

皆さんこんにちは。
高知県立大学の矢吹知之和申します。
これより、養介護施設従事者等における高齢者虐待防止研修を始めます。

まずこの講義では、4つのポイントをご説明申し上げたいと思います。
まず第1に、高齢者虐待防止法について理解をします。
次に、利用者の権利擁護の視点から考える。
そして3つ目にストレスマネジメント、そしてアンガーマネジメントについて、その理解について理解を深めたいと思います。
そして最後に、職場内研修の考え方と目標についてお話をしていきたいと思います。

皆さん、このような場面は働きながらこういった場合はございませんでしょうか。
例えば早番でモーニングケアをしているときに、明らかに夜勤帯の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放置したままになっている。そして、例えばそれがベッドあるいはおむつ・下着等に、乾燥してこびりついているような状況を目にしたことが。
果たしてこれは本来すべき介護行為を怠っていたのでしょうか。

また、フロア内でベテラン職員の方の声が聞こえてきます。
例えば「うるさい」とか、「いい加減にして」とか、また「あの人は何もわかってないからいい」というような口調で、そういった声が職員間で交わされている。
そういった場面を目撃したことはありませんでしょうか。

また、食事を食べない、或いはいらないと言っている人に、あの人は食べたくないのだから、食事介助しなくていいと言って、さらにそれが人の希望なんだから、というように、他の職員が言っている、果たしてこれら3つの行為というのは虐待に当たるのでしょうか。
或いは虐待とは言わないのでしょうか。

こういったことをこの時間の中で考えていければというふうに思っています。

次に、国では高齢者虐待防止規定が創設されました。
これによって、運営基準が改正されたわけです。
そしてこれらが満たされていなければ、高齢者虐待防止措置未実施減算がなされます。

これは皆さんもご存じだと思いますが、令和6年2024年の4月からすべての介護保険サービス事業所施設において完全に義務化されました。

この義務化の内容につきましては、大きく分けて4つ、1つは虐待防止に関わる委員会の開催、そして指針の整備、そして研修の実施、そして最後に担当者を定めること、これら4つの義務づけがございます。

この4つにつきましては具体的にはこのようになっております。

1番目は虐待防止のための対策を検討する委員会の設置です。

これは委員会が定期的に実施されるということになりますし、それに対する委員会の内容に関する周知徹底を図ることが義務づけられています。

2つ目には、指針、施設事業所において指針が整備されているということが大切です。

この指針につきましては、未然防止、虐待防止だけではなくて、発生しないように未然防止をすることそして発見をした場合の対応、どのような対応をするのかということも書かれなければなりません。

3つ目は、介護職員だけではなくてその他従事者に対する虐待防止のための研修を行うということが義務づけられています。

居宅に関しましては、年に1回以上特養・老健・介護医療院・特定サービス、そしてグループホーム等の入所系の施設に関しては年に2回以上というふうになっております。

なお、研修は入職者につきましては入職時に実施をすることも義務づけられています。

そして最後にこれら虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者の設置が義務づけられております。

担当者につきましては、組織内の者、そして、これら設置し指名をするのは施設長や理事長ということになります。

さて、高齢者虐待の現状とその要因について、まずは概観を皆さんで共有していきたいと思えます。

この表につきましては養介護施設従事者に関わる施設従事者に関わる虐待の相談と通報の件数、さらには、判断件数になっております。

青い方が相談通報件数、そして赤い方が判断された件数です。

ちなみにこの赤字につきましては、埼玉県における相談通報件数で、判断件数が66というのが埼玉県における判断事例数ということになっております。

高齢者虐待はご覧の通り施設においては年々増加傾向が続いていることがわかれると思います。ただ、埼玉県についても同じことがいえるんですけども、この相談通報件数に対して、判断されてこれが虐待というふうに認定判断された件数というのは、この大きな幅があります。

これについて皆さんはどのように考えるでしょうか。

おそらくこれは相談通報があったとしても、虐待と認定されている数が非常に少ない。

3割から2割程度になっているということは、判断が非常に難しいということも当然ありますけれども、潜在的な虐待というものは、私たちの仕事の中には日々あるんだ、或いはその疑わしい事例が多々あるんだということがまず第1点で、もう1点には継続的に観察をしている、或いは判断ができずに調査中であるという事例も、多々あるということが、ここから読み取れると思います。

いずれにせよ、虐待というものは年々増加している。

これはやはり何かしらの未然防止策というものが求められているということは確かなことでございます。

次に先ほどの国の相談通報件数及び判断件数というのは、各都道府県が集約して、国が集計をするわけですが、この通報というのは、必ず誰かが通報して明らかになるということがあります。

これは誰が相談通報したのかということを、令和元年と令和5年令和6年とを比較をしたものでございます。

ご覧の通り、当該施設職員が最も多い、そして全国的に見ても家族介護者というのも多い傾向。

ただ、若干減っていることがわかります。

そしてその次に、施設管理者、という順番で、相談通報者が多くなっています。

この数字については埼玉県の数字になります。

埼玉県を見ても、全国平均、全国の数値と変わらず最も多いのは当該施設の職員。次いで家族や親族、そして3番目に多いのが元職員というのが9.9%、10%近くいるということです。

ちなみにこの色につきましては、黄色は増加傾向のところ、青いところは減少傾向のところになりますが、これは全国調査も埼玉県の調査も同じような傾向が見えております。

ここからわかるのは、やはり最も身近に働いている人が虐待を発見しやすいということです。

ですから、皆さんのように、日々介護現場で働いておられる方々が、他の介護職員を、最もよく見れている、或いは利用者さんを見ているということになるわけです。
つまりこの職場内での気づきというのは非常に重要であるということがわかります。

次にこれは虐待があった施設等の種別を、全国調査と埼玉県を比較したものになります。

先ほどと同じように、令和元年、令和5年令和6年と比較をしております。

傾向としては年度経過を見てもあまり大きく変わるものではありませんが、埼玉県を見ると全国調査と若干異なる部分があります。

埼玉県の場合は有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、そしてグループホーム、介護老人保健施設という順番で、また訪問系につきましても、このように4.5%ずつ居宅系のサービスも虐待が発生しております。

一方でショートステイは、全国調査でも3%ぐらいあるんですけども、埼玉県では今年度については報告がないというような結果になっています。

ここから読み取れるのは、例えば、有料老人ホームだから虐待が多いのかというふうに思われますし、特別養護老人ホームは虐待が起きやすいということではなくて、実際は病床つまりベッド数と比例しているという結果になっているんですね。

つまり、有料老人ホームは以前は数が少なかったわけですので、有料老人ホーム少なかったんですが、有料老人ホームが増えるのと同時に有料老人ホームの虐待が増加している。そして、同じように特養も同じことがいえるわけです。

