

平成20年7月24日

北九州八幡東病院における虐待事案に関する
再発防止策のその後の取り組みについて

北九州市高齢者介護の質の向上委員会
尊厳擁護専門委員会
(事務局：保健福祉局介護保険課)

1 はじめに

- (1) 平成19年6月25日、北九州八幡東病院（介護療養型医療施設）で虐待（疑）事案が発生したとの病院による記者発表が行われた。これを受けて、北九州市（以下、市という。）では直ちに二度にわたる立ち入り検査を実施するとともに病院に対して調査報告書の提出を求めた。
- (2) その後、市では、「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」（いわゆる高齢者虐待防止法）に規定する虐待の事実があったかどうかについて意見を聞くため、北九州市高齢者介護の質の向上委員会の専門部会である尊厳擁護専門委員会（学識経験者等によって構成された第三者機関）に対して、市の立ち入り検査の結果及び病院から提出された調査報告書（病院内に設置された外部の第三者委員を含む調査特別委員会からの報告書）の内容を報告した。
- (3) 尊厳擁護専門委員会では7月17日に開催された第一回専門委員会でこれらの資料を基に審議を行い、虐待の事実確認を行った。また、7月23日開催の第二回専門委員会で要因分析と再発防止策について意見を述べた。
- なお、専門委員会の審議結果については、7月23日開催の第二回専門委員会終了後に、委員長（当時）と市の担当課長によって記者会見をして説明を行った。
- 市では、この審議結果を踏まえ、7月23日に当該事案について虐待と認定するとともに、8月3日に病院に対して、専門委員会から出された要因分析、再発防止策の意見に基づく改善の助言・指導を行い、その取り組み状況を文書で報告するよう求めた。
- (4) 平成19年11月に病院から市に対して、再発防止策の取り組み状況についての報告書が提出され、その内容について、12月14日開催の第三回尊厳擁護専門委員会で審議を行った結果、組織が一体となって真摯に検討してきたことは窺える。再発防止策を実施していく中で検証し、これに改善を加えながら取り組みを継続していくよう求めていく。

との専門委員会意見を述べた。

- (5) こうした経過のもと、病院から市に対して、再発防止策に関するその後の取り組み状況について、平成20年3月末時点の報告書が提出された。その内容について、平成20年6月30日に開催した平成20年度第一回尊厳擁護専門委員会で報告を受け、真摯に取り組みが継続されていることを確認した。

そこで、今般、病院から上記3月末時点の報告書が提出されたことを受けて、本虐待事案に関する尊厳擁護専門委員会の審議経過、虐待とした考え方等これまでの経過を含め、再発防止に向けた病院のその後の取り組み状況について報告するもの。

2 高齢者虐待防止に対する市の対応システムの概要について

(1) 高齢者虐待防止法に基づく高齢者虐待防止システム

ア 介護保険制度の普及、活用が進む中、一方では高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄や放任等が家庭や介護施設内で表面化し社会的な問題となってきた。そのため、高齢者に対する虐待の防止及び尊厳擁護等を目的として、平成18年4月、「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」が施行された。この法律は、法律の名称にあるように、虐待であるかどうかを判断して養護者を罰する法律ではなく、高齢者と養護者の双方を支援する法律である。

イ この法律の中で、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止について、施設等の職員による高齢者虐待に対応するシステムとして、施設設置者又は事業者は、研修の実施や苦情の処理体制の整備、その他虐待の防止等のための措置を講ずるものであること、また、施設従事者等は、従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見したときは、速やかに、これを市町村に通報しなければならないこと、市町村は通報を受けたときは、高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとすることが規定されている。

ウ 市では、これを受けて、施設等の職員による高齢者虐待の通報受付窓口として、区レベルに区役所生活支援課及び保健福祉課を、また、市レベルに保健福祉局介護保険課を定め、通報を受けた場合、事実確認のための調査を行い、その結果を第三者機関である「尊厳擁護専門委員会」に報告して、虐待認定・指導等に係る助言を受けるシステムを整備して運用を行っている。

