

精神科病院での虐待防止対策のための教育と研修の実際と課題

—五稜会病院で行っている取り組みの紹介—

中島 公博

北海道 五稜会病院 理事長・院長

Key Words 虐待防止, 研修会, 精神科病院

はじめに

平成24年施行の障害者虐待防止法では、障害者虐待に関して、医療機関には研修の実施および普及啓発、虐待に関する相談に係る体制の整備等の規定はあるものの、通報の義務はなかった。一方、令和4年12月に成立した改正精神保健福祉法では、令和6年4月1日施行分に、「虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従業者等への研修、普及啓発を行うこととする。また、従業者による虐待を発見した場合、都道府県に通報する仕組みを整備する」ことが示された。令和5年10月に熊本市で開催された第12回日本精神科医学会学術大会では、「障害者虐待防止に関して知っておくべきこと」というテーマでシンポジウムが企画された。このシンポジウムは、今回の改正精神保健福祉法に合わせて、障害者虐待や虐待防止に関連した知識を共有し、職員教育や一層の人権に配慮した精神科病院づくりの参考になることができればよいということから企画されたものであり、筆者は単科精神科病院の立場から虐待防止についての概要と取り組みについて発表している。本稿では、精神科病院において虐待防止対策のために職員にどのような教育や研修を行っているのか、五稜会病院（以下、当院）の自験例を交えて報告する。

1. 虐待防止対策に係る研修資料

(1) 精神保健福祉法に伴う虐待防止研修会用コンテンツ（日本精神科病院協会）

日本精神科病院協会（日精協）の虐待防止の取

り組みとして、既に「虐待防止・対応マニュアル」が作成・公表されている。そして、令和5年7月には新たに各病院で虐待防止のための研修会を開催するに当たっての研修資料となる「精神保健福祉法改正に伴う虐待防止研修会用コンテンツ」の動画が作成され、ホームページに掲載された。この動画によるコンテンツは、第1講から第6講まであり、第1講は、厚生労働省障害保健福祉部精神障害保健課課長林修一郎氏の「精神保健福祉法改正について（改正の趣旨等）」である。第2講と第3講は、筆者が担当し、「精神科病院での虐待防止研修会開催のための管理者向けマニュアル」と「虐待に関して知っておくべきこと」であり、動画は筆者自ら作成したものである。第4講は、日精協顧問弁護士の浅田真弓氏から「虐待行為と刑法の関係」、第5講と第6講は、日本精神科看護協会業務執行理事の草地仁史氏と日本精神科看護協会会長の吉川隆博氏から「患者に対する接遇について」「早期発見、予防に関する取り組み」である。各講義は、それぞれ約10分間で、YouTubeで閲覧できる。QRコードを表示した一覧表（表1）も掲載しており、動画で用いたスライドも参考資料として利用できるようになっている。

昨今、精神科病院で起こった事例から虐待防止の取り組みが注目されているところである。この虐待防止研修会用コンテンツは、虐待防止対策の職員向けの研修会資料としては、極めてまとまった内容である。各病院が有効活用して虐待防止の実を挙げていただきたい。また、日精協のホームページにアップロードされているので、一般の方々の閲覧も可能である。一般の皆様にも、こうした精神科病院の活動に理解を賜りたいと思う。

表1 日精協の「精神保健福祉法改正に伴う虐待防止研修会用コンテンツ」(令和5年7月)

	時間	テーマ	QRコード	講師	所属
第1講	約8分	精神保健福祉法改正について (改正の趣旨等) https://youtu.be/-qvfbFqFj_E		林修一郎	厚生労働省障害保健福祉部 精神障害保健課課長
第2講	約9分	精神科病院での虐待防止研修会開催のための管理者向けマニュアル https://youtu.be/jocC8GHHj-4		中島公博	日本精神科病院協会常務理事 五稜会病院理事長・院長
第3講	約12分	虐待に関して知っておくべきこと https://youtu.be/twg-S_yBwyM		中島公博	日本精神科病院協会常務理事 五稜会病院理事長・院長
第4講	約10分	虐待行為と刑法の関係 https://youtu.be/HaWvJhG1Y4c		浅田眞弓	日本精神科病院協会 顧問弁護士
第5講	約11分	患者に対する接遇について https://youtu.be/hCDul-3Dx_k		草地仁史	日本精神科看護協会 業務執行理事
第6講	約11分	早期発見、予防に関する取り組み https://youtu.be/EIVZAL3PV5k		吉川隆博	日本精神科看護協会会長 東海大学医学部看護学科教授

