

「入所施設におけるアドボカシー」 —虐待と不適切処遇の実態を踏まえて—

山口 光 治

1 はじめに

現在進行している社会福祉基礎構造改革は、「個人が人としての尊厳をもって、家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、その人らしい安心のある生活が送れるよう自立を支援すること」*1)を目的に、サービス利用者と提供者との対等な関係の確立や地域での総合的な支援、多様なサービス主体の参入促進、サービスの質と効率性の向上などを目指し、法律や制度の改正が進められている。高齢者分野では介護保険を中心にして、措置から契約によるサービス利用へと転換が図られ、さまざまな事業主体が参入しようとしている。まさに規制緩和と自由競争による介護サービス提供の時代へと入ろうとしている。

このような福祉制度の転換期において、利用者本位のサービス提供を絵に書いた餅に終わらせないようにするためには、サービスの質を高めてサービス利用者の権利を擁護することが不可欠である。次期通常国会に提出予定である社会福祉事業法等一部改正法案要綱の概要*2)には、社会福祉法人の情報開示や福祉サービスの情報提供、苦情解決の仕組みの設置、サービスの評価による質の向上への努力などについて明文化している。

とりわけ、利用者の生活を丸抱えして支えている入所施設におけるサービスの質は、利用者の生活はもとよりその人格に対して多大な影響を及ぼす。平成11年中にマスコミによって取り上げられた高齢者の入所施設における権利侵害事例の一例としては、群馬県沼田市の特別養護老人ホームを運営する法人の前理事長他による「痴ほう老人から1000万詐取」事件*3)、長野県飯田市での「特養所長入所者殴る」事件*4)、茨城県水戸市の県立の特別養護老人ホーム生活指導員による「痴ほう老人の貯金着服」事件*5)、大阪府美原町の老人保健施設の介護福祉士による「入浴順番に不満漏らしたら粘着テープで口ふさぐ」事件*6)などがあげられる。

では、なぜこのような質が低く利用者が安心して生活を営む権利を侵害するような状況が起きてくるのであろうか。また、それを予防していくためには、どのような対応が必要なのであろうか。

本稿では、このような問題意識に基づき、介護を必要とする利用者の入所施設において、その処遇の実態を踏まえ、利用者の権利擁護とアドボカシーについて考えてみることにする。入所施設に焦点を当てた理由は、利用者の生活を24時間丸ごと抱え込み、職員と利用者という狭い人間関係を基盤に利用者処遇が行われているサービスだからである。そして、この考察を進めるにあたっては、筆者がかつて施設職員であった経験とその自戒が根底にあることを申し添

えておきたい。

2 研究方法

本研究の素材は、筆者が所属している2年制の介護福祉士養成施設（以下、本校という）の平成10年度と平成11年度の1年生が記入したレポートをもとにしている。その意味では、直接的に調査したものではなく、学生の主観や誤解も含まれているかもしれない。また、学生個々の感受性や問題意識にも格差が大きいことは否めない。しかし、福祉サービスの質が問われている時代に、施設職員や利用者ではなく第三者である学生が感じた疑問や課題は、あながち的を外れているとはいえないのではないだろうか。

本校は2年間に460時間の施設実習を3期に分けて実施しているが、本調査はその第1期施設実習後に実施した。実働15日間の実習期間は、初めて施設実習に参加する1年生にとって、利用者への処遇場面で何らかの疑問を感じるには決して短いものではないと日頃の実習教育の中から感じている。入学後間もない学生は、施設への先入観を持っておらず、講義で学ぶ介護の基本理念を素直に受け止めている。その学生が実際の介護現場に出て感じてくることを、われわれ社会福祉の臨床に関わるものとして真摯に受け止める必要があるだろう。

以下、研究の進め方について述べることにする。

(1)調査対象施設

- ①平成10年度第1期施設実習における実習施設：17施設（内訳：特別養護老人ホーム13施設、身体障害者療護施設3施設、救護施設1施設）
 - ②平成11年度第1期施設実習における実習施設：19施設（内訳：特別養護老人ホーム14施設、身体障害者療護施設3施設、救護施設1施設、重度身体障害者更生援護施設1施設）
- 以上、2年にわたり、延べ36の介護福祉士実習指定施設を対象とした。