本件虐待事案もこうしたシステムの中で、市から尊厳擁護専門委員会に報告され、その審議結果を受けて、市において虐待の認定が行われた

ものである。

(2) 高齢者虐待防止法の運用面の留意点

高齢者虐待防止法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との観点から、その運用面において以下のような特徴を有している。

- ア 高齢者虐待防止法における虐待の定義は一般よりも広い概念であること
高齢者虐待防止法では高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること」と捉えた上で、65歳以上の高齢者に対する「養護者」及び「養介護施設従事者等」による次のような行為としており、一般に用いられている「虐待」という言葉よりも広い概念となっている。

【虐待の種類】

身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
(暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為)

介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)

高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
(意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話をしている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること)

心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
(脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与えること)

性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
(本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要)

経済的虐待

養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該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使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること)

イ 虐待の自覚の有無は問わないこと

高齢者虐待防止法の虐待においては、虐待者、被虐待者双方の虐待の自覚の有無は問わないこととなっており、虐待であると自覚しているかどうかは虐待であるかどうかに関係せず、客観的に見て高齢者の権利が侵害されている状態かどうかで判断することとなっている。

3 尊厳擁護専門委員会での審議経過、審議内容について

(1) 平成19年度第一回尊厳擁護専門委員会(平成19年7月17日)

ア **審議内容**

平成19年6月25日に北九州八幡東病院が記者発表した虐待(疑い)事案について、病院から市に提出された調査報告書及び市が行った立ち入り検査の結果を基に、高齢者の権利・利益を侵害される状態などの虐待の事実があったかどうかについて、介護される側のみならず介護する側も人権を守られるべき立場にあることを前提として審議を行った。

【病院の調査報告書(7月2日)に基づく専門委員会への報告内容(概要)】

虐待の概要について

- ・ 6月8日から16日にかけて4人の患者の足の爪が剥がされる事件が発生。
- ・ 4名の患者の状況(70歳代から90歳代の男性1名、女性3名で全員、要介護度及び認知症の程度の重い方)
- ・ 虐待(疑)を行った職員(以下、看護課長と記載)の氏名、年齢、職歴、勤務状況等
- ・ 家族への説明状況

経過について

- ・ 6月8日、病院スタッフが患者の足の爪が剥がされていることを発見。
- ・ 6月12日、院内で調査した結果、看護課長が医師の指示なく単独で抜爪の医療行為を行ったことが判明。看護部長が看護課長に対し二度とフットケアで抜爪処置をしないよう指導した。
- ・ 6月15日、抜爪行為が続いていたことが判明、看護部長が再度、

看護課長に事実確認を行い、翌日付で自宅謹慎処分となる。

- ・ 6月20日、病院より市保健所に不適切な医療行為が行われたと報告があった。
- ・ 6月25日、病院による記者発表が行われた。

皮膚科的所見及び見解

- ・ 4名の患者の抜爪・爪切除については、抜爪・爪切除後の患部の状況からみて、当該処置の必然性、根拠は認められないとする2名の皮膚科医師（1名は病院外医師）による所見があった。

病院が虐待と判断した根拠

- ・ 必要性がない措置であったこと
- ・ 医師の指示を仰ぐことなく行ったこと
- ・ 抵抗できず意思表示ができない患者に行ったこと
- ・ 相当の苦痛があったと判断されること
- ・ 記録をしていないこと
- ・ 家族への説明をしていないこと

原因

- ・ 法令違反であり、コンプライアンスの意識が希薄であった。
- ・ 虐待防止に関する教育が十分でなかった。
- ・ 管理職に原因がある場合に情報伝達のルールが機能しなかった。

再発防止策

- ・ 研修の強化（コンプライアンス・虐待防止研修、外部講師の招聘）
- ・ 本部監査の強化
- ・ 報告体制の見直し（情報伝達ルールの見直し等）

【市が行った立ち入り検査結果（6月26日、7月2日）】

- ・ 介護保険課、監査指導課、医療課、保健所医務薬務課で実施
- ・ 抜爪された患者4名を確認。また、現在の状況を確認
- ・ 高齢者虐待防止法適用の意識が薄く市への報告がなされなかった。
- ・ 看護課長への指導を行ったあとも同様の行為が続いており、原因究明や再発防止に向けた組織的な対応に問題があった。
- ・ 看護職員・介護職員の配置には基準違反はなかった。

