

## 分離保護事例 8

### 1. 虐待を受けた者の情報

① 年齢	<input type="checkbox"/> 10歳未満 <input type="checkbox"/> 10歳代 ( <input type="checkbox"/> 18歳未満 <input type="checkbox"/> 18歳以上) <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input checked="" type="checkbox"/> 60歳代 ( <input type="checkbox"/> 65歳未満 <input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上) <input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 不明
② 性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 不明
③ 障害種別 (複数回答可)	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 不明
④ 障害支援区分 (程度)	<input checked="" type="checkbox"/> 区分あり (区分__ ) <input type="checkbox"/> 区分なし	<input type="checkbox"/> 不明
⑤ 経済的支援の利用 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input checked="" type="checkbox"/> 障害年金	<input type="checkbox"/> 不明
⑥ 主な日中活動	<input type="checkbox"/> 一般就労 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援 (A・B) <input type="checkbox"/> 自立訓練 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 定まった日中活動なし	<input type="checkbox"/> 不明
⑦ 居住の場	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 ( <input type="checkbox"/> 単身生活 <input checked="" type="checkbox"/> 家族と同居) <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 不明
⑧ 同居している 家族の人数	本人を除き__3__人	<input type="checkbox"/> 不明
⑨ 同居している者 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 父 ( <input type="checkbox"/> 血縁あり <input type="checkbox"/> 血縁なし) <input type="checkbox"/> 母 ( <input type="checkbox"/> 血縁あり <input type="checkbox"/> 血縁なし) <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> きょうだい <input checked="" type="checkbox"/> 子 ( <input checked="" type="checkbox"/> 実子 <input type="checkbox"/> 連れ子) <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 不明

### 2. 虐待をした者の情報

虐待の種類	虐待した人 (複数回答可)	
養護者による虐待	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> きょうだい <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 ( <input type="checkbox"/> 実子 <input type="checkbox"/> 連れ子) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 同居していない親族等 ( )	<input type="checkbox"/> 不明

### 3. 事案の内容

① 虐待の種類 (複数回答可)	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> ネグレクト <input type="checkbox"/> 経済的虐待 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 不明
② 虐待事案の具体的な内容		
<p>世帯構成は夫 (70歳代・視覚障害)、妻である本人 (60歳代後半・脳性麻痺)、子 (30歳代と20歳代、いずれも有職)。本人はこれまでも夫からの暴言をかなり我慢してきたが、夫から暴力を受けたことで虐待防止法のルートに乗り、分離保護に至った。ショートステイを経て現在は施設入所中。分離してから約1年となる。</p> <p>母の分離をきっかけに家族で話し合いができるようになりつつある。現在は再統合に向けて入所先から自宅への外泊も行っているが、外泊時に立ち会う職員の前で子どもたちが父に対して「自分 (父) のことばかり言っている」と批判する場面も見られる。</p>		

障害者福祉施設等の虐待防止と対応

## 障害者施設従事者等の虐待防止と対応

主任研究者 志賀利一<sup>1)</sup> 分担研究者 大塚晃<sup>2)</sup> 佐藤彰一<sup>3)</sup>

研究協力者 相馬大祐<sup>1)</sup> 信原和典<sup>1)</sup> 大村美保<sup>1)</sup> 五味洋一<sup>1)</sup>

1)国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 2)上智大学総合人間科学部 3)國學院大學法科大学院

### 【研究要旨】

「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」（以下、「障害者虐待防止法」とする）は施行後約2年半が経過し、障害者福祉施設従事者等（以下、施設従事者等）による障害者虐待の相談・通報、認定件数も増え、虐待認定後、施設や事業所等で虐待防止対策を積極的に行っている事例も見られるようになった。一方、新聞等のマスコミ報道では、施設従事者等の虐待事件に関して継続的に取り上げられている。平成25年度において、施設従事者等の虐待防止において「予防－介入－事後対応」のプロセスにおける一貫した支援（虐待防止体制の構築と管理、人材養成・研修、質の高い支援の提供）が重要な視点であると問題提起しており、また事例調査からは、①事業所が閉鎖的で外部の目が入りづらい、②虐待の通報を行った事業所内部の職員を保護する仕組みの不十分さ、③虐待認定の基準の曖昧さが、大きな課題として残っていると確認された。

今年度は、施設従事者等の虐待が認定された事例（認定されていないが新聞等の報道されたものを含む）の分析から、当該施設・事業所ならびにその施設等を運営する法人組織、さらに市町村や都道府県等の運営管理上の役割を整理するとともに、各プロセスにおける課題を考察することを目的に研究を行う。具体的には、①国および都道府県が公表している障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果報告書（平成24年度、平成25年度）、②虐待と認定された事例をもつ施設への訪問・聞き取り調査結果ならびに事件後に第三者検証委員会を設置し提出された答申書、③新聞等（全国版・地方版）で報道された障害者虐待あるいはそれ相当と推測される事件記事ならびに都道府県・市町村が認定した虐待に関する指導・勧告・処分内容をWEBページで公表した文書の整理・分析を行った。その結果、プロセス毎の重要なポイントを以下のように考察した。①予防プロセスにおいて、職員研修や日々の業務・支援の中で、自らが、あるいは施設等においていつでも虐待（それが疑われる事案）は起きる可能性があることの認識と、障害者の権利擁護の視点から日々の支援を見直す姿勢がもっとも重要である、②介入プロセスにおいて、事実確認調査を行う地方自治体と施設等は事案の重大性を勘案し（必要に応じて警察等と連携）、恣意的にならず適切かつ早急に事実確認を行い、素早く適切な事後対応に結びつけることを心がけることが重要である。また、③事後対応のプロセスは、基本的には予防プロセスと同様である。しかし、発生した虐待（それが疑われる事案）の事例を元に、より具体的に施設等内部の体制整備や職員研修の見直し、その他運営管理全般、さらに施設等の外部の機関や人材との協力・役割分担が重要となる。そして、質の高い支援を提供し続ける明快な試みを打ち出す必要がある。

## A. 研究目的

障害者虐待防止法の施行後約2年半が経過した段階で施設従事者等による障害者虐待の相談・通報、認定された虐待、そして全国の事例から現段階の問題点を整理する。特に、今年度は、施設従事者の虐待が認定された事例（認定されていないが新聞等の報道されたものを含む）の詳細な分析から、当該施設・事業所ならびにその施設等を運営する法人組織、さらに市町村や都道府県等の運営管理上の役割を整理するとともに、各プロセスにおける課題を考察することを目的とする。

## B. 研究方法

施設従事者等の虐待の実態に関して、以下の3つのレベルの情報を取り扱った。

1. 国および都道府県が公表している「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に基づく対応状況等に関する調査結果報告書（平成24年度、平成25年度）」
2. 虐待と認定された事例をもつ施設への訪問・聞き取り調査結果ならびに事件後に第三者検証委員会を設置し提出された答申書
3. 新聞等（全国版・地方版）で報道された障害者虐待あるいはそれ相当と推測される事件記事ならびに都道府県・市町村が認定した虐待に関する処分や指導内容をWEBページで公表した文書

1. については、一部都道府県で施設従事者等による虐待の具体的な事例を公表しているものもあるが、基本的には量的な情報が中心である。過去2年間（実質1年半）の全国における虐待防止の取り組みのデータを比較・分析し、全体の傾向を考察する。

施設従事者等の虐待事案の詳細な事例の情報を得るため、2. の調査を実施した。虐待事案が発生する前の施設等の状況、虐待発覚後の対応、そ

して現在に至るまでの組織的な対応について施設単位で事例として詳細にまとめた。しかし、障害者虐待防止法施行後日も浅いこともあり、事後対応ならびに虐待防止体制の再構築中の施設等が多く、ヒアリング調査への協力が得られる施設等は少なかった（第三者検証の結果等が公表されている施設も少数<sup>註1</sup>）。そこで、3. の調査を実施した。ただし、この情報は、新聞等の記事のスペース・連載の有無により情報量は大きく異なり、ほとんどが事件として表面化した時点における情報である（都道府県・市町村が処分・指導等を公表している場合はその通知文等で補足）ことから、2. の補足的な情報として取り上げる。

