

会員施設障害者虐待事件に係る検証活動等の報告書

平成 29 年 6 月

一般財団法人 山口県知的障害者福祉協会

はじめに

平成27年5月28日（木）、本会会員事業所で職員による障害者（利用者）虐待があったことが全国ネットのテレビニュースで報道されました。放送されたテレビ映像の衝撃は鮮烈でした。それは何度も何度も繰り返し放送され、途中から私は自分の顔を叩かれているような痛みを感じていました。

それからおよそ2年。

この間、私たちは会員施設・事業所への障害者虐待防止徹底文書の発出、事件の徹底検証、会員施設・事業所職員へのアンケートによる意識調査、虐待防止・根絶徹底研修会開催等、組織として出来得ることを人権・倫理委員会を中心に慎重に多角的多重的に行ってきました。

この年の本会主催の山口県知的障害施設福祉振興大会では、人権・倫理委員会委員、施設職員、施設長、法人理事長、そして弁護士による『改めて問う、福祉の原点とは』をテーマとした施設職員による障害者虐待に関する意見交換会を行いました。そして『この子らを世の光に』の故糸賀一雄氏からの、その人生をかけたメッセージに込められた思いを改めて確認しました。

私たちは、私たちのこうした取り組みを後押しする声もある反面、「虐待事件が起きなければ動かない組織に存在意義はあるのか」、あるいは「いまさらアンケート調査をしてどうしようというのか」など、私たちに向けられたこのような批判に、ていねいに応えねばならないと思いました。

自分の思いを十分に伝えることが不得手な、しかしどこまでも素直で、どこまでも私たちを信頼している利用者。職員による虐待行為に黙って耐えていた利用者を見守る保護者。そして、支援に携わる私たち。繰り返し放映された虐待場面の衝撃的な映像もあって、社会は私たちのこの事件への対応や検証結果に強い関心を抱いていると思われました。

それ故、ずっと以前から突きつけられておりながら、見て見ぬ振りをしてきたこの問題に、今こそ真剣に向き合わなければならない。そして、障害者に対する、社会に対する私たちの責任と使命を果たさねばならないとの思いが、私たちに残っていました。

ここに本会会員施設・事業所の利用者とそのご家族、そして社会に対する私たちの責任と使命を果たすべく、事業所職員による障害者（利用者）虐待事件に関する検証結果をご報告いたします。これがわずかなりとも、施設・事業所職員による障害者（利用者）虐待の防止・根絶に資するものとなれば、と思います。ご意見等がありましたら、是非、お寄せください。

最後になりましたが、今回の私たちの検証活動につきましては当該事業所をはじめ、多くの関係各位のご理解、ご協力をいただきました。厚く御礼申し上げますとともに、今後とも変わらぬご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成29年6月20日

一般財団法人 山口県知的障害者福祉協会
会 長 古 川 英 希

目 次

はじめに

＜特別寄稿＞「虐待を許さない施設づくり」 重利政志	1
(日本知的障害者福祉協会人権・倫理委員会前委員長)	

障害者福祉に携わる者として思うこと 古川英希	1 1
(山口県知的障害者福祉協会会長)	

1 検証活動に係る報告書の概要	1 7
-----------------	-----

2 会員事業所における虐待事件の概要と山口県知的障害者福祉協会のとりくみ	2 3
--------------------------------------	-----

3 山口県知的障害者福祉協会会員施設虐待事件検証報告	3 3
1. 山口県知的障害者福祉協会会員施設虐待事件検証報告	
2. 専門委員分析	

4 会員施設従事者を対象とした意識調査報告	6 9
1. 会員施設従事者意識調査	
2. 山口県内における障害者施設従事者への意識調査の検討	

5 総合的考察	1 3 3
---------	-------

6 会員施設等における虐待等権利侵害の根絶に向けて	1 6 9
---------------------------	-------

7 山口県知的障害者福祉協会会員施設の権利擁護等に関するとりくみ紹介	1 7 5
------------------------------------	-------

虐待を許さない施設づくり

社会福祉法人 弘徳学園

重利 政志

いつで何があったのか

3月21日の朝、JR 相模湖駅に降り立った。長時間電車で揺られていたせいか、腰が痛い。それにしても遠い。このような場所に県立の入所施設があるのか。

東京駅からも横浜駅からもだいたい一時間半。私は、東京駅から行くことにした。八王子駅、高尾駅と二度乗り換えて相模湖駅に着いた。途中の山河の景色は美しいが、なぜ都市部からかくも離れた場所に、入所施設が作られなければならなかったのか。率直な疑問が湧いてきた。

その日は朝から激しい雨だ。相模湖駅に冷雨が降り注ぐ。駅前からバスに乗り10分くらいで、バス停「やまゆり園前」に着く。やはり激しい雨だ。相模湖駅に降り立ったときの想像とは違い、新しい街並みが広がっていた。飲食店もあれば近くには小学校もある。この街で46人も殺傷される事件が起こったのか。それも「障害」者施設で。その施設、津久井やまゆり園は、住宅の奥にひっそりと佇んでいた。茶色い壁にグレーの瓦を持つ施設は、160人が生活する施設とは思えないほど、街の中に溶け込んでいるように見える。施設の裏には相模川が流れ、高尾山系に抱かれた閑静な街で、何があったのか。施設で生活する19人も「障害」者が、その施設の元職員に殺害されたという事件報道だけでは、「何があったのか」の答えにはならない。元職員に、利用者が「なぜ」殺されなければならなかったのか分からない限り、真の意味で「何があったのか」は解明されない。

不幸を作ることしかできない障害者

「私は障害者総勢470名を抹殺することができます。常軌を逸する発言であることは重々理解しております。しかし、保護者の疲れ切った表情、施設で働いている職員の生気の欠けた瞳、日本国と世界の為と思い、居ても立っても居られずに本日行動に移した次第であります。・・・中略・・・

私の目標は重複障害者の方が家庭内での生活、及び社会的活動が極めて困難な場合、保護者の同意を得て安楽死できる世界です。・・・中略・・・

重複障害者に対する命のあり方は未だに答えが見つかっていない所だと考えました。障害者は不幸を作ることしかできません。・・・中略・・・

私が人類の為にできることを真剣に考えた答えでございます。」

被告人が衆議院議長に宛てた手紙の一部だ。手紙を届けた5か月後に彼は犯行に及んだ。この内容に修辭上反論することは容易(たやす)い。だが彼の主張には本質的な問題を孕(はら)んでいる。彼は、はっきりと手紙に書いている。「保護者の疲れ切った表情」。「職員の生気の欠けた瞳」。保護者や職員が悪いのではなく、そうさせたのは「障害」者。やはりそうだ。「障害」者は不幸しか作れない存在だと。彼の、いつ頃からか抱いていた仮説は、施設の現場で立証されてしまったのではないか。だから彼は悪びれもせず堂々としていた。本当はお前さんたちもそう思っているのだろう。「障害」者はいない方がいいとお前たちが殺(や)れないのなら、俺が代わりに殺る。日本国と世界平和、そして人類の為に「障害」者を殺す。まさに優生思想の成れの果てを、彼は「正気」で演じて見せた。そう私には見えた。その後のSNS等での犯人への「応援」メッセージは、彼の仮説をいみじくも証明してしまうことになる。

着床前スクリーニング(PGS)が今年から臨床研究に着手するというニュースが2月に流れた。体外受精した受精卵の染色体を調べ、異常のある受精卵は体内に戻さず廃棄するというのだ。2013年には、妊婦の血液からダウン症などの染色体異常を調べる新型出生前診断が始まっているが、異常が確定した人の96・5%が、中絶を選択したという。科学が命の選別を可能にする。これもまさしく、被告人の行動の「正当性」を手助けしてしまった。

「障害」者なんて知らない。「障害」者はまわりの人を不幸にするから。被告人が突き付けた命題は、それこそ人類にとって深く重い。犯人は人類のために「障害」者を殺したと言いつつ。ひとの命に差をつけても良いという命題を、私たちは解かねばならない。

施設でつくられる？ 優生思想

被告人である元施設職員は、津久井やまゆり園で3年5か月ほど働いている。さきに、彼の仮説が「施設の現場で立証されてしまった」と書いた。年度途中の臨時職員としての採用だったが、新年度に正規職員になっている。「明るく元気の良い青年」がなぜこんなことを。と、被害者の家族が驚く。それくらい本当の姿はわからない。いや「明るい青年」も本当の姿だったのかもしれない。このような人を採用時に見抜けなかったのか、という批判を聞いたことがあるが、的外れだ。19人も殺した人間なのだから、その兆候があったはずだ、とも。そんなことが分かるのなら社会から犯罪はなくなる。

前にも書いたが、被告の青年は、施設で自らの仮説を確固たるものにした。と、考えるのが自然である。ぼんやり抱いていた「障害」者観を、施設で「障害」者支援をするなかで、確信させていった。ことばが通じない。言うことをきいてくれない。思い通りにならない。職員がいなければ何もできない。こんな奴らに生きる価値があるのか。彼の苦悩に気付き、励ましの言葉をかけてやり、支援という仕事の本質を語ってやる職員はいなかつ

たのか。いないどころか「生気の欠けた瞳」の職員と毎日一緒に仕事をするなかで、この職員も、俺と同じことを考えているのではないかと確信したからこそ、「代わりに殺(や)ってあげた」とうそぶくことができたのだ。

昨年11月に出された「津久井やまゆり園事件検証委員会」の報告書を読んだが、県に報告していないなど対外的な不備には触れていたが、被告人に対する施設側の対応に誤りはなかった、といわんばかりの記述が続く。利用者への不適切な対応には、上長が適宜指導していたし、十分な研修体制も整っていた。

ちよつと待つてほしい。本当にそうなのか。被告人は、利用者に虐待まがいのことを繰り返す職員であったことは、報告書からも垣間見える。だから上長は目を光らせ、定期指導も欠かさなかった。犯行日(2016年7月26日未明)の翌日のニュースで、被告人と一緒に働いていたという元職員のモザイクインタビューを聞いて驚いた。「少しくらいの暴力は仕方ないが、彼の(暴力)は酷(ひど)かった」。その女性元職員はこう話したのだ。この施設では「少々の暴力」は許されているのだ。そう思った。だから、報告書にも「これまででは時々不適切な発言はあったが、気にならない程度」であったと書かれている。障害者虐待防止法はすでに施行されているのだ。この施設では、「少々の暴力」や、利用者の腕にマジックで時計を描くなどの行為を虐待と認めていないのか。人権を守ることに對して真剣になっていない環境のなかで仕事をすれば、誰でも麻痺する。まして誤った「障害」者観を身につけている者が、そのような環境で「障害」者と対応すれば、おのずと誤りは強く激しいものになっていく。そのあたりが、報告書での検証はいかにも弱い。というかほとんど語られずじまいだ。最後2ページほどの、「障害者への偏見や差別的思考」の項で、申し訳程度に触れてはいる。「この事件をきっかけに、社会の中で障がい者に対する差別や偏見が助長されるのではないかと強く懸念されている」と一般論を述べたうえで、「被疑者が、障害者支援施設の職員として働きながら、何故こうした考えを持つに至ったのかということについては、被疑者の精神鑑定が行われ、事件の全容が明らかになるまで、正確に把握することはできない」と踏み込まず、「園が被疑者に対して、人権侵害と受け取れる言動について繰り返し指導を行ったにもかかわらず、その差別的思考が変わることはなかったのはなぜか」と本質に迫る疑問を投げかけたにもかかわらず、原因究明を避けた。

園長は記者会見で「施設は(殺人を犯した元職員)を育てられなかった」「前兆もなく突然の変化に戸惑った」「(心の変化を)なぜキャッチ出来なかったのか、悔やんでも悔やみきれない」と語っていた。そこまで言うのであれば、施設はなぜ彼を育てられなかったのか、うやむやにせず説明してほしかった。個人ができることはたかが知れている。その個人を突き動かす力学を解明しなければ、本質的解決にはつながらない。司直の手に委ねたので、あとはそちらで、ではすまない。

差別や優生思想は、生来的に身につけているものかどうかは分からないが、社会生活を送る中で、それらの考えが強化されたり弱まったりするのは確かだろう。他の者と対等に

なることより、優劣を競うことの方が容易(たやす)い。「障害」者の支援は、「障害」のない私と、「障害」のあるあなたが、対等になろうとする協同作業であると考えるなら、もともと対等になろうと考えない被告のような人は、施設で「障害」者の支援をする仕事に就いてはいけない。だとしても、津久井やまゆり園という施設が、「障害」者と対等になろうとする環境であったならば、果たして被告人は犯罪を犯したのだろうか。

下関事件が問うたもの

2015年5月28日、驚くべき光景がニュースとして飛び込んできた。「障害」者施設の職員が、施設内で利用者の頭を何度も殴り、段ボールを投げつけ、罵(のの)しり、拳で脅すシーンがテレビで流れたのだ。前代未聞の映像は、同施設の職員が隠し撮りしたものであった。テレビという媒体を通して流れたので、全国でこの映像を知らぬ者はいないほど有名になった。こんな施設がまだあったのか。誰しもそう思った。国民の税金が、こんな施設に使われているとも意図的に報道された。社会福祉法人改革の最中、法人バッシングの追い風になりかねない事件になった。それよりも、障害者虐待防止法が施行され、障害者権利条約も批准されたあとの事件であっただけに、「障害」福祉関係者にとっては、やりきれない出来事であつたことを記憶している。

当時、日本知的障害者福祉協会の人権・倫理委員会委員長であつた私は、6月11日に下関市内であつた緊急施設長会議に、無理を言つて出席させていただいた。事件時の施設長と事務長が出席されていたが、なんとも他人事のような発言に苛立たしさを覚えたことを今でも記憶している。根っこは深いな。そう感じた。他施設の施設長から「虐待した職員は、最初からそんなことをする職員ではなかったはず。なぜそのような職員になったのか」との意見に、溜飲を下げる思いだったことを覚えている。そこが聞きたかつたのだ。しかし答えはなかった。

前にもふれたが、職員は勝手には育たない。施設という環境が育てる。環境とは何か。ひとと文化だと思う。同僚、先輩、すぐうえの上長、施設長、そして法人の理念と哲学。それらをひつくるめた施設としての文化が、ひと(職員)を育てる。利用者を大事にする。どこの施設でも掲げる理念だ。では大事にするとはどういうことなのか。大事にしようという気持ちは必要だが、何をどう大事にするのかの具体がなければ分らない。具体は毎日の支援の営みのなかにあるのだが、その営みは、何を基準になされているのか。個別支援計画だ、と答える人もいるだろう。その個別支援計画の拠り所(基準)は何か、を知りたいのだ。

