

## 2 「終身型有料介護施設ぶるーくろす癒海館」事件の問題点に

### 関する意見（別添資料（1）参照）

#### （1）組織体制の問題

- （常務は代表者の妻、施設長は代表者の娘と）一族経営が非常に明確に出ているという点で、これは見落とせない点です。
- （入居者に関する）きちんとした記録類や契約書といったものがそろっていなかった。

#### （2）医療忌避の問題

- （漂白剤を飲んだ人を）救急車に乗せて病院に運ばないで、自分たちでやる、そこまでの判断は許されるのだとしても、そこで病院に代わって30代のわけの分からない事務長がやったというのは、どうなんだろう。
- 一応、緊急時ならば。これは、もしも、胃洗浄用の器具を使ったのであれば、多分、違法でしょう。
- まず、事務長が入居者の方の体を横にして、口を開けさせて、漢字が分からないのですが、「しんちゅうやく」と（記録に）書いてあるのですが、そういう薬を飲ませて、上げさせて、酸素をして、1時間ほどかかったと。そういう証言がありました。
- やはり、この方は、救急車で病院で経過を見なければいけなかった人。

#### （3）高齢者等本人の人権の問題

- 漂白剤の問題は飲んだ本人に100%罪はない。プリン容器だってトイレに詰まらないような工夫をしなければおかしい。
- 檻に夜、入れただけでも、大型犬用の檻を人間に使っていけば、尊厳も何もない。
- 家族と本人の利害は絶対に一致していないのだから、家族が同意したかどうかは最重要問題にすべきことではない。

#### （4）運営管理の問題

- 「漂白剤を飲んだ」というところも、大事なポイントなのですが。大体、漂白剤って、どんなところにあって、どんな風に管理されていたのかというのがすごく大事。おそらく、何かトイレのどこかに置いてあったとは想像が付きますけれども。漂白剤をどこかそういう所に置いてあったとして、それをいじっ

た人間は誰でも縛っていいのか。縛って良いかのような論理になってしまうのは変です。

この、漂白剤のところはすごく大事な所だと思う。

○やはり置いた方が悪いでしょう。何かそのあたりの詰めが、弱かった。

○アメリカのナーシングホームでは、毒がある植物は絶対に置かない。

○この人が（プリンを）トイレに捨てたのを誰かが目撃しているとは思えない。だいたいこういうことは、良くあります。トイレットペーパーをやたらにトイレに沢山捨てちゃって、詰まっちゃったとか食べちゃったとか。

こういうのを「いたずら」と言って良いのかどうか。「いたずら」は、目的意識がはっきりしている人がやることです。認知症の時に、そういうのを「いたずら」と言って良いのかどうか、私は疑問です。

○今の認知症専門施設のトイレだと、こういう風なことが起こり得るとして、便器がこういうものが入っても、すぐに取り出せるようになっているところもある。

○こんなこと起きるに決まってる。

#### （５）職員の体制の問題

○発想からして違います。職員４人でやること自体、結果的にこうなることが明白であると断言せざるを得ないほどに、入り口から違っていると思います。ですから、入り口の発想からしてこうなって然るべきでしょう。

○この２７人をこの素人さん４人でみて介護するというのは、介護にならないです。（４人で２７人の介護を）やれって言われたらどういう感じになりますか。

○やっぱり縛るでしょうね。（想定として）

○これを肯定するというのではなくてですよ。入り口の発想からしてそういうものですから、４人でやれって言われたら、まず間違いなくランクをつけることになるでしょう。騒ぐ人と、手をかけないでいい人、手を少しかければやっていける人とか。それで、手がかかる人は間違いなく関わるのではなく、そこで関わったら他に何もできなくなりますから、まず縛ることになってしまうのではないのでしょうか。

今の現状では、ケアの質という前提は、介護を担う人がいて、そこに知識と介護のレベルがあって、その上にケアの質があると思うのですが、この「ぶる一くろす」では、まず入り口からして介護経験がない、人数が少ない、そして家族との同意ができていないということになると、おのずから、入り口からすでにこうなることが想定できるわけで、出口でこうなっているという問題だけにとらわれるのではなく、入り口からして考えなくてはならない問題だと思うのです。ですから、結果からすればこれ以上コメントしようのない、内容的に想

像を絶する状況にあったと思っています。

○ケアの担保というのは、やはり職員の数であり、質だと思うのです。それでいくと、この件（ぶる一くろす）はその両方が必要なわけで、その2つともまったくないに等しい状況ですから、それ以上何と言っていいか分からないレベルだといえるでしょう。

## （6）身体拘束の問題

○（身体拘束か身体拘束でないか）その線は引けない。引けるはずがない。

○例外3原則は一番最初に丸の内のシンポジウムで私たちがとりまとめた（別添資料（3）参照）。アメリカのナーシングホームに4つの原則があった。緊急性は命に関わる、他に手立てがない、それから、インフォームドコンセント、全員の意見を聞く、それに関わるスタッフからも、家族からも。それを、厚生労働省が3つにまとめた。それで現状では家族が納得し、この事を記録に残せばそれでよいのだという事になってしまい、行政も追認した形になってしまった。

○医者が、精神保健指定医という資格取得に5年ほど要して大変なのですが、その指定医が縛ることを認めるケースは、①精神保健指定医が精神病床で自傷他害行為があつて、薬だけでは無理である期間、12時間とか24時間 ②救急病院で定期的に縛る場合 である。厳密に言えば、みんな犯罪である。

