

県立中井やまゆり園における  
利用者支援外部調査委員会  
調査結果報告書

令和4年9月5日

県立中井やまゆり園における  
利用者支援外部調査委員会

### 3 調査結果の概要

#### 【調査結果の概況】

- 「虐待が疑われる事案」「不適切な支援等であり、速やかに支援方法等を見直すべき事案」「過去の虐待事案で通報・公表済等、その他の事案(死亡事案を除く)」の計41件について集計したところ、中井やまゆり園にある7つの寮のうち、4つの寮から事案が確認された。
- 上記41件の事案の平成27年度から現在(令和3年度内)までの年度ごとの出現状況は、平成30年度までは各年度1~2件程度であったが、令和元年度に9件となり、令和2年度は4件となったが、令和3年度は12件だった。さらに、直近までの複数年にわたって行われていた事案も9件あった。なお、一部時期が明らかになっていないものもあった。
- 利用者について、実人数28名の利用者が被害にあっており、最も多い利用者では8件、2名の利用者が6件と続き、5名の利用者は3件の事案に関わっていた。
- また、園や寮等を単位として職員全体が関与したとされる事案は12件、個別の職員が関与したとされる事案は29件、関与したとされる職員は、全体で実人数76名であった。
- 個別の職員が関与したとされる事案のうち、1名の職員が関与した事案で、最も多いのは6件、1名の職員が4件、1名の職員が3件、2名の職員が2件であった。

#### (1) 虐待が疑われる事案(25件)

県が把握した情報の一部又は全部が事実であったことから、障害者虐待防止法に規定される虐待が疑われ、県として関係自治体に虐待通報した。

##### ア 早く食え、早くしろと利用者の隣で言い続ける等したとされる事案

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員は否定しており、事実の特定には至らなかったが、当該職員が早く食え、早くしろと利用者の隣で言い続けていた、浴室やトイレで複数の利用者に対して身体的な暴力をしていた、利用者が不穏になると突き飛ばして居室に入れて施錠していたとする目撃情報がある事案であり、心理的虐待や身体的虐待が疑われる。

##### イ 職員が利用者の両腕を後ろでクロスさせ、腕を押さえながら歩かせていたとされる事案

移動中に利用者が衝動的に行動することを防ぐために、多くの職員が利用者の両腕を後ろにクロスさせ、腕を押さえながら歩かせていた事案であり、正当な理由のない身体拘束として身体的虐待が疑われる。

#### **ウ 居室の天井が便まみれとなっている環境で生活をさせていた事案**

利用者が居室で便をして、その便を天井に投げつける行動に対して、園職員は有効な手立てを取っておらず、清掃や消毒はしているとのことであったが、天井が汚れた状態が常態化した中で寝食など、生活させていた事案であり、ネグレクトが疑われる。

なお、県本庁はモニタリング、監査を実施しているにも関わらず、この状態を把握していなかったことは問題である。

#### **エ 共用スペースであるデイルームで、利用者を全裸にしてボディチェックを行っていたとされる事案**

特定の利用者について、日々の生活の中で、けがをしていないかを確認するために、ボディチェックを行う際、他の利用者などから見えるデイルームで、全裸にさせて行うこともあった事案である。また、このボディチェックで内出血が見つかった際には、記録を残すために、デジタルカメラで、内出血やあざができた部位を含め、利用者を全裸にし、撮影、記録していた事案であり、心理的又は性的虐待が疑われる。

#### **オ 背中に不自然なあざがあったにも関わらず、園は調査をしなかったのではないかとされる事案**

情報提供があった不自然なあざができた際に、園ではその原因究明などの調査を行っていた。しかし、この利用者に対する日頃のボディチェックでは、内出血が見つかった際に、記録を残すためにデジタルカメラで、内出血やあざができた部位を含め、利用者を全裸にして、撮影、記録されていた事案であり、心理的又は性的虐待が疑われる。

#### **カ 利用者の顔を平手打ちし、こぶしで額を殴ったとされる事案**

食堂の床に座り込む利用者を台車に乗せて移動させようとしたところ、利用者が職員の腕を噛んだため、制止しようと、顔を平手打ちし、こぶしで額を殴った事案であり、身体的虐待が疑われる。

また、事案発生当時の記録には、強く押した、食堂で過ごしていた時にどこかにぶつけてあざができたとの記録があった。

なお、当該事案については、関係自治体から虐待認定された。

#### キ 利用者の足を蹴ったとされる事案

デイルームと思われる場所で、床に座っていた利用者が窓を複数回蹴っていたところ、その行為を制止しようとした職員が利用者の足を蹴った事案であり、身体的虐待が疑われる。

なお、当該事案については、関係自治体から不適切な支援と考えられる事案とされた。

#### ク 職員が利用者を手のひらで小突いたとされる事案

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員は否定しており、事実の特定には至らなかったが、職員が寝ている利用者を手で小突いたとする目撃情報がある事案であり、身体的虐待が疑われる。