(2) 障害者虐待防止に関する厚生労働省の事業

障害者虐待防止に関する事業として、令和2年度障害者総合福祉推進事業(42番)「障害者虐待防止法に規定する障害者虐待の間接的防止措置に関する研究」と令和3年度障害者総合福祉推進事業(28番)「障害者虐待防止の効果的な体制整備及び精神科医療機関等における虐待防止のための啓発資料の作成と普及に関する研究」がある。筆者はこの二つの事業の構成員であった。

令和2年度42番事業では、日精協の虐待防止・対応マニュアルと五稜会病院での虐待防止の取り組みを紹介している。また、障害者虐待防止法第29～31条における、いわゆる「間接的防止措置」という呼称は、積極的な取り組みを歪める印象があるので廃止を提案し、「各機関における虐待や不適切行為等の防止措置」という呼称に変更された。

令和3年度28番事業では、精神科医療機関等における虐待防止のための研修資料および啓発資料(ポスター)が作成されている。研修実施者向けの解説書もついており、各スライドで研修受講者に伝えたいポイントなどが簡潔にまとめられている。研修時間、セルフワークやグループディスカッションの演習など、各病院のニーズに合わせて実施できるような内容になっている。好事例と

して、五稜会病院、沖縄県の新垣病院ほか五つの病院での虐待防止取り組みが取り上げられている。令和2年度、令和3年度の研究報告は、厚生労働省のホームページからダウンロード可能である。

2. 五稜会病院での虐待防止対策のための教育および研修

(1) 虐待防止対策の体制整備

五稜会病院では、令和2年12月に虐待防止・対応マニュアルを作成し、医療安全管理委員会を中心に院内研修による啓発を年1回程度実施することを盛り込んだ。令和3年は、コロナ禍にて集合形式の研修会が開催できなかったことから、作成した「虐待防止・対応マニュアル」を各所属長からスタッフへの周知形式で実施した。CVPPP(包括的暴力防止プログラム)チームによる、ディエスカレーションや患者を傷つけないブレイクアウト方法などの研修を毎年2～3回の頻度で実施した。

虐待防止対策のみならず安心安全な医療を提供するための体制整備として、五稜会病院では、医療安全対策を整備している。虐待相談窓口は医療安全対策、医療安全管理委員会の下に設けてある。年に1回、全職員に対して、虐待防止チェックリスト(表2)の実施を行っている。内容は、「患

者への体罰など」、「患者への差別」、「患者に対するプライバシーの侵害」、「患者の人格無視」、「患者への強要制限」である。例えば、「患者を子ども扱いするなど、年齢にふさわしくない接し方を

したことがあるか」、「職務上知り得た患者個人の情報を他に漏らしたことがあるか」などの質問がある。

障害者虐待防止法ならびに今回の改正精神保健

表2 虐待防止チェックリスト

虐待防止チェックリスト 職員用		 こころと身体をクリエック 株式会社日精協 五稜会病院			
年 月 日 氏名 _____					
1 患者への体罰など		よくある	時々ある	たまにある	ない
①患者に対して殴る、蹴る、その他けがをさせるような行為を行ったことがある。					
②患者に対して、違法な身体拘束等の肉体的苦痛を与えたことがある。					
③患者に対して、食事を抜くなどの罰を与えたことがある。					
④患者に対して、強制的に髪を切るなどの精神的苦痛を与えたことがある。					
⑤患者に対する他の職員の体罰を容認したことがある。					
2 患者への差別		よくある	時々ある	たまにある	ない
①患者を子ども扱いするなど、年齢にふさわしくない接し方をしたことがある。					
②患者の障害程度、状態、能力、性、年齢等で差別したことがある。					
③患者の行為を嘲笑したり、興味本位で接したことがある。					
3 患者に対するプライバシーの侵害		よくある	時々ある	たまにある	ない
①職務上知り得た患者個人の情報を他に漏らしたことがある。					
②患者の同意を事前に得ることなく、郵便物等の開封、所持品を確認したことがある。					
③（男性職員が）女性患者の入浴、衣服の着脱、排せつ、生理等の介助をしたことがある。					
④（女性職員が）男性患者の入浴、衣服の着脱、排せつ等の介助をしたことがある。					
⑤患者本人や家族の了解を得ずに、本人の写真や製作した作品を展示したことがある。					
4 患者の人格無視		よくある	時々ある	たまにある	ない
①患者を呼び捨てやあだ名、子どものような呼称で呼んだことがある。					
②患者に対して、威圧的な態度や命令口調で話したことがある。					
③患者の訴えに対して、無視や拒否をするような行為をしたことがある。					
④患者を長時間待たせたり、放置したりしたことがある。					
⑤医師の指示によらず職員自らの判断で薬物を使用したことがある。					
5 患者への強要制限		よくある	時々ある	たまにある	ない
①患者に対して、わいせつな発言や行為をしたことがある。					
②患者の作業活動に対して、いたずらにノルマを課したことがある。					
③患者に嫌悪感を抱かせるような作業・訓練などを強要したことがある。					
④不当に電話や手紙など連絡を制限したことがある。					
⑤帰省、面会、外出を一方向的に制限したことがある。					