なお、本調査は処遇の質を検討することが目的であり、2カ年の調査対象である実習施設の重複は問題としないこととした。

(2)調査の方法

- ①本校平成10年度及び11年度1年生に、第1期施設実習終了後、「あなたが実習中に出会った処遇場面の中で、疑問を感じた点について一つあげ状況を説明しなさい。」というレポートを課した。
- ②課題回収後、レポート内容を整理し、学生が疑問を感じた処遇場面について、分析を行った。

(3)レポートの回収状況

平成10年度1年生40名全員と平成11年度1年生40名、計80名から課題レポートを回収した。

(4)実施上の留意点

- ①施設実習は、同時期に複数の学生が同一施設において実習していることになる。それは、場合によっては複数の学生が同一施設の同一場面に対して疑問を感じることもありうるこ

とを示唆している。そこで、分析を行うにあたり、各々の処遇場面を取り上げた件数は参考程度として、むしろ学生が処遇のどの場面にどのような視点をあてたかを重視することにした。

②本調査は、4種類の異なる種別の入所施設において実施した。そのため、施設の目的や役割、性格などの異なる施設を同様に扱うことに疑問を感じないわけではない。しかし、なんらかの介護や援助を必要とする人々が暮らしている生活施設であることを共通点として、横断的に整理してみることを第一とした。

3 結果

(1)学生が疑問を感じた処遇場面

学生からのレポート内容を分類するにあたっては、以下のような米国高齢者虐待センターの高齢者虐待区分^{*7)}を参考とした。

| | | | | |
|------------------|--------|------------|--|--|
| 【高齢者虐待区分】 | | | | |
| ①身体的虐待 | ②性的虐待 | ③情緒的・心理的虐待 | | |
| ④放任・放置 | ⑤経済的搾取 | | | |

そして、虐待の定義については「利用者が主体的に安心した生活を営む権利への侵害」と仮に定義して考えていくことにした。

また、それらの区分に含まれないものについては、筆者の施設職員としての経験から、それとは別に区分することにした。

区分したタイトルの標記の仕方については、さらに検討を要するものも少なくないが、以下のように区分した。

表1 主な処遇場面

| 大項目 | 中項目 | 主な処遇場面 | | | | | | | |
|---------------|--|--------|----|----|----|----|----|----|----|
| | | 食事 | 排泄 | 入浴 | 移動 | 着脱 | 起床 | 他 | 計 |
| 身体的虐待と思われる場面 | 無理な介助, たたく, 閉じこめるなど | 1 | 2 | 4 | | | 1 | 3 | 11 |
| 心理的虐待と思われる場面 | 言葉によるもの, 無視など | 2 | 7 | 1 | | 2 | 1 | 14 | 27 |
| 放任・放置と思われる場面 | 意図的な放置など | | 8 | | | | | 3 | 11 |
| 不適切な援助と思われる場面 | 混ぜ合わせた食事, 職員の都合優先, プライバシーの欠如, 不適切な判断など | 16 | 3 | 5 | | 1 | | 3 | 28 |

「入所施設におけるアドボカシー」

| | | | | | | | | | |
|--------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 偏見と思われること | 職員の偏見 | | | | | | | | 1 |
| 物質的虐待と思われる場面 | 物をねだる | | | | | | | | 1 |
| その他 | | | | | | | | | 1 |

(2)具体的な処遇場面とその要因

学生のレポートから抽出した処遇場面と、その状況が起きてくると考えられる要因、対応方法についてさらに詳細に表2へ整理を試みた。

虐待の区分からいうと、学生が目にする多くの日常的介護場面での出来事が多く含まれ、金銭や通帳・印鑑等の管理場面には出会うことが少ないために、経済的な搾取と思われる場面には遭遇していない。