#### ケ 脱衣場で服を脱がない利用者をふろ場に入れて、服を着たままシャワーをかけたとされる事案

利用者に対して、服を着たままシャワーをかけた場面を見たとする情報があり、情報提供者と一緒に目撃したとする職員に確認をした。当該職員は目撃したことはないと言明し、また虐待が疑われる行為を行ったとされる職員も否定し、事実の特定には至らなかった。

しかし、ヒアリング調査の中で、別の職員から利用者が便で全身が汚れているにも関わらず、衣類を脱がない場合には、服を着たままシャワーをかけて、汚れを落とすことがあったとの証言を得た事案であり、心理的虐待が疑われる。

#### コ 利用者が落とした食器を拾えと職員が大声を上げたとされる事案

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員は否定しており、事実の特定には至らなかったが、利用者に対して大声で高圧的な支援を行っていたとする目撃情報がある事案であり、心理的虐待が疑われる。

#### サ 服薬用のコップの水等に、塩や砂糖が混ぜられていたとされる事案

異物を入れたと疑われた職員は否定しており、入れた職員は特定できなかったが、利用者の水等に異物が入っていた事案であり、身体的虐待が疑われる。

(調査結果(第一次)で公表した事案)

#### シ 利用者の肛門内にナットが入っていた事案

利用者の体内にナットが入っていたことは事実であり、現時点で、ナットは肛門から入った可能性が高く、職員が入れた可能性が高いと考えられ、身体的虐待が疑われる。

(調査結果(第一次)で公表した事案)

なお、この事案については、調査結果(第一次)公表後、引き続き、ナットがいつ、どのように体内に入ったのか、職員や利用者本人へのヒアリング調査を継続したが、特定には至らなかった。

## ス 数百回に及ぶ回数スクワット等の不適切な運動プログラムをさせた とされる事案

当初、運動不足の解消を目的として行われていたが、個別支援計画に定めず、シーツ交換を行う条件などとして、一部では数百回に及ぶ過度なスクワットを一部の職員がやらせ、それが寮内で見過ごされてきた事案であり、身体的虐待や心理的虐待が疑われる。

(調査結果(第一次)で公表した事案)

なお、この事案については、他の利用者にも行われていた可能性があるため、調査結果(第一次)公表後も、引き続き、調査を継続したところ、24名の利用者がスクワットや腹筋、踏み台昇降などの運動を行っていた。これらのうち、理学療法士の指導を受け、個別支援計画に目的や頻度などを記載するとともに、適正な運動を実施していた事案は18名であった。

一方で、この24名のうち、6名は運動プログラムの検討や実施評価等が実施されておらず、2名については、強迫的に運動を促していた事案も確認され、これらも身体的虐待や心理的虐待が疑われる。

## セ 利用者に洗濯カートをぶつけたとされる事案

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員は否定しており、事実の特定には至らなかったが、職員が利用者に洗濯カートをぶつけたとする目撃情報がある事案であり、身体的虐待が疑われる。

## ソ 水の入ったバケツを持って「お水をかけるよ。」と言って、トイレ から出てもらったとされる事案

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員は否定しており、事実の特定には至らなかったが、職員が水の入ったバケツを持って、利用者をその場から動かすために「水をかけるよ。」と声をかけたとする目撃情報がある事案であり、心理的虐待が疑われる。

## タ 食事中に利用者を突き飛ばして蹴りを入れようとしたとされる事案

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員にヒアリングは実施できておらず、事実の特定には至らなかったが、職員が食事中に利用者を突き飛ばして蹴りを入れようとする行為を制止したとする目撃情報がある事案であり、身体的虐待が疑われる。

## チ 利用者が起きてから寝るまで、廊下を歩かせ続けたとされる事案

運動による体重コントロールを目的として、職員が特定の利用者に対して起床後から就床前まで断続的に廊下を歩かせ続けた事案である。

また、利用者に発熱があり、解熱剤を服用した後でも、歩行や運動をさせていた事案である。この運動は個別支援計画に位置付けられていたが、医師は解熱剤服用後に運動をさせることを了解していないに

もかかわらず、担当職員が運動をさせてよいと捉えて、職員に対して、運動の支援を行わせ、解熱状態に至っていない利用者に運動を強いていた可能性があり、身体的虐待が疑われる。

**ツ 失禁で汚すという理由で利用者に寝具を提供しないとされる事案**

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員にヒアリングは実施できておらず、事実の特定には至らなかったが、特定の利用者に対して、寝具を提供しない、利用者が寝ていても布団を片付けていたとする目撃情報がある事案であり、ネグレクトが疑われる。