私たちの仕事は言うまでもなく、幸せに生きたいと願う利用者のお手伝いをするのである。私たち職員は、本人に良かれと思つて色々手を尽くす。工賃を上げて好きな物を買わせてあげたいという「良かれ」が、ノルマを達成しなければという強迫観念を生み、利用者、そして職員さえも追い詰める。「良かれ」が独り歩きし、利用者の気持ちや意思

を見づらくさせ、大事な声を聞き取れず、幸せになることのお手伝いどころではなくなる。

「(虐待は)支援に熱が入りすぎたすえでの行為」「(虐待は)ジョークのつもりでやっていた」(2016年4月、山口県知的障害者福祉協会の中間報告のインタビュー記録より) 自分の気持ちを分かってくれない職員に利用者は反発し、その態度に職員は苛立つ。苛立てば余裕を失い攻撃的になっていく。この負のスパイラルから脱するには、支援の基準を明確にすることだ。その人の気持ちや意思をしっかりと受け止める。こんな単純なことが案外できない。しつかり聞く余裕がないからだ。職員が少ない。忙しくてそんな時間はない。出来ない理由を挙げればキリがない。でも利用者の気持ちや意思を分かろうとしなくて、他に何をしようというのか。私たちの仕事は、ひと(利用者)の気持ちや意思を理解する態度や姿勢を身につけることだ。これが出来ない施設は、何度でも人権侵害や虐待を起す。

虐待に、不思議な虐待なし

「支援員の個人の資質に問題がなく、その支援員に専門性があつたとしても、施設に問題があれば、いつしかその職員も専門性や支援観を欠如させてしまうようになっていくかもしれない」、この問題を、単に支援員個人の資質の問題として、矮小化してしまつてはいけない」

「専門性と支援観を持った支援員であつたにもかかわらず、そのような専門性や支援観が否定されるような施設で働いた場合、支援員が疑問に思つても言えず、いつしかそのような状態に合わせることでできなくなり、心ならずも不適切な行動を取ることが恒常化し、結果、不幸にも虐待者となる」

昨年4月の、山口県知的障害者福祉協会の検証報告の考察で、虐待構造の本質を、見事に指摘している。まさにリスキーシフトだ。それは不健康な集団では容易に起こりうる。リスキーシフトというのは、個人であれば犯さないような間違いを、集団の中では次第にリスクの高い方向に流されていく事であり、集団としての何らかの決定に関して、性急に事を進めようとした場合に、このような現象が起きやすいといわれている。多くの施設でこのような現象が起きているのではないか。

「利用者さんが年上でありながら、職員に対し、ほとんどの方が先生と声掛けをしてきます。利用者と職員は対等の関係であるべきですが、職員が上目線になっています。障害のハンディを支援するため、高い位置に(職員が)立ってしまいます。どうすることもできません」

同協会が山口県内の協会加盟の全施設全職員を対象にしたアンケートの自由記述だ。「どうすることもできません」は、真剣に悩む職員の悲鳴に聞こえる。この職員は、これではいけないと七転八倒しながらも、いずれは他の職員と一緒に頑張って、高い位置から利用者を支配するようになっていくのだろうか。それとも、リスキーシフトしていく己と属

する集団に、待ったをかけることができるのだろうか。

「利用者を対等な人間と考えていた」「利用者というより同志的なイメージだった」。だから「利用者を叱ることは、一人の人間として扱うためにも必要だった」。

下関の虐待施設での職員への聞き取りで、飛び出してきた言葉だそうだ。「対等」「同志」・・そうありたいと私も思う。だが、「そうありたい」と思うのと、「そうだ」と思い込んで事を進めるのでは、月とスッポンほどの差が生じる。果たして利用者と職員は対等なのか。では利用者と職員のどこが対等なのか。「障害」者は差別され続けて生きている。挑戦する機会すら、「障害」者だから無理、といって諦めさせられている。だから障害者差別解消法が遅まきながらできたのだ。自分の胸に手を当て、よく考えてみるがいい。「障害」ある彼ら彼女らを、職員はいつ対等だと認識し、そのように振る舞ったのか。前述のアンケートでの記述にあるように、施設において「職員は高い位置に立った振る舞い」をしていると苦しむ姿こそ、まっとうな思考なのではないのか。対等でないからこそ、対等を目指したい。対等でないのに対等だと思い込もうとすることで、あらゆる課題から逃避した。「悪いことをしたら叱るのが当たり前。対等なのだから」といつて暴力をも肯定する構造が、この施設の文化として出来上がってしまったのかもしれない。

虐待をおこした多くの施設は、虐待が発覚するや、虐待者を闇から闇に葬ること(退職や解雇)で、組織を「守ろう」とする。組織の問題であるとの認識にはいたらず、職員個人の資質の問題にすり替え、施設の構造の弱点を自ら検証することはない。検証しないので、職員はなぜ虐待したのかが分からない。分からないので、残った職員は同じ間違いを何度でも繰り返す。組織責任者は施設に問題があるとは微塵も思っていないので(思いたくない)、また過ちをしでかした職員の首を切る。組織責任者が自らの過ちを認めることができれば、施設の虐待は激減するだろう。

「この人が私達の施設長だと思うとはずかしい。尊敬する気持ちになれない」(アンケート自由記述より)と職員から思われている人が、自らの責任を問うことは無いのかも知れない。それでも「職員が養成された環境たる法人の責任は重大」(アンケート自由記述より)であることを肝に銘じたい。

障害者差別解消法

2016年4月に施行された障害者差別解消法が禁ずる「不当な差別的扱い」と「合理的配慮の不提供」について考えてみたい。不当な差別とは「等しい者を異なつて扱うこと」であり、合理的配慮の不提供とは「異なる者を異なつて扱わないこと」だとされる。後者の概念は新鮮だ。一人ひとり皆異なる。それを十把一絡げに扱おうと、扱われる側は勘弁してくれと言いたくなるが、なかなか本人からは声を出しにくい。下関で虐待事件を起こした施設も、授産施設時代のノルマ主義幻想から抜け出せず、利用者一人ひとりの声に耳を貸す努力を怠った。異なる者を異なつて支援できなかったのだ。

合理的配慮の提供は、行政には法的義務、事業者には努力義務を課されているが、事業者の中に「障害」者施設は入っているのか。一般的に言えば施設も事業者には違いないが、障害者差別解消法の主旨から言えば、社会の構成員たる「障害」者がいる一般社会に対する、「障害」者差別の解消を求める法律なのだから、「障害」者が集中利用する施設や事業所は、障害者差別解消法の対象にならない。と、勝手に解釈している。それに、合理的配慮の提供は、まさに個別ニーズへの対応であり、障害者差別解消法成立以前から、「障害」福祉が長年築きあげてきた領域だと言いきっても良い。

それでは「障害」者施設は、障害者差別解消法と無関係でいられるのか。そうではない。むしろ、この法律は、「障害」者施設の役割を期待している。個々の人たちの要求或いはニーズに応じて、その人に合った合理的配慮や福祉サービスを提供するという考え方とスキルを、一般社会に浸透させていくことが、「障害」者支援を長年生業にしてきた施設・事業所の責務なのではないか。

自分たちのことは自分たちで決める

これは、私が勤める施設の利用者自治会の目標である。障害者権利条約の採択過程で、世界の「障害」者運動のスローガンにもなった「Nothing about us, Without us.」（私たちが抜きに、私たちのことを決めるな）のパクリなのだが、このフレーズを自治会が気に入り、アレンジして目標にしたのである。

自分たちのことが、自分たちで決められたらどんなに楽しいだろう。夢のまた夢だったことが、確実に一つひとつ実現していく過程で、利用者は、生きる手ごたえと自信をつかむ。支援の肝でもあるこのスローガンの意味を、施設は今一度反芻しなければならないだろう。

本人の気持ちや意思を引き出す支援（いわゆる支援された意思決定）は、一筋縄ではない。何を食べたいのかすら、簡単には分からないひともいる。幸せだとか夢だとか、将来何がしたいかだとか、抽象的な事柄など、どう伝えたらよいのか途方に暮れる。ましてや、本人の希望や要求を、正確に受け止める力量を身につけるには相当な努力を要する。それゆえに、長い間施設職員は、まあこんなところだろう、悪いようにはしないからと、パターンリズムを悪意なく行使することに甘んじてきた。利用者は、職員に伝えようと頑張ってみても聞き入れてもらえないので、もういい、好きにやってくれと、自分の人生を諦めざるを得なかった歴史が、施設にはある。

「昔（こゝ）倉庫に閉じ込められたことがある。後ろに手錠をはめた状態で閉じ込められた。同じ人間なのに怖くなった」

「（職員を）信じられなくなって、諦めていた。もう（何を）言っても無理じゃろうと思うって」

「職員が決めたルールだったら、守らなくて破ってしまう。自分たちでルールを決めたら、守ってきています。仕方がないな。自分たちで決めたことは守るしかないな」

「職員が話を聞いてくれるのは大きい。信頼関係ができてきましたね」

私の施設の自治会会長が、昨年、あるテレビ番組のインタビューにこう答えた。25年も前のできごとを、昨日あったかのように鮮明に覚えているのだ。なぜ自分は縛られて、倉庫に入れられなければならなかったのか。今でも納得がいかない。職員は、自分の話を聞いてもくれない。もう誰も信じられなくなった。何を言っても無駄だと諦めるしかなかった。と、自らの言葉で語ったのだ。公共の電波を使い当時の施設の闇を暴露した。利用者が自分の人生を生きることを諦め、絶望に打ちひしがれていたことに気づくともせず、利用者が悪いことをしたのだからと折檻し、それを躰だ教育だと正当化してきた歴史が施設にはある。

施設はいま、「本人抜きに、本人のことを決め」たり、「本人の話を聞かずに、本人に関係する課題を進め」たりすることが人権侵害だと気づいた。それでも施設から虐待を追放できずにいるのはなぜか。それは施設が、「利用者のことは、利用者任せ」ことを未だに躊躇（ためら）っているからだだろう。本人の気持ちや意思を、じっくり聞く時間を作る余裕を持ち、本人の願いや希望と一緒に実現していこうとする姿勢を持てたなら、施設は虐待から解放されるに違いない。

「職員が話を聞いてくれるのは大きい。信頼関係ができてきた」は、正直嬉しい。職員はやつと利用者の話が聞けるようになったのね、と褒められたようで面はゆい。利用者との職員の関係は、まだまだ「対等」には程遠いが、その距離は確実に縮まっているように思える。職員が利用者の人権をまもるのは当たり前なのだが、それすらも、時代の遺物になるのも近いかもしれない。『自分たちの人権は、自分たちの力でまもる』と意気込む人たちのお手伝いをするのが、私たちの仕事だと信じる。

おわりに

まさに執念を感じます。事件以降の経過をみるだけで、山口県知的障害者福祉協会の「障害」者虐待に対する怒りが伝わってきます。人権・倫理委員会組織をつくり、虐待のあった施設への二度にわたる現地調査、22名もの役職員への聞き取り、会員施設的全従事者を対象にした意識調査、虐待防止徹底研修会、管理者等指導的職員研修、中間報告書作成、そしてこの度の報告書です。筆舌に尽くし難い労力であったであろうことは、想像に難くありません。組織が、組織内の虐待を無くそうとするということとは、こういうことなのだと学ばせていただき、ありがとうございました。これからが正念場ですね。協会組織のあり方の見本を示していただいたことに、心より敬意を表します。

障害者福祉に携わる者として思うこと

一般財団法人 山口県知的障害者福祉協会
会 長 古 川 英 希

健常者の価値観の押しつけと知的障害者

施設や事業所で障害者虐待が起こる原因については、今や、みんなが評論家で、誰もが口に、誰もが承知しているかのようだ。曰く、施設が閉鎖的である。曰く、職員の専門性が低い。曰く、職場の人間関係に問題がある。曰く、組織が機能していない。曰く、職員が見て見ぬ振りをする……。

では、原因は分かっているのに、どうして虐待はなくなるのか。何故、施設職員による利用者虐待は止まないのか。

深い反省と忸怩たる思いの中で考える。そして、思う。

それは、自分たちを健常者と呼んではばからない私たちが、私たち自身に染み付いている健常者の価値観を変える思想を持たないからではないだろうか。私たちの社会に当たり前のように存在している健常者の価値観で、障害者を蹂躪しているからではないだろうか。そんな社会の中で、障害者、ことに知的障害者と呼ばれる人たちは、その社会の価値観の押しつけにじっと耐えている……。

私たちは言う。知的障害者は努力して健常者に近づかねば、社会にとって役には立たない。知的障害者は社会の役に立つ人間になってこそ価値があるのだ。それこそが知的障害者の人生の目標だ。努力して、可能性を伸ばせ。そして俺たち健常者に近づけ……。

いい気なものだ。知的障害者の頬を力任せに叩いて、一方的に彼らに努力を強いる私たち。

そうして私たちは、この社会に当たり前のように存在する健常者本位の価値観の押しつけに、黙って耐えている知的障害者の心の内など、誰も想像すらなくなっている。

だから、今や、障害者福祉はその質を語るよりも量ばかりを語っているように思われる。

施設・事業所の利用者である障害者個人の心情や思い、感情などを理解しようとするよりも、例えばいかに報酬を増やすために加算を多く取るか。いかに人件費を抑えながら職員配置基準を満たすか。いかに平均支援区分を上げるか。いかに工賃を上げるか……。そうした足し算や掛け算に日々知恵を絞っている。

そこでは、利用者一人ひとりの人生や生活や心情に思いを馳せることなど思いもよらぬことだ。利用者支援の質よりも、どこまでも施設・事業所の経営や存続が最優先されている。それはそれで大事なことに違いないから、そのことに対しては誰も疑義を挟むこともできず、それが正論としてまかり通っている。

しかし、それでいいのか。いったいそこに、利用者一人ひとりの人生を、生活を、そして心情や心理を見据えた思想はあるのか。理念はあるのか。それは果たして障害者福祉なのか。私たちは量に目を奪われるばかりで、質をないがしろにしてはいないか。

彼らの生い立ちに思いを馳せてみよう。彼らのこれまでの人生に、そして彼らのこれからの人生に思いを馳せてみよう。おそらく私たちの中の誰一人、そんな思いなど持ったことはないのではないか。それでもなお、彼らに努力を強いるのか。果たして、そこに虐待の芽はないだろうか。

