれども、これは除外されます。



そして、その通報したこと、職場内の内部通報についても、不利益を取り扱ひの禁止というのが、虐待防止法の中で、うたわれておりますので、これを躊躇せずに通報する。

しかも市町村に通報がしづらいということであれば、例えば顔見知った関係であって、しづらいという場合であれば、これは都道府県でも結構です。県に通報ということでも問題ありません。

これについて、虐待かどうかの判断というのは、通報者或いは加害者が行うのではなくこれは行うのは市町村ということになっておりますので、思われる、この段階で通報する。これが早期発見に繋がるものというふうに思われますし、これは大切な部分だというふうにご考えてください。

これ繰り返しになりますけれども虐待に関する通報は守秘義務の適用外ということは、第 21 条第 6 項に明記されております。

また、埼玉県の場合は埼玉県虐待通報ダイヤル、シャープを押して 7171 をダイヤルすると。

これによって直通の通報ダイヤルがございますので、こちらに通報するという方法も取っていただいても結構です。

次に権利擁護の観点から少し考えてみたいと思いますが、例えば高齢者からの訴えがなくても意図的ではなくても虐待となるというケースです。

例えば、ある介護保険施設の虐待認定事例ですが、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 人で対応したところ、利用者が職員の手を掴み、自分の口の中に入れてかみつこうとした。

職員は痛みを感じ慌てて手を引くと、利用者の下に内出血が生じ、大きくはれ上がってしまった。

これについては、意図的では当然ございませんけれども、本来定められていた 2 人で行う、つまり 2 人で行わないと、こうしたことが起こるので 2 人で行うということが定めていたわけですがそれでもこれを怠った。

そのための事故であるから身体的虐待という認定がなされました。

つまり予見ができた。

次、もう一つの事例ですけれども、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。

別の職員もその様子を見て、本人も意に介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。

これについてはどうでしょうか。

これは虐待の意図はなかったかもしれないが、高齢者の尊厳を軽んじた行為である。

つまり人を、人を人として見ていたのかどうか。

1 人の人として、その人を見ていたのかって言うかどうかということが、観点から考えればそれを軽んじた行為であるため、心理的虐待と認定されました。

本人は嫌がらなかったということですね。嫌がらなかったとしても、それが客観的に見て、尊厳を軽んじた行為である場合には、心理的虐待。否定された。つまり権利擁護、本人からの訴えがなくても、或いは虐待をしようという意図がなくても、結果的にそれがそういう状況になっているのかというのが虐待かどうかという大きなポイントになって参り、これも、意図的であるかどうか問わないということについての事例になりますけれども、冒頭に本人が食事をいらさない、いいと言ったから、食事を提供しなかった、というような事例がありました。これは果たして虐待になるかどうかということに関する、実際の事例です。

まず、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という事件がありました。

これは市によると、認知症入居者 21 人の 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の 1 日摂取基準に対し 5 から 6 割程度しか与えず、放棄放任の虐待として、生命に危険を及ぼす重大な人格尊重義務違反を行ったとしているものです。

5 月初旬に市に通報がありまして、監査を実施し、業者が運んだ食材料から判明しました。

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 ヶ月は虐待をしていたと認定したわけです。

元職員は、一人前は普通の量があり、だいたい煮物と酢の物、肉か魚があった、いらぬという人もいた。

つまり、この場合もいらぬという人がいて、結局その方には食事を与えていなかった。

本人のある意味思いを尊重したのかもしれませんが、だとしても、職務上、摂取しなければいけない基準というものがあるわけで、これを怠っていると。

これはつまり介護放棄放任、この虐待として認定されているということになるわけです。

なので、私たちは本人の思いを尊重するということはとても大切なことではありますがそれ以上に本人の生命、健康を守っていく。こうした職務上の義務というものが生じているわけです。

これらから、これが恒常的に行われていたために、これは指定取り消しになったという事例です。

ここで出てくる人格尊重義務違反ですけども人格尊重義務違反というのは介護保険法に定められておまして、その中で事業所の指定基準に入っています。

養護者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、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならないという職務遂行のためのものの中に一つ人格尊重義務違反というのがございます。