ということはどういうことなのかというと、どの種別の施設が起きやすいかということではなくて、どの種別の施設でも、人と人が交われば虐待というものが起きてしまう可能性があるんだということです。

特にその中で、例えば施設職員と利用者さんがケアをするされるという関係が強くなればなるほど虐待というものが起きやすい。

そういう傾向があるということは、私たちは理解しておかなければなりません。

次に、虐待類型ですけれども、虐待は全部で5類型ありますが、加えて身体的な拘束というものも、ここでは加えております。

身体拘束というのは身体的虐待になるものですというふうに認定されるものですから、これは実際は身体的虐待の中に内包されているものでございます。

これは全国調査の結果と、埼玉県の結果を比較したものになります。

ちなみに埼玉県の場合は割合で出しておらず、件数で出ています。

というのも重複している事例があるということから、件数で出しているわけです。

全国調査の結果では、例年身体的虐待が多いという傾向は変わっておりませんし、次いで心理的虐待、そして介護放棄放任、経済的虐待、性的虐待という順になっております。

特にここで注目したいのは、埼玉県の場合は、この心理的虐待が全国の調査と比べても多い傾向があるんだと。

心理的虐待とは一体どういうことを言うのでしょうか。

本人これは実際に傷とかあざのように、目に見えるものではなくて、言葉とか態度、こうしたことも虐待になり得るんだ、ということがこの虐待防止法に基づく調査の特徴でもございます。

この辺りは私たちも十分に注意をしなければいけない。

皆さんはどんな言葉を使っているのでしょうか。

思わず出してしまう言葉が虐待になってしまう可能性もある、ということです。
詳しくはまた後の方で見ていきたいと思います。

ではここで、改めて高齢者虐待防止法の全体的な枠組みを確認していきたいと思います。

高齢者虐待防止法というのは、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」というふうに正式名称はなっております。
これを高齢者虐待防止法と呼んでいるわけですが、この法律の中で、大切なことというのは、まず第1.4、高齢者虐待防止法においては、障害者等とは異なり、虐待者というのを養護者と養介護施設従事者、つまり施設職員と家族や身近な場面で在宅で介護する方々とこの2つに分けていることです。

この虐待に関する定義ですけれども、虐待は、暴力のことを言っているわけではなくて、それだけではなくて、権利侵害行為つまり経済的なものも含め、心理的なものも含め、その人の権利を侵害する行為、そしてさらには生命健康生命生活を損なう行為、これを虐待というふうに定義をしております。
また、この虐待については類型に関しても定義がなされておまして、虐待は5類型です。

1つ目が身体的虐待、2つ目に介護放棄放任ネグレクト。そして3つ目に心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の5類型です。
これを養介護施設従事者、介護施設或いは高齢者、介護施設を利用する65歳未満の障害者も含む高齢者に対するこうした行為があった場合には、虐待になるという定義がなされています。つまり要介護状態であるかどうかということは別にして、これは高齢者の場合ということですね、高齢者に対する虐待と定義をしているものです。
特に養介護施設従事者等に関しては、65歳以上で要介護者を介護なさっておられる方々が非常に多いと思いますけれども、それ以外でも有料老人ホームやケアハウス等で、要介護状態になり高齢者をケアされている方々、或いは見守りをなさっておられる方々がおられると思います。これも当然高齢者虐待に該当するということになるわけです。

そしてこの方においては、発見した場合には通報義務というものがあるわけです。
特に養介護施設従事者に関しては義務、そして通常、一般市民の方々に関しては努力義務ということになりますし、加害者が届け出をするというふうに加害者からの届け出も当然できるということも明記されています。

これをどこに通報するのかというと、これは市町村が一義的に対応する対応の責任を持っている。または地域包括支援センター、直営・委託も含めた地域包括支援センター、そして、被従事者に関しては必要に応じては都道府県、例えば小さな自治体においては、市町村にだと顔が見える関係通報しづらいという方がおられるかもしれません。そういう場合には都道府県でも良いんだと。つまり埼玉県の担当課に通報するというのもできるんだということが法で書かれています。

通報された場合、行政は事実確認調査介入そして従事者に関しては、老人福祉法や介護保険法の権限行使ということができるとことが書かれています。
こうした高齢者虐待防止法全体を把握しておく必要がございます。

次にこの法律の中で言われている養護者とは一体誰のことなんでしょうか。
養護者というのは家族というふうに思われがちですが、家族だけではなくて、日常的に介護お世話をしている、家族親族同居人も含めて現に高齢者を介護している方のことを言ってい

ますし、養介護施設従事者以外の人をたちはすべて養護者となりうるというふうに考えてください。

次に、養介護施設従事者につきましては、先ほども少しお話しましたが、老人福祉法に規定する老人福祉施設、有料老人ホーム、そしてこれら介護保険法に規定される施設、当然地域包括支援センターも含めて、さらには要介護事業におきましては老人福祉法に規定されている居宅生活支援事業、そして居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護保険の場合は、居宅介護支援事業、介護予防、予防も含めて介護予防支援事業ですね、これら老人福祉法、介護保険法に規定されてるすべての施設が対象になっております。

ですので特定であるとかないとか、そういったことは関係なく、私たちは理解しておかなければいけません。

ただ一方で有料老人ホームの要件を満たさないサ高住とか、こういった職員は養護者として扱うというケースもございます。

ただこれは、場合によっては養護者ではなくて養介護施設従事者として扱う場合もありますが、いずれにせよ、虐待行為というものはあってはならないものですから、すべてにおいて該当する該当者がいないということはありません。

ただ一方でこのボランティアはどうなんだという話もありますけれども、ボランティア実習生、これは従事者とは言えないので、養護者というくくりにはなるわけですが、一般的に発見する場面というのは、施設事業所の中ということになりますので、同じように適切に相談通報する個々の判断については、皆さんがするのではなくて、これは市町村が行うものですから、いずれにせよ発見した場合、或いは疑わしい場合には通報するというこの原則は変わりません。

ただ医療機関については、医療法規定に基づいて、埼玉県が検査を行うことになっておりますので、医療機関、介護医療院は別ですが、それ以外の医療機関につきましては、都道府県ということになっております。

では、この虐待防止法はどういった法律なのかということを改めて考えていきたいと思います。が、虐待防止法の目的は、法の第1条に明記されております。

これ簡単に読みますと、この法律は高齢者に対する虐待が深刻な状態の状況にあり、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は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政策を促進し、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います。

ここで大切なことは2点あります。

1つは、尊厳の保持ということで、そして権利利益の擁護、権利擁護ですね、尊厳の保持と、権利擁護というこの2つの観点は非常に重要なポイントになります。

ここで私たちが理解しなければいけないのは、高齢者虐待というのは結果的に尊厳が保持されないような状況、或いは権利が守られていないような状況。その場合には、虐待というふうに考えなければいけないんだというふうにここでは目的との中でも言われているわけです。