表2 学生が疑問を感じた援助場面とその要因の考察

| 大項目 | 中項目 | 小項目 (具体的な場面) | 考えられる要因 | 対応方法 |
|-----------------|----------|--|---|---|
| 1. 身体的虐待と思われる場面 | (1)無理な介助 | <p>①痴呆の方の入浴介護。脱ぐのを嫌がる利用者をむりやり脱がして…。</p> <p>②入浴を嫌がる痴呆性高齢者を、強引に連れていく。感情的な対応がなされていた。</p> <p>③お風呂に入りたくない利用者(痴呆性高齢者)をむりやり入っていた。</p> <p>④本人の意向を無視した強制的な入浴であった。利用者(痴呆症)も興奮していた。</p> <p>⑤利用者が寝ているのをむりやり起こす。強い口調で、枕や毛布をはぎ取ってしまう。</p> <p>⑥薬を飲むのが苦手な利用者に対し、怒鳴りながら無理矢理飲ませていた。</p> <p>⑦清拭の際、冷めきっていない熱い布を利用者の陰部にあてる。「熱い」というが、「はい、すいませんね」と言っただけでそのまま続けていく。</p> <p>⑧トイレ介助の際、「怖い、痛い」という利用者のしがみつく手を無理矢理離させてトイレに座らせていた。見ていて職員が怖かった。</p> <p>⑨食事介助していると、職員がきてスプーンを取り、鼻歌を歌いながら「おいしいよ」といっ</p> | <p>痴呆性高齢者への対応方法の工夫が必要。</p> <p>介護と生活指導との区別と、対応方法の見直しが必要。</p> <p>不適切な対応。</p> <p>業務の忙しさからゆったりとした介護ができない。</p> | <p>研修の実施 ・痴呆性高齢者への専門的援助</p> <p>職業倫理の徹底</p> <p>安心な介助方法の工夫と配慮</p> |

| | | | | |
|-----------------|----------|--|--|--|
| | | て、一度に三口分の食物を口に入れ、汁をすすらせていた。そんなに入れていいのだろうかとの疑問を感じた。 | | |
| | (2)叩く | ①利用者に手を叩かれたので叩き返した。 | 感情のコントロールに欠ける | 職員自身の性格や業務態度の改善 |
| | (3)閉じこめる | ①徘徊のある痴呆症の利用者を鍵のかかる部屋に閉じこめる。 | 痴呆性高齢者への対応方法が不適切。 | |
| 2. 心理的虐待と思われる場面 | (1)言葉による | <p>①職員の排泄介助時の言葉がけ。「臭い」「汚い」「またなの」</p> <p>②排泄介助時、「やだ、出てきちゃう」「うわっ臭い」と言っていた。</p> <p>③排泄介助時、職員が「またやっちゃった(大便)」という。</p> <p>④排泄介助時、「まだでる」</p> <p>⑤排泄介助時、「わ～臭い」</p> <p>⑥職員がおむつ交換中、「わあ、またウンチ出てる。出そうなときはちゃんと言いなさいって言ったでしょ。今度言わないでウンチ出したらただじゃすまさないよ。」と言う。</p> <p>⑦利用者が「おしっこがしたい」と言うと、職員が「本当に出るの」と大きな声で強い口調で聞き返す。厳しい表情で。</p> <p>⑧入浴中の職員の言葉がけ。「いつまで入っているの」と恐い口調。</p> <p>⑨食事介助時の声がけ。「なんでこぼすの。もっときれいに食べてよ。これが70歳・80歳も生きてきた人の食べ方？ 子供より汚い食べ方なんだから」</p> <p>⑩食事介助時の声がけ。「どうしてきちんと食べられないの」と、嚥下困難者へ言っている。</p> <p>⑪ある職員。「ダメ」「何やっているの！」相手の理由を考えたり聞いたりしない。</p> <p>⑫説明なしに徘徊高齢者に「部屋に戻って」</p> <p>⑬軽度の痴呆症の方に、「何度言ったらわかるの！」と怒鳴る。</p> <p>⑭職員が利用者に対して投げ掛けた言葉。「手間をかけさせない</p> | <p>使用してよい言葉、悪い言葉の判断が来ていない。</p> <p>介護してあげているという認識が職員側にあるのでは。</p> <p>介護職の役割認識が不十分。</p> <p>対象者理解が不十分。</p> <p>客観的態度が保てない。</p> <p>適切な対応方法がわからない。</p> <p>子育てと介護との混同。</p> <p>対象者理解が不十分。 不適切な対応。</p> | <p>研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者理解 ・援助関係の理解 ・援助者の基本的態度の形成 ・適切な接遇 |