これらについて、指導監査が行われるわけで、これらが行われていない場合には、悪質な場合には指定取り消しがあると。

先ほどの事例の場合には、指導があったにもかかわらず、継続して改善されることなく、何ヶ月間もそれが続いていた。

それによって指定取り消しになった。

というような事例で、それからもう一つ、私たち皆さんがた施設事業所に課されている安全配慮義務というものがございます。

この安全配慮義務を、債務不履行を行う或いは不法行為の責任を怠るとか、監督責任者の責務を怠ることとかそういうことは、これは安全配慮義務、例えばこういった事例がありました。

名古屋市西区の特別養護老人ホームで入所中の男性がパンを詰まらせて死亡したのは職員らが見守りを怠ったのが原因だとして、遺族が施設側に2960万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が7日名古屋地裁であった。

裁判員は施設側の安全配慮義務違反を認定し、42490万円の支払いを命じた。

どうい、これについては判決によれば、予見できていたんですね。

つまり男性は約1ヶ月前にもロールパンをのどに詰まらせていたということもあることから、これはパンをこういうふうした、つまり安いものを食べる時には、自分で食べることができたとしても見守るという義務が生じていたということです。

これに対して、裁判官は、これまでとつまり、先ほど言った通りですが同じ状態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ていたはずだと。そのために損害賠償責任を認めたとということになる。

なので安全に対して配慮するということは、事業所或いは従事者としての責務であるというふうを考えなければなりません。

ここまでは意図的であるかいかかわらず、虐待となることがあるということ、そして職員の責務ということについて触れて参りましたが、ここからはそれを未然に防止するために、何が必要なのか。

そのために、ストレスマネジメントとアンガーマネジメントについて、考えて参りたいと思います。

まず、未然防止の基本的な考え方といたしましては、ここに書いてあります通り、背景となる要因について分析をします。

これは個人の問題であるとか、組織の問題があります。

そしてそれについて組織的な取り組みをすることでさらに最終的には、一人一人が必要な役割を果たす事が、実際に虐待を未然に防止をしていくために大切になります。

つまり、皆さん一人一人が一体何ができるのかということ、考え理解を深めていきたいと。

では、これについては、どのようになっているのでしょうか。

虐待の背景ということにつきましては、これは国の調査の中で、虐待発生の要因というものを、相談通報を受けた方々が分析をして、明記調査票に記したものです。

令和平成26年から令和4年までを比較していくと特徴的なところが見えてきます。

一つは、教育、知識、介護技術等による問題というもの、以前から非常に要因としては大きいということがいえるわけですが。

近年増えてきている所問題としては、虐待を助長する組織風土や職員の関係性、これが虐待の要因になっているということ。

つまりその虐待を黙認する、或いは虐待を隠蔽する或いは悪化させる、そういう組織になっていないかどうか、これは一人一人がどの、どうなのかということにも関わってくる問題でもあるわけです。

そして、以前から多かったこの職員のストレス感情やコントロールの問題というものも依然として高く、3番、2番目に多い。

こうしたことから、皆さん自身がストレス、そして感情コントロール、これを行っていくということは、虐待を防止していく上で、とても重要な課題になるわけです。

ただ、個人が気をつけなければいけないということで個人の責任に生命に期すだけではなく、実際これはラインによるケアというものが必要であって、例えば先ほど申し上げました安全配慮義務というものを管理していくのは経営者であり、管理者、施設長の役割になってきます。

これがベースにあり、リーダーや虐待担当者の役割というものがございます。

つまり研修を企画すること。

それから改善を常に図ること。

それから未然に防止をするための働きかけを行うこと。

そして、リーダーの役割としては、ストレス、スタッフのストレスに気づくこと、働き方を改善していくことというのは、リーダー職場のリーダーやユニットリーダーの役割とも言えます。

そして個人の役割ということで考えると、当然ですけれども、自分自身のストレスで対処すること、自分のストレスというものは自分が一番先に感じるものです。

それに対して自分で上手く対処していく。

そして怒りの感情も含めて対処をしていくということが重要になって、この、この図でわかる通り、1人、個人だけの責任ではなく、職場全体でこれが浸透していくことによって、その場が広がっていく、そして安心して働ける職場になっていくということになると思います。ではなぜセルフケアが必要なのかということです。