## C. 調査結果の概要

### 1. 国および都道府県が公表している調査結果報告書から

#### 【通報・相談、事実認定調査、虐待認定件数】

平成24年度、25年度の『「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」に基づく対応状況等に関する調査結果報告』が、次年度の11月に厚生労働省社会援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室より公表されている（同時に同調査結果を多くの都道府県が公表している）。過去2年間の施設従事者等の虐待の「相談・通報」「事実確認調査」「虐待の事実が認められた」件数を図1にまとめる。なお、平成24年度の数字は法施行後の下半期（10月～3月）の件数である。

#### 【虐待の種別】

施設従事者等の虐待（あるいはそれが疑われる）通報・相談件数は、平成24年度が939件、平成25年度が1,860件であり、調査期間を考えるとほぼ同数である。通報・相談を受けているのは、市町

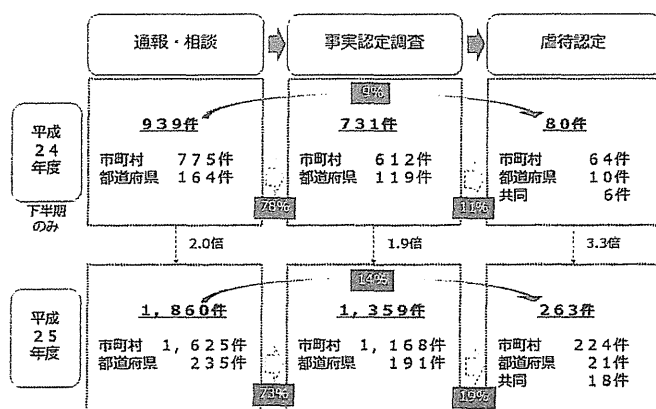


図1. 法施行後1年半の施設従事者等の虐待の通報・相談から認定の件数

市町村が約85%、都道府県が約15%である。通報・相談から、市町村ないし都道府県が事実認定調査を行ったのは、それぞれ731件と1,359件であり、通報・相談件数の78%（平成24年度）、73%（平成25年度）であり、概ね4件の通報・相談のうち3件は事実認定を行っていることになる。一方、市町村ないし都道府県が虐待として認定した件数は、それぞれ80件、263件である。認定調査件数のうち11%、19%に過ぎない。また、この認定数は通報・相談件数のうち平成24年は9%、平成25年度は19%である（図1）。

表1は、施設従事者等の虐待の種別類型の件数である。種別類型別で多いのは、身体的虐待、心理的虐待の順で、どちらも全件数の約半数にのぼる。一方、性的虐待、経済的虐待、放棄・放置は、割合としてはかなり少ない。特に、養護者虐待と比較すると、放棄・放置、経済的虐待の割合が施設従事者等の虐待では少なく、心理的虐待が多い傾向が見られる。

### 【被虐待者の障害種別】

表2は、被虐待障害者の障害種別の集計結果である。この表からは、知的障害が圧倒的に多く、次いで身体障害、精神障害の順になっている。養護者虐待の結果と比較すると、精神障害者が少ない傾向にある。

調査報告においては、被虐待者の詳細データとして、性別、年代、障害程度区分（現在は障害支援区分）、行動障害の有無についても公表している。男性が全体の3分の2、年代は20歳代が最も多く、次いで30歳代、40歳代と続いている。障害程度区分別の偏りは顕著ではないが、区分が高い方がやや割合が高い。また、被虐待者の概ね4人から5人に1人が行動障害をもっている。

表1. 施設従事者等の虐待の種別類型件数

	身体的	性的	心理的	放棄・放置	経済的	合計
H24	46 (57.5%)	10 (12.5%)	42 (52.5%)	7 (8.8%)	6 (7.5%)	111
H25	148 (56.3%)	30 (11.4%)	120 (45.6%)	12 (4.6%)	18 (6.8%)	328
合計	194 (56.6%)	40 (11.6%)	162 (47.2%)	19 (5.5%)	24 (7.0%)	439

※複数回答／（ ）内の割合は構成割合 H24年80件、H25年263件に対して

表2. 被虐待障害者の障害種別件数

	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	その他	合計
H24	35 (19.7%)	97 (54.5%)	70 (39.3%)	3 (1.7%)	1 (0.6%)	206 <sup>※</sup>
H25	133 (29.2%)	363 (79.8%)	64 (14.1%)	29 (6.4%)	8 (1.8%)	597 <sup>※</sup>
合計	168 (26.5%)	460 (72.7%)	134 (21.2%)	32 (5.1%)	9 (1.4%)	

※複数回答／合計数は被虐待者が特定できた件数で計算（H24年178件、H25年455件）

### 【虐待者の年齢】

虐待を行った施設従事者等（以下、虐待者）の年齢別状況を表3に示す。この表からは、概ねすべての年代の施設従事者等が虐待を行うリスクがあり、年齢が高い方がやや多い傾向にある。職種別の集計結果からも、設置者・経営者あるいはサービス管理責任者の行った虐待がH24年21.8%、H25年12.0%あり、社会的責任の重さや経験年数が、虐待の抑制機能として働いていないことがわかる。

### 【サービス別の虐待発生率】

障害福祉サービスの種類ごとに施設従事者等の虐待が発生した件数と割合をまとめる。表4は、平成25年度の障害従事者等の虐待件数を、平成26年3月時点の給付実績から、利用者千人単位で発生リスクを算出し、その割合の多い順に上位7つのデータを並べたものである。平成25年度件数として多いのは、障害者支援施設71、就労継続支援B型51、生活介護36、共同生活介護35の順であるが、給付数から利用者千人あたりの発生率を計算すると、表4の順になる。明らかに、居住系の夜間のサービスを提供している事業所（共同生

活介護、障害者支援施設、共同生活援助）の虐待の発生率が高くなっている。次いで、通所系の就労支援事業所である（A型は他の事業所と同様の虐待プラス最低賃金に関する経済的虐待件数が存在する）。

### 【地方自治体の取組状況】

施設等の虐待の通報件数ならびに認知件数は、都道府県単位で大きな開きがある。例えば、平成25年度、神奈川県は通報件数は368件、一方富山県は2件である。人口10万人あたりの通報件数を算出すると、前者が4.3、後者が0.2と22倍の開きが存在する。同様に、認知件数についても、岩手、新潟、富山、徳島、大分の5県は、平成25年度に認知件数はゼロである（新潟、富山、大分は2連続ゼロ件）。このような地方自治体では、すべての施設等で適切な支援が行われていることを願うが、虐待防止に関する広報・啓発あるいは相談・通報の体制の不十分さが原因である可能性も存在する。

施設従事者等の虐待事案の公表や調査結果報告書の発表内容も、都道府県単位で大きく異なる。例えば、千葉県では、虐待事件が発生した経緯・原

表3. 虐待者の年齢別件数（ ）は割合

	~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳~	不明	合計
H24	8	12	11	17	19	20	87
H25	49	42	68	62	57	47	325
合計	57 (13.8%)	64 (15.5%)	79 (19.2%)	79 (19.2%)	76 (18.4%)	67 (16.3%)	412

表4. 平成25年度の障害福祉サービス種別による施設従事者虐待の発生率（上位7種）

障害福祉サービス名	H25 件数	H26.3 給付数	割合（千人）	(H24 件数)
共同生活介護	35	60,993	0.574	10
障害者支援施設	71	132,777	0.535	18
就労継続支援A型	16	36,730	0.436	7
共同生活援助	10	27,904	0.358	4
就労継続支援B型	51	180,895	0.282	20
重度訪問介護	2	9,680	0.207	0
放課後等デイサービス	15	73,985	0.203	1

因・責任の所在を明らかに、今後の施設のあり方を検討することを目的に県が設置した第三者検証委員会の会議録や資料、中間答申、最終答申をすべてホームページで公開している。また、熊本県では、平成 25 年度に認定された施設等の虐待 6 件すべてについて一覧表で概要を報告している（施設等の名称は公開せず）。虐待防止に関しては、数字の報告だけでなく、より具体的な虐待内容について情報開示することの重要性にいち早く気づき、対応を行っている好事例である。