人間の可能性を引き出し、鍛え、伸ばし、それを生かし、誰にとってもより生きやすい社会、より生活しやすい社会、より己を解放できる社会の実現に努力せねばならないのは、私たちなのではないのか。そうした社会の実現に向かって、健常者は、あなたは、そして私は努力をしないのか。障害者と呼ばれている彼らに、障害者として生きる人生を強いてなお、さらに努力を強いて社会への適応を、社会への貢献を強いることは、障害者を二重に差別していると思う。

もちろん、人間の可能性を伸ばすことは期待されていいことだ。しかし、それを障害者に望む前に、自分たちのことを勝手に健常者と呼んで収まり返ってしまっている私たちこそが、そのことに取り組むべきなのではないだろうか。誰にとってもより生きやすい社会、より生活しやすい社会、より己を解放できる社会の実現のために、そこにどんなに膨大な時間がかかろうが、私たちこそがそのことに取り組むべきではないのか。

施設長の構え方

施設長という私の立場から言えば、各施設・事業所における施設長の利用者虐待問題に対する構え、姿勢も障害者虐待に深く関わっているもの、と思う。

施設長に本気で利用者の人権を守る思想がなければ、障害者福祉を育む思想がなければ、職員の中にそれらが育つはずがない。

職員は意識的にも無意識的にも、利用者あるいは利用者支援に対する己の行動や思考を、施設長との距離を測りながら実践するものだということを施設長は自覚しておかねばならない。職員は常に、良いも悪いも施設長の言動に関心を寄せている。そこで施設長の利用者虐待についての考えや感情を確認しているのだ。そして、それによって自分の行動のとり方を決めている。施設長はいつ、どこにいても、どんな場面でも、職員に見られているのだ。施設長の構え方、言動、姿勢で、その施設の空気は変わる。職員もそして利用者も変わるのだ。施設長はそのことを自覚した方がいい。

施設長に本気で利用者の人権を守る思想がなければ、障害者福祉を育む思想がなければ、職員の中にそれらが育つはずがないのだ。

施設職員の社会人としての生活習慣獲得の未熟さと施設長の責任

また、私は障害者虐待を引き起こす原因の一つには、施設・事業所職員の社会人としての生活習慣獲得に未熟さがあるように思う。

虐待防止には、例えば組織内に虐待防止委員会や人権倫理委員会などを設置して、組織一丸となって取り組むことは大事だ。が、その時、その取り組みの第一歩として私たちが日々利用者と接する中で取り組むべきことは、まず施設長以下、全職員の基本的な生活習慣を見直すこ

とだと考える。中でも相手への敬意を表すあいさつの徹底が重要だと思う。

朝の職員同士のあいさつ、利用者へのあいさつから始まって、利用者・職員に限らず相手の好意や心遣いへの感謝、お世話になったお礼、ご迷惑をおかけしたお詫び等々、その時々によいさわしいあいさつの言葉を相手に対して心から素直に発することが出来るように、施設・事業所を挙げて取り組むことだ。

利用者・職員とのあいさつもせずに仕事に入り、仕事を終えてもあいさつもせずに職場を出るなど、もってのほか。まず、社会人として職場内での基本的な生活習慣を全職員が徹底して身に付けることから始めることだと考える。例えば、相手の顔を見ないままあいさつをするなどの行為は正さねばならない。あいさつの仕方(その態度・その表情・その言い方)を見るだけで、その人の思いや感情は相手に伝わる。もちろんそれは利用者にも伝わる。福祉に携わる私たちは、日々の小さなあいさつをも疎かにしてはならない。

四の五の言う前に、私たちはまず、私たちの施設・事業所での基本的な生活習慣の一つであるあいさつを徹底することに取り組もう。利用者へのあいさつ、職場の上司・同僚・部下へのあいさつ、保護者へのあいさつ、ボランティアなどの訪問者へのあいさつ等々、目の前の相手への敬意を表すあいさつを徹底したいと思う。それらを施設・事業所の全職員で実践し、徹底することが、虐待防止・虐待根絶のために、まず最初に取り組むべきことだ。

組織内で、施設長以下の全職員が相手に敬意を表すあいさつを徹底する。それぞれ異なる生い立ちがあり、様々な育てられ方や育ち方をした人間に、「人間はどこまでも平等である」という理念を実践してもらいたい。それをせずして障害者福祉はあり得ない。その実践・実現が障害者福祉に携わる者に課せられた使命なのだ。

それ故に、組織の責任者である施設長の責任は誰よりも重大だと思う。

今更、このようなことに言及せねばならない悔しさがあるが、未だに利用者の人権を無視した虐待行為が施設内・事業所内にはびこっている現実がある以上、私たちは社会人として、社会福祉・障害者福祉に携わる者として、今また一から、あいさつという基本的な生活習慣を身につけることに徹底して取り組まねばならない。

すべての施設・事業所の施設長を中心とした全職員が、「人間はどこまでも平等である」との理念を胸に、障害者虐待防止・虐待根絶への自覚と責任を持ち、徹底した取り組みを実践されるよう要請し期待する。

日々繰り返す会話の中で育む利用者との信頼関係

朝。私が園長をしている障害福祉サービス事業所の利用者の中には、まるで自分に課したルーティンのように、毎朝、必ず園長室に顔を出して同じ言い回しであいさつをし、同じような話題を話していく人が10人ほどいる。しかも、園長室にやって来る順番も毎朝同じようだ。「おはようございます。よろしくお願いします」「園長さん、おはよう」「園長おはよう。寒いねー」。

それに応えて、私。

「おはよう。今日も頑張ってるな」「おはよう。風邪引いてないかいの」「荷物をロッカーに置いてきんさい」……。

お昼。昼食の時間。正午を過ぎると、7、8人の利用者が「園長さん、お昼ですよ」とか「園長、お昼です」とか、「園長さん、お昼食べようや」など必ず声をかけてくれながら、園長室前の廊下を歩いて食堂へ向かう。私もそれぞれの声かけに「おー、ありがとう」とか、「もうちょっと仕事してから行くけえー」などと応えている。

利用者終礼。作業が終わって利用者がそれぞれに帰宅の準備を始める頃。この時も何人かの利用者が園長室にあいさつにやってくる。「終わったよー」とか「園長、終礼よ」とか、作業を終えて満足気な、笑みを浮かべた表情を見せてくれながら。

皆さんにも私と一緒に1日さつき園にいてもらおうとよくお分かりになると思うのだが、園長室の1日は、日々、こうした利用者とのあいさつの繰り返しの連続だ。もちろんあいさつ以外にも、利用者はうれしかったことや悩みごと、家の様子など、いろいろな話しをする。中には、園長と園長室で話しをすることで上手に作業をさぼる利用者もいる。園長は知らぬ間に利用者のおさぼりに利用されているのだ……。

「こりゃ。今は作業時間じゃないかね。ここで何しよるんかいの。はよー、作業に戻りんさい」憎めない。

こうした日々繰り返す、あいさつや会話の中で、私たちは利用者との信頼関係を育む。毎日の習慣化しているあいさつや何気ない会話の中で、その日の利用者の微妙な心身の状態の変化を感じ取りながら、支援に努力するのだ。

ことさらに支援計画も大事だが、日々繰り返す利用者とのあいさつや他愛もない会話や習慣化していると思える行動にもっと注意を払い、それらを大事にしたいと思う。それが生活支援というものではないだろうか。

『毎日、同じことの繰り返しじゃないか』といって、飽いているようでは障害者支援は出来ないものと思う。

私たちの事実を集めて、利用者の真実に迫る努力を

そうした施設・事業所での日常で注意すべきことがある。それは、例えば、利用者のAさんが私とおしゃべりする時の言葉遣いや表情、おしゃべりの内容は、私にとっては事実だ。しかし、Aさんが私以外の人（職員や他の利用者、あるいは親、兄弟姉妹など）と話すときに、同じような言葉遣いや表情や話題になるかといえ、そうはならないだろう。それは私以外のその人にとっての事実ではあるけれど、私の事実ではない。

私が利用者支援で大事にしていることは、利用者についての私の事実や職員の事実、あるいは親の事実など、出来るだけ多くの事実を共有すること。それは、利用者に関するお互いの事実をどれだけ多く共有することが出来るかが、支援の質を左右する一つと思うからだ。

とはいっても、私たちがどんなに多くの事実を集めても、そしてそれらをしっかり共有することが出来たとしても、私たちがAさんの真実に届くことは出来ない。

しかし、そうした人間存在の不可避な関係性を私たちが自覚し、畏れ、謙虚に控え、Aさんや他の利用者の真実に迫り、真実に触れようとする努力を日々怠らないことが、障害者支援現場において、利用者と私たちのお互いの信頼感を育み、気持ちを通わせることの契機となるものと思う。

障害者支援は一人では出来ない。

だから、私たちに正義はない

また、私たちは、私たちの存在自体が、障害者、ことに知的障害者と呼ばれる人たちに対し生殺与奪（せいさつよだつ）の立場にあることを深く自覚しておかなくてはならない。その認識を間違えるとき、私たちは知的障害者に対し無言の圧力となり、虐待者となる。

障害者虐待を考えると、私たちの心に正義が宿ることは許されない。

虐待をする職員を、虐待などほしくない私が検証し総括するのだ……と、正義を振りかざすことは傲慢なことと思う。自分は虐待などほしくない、と言う人は、人間の存在には「不可避な関係性」があるということが見えていない。そんな人に障害者虐待問題の本質が分かるはずがない。私もあなたも、いったん「不可避な関係性」に陥れば、その関係性の中で虐待を犯すのだ。

だから、私たちに正義はない。

障害者（利用者）虐待発覚から2年あまりが経つが、多くを語らぬ利用者の頬の痛みは消えず、多くを語らぬ親の心の痛みは誰にも明かされないまま、癒えないままだ。

「べき論」をしたり顔で語ってはいけない。「私も虐待を犯す存在なのだ」との自己認識の下での、本質を突いた検証と議論と総括をせよ。そして、そこから見えてくる虐待防止、虐待根絶の道筋を見極めよう。

教育こそが大事 ―相模原の施設入所者殺傷事件―

あの相模原市での入所者殺傷事件で問われなくてはならないのは教育の在り方だと思う。加害者の青年が育つとき、家庭は、学校は、そして社会は、いったい何を彼に教えたのか。何を彼に考えさせ、実感させたのか。

私たちは他人からの受け売りの思想を、しかもそれが手前勝手な、得手勝手な解釈の知識かもしれないという自覚もなく、安易に子どもたちに教え込むだけで、子どもたち自身が自分で体験し、自分で考え、自分で感じる事が何より大事だという価値観を教えてこなかったのではないだろうか。

障害者福祉を真に充実させ、向上させるには教育が何より大事と思う。人が生まれてから大人になるまでの間、他者から受ける教育、例えば家庭教育、学校教育、社会教育。そうした人間の成長の時々、私たちは命の価値は同じだということを彼らに本気で教え、本気で体験させ、本気で実感させねばならない、と思う。

終わりに、命について

今や、人為災害も自然災害同様に時も場所も選ばず、容赦なく私たちに襲ってきて、私たちに震え上がらせている。

健やかに育ってほしい子どもたちが理不尽に扱われてしまっている。晩年を迎えようとしている高齢者の人生が廃棄物のように扱われてしまっている。若者たちは現実と仮想との区別がつかなくなって、生きている実感が持てない不安な時代の中で、あがき疲れて、現実世界から逃げ出そうとしているかのようだ。

居ながらにして、溢れかえる大量の情報に触れることのできる時代。が、しかし、そこには万に一つも私たちの心を解放し、命を満たすものはない。

そんな時代の中で、私たちは無限分の一という凄まじい確率でこの世界に奇跡的に生かされている。しかし、その命の連鎖の奇跡に、今はもう誰も畏れを抱かない。人は自分の力で、自分の意志で、昨日も今日も、そして明日も生きていけるのだと思っている。無邪気なものだ。

あなたの命が、私の命が、そして目の前の一つ一つの命がこの世に誕生し、存在するためには、いったいどれほど多くの命の遠い過去からの連鎖と、どれだけ多くのお互いの命の、目には見えない膨大な数の支え合いが必要だったのか。それはこれからも続くのだ。

私たちの想像を超えたところで、奇跡的に生かされている私たちの命。

その命の価値はみな同じ。そして、生きている命に障害はない。障害は私たちの心の内にある。

<了>

1 検証活動に係る報告書の概要

平成 29 年 6 月 20 日
(一財) 山口県知的障害者福祉協会
人権・倫理委員会

1. 検証に至る経緯

(1) 社会福祉法人A会B園の虐待事件の衝撃

平成 27 年 5 月 28 日山口県知的障害者福祉協会会員施設の社会福祉法人A会の設置する生活介護事業所B園における虐待がニュース番組で明らかとなった。利用者を平手打ちする、大声で恫喝する、段ボール箱を利用者の頭に投げつけるなど、「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」が規定する、身体的虐待、心理的虐待等がフジ TV 系を皮切りにあらゆるメディアで放映された。障害福祉サービス事業所の虐待が映像を伴って放映されることは例がなく、大変な衝撃を与えた。

(2) 山口県知的障害者福祉協会の対応と人権・倫理委員会の設置

山口県知的障害者福祉協会では、虐待報道の第一報を受けて事実確認を行い、6 月 5 日に社会福祉法人A会役員から聴き取りを行った。同日、会員施設あての注意喚起文書を発出するとともに、「人権・倫理委員会」設立に向けた準備を開始し、6 月 23 日に開催した緊急理事会、施設長会において人権・倫理委員会の設置に係る規程の改正が承認され、同日発足した。

人権・倫理委員会は虐待事件の検証を行うとともに、再発防止に向け、研修などの活動を行うこととした。

(山口県知的障害者福祉協会人権・倫理委員会の概要)

○委 員：協会委員 4 名，外部委員 4 名，オブザーバー 1 名

○委員会：平成 27 年 7 月から平成 29 年 6 月にかけて 20 回開催

○研修会の実施：

施設長，管理職を対象とした「障害者虐待防止徹底研修会（2 回）」「初任施設長・管理者研修会（1 回）」及び新入職員を対象とした「新入職員研修会（2 回）」を実施した

(3) 検証活動の実施

① 会員施設従事者を対象とした意識調査の実施

不適切支援に関する意識調査，不適切支援と職場環境の関係を探ることなどを目的として，山口県知的障害者福祉協会会員施設事業所の全従事者を対象として平成 27 年 8 月から 9 月にかけて実施した。