セルフケアについては、例えば、普段の業務の際に、利用者からの暴力、或いはハラスメントのようなこと。

それから、手際の悪い部下にイライラしてしまう。

それからリーダーの身勝手なシフトに腹が立つとか、いい加減なケアをしてそれを許しているチーム全体、チームが嫌いなんだと。

それから高圧的な先輩にイライラしてしまう。

向上心のないスタッフにイライラする。一生懸命頑張っているのに、他の職員は向上心が一切ないと。

それからその日の機嫌で態度が異なるスタッフ、それ自体がストレスになっているというような、このように個人個人が考えるイライラというのは、様々なことから、利用者との関わりだけではなくて、チーム内の力との関わりの中で起こってくるものだと思います。

これらは皆さんがその感情、イライラの感情を抑えるということではなくて、それをコントロールすることもできるんだということ、私たちは理解しておかなければなりません。

つまり、そのイライラしていく、怒りの感情が生じるというのは、自分自身を守りたいという、これはある意味防衛反応の一つというふうに言われています。

そして、自分にはそういう感情があるということ、一旦自覚する。

つまり防衛反応の一つであるのであれば、私は何を守ろうとしたのかということを考えてみるということです。

そしてその上で、その怒りの感情というものはコントロールできるんだという、それがアンガーマネジメントということになる。

守るためにはどうするのか、この一連の流れをアンガーマネジメント、アンガークontrolというふうにも言うわけです。

ただ、その取り扱いが難しい。

例えば起こるとかということ、突発的に起こる予測できるも事ではない場合も多々あるわけ。

そこで怒りの特徴というものを、まずは考えてみたいと思います。

一つは、怒りの特徴というのは、怒りという感情は二次感情だというふうに言われています。

二次感情の背景つまり一次感情というものがあるわけですが、

この一次感情には、不安感、心配事、それから苦しさ、辛さ、焦りこした二次感情、一次感情が解消されないと。

それが怒りになる。どうしようもないときそれが怒りとして爆発してしまう。

そしてこのネガティブな不安や心配、苦しさ辛さ焦りというのは、その背景の出来事があります。

誰かに手伝って欲しいのに、手伝ってもらえない、或いは理不尽に怒られるとか、意見を聞いてもらえないということを聞いてもらえない。わかって欲しいのにわかってもらえない。

構って欲しくないのに構われてしまう。

ゆっくりさせて欲しいのに急がされる。

ご飯をお腹がすいて食べたいのに、食べられないというような、様々な出来事があって、これが一次感情に繋がっていく。

そしてこれが解消されないと、二次感情へと爆発していきます。

大切なことは、私達はどんなことどんな思いを持っているのかその一次感情に、自分自身の一次感情って一体何か、その原因は何かということを考えなければなりません。

なので、衝動的に起こってしまう。

その前に私達には、できることというのがあります。

例えば、この怒りの二次感情に発展してしまう。

不安感を感じる怒りを感じる。

例えば恐怖を感じる、或いは焦りを感じるっていうのは仕方ないこと。

当然仕事をしていれば誰しもが起こる事なんだけれども、やはり怒りに発展させないということが大切になります。

そのためには、ここにあるような、私たちが考えなければいけないのは、根拠のない決め付けであったりとか、イエスカノーか、或いは0か1かのような2分割法の施行であったりとか、1側面しか見なかったりとか、自分自身を過大評価或いは相手を過大評価したり過小評価してしまっていないかどうか。

そしてすべきであるとか、このように様々な感じ、発展してしまう要因というもの、つまり考え方です。

この問題が生じやすい考え方やくせ、一つの例えば、どういうふうに私達はその意味づけをしたのだろうかということを考えていくことが大切。その一つが何々すべきという考え方を、少し相手の立場になって考えてみるということです。

自分がこうすべきだという決めつけを持ってしまうと、そうすると、ITに相手もそうすべきなんだというふうに決めつけてしまう。

これがうまくいかないとイライラして、そうさせさせようとして、怒りの感情というものが出てくる場合があります。

例えば、他の人は静かに出てくるのに、夜、いつも寝てくれない利用者がいると。

あなたのすべきは集団生活だから就寝時間に寝るべきだという思いがあるかもしれませんが、相手は、私は寝たくないのだから自由にさせるべきだとしてもらうし、自由にしてもいいんだという思いがあると。

それからスタッフ間では、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という思いがあるかもしれません。

私、あなたのべきというのは、スタッフ皆平等に夜勤をすべきだ。

ただ一方相手は家庭の事情を優先すべきだという思いがあります。

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いう状況に対して、あなたは一人一人丁寧に接するべきだという思いがあります。