つまり、結果的にどういう状況であるかということ、或いはどういった状況、どういった状況になる可能性を秘めているのか、可能性があるのかということ、この観点に立って、この虐待防止法を考えていかなければならないのではないかと思います。

つまりプロセスの問題ではないわけですね。

一生懸命やってるからいいとか、本人は悪気がないから、或いは自覚がないから、これは罪ではないとかそういうことを言っているのではなくて、高齢者を守らなければならないわけですから、結果的に一生懸命やっていたとしても、それが本人の尊厳が無視されているような状況或いは権利が守られていないような状況になっているのであれば、これは虐待というふうにして、そして本人を守るということをしなければならないということを、この法律では言っているわけです。

ただ、この虐待防止法というのは刑法ではありませんので、それを発見した人を罰するというものではありません。

ここにあります通り、虐待を防止して養護者をも支援していく。そして尊厳を保持つまり守っていく。これが大きなこの法律のねらいになっているわけです。

ところで、その尊厳を保持するというふうに言われても、尊厳が保持されていない状況って一体どういう状況なんだろうかということを、少し考えてみたいと思います。

尊厳というのは定義では、これはドイツの哲学者エマニュエル・カントの言葉なんですけれども、人格に備わる何物にも優先し、他のもので取って代わることができない。絶対的な価値、他のものでは何物にも優先されて他のものを雇って変わることが絶対できない絶対的な価値を尊厳と定義されています。

つまり年齢とか認知症であるかどうか、或いはどういった人なのかということには関係なく、人格を持ったその人を守られなければならないんだということを言っているんですね。

これは非常に哲学的なのでわかりにくいかもしれませんが、要するに、簡単に言えば人が単なる目的を達成する手段として物扱いされたとき、人は人格を損害される、或いは人格そのものを目的として尊重すべきなんだというふうに解釈することができます。

人が単なる目的を達成する手段として物扱いされたとき、例えば移動介助というものを単なる移動、もう運ぶかのように移動する。

或いは、そこに人がいるのに、無視をする、或いは名前を呼ばないとか、突然何かこうこう行為を始めるとか、ご本人の了解なくして何かをするということは、これは人格を無視しているということになるのではないかというふうに思うわけです。

例えば具体的な例を示せばこんなことがあるんですけど。

物扱いしていませんかというふうに書いていますが、例えばこんなケースです。

Aさんが車椅子に乗って眠っていると。そして介護者はこのAさんは椅子で眠っているんですけど、介護者が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さんの移動の際にAさんの椅子が邪魔になっていると。そんなときに、例えばこの椅子で寝ているAさんに声掛けもせず邪魔だからといって勝手に動かして車椅子の移動介助をしてしまう。

これは当然ですけどもAさんがびっくりするわけです。

寝ているわけですし、声もかけられずに動かされるとおそらくこの介護者というのは、このAさんについてどのように思っているかという、移動介助する上で、その通行するため、移動するためのルートを塞いでいる邪魔な障害物というふうに考えているかもしれません。

そうした場合にはおそらくこれはAさんが、人として見られていない単なる物として扱われている可能性がある。これは当然さんの人格を傷つけるということになるわけです。

次に、例えば人を人と人として見ているのか、接しているのかということ。

入浴を嫌がるCさんの入浴介助の日に、お風呂に入りたくないというふうに言っているCさんに対して、職員は、このCさんというのは、お菓子を食べるのがすごく好きなんだと、甘いものが好きだということで、甘いものをAさんの目の前に持って、甘いものでつりながらお風呂まで連れていく。

こんな行為というのは、まさにどんな手段を使ってもCさんを風呂に連れていってお風呂に

入らせればいいやと言っているようなものですね。

これは確かに違和感を感じる。

まるで動物を扱うような、そんな扱いをしている、或いは物で釣ってCさんの了解を得ずにいつの間にかだまし討ちのようにお風呂に連れて行かれている。

こういう状況というのは、おそらく人格そのものを否定されている。

つまり入浴させるというこの目的を達成するために、物扱いしているのかもしれない。

そして商品として考えていないかということなんですけど、ショートを利用するDさんという方は、大きな声で怒ってばかりいるわけです。

そうするとショートの職員さんは、このDさんが今日は来るというふうに聞くと、面倒なのが来るというふうに言って、愚痴をこぼしている。この面倒というのは何かというと、ケアをしようというよりも、スケジュール通りにできない人が来ることを、すごく嫌がっているというのがわかります。つまりスケジュール重視で、その人を重視しているのではなくて、スケジュールを重視している。尊厳の保持というのは、こういう些細なことかもしれませんが、その人をどのように見るのかという姿勢のことも、説明しているんだということをご理解いただければと思います。

こうした虐待については、この法律の中では、どのように定義がなされているのでしょうか。これは国のマニュアルに具体的な事例がありますので、こちらをご覧くださいいただければと思うんですが、5類型あるというふうに先ほど申し上げました。

まず身体的虐待です。

身体的虐待は、外傷が生じるまたは生じる恐れがある暴行を加えるということを言います。これは非常にわかりやすいと思いますが、ただこの事例に関しては虐待認定されたものが、新たに加えられています。

例えば、つねるとか殴るとか、当然のことですけれどもそれ以外に無理やりデイスサービスの車に乗せる。本人が嫌がってるのを無理やり乗せるということも虐待になった事例があります。乱暴に扱う行為とか、本人が拒否してるにもかかわらず口にもものを入れるとか、介護がしやすいように職員都合でベッドに押さえつけるとかですね。

当然ここには身体拘束も入っています。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束、それから行動抑制、それから在宅の場合でいえば、家族から要望、家族からの要望で、高齢者の自宅に外鍵をかけて外出させないようにする。これは高齢者そのものの要望ではなくて、家族からの要望というふうになる、これが虐待認定されています。

次に介護放棄ですけれども、介護放棄については、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、その他の高齢者を擁護すべき職務上の義務を著しく怠ることを介護放棄というふうに定義しています。

この中でいえるのは、何か必要な介護や世話を怠るということ。それから治療や介護を怠って医学的診断を無視したような行為、これ意図的ではなくても、医学的な診断を無視して介護者の都合や判断で、服薬させないとか、受診させないとか、介護計画の見直しを怠るとか、こういったことは、すべきことをしていないということですから、介護放棄になります。

またちょっと待ってねとか、必要なセンサーを切るというのも、介護放棄になるわけです。

つまりご本人が呼んでいる、或いは様々な要望を言っているんだけど、それをないがしろにしてしまう。こういったことも当然介護放棄に至ります。

それから通報義務を怠る、虐待されているのに施設内で虐待があるのにそれを怠っている。

これも介護放棄放任になるということが明記されています。

次に、心理的虐待ですけれども、心理的虐待は、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、言葉だけではなくて行動も含めて