#### 【課題の整理】

- 全国の施設従事者等の虐待が認定される割合は、認定調査件数あるいは通報・相談件数のほんの 1 割から 2 割に過ぎず、虐待認定は決して容易ではない
- 虐待を受けている障害者の概ね 4 人ないし 5 人に 1 人は行動障害があり、障害福祉サービス等の受給を受けている者のうち行動障害がある者は少数であることを考えると、施設等におけるいわゆる困難事例が虐待を受けるリスクがあると考えられる
- 虐待者のうち 50 歳以上がやや多い傾向があり、サービス管理責任者や施設の設置者・経営者の虐待も決して少なくない。つまり、社会的な責任の重さや経験年数が、虐待の抑制機能として働いていないと推測される
- 施設従事者等の虐待認知件数が 2 年続けてゼロの自治体が 3 県あり、虐待防止に関する広報・啓発あるいは通報・相談の体制整備が十分でない地域の存在が疑われる
- 都道府県によっては、施設従事者等の虐待等の実態についてより具体的な情報発信を行っている事例が存在する。他の自治体にとっても参考にすべき取組が行われている。

#### 2. ヒアリングならびに第三者検証委員会答申書 平成 26 年 11 月から平成 27 年 2 月に障害者虐

待防止法施行後に虐待事件として新聞等に報道された 3 施設を訪問し、虐待が発生する以前の施設等の状況、虐待発覚後の対応、そして現在に至るまでの組織的な対応についてヒアリング調査を行った。また、地方自治体で公開されている、虐待事件に関する第三者検証委員会の最終答申の内容も同様に事例として加える。

#### 【A 施設(ヒアリング):施設入所支援定員 130 人】

虐待事案の概要：知的障害者施設 A で、男性職員が入所者の頬を手でたたくなど暴力行為を働いたとして 18 日、地方自治体が特別監査を始めた。施設側も暴力行為があったことを大筋で認めている。

関係者によると、今月初め、50 代の入所者が 60 代の男性職員に対し暴れたことから、職員が頬を数回平手打ちするなどして制止したという。別の職員が目撃し、暴力行為が発覚した。A 施設の施設長は「入所者への不適切な行為があったことは確認した。日常的にしていたとは聞いておらず、今回の行為が虐待にあたるかは監査の結果を待ちたい」と話している。男性職員は自宅謹慎となっている。

知的障害者の支援で歴史と実績のある社会福祉法人が運営する障害者支援施設。匿名で虐待が疑われる事案の通報あり。地方自治体からの聞き取り調査の日程が確定した段階で、上記の虐待事案が発生。発覚後、速やかに施設内で事実確認を行い、虐待防止センターに通報している。古くからの知的障害者指導の考え方や経験に則った、権利擁護の意識が比較的薄い経験の長い職員の利用者への対応について、他の職員は不適切な場面があると考えていたが、注意できない風土があったと現在の管理者は回想している。

地方自治体より、施設ならびに運営法人へ、障害者総合支援法に基づく特別監査が約 5 ヶ月間、合計 8 回実施された（1 回につき概ね 10 人程度の

地方自治体担当者が訪問)。最終的には4人の職員、合計11件の虐待が認定された。すべて、身体的虐待と心理的虐待であり、外傷等の怪我がはっきりした事案はない。ただし、利用者から施設長に「叩かれた」と訴えがあった事案も存在していた。最初の通報の対象であった職員は、法人として出勤停止の処分を行っている(ちなみに、事件発覚13ヶ月後のヒアリング時点で、虐待認定された4人全員が退職している)。通報から5ヶ月半が経ち、地方自治体より7項目からなる、文書による行政指導・勧告が行われた。その要旨は以下の通りである。

- ① 障害福祉サービスについて：11件の虐待が確認された。利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った障害福祉サービスを提供すること
- ② 利用者の人権の擁護、虐待の防止について：虐待防止の組織体制の整備を怠っており組織的な対応がなされていなかった。虐待防止の研修に参加していない従業員による虐待が起こった
- ③ 介護：個別支援計画に基づき、人格ならびに心身の状況に応じた適切な支援を行うこと
- ④ 施設長による管理等：虐待が疑われる行為が管理者に報告されたにも関わらず、通報等十分な対応がとられていない。現状の原因究明の上、再発防止策を報告すること
- ⑤ 障害福祉サービス計画の作成等：個別支援計画に係るモニタリングの実施、回数、内容、同意について不十分なものが散見される
- ⑥ サービス管理責任者の責務：虐待や事故等の原因分析がなされていない事例が散見される。また、従業員に対する技術指導や助言が不十分であり、具体的な改善策を報告すること
- ⑦ 事故発生時の対応：事故報告書の提出がない事例が散見される。事故防止委員会で実効性のある再発防止策を検討し対策を講じること

指導・勧告の後、法人は「再発防止に向けて、全力を尽くしたい」と報告するとともに、虐待に至った背景を以下のようにまとめている。

- 管理者の虐待に対する認識が甘かった
- 経験主義による誤った支援姿勢が改善されないまま放置されてきた
- 集団生活の中で不適切な支援を互いに修正する力が脆弱であった
- 適切な支援技術の指示・教育、評価、職員教育等が不十分であった
- 組織的に日々の支援の戸惑いを相談・共有する組織体制が未熟であった

事件発覚後、施設・法人としての取組は非常に多義に渡っている。事件発覚から行政指導・勧告が出されるまでの、初期の期間に法人主導で行われた対策は、概ね以下のとおりである。

- 施設全体で支援の在り方検討：管理者における全職員への個別面談、職員参加型の会議の設置、困難事例の検証を実施(事例によってはユニット単位ではなく施設全体で検討する体制) 他
- 虐待防止体制の整備：虐待防止マニュアルの作成、リスクマネジメント委員会の機能の再編成、身体拘束規定の周知徹底 他
- 法人全体の対応：職員倫理規定・行動規範制定、就業規則改正(暴言・暴力に対する懲戒規定加える) 他

また、指導・勧告の後の虐待防止対応として(新年度の開始時期と重なる)、概ね以下の取り組みを行っている。

- 幹部の人事異動(新施設長の選任)
- 虐待防止委員会と相談室の設置



- サービス管理責任者の役割の見直しと物理的環境の改善
- 職員セルフチェックの実施（毎月）
- 介護技術勉強会の企画と開催、先駆的な取り組みを行っている事業所見学
- 困難事例への取り組みを学ぶ事例検討
- グループワークによる研修（虐待場面の振り返り）
- 「気づきレポート」発信（施設長が日々の記録内容の評価・コメントをまとめ毎月発信）
- 第三者委員・家族会との意見交換
- 新任職員研修と毎月のフォローアップ

本研究のヒアリング調査は、虐待発覚後約1年の時点で実施している。発覚後の聞き取り調査等が実施されていた頃を振り返ると、「施設の多くの職員にとっては非常に不安な時期であったのではないかと現在の管理者は推測している。その頃、施設職員全体で虐待と疑われる事案や新たな対応を検討しはじめており、「これも虐待に相当するのかわ？」「いったいどう対応すればよいのか？」と混乱した場面も多々存在した。

しかし、利用者本位の支援を徹底し、継続することで、「利用者も職員も無理をしなくて済む」「職員は状態像ではなく周辺環境や支援方法に注目するようになる」「良い支援に対する関心が高まってきた」等の変化が見えてきたと言う。また、事故防止や不適切な支援に関する「いわゆるグレーゾーン」に対する注目度が上がり、しっかりと対策が必要であるとの認識が広まってきている。

#### 【B施設(ヒアリング):施設入所支援定員50人】

虐待事案の概要：障害児者支援施設の男性職員が50歳代の男性入所者の頭をたたき、翌日には20歳代の男性入所者の頭をたたいた上、罵倒した。2人にけがなどはなかったという。別の職員が目撃して発覚、同施設の職員数人で構成する虐待防止委員会で調査し、虐待と認定し

た。施設は市に報告。市は同日、施設を調査した上で、県に報告した。男性職員は市の調査に対して「間違いない」と話しているという。市は今後、施設に対し、再発防止策をまとめて書面で提出するよう求める。施設の事務長は「入所者に申し訳ない。再発防止に向け、職員研修などを通して虐待や暴力についての指導を徹底させたい」としている。