一方相手は時間が限られているのだから手際よくすべきだというように、自分の思いと相手の思いというもののそれぞれのべきというべきという思いは、ずれてしまっている。

これはある意味自分の思いを相手に押しつけようとしてしまっていることがあるのかもしれない。

こういう際に必要なのは、やはりこの思いのすり合わせをするという時間です。

そして、こう言うべきに、衝動的に怒りの感情に発展しないように、私はどう考えていて、相手はどう考えているのかということを考え、

冷静に考えてみる必要があるこのように怒りの感情を行動に移させないということについては、6秒ルールということがよく言われます。これは大淵賢一モデルというふうに言われるものですが、そのように怒りに発展する挑発事象というものが起こった時に、私たちはそれを入力つまり発見します、感じます。

その際に、直後に攻撃に移るわけではなくて、それもその挑発事象に対しであった時に不快な情動が起き、そして虐待して、つまり、殴ってしまう、怒ってしまいたいという感情が高ぶると、そして衝動的認知処理という発散をしようとする。

その発散の結果が攻撃事象である。

こういう怒りのプロセスというものがあるわけですが、実はこういうプロセスがあるからこそ、この発見をした際に、一旦6秒間考えてみると、これで怒りが収まるというよりも怒りの感情は一体何なのか、つまり何が不快なのか。

そしてその不快をどうするのかということを考える時間ということになるわけですので一旦深呼吸をして、そのことが起こったときに、ふっと思いを吸い込んで、深呼吸をして、そして考えてみると、何が不快なのか、そして自分はどうしたかったのか、どうすべきだと思っていたのか、相手はなぜその行動或いは言葉を発したのか。

相手の気持ちを考える時間に思ってみるといいことが大切。

こういうことをつまり、攻撃行動というふうにとらえると、じゃあ、どうする方法があるのか、今考えたのがつまり、この自分を見つめてみる6秒ルールということ。

その他には攻撃行動というのは、社会的学習理論というのがあって、結局経験の中で学んでいる。

つまり、黙認されることによってこれでもいいんだというふうに感じてしまう。

そういう議論があるわけですが、周囲が黙認をすることによってそれが、認められると、公認されてしまうと、公認されたというふうに思ってしまう。だからこそ黙認者を作らない。

それから匿名性、匿名による攻撃ということが、これも過去の研究、心理学の研究の中で行われています。

つまり匿名性が高まれば高まるほど、その攻撃性が高まるということです。

大切なことは、密室にしないこと。そして外部との接触を作ること。

密室になりそうな時間帯、それから場所、そういう場、そういう場面で冷静になること。

そういった場を回避することということも必要になって参ります。

このように攻撃行動に移さないように、イライラすることは誰しもありますが、攻撃行動に移さないようにするためには、6秒待つこと。

それから黙認者を必ず作らない。

私は見えていますよ、あなたをあなたのことを見えていますよということを、誰かが必ず伝える、或いは思いを聞く。

それからそうなりやすい場面、場所、時間帯、ここに注意を払う、こういう時は逆攻撃行動に移しやすいんだということを私たちが自覚をする。

そして周りも注意を払うということが大切です。

ただ、その上でも他のスタッフの虐待、或いは怒りの行動の予兆となるような言動を発見するということがあります。

そうした時に大切なことは、短絡的に注意をするだけ、これも衝動的に注意をするだけではなくて、起こる時、或いはそれについて注意をする時のルールというものがあります。

それからしてはいけないことということもあります。

なので、大切なことというのは、人の人を傷つけず、自分も傷つけない。

つまり、衝動的に相手を注意したり、起こったりすると自分自身も傷つくことになります。

それから物に絶対当たらない、場所や時間を考える。

そういうことを意識しながら指摘をしていくということです。

そのためには、それを怒りの感情、わかるけれども、それを爆発させたらどうなるか考えてみようねと。

そうじゃない方法があるんじゃないかっていうことを一緒に考えようねっていうことを伝えること。

そしてその背景の感情、一体なぜそういう思いになったのかということを知っていると、そして、何が満たされなかったのか、何を伝えた

かったのか、どうしたかったのかということ、ゆっくりと聞く時間を作っていくことは、大切になります。

同じように、利用者さんからも、利用者さんについても、言葉が伝わる、伝わらないというだけで考えるのではなくて、ケアを拒否する利用者さんがいて。

それについて、やはり自分の思いを伝えていく、こうだから、お風呂に入って欲しいんだ。

だからご飯を食べて欲しいんだということを何度も伝えていくということが大切になります。

どうしたら食べられるかということも、こちらが察するだけではなくて、どうしたらお風呂にはいりたいのかということも察するだけではなくて、本人に一度ちゃんと聞いてみるということも大切になって参ります。