「入所施設におけるアドボカシー」

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|--|--|
| | | <p>で。なんでも言うことができないの」</p> <p>⑮職員「自分で起きてよ。何でもやってもらおうなんて思わないで。そんなこと息子が来たときにやってもらえば。いやだったらおとなしくしていて」</p> <p>⑯職員が「自分で出来るでしょ。手を煩わさないで」と怒って言う。</p> <p>⑰騒ぐ利用者に対して「ギャーギャーさわぐとみんなに嫌われてしまうよ」と大声で言う。</p> <p>⑱身体障害のある利用者が入浴後、服を着ているとき、職員が「隣の〇〇さんと着る競争だ」と言って急がせている。</p> <p>⑲利用者が新しい服（パステルの紫色の服）を着ていたとき、職員が「このエロばばあ」と利用者に対して言っていた。</p> <p>⑳利用者名を呼び捨てで呼んでいた。【4件】</p> <p>㉑「〇〇ちゃん」とあだ名で呼ばれている人がいた。</p> <p>㉒職員が利用者に対して「あんた」と呼んでいた。</p> <p>㉓身体障害者施設で、職員が利用者に対して「〇〇ちゃん、〇〇君」と呼んでいた。なかには、呼び捨てで呼んでいた。</p> | <p>対象者理解が不十分。</p> <p>着替えの時間を早くさせたい。</p> <p>不適切な言葉掛け。</p> <p>職員と利用者との関係（援助関係）のあり方の認識不足。知的障害者施設で生活していたときからそうだった。親しみを込めて呼んでいるとの回答。信頼関係があるから良いと言う。</p> | |
| | (2)無視 | ①相手の訴えに耳を傾けない。 | 受容的態度に欠ける。 | |
| 3. 放任・放置と思われる場面 | (1)故意によると思われるもの | <p>①利用者「オムツ汚しちゃった」職員「休憩中だから。どうせ〇時におむつ交換に入るから」</p> <p>②「おむつ交換は順番だから待っていてね」とすでに汚れている人も後回し。</p> <p>③利用者が「トイレに行きたい」と言うのに職員は「オムツしてるからいい」と。</p> <p>④便が出て早く交換して欲しいという利用者への対応で、「いいの、放っておいて。これから行くんだから」と対応していた。</p> <p>⑤家族から夜間の排泄について「手伝ってもらえれば出来ます」と言われている。しかし、</p> | <p>業務を限定的にとらえている。</p> <p>介護の優先度が正しく判断されていない。</p> <p>夜勤体制によって介護方法が左右されている。</p> | <p>研修の実施 ・専門的判断 ・利用者のニーズ把握</p> <p>個別的援助の理解と努力</p> <p>夜勤等業務体制の見直し</p> |

| | | | | |
|------------------|-----------------|---|--|--|
| | | <p>職員は「夜はオムツを使用」としてしまふ。</p> <p>⑥トイレに行きたい利用者に、「おむつをしているから、そこでして」と言っていた。</p> <p>⑦寮母室に寮母がいて、呼び出しのコールがなっているのに誰も動こうとはしない。</p> | <p>被介護者の立場に立っていない。</p> <p>この人はよくコールをならす人だと見ている。</p> | |
| | (2)過失によると思われるもの | <p>①利用者「トイレへ行きたい」。職員は「待ってて」といって、すぐに行かない。</p> <p>②職員「またあとで行きます」といって、そのまま忘れられてしまふ。</p> <p>③利用者がベットサイドを叩いたり落ち着きがないので職員に報告するが、「いつも落ち着きがないから大丈夫だよ」と放置。その日、腹痛と下痢があった方で、便の匂いもしているのにすぐに対応しない。</p> | <p>業務の忙しさによるものか。</p> <p>その日の身体的変化を把握していなかった。</p> | <p>業務の見直し</p> <p>観察の仕方</p> |
| | (3)その他 | <p>①利用者「頼みたいことがあるのですが」と訪ねるが、内容も聞かず「会議中だから後で行きます」と機械的に対応される。</p> | <p>不適切な対応。</p> | <p>研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇 ・専門的判断 |
| 4. 不適切な介助と思われる場面 | (1)混ぜ合わせた食事 | <p>①職員「食べるの？食べないの？」。スープに主菜の魚を入れ、パンをちぎって入れ、バナナを入れ・・・</p> <p>②食事介助で、ご飯とおかずを全て混ぜ合わせて食べさせている（流動食）。何の味かわからない。</p> <p>③食事介助で、ミキサー食の方のおかずをフルーツも一緒にご飯の上に乗せて混ぜて介助していた。</p> <p>④利用者の食事の上に薬をのせて食べさせる。</p> <p>⑤朝食時、お粥と細かく刻んだおかずを混ぜて、さらにその中に牛乳を混ぜた点に疑問あり。</p> <p>⑥食事介助時、ミキサー食の方でご飯の上におかずを全てのせ、薬をさらにのせている様子に不信感を抱いた。</p> <p>⑦食事介助中、職員がご飯に粉薬と錠剤を入れてしまふ。こうし</p> | <p>食材を味わう食事ではない。</p> <p>規定の量を口に入ればよいというようない介助。</p> <p>作業としての食事介助</p> <p>食事と薬が混ぜてしまふ。</p> | <p>文化としての食を</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事を食文化として位置づけた援助 ・研修と意識変革 <p>与薬方法の工夫</p> |