**テ 利用者にコーヒーの提供を交換条件として、課題遂行をさせていたとされる事案**

特定の利用者に対して、「排便があったら、お尻を触らなかったら」といったことを交換条件に、本人が好きなコーヒーを提供していた事案であり、心理的虐待が疑われる。

**ト 職員が殴打した、又は興奮した利用者を居室施設したまま放っておいたことで、顔が腫れ上がったとされる事案**

書面調査やヒアリング調査の結果、当時、利用者の自傷が激しかったことから、けが防止のための緩衝材が張られた居室に隔離していた。また、居室施設の間、30分以上、状況を確認せず、結果として、部屋中に血が飛び散るほどのけがを負ってしまった事案であり、興奮した利用者を居室施設したまま放置したことは、ネグレクトが疑われる。

**ナ 職員が怒り、殴ったことで利用者が頭を打ち、失神したとされる事案**

虐待を行った疑いのある職員本人は事実を否定し、事実の特定には至らなかったが、目撃情報がある事案であり、振り払ったとしても身体的虐待が疑われる。

(調査結果(第一次)で公表した事案)

**ニ 4名の利用者に対し、食事の際に多量のオリゴ糖シロップをかけて食べさせていたとされる事案**

オリゴ糖シロップを摂取させること自体は問題ないが、多くの職員が個々の判断で多量のオリゴ糖シロップをかけ、また、組織のチェック機能が働かず、職員個人の判断で多量に購入されていた事案であり、身体的虐待や経済的虐待等が疑われる。

(調査結果(第一次)で公表した事案)

**ヌ 水やみそ汁を多量に飲ませていたとされる事案**

利用者が水分摂取の拒否が強い場合に、代わりにみそ汁を薄めて多めに提供していたことは事実である。さらに利用者に対して、1名の職員が後ろで羽交い絞めのようにして、別の職員が吸い飲みを使い、

無理やり飲ませていた場面を見たとする目撃証言がある事案であり、身体的虐待が疑われる。

**ネ 利用者の頭に剃り込みをいれていることを職員が問題視していないとされる事案**

剃り込みに関する不適切な対応について生活支援記録では確認できなかったが、利用者の散髪について、理容師から不適切な整容であることを指摘されており、障害者支援施設での理容実施の方法や考え方を整理することが必要である。

また、前髪を一部だけ残して他は丸刈りにした髪型については、3名の職員が見たことがあると証言しており、身体的虐待が疑われる。

**ノ 複数の利用者に対して、顔をタオルで薄皮が剥けるほど洗っていたとされる事案**

皮膚疾患のある利用者に対して、清潔を保持するために、タオルでぬぐった際に、皮が剥け、出血させてしまったことは事実であった。

また、垢すりタオルを洗顔に用いて、力まかせに行っていたとする目撃証言もある事案であり、身体的虐待が疑われる。

**(2) 不適切な支援等であり、速やかに支援方法等を見直すべき事案 (12 件)**

県が把握した情報の一部又は全部が事実であるが、外部調査委員会では、虐待が疑われる事案とするか、不適切な支援等とするか、判断が難しかった事案であった。

**ア 利用者の行動範囲が制約され、プライバシーへの配慮もされていない居住空間**

県本庁が現地調査を行った際に、一部の寮では、改善が必要な状態にあることを確認した。

- ・ ホーム出入口が施錠され、利用者が自由に出入りできない。
- ・ 洗面所やトイレに鍵がかかっている、利用者が自由に使えない。
- ・ トイレ内の個室の扉や便座が壊されたままになっており、カーテンもない。
- ・ トイレ内の洗面台の蛇口が外され、手が洗えない。

なお、こうした状況を園に確認したところ、いずれも壊されてしまう、水を飲み過ぎてしまう等の利用者の行動を理由として、こうした状況が常態化しており、園では、各寮を点検し、環境の改善や補修などを進めている。

**イ 利用者が職員に掴みかかり、もみ合いになった時、職員が振り払い、離れようとしたところ、利用者が転倒し、後頭部裂傷したとされる事案**

利用者が職員に掴みかかり、職員が止めるよう声をかけても、やめずもみ合いになり、職員は腕を振り払う形で引き離れたところ、利用者が後方に転倒し、後頭部を裂傷した事案である。

利用者にけがを負わせてしまったことは事実であり、支援方法を見直すべきである。

**ウ 利用者に対し、指差しをして部屋に入るよう命令したとされる事案**

一部の職員は、利用者を居室に誘導する際に、視覚的に分かりやすく伝える方法として指差しを用いることがあることは事実であった。

こうした行為は、情報提供者から「命令」や「人間扱いしていない」と捉えられており、支援方法を見直すべきである。

## エ 利用者に濃いインスタントコーヒーを飲ませて、利用者を寝かせないようにしたとされる事案

情報提供者は、幹部職員に報告したと証言しているが、その後の対応を含めて、幹部職員の回答は判然としない。園はしっかりと調査すべきだった。

また、本調査において、令和元年度のインスタントコーヒーの購入量が、ヒアリングから得たコーヒーの提供頻度と乖離があることが分かった。コーヒーは、利用者のお小遣いから徴収したお金で購入したもので、適正に提供すべきであり不適切な支援だった。嗜好品の提供や管理方法について見直すべきである。