○日本で法的に正式に拘束が許されるのは精神病院だけです。厳密に言うと精神病院しかやってはいけないのに、それを拡大解釈して厚生労働省は介護保険制度下の介護施設にまで広げている。そこまで許されているのなら無届ホームでもいいだろう。そういうところにまで話が行っている。こんな無届の - 無届ということは自宅というか、市民の生活する空間を意味しますから - そういう所でこういうことが許されるといったら、もうどこでやってもいいということになってしまう。やりたいときにどこでもいいということになってしまう。それでは、何の歯止めにもならないから、まずこの場所でやったということは許されない、ということはいわないとまずい。

○非常勤のこういう人（医師）が電話で指示して、30歳の事務長がこんな荒業あらわざをしていいのか。

この人たちに人を縛る資格はないと思う。法律で強制治療が許されているのは、精神病院だけです、厳密に言うと。介護施設なんて法律のどこにもうたっていない。それで精神病院の中で許されてるとしても、そういうことをできるのは指定医という5年以上のきちんとした経験を積んだちゃんとした資格のある精神科医師しかできない。それくらい厳しく枠をはめているのに、一方で、高

齢者のところになると途端にたがが外れて、医者が遠くから指示したと称すれば何でもできてしまうという問題がある。

ぶる一くろすは、介護施設でない、医療機関でもない、精神病院でもない。そこで縛るのはおかしいという問題もあります。

#### (7) 虐待が及ぼす影響の問題

○こういう処遇を受けると人間がどうなるかということは、私達には分からない。直感的なことしか言えない。痛めつけられたら早死にするとか、人生の希望を失って、だんだんダメになるかというのは想像はつくのですが、虐待行為が本人にどういう結果を及ぼすのかということを知りたい。

○長きに渡って、本人がある程度、自分にされていること、逃げられないということが分かったら、自殺する人もいるでしょう。

#### (8) 代替策としてとり得た方策

○(この27人は、ここに行かなかったら、路頭に迷っちゃったのかという)  
路頭には迷わなかったのではないか。何とかあったと思う。どこかには入れたと思う。

○特養は待ちが多いといいますね。

○特養は。入れない。

○最近いろいろな話を聞いた中で、意外に特養に限らず施設全般に対する期待が大きいように感じています。それは、在宅介護の支援という視点からみても、かなりの解決方法を持っているからでしょう。結局、家ではなかなか解決できない中でベストとはいかないまでも、施設系のサービスを絡め、例えばショートステイやデイサービスを利用していきながら、家庭と施設との連携の取れた総合支援体制のもとでのケアであるならば、非常に有効な解決策をもっているといえるでしょう。家庭にとってはかなり負担の軽減になることがわかってきますから、必然的に施設への希望者というのは増える。やはり在宅で頑張っている、頑張りきれない。一部でも施設を利用する中でやっていくという、それが段々分かってきていますので、予想以上に最近施設に対する肯定的な気持ちが増えています。そのことからしても、施設がかなりの解決策をもっていると思います。切羽詰った家族にしてみれば、だからある意味(肯定はできませんが)、「ぶる一くろす」も家族にとっては解決の一つの手段になってしまったのでしょうか。

○問題は、この27人は「ぶる一くろす」がなかったらどうなったんだろうか。

○やっぱり類似施設ですね。

○日本の制度下で望んでも全く駄目でここへ来たのか、それとも、家族がかなり不勉強でここへ来たのか、そこら辺はどうなのでしょう。

○すぐに誰かを入れるということは、今の特養ではできなくて、内部の審査が  
いります。すぐに入りたいと言った時に、すぐに入れてくれるというところが、  
「ぶる一くろす」は一つの手段だったと思うのです。あとは医療的に必要だと、  
医療的な判断で入所となればすぐなのですけれども、そういうところで、すぐ  
に施設という対応ができるところに対する家族の要望は高いので、その選択肢  
の一つだと思うのです。

○老健であれば、すぐに入れるのですか。

○今、一番多い一群というのは、老健を転々とするというのが一番多いのです。  
昔のように3ヶ月とはいかないまでも6ヶ月。評価は3ヶ月でなければいけ  
ないのですけれども、老健を渡り歩いていて、特養を待っているという方々が  
一番多いのではないかと思うのです。

○老健を、この27人が望んだら入れたのだろうか。

○全員ではないけれど、望んだら何人かは入れたんじゃないかなと思うのです。  
むしろ費用的には老健の方が安いし。

○だから、それは「ぶる一くろす」のなんというかな、宣伝力というか、お客  
を獲得する能力は高かったということかもしれない。

#### (9) ぶる一くろすの欺瞞性

○少なくとも、介護保険を使って、指導とかされるのを逃れたいと。介護保険  
よりも安い値段で、それで回転を良くして、若干なりでも入居金があれば、そ  
れを回転して頂こうという、いわゆる姥捨て山です。

○自己負担を考えれば、そんなに安いとは言えないと思います。同じくらいか  
な。介護保険を使ったら、一部屋にいっぱい入れるとか、そういうことはでき  
ないだろうし。それから、当然、人件費ももっとかかるだろうし。だから、あ  
くまでも安上がりに、営利のみを追求しようとして。指導も受けたくないし。