重症心身障害児施設（現医療型障害児入所施設）として歴史ある施設が併設する障害者支援施設における虐待事件。虐待防止法施行前の平成22年4月に、同施設では、虐待防止委員会設置し、各種研修会やマニュアル作成を行っていた。さらに、それ以前より、簡便なものではあるが、虐待防止に関するガイドラインを作成し、職員に配布していた。先駆的に施設等の虐待防止に取り組んでいた施設である。総合施設長も、虐待防止のマニュアル作りの過程で、医療と福祉が連携した「すばらしい施設になる」と考えており、継続的な改革に取り組みだしていた。

事件は、虐待防止法施行後約2ヶ月経過した頃、ある職員が2日連続利用者に対して、叩く・暴言を吐くといった行為を行う。それを見ていた職員が、上司に報告し、緊急の虐待防止委員会が開催された。速やかに委員会で内部調査を行い、虐待と認定し市の虐待防止センターに通報している。この段階で、文書で詳細についてと今後の方針等をまとめて報告している。なお、2人の利用者には、怪我等はなく、虐待の認定はその行為を見た職員の証言と本人の証言による。

通報の翌日に、当該市から2名が立ち入り調査を行い、虐待者の聞き取りと被虐待者の様子を観察、管理者から書類等の確認を行い、さらに翌日に県に報告している（市の立ち入り調査の直後、虐待者が数社のマスコミに「B施設で虐待があった」と通報し、翌日に報道されている）。その後、県は障害者総合支援法の特別監査を1回行っている。

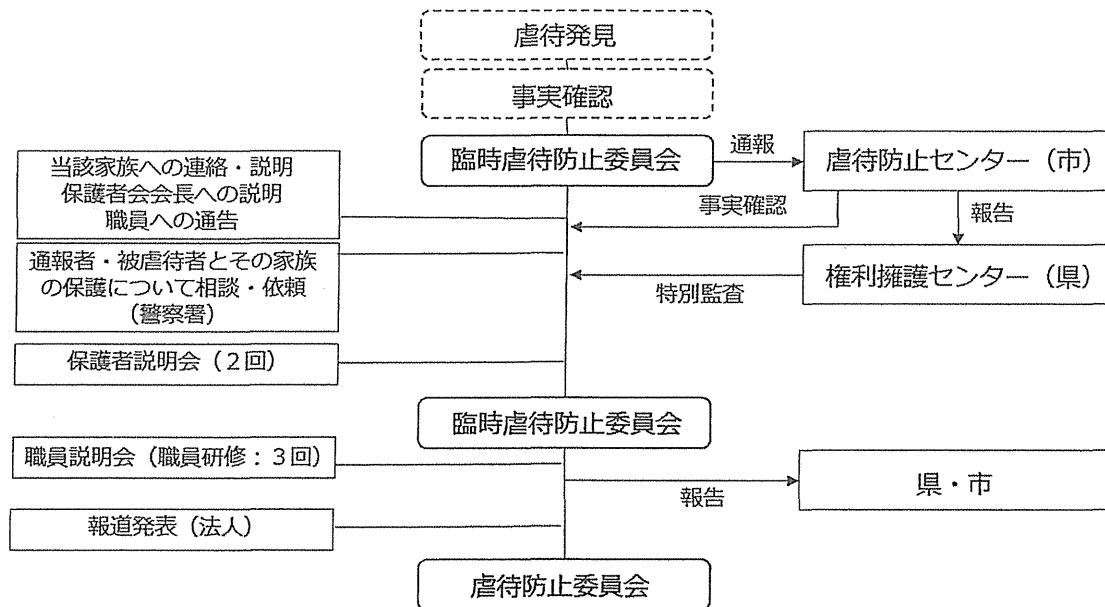


図2. B施設における虐待発見後の対応の概要

る（県6人・市2人／書類の確認と管理者等への聞き取り）。特別監査の主な内容は、①虐待者の勤務状況、②支援の記録、③施設の虐待防止の取り組み（防止委員会の議事録・研修内容等）等を中心としたもので、虐待者への個別の聞き取り調査は無かった。なお、同時期B施設は、虐待者から、被虐待者ならびにその家族さらに通報者の保護について地元警察に相談している。施設でまとめた、虐待の発覚からの大まかの対応は図2の通りである。

特別監査を受けて、新たに県・市に提出している改善計画においては、これまでの取り組み（施設内研修、施設外研修、意識調査、虐待防止委員会の取り組みは継続中であつた）に加え、以下の4点を加えている。

- 施設内研修：①障害者虐待法に関する「法の目的」「具体的な運用」について学ぶ（講義）、②「不適切なケア事例集」「職員への意識調査」から「身近な事例を課題と取り上げ、職員が主体的、積極的に取り組む（演習）、③虐待かどうか判断に迷う事例を課題として取り上げることで、職員の虐待に対する共通した視点を養う（演習）

- 意識調査：職員から提出された疑問、提案を取りまとめ、委員会に報告、内容について検討する
- 虐待防止委員会：①苦情解決第三者委員に虐待防止委員会に定期的に参加してもらい透明性を担保する、②苦情解決として、職員、当事者から虐待が疑われる報告を受けた際には、緊急性の判断、当面の支援計画の策定、事実確認を行い、虐待防止センターへの通報に繋げる
- 見守りの強化：①管理者の定期巡回により利用者の生活状況や職員の支援内容の確認、②第三者委員、家族会代表者と定期的な巡回を実施し、指摘事項等を支援の見直しに反映する
- 地域連携：①市障害者虐待防止センターと連絡会を開催し、情報交換、虐待の判定基準等の指導・助言を受ける、②圏域自立支援協議会権利擁護部会と連携し関係機関と虐待防止に向けて取り組む

本研究のヒアリング調査は、虐待発覚から2年と少々経過した時点で行っている。小グループ編成の演習からなる施設内研修と意識調査を継続し

て実施してきたことで、多くの職員から、個別の様々な支援上の悩みや課題が報告されるようになり、虐待防止委員会や次回の研修会の内容に結びつくことが増えている。特に、全職員から「不適切なケア」として想定される事例を提示してもらい、あがってきた102件の事案を47の不適切ケアとして取りまとめ、「あるべき対応」「望まれる対応」について議論した経験が効果的であったと管理者は述べている。

【C施設(ヒアリング):施設入所支援定員50人】

虐待事案の概要：警察は、関係者からの相談で障害者支援施設を家宅捜索し、同施設に入所中の身体障害のある男性を殴り骨折させたとして、傷害の疑いで介護福祉士を逮捕した。男性は骨折等複数のけがを繰り返しており、日常的に虐待があった可能性もあるとみて調べている。

同施設を運営する社会福祉法人は男性の骨折を把握していたが、虐待ではなく「事故」として処理していた。同法人は「逮捕容疑が事実であれば、当時の内部検証は甘く、管理体制についても問題があったということになる。入所者本人や家族におおわびするしかない」としている。

重症心身障害児施設(現医療型障害児入所施設)として歴史のある法人が、虐待発覚の10年少々前に設立した障害者支援施設(旧療護施設)で起きた事件。施設は、前理事長の理想を実現することが難しく、短期間で何人もの施設長(管理者)が入れ替わり、同時に職員の定着率も非常に低く、施設運営や支援のノウハウが蓄積されなかった。法人の理事会において、当施設の運営上の課題が議論されることは、事件発覚までなかった。

事件は、虐待発覚の3カ月前に、利用者の不自然な骨折事故に対して、家族が介護記録の開示要求したことに端を発する。その後、この家族は警察と県の監査指導課に相談する。また、同時期、市の虐待防止センターに別件の虐待通報(内部告発)