福祉法でも、医療機関においては虐待防止委員会の設置は義務付けられていない。そこで当院では、虐待防止委員会に代わる組織として、医師・看護師主任・精神保健福祉士からなる「虐待防止専門対策チーム」を組織して、虐待防止の教育・研修の立案や実施を担うこととした。

精神科病院では、医療保護入院等診療料を算定する場合には行動制限最小化委員会を設ける必要がある。当院の行動制限最小化委員会では、病棟の巡回マニュアルを作成している。これを用いて定期的に院内を巡回し、不当な行動制限、虐待防止を目指し、人権を尊重し、法を遵守した行動制限がされているのかを確認している。巡回シートは、職員用と入院者用（表3）の二つがあり、入院者用では、隔離や身体的拘束について患者に直接確認する。質問項目は、「ご自身の隔離、身体的拘束の理由について教えてください」「ご自身の隔離、身体的拘束について納得していますか?」「隔離、身体的拘束について、制裁や懲罰、あるいは見せしめを感じたことはありますか?」などである。巡回は年に2回程度実施している。

(2) 各種研修会

令和6年の当院での研修会の予定を示す（表4）。実施規定理由として、医療法、診療報酬加算、病院機能評価による研修がある。今回の改正精神保健福祉法で規定された「虐待防止のための取組を推進するための従業者等への研修、普及啓発」については、医療法による医療安全管理研修会の中に虐待防止対策研修を組み入れて行うこととした。虐待防止に関する動画は、日精協で作成した「虐待防止研修会用コンテンツ」ならびに筆者が作成している五稜会病院精神科教育動画ライブラリー（GMCPML）の中にも入っているので、研修会だけではなく日頃から閲覧することも可能である。

(3) 虐待防止に関するアンケート調査

令和5年6月、虐待防止をどうすれば実行性の高いものにできるのかを考える上で参考となるように、五稜会病院の医師全員と看護職員の師長・主任、精神保健福祉士ら43名にアンケート調査

を行った（回答率100%）。質問項目は、「虐待する側の特徴」、「虐待される側の特徴」、「虐待防止委員会で検討すべき事項」の3点である。

「虐待する側の特徴」として、「個人的特性」では、自己中心的で他者の感情や痛みに関心、気分や時間に余裕がない、ストレスや怒りのコントロールが難しい、子ども時代に自身が虐待された経験がある、精神的な問題や依存症を抱えている、などが挙げられた。「仕事に対して」では、障害特性についての理解不足、知識やスキルが乏しい、患者になぜそのような状況が起きているかの心的状態を適切に分析できない、仕事に余裕がない、やりがいを感じていない、普段から患者への偏見・管理的な関わりをする、言葉遣いが荒い、気が短い、相談ができない、柔軟性が乏しい、感情調整ができない、古い時代の精神科医療に慣れ過ぎている、などの意見が寄せられた（表5）。

次に、「虐待される側の特徴」として、「個人的特性」では、感謝の気持ちを表現することが苦手、わがまま・同じ要求を繰り返す、スタッフに対して暴言を吐いたりする、文句をいう、暴力や唾を吐きかける、粗暴行為など医療者へ精神的苦痛を与える、などの意見があった。「病状・介護・介助度から見て」では、認知機能が低下していて同じことを何回もいう、ナースコールが頻回、危険行為・同じ行動（失禁など）を繰り返す、介護度が高い、手がかかる、介護・ケアに対して拒否的、職員のいうことを聞かない（理解できない）、虐待されても抵抗できない、物理的・精神的・社会的に弱い立場にある、などがあった（表5）。