○まあ、無政府状態で勝手にやりたい、勝手にやれる、そういうところはすご  
い悪質です。それで、介護保険以上のことをやったというのなら、威張れるけ  
れども。

○高い。要するに姥捨て山的性格があるから、家族が噂に聞いたか、紹介され  
たのか知らないけれども、他でもちょっとみてやれない人たちが入りやすかつ  
たのだろうと思います。それで、逆にこういうやり方をしていますから、比較  
的早く死ぬ。

○そういう前提で、暗黙の了解があるんだろうと、何をやっても良いと。そこ  
が一番の犯罪性が高いところ。

○こういう扱いというか、こういう処遇をすると、命を縮めるというか、死に  
やすくなるというのは、専門医とすれば言えますか。

○言えます。だって、漂白剤を飲んで、救急車を呼んでも、返してしまうのだから。多分、ここで亡くなられても、家族は何も言わないです。

#### (10)告発の可能性 (別添資料(2)参照)

○身体拘束というのはもともと憲法上、違反です。ただ、それが日常的に治療のためだとか患者のためということで行っていた事実があるわけです。

○介護保険法に基づく施設ならばそれ(拘束)も認められるかもしれないけれど、これは何の法律にも基づいていないのだから告発できるのではないかと。

○逮捕・監禁だと、本人の同意があれば、良いわけです。無罪です。本人は納得していますので。本人に判断能力が無ければ、今度は家族。結局、被害者本人あるいはその家族からの被害届をとという話です。

正当業務行為、緊急避難を主張される、いろいろな可能性がある中で、逮捕・監禁罪は警察から見ると立証が難しい。傷害罪とするのが一番簡単だと思うのですが。例えば、監禁罪はある時間閉じ込めていないといけない。しかも、本人の意に反して。一番可能性があるのは傷害罪だと思うが、最終的には被害届が無いとちょっと厳しいと思います。

○いつ、どこで、誰が行った行為か特定できなければ、刑事としての立件はまず無理でしょう(被疑事実・公訴事実の記載ができません)。

被害届がなければ刑事として立件不可能だと思われれます。

○宮城県石巻市の宅老所で2002年に内部告発された拘束事件の場合は、県が証拠写真を記者会見で公開し、NPOの法人格を取り消し、解散させました。また、心ある弁護士が刑事告発しました。認知症の高齢者の場合は、家族が介護で疲れているのでご本人と利害が一致しないことも多いのです。家族の被害届に頼るといえる考え方は、現実的ではないと思います。

○(刑事責任が問われるためには) ちょっとでも縛るのがいけないんだということが社会共通のコンセンサスになってくれば、正当な業務とは言えなくなる。縛らなくても介護ができるということを世の常識にする必要がある。

### 3 「終身型有料介護施設ぶる一くろす癒海館」事件から浮かび上

#### がる高齢者等介護の課題についての意見

##### (1) 職員体制について

○3対1というのは、日中デイサービスなら対応できるが、24時間体制を職員の休みを含めて組むとなると、やはり2対1に近い状態でないとケアの質は担保できない。

○今までの介護報酬だと3対1でも、特養ではなるべく2対1になるように努めてきた。

○ケアを担保するのは職員の数であり質である。

○今まで、余裕の出た分を2対1に持っていこうとしたのだけれども、(介護報酬の見直しで)持っていけなくなったというのが現状です。

○(形の上でなら、)パートの職員をフルに使ってギリギリ。本来の2対1かというところ、頭数上たまたま表に落としたり2対1という状態ですけれども、実際に今の状態では、これがまあギリギリ可能かなというところでしょう。仮に、常勤主体でとなると、ある程度……7割、8割を常勤にして、残りをパート職員という配置をしたとして、多分それでパンク状態だと思うのです。今の収入から言って。

○(デンマークでは)認知症の人が大勢入っているところは、絶対1対1以上である。最低1対1である。

○お年寄り本位の介護には2対1では足りないが、悲惨な状況が起こらないレベルとして2対1を目標とする。

○人がいない、そのため十分な対応ができなくなるから余計に訴えが多くなる、それが「騒ぐ」と受け止められ、だから縛る。縛るとさらに騒ぐ人が増え、手がつけれなくなるから、縛るだけではなく薬の過剰投与も行われるようになる。ところが、さらに転倒などの事故が増えるといったことにつながり、悪循環をまねくことになる。職員側からするとそうした荒廃した職場に失望する。やはり人がいないということは、結果的には職場としての体をなさなくなり、同時に職員に対するケアができなくなってしまうため、職員が辞める。辞めると補充ができたとしても、そこでまた一段下がったレベルに落ちていく。維持ではなく、また下がったレベルになる。質的に上を望めなくなってしまう。

○やはり、本当に営利だけを追求して、できる職業、商売ではない。

○(今、特養を2対1にしようとする)もう、財政上、ギブアップです。常勤職員でやるとなったら、もう完全にアウトです。あとは、パート職員でうまく補うということですが、パート職員も使い方しだいでは実に効果的な一面を持っていますが、常勤職員の穴埋めと考えるのであれば、介護の継続性の点だと