があり、県に報告されていた。後に、以前より複数回に渡り、文書や電話等で虐待に関する通報が施設にあったことが明らかになっている。しかし、施設では、虐待防止委員会等の体制整備はされていたが、適切な調査・対応を実施していなかった。家族と市の通報から約1週間後に、県は障害者総合支援法に基づく特別監査を実施(県監査指導課・障害福祉課8人、市3人体制)。県は、法人ならびに19施設等に対して5ヶ月間、19日の特別監査を実施し、最終的にC施設において6件の虐待を認定した(他の施設の虐待認定なし)。また、認定された6件の虐待のうち5件については、監査中虚偽答弁を行ったとして、障害者自立支援法違反容疑で送検した。最初の特別監査にあわせ、警察も内定をすすめ、事件発覚2ヶ月後に施設の家宅捜索を行い、最終的に職員7人が暴行、傷害容疑で送致された。

法人は、事件が発覚してから約5ヶ月経過した年度末の理事会において全理事(7人)が退任し、そして新たな理事(9人:再任は1人のみ)と評議員会を立ち上げ、施設利用者及び家族説明会を開催した(施設を辞めたいとの要望は出なかった)。また、新年度に合わせ、新しい施設長を採用し、法人内他施設より中核職員を4人異動させ、施設の再建を図っている。事件発覚7ヶ月後に、県より法人に対して改善命令等が出されている。処分の内容は、社会福祉法第56条第2項に基づく法人に対する「改善命令」と障害者総合支援法第50条第1項に基づく「指定の一部の効力の停止」である。

改善命令としては、「前理事長の責任を明確にし、今後も法人運営に関与させないこと」「虐待行為及び管理監督責任の内部調査を行い関係職員の適正な処分を行うこと」「前経営陣や法人関係者を排除した検証委員会の設置」等の8項目、そして指定の一部効力の停止としては、障害者支援施設ならびに指定短期入所事業の新規受入の無期限停止である。また、県保健福祉部長名で、「事故報告

書提出義務の遵守」「虐待防止委員会の役割を明確に」「理事、評議員に利用者または家族の代表者の専任」「加害職員の退職手当について適切な情報提供を福祉医療機構に行う」等の7項目の指摘事項がなされた。

県からの改善命令等を受け、6名の第三者による約5カ月半の検証委員会が設置され、虐待事件の発生の原因、その背景、対応状況等を検証し、再発防止について調査・検討がなされている。この検証委員会では、新体制の運営がなされて8カ月が経過した段階で、以下の4点を総括している。

- 必要な改善の達成：職員の専門的知識、専門的技術、価値（倫理観）習得のための研修、虐待防止委員会の活性化、職員の日常的な情報共有等、県の改善措置に対して必要な水準に達している
- 虐待防止のさらなる徹底：通報義務や虐待防止センターのポスターを知らない職員が存在する等、一部職員には徹底されていない点もあり、適切な運用の継続に向け第三者的立場の目を継続すること
- 施設運営の透明化：現在行っている実習生やボランティアの積極的受け入れ等、施設外部からの透明化をより一層図ること
- 職員の雇用管理：虐待は見られなくなったが、改善は過渡期であり、職員の定着、研修の継続、人権の大切さや障害福祉の精神が職員に染み渡り、利用者と家族が真に安心できる生活の場作りを期待する

ヒアリング中、新体制の施設長等は「以前は施設運営の基本的なルール作りができていなかった。十分な利用者対応や支援が行われていなかったのに、些細な支援記録の書類が蔓延していた。常識的かつ合理的に記録の簡素化を目指し、ルール作りだけでなく環境整備全般の改善を行っているところである」と話していた。非常に重大な事件で、

マスコミ等で報道された事案であるが、法人みずからスピード感をもち、徹底した改善を行った事例でもある。なお、新規利用の停止等、指定の一部効力停止期間は18ヶ月後に解除された。

#### 【D施設：福祉型障害児入所施設定員80人】

虐待事案の概要：障害児入所施設で、入所者が職員の暴行を受けた後に死亡した。また、当該施設の施設長が2年前に起きた職員2人による暴行を把握したが、上司に「不適切な支援はなかった」と虚偽の報告をしていたことが分かった。

県は、当該施設の新規利用者の受入れを当分の間停止する行政処分と、施設長を施設運営に関与させない体制整備の検討等を求める改善勧告を出した。県によると、施設長は立ち入り検査時には「暴行の報告はなかった」と説明。しかし、その後の調査に「報告があったことを思い出した。聞き取り調査したが虐待はなかった」と証言を覆した。さらに、詳しく事情を聴くと、施設長は「もう1つ報告があったことを思い出した」として、職員4人が虐待をしたとの報告があったと証言。このうち2人が暴行したと判断し、口頭注意したことを認めた。施設長は当時、上司に「不適切な支援はなかった」と事実と異なる報告をしていた。

障害者虐待防止法施行後、はじめて利用者が死亡した極めて重大な事件（傷害致死事件）の第三者検証委員会の最終答申を簡単に紹介する（平成25年度研究では中間答申を紹介済み）。運営母体は、都道府県設立のコロニー型施設の運営を目的に約半生記前に設立された社会福祉法人。

虐待事件が発覚し1カ月半の後、県の社会福祉審議会の下部組織として設置された第三者検証委員会は、①虐待事案に係る経緯・原因・責任の所在、②業務管理の実態、③法人の今後の組織のあり方等について調査・検証を行うとともに、改革

途中の法人・施設の在り方を検証することを目的に設定された。約8カ月の間に、12回の検証委員会と現地ならびに過去の監査者のヒアリング、保護者説明会、外部サポーター会議の参加等26回以上の会合等を重ねている。

一連の立入検査の結果、過去10年間において、法人全体での暴行、性的虐待、心理的虐待の確認者数は延べ15人（被虐待者23人）に登り、5人については懲戒解雇、7人は停職や文書訓告等の処分を受けた後退職、3人は減給や文書訓告厳重注意を受けた後、施設長等が重点的に管理監督をしている。なお、なお暴行を行った職員1人は傷害致死罪にて逮捕・起訴された。

虐待事件が発覚した後、3ヶ月の間に県からの4回の勧告と第三者検証委員会による中間報告を受けての取り組みの進捗状況については、以下の10項目の概要が示され、改善が進んでいることが確認されている。

- 幹部の刷新と幹部による現場の把握：新年度（虐待発覚5ヶ月後）より全役員入れ替えと新たな幹部の専任、日々の巡回実施
- 研修の充実：全職員が受講する虐待防止研修、役職・経験年数別研修の実施、アンケートの分析活用等
- 人材の育成：採用職員と施設長との個別面談による理念の共有、リーダー等との連絡ノート等を通じた指導・育成
- 職員の資質向上と環境整備：振り返りチェックシートによる支援の振り返り、グループディスカッションによる寮間の情報共有、スーパーバイズの継続
- 職員配置への配慮：夜勤体制の強化と支援スキルの高い職員の適職配置
- 虐待防止体制の確立：虐待防止委員会における外部委員の増強、保護者等の巡回実施、カメラの試験的導入検討
- 事故等の情報共有の徹底：寮会議等で情報共

有ならびに原因究明、役員会への報告審議

- 医療職との連携：診療所から施設に看護師配置替えと循環の充実
- チェック体制の強化：パーソナルサポーター等の外部専門員の派遣、現在の現場確認調査の継続

また、第三者検証委員会は、今後の法人・施設のあり方について、以下の「早急に取り組むべき事項」と「目指すべき方向性」に分けて最終報告を行い、さらに集中見直し期間の設定と外部からの進捗管理の図り方についても言及している。

- 早急に取り組むべき事項：①虐待リスクの極小化と適正な支援（新規入所停止を継続し定員規模を現在の半分程度に縮小し、個々の利用者に合った暮らしを確保する）、②県全体で入所施設の需給把握を行い、社会的養護が必要な障害児や強度行動障害など支援がこれまで困難と考えられていた人を県内各地で支援する体制を県が責任をもって実施、③虐待リスクの軽減と施設の閉鎖性解消には開放的で明るい住環境・生活空間が必要であり施設整備等の改善が必要、また外部の専門職の派遣と合わせ重層的なチェックシステムの構築を行う
- 目指すべき方向性：①障害児施設は、県立施設としての公的な責任や被虐待児童のシェルター機能、利用者と保護者、地域を繋げる相談・療育支援等の機能を果たす、②障害者施設は、民間法人による強度行動障害者支援の体制が構築されるまでの当面の間、民間のモデルとなる拠点としての機能を果たす