言動を行うこと、これを心理的虐待というふうに言います。

この中で、当然ですけど威圧的な態度や発言態度も含めて、脅すような態度であるとか、乱暴な態度っていうのもそうでしょうし、侮辱的侮べつ的な発言や態度、「死ね」とか「臭い」と言うこともそうですし、最近あったものでいけば、本人の性的な傾向とかジェンダーアイデンティティに関する侮べつ的な言動、つまり女らしくないとか男らしくないということもそうでしょうし、男の薬くせにとか女のくせにとか、こういったものを含めて私たちは当然接客業であり、対人援助ですから、気をつけることは当然のことなんでしょうけども、それを気をつけなければいけないということを、ここでは明記しています。

それから心理的虐待には最近のものでいけばスマートフォンのカメラとか、手軽に撮影して他の職員に見せるとか、異性介助を、心理的な虐待になりうるということが理解しなければなりません。

それから性的虐待は、これはわいせつな行為をするだけではなくて、わいせつな行為をさせることということも当然性的な虐待になります。

またわいせつ行為を同意のない性行為みたいなものを放置するということも、当然そのようになります。

これは本人の性的な虐待の強要または性的羞恥心を及ぼす、与えられる形の性的な行為、裸にするとか、人前でおむつ交換をする、例えば廊下でおむつ交換をするとかということも当然ここには該当する行為になって参ります。

それから経済的な虐待です。

経済的な虐待は有料老人ホーム等で最近多かったという傾向の報告もあります。

高齢者の財産を不当に処分する。そしてそれから不当に高齢者の財産の利益を得る、こういったことも経済的な虐待です。

本人の合意が当然必要ですし、本人の金銭や財産、そのまま勝手に消費をしてしまう。

或いは本人の金銭の使用を不当に制限する、あまり不当に制限するこういったことも勝手に管理をすることでもそうですけれども、経済的な虐待になりうる行為です。

このように見ていくと、虐待は非常に判断が難しい。

それからどの類型に該当するかということがとても難しいことはわかると思いますけれども、よくこの虐待というのは、虐待であるのかないのかというのを白黒つけたくなるっていうことは当然なんですけれども、白黒つけなければいけないんじゃないかというふうには思うかもしれませんが、実際の介護場面とか生活場面の中においては、虐待か不適切なケアというふう

に。言っているのは不適切な対応ですね。不適切なケア、改善が必要な状況というのは、実際はすべてがグレーというふうに言ってもいいのかもしれませんが。

当然ですけども、暴力というのは完全なる虐待となるわけですけども、それ以外の行為については、何が虐待で何が虐待、虐待じゃないからいいんだということではないではなくて、それを判断するのは本人なんだという、それから人によって虐待の定義、基準というのが異なるんだということも考えれば、グレーゾーン全体がグレーであるつまり虐待。

ワーカーとして、不適切なケア、不適切な対応を色というふうに左右に分けたとしたならば、その境目どこからが赤でどこからが朱色なのかというのは、判断がつかないのと同じように、すべてグレーなんだと。

私たちはこのケアの虐待をしないようにするというよりも、よいケアをするということをやはり常に考えなければいけないんじゃないかっていうふうに思います。

次に身体拘束ですけども、身体拘束はすべて、緊急やむを得ない場合以外のはですね、例外3要件に該当しない身体拘束というのは、すべて虐待になるわけですけども、これはあくまで例です

けれども、手引きの中で書かれている 11 の例を書いています。例えば徘徊しないように車椅子ベッドや体幹まで縛る。これは身体的な虐待です。

これ当然ですよ。

それから転倒しないようにベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。これも虐待になります。

それから自分で降りられないようにベッド柵で囲むというのも、虐待ですね、4 点柵はだめなんだってことは多分皆さんも聞いたことあると思いますが、当然これ二点柵だったらいいかというところということではありません。

大切なことは自分で降りれるかどうかということです。

仮に逆だと四点柵であったとしても、すべてが虐待なのかということとそこが必ずしもそうとも限りませんよね。

それはなぜかということ、自分自身で 4 点の柵があったとしても、布団が落ちるのが嫌だからということで 4 点柵をしていると。

これは本人の希望で、自分自身で降りるときにはその柵を外して降りていく。

そういう状況であれば、これは身体的な拘束とは言いがたいわけですから。

大切なことは、行動抑制をしているかどうかということですね。

これはすべてにおいてそうです。

ただ点滴とか経管栄養チューブとか、こういうのは非常に判断が難しい。必ず医学的に必要なんだという場合があるわけですよ。

こういった或いは、転倒して骨折をする恐れが非常に高い。この場合どうするんだということも悩ましいところでもあるわけです。

これについては、緊急やむを得ない場合と例外 3 要件というのがありまして、この例外 3 要件にすべて満たされているということを前提として緊急やむを得ない場合というふうに言っているわけです。

例えば 1 つ目が切迫性。他人や他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という切迫性です。

それから非代替性。身体拘束その他の行動抑制行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がない、それ以外の方法がない、そして一時性、これらは一時的なものである、というような一時性、これらについてはすべて 1 つではなくて 3 つすべてが満たされているということを条件にして、緊急やむを得ない場合の身体拘束と認められる場合がありますが、ただこれも条件があります。

お金を借りに行かなければならない場合には、適正な手続きを行わなければいけません。

1 人で決めてはいけないということですね。

例えば夜勤帯にこれが起こって、じゃあどうするかという時に、1 人で決めるということではできませんので、大切なのはこの 3 要件の確認、この手続きをこの委員会等のチームで行うことです。

これらは計画作成担当者或いは介護支援専門員等の業務として行われなければならないんですけれども、記録として残しておく必要があります。

その上で、本人や家族に目的理由時間等をできるだけ詳しく説明し、十分な説明をした上で同意を得るということになります。

よくあるのは、家族に言ったからいいだろうというふうに思われがちですけども、ご家族というのは、当然、断りにくい状況にあるんだということを判断しなければいけません。理解しなければいけません。

それから同時に本人にも同意がえられるか、可能な限り同意終えていることが必要になります。

状況をよく観察し続けるということも当然ですけども、該当しなかった場合には速やかに身体拘束を解除。そして該当しなくなった場合には解除する。つまり一時性ですね、これも記入がなされる必要があるわけです。

これらを慎重に行った上で、身体的な拘束というものは、緊急やむを得ない場合として、認められると。

当然ですけれども、不当に縛られること、行動を抑制されるということは、人権侵害に当たることです。

ですから絶対ないということがやはり前提にあるということは、私たちは理解していかなければなりません。

緊急やむを得ない場合の手続きにつきましては、これは手引きが令和7年3月高齢厚生労働省から出された。こうした養介護施設事業所等で働く方々への身体拘束防止の手引きというものが新たなものが出されていますので、こちらをよくよく読んでいただければいいと思います。が、ここで書かれているのはこの手続きやルールを定めるということ、これは抜粋ですけれども、それから客観的な状況が存在する場合であるということですね、この客観的というのは個人の主観的じゃないということです。