か、その人をどうみていくかといったケアの統一性を大切に実行していくためには、それを今度は管理できるトータルマネージャー（が必要となる）。

（しかし、）それだけの能力を有する職員を介護の現場に求めるのは現状では非常に厳しいでしょう。総合的に介護を理解し、時間を管理し、職員を適切に指導できることが求められ、そうなる社会福祉はもとより法律・経営・心理といったあらゆる知識と経験を積んだスーパースターがいない限りは、パート職員を使いこなすというのは現実的にいって非常に厳しいと思う。

○職員の専門性が問われないというのも日本の特徴的問題である。これは県が研修をやったとかのレベルでは追いつかない問題だと思う。

## （2）身体拘束、虐待について

○身体拘束の「三原則」等ですが、現状廃止は難しいとの意見もあるものと考えます。ところで、「三原則」を素直に読むと、極めて限定的な状況でのみ身体拘束を認めていると考えます。つまり、もし現在許されざる身体拘束がまかりとおっているのであれば、それは「三原則」自体が悪いのではなく、その運用が間違っているのではないかと思います。この原則の厳守を徹底することが、身体拘束による高齢者虐待を減らし、身体拘束が違法であることの社会的コンセンサスを形成させ、行政・警察・裁判所の判断基準を変えさせることになると思います。広く世論に訴えること、広報活動が必要になってくると考えます。

○（拘束が止むを得ないとされる）例外3原則が拘束を容認する根拠（言い訳）となっている。千葉県として身体拘束廃止に関する独自の指針等は出せるのか。

○県内の特養の中に、私に個人的に電話をかけてくる施設があるのですが、では、何が身体拘束で、何が身体拘束ではないのか、はっきりした基準や物差しを示してほしいというものです。そこで私が良く言うのは、まず、何が身体拘束か、身体拘束ではない（か）、ということではなくて、まずケアとして、その人の生活をどう支えていくかが確立されていなければならないということです。それがないと、ずっと「それが身体拘束だ、身体拘束ではない。」の問答だけで終始してしまい、あげくには「柵が2本」だから「うちは身体拘束をやっていない」というだけの世界で終わってしまうような、原理原則論から抜け出せない施設が多く残ってしまう恐れがあるからです。結局、県内の施設でも身体拘束廃止への指導がある以上、止むを得ないから仕方がない。だったら、逆に何が身体拘束で、何が身体拘束ではないかを明らかにすれば良いという論理だけになってしまうことだけは避けなければならないと思っています。とはいえ、現状から考えると特養はここが頑張り所ではないでしょうか。千葉県の中でも、3分の1（の特養）はあるべき方向に向かっていけるけれど、3分の2はグレーゾーンも含めて、身体拘束を（ベッド柵、拘束帯、ミトン型手袋等の）項目



別に分けて、「うちはやっている、やっていない。」という世界だけで終わってしまうような、怖さが今あると思うのです。

○（身体拘束か身体拘束でないか線を引くことは）定義上、やはりちょっと難しいところがある。ケアという意識でどのように見るかといった時に、（まずケアとしてその人の生活をどう支えていくかという視点から）自分たちがそれを検証する力を今もっているとはいえない。となると、千葉県内の特養がそういう状況にある以上、身体拘束かどうかという判断を相手に委ねようとしている傾向があるのではないか。そうした現状では、3分の1（の特養）は改善ができて、残り3分の2は、やっぱり何らかの拘束は残るだろうと思う。特養でもそんな現状ですから、他の施設、ましてや制度に乗らない施設は、（拘束は）いつでもあり得ると思います。

○意思に反することは全て虐待ですよ。あまり虐待とか、拘束とかという言葉はそういう時に使わない。力の発動、権力行使とかそういう表現になっている。デンマークの社会サービス法の中に入っている。

○例えば、お年寄りが右に行こうというのを、いや、あっちはダメと行って、手を引いて左に連れていくのも、権力行使なのです。そこから出発しているから、非常にはっきりしている。そういう風にやらなければ、この理屈は線なんか引けない。

○本人の意思に逆らって職員が行った行為は例外なく、全て記録にとどめる。その記録を後で学習の糧にする。どこからが虐待かと考えれば、そんなこと絶対、線なんか引けない。

○本人の意思に逆らって、職員が何かやったら全て、それは本当に軽いものから、すごく重い、縛るのまで、全部ありで、それを学習の糧にして、これを無くすにはどうしたら良いかという風にしていくのが真面目な職場であるということ、それで全体の虐待が減っていく。

拘束禁止と言って、「ダメだ。罰則」なんていうのとは全然違う。日本は罰則という法律的なものがあるにも関わらず、やり放題なわけです。ですから、例外をつくってしまうときと、最後はこうなってしまうのだらうと思う。例外をつくらなくて、どういう風にきちんとやれるかというのも一つのポイントだと思う。

○不祥事が起こると、それに対して規制の網をかけようとする。その網をさらにくぐろうとする者が現われる。介護事業をめぐるこうした図式が、今後ますます顕著になっていくように思われる。そもそも、介護事業が経済活動の仲間入りをした時点で、こうした図式があることも、おおよそ想像がついたはず。たとえ規制や罰則規定を強めていったとしても、新たに逃れる道を探るといった繰り返しが行われるようであれば、もはや規制や罰則規定だけでは、一

部の悪質な事業者たちを完全に封じ込めることはできないだろう。

特に、今回の「ぶる一くろす」の件では、個性的な経営理念（かなり歪んだもののように思われる）に拠るところも大きいといわざるを得ません。そうなると、「介護理念」をどう人間介護に結びつけていくかが、これからの課題になるのではなかろうか。そこで問われるのは、どのような組織や運営形態であろうとも、そこでの介護が、人が人として生きていくための生活支援になっているかどうかではないだろうか。