#### 【課題の整理】

- A～Dの施設は、すべて歴史ある大規模な法人が運営している入所型の施設であり、管理者が直接虐待を行った事件ではない。虐待事

件の発覚直後から、地方自治体等の指導に積極的に協力しており（C・Dは当初の聞き取り調査に対して管理者が不適切に対応していたが）、早い段階から法人自ら新たな虐待防止体制に向けての取組を開始している。管理者等が起こした虐待事件や地方自治体等の指導を不服従な施設等のヒアリング調査は行えていない。この4施設が、施設従事者等の虐待のすべてを網羅するわけではない

- 経験豊富な職員の虐待につながる不適切な支援については、他の職員が「間違っている」と気づいても直接注意や上司に報告しづらい風土が出来やすい
- 過去に虐待に関連した運営上の問題や苦情解決等における権利擁護面での問題解決の経験の少ない施設等では、虐待発覚直後に職員間で「何が虐待に相当するか？」といった混乱が生じる場合が多い。「虐待の基準は何か？」ではなく、グレーゾーンも含め、権利擁護の視点から問題に立ち向かう姿勢を職場全体で醸成することが重要である
- 利用者本位の権利擁護の視点を醸成するには、支援に迷う事例、不適切な（あるいはグレーゾーン）支援の事例を職場内で積極的に取り上げ、職員間で議論や検討を行うことが有効な手段である
- 地方自治体が事実確認のための聞き取り調査や特別監査を行った場合、文書による指導や勧告が出されるまでかなりの時間を要する（場合によっては半年以上）。すべての事案が確認できる前に、早急に指導等を行う必要がある事例も存在し（事件の重大さや新年度に入る場合等）、柔軟でスピーディーな対応が求められる
- 運営法人は、虐待を行った職員（あるいは疑われる職員）に対して、何らかの懲戒等を行う必要性が生じる。労働者保護の法理念を尊重したうえで、就業規則等の明文化された労働

働条件について十分検討する必要がある

- 施設等における虐待防止の体制整備において、合理的に、苦情解決の仕組みや事故防止・対策（リスクマネジメント）委員会等と一体的な運用を検討すること。なお、地方自治体においても同様な合理的な運用の可能性を検討する余地が十分ある
- 虐待防止の仕組みが実質的に不十分な施設においても、虐待防止委員会の設置、規定の整備、さらに詳細な支援記録等の書類が蔓延している事例が少なくない。しかし、このような事例は、経験ある人材が目を通せば、体制構築が不十分であることは容易に見抜けられる。合理的でシンプルな運用方法を検討・研究する必要がある

### 3. 新聞等で報道された虐待事件等

平成24年度下半期から平成26年度末の間に、当研究班で把握している新聞等で報道された施設従事者等の虐待事件は24件である。個別の事件の概要は、表5の「法施行後の障害者虐待の事例（施設従事者等の虐待）」で紹介する。以下には、この24件の大まかな傾向をまとめる。

なお、記事情報の収集には、メール配信「AS-J権利擁護支援ニュース」、「Google Alert（障害者虐待）」による検索、その他クチコミ情報等を参考にWEB検索を行ったものであり、地方版の新聞記事等を網羅したものではない。地方自治体（都道府県・市町村）による虐待の認定、刑事事件として逮捕や刑の確定などは、検索でヒットした記事に依存しており、忠実に事実がまとめられているわけではない点も了解いただきたい（記事の段階では逮捕されていなかったが、現在は刑事事件として裁判になっている可能性もある）。また、年数も基本的には、記事が発表された年数である。

#### 【事業所の種別】

全件数の過半数の13件が障害者支援施設であ

り、次いでグループホーム（共同生活介護含む）と就労継続支援 B 型（すべてが生活介護等との多機能型事業所）が 4 件である。その他、障害児入所施設、放課後等デイサービスといった児童を対象としたものも、法外の高齢者介護事業所に入居し

ていた障害者の事例も存在する。国、都道府県が公表しているデータと同様、居住サービスを提供している事業所の虐待事例が多い。

表 5. 法施行後の障害者虐待の事例（施設従事者等の虐待）

事例 1	2013 年 障害者支援施設 北海道・東北地方
《身体的虐待》《虐待認定》《社福》	
利用者が暴れたことに対して、職員が頬を数回平手打ちするなどの暴行行為を行った。施設職員が上司に報告、虐待通報され自治体が立入り調査。法人は、サービスの充実を基本に事業方針、組織、人事・職員体制、財政等ガバナンスの再点検を実施に向けて取り組む。	
事例 2	2013 年 障害者支援施設 北海道・東北地方
《身体的虐待》《虐待認定》《逮捕》《社福》	
2名の職員が利用者の脇腹を殴る蹴る等で肋骨骨折の大怪我を迫らせる。治療を行った病院が警察に通報し発覚。自治体は施設に対して、利用者の新規受入停止 1 年間の処分を行う。なお、処分の理由に施設長の適性や職員研修の不十分さ、労働環境の不適切さが強い文面で記されている。	
事例 3	2015 年 就労継続 B・生活介護 北海道・東北地方
《身体的虐待》《虐待認定》《社福》	
支援課長が四つん這いになった利用者にもたがり首に腕を回す等の行為を行う。施設職員が両親に報告し、両親が虐待防止センターに通報し、立入り調査。虐待と認定。調査時、虐待者は「遊びのつもりで虐待の認識はなかった」と語っている。	
事例 4	2014 年 障害者支援施設 北海道・東北地方
《身体的・心理的・ネグレクト・経済的虐待》《虐待認定》《地方自治体》	
複数の職員が利用者を叩く、ノートを投げつけ頬を切る、ペナルティーのため食事をとらせない等を行う。施設長が市の担当部長に報告したが、十分な対応を行わないばかりか隠蔽した疑いもたれる。施設職員 2 名の懲戒処分、市の 4 名の訓告処分。また、その後、利用者の預り金を不適切な手続きで親族に貸し出し、返還されていない事実も発覚。	
事例 5	2014 年 障害者支援施設 北海道・東北地方
《性的虐待》《社福》	
職員が女性利用者に対して、2 人だけになった時に胸を触る等の事実があることを利用者の知人から施設に連絡があり発覚。法人の聞き取りで職員は事実を認める。懲戒解雇。	
事例 6	2014 年 障害者支援施設 関東
《身体的虐待》《独法》	
職員が利用者の頭を叩いたと他の職員が上司に報告。虐待防止の体制が整っておらず、通報が半年後となる。第三者検証設置。事実確認ができず、自治体は虐待と認定できず。虐待防止の体制整備の指導を行う。	
事例 7	2013 年 障害者支援施設 関東
《ネグレクト・身体的虐待》《虐待認定》《社福》	
職員が利用者に罵声を浴びせ、暴力を振るっていると内部告発。第三者検証で虐待と認定されるが施設は改善拒否。10	