② B園関係者を対象としたインタビュー調査等の現地調査の実施

平成 27 年 8 月から平成 28 年 3 月にかけて実施。B 園関係者及び下関市福祉部、下関市虐待防止センターの 48 名にのべ 50 時間のインタビュー調査を実施した。なお、放映された虐待加害者 3 名及び通報者のうち、退職した 1 名からは聴き取りができなかった。

(4) 倫理審査の実施

検証等を実施するにあたり、検証活動の倫理的配慮を行うため、外部専門家 3 名による倫理審査委員会を設置し、検証活動の内容等について事前審査を行い、承認を得た。

2. 不適切な支援の背景

(1) 会員施設従事者を対象とした意識調査

山口県知的障害者福祉協会会員施設全従事者を対象に「基本属性」「職場環境」「利用者への不適切行為」「事業所の権利擁護のとりくみ」の 4 カテゴリー 55 問からなる意識調査を実施し、不適切な支援についての意識及び不適切な行為と職場環境との関連性について分析した。

調査票は会員施設事業所 103 か所の全従事者 2,479 人に配布し、68.7%にあたる 1,702 人から回答を得た。

・回答者の状況

平均年齢は 47.4 歳と高いが事業所内の経験は平均 8.3 年にとどまる。経験が 5 年未満の者が半数を占めており、定着率が低く中途採用が多いことが推測される。

約半数が高等教育修了者であるが、福祉系の学校卒業者は約 1/4、社会福祉士や介護福祉士等の国家資格取得者は約 1/3 にとどまっており、専門性の確保に課題があることが推測される。

正規職員の年収の中央値は 300～400 万円となっており、教育費等が嵩む時期であることを考えると高いとは言えない。

・職場環境

「人の役に立ちたい」など、前向きな理由で障害福祉の仕事を選択している者が約 2/3 いた。労働時間や仕事の満足度は高いが、給与の満足度はやや低い。

「職場のチームワーク」に約 1/4、「各部門の協力体制」に約 1/3、さらに、「上司と良好な関係を築いている」に約 1/3 が肯定的でない回答があった。さらに、「上司や同僚から不適切な行為をされた」との回答が約 1/3 おり、職場の人間関係に問題を抱えていると感じている回答者が一定数いることが推測された。

出張命令を受けての研修が平均 1 回、自主参加の研修が平均 0.6 回と研修参加が少

なく、専門性を高める取り組みを行う必要性がある。

- ・利用者への虐待等不適切行為

不適切な行為を見たり聞いたりしたことがあるものが約4割、無意識のうちに不適切行為をしてしまうと回答したものが約1/3おり、支援現場が不適切支援と隣り合わせになっている状況が推測された。

支援者間で不適切行為の判断基準が一致していないと答えたものが約3割、不適切支援の判断基準を自身の経験としたものが約7割いた。さらに不適切支援を見たときに注意できないとするものが約4割いた。

管理者のリーダーシップにより、研修や話し合い、チェックリストの導入等により不適切支援の判断基準についての統一を図ることと、支援について意見が言い合えるような職場の人間関係の構築が必要である。

- ・事業所の権利擁護の取り組み

虐待防止委員会や苦情解決委員会の設置、虐待防止マニュアルの作成やセルフチェックの活用等のとりくみが行われているが、「分からない」と回答したものが21.9%から32.6%おり、職員への周知に課題があるようにうかがえた。権利擁護の取り組みが形だけで終わるのではなく、実効性を担保するためには、施設長管理者の果たす役割が大きい。

(2) A会B園の役職員、保護者、利用者を対象としたインタビュー調査

- ・インタビュー調査を開始したころ

報道については「隠し撮りされた」「映像が加工されている」「施設内の人間関係の歪みによるもの」等の声が聞かれ、被害者意識が前面に出て、虐待や不適切支援を改善しようとする意識が職員の間で薄いように感じられた。

また、「手をあげることは良くないが、大声を上げることは利用者のことを一生懸命考えての行動であり、時には必要なこと」との声が聞かれ、虐待や不適切支援について調査者との間で認識や意識のずれが感じられた。

このことは、経営者側にもみられ、法人としての十分な検証や再発防止策を行う前に関係者の処分を行っており、虐待や不適切支援を個人の資質の問題としてとらえ、組織の問題としてとらえる視点が欠如しているように感じられた。

現在は、事件後着任した施設長によって、園を上げての意識面の改革、支援技術の向上、職場内の情報共有の取り組みが行われるなど改善されつつある。

- ・インタビュー調査から見えてきたもの

B園関係者のインタビュー調査を行う中で「専門性」「密室性」「人間関係」「ガバナンス」「行政対応」の5点の課題が浮かび上がった。

○「専門性」

B園には社会福祉の国家資格の有資格者が皆無で、利用者の支援は職員の経験に頼った作業中心の支援が行われてきた。平成24年の通所授産から生活介護への移行に伴い、重度の利用者が利用するようになったが、移行前の作業を中心とした支援が継続して行われており、障害特性に応じた支援を行うことが少なかったと推測される。

○「密室性」

作業班は一人の支援員が7名程度の利用者を支援する体制で、作業班の異動は、支援者、利用者ともほとんど実施されていなかった。また、作業室も磨りガラスやサッシ等で密室性が高く、外部からの介入や職員間の相互牽制が働きにくい環境であった。さらに、学生の実習受け入れやボランティアの訪問はほとんどなく、支援面、作業環境面、地域社会から密室性の高い環境で、権利侵害を引き起こしやすい環境にあったと推測された。

○「人間関係」

退職者が少なく「働きやすい環境」との声が聞かれる一方、法人内の異動は皆無で、姻戚や縁故関係にある職員も複数おり、「働きにくい」との声も多く聞かれた。

職場内に施設長に親和的なグループとそうでないグループがあり、グループ間の葛藤やいじめのような行動があったとの声が聞かれた。また、職員の約4割が非常勤職員であるが、会議等の参加は求められず、職場内の情報共有に課題があった。

○「ガバナンス」

創設者（元施設長、平成24年死去）は強いリーダーシップをもって施設を運営してきたが、創設者死去後は組織の「たが」が緩んだ状況で、職員間の葛藤や利用者への不適切な言動や大声等が増えてきたとの証言があった。また、下関市への虐待通報者（報道機関への情報提供者）が現理事長に施設内虐待の報告した際、「職員会議で話し合う」ように指示をされ、権利侵害を疑われる案件に対して組織として適切な対応がとられていないことが明らかとなった。

○「行政対応」

B園の虐待事件は、報映の約一年前の平成26年4月に匿名の封書による通報が「下関市虐待防止センター」に寄せられたのがきっかけであり、下関市障害者支援課は5月に3日間の任意の立入調査を行い、書類の確認と職員の聞き取りを行っている。

さらに、同年6月に映像持ち込みによる通報がなされ、障害者総合支援法第10条による立入調査は通報の4か月後の10月に実施されている。二度の調査で虐待は確認されなかったとしており、聴き取りを中心とした任意調査による虐待認定の難しさが課題として残った。また、封書による匿名の通報から法に基づく立入調査まで実に6カ月を要しており、適切に対応されていたか疑問が残る。なお、下関市はB園虐待事件後の平成28年3月に虐待対応マニュアルを作成している。

3. 会員施設における虐待等権利侵害の根絶に向けて ーとりくむべき活動の提言ー

① 権利侵害等発生時の体制整備

2017年5月に「一般財団法人 山口県知的障害者福祉協会 人権倫理委員会設置規程」の改正が行われた。今後、会員施設事業所において虐待等の権利侵害案件の発生があった場合には、市町虐待防止センターに速やかに通報するとともに、山口県知的障害者福祉協会に文書で報告することを義務付けられるものとなった。

会員施設からの報告案件は執行部で検討を行い、必要に応じて調査等を行うものとし、報告案件や調査結果等については匿名化を図ったうえで、理事会や施設長会等で報告を行い、会員施設における権利侵害の根絶のためのフィードバックを行うものとする。

② 会員施設間の「職員交流事業」の実施

障害者施設が構造的に抱える閉鎖性、密室性の解消に向けて、協会加入施設の職員が他施設へ定期的に訪問し、支援場面の参加や見学、意見交換を行うこと等を内容とする「職員交流事業」を実施する。

実施に当たっては山口県知的障害者福祉協会の設置する13部会（地区別3部会、種別6部会、領域別4部会）を活用した体制作りを行い、部会活動の一環として行うものとする。

2017年度は、先行的に実施されてきた「児童発達支援部会」や「東部地区部会」の取り組みを参考に、各部会において試行的に実施し、実施状況等の評価を踏まえて来年度以降本格的に実施するものとする。

③ 山口県弁護士会との協定の締結

山口県知的障害者福祉協会と山口県弁護士会とは、山口県内における障害者への虐待防止、根絶するために相互に連携、協力することを目的として、協定書を締結し、協力して活動することとする。

④ 支援者を対象とした相談援助体制の整備

支援スタッフ研究会と連携を取り、相談援助体制の整備に向けて以下の事業を実施する。

・ 広報委員会の設置

山口県知的障害者福祉協会内に、専門委員会として新たに「広報委員会」を設置し、会員施設従事者向けの情報発信を行うこととする。

今後、2017年度第二四半期を目途に、山口県知的障害者福祉協会のホームページを開設し、研修情報や権利擁護に関する情報の発信等を行うこととします。

・ 人的リソースリストの作成

「発達障害児者支援キーパーソン養成研修」修了者、行政が実施する「サービス管

理責任者」「児童発達支援管理責任者」「相談支援専門員」「強度行動障害養成研修」等修了者、日本知的障害者福祉協会の「知的障害援助専門員」「知的障害福祉士」有資格者等について、本人の同意が得られた者についてリストを作成し、支援スタッフ研究会において活用するものとする。

- ・ 支援スタッフ研究会の強化

6 圏域別にとりまとめ役の支援スタッフを委嘱し、メンター（相談者）の組織化等、相談援助体制の整備に向けた取り組みを行う。

- ・ 山口県知的障害者福祉協会各部会の研究会長と人権倫理委員会の合同会議の実施

現行の東部、中部、西部の地区別部会に支援スタッフ研究会の会員を中心とした部会横断的な権利擁護のセクションを設け、継続的な活動を行う。

- ・ 外部コンサルテーション機関の利用促進

「山口県発達障害者支援センター」「山口県社会福祉士会権利擁護センター」「自閉症 e サービス@やまぐち」などの外部コンサルテーション機関の案内を行い、利用促進を図る。

⑤ 権利擁護の内容を含む各職種及び経験年数別研修の実施

- ・ 研修委員会の設置

山口県知的障害者福祉協会内に、専門委員会として新たに「研修委員会」を設置し、協会主催の権利擁護や支援技術等についての研修の企画や部会との調整を行うものとする。

- ・ 権利擁護の内容を含むキャリアパス研修の実施

山口県知的障害者福祉協会会員施設従事者を対象として、職種及び経験年数に応じた「新入職員研修」「中堅職員研修」「管理的職員研修（障害者虐待防止徹底研修）」を実施する。

⑥ 支援者向け権利擁護マニュアル及び利用者向け権利擁護リーフレットの作成

- ・ 支援者向け権利擁護マニュアルの作成

本報告書に「人権・倫理委員会調査報告」「関係法規」「倫理綱領」「障害特性に応じた支援や合理的配慮の提供に関する好とりくみ事例」等の関連情報を掲載して、協会や職場内の研修で活用する。

2 会員事業所の虐待事件の概要と山口県知的障害者福祉協会のとりくみ

I 会員事業所の暴行・虐待事件の概要

1 概要

○発生場所

- ・発生場所：社会福祉法人A会経営の障害福祉サービス事業所B園
- ・所在地：山口県下関市

○発生日時

- ・発生日時は不明であるが、2016年3月に実施した報道機関への通報者へのインタビュー調査で、「2013年11月から2014年2月の間に撮影した映像」との説明がなされた

○加害者

- ・B園のA, B, Cの3名の支援員

○虐待の発見（通報の経緯）

- ・B園元支援員による報道機関への情報提供、2015年5月28日にフジテレビ系で全国放映、その後各メディアで放映される

○下関市の対応

- ・放映の約1年前、2014年4月18日に、下関市虐待防止センター（下関市社会福祉協議会委託）へ封書による匿名の虐待通報があり、5月19, 20, 27日に下関市が任意の立入調査を実施した。さらに、同年6月5日に下関市役所に通報者が訪れ、虐待シーンを撮影した映像を課員に見せたことにより、7月10日に開催した個別ケース会議の結果、「暴言等による心理的虐待及び不適切ケアが行われている」「身体的虐待が行われている可能性が高い」と判断されたが、障害者総合支援法第10条による立入調査は同年10月2日の実施となっており、封書による通報から約6カ月が経過している。

同10月21日に結果通知がされ、「虐待は現認できなかったが、利用者処遇に関する二つの事項<①処遇に関する利用者及び保護者への説明および記録について、②研修の実施>について所要の改善措置を行い、定期的に報告すること」との改善措置を求めた。

- ・2015年5月12日報道機関の取材があり、5月19日にB園の緊急事情聴取、6月3日に障害福祉事業所への注意喚起文書の発出。6月4日に障害者総合支援法第48条に基づく立入調査を実施。7月9日障害者総合支援法第48条第1項に基づく勧告。8月26日障害者総合支援法第49条第1項に基づく指定の一部効力停止処分（新規利用者の受入れを8月27日より12か月停止）を行った。

2 放映された虐待の状況

- 身体的虐待：作業ができない利用者を平手打ちにする、利用者の頭に段ボールの箱を投げつける、利用者の頭を紙の束でたたく

- 心理的虐待：利用者に対して「バカタレ」「殺すぞ」「今日飯なしよ」などのさまざまな暴言を吐く，大声を出す，利用者の前ではさみを振り下ろす
- ネグレクト：自閉症の障害の特性等を考慮した支援を行なわない

3 虐待発生背景

- 法人及び施設の隠ぺい体質
- 職場の風通しの悪さ
- 施設長の施設運営や障害者支援等に関する指導力（資質）の不足
- 障害の特性の理解と専門的援助技術の未熟性
- 「生活介護」にそぐわない作業を中心とした日中活動
- 人権に対する認識の欠如