「千葉県施設のあり方研究会」では、介護の「質」をいかに保つかという点で、新たな支援プランシートの開発に取り組んでいる。介護の実態を見るうえでも、このシートは非常に有効なものになると信じている。このシートの特徴としては、アセスメント→ケアプラン→記録→評価のすべてを一体化し、さらに介護・看護・栄養等の記録を一つにまとめ、しかもでき得る限り簡素化し、一人ひとりのケースを総合的に捉えようとするものです。こうした実効性のある、目に見える形でのシートの活用を軸に、介護への取り組み方法を制度に加えていくことができるのであれば、介護の質を維持・向上させる手段の一つとして、大きな成果をもたらすのではないだろうか。再発を防ぐためにも、こうしたシートの普及もまた欠かせないものと思っている。

### （3）高齢者等の入所施設・受け皿について

○問題は、この「ぶる一くろす」が、非常に特殊なのかどうか。

○頑張って（自分の施設を良くしても、評価は）そんなに大きくは上がらない現状にあると思われます。家族が求めている評価というのは、困っている人が入ることが評価であって、その質が良いか、悪いかではなくて、困っている人が入る、入れてくれる施設が良い施設であって、ケアの部分の評価というのは意外に少ない。それは、利用者が多いのとか、現実には切羽詰まっているという現状があるからだと思う。

○日本全体のことを考えると、レベルが低くて、これが満足で、選択の余地がないということでしょう。

○逆に、入れてくれさえすれば評価が高くなるという現状があるので、ここだけの問題かと言ったら、僕はやはり危険性があるし、それが分かっている事業者は介護保険法とか老人福祉法に基づくとか、面倒な規制がない方が（いい、）契約でいいじゃない、ということ（を考える）。そうすると、契約した家族、日本は今、（本人より）家族が優先しますから、家族はどんな条件でも契約しますので、そういう意味では特殊な例ではないと見ています。

○（私のところへ）比較的安い値段でどんな人でも引き受けるというファックスが来た。つまり、介護難民、医療難民を予測している。

○すごく怖いのは介護の現場も屋台商売がはやってきていること。私たちは店を構えているわけですから、地域との問題として評判とかありますよね。しかし、今みたいにこういうことがあったら店じまいをしようとか、ホームヘルプ事業は閉鎖すればいい。そういうように屋台業で、警察が入ったらすぐに屋台を閉じる、逃げちゃう、そういう商売が入ってきたというのは、ある程度、介護保険になって自由だということと、責任というものがどこかで転嫁されてきている。

#### (4) 措置入所について

○もう今年になって 4 例を緊急入所で私どもで受け入れているし、緊急入所は絶対に受け入れてくれということを私（は職員に）終始言っています。今日も職員の方から、台風で緊急に入りたいといったときにどうしますか、入れる方向でいいですかと言ってくれる。うちは、そういうような状態なのですけれども。最近緊急に入所された方ですけれども、家族と住んでいて、顔が変形するくらい殴られて避難的に緊急で入られた方がいて、それを家庭だけの問題として見るのか、行政が介入すべきことなのか。こういう状況を行政が虐待として判断して、老人福祉法第 11 条の措置が残っていますから。50 歳の方が該当するかは別として、施設入所に際してこれを虐待又はこれを緊急性として扱うのであれば当然、定員外として、施設は（入所定員の）105%まで（受入れが）認められていますから。特養であれば、複数の施設で分散して定員外で受け入れることは可能だったのではないかな。

○措置権が発動されている例は少ないでしょう。全国的には。

○市町村は虐待認定をした上で、老人福祉法の緊急入所措置制度を有効な手段としてもっと使うべきです。

#### (5) 外部の目の導入について

○どのように内部の情報をきちんととるか、市民が、どこまで中をみることができるか、という問題でもあります。

○介護相談員の活用を考えてはどうか。介護相談員が入り身体拘束を改善させているケースがある。

介護相談員を市町村に広めることが重要だと思う。無届のところにも入れるような仕組みを千葉県で作ってほしい。

外部評価を含め外部の人間が入って、ケアの質が保障されているかという点を見る組織、機関が必要だと思う。

## (6) 老人福祉法の適用範囲等について

○従来の老人福祉法でも、調査をして改善命令ができたのだが、ほとんどの県がしなかった。昨年法の改正で、人数要件が撤廃され、高齢者が一人でも入居していれば、有料老人ホームとなった。また、「改善命令の公示」も新たに盛り込まれた。これはかなり使えると思う。

○有料老人ホームとして届出ホームも無届ホームも虐待の相談事例はある。にもかかわらず、専任職員がいない都道府県が多い。

○営利法人の運営でない高齢者ホームに入居して失敗したという話もある。利益追求の結果としてだけでなく、権利擁護意識がない故に入居者の権利を侵害する場合もあるので、法人格に関わらず対策を考えていく必要がある。