	年以上前より社会福祉協議会から施設運営に関して嚴重注意を受けており、改革が進まなかった。理事長交代。自治体は、利用者の新規受入 1 年間停止の処分を行う。
<b>事例 8</b>	2015 年 指定外（高齢者マンション） 関東 《ネグレクト・身体的虐待》《虐待認定》《医法》 高齢者 99 人に身体拘束が行われ、不十分な感染症対策等で多数の死亡者が出ている。障害者も入居していたため障害者虐待防止の対象にもなった。無認可の高齢者マンションとして運営。数年前より介護保険運営協議会が問題を指摘していた。
<b>事例 9</b>	2012 年 障害者支援施設 関東 《身体的・心理的・経済的虐待》《虐待認定》《逮捕》《社福》 理事長が利用者を叩く、蹴る等の虐待をしていると職員から通報。この利用者は、理事長の運転手（付き人）として普段から理事長と行動を伴にしていた。腕などに痣が見られ病院に入院（全治 10 日と診断）。病院は理事長の面会拒否。その他、「出て行け」「生活保護を打ち切る」等の暴言、さらに根拠不明な借用書を書かせ金銭を徴収していた。理事長は全利用者に虐待はなかったと文書署名を求めている。
<b>事例 10</b>	2013 年 福祉型障害児入所 関東《社福》 《身体的・性的・心理的虐待》《虐待認定》《逮捕》 県は過去 10 年間で職員 15 人の虐待があったと認定。特に、暴行により利用者が死亡に至り（病院より通報）、警察が 1 人逮捕、9 人を書類送検（不起訴）した。県が第三者検証設置し県知事に答申（ホームページに全文公開）。その後の進捗管理委員会設置。役員・施設長全員交代し新たな体制で運営スタート。
<b>事例 11</b>	2012 年 障害者支援施設 関東 《性的虐待》《社福》 男性職員が女性利用者に宿直中にわいせつ行為。巡回中の女性職員が発見・上司に報告。施設の確認で本人は認め、自宅謹慎処分とするがその後この職員は自殺。
<b>事例 12</b>	2013 年 福祉型児童入所 関東 《性的虐待》《虐待認定》《社福》 男性職員が女性利用者にわいせつ行為。確認された内容はキスや身体的接触等 2 週間に 10 回以上。懲戒解雇。施設長等 4 人にも監督責任処分。非常勤職員の教育体制について調査した行政より指摘される。
<b>事例 13</b>	2014 年 放課後デイサービス 関東 《身体的・心理的虐待》《虐待認定》《地方自治体》 職員が 5 人の児童に 8 回、暴言や頭を叩く等の行為があったとしてその職員を戒告処分に。児童に怪我等は無い。保護者から通報で発覚。1 年前にも同様の通報があり、施設は指導を行っていたが改善されなかった。市の立ち入り調査結果を受けて職員の処分実施。
<b>事例 14</b>	2014 年 放課後デイサービス 関東 《性的虐待》《虐待認定》《逮捕》《NPO》 男性職員が採用後短期間でデイサービスに通う少なくとも 4 人の女兒に性的虐待。気づかれぬまま犯行は繰り返されていた。職員が撮影した動画を警察で見ると被害者家族が犯行を知る。法人は、職員採用後短期間に職員の不穏な行動について専門家に相談していたが、解雇は断念。事件後、雇用契約書に解雇に関する文言検討。行政は、職員採用時の注意点について各事業所に文書通知。
<b>事例 15</b>	2015 年 就労継続 B・生活介護 近畿



	《性的虐待》《虐待認定》《NPO》
	施設長が2人の女性利用者に性的虐待を5年間繰り返していた。被害者家族が行政窓口で相談したことで発覚。組織は施設長を1ヶ月の停職処分。市と府が立入り調査や利用者の心のケア指導を行う。その後、虐待者は自殺。
事例 16	2014年 GH 近畿
	《身体的虐待》《虐待認定》《NPO》
	役員・職員がGHで宴会を行い医師より飲酒を止められた利用者に飲酒の強要を繰り返す。職員が物を投げる、顔を平手打ちする等も。監査実施中に理事長交代。6ヶ月のGH4力所の新規受入停止処分。
事例 17	2015年 GH 近畿
	《経済的虐待》《一般社団》
	GH職員が利用者の預金280万円を着服しパチンコ等の生活費とする。法人は職員を懲戒解雇。費用を全額返済することとで刑事告発しない方針。なお、預金通帳は利用者の母親から口約束で預かっていた。
事例 18	2013年 障害者支援施設 中国・四国
	《ネグレクト・身体的・心理的虐待》《虐待認定》《社福》
	内部告発により2人の職員が13件の虐待を行ったと県が調査し認定。法人は以前に不適切な資金の流れで指導を受けており、虐待事件後、①速やかに役職員の責任を明確化、②利用者・保護者に誠心誠意対応、③法人・施設の管理体制整備、④県の立入検査に真摯に対応することと異例の指導通知。
事例 19	2012年 障害者支援施設 中国・四国
	《身体的虐待》《逮捕》《社福》
	職員が利用者に暴言・頭を叩く行為があり、施設内虐待防止委員会の調査後速やかに通報。利用者に怪我等はない。市は施設に再発防止策の書面提出を求める。なお、虐待者は内部報告者等への不穏な行為があり逮捕される。
事例 20	2014年 障害者支援施設 中国・四国
	《身体的虐待》《社福》
	利用者が身体拘束されているとの匿名通報により県が2回立ち入り調査。行動障害の著しい利用者の夜間施設等に関して不適切な身体拘束では無いと判断。ただし、手続き・記録等の不備に関して指導。法人独自で第三者を交えた虐待防止の新たな取組。
事例 21	2012年 就労継続B・生活介護・GH 九州・沖縄
	《身体的・心理的・経済的虐待》《虐待認定》《逮捕》《NPO》
	法務局より県に通報があり立入り調査の後、警察に通報。管理者が複数の利用者に対してエアガンで撃つ等の暴行が繰り返されていた。法人はこの管理者を支援の運営から外すと約束したが改善されず、3回逮捕・起訴される。その後、法人は給付費の不正受給で指定事業者取り消し。別の女性職員も預かっていた通帳から90万円着服し借金の返済に充てたとして逮捕される。
事例 22	2015年 障害者支援施設 九州・沖縄
	《身体的虐待》《虐待認定》《地方自治体》
	職員が利用者に蹴る等で全治6ヶ月の怪我を迫らせる。利用者本人が看護師に報告し、施設調査で虐待認定、本人・保護者に謝罪、行政に報告。虐待者は、停職6ヶ月と契約更新せず。管理者3名文書訓告処分。直営施設から民間委譲が計画された中での虐待。
事例 23	2012年 障害者支援施設 九州・沖縄
	《身体的・心理的虐待》《虐待認定》《逮捕》《社福》

5年前の利用者の怪我を家族が不審に思い調査、警察と県に相談し発覚。立入り調査では、7人の職員が7年間で約300回の虐待があったと報告。理事長も事実を知りながら、原因不明の事故と県に報告。主犯格は実刑判決、他5人は罰金刑。また総合支援法111条違反（立入り調査に虚偽報告）で罰金。県は無期限の新規受入停止の行政処分。法人は役員・施設長刷新で新たな虐待防止体制で再出発。

**事例 24** 2014年 就労継続B・生活介護・自立訓練・GH 九州・沖縄

《身体的・心理的・性的虐待》《虐待認定》《社福》

利用者の相談を受けた機関が県に報告。特別監査を実施し、3つの事業所で宿直中に女性利用者の胸を触る・キスをする等や押さえつけて骨折する等複数の虐待が発覚。県は、事業所毎に新規受入停止1ヶ月～3ヶ月の処分を行う。

### 【運営主体】

虐待事件として報道された施設・事業所の運営組織としては、社会福祉法人14件、NPO法人4件、地方自治体3件、以下、独立行政法人、医療法人、一般社団法人が各1件であった。

### 【虐待の種別】

事件記事等の内容から把握される虐待の種別は、身体的虐待18件、性的虐待7件、心理的虐待8件、放棄・放置4件、経済的虐待4件であった。この種別については、記事に明記あるいは明記されてなくても明らかに推測できるものをカウントした（例：暴言を浴びせた→心理的虐待）。市町村や都道府県が、実際に各事件で認定したものは一致していない可能性がある。さらに、虐待認定に至っていない事件は、事件の内容から相当する種別としてカウントした。国の公表数と比較すると、身体的虐待、性的虐待の割合が多く、心理的虐待が少ない傾向にある。

### 【通報】

虐待防止センター等への通報者としては、施設（運営法人）等の管理者あるいはそれに準ずる者が最も多く8件である。施設等で働く職員や関係者から管理者等に報告・相談が持ちかけられ、虐待防止センターに通報した事例である。ただし、施設等における虐待防止委員会等が機能しており内部で検証後速やかに通報された事例、内部の体制が機能せずかなり遅れて通報に至った事例、通

報を受けた自治体が適切な対策を打たなかった事例等、この数字には様々なタイプが含まれる。次いで通報者として多いのが、内部告発（元職員の通報含む）と家族からの通報である。どちらも4件あった。次いで、病院が2件、警察、相談支援機関、地域の運営協議会、法務局が各1件であった。こちらは、虐待防止の体制が整備されていない施設等の事例がほとんどであると推測される。事件等の報道では、通報者が不明なものも2件存在する。