これは自分の気持ちも相手に伝えるということで、アサーションということにもなるわけです。

仮にコミュニケーションがうまくいかなかったとしても、何度も繰り返し、これを自分の思いを伝えていく。

そして一緒に考えるということ、利用者さんに対しても、それからスタッフ間においても、やっていくということが大切なことではないでしょうか。

この時間では、どうしたら虐待や身体拘束をなくせるのかということを考えて参りましたが、実際はそれだけではありません。

私たちが目指すのは、虐待をしないということではなくて、認知症の人、高齢者の生活の質を向上させるということです。

そのために大切なことは、安全の壁、安全のためにということで、すべて身体拘束を正当化しないということ。

それからうちの施設はこうだから、うちの方針はこうだからということで、それを容認しないこと、そしてスタッフが諦めてしまうということのないように、これもすべて壁になります。

身体管理のためであれば、身体拘束をするのは仕方の仕方ないっていうのはスタッフの心の壁になります。

私たちが目指すのは、それを乗り越えて、認知症の人、高齢者の生活の質の向上に、何ができるだろうかということを考えることです。

職場風土を変えていくために大切なこと、これは教育ということも当然大切です。

職場風土を変えて未然防止を図る。不適切や困難事例を指摘、注意をする。

それからは虐待発生後の学びだけでは不十分です。

困難事例の対応から学ぶだけではなくて、困難事例とか、例えば不適切なケアを出し合ひましようというような研修というのは職場内ではあんまりそぐいそぐわなないものになります。

なぜならば、他者の批判になるからです。

大切なことは、何気なくできたこと、何気ない日常の中から、ささいなこと、なぜうまくいったのかを考えていくこと。

そうすれば、それを詳細に分析していけばそれをどうしたら繰り返すことができるのかということ、みんなで共有すること。

それは職場に対する肯定的なポジティブなアプローチになっていきます。

同様に記録についても、特変事項だけ書くのではなくて、うまくいったこと、よかったこと、うれしかったことも書いていく。

これは職場風土を変えていきます。

そして職場内の不適切さ、自分の経験を振り返り、共有することです。

これはセルフチェックをして共有することによって、弱さの共有、つまり職場内の職場の、心理的安全性が高まるということに繋がります。

例えばこれは東京都保健福祉財団のホームページにあります、高齢者虐待防止のセルフチェックリストですけれども。

これらのチェック項目がありますが、これらを事前にチェックをせらう。

事前にチェックをせらった上で、みんなで共有する。

これはあるというのは現在進行形みたいになってしまうので、あるだけではなくて、あったとか、過去にあったとか、時々あるとか、時にあるみたいな表現に変えていただいても、書いていただくとよりか書きやすいのかもしれない。

そのように、自分自身でセルフチェックをしていくということも大切です。

そして押さえておきたい研修内容はここに書いてある通りです。

今日お話ししてきた通り、権利利益の擁護、虐待の防止法の目的第一条をしっかりと読み込むこと。

その上で虐待の5類型があると、5類型から入るのではなくて尊厳とは何かというところから入っていただきたい。

そして3番目、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を忘れないようにしてください。

そして相談通報先は市町村、或いは地域包括支援センターになります。

これを職場内だけでとどめないようにすることが大切です。

また不適切なケアということ、例を用いて理解を促しますけれども、ただそれだけではなくて今できていること、よいケアの分析ということも大切になってきます。

わずかな虐待の目だけではなく、良いケアの芽を見逃さないということで、そういうことの意識づけをしていく研修内容にしたいものです。

最後になりますけれども、この時間の目的は、このことでした。

虐待防止法について理解をすること。

それから、利用者の権利擁護の視点から考えること。

そしてストレスマネジメントとアンガーマネジメントについて知ること。

そして最後に、職場内研修の考え方と目標のあり方、よいケアを見ていくようにケアを見つけていく。

そういう、この4点について考えていく時間にしました。

どうもありがとうございました。