○これから高専賃に注意が必要と思っている。かつて建物の中に閉じ込めて外出させないという事例があった。

○現状では断られたら、実態調査も入れない。

○（拒否されたら実態調査も入れないことについて）こういうものはきちんと法的整備、規則のレベルでもよいが、整備が必要である。

## (7) 高齢者虐待防止法について

○高齢者虐待防止法第11条及び老人福祉法第29条第6項の立入調査等に強制力がないことを、いかに克服していくかとのことだと思います。

高齢者虐待防止法や老人福祉法の調査が強制力をもたないことは当然であり、犯罪捜査でないことも当然です。なぜなら、犯罪捜査が可能ならば犯罪捜査を刑事訴訟法等にのっとなって行えばよいからです。高齢者虐待防止法の調査で犯罪捜査を行うことは憲法違反であり許されないというのは法律解釈上争いのないことと思われます。ただ、警察官の職務質問（これは司法警察活動ではなく行政警察活動の一環です）もそうなのですが、行政目的の調査結果が犯罪捜査の端緒となることは可能であり、許されています（といっても、いきなり強制捜査は現行犯逮捕を除いてできません）。ちなみに高齢者虐待防止法等の立入調査で警察官の同行が認められても強制捜査はできません。あくまで強制捜査が認められるのは、裁判所の令状が出たときのみです（現行犯逮捕を除く）。

とはいえ、以上の議論で現状では高齢者の虐待を刑事事件として立件することが極めて難しいではないかのご指摘があると思いますので、まさにそれが難しいと問題提起することが必要と考えられます。つまり、高齢者等の弱者は、逮捕監禁や傷害の被害者となっても、被害届も出すことができず、うやむやにされ、救われない現状がある。少しでも虐待の兆候があったら、周囲の人ではできる限りの情報収集に努め、行政も警察も裁判所も高齢者虐待の特殊性に考慮して、手遅れにならないよう配慮する必要があります。

- 高齢者虐待防止法の対象施設が限られてしまっている。
- 精神科病院も盛り込む必要があります。  
(精神科病院など実態として高齢者が多い施設において、虐待が行われた場合に通報することが義務付けられていない施設も対象に加える必要があります)
- 30歳でも介護が必要な方がいて、虐待されても(虐待した)その人を逮捕する法律はないことになる。老人だけではない介護施設の虐待防止法が必要か。

#### (8) 内部告発について

- (内部告発の) 関連で、世界的に有名なのが、スウェーデンの内部告発奨励法(サーラ法)です。これは1998年4月1日から動き始めました。社会サービス法に入っているのですが、日本でいう社会福祉法です。国をあげて、内部告発を奨励し、告発した人を守る義務をうたっているのです。
- (本当の虐待の情報はどうしたら得られるかという) 重大な虐待が表面に出るのはほぼ全てにおいて、内部告発がきっかけである。内部告発に対して、条例にするなども含めてきちんとした形で県として対応できないか。  
通報先を明確にすることと通報者が守られることが不可欠。
- 告発があってもきちんと受け止めていないことがあるのではないかと思う。まず受け止めることです。
- 人間はそれだけのことをするのは、余程の恨みとかがないとできないので、動機は問わないという原則をつくっておいたほうがよい。
- 県が見たいと思ったときに見ることができるのが大事。内部告発と予告なしの監査が2大ポイントである。

#### (9) 終末期医療について

- どういうことが大事なのかというと、虐待の問題から離れるかも知れませんが、やはり終末期医療のあり方だと思います。  
この間、がんの終末期について話し合っている中で、日本の医療費の問題が出ました。長く生きれば生きるほど、月に何百万、あるいは1千万かかる場合もあります。そのように、多額の医療費を使っている状況があります。  
これは、日本人の価値観とも関係します。  
日本人は今、こういう所で口にしていますが、本来、余り死について口にしません。しかし、これから、やはりご本人にとって、本当に心地よく死を迎えることができたのか、自分の人生を全うできたのかどうかが大切だと思います。  
2つ目に、医療のモラルとしてあるいは福祉のモラルとして、あるいは人間全体のモラルとして、終末期にいたずらに2年、3年の間、延命するということが、果たして何なのかということ。

3つ目は、緊急の場合には、どうしましょうかとお医者さんが家族に相談しますと、ほとんどはその瞬間はやってください、ということを求める。そういう状況の中で、経管栄養が行われれば、本当に誰だって本人はいやだからはずします。

虐待の問題もさることながら、このような終末期医療の土壌の上に立って、今後、虐待と言われる拘束が非常に増えていってしまう。これは、世界に類をみない高齢化の中で、高度医療が進み、しかも、医療制度改革等が行われる、そういった社会的環境の中で、私たちが直面している、ぞっとするような、底のない沼のようなそういう気がするのです。そこのところが土台の部分かと思います。

## 4 県がとるべき対応(提言)

### (1) 有料老人ホームの定義の解釈の拡大

○高齢者以外の者も入居対象としている施設は当然には有料老人ホームに当たらないとしてきたこれまでの方針を転換して、老人福祉法の平成18年4月改正の趣旨を最大限に活かせるよう、有料老人ホームの定義の解釈を拡大すべきである。そうすることにより、幅広い施設を届け出対象とし、必要な場合には立ち入り検査や改善命令が可能となる。

### (2) 高齢者居住施設に関する情報収集と実態把握

○解釈の拡大により届出が必要となる施設の範囲を全ての市町村へ周知徹底するとともに各市町村において虐待防止ネットワークの活用等により情報収集の強化を図るべきである。