4 社会福祉法人A会の対応

○経過

5月12日	・フジテレビの記者が来園し，暴行動画の確認の取材を受ける。 ・A支援員に自宅謹慎を命じた
5月13日	・関係保護者に謝罪
5月14日	・下関市に虐待報告
5月28日	・フジTV系ニュースで虐待の第一報が全国放映される
6月3日	・第三者検証委員会を立ち上げ，同月8日に第1回会合を開く
6月4日	・A支援員を懲戒解雇処分とする
6月5日	・山口県知的障害者福祉協会に虐待報告をする
6月10日	・A元支援員が暴行容疑で長府警察署に逮捕される
6月23日	・保護者会アンケート調査の実施 ・作業室のガラスを磨りガラスから透明ガラスへ取り替える
6月24日	・長府署がシールの束で叩いたC支援員（55）を書類送検
6月30日	・地検下関支部が暴行容疑で長府警察署に逮捕されたA元支援員を処分保留で釈放
7月2日	・監視カメラ設置，作業室の壁撤去
7月2日	・社会福祉法人A会が記者会見を行い，暴行，虐待事件に関する処分を発表．施設長を支援員に降格，はさみを手に暴言を吐いたB主任支援員を停職2か月，長府警察署に書類送検されたC支援員を停職1か月とし，新たな施設長に同法人のE，F事務長が総括支援員を兼務でそれぞれ就任すると発表 ・また，法人が実施した内部調査では，報道された3名以外に新たに暴行や暴言が発覚した職員はいないと発表．
7月9日	・下関市が障害者総合支援法第48第1項に基づく勧告を行い， ① 他に虐待がなかったかの調査

	② 第3者による虐待防止委員会の設置 ③ 虐待防止のための実効性のある研修の実施 ④ 7月2日付の人事の根拠を示すこと の4点について7月29日まで報告するよう求めた
7月18日	・再発防止第三者検討委員協議会立ち上げ(11月26日まで5回開催)、事件の検証と再発防止策について協議を開始する
7月28日	・下関市の障害者総合支援法第48第1項に基づく勧告に対して「報告書」を提出した ○報告書の概要 ① 他に虐待がなかったかの調査 確認方法：B園施設長(9/1付で異動)による利用者及び職員への聞き取り、保護者へのアンケート調査 調査結果：(1)「放映された職員とは別の元職員による心理的及び身体的虐待が複数の証言から確認された」 (2)「自己申告の中で、自分の行為(大きな声をだすこと)が虐待だとすれば虐待をしていた」と複数の職員が証言した ② 第3者による虐待防止委員会の設置 外部委員4名、保護者会会長1名の委員からなる「再発防止第三者検討委員協議会」を設置した ③ 虐待防止のための実効性のある研修の実施 — 略 — ④ 7月2日付の人事の根拠を示すこと — 略 — の4点について報告した
9月1日	・前施設長、法人内障害者支援施設へ異動
28年1月	・A会ホームページにお詫び文掲載
3月3日	・虐待事件に係る報告書とりまとめ(平成27年12月の奥付)福祉協会へ提出
11月28日	・第三者評価受審

○B園関係者の処分について

※ 下関市の処分の発表や法人としての原因究明がされていない段階での処分となっている。

氏・職名	法人としての処分	
施設長	支援員に降格(7/2付) 入所施設へ異動(9/1付)	事件の検証にあたる支援員、9月1日付で入所施設へ移動
A支援員	懲戒解雇(6/4付)	6月10日逮捕、6月30日処分保留で釈放
B主任支援員	停職2か月(7/2付)	
C支援員	停職1か月(7/2付)	6月24日付書類送検、10月9日付起訴猶予処分

○B園の体制

・法人理事長	続投	
・B園施設長	交代	C園総括支援員より異動、昇格
・B園総括支援員	兼務	事務長が兼務、2016年4月より施設長が兼務

○社会福祉法人A会としての再発防止策

・施設設備面

- ①作業場に 16 台のビデオカメラを設置
- ②作業場のガラスを磨りガラスから透明のガラスに交換

・その他

- ①保護者を交えた虐待防止委員会の立ち上げ
- ②支援内容の検討

「作業だけではなく生活支援が必要だった、一人ひとりに合った支援をしたい」

③第三者検討委員会の設置

2015 年 7 月に委員を一新した「再発防止第三者検討委員協議会」を立ち上げ、意見等を踏まえ「まとめ」の後、解散した。

○社会福祉法人A会としての検証

・検証機関の設置

2015 年 7 月 9 日、下関市より障害者総合支援法第 49 条第 1 項に基づく勧告を受けて、同年 7 月 18 日、外部委員 5 名（手をつなぐ親の会会長、山口県障害者権利擁護センター委員、司法書士、自治会副会長、保護者会長）からなる「再発防止第三者検討員協議会」を立ち上げ検証活動を行っている。

・検証期間

2015 年 7 月から 2015 年 11 月までの 5 カ月間、委員会を 5 回開催している。

・検証結果（「指定障害者福祉サービス事業所 B 園における虐待事件問題、あり方について（まとめ）」より）

◎虐待の要因

虐待の要因	主 な 内 容
法人組織の問題	虐待に関する認識や専門性の欠如、人事異動が少ない、地域との関係の欠如、役員会が機能していなかった、内部の相互牽制がなかった
支援員個々人の問題	重度の利用者の増加に対する支援スキルの欠如、職員間の連携の欠如、利用者との馴れ合いの横行、人権擁護意識の欠如
管理者の問題	園長と総括支援員の連携の不足、管理者としての適性の欠如
職員配置の問題	作業を中心とした支援を行っていたため、利用者一人ひとりに応じた支援を行うための職員配置ができていなかった
建物構造の問題	利用者支援は作業室で行われており、作業室はすりガラスや壁で区画され、外部から確認できない構造となっていた

◎改善計画

①基本方針と組織の強化、②風通しの良い職場環境づくり、③利用者中心の支援のあり方、④保護者との環境改善と地域貢献の模索の 4 項目について具体的なとりくみを行っている。

Ⅱ 山口県知的障害者福祉協会のとりくみ

1 山口県知的障害者福祉協会としての対応

○経過

日にち	項 目	内 容
5 月 28 日	・フジTV系で全国放送	・虐待の報道を受けて情報収集を行う
6 月 5 日	・正副会長会議 ・A会から事情聴取	・人権・倫理委員会の設置決定 ・会員事業所に人権擁護と虐待の防止の徹底を求める通知を発出
6 月 10 日	・人権・倫理委員会準備会合	・コアメンバー（協会内委員）による準備会合、委員の選任や活動内容等について協議（第2回準備会合を6月18日に開催）
6 月 11 日	・下関地区施設長会 ・A会からの報告	・日本知的障害者福祉協会人権・倫理委員会 重利政志委員長が同席
6 月 23 日	・臨時理事会 ・緊急施設長会	・人権・倫理委員会設置に係る規程改正の承認 ・会長より虐待事件に関する経過報告，地区別に施設長が集まり，人権擁護のとりくみについて意見交換等を行う
6 月 26 日	・人権・倫理委員会 第1回委員会開催	・虐待事件の経過について ・委員会の活動について ・虐待事件の検証に係る倫理審査について →外部の専門家による倫理審査を行うこととした
7 月 9 日	・人権・倫理委員会 第2回委員会開催	・虐待事件の経過について ・会員施設従事者を対象とした意識調査について ・「倫理審査委員会」の審査案件について
7 月 29 日	・倫理審査委員会	・「会員施設従事者を対象とした意識調査」及び「A園 現地調査・聴き取り調査」の倫理審査
7 月 31 日	・人権・倫理委員会 第3回委員会開催	・虐待事件の経過について ・B園現地調査に係る日程調整等
8 月 3 日	・B園現地調査開始 （第一次調査～8日まで）	・A会22名の役職員のインタビュー調査 ・関係書類の閲覧 等
8 月 5 日	・会員施設事業所の従事者 意識調査開始（～9/30）	・会員103施設の全従事者約2,500名を対象とした不適切な支援に関する意識調査の実施
9 月 1 日	・B園等現地調査 （第二次調査10/28まで）	・B園元職員，保護者，役員，下関市，下関市 虐待防止センター等のインタビュー調査
9 月 3 日	・人権・倫理委員会 第4回委員会開催	・現地調査の振り返り等について ・アンケート調査の回収状況，集計について ・下関市の処分について
10 月 7 日	・人権・倫理委員会	・インタビュー調査分析

	第5回委員会開催	・アンケートの回答状況と傾向 ・第2次現地調査の打ち合わせ
11月2日	・人権・倫理委員会 - 第6回委員会開催	・中間報告の内容検討 ・第2次現地調査の振り返り ・虐待防止徹底研修会について
11月18日	・人権・倫理委員会 - 第7回委員会開催	・虐待防止徹底研修会について
12月7日	・障害者虐待防止徹底研修会	・会員施設事業所の管理者及び指導的職員を対象とした研修会の開催 ・103 会員施設事業所から 105 名が参加
2016 年 1月～3月	・人権・倫理委員会 - 第8回～11回委員会開催	・3月末の中間報告のとりまとめに向けて、委員会を適宜開催
4月13日	・中国地区施設長会	・検証活動の経過報告を行う
6月17日	・中間報告書発行	・「会員施設障害者虐待事件に係る検証活動等の中間報告書」発行（A4版，98頁）
7月11日	・新入職員研修会	・会員施設事業所の入職3年未満の職員を対象として，権利擁護の内容を中心とした研修会の開催 ・30 会員施設事業所から 44 名が参加
11月	・サポート11月号原稿掲載	・人権倫理委員会の活動を報告した
2017 年 2月14日 ～15日	・障害者虐待防止徹底研修会	・会員施設事業所の管理者及び指導的職員を対象とした研修会の開催 ・62 会員施設事業所から 101 名が参加
5月15日	・初任施設長，管理者研修会	・就任3年未満の施設長等を対象として，協会の沿革と組織，部会の活動，権利擁護の活動等内容を中心とした研修会を開催し，16 名が参加した。
6月12日 ～13日	・新入職員研修会	・会員施設事業所の入職3年未満の職員を対象として，権利擁護の内容を中心とした研修会の開催 ・30 会員施設事業所から 39 名が参加
6月30日	・報告書発行 ・施設長会	・「会員施設障害者虐待事件に係る検証活動等の報告書」発行（A4版，150頁） ・施設長会，研究幹事会において，報告書の概要，再発防止策について報告した

(一財) 山口県知的障害者福祉協会「人権・倫理委員会」の設置

1 設置の目的

2015年5月に明らかとなった、山口県内の会員事業所の暴行、虐待事件発生を受けて、会員施設における虐待の根絶、人権擁護の活動等を継続的に行うため、山口県知的障害者福祉協会内に「人権・倫理委員会」設置することとした。

2015年6月23日に開催した山口県知的障害者福祉協会理事会において、本委員会設置に係る規程等の改正案が承認され、同日発足した。

2 委員の選任

○委員の選任の考え方について

- ・ 協会内委員の選任：山口県知的障害者福祉協会の「児童発達支援部会」「障害者支援施設部会」「支援スタッフ研究会」「日中活動部会」「管理運営部会」の部会から5人の委員を選任した。部会や職種横断の委員会とすることによって、協会が一丸となって会員施設における虐待根絶や人権擁護に向けたとりくみを行うことを目的とした。
- ・ 外部委員の選任：山口県知的障害者福祉協会の研修会等で講師をお願いしている山口弁護士、障害者福祉が専門で障害者虐待に関する著作のある山口県立大学増田教授、発達障害児者の支援が専門の山口県発達障害者支援センター岡村センター長に委嘱した。また、オブザーバーとして山口県障害者支援課在宅福祉推進班主幹に加わっていただいた。
- ・ 委員数とコアメンバーの選任：発足時の委員は9名とし、4名をコアメンバー（下表網掛）として設立準備をすすめた。

○委員名簿

(2017.3.1現在)

	区 分	役 職	所属・職名	氏 名
1	福祉協会	副会長	子ども発達支援センター愛 施設長	岡本 実
2	福祉協会	監事	ひらきの里 施設長	松本 正
3	福祉協会	支援スタッフ研究会長	第1しょうせい苑 支援主任	貞森達雄
4	福祉協会	相談支援専門員、介護支援専門員 元山口県虐待防止検討委員会委員	防府市社会福祉事業団 ホームヘルパーセンター	岡本英則
5	外部委員	山口県社会福祉士会 山口県障害者権利擁護センター 運営委員会運営委員	社会福祉法人 水の木会 統括本部長	佐藤正昭
6	外部委員	センター長	山口県発達障害者支援センター	岡村隆弘
7	外部委員	教授（障害者福祉）	山口県立大学社会福祉学部	増田公香
8	外部委員	山口県弁護士会 高齢者・障害者権利擁護センター副委員長	萩・山口法律事務所弁護士	山口正之
9	オブザーバー	在宅福祉推進班長	山口県障害者支援課 主幹	岡村 健

3 委員会の活動について

○調査・研究

- ・ A会 B園の虐待事件の検証（インタビュー等の現地調査を含む）
- ・ 会員施設の全職員を対象とした権利擁護に関する意識調査の実施
- ・ 調査報告書の作成と再発防止策提言

○研修

1. 施設長、指導的職員を対象とした「障害者虐待防止徹底研修会」の実施

- ・ 平成 27 年度障害者虐待防止徹底研修会の内容（平成 27 年 12 月 7 日開催）

①人権・倫理委員会活動報告

「会員施設従事者を対象とした意識調査」概要報告

山口県知的障害者福祉協会人権・倫理委員会委員長

②講演「障害者虐待防止法の概要について」 山口県健康福祉部障害者支援課主任

③講演「障害者施設における不適切な支援の根絶に向けて」

日本知的障害者福祉協会人権・倫理委員会委員長

④報告 ① U園のとりくみから U園支援主任

② インタビュー調査概要報告 人権・倫理委員会副委員長

⑤パネルディスカッション 「知的障害施設の障害者虐待防止の徹底に向けて」

◆パネリスト

山口県立大学社会福祉学部教授、弁護士、協会本部人権・倫理委員会委員長

U園支援主任、山口県協会人権・倫理委員会副委員長

◆ファシリテーター

県協会人権・倫理委員会委員

- ・ 平成 28 年度障害者虐待防止徹底研修会の内容（平成 29 年 2 月 14, 15 日開催）

①研修 1 講義「障害のある人を支援する」 山口県知的障害者福祉協会会長

②研修 2 人権・倫理委員会報告 「検証活動報告並びに再発防止策提言」

③研修 3 人権・倫理委員会報告 「会員施設従事者意識調査から見えてきたもの」

④研修 4 講義 「知的障害施設の障害者虐待防止の徹底に向けて」

埼玉大学教育学部 准教授 宗澤忠雄氏

⑤研修 5 グループワーク 「知的障害施設の障害者虐待防止の徹底に向けて」

ー 具体的にどのようにすすめるか ー

⑥研修 6 講義「家族の想いを聴く」 障害者支援施設 保護者

⑦研修 7 グループワーク 「再発防止に向けた部会のとりくみを考える」

2. 新入職員研修会の実施

- ・新入職員研修会の内容（平成 28 年 7 月 11, 12 日及び平成 29 年 6 月 12, 13 日開催）

研修 1	講義「障害のある人の支援について」	講師	山口県知的障害者福祉協会会長
研修 2	講義「あなたは何を目指すのか」	講師	障害者支援施設 施設長
研修 3	講義「知的障害者福祉の歴史と今求められること」	講師	山口県立大学社会福祉学部教授，弁護士，専門学校教員
研修 4	パネルディスカッション 「新入職員の疑問・質問に答えるーこれから不安なく働くために」	パネラー	相談，障害者支援，日中活動，生産，支援スタッフ研究会長
研修 5	講義「保護者の思いを聴く」	講師	障害者支援施設保護者
研修 6	グループワーク「障がいのある方を支援する」		
研修 7	グループワーク「研修の振り返り」	ファシリテーター	支援スタッフ研究会メンバー