「入所施設におけるアドボカシー」

| | | | |
|-------------|---|---|--|
| | <p>た方がうまく薬が飲めるとのこと。</p> | | |
| (2)介護者の都合優先 | <p>①食事が終わっていないのに下膳してしまう。 ②食事を「早く食べて」とせかす。 ③食事をむりやり食べさせている。 ④食事が終わっていないのに、「もういいでしょ」と強引に返事をさせ食事を終わらせる。 ⑤「いらない」と言うのに、スプーンで無理矢理食物を口の中に入れる。 ⑥まだ食べ物が口の中に入っているのに、口に入れていく。 ⑦視覚障害者の食事介助時、寮母は何も言わずに、いきなり利用者の口の中に手を突っ込んだり、スプーンで乱暴に口の中をほじくってみたり驚いた。 ⑧ご飯とおかずをぐちゃぐちゃに混ぜて、スプーンに山盛りにして、口に無理に押し込む光景を目のあたりにした。 ⑨残存機能を活かさずに、最初から口に食事を入れ、むせてもそのまま介助している。 ⑩食堂が食事以外の時に自由に使えない。制限される。 ⑪利用者が自分の服ではなく、施設の服を着せられていて、サイズが合っていない。 ⑫入浴の際、女性が入浴中なのに男性を入れてしまっていた。</p> | <p>職員の勤務時間が利用者の食事時間に与える影響による。次の仕事に移れない。 介助の時間がない。 視覚障害を配慮していない介護。 介助側の論理が優先 利用者の活動の場が制限される。施設の服を着ること洗濯後の仕分けが楽である。 効率よく（時間）入浴を済ませるため。</p> | <p>業務の見直し ・利用者本位の生活となるような業務の流れを見直す 個別化した援助の推進</p> |
| (3)プライバシー | <p>①入浴後、バスタオルを裸のうえにかけたただけで、人前を車椅子で移動し居室に戻る女性利用者。 ②入浴時、裸のままタオルもかけず順番待ちをさせている。 ③入浴時、浴槽から上がったらストレッチャーに乗せ、タオルをかけたまま各部屋のベッドで着替えさせている。 ④入浴時、入浴中の利用者の体にタオルをかけるといったことが無かった。</p> | <p>配慮に欠ける。</p> | <p>研修・プライバシー保護への職員意識を高める</p> |

| | | | | |
|----------------------|-----------|---|--|--------------------|
| | | <p>⑤ベッド上での排泄介助で、カーテンを使用せず、他の利用者から見えている状態であった。</p> <p>⑥痴呆棟の利用者に対して、全員が集まっている前で排泄介助をしていた。</p> <p>⑦おむつ交換の際、途中で職員がその場からいなくなった時に、利用者の陰部を隠さずに放置していた。</p> <p>⑧男性と女性が同室である。</p> | <p>痴呆だからいいのか。</p> <p>部屋数から同性だけが同室になるのは難しい。</p> | |
| | (4)誤った判断 | ①ある利用者の呼吸が苦しい状態となっているのに他の利用者の散髪をやめようとならない。 | 自分の経験上の判断で対応している。 | 研修 ・専門的判断 |
| 5. 偏見と思われること | (1)職員側の偏見 | ①要求する利用者はわがままである。不平不満を言わない人はいない利用者。 | 対象者理解が不十分。 | 研修 ・対象者理解 |
| 6. 物質的・経済的な虐待と思われる場面 | (1)物をねだる | ①売店の日、職員がある利用者に対して「私は〇〇が欲しいな、よろしくね」と言い、他の職員も自分の欲しい物を言い「一人じゃ食べられないんだからいいじゃない。また食べに行つてあげるから」と言っていた。 | 援助者としての自覚の欠如 | 研修 ・援助者の自己覚知、倫理 |
| 7. その他 | | ①利用者が外泊して空室になっている部屋に鍵をかけないのはプライバシーや保安上の観点から問題。 | | |