イ

審議結果

上記の調査報告内容を基に審議した結果、専門委員会において、当該虐待（疑い）事案については、高齢者の尊厳が保持されていないという観点から、高齢者虐待防止法に規定する虐待の事実確認を行い、この結果を踏まえて、市では平成19年7月23日に当該事案を虐待と認定し

た。

【尊厳擁護専門委員会が虐待の事実確認をし、市が虐待と認定した根拠（考え方）】

専門委員会においても、高齢者の場合、爪白癬や肥厚爪の対応など、いわゆるフットケアが重要であることは、審議の当初から十分理解をしており、フットケアそのものを否定するといった考えは全く持っていない。

そうした中で、今回の行為が虐待にあたる判断した理由は、看護課長の個々の行為が、虐待の対象となった高齢者の立場からみて、当該高齢者の尊厳を保持するという観点からどうであったかを検証した結果、病院から提出された調査報告書の内容と下記の理由から当該行為は通常行われるべきフットケアの範囲を超えたものといわざるをえないと判断したものである。

虐待と判断した根拠

当該行為は高齢者虐待防止法第2条第5項第1号イの身体的虐待（高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること）に該当するものであること。

当該行為が不適切な行為であるとする理由

必要性がない措置であったこと

複数の医師による皮膚科的所見で、当該行為についてはその処置の必然性、根拠は認められないとされていること。

医師の指示を仰ぐことなく行ったこと

当該行為は、医師の指示が必要な医療行為であり看護師が単独で判断し処置できる範囲を超えていること。

中止の指示を出したにも拘らず続いたこと

院内の調査で看護課長の行為によるものであることが判明したため、上司がフットケアでの抜爪処置をしないようにとの指示を出したにも拘らず看護課長による行為が続いたこと。

抵抗できず意思表示が困難な患者に行ったこと

当該病棟が認知症ばかりの入院患者ではない中で、今回虐待の対象となった4人の患者はすべて認知症の重い方ばかりであり、抵抗できず、また拒否等の意思表示が困難な患者に対して行われたこと。

この点については、認知症の人の尊厳を守るという観点から、

そのケアのあり方に対する理解が十分でないと考えられること。
相当の苦痛があったと判断されること

医師の所見として、当該行為については患者に相当の苦痛があったと判断されていること。

記録をしていないこと

入院患者への治療行為についてはカルテへの記載が必要である。また、ケアについてもケアプランに基づきケア記録を残しながら、関係スタッフによるケア方針（必要性、ケアの内容、処置方法等）の協議・共有化を通じたチームケアを行っていくことが求められるが、当該患者への行為については記録がなされておらず、看護課長の単独の行為となっており、チームによるケアとなっていないこと。

家族への説明をしていないこと

認知症患者で意思表示が困難な人への対応に関して、家族への説明もされておらず、ケアのあり方についても、認知症の人の尊厳を守るという観点からの理解が十分でないと考えられること。

(2) 平成19年度第二回尊厳擁護専門委員会（平成19年7月23日）

ア 審議内容

市では、病院に対して、7月2日の報告書の原因の究明、再発防止策をさらに検討し、追加報告書を提出するように求め、その後、7月20日に提出された追加報告書を基に、第二回尊厳擁護専門委員会において要因分析及び再発防止策について審議を行った。

【病院の調査報告書(7月20日)に基づく専門委員会への報告内容(概要)】

原因の究明、問題の明確化の検討について

- ・ 各種マニュアルの整備状況、指導及び報告の体制、労働環境、各委員会の役割や連携、各種研修会等の状況等

再発防止（改善）対策の検討について

- ・ マニュアルの整備(虐待防止の観点からの高齢者虐待の定義や発見後の対応、予防と再発防止策等のマニュアルの作成、フットケアに関する爪の手入れの詳細な手順書の作成及びこれらのマニュアル等の全職員への研修)
- ・ 指導・研修（虐待防止やコンプライアンスに関する研修等の実施）
- ・ 報告体制(事故等の情報を複数の管理職が同時に確認できるコンピュータシステムの導入等)
- ・ ストレスケア(専門医によるストレスケア相談窓口や職場の問題や