○虐待の兆候をつかむには、些細な苦情であっても受付けて、その内容に充分留意することが大切である。

市町村の段階で、寄せられた苦情を記録し、その情報を他の市町村や県と共有できるようオンラインネットワークの構築等に取り組むべきである。

また、県においても、県民からの情報受付窓口を設置し、PRに取り組むべきである。

○介護サービス情報の公表制度により公表されている情報（例えば、過去の退職職員数や退去者数）からもよい施設かどうかをある程度推察することができる。

このような公表されている情報を読み解くことが事業者や施設を選択する際、有効であることを県、市町村等公的な部門が市民参加の形で示していくことを検討すべきである。

### (3) 外部の目が入る開かれた施設に向けた制度の検討

○外部の人間が入ってケアの保障がされているかどうか見る組織、制度が必要である。一例として、介護相談員制度がうまく機能している市町村の事例も見られるところである。当該制度の普及を全ての市町村に働きかけるとともに、無届けホームなどの介護保険施設以外の施設に対しても派遣できるような制度を検討すべきである。

○さらに、アセスメントやケアプランがより実態に合ったものとなるよう、第三者機関がこれらを評価し、その結果が公表される制度の導入を検討すべきである。

○そのような場合に、実際に第三者としてチェックする人達に対して、人権や権利擁護に対する意識の向上と、食事・入浴・排泄介助等個別ニーズに対応できる確かな技術の評価できるようにするための研修を行うことが欠かせない点に留意すべきである。

### (4) 高齢者虐待防止に向けた更なる対応

○習慣的に行われていた身体拘束を（法的には許されないこと）介護保険下で禁止したが、例外をつくった。例外そのものは、かなり厳密であるが、皆、かなり、あまく解釈して、結局は家族の納得や同意を得て記録すればかまわないという現状になっていて、行政、特に県の指導も、それをよしとしてしまっていることが間違っている。

身体拘束例外三原則が図らずも拘束を容認する根拠（言い訳）になっている現状を改めるため、本来、三原則が意味するものが施設関係者、介護事業者、市町村、県民等に十分、周知されるとともに、例外三原則が適正に適用されるよう運用方法の改善に取り組むべきである。

○高齢者虐待防止法に規定されていない高専賃等の居住施設における高齢者虐待の発生が懸念される場所である。このため、実態として食事の提供等一定の日常生活支援サービスを行う高専賃についても、有料老人ホームの届出を行うよう指導するべきである。

○また、厚生労働大臣が定める基準（25㎡以上の居住面積を有する等）に適合する高専賃については、法的に有料老人ホームの定義から除外されているが、これらについても、何らかの形で必要な場合には立入調査等ができるようにすべきである。

○高専賃等の居住施設において実際に虐待が発生した場合には迅速、適切に対応できるよう必要な対策を検討しておくべきである。

○高齢者虐待防止法の対象施設が限られている。精神科病院など実態として高齢者が多くいる施設も対象に加えられることが必要である。

県は、このことを国に対して働きかけるとともに、県独自の対応が可能かどうか、その方策を検討すべきである。

○高齢者虐待防止法の対象施設や実態として高齢者が多くいる施設において虐待の発生が疑われる場合には、市町村または県が当該施設に対して事前の通告なしに調査等を行えることが重要である。

そのための必要な仕組みを検討するとともに、調査等を受ける側の関係者の理解促進を働きかけるべきである。

○高齢者施設における介護の質を維持向上させるため、介護が人として生きていくための生活支援になっているかという視点から介護のあり方を再検討することが重要である。

現在、「千葉県施設のあり方研究会」が取り組んでいる新たな支援プランシートの開発はこの方向を目指すものである。

今後、県内のあらゆる高齢者施設においてこのような実践的な取組が行われるよう、必要な措置を講じるべきである。

#### (5) その他の国へ働きかける事項

○今回のぶる一くろす事件で見られたように、一つの県における施設が閉鎖されたとしても、他県で施設の運営が継続されている場合は、運営法人の形態にかかわらず、国が広域的な立場から当該法人に対して適切な指導等を行えるよう、制度改正その他必要な措置を講じることを国に対して働きかけるべきである。

## 5 吉岡委員からの追加意見

### 医療制度改革により生じうる悪と弊害：姥捨て山と生き地獄の問題

高齢者の医療・福祉は、財政危機が声高に叫ばれ、いかに合理化するかを至上の命題として、なりふり構わぬ制度改革が行われている。国民に何も問いかげられることもなく、看取りは病院から在宅へと、有料老人ホームを含む「居宅」医療・福祉への流れが拙速に決められ、公的責任が放棄されている。

その象徴的な出来事が、コムスンの不正問題である。だがその比ではない深刻な事態が進行している。私たちは、東京大学に設けられた医療政策人材養成講座から発表した提言において、この改革が引き起こしている弊害を明らかに



した。それは、「現代の姥捨て山」「この世の生き地獄」と名づけてもおかしくない事例である。

#### ①虐待老人ホーム：現代の姥捨て山

今年初め、介護保険を使わない低料金をうたい文句の千葉県浦安市の無届の老人施設は、利用者を檻に入れ、手錠のような金属で拘束し、夜はスタッフを置かないという凄まじい実態が告発された。また東京都足立区の有料老人ホームは、職員が大幅に不足しているにもかかわらず、医療処置を必要とするどんな状態の高齢者も引き受けると宣伝をして入居者を募った。しかし実情は、入浴は10日に1度、入居者を手ぬぐいでベッド柵に縛り、定員を上回る人数を1部屋に詰め込んでいた。