4 「倫理審査委員会」の設置について

本委員会における倫理の高揚を図り，調査・研究を適正に実施するため，山口県知的障害者福祉協会人権・倫理委員会に倫理審査委員会を置くこととする．

1) 「倫理審査委員会」委員

	区 分	役 職	所属・職名
1	委員長	山口県弁護士会 高齢者・障害者権利擁護センター委員長	石原法律事務所 所長
2	委 員	山口県立大学社会福祉学部学部長	山口県立大学 地域福祉研究室
3	委 員	山口県社会福祉士会 成年後見委員会，スクールソーシャルワーク委員会	社会福祉相談所～空～ 所長

2) 倫理審査について

○倫理審査対象案件

- 案件 1 「山口県知的障害者福祉協会会員施設従事者に対する意識調査」
- 案件 2 「B 園虐待事件に関する B 園施設職員に対するインタビュー調査」

○結果：条件付き承認（条件：「倫理審査で付した意見を踏まえて実施のこと」）

A会B園を中心とした現地調査の概要

調 査 目 的		虐待発生の実態把握及び虐待が発生した要因について複眼的視点から詳細に事実を把握しかつ構造的に分析する	
調 査 対 象		A会B園及び下関市，下関市虐待防止センター	
調 査 者		人権・倫理委員会委員 8 名，山口県知的障害者福祉協会会長	
調 査 期 間		2015 年 8 月 3 日から 2016 年 3 月 31 日まで	
調 査 内 容	社 会 福 祉 法 人 A 会	資 料 閲 覧	<u>職員処遇</u> ：人員配置，資格取得状況，性別，経験年数等 <u>利用者の権利擁護と虐待防止のとりくみ</u> ：A園の権利擁護のとりくみ状況，施設内研修の実施及び施設外研修への参加状況，虐待防止委員会記録，各種会議議事録，出勤簿等 <u>法人関係</u> ：各種規程，法人現況報告，事業報告，決算，重要事項説明書，監査資料，指導監査に係る是正改善報告書，第三者委員会，苦情処理等
		現 地 調 査	作業場等の施設設備，法人としての再発防止策などの現地調査
		インタビュー	<u>A会役職員</u> ：役員 3 名，A園職員 20 名，のべ 26 回 <u>B園利用者</u> ：利用者 4 名，保護者 12 名 <u>そ の 他</u> ：A園元職員 3 名，A園元保護者 1 名
	下 関 市	下関市役所福祉部，福祉政策課，障害者支援課，下関市虐待防止センター等へのインタビュー調査（10 月 28 日実施）	
調 査 対 象 者 に 対 す る 倫 理 的 配 慮	1. インフォームド・コンセント 本調査を実施するにあたり，趣旨・目的等を明確に説明するとともに，調査参加が任意であること，辞退をしても不利益を受けないことを説明し，対象者が同意書に記入することにより同意を得られたこととする。 2. 対象者に対する倫理的配慮 本調査実施に際し対象者に対する倫理的配慮に関しては，倫理審査委員会にて検討してもらう。また対象者が，本調査に協力したことにより不利益が生じないよう雇用主に予め説明し同意を得る。 3. 秘密保持 本調査の対象者の個人情報等に関しては，調査関係者のみ情報を把握することとする。また，得られた情報に関しては，山口県知的障害者福祉協会にて管理し，情報が外部に漏洩しないよう管理する。 4. 得られたデータの利用範囲、調査成果の公表 本インタビュー調査で得られたデータは個人情報を匿名化したうえで，山口県知的障害者福祉協会の研修会や報告書等で公開し，会員施設における人権擁護のとりくみを行うために活用する。		

1. 山口県知的障害者福祉協会会員施設虐待事件検証報告

はじめに

平成28年4月にとりまとめた中間報告書からおよそ1年が経過した。山口県知的障害者福祉協会（以下福祉協会）では、管理者向け研修及び支援者向け研修を開催し、支援への意識の向上に努めてきた。また、インタビュー調査においても、当委員会メンバーである弁護士及び大学教授、心理士の立会いのもと、通報者から直接聞き取りを行うことができた。また、利用者、保護者、通報者からの聞き取りを加筆しながら今事案の最終報告としたい。

平成27年5月28日に会員施設における障害者に対する虐待映像がニュースとして全国に流れた。この映像は内部告発であるとされ、障害者虐待の現場を記録した映像は社会不安として大きく取り上げられた。

山口県知的障害者福祉協会では、虐待事件の原因究明と会員施設事業所の虐待の根絶を図ること等を目的として、人権・倫理委員会を設置し、平成27年8月から平成28年3月にかけて社会福祉法人A会役員及びA会B園の全職員、及び一部の利用者及び保護者へ聞き取りのご協力を頂きインタビュー調査等を実施した。

インタビュー調査から、今回の虐待事件の背景として「専門性」「密室性」「人間関係」「ガバナンス」「行政対応」の五つの要因が浮かび上がってきたことを報告した。この最終報告では、その後の新たなインタビューを含め、内容の一部を再検証し修正や加筆を人権・倫理委員会のコアメンバーが加えている。

改めて、何故このような事件が発生したのか再発防止に向けての提言になれば幸いである。

1. 専門性

インタビュー調査において、今回の虐待報道について尋ねたところ、『虐待ではない、マスコミに情報を捻じ曲げられている』といったことばが管理者及び支援者のおよそ半数から聞かれた。その他にも『報道の映像では一つの部屋に複数の職員がいるようだが一部屋に一人（の職員）しかいない』、『はさみを持って頭を・・・というのは冗談で誰も怯えてはいない』といったことばも複数の職員から聞かれた。

一方で、一部の職員からは利用者に対する声のかけ方が『ひどい、言葉が荒い』といったことばも聞かれた。また、通報者からも同様の説明があった。中間報告では「大声」と表現したが、少なくともこの時期においては一部の職員からの「嘲りを含む叱責のことば」も含まれていたことが伺える。この「大声・嘲りを含む叱責のことば」の他に特徴的であったのが「指示とフォロー

一」である。複数の職員からは、『大声での指導や強い口調での指示や注意の後には、嫌な気持ちで家に帰すのではなく、必ずフォローを入れるようにしている』といった説明が聞かれた。

利用者への関わり方や支援方法などその多くが、上司や先輩の対応を見て学ぶといったことが職員教育の手法として用いられるが、B園では、“大声での指導とフォロー”は、必要な支援の一つとして肯定的に受け止め使われていたことが伺われた。

インタビュー調査においてB園に通う利用者のことばの理解について尋ねたところ、多くの職員が『言えはわかる。言えはできる』との返答があった。このことから、支援の基本は口頭による指示が中心であったと推測された。(映像から)叩かれていた利用者はコミュニケーションの苦手な利用者と思われるが、その利用者への対応については『苦慮していた』と話す一方で、『(実習の時はできていたのに)やらなくなった人、やらない人』、『(椅子が嫌いな人)椅子に座らない、寝そべる人』といったことばも複数の職員から聞かれた。

また、他の映像からも、作業速度の遅い利用者やことばの理解の曖昧な利用者に対し、職員が口頭で指示した際に、指示どおりに動けなかった利用者に対しても「大声・嘲りを含む叱責のことば」が多用されていたことは確認できている。

ことばでのやり取りが難しい利用者に対して、『わかりやすく伝えるためには、どうしたら伝わるのか』といった支援の視点が欠落したまま、ことばでのやり取りを続けていた。作業を円滑に取り組んでもらうためには、どのような準備が必要なのか、アセスメントに基づいて検討がなされた形跡はなく、ケース記録等の書類や会議録からも確認できなかった。

虐待防止を含む外部研修への参加はあったものの、組織内で共有し活用された資料はほとんど確認できず、得た情報は個人にとどまり事業所内で共有されることはなかったと推測される。

また、職員の利用者に対する意識について、インタビューの中で『支援で悩んだことはない』、『子育てや、仲間との関係と同じで、これまでの経験に基づき支援している』、『普通の人として、仲間として接していた』、『利用者を障害者として認識する配慮がなかった。対等の人間として考えていた』、『利用者というより同志的なイメージ』ということばが聞かれた。

さらに、B園に福祉の有資格者がいなかった事実や、上司に資格取得のための研修参加を希望しても『資格をとっても使えない奴が多い』、『とらば一ゆ?』といった発言で受け流されるなど、自ら学ぶことで専門性を身に付けるよりも、職員の思いや経験を受け継ぐことで事足りるといった雰囲気が組織内にあったのではないかと考えられた。

また、報道後、『どのように支援してよいか分からなくなる。何をしても虐待と言われるので、何もしない方がいいのではないかと考えてしまう』、『これまでのように、仲の良い雰囲気で接することが怖くてできなくなった。一歩引いた、冷たい対応になってしまい、利用者も寂しく感じていると思う』、『これからは、普通の「人」として接するのではなく、「障害者」として接する』といったことばも聞かれた。

このような「ことば」については、障害者と健常者の区別なく接してきたという思いから出たものであり、利用者に寄り添い、その人のために思って支援を行っていたからこそその戸惑いであると言える。

ある意味、分け隔てなく関わろうとする「横並び」や「友達感覚」による支援観は、上下のない印象を与え、とても大事なことのように見えるが、この支援観は、関係が良好な時にはより親密さを増すが、相手が思うように反応を示さない等、並列の関係性が崩れ始めると、(指導の名目で)させようとする上下関係が強く働き始め、強圧的な態度に陥りやすくなる。相手が支援を必要としている人という視点を失い、そこで現れる大声や強い態度は、必要な支援と置き換えられ、自らの支援を振り返ることなく続いてしまう可能性がある。

2014年5月下関市の任意の立ち入り調査時の指摘により、一部の職員から「大声」による指導について、『初めてその行為が不適切であったことに気付かされた』とのインタビュー記録からも「友達感覚」による支援観は、強圧的な支援へと安易に陥りやすく、気が付かない問題であると感じられた。

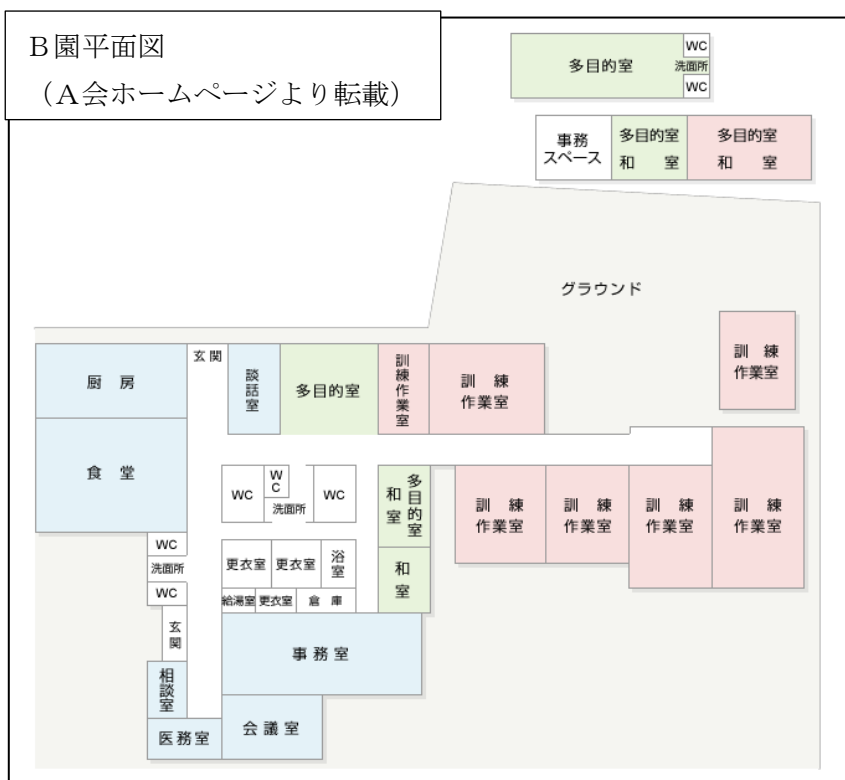
2. 密室性

密室性の高い環境とは、外部の目が届かない環境のことである。施設は家庭と同等かそれ以上に閉鎖性や密室性が高いとされており、虐待の発生のみならず、潜在化する危険性も指摘されている。

特に障害者施設は高齢者施設等と比べてもよりなじみの薄い場所といえる。施設側が外部とのつながりを継続する努力をしない限り、その密室性は極めて高くなる。

B園では、日常的に外部の出入りは少なく、部外者が支援の場面を見る機会はない。月1回保護者会を開催し、保護者の出入りがあるが、支援の場面を見る機会は少なかった様子である。福祉を学ぶ学生の実習受け入れも殆どなく、日常のボランティアも最近ではなかったと聞いている。

施設の構造は、学校の教室同様に作業ごとに訓練作業室があり、その他には多目的室や談話室、食堂などがある。支援員がデスクワークを行うときは、訓練作業室を離れ



て事務室で行うこととなり、利用者空間と職員空間が離れ目の届きにくい環境にある。

『作業場面は一人の職員しかいない』『複数で職員が作業支援を行っているように見えるが実際は一人で行っていた』これは報道に対しての反論として聞かれたことばである。職員、利用者とも配置転換も殆どないことから、担当となった作業に特化し、担当する利用者のことも良く知れるようになる。ある意味「専門性」があるといった見方ができるかもしれない。しかし、このような状況は、作業面や利用者支援において他からの介入が難しく、利用者との関係においては個別の関係性が強くなりやすい。一旦、指示通りに動かすことに力が注がれると、支配的關係に陥りやすくなる危険性が高い。