4 考察

以上のような入所施設における現状を踏まえて、契約型福祉時代における施設利用者の権利擁護とアドボカシーについて考察してみたい。

(1)虐待とは何か

本研究では、虐待を「利用者が主体的に安心した生活を営む権利への侵害」として仮定し抽象的にとらえた。それは、これまで高齢者等の虐待研究の中で、虐待の形態や区分の研究はあるものの、虐待とは何かという虐待概念の研究はほとんど見られず、やむなく仮定義をせざるを得なかったのである。この定義については、今後も吟味していくこととして、ここではふれないことにする。

表2の小項目にあげた具体的な処遇場面を見てわかるように、利用者が自分の意思や自分のペースで生活しようとしていても、その人らしい生活よりも職員の一方向的な判断が優先されて

いることがわかる。つまり、権利をきわめて個人的なもの^{*8)}と考えれば、集団の中で生活していること自体が個人の権利を侵害することにつながる危険をはらんでいる。それは、将来的にみると施設解体論へと通じるものではないかと考えている。その人らしく暮らせる環境は、小規模で個別ケアが行き届いて初めて成り立つのである。

また、介護を受けることによって職員への依存的な生活になりやすい利用者は、自分自身が権利の主体であるとの認識も希薄になってしまう。特に高齢者の場合、職員に介護してもらっているのに要求しては申し訳ないと、自ら遠慮をしてしまう人も少なくない。

それを防ぐためには、施設職員が利用者の権利意識をエンパワーしていくことが不可欠である。

(2)職員個人による虐待と施設制度による虐待

表2で提示した小項目を精査していくと、その行為をなしている職員個人の側に課題があると考えられる場合と、そうせざるを得ない施設の諸条件が課題を引き起こしていると考えられる場合がある。

例えば、利用者に手を叩かれたので叩き返したことや、排泄介助時に被介助者の心が傷つくような言葉を浴びせたりなどは、職員個人の性格や気性、専門性の低さをあらわしているといえる。また、おむつ交換は順番だから待っていてと既におむつが汚れている人へ対応したり、食事が終わっていないのに片づける時間だからといって下膳してしまうような行為は職員や施設の都合優先といえる。このような点については、萩原^{*9)}が既に指摘し、個人的行為が制度的虐待になり、逆に制度的虐待が個人的行為の虐待を発生させる関係にあることを警鐘している。

そして、それらが提起していることは、虐待を防ぎより適切な処遇を行うために、質の高い職員とその質を最大限に引き出せる環境を整備することの必要性である。介護の担い手として、介護福祉士を配置しても、それだけで介護の質を担保できるものではなく、その専門的実践が生きてくる運営方針や職務内容であり、職員体制、職員処遇でなければならない。

(3)利用者本位を大原則に

今回の調査から明らかになった不適切な処遇場面は、介護保険を間近に控え急速に増加している介護サービスを思えば、見過ごすことのできない重要課題として認識できる。いくら今までの措置という体制の中で営まれてきた施設とはいえ、改善点の多さに先行きが不安であるとともに、利用する側に立った視点や援助の乏しさを痛感する。富める者が貧しき者に恩恵として福祉を施すといったイメージが未だ残っているように感じる。

利用者本位の福祉サービスであるためには、利用者の意思を尊重するところから始めなければならない。そして、双方の合意に基づいて対等な関係においてサービスが提供されるのである。最近いわれているインフォームド・コンセントやインフォームド・チョイス、顧客満足度の重視などはその現れである。

これまで介護専門職がよかれと考えて取り組んできた介護を、今一度、真摯に振り返り利用

者主体の生活が営めるように支えていかねばならない。

(4)不適切処遇への対応方法

では、表2で指摘した虐待と思われる場面や不適切処遇に対して、どのような対応をしたらよいのであろうか。試案として表3に整理したが、以下で主要な点について述べることにする。