### 【事件の重大さ】

被虐待者が虐待により死亡した事件が1件、これを含む計6件が刑事事件として虐待者が逮捕されている。新聞等で発表される施設従事者等の虐待は、重大な事例が多い傾向にある。また、逮捕ではないが、事件発覚後、虐待者が自殺している事例も2件存在する（どちらも性的虐待）。一方、身体的虐待でありながら、切り傷や打ち身といった外傷が「無い」と明記された事件、市町村・都道府県による立ち入り調査で事実認定できなかった事件も新聞等で報道されており、障害者虐待防止法の施行後の地域における関心の高さがうかがえる。

### 【課題の整理】

○ 施設従業者等の虐待として新聞等に報道されている事件については、国の調査同様、夜間の居住サービスを提供している施設・事業所で多い傾向にあるが、事業種別や運営法人は

非常に多様であり、どんな施設や事業所でも虐待のリスクが存在する

- 虐待の種別としては、身体的虐待（暴行）が事件として多く取り上げられており、死亡事件や重症を負うような怪我に発展している事例がいくつも見られる。また、性的虐待の割合も高く、今回の調査で虐待者が自殺している2例は性的虐待であった。虐待事案は、虐待を受けた人やその家族は勿論のこと、虐待者あるいは施設等にも相当大きな負担をもたらすものである
- 虐待として新聞等に報道されている事件において、施設等の管理者あるいはそれに準じた者が通報している事例が最も多い。虐待を発見した職員が上司等に報告した後に通報されたものと考えられる。しかしその割合は、全体の3分の1に過ぎず、内部告発や施設外からの通報で発覚している事件が多い。ほとんどは、施設等で虐待防止の体制が整っていない、あるいは機能していない状態で起きている。大きな虐待事案に発展しないように予防するためにも、施設等の体制整備は重要である
- 虐待事案の発覚以前より、地方自治体等から適正な支援の提供に務めるよう改善指導がなされていた法人・施設等もいくつか存在する。また、発覚後、地方自治体の指導・勧告に従わない法人・施設等もあった。障害者総合支援法や社会福祉法等に則った勧告・指導が、利用者の権利擁護を十分に保障しているかどうか確認・検証し、時には他の手段の検討が必要な事件も存在する

#### D. 考察

##### 【施設従事者等の虐待防止の構造】

平成 25 年度研究において、施設従事者等の虐待への対応には、図 3 に示す「予防－介入－事後対応」のプロセスにおける一貫した支援が重要で

あると問題提起している。一貫した支援とは、①虐待防止体制の構築とその運用・管理、②虐待防止の仕組みと権利擁護の視点の重要性を管理者や職員に徹底する人材養成・研修、③利用者の様々なニーズを把握し支援会議等の議論を通し質の高い支援を提供することである。また、虐待防止の

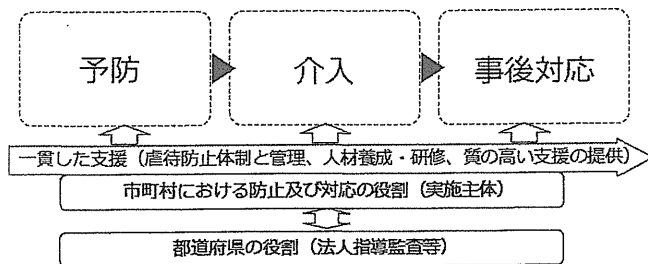


図 3. 施設従事者等の虐待防止のプロセスと重要な対応

取り組みにおいて、この一貫した支援を市町村や都道府県が支えていく必要がある。

平成 26 年度の研究結果から、虐待防止のプロセス毎の重要なポイントを以下にまとめる。

##### 【予防プロセス】

- ① 虐待防止体制と管理：新聞等に報道された虐待事件の過半数は、施設外部からの通報ないし匿名による内部通報である。虐待が疑われる事案の相談・通報の仕組みや虐待防止委員会が整備されていない、あるいは全く機能していないがゆえに大きな事件に発展している可能性がある。施設等における虐待防止の体制整備と全職員あるいは利用者等への周知徹底を繰り返し行うことが大切である。
- ② 人材養成・研修：雇用環境の変化や運営法人ならびに施設等の風土にマッチした職制、労働条件、人事考課等を考えることなしに、人材養成や職員研修は成り立たない。また、差別的な考え方や障害特性にマッチした合理的配慮の検討等は、虐待防止には欠かせない内容である。これらは重要な課題ではあるが、職場全体でレベルを上げるには相当な時間と労力が必要である（もちろん粘り強く継続的に改善を目指すべきものである）。しかし、虐

虐待防止の仕組みの周知徹底する研修は早急に実施可能であり、繰り返し実施する価値がある。さらに、これまで行ってきた、あるいは職場で起こりうる不適切な支援を自らリストアップし他者のものと比較検討することで、利用者にとって不快で権利擁護に反した対応の気付きを喚起する研修は実施可能であり、非常に有効な予防手段である。

- ③ 質の高い支援の提供：虐待の認定を恐れ、支援全体が消極的になり、積極的な個別支援や環境整備が行われなくなることは、虐待防止法の本来の趣旨ではない。最新の研究等の知見をベースとした、実証可能な質の高い支援の提供を施設等では常に追求すべきである。この姿勢が希薄だと、発言力の高い職員の、根拠の無い経験に則った誤った支援を否定することができなくなる。

#### 【介入プロセス】

- ① 虐待防止体制と管理：事実確認調査は、施設等の虐待防止委員会あるいは法人役員・管理者主導で恣意的にならず、事実として確認できる内容をしっかりと聞き取り、客観的な事実を明らかにすることが最も大切である。また、地方自治体等からの聞き取り調査に対して、すべての役職員が、包み隠さず、事実をすべて報告するよう徹底すべきである。事実確認の聞き取りは、本来は「以前からの人間関係」や「聞き手が十分な方法論を学んでいる」ことが前提である。また、事実確認が不明瞭な事案について、虐待認定の有無にこだわるのではなく、施設等が次のプロセスに素早く移行することを再優先として、対策を講じる必要がある。重大な虐待事案の場合、地方自治体等では、利用者の権利擁護の視点からの保護を優先的に検討する必要がある。このプロセスで、警察の捜査と連携することは不可能であるが、同時に行うべき役割も存在する。

- ② 人材養成・研修：このプロセスにおける人材養成・研修は、他のプロセスと明らかに異なる。起きてしまった事実を可能な限りタイムリーに多くの職員に伝達し、虐待防止の介入プロセスとして「どのような事案が虐待として検討されているか」「現在何を行っており」「今後の予測されるスケジュールはどうか」を正確に伝えることが重要である。虐待防止の対策に携わる施設従事者等は、法人・施設組織のごく一部であり、他の多くの職員はその内容と進捗状況に関心があり、不安な想いで推移を見守っている。誤った憶測や噂が、施設従事者等のワークモチベーションの低下に直結するリスクが存在する。また、次のプロセスに向け、背景にある仕組みの問題を多くの職員が考え・検討することも重要である。

- ③ 質の高い支援の提供：虐待事案が発生する以前から、施設等において質の高い支援にむけての取組を行っていた場合、その試みを介入プロセスで中断、中止してはいけない。また、次のプロセスで、新たに（あるいは今以上に）質の高い支援の提供に向けて、どのような取組が必要か、施設全体で考える期間でもある。

#### 【事後対応プロセス】

- ① 虐待防止体制と管理：このプロセスでは、虐待事案ならびに介入プロセスの検討結果を基に、予防プロセスにおける不備を確認し、改善に取り組むことになる。虐待防止の仕組みは、法人・施設等により様々であり、単純に他施設等の仕組みを導入しても機能しない。考慮すべき点は、a)施設・事業所の規模に応じた仕組み（GH や小規模事業所単独の仕組みは意味を成さない）、b)運営法人だけでなく利用者、第三者、外部機関・組織を加えた仕組み、c)シンプルで誰もが容易に理解しやすい仕組みである。なお、類似した苦情解決や事故防