

## ＝ 障害者・高齢者の「虐待」を考える ＝

今回は、昨年末に公表された 障害者・高齢者の虐待に関する調査結果等からです。

家族等の擁護者による虐待に比して、施設従事者による虐待の数は、統計上では少なくなっていますが、閉じられた空間で、実際に通報・公表されるかは、事業責任者の良心に委ねられているのが現実です。

最近、体験した事例の紹介も含めて、組織風土の観点から経営者のあり方というものについて考えてみます。

<平成 24 年度 調査結果の公表資料>

高齢者

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisaku-suishinshitsu/h24chousakekka.pdf>

障害者

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000028282.html>

### <平成 24 年度の調査結果>

障害者、高齢者の虐待に関する厚生労働省の調査結果の概要を、まとめたものが右表です。

高齢者は、調査開始から 7 年目に入り定着した調査と言えるでしょうが、障害者は、調査開始初年であることから、その認識の普及も不十分であり、かつ今回の調査期間は半年です。

平成24年度		養護者によるもの	施設従事者によるもの	使用者によるもの
障害者	相談・通報件数	3,260	939	303
	虐待判断件数	1,311	80	133
	被虐待者数	1,329	176	194
高齢者	相談・通報件数	23,843	736	
	虐待判断件数	15,202	155	
	被虐待者数	15,627	263	

そうした目で見ると、障害者と高齢者の母数からみて、障害者の相談・通報件数、虐待判断件数、被虐待者数の数が多いとの印象を受けます。

また、これらの調査対象には、数多くの高齢者・障害者が長期に入院している医療機関は対象になっていません。医療機関でも歴史的には、不当な隔離等があったことは歴史的な事実であり、今では調査する必要もないくらい虐待がないということではないと思います。保険料・税金により運営される医療・介護・福祉サービスの中で、相当の「虐待」が起きている点は、利用者はもとより、負担者としても看過できない問題と思います。

ここでいう虐待とは、①身体的虐待、②ネグレクト、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つですが、最も立法的に新しい「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 23 年法律第 74 号)」の規定を記載すれば、右表の通りとなります。

誰しもわかるように、ここに定義されている虐待の定義の多くは、刑法等の個別法で、その行為が刑罰の対象となるものが中心であり、いわば常識として許されないというものです。

例えば、第一号の「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は、刑法第 220 条の逮捕・監禁罪により刑罰の対象となる行為であることは、常識の類と思います。

#### 第2条第7項

- 一 障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。
- 二 障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること。
- 三 障害者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- 四 障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、当該障害者福祉施設に入所し、その他当該障害者福祉施設を利用する他の障害者又は当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける他の障害者による前三号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の障害者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- 五 障害者の財産を不当に処分することその他障害者から不当に財産上の利益を得ること。

## <虐待の発生要因は？>

なぜ、こうした社会常識に反する行為が、継続して生じるのでしょうか。

個々の職員の資質という問題もあるのかもしれませんが、私は、医療介護福祉の現場の特殊な力関係が、虐待を誘発するものであり、それに対する経営者の姿勢によって抑制も増幅もされるのではないかと考えています。

### 1 医療介護福祉の現場の特殊な力関係

長年、こうした仕事に関わっていると、良い話ばかりでなく嫌な話も医療介護福祉の現場から聞くことになります。

しかし、不思議と急性期を担う医療機関では、これまで虐待の類の話を書くことは皆無でした。完全に虐待はないということではないのですが、入院期間が数日から 2 週間程度という急性期病院では、患者は次々と医療スタッフの前を過ぎて行き、虐待が生じる前提となる「特別な力関係」が生じることはないだろうと思います。

やはり、長期にわたり、サービスを受ける側と提供する側という一方的な関係が継続し、家族等もお世話になっているという意識から提供側に苦情も言えないといった、「特別な力関係」が虐待の発生要因なのだろうと実感します。

こうした特別な力関係の発生は、当該事業体の教育レベルに大きな影響を受けるように実感します。

制度上は同じ介護老人施設等と名の付くものであっても、そこに一歩踏み入って、利用者とスタッフとの関係を見ると、大きく印象が異なるものです。いずれも理念では「一人の人間として尊厳をもって…」と、必ずと言っていいほど謳っていますが、それが徹底されているかどうかは、スタッフの対応、姿勢にあらわれます。

法人組織として、その理念を徹底するか、知識レベルで引上げるような教育をするか、行動につながっているかを評価するかにより、大きくスタッフの印象が異なるようです。良い印象の事業体では、サービスを職員任せにせず、その教育内容等を徹底しているものです。

先日、身近な介護老人施設において経済的虐待の事例が生じました。利用者の持ち物を意図的に棄損するという事例です。簡単に言えば、職員が軽い気持ちで利用者の持ち物に落書きをしたという内容です。

これが生じた介護老人施設は、構造設備はユニット型といわれる最新のものですが、その実は、昔ながら行政措置時代のサービス内容、教育内容のまま…という状況でした。一部職員が問題と言い出した結果、一応幹部スタッフ間では注意喚起がなされたようですが、残念ながら、現場スタッフ全員が「何が虐待か」「何をすべきか」という点の知識が徹底されることは未だないようです。