一方、「虐待防止委員会で検討すべき事項」として、職員の知識向上のために、医療倫理の知識、精神科医療の現状・疾患や法律知識、精神科における暴言・暴力の知識、接遇（どういう行動が虐待となるか）、患者に対して陰性感情を抱かないための方法、怒りのコントロール・アンガーマネジメント、ストレスコーピングが挙げられた。組織の改善としては、支援者のメンタルヘルス、やりがいのある病院づくり、支援上の悩みや支援者自身の課題について話しやすい職場づくり、「虐待防止チーム」などと掲げて月1回病棟の回診をする、などの意見があった（表6）。

表3 巡回シート

五稜会病院 行動制限最小化委員会
令和4年6月作成

巡回シート(入院者向け)

巡回日時：

巡回場所：

巡回者：

隔 離	<p><input type="checkbox"/> ご自身の隔離理由について教えてください。 ()</p> <p><input type="checkbox"/> ご自身の隔離について納得していますか？ ⇒ はい・いいえ () (理由：)</p> <p><input type="checkbox"/> 隔離について制裁や懲罰、あるいは見せしめと感じたことはありますか？ ⇒ いいえ・はい ()</p> <p><input type="checkbox"/> 隔離された理由が、最初と今とでは、ずれていませんか？ ⇒ いいえ・はい ()</p> <p><input type="checkbox"/> 隔離について、医療者は理由を説明しましたか？ (いつ・だれが・どのように説明しているかも確認) ⇒ いいえ・はい ()</p> <p><input type="checkbox"/> 開放観察について、医療者は都度、貴方に説明し、実施しましたか？ ⇒ いいえ・はい ()</p>
身 体 的 拘 束	<p><input type="checkbox"/> ご自身の身体拘束者の拘束理由を教えてください。 ()</p> <p><input type="checkbox"/> ご自身の身体拘束について納得していますか？ ⇒ はい・いいえ () (理由：)</p> <p><input type="checkbox"/> 身体拘束について、制裁や懲罰、あるいは見せしめと感じたことはありますか？ ⇒ いいえ・はい ()</p> <p><input type="checkbox"/> 身体拘束された理由について、最初と今とでは、ずれていませんか？ ⇒ いいえ・はい ()</p> <p><input type="checkbox"/> 身体拘束について、医療者は理由を説明しましたか？ (いつ・だれが・どのように説明しているかも確認) ⇒ いいえ・はい ()</p> <p><input type="checkbox"/> 一時解除について、医療者は都度、貴方に説明し、実施しましたか？ ⇒ いいえ・はい ()</p>
[自由記載欄]	

表4 令和6年度院内研修予定表, 担当者

月	研修タイトル	カテゴリ	実施規定理由	担当者
1月				
2月				
3月	虐待防止	医療安全管理研修1	医療法、精神保健福祉法	リスマネ委員
4月	個人情報保護/医療ガス取扱	個人情報保護、医療ガス取り扱い	個人情報保護、医療ガス取扱	管理部事務長、総務課
	QCサークル大会1	業務改善に関する取り組み	機能評価	教育研修委員会
5月	医療情報システム安全管理	医療情報システム安全管理	医療法	医事課
	精神保健福祉法	精神保健福祉法・固有の権利擁護1	診療報酬加算、機能評価	医療相談室
6月	院内感染対策1	院内感染対策1	診療報酬加算、医療法、機能評価	院内感染対策委員会 ICT
	行動制限最小化・隔離拘束	精神保健福祉法・固有の権利擁護2	診療報酬加算、機能評価	行動制限最小化委員会
7月	接遇研修	接遇に関する研修	機能評価	医療サービス向上委員会
8月	※暑さ対策で実施しない			
9月	医療安全2	医療安全管理研修2	医療法	リスマネ委員
	褥瘡対策	褥瘡対策に関する研修		褥創対策委員会
10月	職員安全衛生管理	職員の安全・衛生管理に関する研修	機能評価	職員安全衛生管理委員会
	QCサークル大会2	業務改善に関する取り組み	機能評価	教育研修委員会
11月	医薬品安全使用	医薬品安全使用管理に関する研修	医療法	医薬品安全使用管理者
	暴力対策CVPPP	精神科特有の安全対策	診療報酬加算、機能評価	CVPPPチーム
12月	院内感染対策2	院内感染対策2	診療報酬加算、医療法、機能評価	院内感染対策委員会 ICT