悩みについての上席者との双方向の面談の徹底等)

- ・ 防止策の有効性の検証(病院本部による監査、第三者を含む医療安全検証委員会による継続的な検証等)
- ・ 地域に開かれた病院づくり(ボランティアの受け入れやオープンホスピタルの開催等)

その他

- ・ ケアプランの状況
- ・ 病棟におけるフットケアの状況
- ・ 看護課長の勤務状況等

イ

審議結果

上記の調査報告内容を基に審議した結果、専門委員会において、病院の要因分析及び再発防止策についての意見を述べた。

事件の要因分析について

コンプライアンスの意識が低い原因を病院自らが示すこと。

(報告書ではコンプライアンスの意識が希薄であったことについて、抜爪の記録がないこと、また、虐待にあたるという認識もなく行政への報告もなかったことなどとしているが、なぜコンプライアンスの意識が希薄になったのかの原因分析ができていない)

人権擁護の立場からみた認知症の理解度が全般的に低い。

(虐待を受けた4人はすべて認知症の患者である。病院に入院している認知症の人の人権を守るという立場に病院は立つ必要があり、認知症の人をどう理解しているのかという点が重要である。このことを基本に考え直していかなければならない)

介護の視点からみたケア記録が不十分であり、介護支援専門員の専門性と責任が十分に果たされていない。

なお、当該看護課長本人への聴取ができず、要因分析が十分に行われなかった。

再発防止策について

苦情処理に関して、第三者委員を入れること。なお、委員には、介護・医療の専門家を加えること。

病院の運営に家族の意見を反映する仕組みを作ること。

(病院では誰が弱い人の立場に立って患者を守れるのかということ、家族がキーパーソンであり、ケアプランがどう実行されていくのかにつ

いて、全体的に家族の意見が反映される仕組みが必要である)
北九州市に対して、介護サービス相談員を介護療養型医療施設へ派遣
できる体制を作ること。また、その際には、この制度を活用するよう
病院側に求める。

(現在、市が行っている介護サービス相談員派遣事業(施設等に第三
者の相談員を派遣し利用者の話を直接聞くことによって苦情を未然
に防止し、施設サービスの質の向上を図ることを目的)の派遣先に、
今回問題となった介護療養型医療施設を新たに加えること)

人権擁護や虐待防止に関する研修の回数を増やすこと。また、研修そ
のものを活性化する仕組みを考えること。

養介護施設に対する提言

北九州市に対して、全ての養介護施設に対して、虐待防止に関する取
り組みの調査を早急を実施すること。

養介護施設に対して、職員の相互評価を導入すること。

(3) 平成19年度第三回尊厳擁護専門委員会(平成19年12月14日)

ア 審議内容

第一回及び第二回の専門委員会の後、これに基づき8月3日に市が
病院に行った指導に対して、11月26日に病院が取り組んできた虐
待に関する再発防止策についての報告書が市に提出され、その内容に
ついて審議を行った。

(委員長は健康上の理由で11月に辞任の申し出があり、副委員
長が委員長を代理して開催)

【病院の報告書(11月26日)に基づく専門委員会への報告内容(概要)】

要因分析について

法令の周知とコンプライアンスのための組織的体制の不備が要因で
ある。

再発防止策の実施状況

マニュアル整備状況

- ・虐待防止の観点から高齢者虐待の定義や発見後の対応、予防と再発
防止策等のマニュアルを作成
- ・「フットケアに関する爪の手入れ」についての詳細な手順書を作成
- ・上記マニュアル等を全職員へ徹底するための研修を実施

指導・研修状況

- ・ 高齢者虐待についての研修を実施
- ・ 人権擁護に加えて「コンプライアンス」「虐待防止」研修を実施
- ・ 介護記録を充実
- ・ 認知症ケア研究会の取り組み等