この関係者、それから本人家族に関わってる方々が慎重に検討を行うということが書かれています。

この詳細な説明手続きや説明者について、事前に明文化、誰が説明するのかということですね、決めておかなければこれはできませんから、どういう手順で誰が行うのかということも具体的に決めておく必要があります。

ちなみにこの3要件の再検討及び該当しなくなった場合には、当然ですけど、解除しなければいけませんが、本当に必要なのか、常に慎重に検討を繰り返していくということが求められるわけです。

こうした身体的な拘束行動抑制権利が侵害されている状況が、施設や事業所の中で目の前にあった場合にはやはり当然ですけれども、これは当たり前のことではないんだと。

私たちは常に認識をしていかなければなりません。

この記録についてもこの手引きの方に書かれておりますので、具体的によく読んでおいていただければいいかなと思います。

これら身体拘束というのは未実施減算というものがあるわけですが、これら身体拘束等を例外的に行う場合は3要件すべてを満たさない状況での身体拘束等が行われている場合は、運営上の対指導対象になりますし、状況に応じて行政処分というのものもあるわけです。

手続きに関してはこれらやむを得ない事由、この状況時間状態、これらの記録というものを丁寧にとっておいて、5年間保存埼玉県の場合は5年間保存ということが決められておりますので5年間は保存するということが求められています。

これができていない場合には減産指導などというものがございます。

適正化の措置としては、これ虐待と同じように適正化措置がありまして記録をとっていること、それから適正化対策委員会が3ヶ月に1回以上開催されていて活動の内容が開催されるだけではなくてこの委員会以降に参加している方以外にも周知されること。そして指針を整備すること。そして研修を定期的の実施することですね。

これは虐待防止の研修等同じというか、同じ立て付けになっていますけれども。

同じ共通で実施をするということも構わないということが書かれています。

これらがやっていない場合には減産指導があります。

これら身体拘束がもたらす弊害というのは、前提としてはやっぱりやむを得ないというものではないんだと、なくさなければならぬというように認識が必要です。

1つは、この身体的な拘束をすることによって身体的に弊害が起きるということです。

より重度化していく可能性が高まっていく。

さらには健康状態も低下する。これ当然ですよ。

それから利用者の精神的な非被害があるんだと、諦めによって動かなくなってしまう或いは反応が薄くなっていく。

一方でまたBPSDを誘発させて混乱をきたす。認知症の症状を進行させるということもわかっています。

さらにはこうしたことが行われれば、社会全体職場や時自分自身にもはね返ってくるものです。
当然介護職員だけはなりたくないという人を増やしてしまうこともあるかもしれない。

一方でこれが放置された状況というのは、職場風土というものを生み出していくし低下させていく、士気を低下させていくことにもなります。

そしてまた虐待に戻りますけれども、虐待を発見した場合には、通報の義務があるということを先ほど申し上げました。その通報義務に関しては第5条の中において保健医療福祉関係者の責務として、虐待を発見しやすい立場にあることを自覚して、早期発見に努めるという努力義務があるわけですね。

ただ、これが発見した場合、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、市区町村の窓口で通報というふうになっております。

ですのでここで大切なポイントというのは、虐待を受けたと思われるということなんですね。虐待かどうかの判断というのは皆さんがするものではありません。

この虐待かどうかの判断をするのは冒頭の図でもありましたけれども、市町村の役割になっているわけです。

なので虐待かなというふうに思った場合には、速やかに通報しなければいけない。通報というふうに言うと非常に重い感覚感がありますけれども、相談ということでも結構ですので、こういったことがあるんだということを市町村の窓口、地域包括支援センターも含めた窓口に、相談通報を行う。これは養介護施設従事者皆さんのような養介護施設従事者の方々には特に重い義務が課されています。

この通報というのは守秘義務に違反するんじゃないかというふうに思われるかもしれませんが、これは不利益取り扱いの禁止であるということがありますし、守秘義務の適用外というふうにもなっています。

通報された方というのは、誰が通報者なのかということは、それを受けた方は他に漏らしてはいけないと法律で定められていますから、安心して通報相談通報をしていただきたいと思います。

また先ほど言いました、虐待かどうかの判断は、通報者とか加害者がするわけじゃなくてこの疑いの段階で通報義務が生じていると。

これらについては埼玉県の場合は虐待通報ダイヤルというのが設けております。

#7171 これでダイレクトに通報することができますので、虐待通報ダイヤルをぜひご利用ください。

例えば虐待が起こった場合には、一体どういったようなことがあるのかというと、ちょっと例を見てみたいと思うんですけれども。

これは新規入所者及び新規利用者の受け入れ停止6ヶ月という行政処分が出ています。

どういったものかという、2名による高齢者虐待を発見したにもかかわらず、高齢者虐待防止法第二条第1項に定められた市への通報を断ったことが認められた、つまりこの場合に一部効力停止という行政処分が香川県であった事例がありました。

これは先ほど言いました第21条の1というのはここに該当するわけです。

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は速やかにこれを市町村に通報しなければならないという義務を怠った、ということになるわけです。

そういった意味においては、皆さんも日頃の中でこれはというふうに思うことがあれば、やはり迷わず通報。これは未然防止にも繋がりますし、当然早期発見早期対応に繋がる大切な役割になっております。

ただそういう観点からして、やはり高齢者の権利利益を守ることについて、権利利益の視点というのはとても大切になります。

例えば高齢者からの訴えがなくても、意図的じゃなくても虐待になることがあるんだという事例です。

例えばこのある市ですけれども、排泄介助は2人で行うことと定められていた利用者を職員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引き抜き利用者の下に内出血が生じさせてしまった。

そしてはね上がってしまいました。

つまりけがをさせてしまったということですけども、職員は意図的に行ったわけではありませんが、本来定められていた介護方法を適切に行っていれば発生しなかった事故なので、身体的虐待に認定されました。

またある市では高齢者認知症の頭部に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、本人も意に帰さない素振りをしていたので注意せずに一緒に笑っていた。コミュニケーションの一環だったという説明がされたそうです。

これは虐待の意図はなかったのかもしれませんが、高齢者の尊厳を客観的に見れば当然軽んじている。そのために心理的な虐待に認定された事例です。

このように本人はそれについて訴えがあるわけではなくても、私たちは高齢者の尊厳、或いはその権利というものを守るということの視点に立っていなければ、こうしたことは起こり得るのかもしれないということですね。

それから、冒頭の事例にもありました、これ非常に似た事例がありました。

本人が食事をいらないと言ったからという事例ですけれども、どんな事例かという、石川県河北町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例です。