表5 職員アンケート結果：「虐待する側の特徴」と「虐待される側の特徴」

	虐待する側の特徴	虐待される側の特徴
個人的特性	自己中心的で他者の感情や痛みに関心 気分や時間に余裕がない ストレスや怒りのコントロールが難しい 子ども時代に自身が虐待された経験がある 精神的な問題や依存症を抱えている	感謝の気持ちを表現することが苦手 わがまま、同じ要求を繰り返す スタッフに対して暴言を吐いたりする 文句をいう 暴力や唾を吐きかける、粗暴行為など、医療者 へ精神的苦痛を与える
仕事に対して 病状・介護・ 介助度から見 て	障害特性についての理解不足 知識やスキルが乏しい 患者になぜそのような状況が起きているか、心 の状態を適切に分析できない 仕事に余裕がない、やりがいを感じていない 普段から患者への偏見、管理的な関わりをする 言葉使いが荒い、気が短い 相談ができない、柔軟性が乏しい 感情調整ができない 古い時代の精神科医療に慣れ過ぎている	認知機能が低下していて同じことを何回もいう ナースコールが頻回 危険行為、同じ行動（失禁など）を繰り返す 介護度が高い、手がかかる 介護・ケアに対して拒否的 職員のいうことを聞かない（理解できない） 虐待されても抵抗できない 物理的、精神的、社会的に弱い立場にある

3. 教育および研修の課題

(1) 時間外に開催することの困難さ

必修研修については、業務扱いの強制参加のため日勤帯で実施することが望ましい。しかし、時間外で行うとなると、保育園送迎などがある人やパート勤務者（時短勤務）など参加ができない職

員が増え、送迎バスの確保や時間外手当の問題も発生する。一方、日勤帯に研修会を開催するにしても全員に都合の良い時間設定は難しく、部署での業務調整も完全にはできない。参加率向上のためには、可能な限り複数日、複数回（同じ研修を日時や時間をずらして2回行う）実施することになるが、実施者・講師側への負担が大きくなって

表6 職員アンケート結果：「虐待防止委員会で検討すべき事項」

	虐待防止委員会で検討すべき事項
職員の知識向上	医療倫理の知識 精神科医療の現状、疾患や法律知識 精神科における暴言・暴力の知識 接遇（どういう行動が虐待となるか） 患者に対して陰性感情を抱かないための方法 怒りのコントロール・アンガーマネジメント ストレスコーピング
組織の改善	支援者のメンタルヘルス、やりがいのある病院づくり 支援上の悩みや支援者自身の課題について話しやすい職場づくり 「虐待防止チーム」などと掲げて月1回病棟回診

しまう。昼休みの時間帯は、病棟では食事の介助もあるし、時間を遅くすると、外来診療が始まったり、訪問看護師が外勤に出かけてしまったりなどの支障を生じてしまう。

（2）参加できない・参加しない職員への対応

昼休みの時間帯でも、特に忙しい急性期の病棟看護師や多くの外来診療を行っている医師の参加率が低い状況にある。参加したくても参加することができない職員もいるが、一方で休憩時間だからといって必須の研修会に参加したがる、いわゆるZ世代の職員がいることも想定する必要がある。昼休みの開催は、極力月2回以内とするなどの対策を行っている。研修会の不参加者には、研修会終了後に紙資料を配付することによって参加扱いにしていたこともあるが、精神科病院の実地指導では「あまり好ましくない」という指摘を受けたことがある。

4. 研修を行うだけで虐待防止につながるのか

改正精神保健福祉法で規定された「虐待防止の

ための取組を推進するための従業者等への研修、普及啓発」を推進すれば虐待防止につながるのかどうかは、おおいに疑問である。虐待そのものは、一般社会でもよく見られている類いのものである。虐待自体が良くないことは、誰もが知っているはずなのであるが、学校や職場でもなくならないのが実態である。研修や普及啓発ももちろん必要であるが、もっと重要なものは、「働きやすい、風通しの良い職場環境の充実であり、一人ひとりの職員がやりがいのある仕事だと感じ、職場や所属病院への愛を感じられるか」だと思っている。

まとめ

精神科病院での虐待防止対策のためにどのような教育や研修を行えば良いのかは、試行錯誤で行うしかない。そうした一連の経過の中で、問題点や課題が浮き彫りになり、より密度の高い研修会になり、ひいては、より良い病院づくりにつながっていくものと考えている。

開示すべき COI はない。