表3. 利用者が主体的に安心した生活を営むための対応（山口試案）
【予防を中心としたリスク・マネジメントに向けて】

| | |
|---------------------|---|
| <p>対応例：1. 事前的対応</p> | <p>(1)管理運営体制の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ①運営方針・理念の徹底 ②サービス管理の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス（処遇）方針の徹底 ・自己評価も含めたサービス評価の積極的实施と改善に向けた取り組み ・ノーマリゼーションの具現化へ向けた取り組み（脱画一的援助、個性化に向けて） ・利用者の参加や参画による施設サービスの運営 ・サービスの公開（情報開示，第三者：ボランティア実習生等の受入など） ・業務量と人員配置との調整 ③人事管理の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・職員処遇の改善 ・職業人としての責任や責務に関する教育の実施 ・職員のメンタルヘルスへの配慮 ・職員間の人間関係の調整 ④財務管理の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・経営の安定（経済的搾取の防止など） <p>(2)従事者の教育・研修の実施 専門的知識や技術，専門職としての倫理性を身につけた専門職となるための教育・研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ①専門的援助に関する研修 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者理解 ・援助理念と援助者の基本的態度 ・援助計画と個別化 ・援助場面での専門的判断（緊急度や必要度など） ・第三者に説明の出来る（理にかなった）援助 ②利用者の権利や虐待に関する研修 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の施設生活での自由と人権について ・虐待行為とは何か ③援助方法に関する研修 <ul style="list-style-type: none"> ・援助困難事例に対する援助方法論の検討と工夫 ・スーパービジョンとコンサルテーションの実施 ・援助者としての自己覚知 ④専門職としての倫理に関する研修 <ul style="list-style-type: none"> ・職業倫理の理解と実施の徹底 ・プライバシー保護への意識啓発と具体的実践 <p>(3)利用者本位の生活を支援する仕組みの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ①職員と利用者の信頼関係の形成 |
|---------------------|---|

「入所施設におけるアドボカシー」

| | |
|---------------------------------|---|
| <p>※事前・事後とははっきりと区分できるものではない</p> | <p>②利用者の権利意識の醸成（エンパワメント） ③苦情などを利用者から伝える方法や手段の確保 相談や懇談会など意見を聞く機会の確保、手紙・電話などの通信手段の確保、代弁者の配置など ④苦情などを聞き取る方法や手段の確保 アウトリーチ：職員による面接、オンブズパーソン 家族との個別懇談など ⑤成年後見人などの活用（財産管理等中心に）</p> |
| <p>2. 事後的対応</p> | <p>(1)第三者による関与体制の設置 ①第三者（機関）の設置 ②苦情などを利用者から伝える方法や手段の確保 ③苦情などを聞き取る方法や手段の確保 ④苦情申し立てによる事実確認，話し合い，調整 (2)解決困難事例への対応 解決困難事例については，都道府県の苦情相談委員会等で対応</p> |

①事前的・予防的対応

1)代弁者の設置

利用者が処遇への不満や意見を言いたいけれど言えないでいる場合や、意思能力が低下している場合など、本人の自己決定を促すために代弁者が必要となる。例えば、法的な代理権等を持つ成年後見人、地域福祉権利擁護事業の生活支援員、また日常的な介護にあたる職員がソーシャルワーカーとしてのアドボカシー^{*10)}を実践していくことなどがある。それらの取り組みによって様々なトラブルを事前に回避することが可能となる。

また、この代弁者は利用者へエンパワーしていく人でなければならない。

2)施設運営と職員体制の充実

入所施設の制度的な改善を含め、運営体制や職員配置など最低基準の見直しにより、援助の個別化を一層推進するためのシステムを構築することが求められる。

3)職員研修（人材育成）の充実

福祉や介護の専門職が、専門性を高めることにより専門的判断のばらつきが少なくなるように、職場内外の研修や教育を充実していくことが必要である。また、職能団体を中心にして資格者の更なる研鑽の機会を設けていくことも重要である。

4)サービスの質の管理

施設が第三者評価を積極的に取り入れたり、日々の実践を振り返り、観察・判断・対応・評価が適切に行われているかを見直すことが必要である。同時に、利用者の満足は得られているか、不満はないかなどサービスの質を意識することが大切となる。

②事後的・介入的対応

1)オンブズパーソンの設置

施設を訪問し、利用者から直接意見を聞いて施設サービスへ提言をする仕組みとしてのオンブズパーソンの設置が求められる。

2)苦情処理機関の設置

第三者による苦情処理窓口の設置と、そのことを利用者に周知することが必要である。また、苦情処理にあたっては弁護士や司法書士など法律関係者との連携が必要である。

3)外部への連絡手段の確保

利用者自身が外部へ連絡を取れるように、通信手段等の確保とそのため支援が必要である。例えば、携帯電話や電子メールなどを利用することで、施設外の家族や友人等とのつながりが確保できることも、利用者の社会性の維持のうえで重要となろう。

以上のように、施設利用者の権利擁護やアドボカシーに取り組むには、予防を中心としたリスク・マネジメントがより重要となる。また、いくつもの重層的な取り組みが必要であると考えている。