また、虐待発生時、作業環境は一部屋ごと仕切られ、通路側の室内窓もすりガラスで、扉が閉まれば隣で何をしているのかわかりづらい状況であった。訓練作業室内は乱雑で快適な作業環境とは言えない。冷暖房使用時に部屋を閉め切っている場合は、室内の声はほとんど聞こえないが、作業室が解放されている時や機械を使わない時に、大声が聞こえたという発言があった。また、訓練作業室においては、支援員が雑誌を読んだり、管理者が利用者に肩を揉んでもらっている行為やスマホを触る行為も確認されている。

なお、B園では事件後、いち早く防犯カメラの設置や作業室のすりガラスを透明ガラスに変更する等の設備の改善に着手している。

B園は、通所授産施設として開設された経緯があり、平成24年から、生活介護の指定を受けながらも従来の請負作業の継続に力を注ぎ、日中活動は作業中心で利用者へ少しでも多い工賃を支給することに重点が置かれていた。支援員からは『利用者にも少しでも多い工賃を』ということばが聞かれた。

生活介護事業への転換は、重度の利用者の受け入れに繋がり、1人で対応する職員にとっては、心理的負担も少なくはなかったと思われる。

担当支援員は1人であり、担当職員の努力が作業量＝工賃の高低に極めて強い影響を及ぼすが、コミュニケーションに苦手さを抱えている利用者を支援する場面においては、何かが起こると、職員に余裕がなくなり大声による注意や指導が起こりやすくなることが考えられた。

3. 人間関係

インタビュー調査の中で、『アットホームである、働きやすい職場』との発言も多く聞かれた。また、縁故による就職や、職員の姻戚関係者が複数いることもこの事業所の特徴といえるかもしれない。一方で、『ひいき』、『いじめ』、『仲良しグループ』との相反する発言も聞かれた。

職場内に仲の良いグループがあることは決して悪いことではない。だが、仕事においては、言いやすい人に仕事を任せ、聞きやすい人に尋ねる等、仕事の量だけでなく流れそのものを偏らせてしまう可能性がある。そこに姻戚関係や縁故関係が複数いると、職場内の雰囲気やコミュニケーションにさらに影響を及ぼしかねない。特に、支援の現場で利用者への関わり方や不適切

な支援を見かけた場合等、注意できていたのか疑問が残る。

インタビュー調査から、『施設長に近いグループとそうでないグループに分かれている』といった発言も聞かれ、施設長に近いグループは、必然的に発言力が強く、そうでないグループは意見が反映されにくく不満が溜まりやすい状況にあった。

このケースにおいては、発言力の強いグループが、発達障害のある利用者に、注意や叱責時には冗談を交えることで、利用者に対する親近感を図るといった履き違えた支援を行っていた一部の支援員により、不適切な方向へ支援を引っ張り続けていた。このことを他の職員は気付いていたが、止めることができなかった。

また、パート職員や嘱託職員が半数近くを占めており、職場内での必要とされる情報共有が十分とは言えない環境であり、パート職員からは、『手伝いのみを指示されることが多く、前後状況がよくわからない』、『各会議等にも参加を依頼されなかったため、職場が何を議論し、どのような方向に向って行こうとしているのかわかりづらかった』との発言も聞かれた。

事件後新たに着任した施設長により非正規職員も会議に参加できるようになり、必要な情報伝達の差は解消しているとの発言もあったが、平成27年8月の聞き取りでは、変化していない現状があるといった発言も聞かれた。

管理職等取りまとめる地位にある職員は、風通しの良い職場環境づくりを継続して行う必要があると考えられる。

4. ガバナンス

創設者（前理事長）の権限が非常に強く、長い年月を経て職員間に強い影響が浸透していたと思われる。職員採用については、縁故関係や知人を頼っての欠員補充がなされており、「発言しにくい人間関係」＝「ガバナンスの歪み」という構図があったと推測される。

インタビュー調査では、創設者が健在であった頃の印象として『職員が自由に意見を言える組織ではなかった』や、保護者からの意見に対して、『嫌なら辞めてもらってもいい』といった発言や、以前にも体罰事件があり、『創設者がもみ消した』といった発言も聞かれた。

一方では、『仕事では厳しい人、カリスマ性があった』との発言も聞かれ、創設者が施設長を兼ね、強い権限をもって施設運営が行われていたことが伺われた。

強いリーダーシップは、時には意見の言いにくさにつながり、組織全体として意見の挙がっていかない組織風土を醸成しやすい状況であったが、その一方で組織内の統制は図られていたとの意見もあった。複数の職員から、創設者が死亡してから組織内における権利侵害、例えば大声を上げる等の状況が増えていったという印象を持っている職員もいた。

創設者が亡くなり、理事長、施設長、中間管理者で運営を図る体制へ移行した。内部に「リスク管理委員会」を設置し、現場から意見が挙がる体制が構築された。しかし虐待があったとされた頃、リスク管理委員会において、日常的な意見は挙がっているが、運営上リスクや虐待を伺わ

せる報告は確認ができなかった。

ここで、組織上の課題として見えてくるのは、虐待行為に対する認識のズレである。組織的に委員会を発足しても、その行為を虐待と認識しないなら問題として取り上げられることはない。

虐待報道に至る前、一部の職員からは虐待を疑う報告を理事長にしたとのことだが、理事長は会議で発言するよう指示した。理事長は法人の全ての責任を負う立場にあり、権利侵害を疑われる報告に対し、事実確認を行う等適切に対処する必要があり対応には疑問が残る。

加えて、施設長に近いグループから異口同音に聞かれたのが中間管理者へのマイナス評価である。その評価は、情報を共有するための伝達や会議の取りまとめができない等の意見が多く、調整や方向の修正に力を発揮できないことで組織内の信頼度は低下していったと思われる。業務の調整ができない状況が続くことで、やがて、発言力のある職員が現れ、指示がなされ、結果として滞っていた業務が動き始める。それにより影響を受ける職員が出始め、次第に現場から伝えられる情報の多くは発言力のある職員を通じて施設長に上げられることが多くなっていったことが容易に推測できた。

本来、指示する立場にある中間管理者が信頼を失い、情報が手に入らなくなり、指示系統が変わっていく。組織の統制や運営のあり方について多くの課題を考えさせられるものであった。

5. 行政対応

虐待通報時の行政対応については多大な問題点が生じていた。

下関市は、障害者虐待防止センターを下関市社会福祉協議会に外部委託しているため、初動や役割分担、責任の所在、連携の在り方に課題を残した。

今回の事件の発端はマスコミ報道の1年以上前に遡り、平成26年4月に下関市の虐待防止センターへの匿名通報が寄せられている。下関市によれば、通報内容をもとに、5月に3回の任意調査を行った。しかし、通報者が6月に再度自ら情報を持ち込んだ。そこにはビデオ映像もあった。但し、ビデオの中に利用者を叩いた等直接行為に及んだ映像はなく、通報者自身も他にも映像はあるとの説明はあったが、それ以上の他の映像は見ていないとのことであった。またこの旨の説明は、市議会においても報告している。

その後、下関市は継続的に9月、10月と複数回実地指導を行った結果、虐待の事実は確認できないが、職員自ら適切な行動がとれているのか迷いがあるとの証言から、引き続き指導を行うとともに、改善事項の指示を行っている。

また、改善状況を確認するため複数回指導を実施し、3月に終了となった。利用者本人や保護者に対する聞き取り調査は、その時点では行われていない。

しかし、その後のマスコミ報道に繋がる。下関市が虐待行為を含む未確認であった情報がマスコミを通じて流れ、今回の事態へと至った。

一連の流れを振り返った時に感じることは、「立入調査の限界」虐待行為を行政自らが現認す

るか、虐待者が自ら認める以外に、虐待の確認はほぼ不可能であり、行政指導の限界を感じた。もしマスコミへの通報がなければ、虐待の事実や加害者の責任等が明らかになることなく、一旦は収束しても、やがて、大声に始まり、依然虐待が現在進行形で継続していた可能性は否定できない。通報後の立ち入り調査の際に「虐待行為」についてどのような環境下で聞き取りを行い、どういった点を確認し虐待行為の認定を行うのか、行政責任は重い。

果たして、下関市の初期対応は適切であったのか。聞き取りから立入調査までに係った時間や事前通告に基づいた立ち入り等その手法は適切であったのか。通報者のマスコミへの情報公開は、行政側に対する不信が背景にあったことは聞き取りからもはっきりとしている。また、今回の一連の市の対応には、障害者本人の意思や気持ちに寄り添おうとする姿勢が感じられず、障害者の権利侵害に対して真摯に向き合っていたとは言い難い。

6. 考察

5つの領域「専門性」「密室性」「人間関係」「ガバナンス」「行政対応」について、それぞれ検討してきたが、それぞれは独立した課題ではなく、緊密に影響し合っている。

「専門性」と「密室性」について、作業の専門性という意味においては、一人一班制は、限定された関係の中で生産性を上げることに優位に働いた一方、他の職員が作業に入るといった場面では作業効率の低下や利用者支援に滞りが生じやすい弊害を招いていたとも考えられる。

また、ことばでのやり取りで支援を組み立てることに慣れてしまうと、コミュニケーションの不慣れな利用者に上手く伝えることができず、利用者の責任として、嘲りや叱責のことばで対応する。それを利用者とのコミュニケーションと勘違いしていたことが推測され、正確性が求められる作業では、手順や指示が通らないことがあったと思われる。当時の支援体制では、周囲からの目が少なく、安易に威圧的な対応に頼ったとも考えられ、その行為に対して注意する人がいなかったことも、支配的な対応がより強まった理由の一つと考えられ「専門性・密室性」が抱える課題は大きい。

報道で示された体罰以外に、今回の調査を通じて見えてきた「大声・嘲りや叱責の言葉」の指導については、周囲は何度も耳にし、職員によっては気にしている人もいた。施設長も目に余れば注意もしていたが、「大声・嘲りや叱責の言葉」は無くならなかった。大声での指示、注意、嘲りが常態化していき、強い発言はやがて支援者と利用者の縦意識を生み出し、最も多く大声を上げていた職員が体罰という指導に至った。

加えて、利用者に対する意識も課題となる。一部の職員からは、『利用者たちは、我々と変わらない、仲間だ』といったことばが聞かれた。言えばわかる、同じことができるはずだといった経験に基づいた支援観と重なり、支援が必要な人たちという意識が薄れ、何度言っても出来ない場合、「できない」ではなく「やらない利用者」へと変化していき、大声による叱責となり、虐

待行為へ結びついてしまったと考えられる。

「虐待」を考えると、基準を示して欲しいという意見を耳にすることがある。支援は、「人」と「人」との関係であるから、ある意味正解はなく、どの行為が虐待で、これ以上は認められないという具体的指針を決めたとしても、そのような画一的な基準を個々の行為に当てはめても一律に決められるようなものではない。

「支援」において重要なことは、利用者にとっての「分かりやすさ」が常に担保され、「伝わっている、理解できている」ことがとても重要である。

そのためには常に、複数の視点で一人の利用者を見つめ、客観的にその支援が利用者にとってより適切な支援であるか、もっと良い方法がないかを検討し続けることにある。そして、そのより良い支援の検討や利用者を見つめる視点は利用者の成長とともに変化していくことを見落としてはならない。

日々の支援の積み重ねや管理者・職員同士の継続的なやりとりに加え、専門性を持った第三者の介入により新たな視点を持つことが、虐待といわれる言動や行為をある程度、未然に防げるきっかけとなると考える。

「人間関係」は情報共有の課題と「ガバナンス」の問題へ影響を及ぼす。心地よい関係を強く感じる職員がいる一方で浮いてしまう職員が出てしまう。この状況は、一般に、どの職場でも見られる光景である。

しかし、B園の場合、職員間の人間関係の歪みが大きく、組織が二分し組織力が低下していたところに、「大声」に代表される虐待とも思われるような行動をしている人間が組織の中心になっており、それらが施設内で認められていた。

また、職場に縁故や姻戚関係が職場内に多くいると不適切な場面を見たり、聞いたりした際には、注意し合えない、大目見る、見過ごしてしまう結果となりやすい。

さらに、マネジメントすべき人間のその能力が不足していた場合、問題はより複雑化する。

互いに注意できない関係だけでなく、情報伝達や共有についても歪みが生じ、統制がとれなくなり内部の意思決定機能や組織力も低下していく。

また、職員のストレスマネジメントの観点も忘れてはならない。虐待のサインになるような大声、友達感覚の声かけは一人の人間の心の健康状態によっては、非常にリスクが高いものになる。

能力的に不適切な人間がマネジメント側にいるという思いを持っていること、あるいは、マネジメントすべき中間管理者が機能していなかったことや、また職員の個人的なストレスが引き金となり、突発的な感情の爆発が虐待につながることを管理者は常に意識する必要がある、ストレスマネジメントなどに関する知識や機能を組織が持ちあわせることも重要であると思われた。

この事案が示すもう一つの問題は、職員の多くが虐待事案の要因が、人間関係の問題や中間管理者個人の資質の問題に捉えられてしまっている点である。

複数回に渡ったインタビュー調査を通じて複数の職員から中間管理者こそが利用者への体罰

や嘲り行為を以前から行っていたとの証言もあった。ガバナンスに課題を抱え続けていたところに、事業変更に踏み切り、これまでと異なる利用者を受け入れたことをきっかけに、生産中心の活動の一部にミスマッチが起き、対応が難しくなった。生産結果を出すためか、やがて「大声」の指導、加えて威圧的な支援が散見し始める。生産活動や工賃維持を背景に、利用者に視線を戻すことなく、威圧的な支援が加わり問題が周囲の目の届かないところで一部が肥大化していった。

中間管理者は一部で起きている事態を知っていたが、その根底の要因は中間管理者個人の資質に問題があるという職場の雰囲気の中で具体的な対策を講じることはできなかった。その結果通報に繋がり、マスコミ報道となった。

大声は周囲が気付いていたにもかかわらず何故、止められなかったのか。

工賃確保と利用者支援の狭間の中、これまでと同じ支援観及び知識と技術では叶わず、対応が複雑化していくことに気付かないまま、支援がおざなりになっていた感が否めない。意識して利用者や、その背景を観察できていたのか等様々な意味において職員一人ひとりの責任は重く、それを統括する管理者の責任はさらに重大と考える。

また、保護者、利用者へのインタビュー調査において、利用者からは『昔みたいのはなくなった』や報道については『(映像が) 怖かった』や、虐待を行ったとされる職員への印象については『怖かった』、『やさしかった』といった意見が聞かれた。