## オ 利用者が歩けなくなったのは、園の支援体制が問題だとされる事案

利用者が腰椎圧迫骨折をしたこと、また、網膜剥離などにより失明に近い状態であったことは事実であり、入所期間中に身体機能が悪化し、歩けない状態となっていたことは事実であった。

園では、利用者の身体状況や家族からの要望を踏まえながら、医務課や理学療法士と連携したり、園内の嚥下評価を行う等、個別支援計画を見直して支援を行っていたが、日々の支援やその評価が十分にできていなかった。

さらに、骨折時の救急対応や、骨折直前の排泄支援、家族に退所を促す手紙を渡すなど、園の不適切な対応も確認した事案である。

こうした園の対応が家族などの関係者の不信感につながっており、利用者支援のために必要な情報を複数関係者で共有することの重要性を再認識するとともに、現在の支援体制と支援提供方法を評価し、必要な再構築を行うべきである。

## カ 利用者がまだ食事を食べているのに、食事を捨てたとされる事案

虐待が疑われる行為を行ったとされる職員にヒアリングは実施できておらず、事実の特定には至らなかった。

しかし、食中毒防止の観点から、食事提供は原則調理終了後2時間までと園の食事に関する申合せ事項でなっており、職員からは、「食事に集中できなくて、食べられそうもないのに、食べると言い続けることがあり、時間が経過したため、捨てることはあった。」との証言もあった。さらに、「食事支援後の業務が進まないことを理由に、食事中に片付けている場面を何度か見かけ、注意したことで、口論になった」との証言もあった。

こうした状況が当時あったことについて、当時、園はしっかりと調査すべきだった事案であり、食事支援の方法について検証、改善すべきである。

#### **キ 電気シェーバーで出血するまで深剃りしたとされる事案**

髭剃りの結果、カミソリ負けと思われる出血や、頬や顎に引っ掻き傷様と思われるけががあったことは事実であった。

出血させてしまうまで髭剃りを続けたことは、不適切な対応であり、痛みがないか声をかけ、確認する等、支援方法を見直すべきである。

#### **ク ホーム内で見守り中に職員がスマートフォンを使い、ゲームをしているとされる事案**

園では、業務中のスマートフォンの使用について、一部の職員に対して注意したことがあった。また、日頃から業務に専念するよう、職員に対して注意喚起を行い、今回の情報提供の内容を受けて、改めて、職員に注意喚起していた。

職務専念義務の徹底を注意喚起するだけでなく、利用者支援において、利用者と関わり、向き合っていく時間を大切にしていけるか、しっかりと理解し、議論すべきである。

#### **ケ 行動制限（ホールディング）を前提とした支援が日常的に行われているとされる事案**

自傷他害の行為に至る可能性のある複数の利用者に対し、特定の寮の職員が予防的に日々ホールディングを行っていた。

利用者支援の基本が理解されておらず、抜本的に支援方法を見直すべきである。

#### **コ 昔のけがが事故ではなく職員による虐待ではないかとされる事案**

情報提供の内容は、家族アンケートにより把握した内容であり、ご家族へのヒアリング調査では、調査結果（第一次）を読んで疑心暗鬼になってしまったとするもので、特定の時期のけがを虐待と疑う情報ではなかった。

しかし、今回の情報提供の背景には、園の説明責任が十分に果たされていなかったことが伺われ、園に対する関係者等からの信頼の回復に努めるべきである。

#### **サ 夜尿してしまうことを理由に、利用者や家族の同意を得ず、夜間に職員の判断で勝手におむつを使用したとされる事案**

トイレで排泄できる利用者にも関わらず、夜尿などを理由に、職員個々の判断で夜間におむつを着用させていたことは事実であった。利

用者本人に声をかけ、同意を得て着用していたとの証言もあったが、アセスメントシートや個別支援計画では、おむつの着用に関する記述や、十分なアセスメントもなく、必要性を十分に議論されていなかった。

おむつを使用することでトイレに行くことが減り、排泄機能の低下や人権を侵害する恐れがあるため、直ちに支援方法を見直すべきである。

#### **シ 園内の医務課は外部の医療機関の通院に非協力的で、通院した際の検査データも家族に渡さないとされる事案**

利用者は園内の診療所を受診することが原則であると理解している職員がいた。また、外部の医療機関を受診した際の検査データを求められた時に、提供できないと伝えた事実もあった。

こうした対応が関係者の不信感を招いたことも事実であり、改善すべきである。