非常に重いですね。

市によると、認知症の全入所者21人の1日3食分の食事が、厚労省が定める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、女性1400キロに対して、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機を及ぼす重大な人格尊重義務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。業者が運んだ食材から判明。

9月中旬に再検査をした際、その量が変わっておらず、約4ヶ月間は虐待をしていたという認定をしました。

元職員は、1年前は普通の量が大体2つ、酢の物などがあった、いらないという人もいた、つまりいらないという人もいたということから食事を与えなかった。

本人が食事をいらないと言ったから、食事介助をせずに、栄養不足に陥った。

つまり意図的かどうかということは、これ実際は通っていないということなんですよ。

虐待、介護保険施設の虐待というのは、それが意図的であるとかということじゃなくて結果的にどうなる可能性があるのかということをやはり私たちは想像していかなければいけないし、予測をしていかなければいけません。

それによって指定取り消しという非常に厳しい処分が出されました。

次に大月市の事例です。

男性入所者死亡、ずさんな施設管理にこれも指定取消の事例になります。

施設では少なくとも1月から8月にかけて、男性に対して提供すべきカロリーの半分程度しか提供しなかった。

8月に市職員が衰弱している男性に気づき、入院を指示したが約2週間後に死亡。市は死因については把握していない。

利用者の食事は外部業者に注文していたが、実際の利用者の人数より少なく発注し振り分け、1人分の食事量が少なくなっていたという。施設を運営する法人の代表は、市の聞き取りに対し食事をあまり食べないから、などと話していたという。

昨年2月、十分な食事が提供されていないという報告が市に寄せられ、市がその後監査に入る

などして違反が判明し、処分に至ったという事例です。

このようにこれも同じように食事をあまり食べないからという判断をして、そして結果的に死亡してしまったという痛ましい事件になります。

こうしたことも本来利用者の健康、生命、そして生活を守るべき立場であり守るべき仕事である。こうした事業所に対して、こういった結果になってしまうということは、やはり指定取り消しに該当するような事案になるわけです。

次に、こうしたことは、入所施設だけに限りません。

例えば居宅介護支援事業所の場合でも、こうしたことがありました。

これは非常に有名な事例事件ではございますけれども、訪問介護の職員が玄関にチェーンをかけると。つまり外鍵をしたと。

これを見ると人格尊重義務違反に基づき、8月1日から6ヶ月間、事業者の指定を提出するということが発表されました。

もともとは紐で外鍵をして紐で扉をくくっていたんですけれども、利用者である高齢者の方が、中から開けて、はさみで切って出て行くと、そのためにバイクのチェーン、くさりのようなもので、毎日3回訪問するとき以外はドアが開かないような、こういったことをしていたと。それによって結果的にこれは人格尊重義務違反に当たるということが認定されたわけですね。

このような事案というのは、ここだけこの事例だけではなくて他にも広域、チェーン以外の場面においても、該当するものが多々ある。

人格尊重義務違反というのがこれまで出てきましたけれども、これは介護保険法に基づく施設事業所の指定基準によるものです。

指定基準の中には、要介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、要介護者のために忠実にその職務を遂行しなければならない。

そのために、指導監査の観点としてここに人格尊重忠実義務違反というのがあります。

これらの場合、これらに該当している場合、最悪の場合指定取り消し改善命令一時一部効力停止或いは全部効力停止というように、重い処分がくだされるというふうになっています。

つまり、皆さん私たちは、利用者の人格を守る人格尊重義務義務というものが常に生じているということを意識しなければなりません。

また、人格尊重義務違反の他に安全配慮義務というものを私たちは課されている。こうした義務があるんだということも理解しなければなりません。

これは当然ですけども意図的であるかどうかということではなくて、高齢者を守るという安全に配慮しながら守るというような義務があるということです。

例えば、このような事例がありました。

特別養護老人ホームで入所中の男性が、パンを喉に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裁判は施設側の安全配慮義務違反を認定し、2490万円の支払いを命じたということがあります。

パンがだめだということではなくて、喉に詰まらせるおそれがあるということを、予見できたのではないかとということからです。

またこの判決によると、この男性は1ヶ月前にも実はロールパンを喉に詰まらせていたということがわかっています。

ただ施設側は、男性は自分で食べることができたから、常に見守る義務はなかったという主張でした。

これに対して裁判官はこれまでと同じ対応で食事を提供する。こういったことは、危険性が認識できたんじゃないかということで、賠償責任を問うているわけです。

それに加えて、このように様々な義務というものが人を対象とする皆さんのような仕事には、

つきものではあるわけですが、ただやはり人間ですので、誰しものが虐待をしてしまいそうという、例えばイライラすることというのはあるわけです。
そこで大切になってくるのが、自分自身で心理状態を保つこと、平穏を保つことさらにはストレスを溜めないようにすること。
これをストレスマネジメント、そしてアンガーマネジメントというふうに呼んでいます。

これらの基本的な考え方というのは、背景となる要因は何かということ、わかること知ること、そしてそれは個人だけではなくて組織的に取り組むこと、そして職員個々人が必要な私たち一人一人が必要な役割を果たすことということにあるわけです。
具体的にこれらを見ていくと、実際虐待では、どのような状況なのかその背景を見ていきたいと思います。

虐待発生の要因というものを見ると、これは国の調査の、チェック項目の中にあるんですけども、一体なぜ虐待が起きたのかということを確認していくと、最も多いのは、ここにあるような、これはこれら3つの要因というものが考えられるんですけども、一番多いのはこの知識とか介護技術による問題を指摘する回答が多かった。
その次に多いのは、ここで言うと職員のストレスコントロールの問題でさらに同じように、課題となっているのはこの組織風土、職員関係というものです。
これらを見ていくと、やはりストレスというのは組織風土との関係で多分大きいんじゃないかということも推察されます。
なぜならば、職員関係が悪くなればストレスにもなっていきますし、感情コントロールも難しくなっていく。
助け合うという職場が実現できなくなってしまう。
そういうことから考えても職員のストレスだけではなくてやはりこの職員関係これ同時に考えていくことは、必要なことではないかというふうに思います。

まずストレスを軽減するために一般的に言われていることというのはこんなことがあるんですけども、例えば、これはストレス軽減のための4つのケアというふうに示していますけれども、まず大切なことというのは、会社の問題です。安全配慮義務というのがありますからこれは当然ですけども、職員の安全ということも配慮しなければいけないということですこれは経営者の役割です。
次にメンタルヘルスということ職場全体で組織的に行うということです。
この役割はリーダーとか或いは虐待担当者の役割になりますので、当然研修の中で行う必要もある、ありますし、体制としてこれを行う必要もあります。
そして職場環境ですね。スタッフお互いに助け合うということ。
それからそれぞれのストレスに気づいて、助言をし合ったりとか、或いは働き方を変えていくというような。これらはリーダーが非常に大きな役割を持っています。
そして、当然ですけども個人として、特にかっとなってしまふ。そういう場面というのは当然あるわけですけども、こうしたことをこの怒りの感情をマネジメントしていく、或いはこういうストレスに対して対処していく。これは個々人としても当然行わなければなりません。これは個人の問題として取り扱っていく必要があります。