浦安市の事件では、堂本暁子千葉県知事を筆頭に有識者による無届施設に対する対策委員会が緊急に設置され、真剣に対応策が協議されている。足立区の施設についても東京都が改善措置命令という強い処分を下した。しかし、これらの事件は氷山の一角でしかない。利益至上主義で、まともな高齢者ケアを提供できない事業者が、この制度改革の波に乗り、現代の姥捨て山ともいえる施設を作り始めている。ちなみに私の経営する病院でも、あるホームで個室に閉じ込められ、バケツにおしっこをさせられているという認知症の利用者の相談を受けたことがある。

#### ②倫理なきターミナルケアを行う老人病院：この世の生き地獄

医療制度改革では、介護保険が適応の療養病床は全廃されることとなった。療養病床はあくまでも「治療」中心とされ、診療報酬も、人工呼吸、気管切開、酸素吸入などの医療処置が必要な患者に高く支払うこととなった。すると、人工呼吸器を大量に買い付け、それをうたい文句に、医療区分3の重症患者だけを集める療養型の病院が出現しだした。実際に、その病院の1つに行くと、人工呼吸、気管切開、酸素吸入などの処置を受ける高齢者が、ベッドに寝かせきりになっていて、会話ひとつ聞こえなかった。そして、多くの患者には胃から栄養物を補給する管がつけられ、人手を省くための身体拘束がされていた。

しかし、現在では、このような病院こそ制度改革の趣旨に添い、重症高齢者の治療にあたっていると評価されかねないのである。入院患者は、延命治療の



苦しみにあえぎ、ケアされないまま放置され、死を待つだけの、まさにこの世の生き地獄であってもである。そしてこの地獄を支えるため、医療保険からは1人あたり月60万円近い金が注ぎ込まれている。

これらの現象は、医療制度改革が目指す「居宅」療養制度が充実すればなくなるはずだとの意見もある。しかし、その制度が機能するようになるには10～15年が必要で、それまでの間は目をつぶっておけというのでは、あまりにも悲惨過ぎる。高齢者の行き場所として、きちんとした医療とケア、ことに苦痛の少ないターミナルケアを提供できる施設が、将来ではなく、今、必要なのである。私は、日本では、ユニットケア介護療養型医療施設がそれにふさわしい機能と環境を備えており、ターミナルケアも含めて医療付きナーシングホームの役割を果たせるのではないかと思う。

## 6 大熊代表委員からの追加意見

最後に一言、ジャーナリストとして、意見を2点述べさせていただきます。

一つ目は、内部告発をじゃんじゃんやってほしいということです。ただし、内部告発は今度の「ぶるーくろす」の事件でも分かりましたけれども、実証性が命です。どうやって、実証を高めるか。写真も大事、証人も大事。実証性を高めるには、いろいろな条件が必要です。きちんとした情報を手に入れるには、それなりの準備、それなりの時間も当然必要です。知恵も必要です。そういうことを、この会議から、広く世の中に提言したいと思います。赤福だの比内鶏だの、最近、起きている事件は全て内部告発からです。昔も今もそういうものなのです。内部告発はある意味、社会の宝です。社会を変革していくための、非常に大きな起爆剤です。おおいに、奨励したいと考えます。

もう一つは、真面目な人々への奨励策です。ダメな人々、ダメな施設に対するパンチは内部告発ですが、一方、職員の皆さんの中には真面目な方は大勢います。真面目な施設はいっぱいあります。

私は非常に単純化してものを言いますが、強調したいのは、記録・公開・学習、この3点です。

全ては記録から始まると思います。どこからが虐待で、どこからが虐待でないかという議論がありますが、私の考え方からすれば、虐待に線引きなんかできないのです。私の定義で言うなら、本人の意思に反すること、本人の自己決

定に逆らうことは、全て問題処遇というか、ある種の虐待と言っていいと思います。そこまで言えば、あいまいな線引きなんてないのです。

こういう処遇を、僕は権力行使と定義します。人の心や体を冒す行為、それを権力行使と僕は呼ぶことにしているのですが、権力行使については、全てきちんと記録を残すことを勧めます。記録を残せば、その記録を公開して、皆で共有して、「何故、あそこで縛らなくてはいけなかったのか」とか、「何故、あれだけ長く閉じ込めてしまったのか」とか、「何故、右に行きたいという人を、無理に左に連れて行ってしまったのか」とかを、考えることができます。何故、侵害行為をやったのかというその「何故」という部分が一番大事なのです。

真面目な方はそういう風に思考をしてくださるはずです。是非、そこを強調したいです。

実は、私が今、言っていることは、私の知恵ではなくて、デンマークの社会サービス法の中にもきちんと入っていることなのです。デンマーク流の高齢者虐待防止法なのです。記録して、皆で共有して、何故、そういうことが起ったのかということを皆で考えて、ではどうやってその侵害行為をなくすことができるのか、と勉強の糧にするのです。そうすれば、必ず前進できます。人間は進歩します。真面目な人々には、そういう提案をしたいです。

不真面目な行為に対しては内部告発を、真面目な人は記録・公開・学習を。これが、私個人からの提言です。