③虐待のレベルに応じた対応

虐待はその状況によって緊急的な対応が必要な場合と、見守りながら十分に状況分析をし、中長期的な対応が必要な場合もある。特に、身体的な虐待の場合は早急な対応が求められるし、放任・放置の場合も栄養状態や衛生状態によっては緊急の保護が必要となることも少なくない。その状況を的確に判断でき、対応方法を考える能力が求められる。

また、情緒的・心理的虐待の場合は何回となく繰り返されることで蓄積され重度化していくもので、時間をかけての治療や援助が必要な場合が多い。

施設内の虐待などを見ると、施設生活が介護をする職員と利用者という限られた人間関係によって援助が行われているために、慢性的、継続的に虐待が起りやすい環境にある。つまり、第三者の目が入りにくい環境であることが虐待の誘因として指摘できる。それを改善するには、家族の面会やボランティア、実習生の受け入れ、地域住民との日常的な交流が促進されること、つまり狭義の施設福祉から地域福祉の担い手としての福祉施設へと方向性を修正していくことが必要である。それに伴って、施設自体もまた職員一人ひとりも社会的介護の担い手であるという自覚が生まれ、社会的責務が果たされていくのではないかと考えている。

5 おわりに

本稿では介護を必要とする利用者の入所施設を例にとり、その処遇実態を踏まえて利用者の権利擁護とアドボカシーについて考察を行った。そして、その中で介護職員の個々の課題と施設という組織や制度の課題が浮き彫りになった。

筆者が所属する介護福祉士養成施設は、介護職員となるべく介護福祉士の養成教育機関であり、そこでの教育は資格者の質に大きな影響を与える。その意味では、これまで学生に対して福祉サービス利用者の生活と権利を擁護できるような教育をしてきたかという自戒にもつながる。折しも、平成12年度より介護福祉士教育の質を高めるために養成カリキュラムが大幅に変更されようとしている。特に、社会福祉サービスの利用が本人の自己決定を基本とした契約利用の仕組みに転換していくなかで必要となる、サービス利用者の権利擁護や地域福祉などの考

え方が重視されている。このような教育内容を、いかに学生が学び、身につけ実践していくことができるかは、教員の質や教育方法の質にも関連している。つまり、養成教育が担う役割が非常に大きいことを再確認しなければならない。

また、養成校を卒業し、介護福祉士として様々な福祉現場で実践していく中で、虐待や不適切処遇などが起こらないために職場ごとの取り組みも不可欠であることはいうまでもない。加えて、職能団体や職域団体等による継続的な専門研修も欠かせない。しかし、もっとも重要なことは、介護や福祉に携わる職員自身が専門職としての自覚を持ち、専門職の倫理を保持していくことではないだろうか。それなしには、どんな高度な専門的技術や専門的知識も生きてこないのである。

付記：本稿は、平成11年6月に立教大学で開催された日本地域福祉学会第13回大会にて報告した内容を訂正・加筆のうえで作成した。

注

- *1) 平成10年6月17日中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会『社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）』p.2
- *2) 平成11年8月10日厚生省「社会福祉事業法等一部改正法案要綱の概要」
- *3) 信濃毎日新聞，平成11年3月18日付け夕刊
- *4) 信濃毎日新聞，平成11年5月22日付け朝刊
- *5) 読売新聞，平成11年8月31日付け朝刊
- *6) 読売新聞，平成11年11月1日付け朝刊
- *7) National Center on Elder Abuse (1996), *Elder Abuse : Questions and Answers : An Information Guide for Professionals and Concerned Citizens.*
- *8) 高山直樹『ソーシャルワーカーのための権利擁護システム』，日本社会福祉士会 1999 p.3
- *9) 萩原清子「第Ⅱ編第5章4事例に見る施設内虐待—問われる施設職員の「責任」と「使命」」，高齢者処遇研究会『在宅・施設における高齢者及び障害者の虐待に関する意識と実態調査』 1998.3 pp.72-76
- *10) 秋山智久「権利擁護とソーシャルワーカーの果たす役割—アドボカシーを中心に—」社会福祉研究第75号，鉄道弘済会，1999.7 pp.23-33

秋山は権利擁護とアドボカシーについて整理をしている。本稿で使用しているアドボカシーは、秋山のいうように権利擁護よりも広い概念であって、ニーズ充足や生活支援、生活擁護を含んだものとして用いている。