なぜセルフケアを行わなければいけないのかというと、例えばケアの場面で利用者から詰められるとか殴られるとか、そういった場面というのはときに起こります。
それに対してついカッとなってしまふ。
これは当然なんですけれども、それに対して報復的に、暴力で返すということがやっぱりやはりあってはならない。これを抑えられるのは自分自身だけになります。

それから手際の悪いスタッフも中にはおられると、新人さんとかですね、そこにイライラして

しまったりとか、リーダーが勝手なシフト、これは本人というだけではないんじゃないんだけど、そのシフトをどうしても自分がやらなければならないというような場面が出てくるかもしれない。

それから、いい加減なケアを許しているチーム全体これに対する怒りというものもあるかもしれません。

またはベテランスタッフ等でですね、高圧的な先輩、そういった方がいてそこにイライラしてしまう。

また向上心のないスタッフ、またやればいいのか、自分は一生懸命やっているんだけど、他のスタッフが全く本人のことを利用者さんのことを考えたケアをしていないとか、こういう場面に直面するとやはりイライラします。

または機嫌が悪いとか、スタッフの機嫌が悪いとか、それに気を遣わなければいけなくてイライラする。ストレスになっていくということもあるわけです。

こうしたことからやはりストレスケアということは、誰しものがやっぱりイライラする、或いはストレスになるというふうに感じることは多々あるわけですから、ここを自分自身でコントロールするという事も求められます。

その際に私たちが考えなければいけないのは、自分の感情を抑えようというふうにすることではありません。

誰しもやはり怒りはあるんだと。

怒りというのは必ずあって、大切な感情ですよ、喜怒哀楽っていうのは大切な感情です。

その怒りがあるということを認めつつ、その怒りというのは、実際は何かを自分自身を守ろう、或いは利用者さんを守ろう。或いは職場を守ろう。そういう思いから、のはずなんですよね。

何かを守ろうとする、何を守ろうとしたのかということをやはり気づくこと。

そしてこういったこうした怒りっていうのはその気づきによってコントロール可能なんだというふうに考えなければいけない。

これをマネジメントする、アンガーマネジメントというふうにするわけです。

この怒りの感情というのは一時的に一次感情として起こるものじゃない。

つまりついカッとしたというのは一次感情っぽいんだけど、実はそのついカッとした背景には様々な感情が潜んでいます。

例えば不安感、不安、心配、利用者に対する不安とか自分に対する不安、心配とか苦しさそれから辛さ、それから焦りとか、これを一次感情というふうにいます。

その一次感情をもたらすような要因というものがあるわけです。

だから、私たちはいかにそのものというものは否定をせずに、大切なことはこの一次感情を、どのようにコントロールしていくのかということに尽きるわけです。

これは、多分こうしたことを考えていくと、本当は理解して欲しい。その人は一体何を理解して欲しかったんだ、この一次感情だと思うんですけども、どんな感情を理解して欲しかったのか、私自身はどんな感情を理解し、して欲しいのかということも考えていく必要があります。

そこがなぜこの一次感情が、この怒りというような二次感情に発展してしまうのかというと、やはりこの考え方で、問題が生じやすい考え方というのがあります。

例えば、0 から 1 とか、或いは二次感情と言いますけども、決めつけたりこうあるべきという決めつけであるとか、部分的にしか見ていなかった、例えば悪い部分しか見なかったりとか、相手を過大評価してその裏切って、その落胆から来たりとか、それから一般化したり周りの人もそうなんだから、自分もそうなんだからというような一般化をしたりとか、或いは自分に関連付けてしまう。他人のことを自分に関連付け過ぎてしまう。そういった様々な考え方ですね。

どのようにして自分の考え方、性格の特徴みたいなことも知っておくことは大切です。

具体的にはどんなことなのかというと、自分の怒りの原因をまず考えてみよう。
例えば、利用者さんが他の人はいつも寝てくれるのに夜は寝てくれないみたいなんだけど、そういう場合には、あなたはおそらく寝るべきだと思っている。ただ相手は、寝たくない、自由にさせて欲しいというふうに思っている。
それから、例えばスタッフの怒りで言えば、他のスタッフは家庭の事情とかで定時に帰ってしまう。自分ばかりっていうふうに思っている。
あなたの「べき」というのは平等にすべきだと。しかし相手、周りの人は家庭の事情を優先すべきというふうに思っている。
それから手際の悪いスタッフが、スピード重視のスタッフが必ず評価されている。丁寧さが無いのに、このときは、やはり丁寧に接するべきというのが、あなた自身にはある。
ただ一方で、利用者さんを相手には時間を大切にすべきという覚えがある。
こういうずれ、それぞれの思い込みのずれ、どちらがいいとか悪いとかではないので、このずれが生じている可能性がある。
なのでこのずれが生じているときには、大切なことというのは、怒りの感情を行動に移させないことです。

怒りはあることは確か誰しもあると先ほどのような挑発事象があると。
それを発見する、知覚します。
そしてその不快感を感じ、虐待をしてしまう、例えば暴力とか乱暴な行動をしてしまうという方法、方向性づけをしてしまう。
そしてそれを発散しなければならぬとか我慢するみたいなそういうふうになるわけです。
ですけれども、結果的に我慢できなければ、それが攻撃事象に生じるわけです。
だからこそ私たちはこの知覚した段階で知覚は誰しもあるのですから経路をたどらないように、この6秒ルール、例えば6秒間イライラしたときに6秒間タイムアウトをして自分を見つめ直す。
例えば深呼吸をするとか場面、場面を変えてみるみたいなことも有効です。

虐待を攻撃行動というふうにして捉えれば、こんなことが言えます。
つまり攻撃行動に移さないということが大切なんです、虐待には様々な仮説があってフラストレーション攻撃説というのがあります。
欲求があり、怒りがあり、攻撃する。
つまりこれが先ほど言った6秒ルール、自分を見つめて見る時間を作る。
ちょっと一息、それから学習理論というのがあります。
モニタリングや賞賛によって攻撃行動が促進されていく。
つまりそうした良くない行動というのは学習されるんだと、周りの環境によって、そのためには黙認者を作らないということが大切。
それから匿名性は攻撃性を待つというふうに言われています。
ですので、外部接触というのをできるだけ作る。
それから密室をなくすや勤怠とか個室とかトイレとかコミュニケーションの不足、こういうときに、夜勤隊に1人になってしまうという可能性が高いのであれば、例えばカメラをつけるってこともそうかもしれませんけども、メールで誰かが連絡をする或いは何かに書き込んでみるとかですね、そうしたことも大切です。
外部との接触可能な限り作る。
つくれない場合には、それを吐き出す書き出す。
そういった行為も有効になっていきます。
そういう場面を目撃したときに私たちはどうしたらいいのかということですが、まずはルールを決めておく、人格を傷つけない、そういう施策と人格を傷つけず、自分を当然傷つけない、それから物に当たらないごみ箱を蹴ったりとかですね乱暴に当閉めたりとか。