この施設は、認知症対応等では、それなりにレベルが高いと言われる施設ですが、待機者が多く、利用ができないと言われる介護老人施設において、この施設のような状況が常態ではないことを祈るばかりです。少なくとも、「何をしたいいけないのか」は、全ての施設で全職員に徹底してもらいたいものです。介護報酬等で介護職員の賃金の底上げを図っているのであれば、それに見合ったサービス・意識の改善はあって当然…と誰しも考えると思います。

その期待に、ぜひ応えて欲しいところです。

また、こうした特別な力関係は、風通しの悪い環境で増幅することになります。

ある法人で、本部に利用者・家族の苦情窓口（HP上でアドレスを公開した）を設けたことがありますが、各事業体には言わないような苦情等が結構集まって来て、驚いたことがあります。施設長の横暴な態度、食事介助等の対応が酷い、何度も転倒するのはおかしいなど、苦情の類から虐待の可能性のあるものまで、ほとんどが匿名でしたが、窓口に届きました。これは氷山の一角であり、実はもっと沢山あったのでしょう。

しかし、よく考えると、本部と事業体は同じ法人であり、本部に言っても解決しないと考えそうなものです。それでも本部の窓口に、なぜ苦情が届けられるかというのは注目される点です。多くの一般企業では、現場の店舗等がある場合には、それが適切に動いているか、問題がないかを内部査察等をする組織を持ち、本部がそれを統括するという仕組みが定着してしましますが、これら企業に苦情を言ったら、迅速に問題処理をされたという経験がある方が、きっと当該法人の苦情窓口の利用をされたのでしょう。

こうした利用者と提供者という直接関係でなく、同じ法人内でも本部という別のチェックする組織があれば、風通しが少しはよくなり、利用者・家族の声が届き、その声を本部が代弁できれば、虐待の発生は抑制されることは間違いありません。見られているという意識があるかないかが、自分の知識を行動に移すポイントなのだと思います。

しかし、こうした関係性を構築している医療法人・社会福祉法人は極めて少ないのが実情です。こうした現場任せにしない企業統治の方法の導入をいかに進めるかが、大事な課題でしょう。利用者・家族からすれば、こうした苦情窓口を持っているかどうか…が、サービス選択の最低限の基準になると、少しは改善が進むかもしれません。

## 2 経営トップの姿勢

最近、虐待に対する法人経営トップの姿勢の違いを知ることがありました。

いずれも病院における身体的虐待に関するもので、社会の中で起きれば確実に刑法の構成要件に該当するという行為です。

1 人の経営者は、その事例を生じた職員を解雇し、それを契機に教育の更なる充実を図りましたが、1 人の経営者は、その報告が半年以上も病院幹部から届けられなかったことを咎めることもなく、職員は戒告の軽微な処分にとどめ、再発防止の取り組みも今のところは病院任せと見える状態です(虐待解決には隠蔽等の問題もあり、それを解消するには、時間をかけることが必要という医療事故防止と同様の意識なのかもしれませんが)。

さて、この違いを皆さんはどう考えるでしょうか。

前者の経営者は、たぶん対外的な社会責任を重視するとともに、厳しい処分を通じて教育を充実することで今後の発生予防を図ろうとしたのでしょう。一方、後者の経営者は、たぶん対外的な責任よりは、組織改革を円滑に進めることを重視したのだと思います。

私の立場は利用者・負担者の立場ですので、前者の経営者の判断が正しいと考えます。

また、もし問題が表に出れば、法人の信用・信頼は地に落ちるという危機管理上からの判断としても、当然の判断と考えます。

後者の判断は、当該組織内では優しい理解のある経営者となるのかもしれませんが、社会から見ればJR北海道のように品質を軽視し存在すべき企業・法人ではないという意見を誘発する危険な判断に見えます。また、多くの職員は、「虐待とは何か」「虐待はどのような行為か」を知る機会を逸し、「あれと同じことをしても大丈夫」という安易な判断に陥る危険性もあります。

現に、当該病院幹部は、この事例が内部で発覚した後、「あれは単なる法令違反であり虐待ではない」との説明を法人幹部の前で行いました。本当の知識不足か、自己保身なのかは、わかりませんが、正直、同席していたその時、個人としても怒りが込み上げました。言葉は悪いですが、「こんな奴らに医療をさせるわけにはいかない」という想いです。

その法人とは、さすがに当方も契約打ち切りを通告しましたが、今後、どのようになっていくのかは、一個人として注目しているところです。厳しい社会の指弾を受けるのか、何事もなくこれまでと同じように生き延びるのか…

既に、知人の新聞記者から取材として問い合わせも来ているのですが、その旨を伝えても、法人の行動の遅さには驚くばかりです。

### <最後に>

今回、私の最近の経験として示した数例は、厚生労働省の調査結果には当然含まれていません。

統計上の数字は、氷山の一角でしかなく、特に、施設での虐待事例の増減は、最終的には、経営者の資質・手腕が問われるところです。

虐待の事例を隠蔽して法人としては穏便に済ませるか、あえて改善のチャンスと捉えて厳しさを持って前向きに進むか…いずれの選択肢をとるかは、今のところ経営者次第ですが、私の家族が、もし、こうした施設・病院を利用することになれば、志の高い医療介護福祉経営者にお願いしたいものです。

また利用者の立場を持つ皆さんも、こうした目で各事業の経営者を見て欲しいものです。そうすることではじめて、サービスを提供する者の意識が高まるのだと思います。

ヒューマンケア・システム研究所 代表 北川博一