事故等の報告体制の整備

- ・ 事故等の情報が複数の管理者が同時に確認できるコンピュータによる「医療安全管理システム」を導入した。(パソコン等整備が必要なため、紙ベースによる報告システムと並行して稼動中)
- ・ 病棟管理日誌の運用見直し
- ・ 重要事案発生時の緊急対応権限を「リスクマネージャー」に付与
- ・ ケアマネジャーへの報告体制の見直し等

ストレスケアに関する相談窓口等体制の充実

- ・ 専門医によるストレスケア相談窓口、上席者との双方向の面談等
- ・ 病院本部の監査による防止策の有効性の検証
- ・ 病院本部による監査にて「リスクマネジメント」「虐待防止」への取り組み状況を確認

ボランティアや介護サービス相談員の受け入れなど地域に開かれた病院づくり

- ・ ボランティアの導入、介護サービス相談員の受け入れを実施
- ・ 苦情処理委員会の設置

ケアマネジャーの活動の見直し

- ・ 地域連携室の運営組織を変更。患者受け持ち体制から病棟受け持ち体制へ変更

イ **審議結果**

上記の報告内容を基に審議した結果、専門委員会において、病院の要因分析及び再発防止策の取り組みについて下記の意見を述べた。組織が一体となって真摯に検討してきたことは窺える。再発防止策を実施していく中で検証し、これに改善を加えながら取り組みを継続していくよう求めていく。

(4) 平成20年度第一回尊厳擁護専門委員会(平成20年6月30日)

ア **審議内容**

病院からその後の再発防止策の取り組み状況について、平成20年3月末時点の報告書が市に提出され、その内容について報告を受けた。(前副委員長が委員長に就任して開催)

【病院の報告書(3月31日)に基づく専門委員会への報告内容(概要)】

再発防止策の取り組み状況

指導・研修について

- ・ 市主催の介護サービス従事者研修に参加(高齢者虐待防止・権利擁護等)
 - ・ 医療安全・高齢者ケア等の院内研修会「介護30分研修」の実施等
 - ・ 人権委員会の取り組み
 - ・ 「フットケアマニュアルについて」の院内研修会の実施
 - ・ 認知症ケア研究会の取り組み
 - ・ 地域連携室の取り組み(「ケアマネジャーの役割」の研修を実施)
 - ・ 医療安全に関する意識の啓蒙を目的とした「あんぜん通信」の発行
- 報告体制について

- ・ コンピュータによる「医療安全管理システム」については導入後、パソコンの整備等環境整備中、当面マニュアルに沿って「紙ベース」での運用を実施中。

ストレスケア(院内)の実績について

面接体制について

- ・ 職場の問題や悩みについて職員と上席者の双方向の面談を実施
- 介護サービス相談員派遣事業の導入実績について
- ・ 平成19年10月から介護サービス相談員派遣事業を導入
 - ・ 10月以降毎月2回、平成20年2月までに計10回受け入れ
- 介護病棟における医療事故への早期対応について
- ・ ケアマネジャーによるチェックの義務化
 - ・ 病棟のケアマネジャーが毎朝院内LANで確認し、報告がある場合は病棟でのカンファレンスを行い、ケアの確認をし、必要時プランの見直しを実施
 - ・ ケアマネジャーを病棟受け持ち制へ変更したことによる病棟スタッフ間との情報交換や患者の状態把握

苦情処理について

各部門の責任者により対応

イ **審議結果**

病院のその後の再発防止策の取り組み状況の報告を受け、真摯に取り組みが継続されていることを確認した。

4 おわりに

昨年6月に発生した虐待事案について、当尊厳擁護専門委員会では、市の立ち入り検査結果及び病院から市に提出された調査報告書を基に、高齢者虐待防止法の虐待概念である「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態」にあたるかどうかという観点から審議するとともに、そのような状態を改善するための要因分析と再発防止策について意見を述べてきた。

今回の事案については、病院による再発防止に向けた取り組みが行われ、一定の改善が図られているが、市においては、他の施設を含め、高齢者虐待の防止に向けた取り組みに引き続き力を入れていくことを求めたい。