それから場所や時間を考える。

やっではいけないことというのは相手を責める、そういう行動をした相手を責める、それから過去の前もそうだったとか、それからいい加減とかっていつまでとか程度言葉を使うとか、一方的に強く決めつけるみたいなことは、やはり2次感情というふうに考えれば、何か不安があったはずだということ或いは何かこううまくいかないことがあったはず。

その理由を聞いていくってことは大切です。

そんな言葉をかけていく。

一緒に考える。

具体的に、そして話を聞いて提案をしていく。このことは大切になってきます。

他にはこのように遅刻ばかりする職員がいる、ケアを拒否する利用者がいる。

そのときにはいかにこの一次感情を伝え、心配や焦り、不安感というものを伝えていく。

そしてリクエストを伝え、こんなふうにしてくれると嬉しいなみたいなことを伝える。

そしてそのリクエストを提示し、改善策と一緒に考えると、そういったただ遅刻を非難するだけではなくて、或いはケアを拒否する利用者さんを責めるのではなくて、一緒に行く、一緒に考えるという姿勢を作っていくことは大切になってきます。

特にリーダーの方に対してです。

どうすれば虐待がなくされるのかということを私たちは考えるのではなくて、やはり大切なことは、生活の質を向上する、そのための方法で解決策はないかということをやはり常に考えていかなければいけません。

この仕方ないというのは、私たちが作る心の壁です。

さらに安全とかケアの方針、こうした壁があるんだけど、いずれにせよ私たちの最上位の目的は、QOLの向上です。

そのための最善の方法って一体何だろうかということをやっぱり考えていきたいということですね。

上手くいかないとき悩んだときにはやはり大切なのはそのケアの理念に立ち返るということです。

イギリスのプラットフォーム大学のトムキッド博士は、パーソンセンタードケアという考え方を提唱しました。

それはいろいろなことがあるんだけどもその中でとっても大切なことというのは、この最後の部分、生活の質を高める方法で、今の課題、問題というのは解決できないかということを考えることだというふうに言っています。

さらには職場風土を変えていくということも同時に大切です。

学び方、職場風土を変えるためには学び方を変えていく。

それから、私たちの日々の記録それから対応を変えていくことが大切になるんですけども、そのためには困難事例の対応ということは日々あると思いますけども、それだけではなくて、うまくいったことを研修の中で取り上げていくということが大切です。

私たちは学習していきます。

それは経験から学習していきますけれども、それは悪い失敗から学んでいるだけじゃなくて、実はうまくいったことから学び、徐々にできるようになっていくというプロセスを踏んでいくわけです。

それから日々の記録というのも、実際は特変事項を書く部分があるかと思いますが、それだけじゃなくて、夜寝てくれなかったとかこういうネガティブなことを書きがちなんだけれども、そうじゃなくてうれしかったことも書いてみようということですね。

それによって職場風土っていうのは変わっていく可能性があります。

記録の書き方を少し変えてみると、そして利用者さんの良いところを共有する研修会でもいいのかもしれない。

それから職場内の不適切さというものを指摘するようなことだけではなくて、自身の経験を振り返るということも大切です。
そのためにセルフチェックみたいなことはやっぱりする時間が欲しいですね。

セルフチェックどうすればいいのかということなんですけど、例えば、これは東京都保健福祉財団が出している虐待防止のセルフチェックリストです。
例えば利用者の尊厳の保持という意味がよくわからなくなる。
これはあるかないか、どういうときにそういう部分のことを思うかということも書くようになってるんですね。
これはとても大切なんだけど、こういうセルフチェックリストっていうのを使ってみる、見て振り返りを尽くして意識していくような研修をやってみるということも大切かもしれません。

また未然防止をするためにどうしたらいいかというと、例えば利用者が守られるべき立場にあると思えなくなることがあるとか、利用者に対し何々してあげてるのに、というふうに思い苛立ちを感じることもある。
先ほどのアンガーマネジメントに通ずるものなんですけど、これを現在進行形であるとかないとかっていうことを書くのは非常に難しいと思いますので、過去にあったかどうか、或いは過去になかったということも含めてチェックをしてみると、意外と正直に欠ける誰しもやっぱり感じる感情なんだということを前提にして、マネジメントという観点でこれをやってみてもいいのかなと思います。
つまり研修は、大切なことを私達が考え、研修の中で取り上げたいことというのは、まずは虐待防止法の高齢者の権利利益の擁護、この擁護これが守られている状態とは一体どういう状況なのかとことを振り返ること。
それから、養介護施設従事者とは一体誰のことか、そして虐待の5類型を知っておくこと。
さらには、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こと、そして相談通報先はどこなのかということ。
さらに、不適切なケアとは何かを用いて、今できていることよいケアの事例分析、不適切な部分だけではなくて、できていることは良いこと。こうした事例分析ということをしていくことによって、職場風土の改善に影響をもたらすものと思います。

最後5番目ですが、虐待の芽ということは当然見逃してはいけませんが、それだけではなくてよいケアの目というものを見逃さないとこれは私たちが前向きに仕事を継続していくとても大切なことです。
そして職場風土を変えるということは、虐待の未然防止にとってとても大切ですが、そのために、日々の分割ケアの中で業務の中で行うべきこと、少しだけ挙げさせていただきます。
風通しが良くなる工夫が必要です。
これは今日はオンラインでお話をしていますが、研修がオンラインだけでは職場の風通しは良くなりません。
私たちがコミュニケーションをとること、話し合いこうしたことを職場の中で必ずやって欲しいということです。
それから振り返りはとても大切です。
そのためにセルフチェックリスト自分を俯瞰的に見ることはアンガーマネジメントにも繋がっていきます。
怒りを認める、そういう感情を認めるセルフチェックはそこにも役立つはずです。
それから誰もが参加したくなる研修研修というのは、真面目に一生懸命やるだけのものではなくて、楽しく前向きにやることによって身になっていきます。
そうした雰囲気をつくる工夫が必要です。
そして全員の声を改善策に生かす1人の声、ある特定の人だけではなくて、全員の声を平等に、公平に改善策に生かしていく、そのためのアンケートをやっていくことが大切です。

最後になりましたがこの研修の目的というのはこの4つでした。
ということで、私の研修、職員向けの研修は、これで終わりにさせていただきます。
皆さんどうもありがとうございました。