また、保護者への聞き取りにおいては虐待を行ったとされる職員についての印象は、『よくやっていた、協力的であった』との意見が聞かれ、映像とのギャップに『信じられない、ショックであった』といった意見があった一方、『乱暴だった』という意見も聞かれた。

他には、授産と生活介護の違いが判らないといった意見や、生活介護に変わったことは重度(の利用者)を受け入れるということ、その覚悟がなかったのでは？といった意見が聞かれた。また、当時のお子さん(利用者)の様子を思い起こせば、「イライラしていた」、「施設の話を話さなくなった」、「時折家で大声を上げていた」と口にされる方もいた。

事業者は、利用者と対等といいながらも、行き先に対する不安という意味ではご家族に対して絶対的な優位に立っていることを忘れてはならず、利用者のことばからも、当時のことを明確に伝えることはできていなくとも、起きている状況は利用者なりに理解し、その不安と向き合わせてしまっていた。

これらのことを考え併せると、この虐待事案は、どの施設でも日常起こり得る問題がそこにある。「大声」による支援や指導、利用者に対する馴れ合い的な関わり方等、そこから起きてしまう人権意識のズレ、嘲り、大声、恫喝、そして体罰。これらのことを背景に、組織内に部分的に生じた軋轢をきっかけに内部告発となり障害者に対する虐待報道という形で大きく扱われ、社会的な不安となっていた。

このことは、決して他人事ではなく、どの施設でも起きうる可能性を秘めているように感じてならない。

この一連の出来事から、利用者に対しては「人として向き合い、どう関わっていくのか」という原点に立ち返り、障害の特性から一人ひとりを見つめ直し、「その人を理解」し、支援につな

げていくこと。加えて「ご家族の思い」、「利用者が抱える不安」をどう考え受止めるかを改めて問われている。

私たちは、たくさんの人の思いの上に今があることをしっかりと意識すること。その行いや振る舞いが、自身の身近な人に説明し、共感、理解を得られるかを常に自らに問いかけながら日々の仕事に取り組む必要がある。

2. 山口県知的障害者福祉協会会員施設虐待事件検証報告（専門委員分析）

1. 専門性

<インタビュー記録>

- ・B園に入職したとき感じたことは、職員同士の言葉遣いが荒い！と感じた。一般的に福祉の雰囲気とは異なった。
- ・有資格者が少ないのは残念だと思った。資格があるから良いという訳では無く、その人の意識と知識と知恵が必要となってくる。
- ・「生活介護」であるという認識がない⇒授産施設時代の意識が変わっておらず、総合支援法の下での「生活介護」という支援であるという意識が全くない。
- ・今回、映像にたまたま叩く場面が写っていたが、あれは支援に熱が入りすぎたうえでの行為と思う。しかし、結果として虐待行為があったことに対しては良くなかったと思う。虐待については、個人の意識の問題ではないか。虐待をしていた支援員はジョークのつもりでやっていた。
- ・段ボールを投げたシーンに関しては、遊んでいる延長線上でのことだと思った。
- ・彼らは怒ったり叱った後には、必ずフォローする支援員だった。テレビでは、極悪人だが私がフォローせずに帰ろうとしたら、「フォローしたのか」と声をかけられた。他の職員の大きな声が聞こえた時には、「何してるの、誰が怒られてるの、何したの」とフォローに入っていた。厳しい役と優しい役でフォローしている。
- ・叩いた行為はだめだと思う。行為の前後が見えてこない。利用者の出している声はいつも冗談に出している声に聞こえた。遊びの延長だと思った。日頃から冗談を言うことは多かった。方法が間違っているのは認識しているが、悪いところだけを切り取られているなという印象がある。
- ・前施設長の時は、資格を重視されてなかったようで、研修に行くことを言うとまたいくのかといったことがあったのを聞いて、必要ないのかなと思ってしまった。
- ・あまり変わってないと思います。今、ホント人数も足りないから、全体的に慌ただしくて、職員全員、目の前にある仕事を終わらせるのが精一杯で、支援に対しておろそかな部分があって早くこの状況が終わればいいなと思っています。
- ・A支援員は感情が激しい。利用者が職員を怖がっている。福祉に向いていない人がやっている。
- ・利用者についての説明や研修はない。会議には出席していない。今後も施設の中は変わらないのではないかな。施設の方針がない。上司に何を言っても無駄だ。
- ・Aさんに関しては口調が酷い。日常的にあのようなことが行われていたとは思わない。B、CもAと似ている。支援員が叱る姿は見ている。
- ・A支援員は体育会系の職員。利用者にきつい言葉をかけることがあった。（「ビデオでは口調の荒い様子が映っているが」との問い）普通ではないか。利用者の危険な行為を押さえつけて止めることがあった。
- ・利用者というより同志的なイメージ。作業班は移動がなくまとまりが強い。作業班の職員間及び利用者の移動はほとんどない。
- ・これまで、利用者を障害者として認識する配慮がなかった。対等の人間として考えていた。
- ・A支援員については、時々大きな声が聞こえてくることがあるが、仕事に対して大変熱心で

あった。重度の利用者に対しても出来ない事をできるようにしようと、一生懸命に支援していた。

- ・ 支援員は大声を上げることもあり、暴言が聞こえることもあった。
- ・ 大声を出すこともたびたびあった。
- ・ 普段から職員同士の言葉遣いも荒く、一般的な福祉の雰囲気とは異なる
- ・ 作業が忙しい時等、大きな声が聞こえていた。月に1～2回止めに入っていた。
- ・ 支援会議に出ないので話し合うか分からない
- ・ 殴っている子は仕事はできない、A支援員はわかっているはずなのに・・・生活介護を始めれば重度の子が来ることになるのは当たり前、その覚悟なく始めたのかなといった印象。 保護者
- ・ 利用者の障がい特性に対する配慮や支援は少なかったように思うし、提案しても受け入れられることはなかった。
- ・ C氏については、利用者と一生懸命に頑張っていると思う。シールの束で叩いたと言われているが、暴力として叩いたわけではないと思う。冗談の流れの中のことで、ふれあいの一つだと思う。
- ・ 虐待行為に関してはグレーゾーンに関して具体的な指針を出して欲しい⇒「どの行為が虐待で、これ以上はダメだよ！」という具体的な指針を出して欲しい。
- ・ 施設長が新しく替わって、暴れる職員がいなくなった。段ボールを投げたり、大声を出したりが無くなった。(利用者)
- ・ ご飯を食べてる時に利用者さんのお茶を飲んだり、テレビを無理やり見せたり、食介の必要のない人にあーんとして(食事を食べさせようとして、)食べさせないで自分で食べたりなど、そういうのを見たことがあります。
- ・ 障害者虐待防止法が施行されたが、法律が出来ただけでうちには関係が無いと思っている。
- ・ 前施設長の時は、資格を重視されてなかったようで、研修に行くことを言うともたいくのかといったことがあったのを聞いて、必要ないのかなと思ってしまった。
- ・ 前理事長が「資格を持っても使えん奴の方が多い」と言う考え方をされていたので、幸いに入社できた。
- ・ 施設長に「介護福祉士の資格を取りにいきたい。」という、「とらば一ゆ？」と言われた。
- ・ 利用者に対して上から目線の考え方が浸透していた。
- ・ 利用者を、「オイ」と言っていたり、大声を出すことは茶飯事だった。
- ・ 職員の倫理観の低さ、利用者への接し方や呼び方というあたりが非常に遅れていた。
- ・ 社会福祉を学んでいないので障害特性に関して全く無知だった。
- ・ 利用者を叱ることは当然ではないか、一人の人間として扱うためにも必要

【増田委員】

今回のB園（以下、「当園」）の事件を振り返ったとき、支援者の意識と専門性の欠如は重要な要因を占めると考える。そしてここでは、3つの視点から分析する。第一に当園における職員の利用者や支援に対する意識の実態、第二に職員の支援に対する専門性の欠如の背景要因、第三に意識改善や改革に向けての可能性、について考えてみる。

まず職員の利用者や支援に対する意識についてであるが、今回のインタビュー調査を通して感じたことは、別の委員も指摘しているように「利用者を障害者として認識する配慮がなかった。対等の人間として考えていた。」「利用者というより同志的なイメージ」と考えていた。また私が直接インタビューした職員の中で最も印象に残っているのは、ある加害者の次のようなコメントだった。

「利用者に対してはこれまで自分が従事してきた別の仕事における対象者と同じように利用者と接すればよいと考えていた。つまり、子育てを含めてこれまで自分が人生で関わってきた経験に基づいてのみ関わればよいと考えていた。しかしそうではない。利用者はサービスを受けている方であるということ。それを認識していなかった。そして自分は福祉を専門に学んでいないのでわからなかった。」というコメントである。つまり当園の職員の多くは利用者を仲間あるいは同志的なイメージで位置づけていたのかもしれない。それは一見対等な関係の構築のように見えるが、そこには大きな歪みそして過ちが生じると考える。サービスとして支援が提供されている以上、専門性に基づいた支援が展開される必要がある。つまり本園の支援においては、利用者を福祉サービスの利用者としてとらえる意識が欠如し、一見対等な関係に思われがちな誤った認識がこの事件の原点に存在したのではないかと考える。

第二に、それではなぜ職員間にこのような専門性の欠如が生じたのだろうか。まず考えられるのは当園の場合、社会福祉関連の有資格者が職員の中に皆無であるという事実が明らかとなった。社会福祉の資格が業務独占ではなくあくまでも名称独占であることを鑑みると、全職員が有資格者ということは現状では無理かもしれない。しかしながらせめて有資格者が全体の 30%でも存在したならば、ケース会議等での意見交換等にその専門性が反映されたのではないかと考える。そのうえで前述した加害者のように福祉を全く勉強していなかった職員に対しても助言等ができたのではないかと考える。

第三に、職員の意識改善あるいは改革の可能性について言及する。それでは職員の意識の改善あるいは改革は可能だろうか。私が直接インタビューしたある加害者は自分の行為を深く詫びたうえで「虐待はなくなると思う。」と明確に述べた。そして次のように述べた。「自治体の指導介入後、施設内にて職員間で虐待チェックリストを作成しそれに基づいて自分の行動を定期的に振り返った。その結果、自分の行動が変わった。特に“呼称”に関して大きく変わった。」と述べた。そのうえで「研修に行っても一晩寝てしまうと忘れてしまう。しかしながらチェックリストを用いて自分で自分の行動を振り返ることにより意識が変わり明日からは再度改善しようと思うようになった。」と述べた。この職員のインタビューは貴重な情報だと私は考えている。つまりこの職員は、受け身の研修だけでは意識改善には十分結びつかないかもしれないがチェックリストというツールを用いることにより意識の変化を行うことは可能であることを明確に言及した。この言及から支援者の意識を改善することは可能であると考え。そしてそれは一般的に言われている研修のみならずチェックリストというツールにより行動に対する自己認識をアセスメントし行動変容へと結びつけることが可能であると考え。

【山口委員】

私が実際にインタビューをした中で特に印象的であったのは、「支援で悩んだことはない」「子育てや、仲間との関係と同じで、これまでの経験に基づき支援している」「普通の『人』として、仲間として接していた」という旨の発言があったことである。今回のインタビュー記録の中にも、「利

用者を障害者として認識する配慮がなかった。対等の人間として考えていた。」「利用者というより同志的なイメージ」という回答が見られる。

利用者を「対等の人間と考えていた」「利用者というより同志的なイメージ」という発言は、一見すると、何ら問題がないように思われるし、むしろ利用者に寄り添い、その人なりに熱い思いで支援を行っていたことがうかがえるものとも考えられる。インタビュー記録の中にも、「**利用者と一生懸命に頑張っていると思う。**」「**あれは支援に熱が入りすぎたうえでの行為と思う。**」「**一人の人間として扱うためにも必要**」という回答があるのは、このような視点からの発言と考えられるであろう。

しかしながら、上記の発言の裡には、(世の中の善悪や常識を知っている) 年長者(=上の者)が(何も知らない、物事の良し悪しが分らない) 若輩者(=下の者)に対して、「教えてあげる」「指導してあげる」という、上下の関係が潜んでいるのではないか。

更に、私が実際にインタビューした中で、今回の虐待問題があった後の自分自身の支援に対する変化に関して、「どのように支援してよいか分からなくなる。何をしても虐待と言われるので、何もしない方がいいのではないかと考えてしまう。」「これまでのように、仲の良い雰囲気ですることが怖くてできなくなった。一歩引いた、冷たい対応になってしまい、利用者も寂しく感じていると思う。」「これからは、普通の『人』として接するのではなく、『障害者』として接する。」という旨の発言が見られた。

これらの発言と最初の「支援で悩んだことはない」等の発言を併せ考えて、そこからうかがえてくることは、一貫した「専門性」の欠如である。

「専門性」ということからいえば、「支援」においては、障害者福祉の観点から、アセスメントに基づいた支援が必要であり、支援者個人の経験則に基づいた場当たりの支援であってはいけないはずである。なぜなら、ひとつには、支援者の思うように利用者が行動しなかった、従わなかった場合に、上からの押し付けの指導になるおそれがあるからであり、それが虐待に結びつくおそれがあるからである。また、ひとつには、その「支援」が適切な支援として正当化されうるのは、それが医療や福祉などの専門的な見解を含む、様々な複数の観点から検討された上で「こうしよう」と決せられたからこそ、であるからである。

支援が、「専門性」による裏打ちがなく、支援者個人の経験則だけに基づいて行われた場合、それが上手くいかない場合であっても、支援者が自己の行動を省みない(利用者が悪いのであって、自分は悪くない・間違っていないと考えてしまう)おそれが生じる。もちろん、「人」と「人」との関係である以上、ある意味、「支援」に正解はないといえよう(だから、「**どの行為が虐待で、これ以上はダメだよ!**」という**具体的指針を出して欲しい**、というようなことを言っても、そのような画一的な基準を個々の行為に当てはめて、「これはオッケー」「これはアウト」というように、杓子定規に決められるようなものではない。)。だからこそ、「支援」に必要なことは、常に、その支援がその利用者にとってよい支援であるか、もっと良い方法がないかと支援者が自らに問い、また、施設内部でも検討され、絶えず自分自身と第三者の批判にさらされ、試されて、それによって、その支援が修正され、改善されていくことだと考える。そして、自らの支援が自分自身と第三者の批判に常にさらされるためには、外的要因として、複数の人間が支援に関わっていること、かつ、内的要因として、どのような支援がよい支援か、利用者のためになるかを考える(自分の中の)モノサシとしての医学的、福祉的な観点からの理論あるいは「福祉の理念」(この理論と理念を「専門性」と呼ぶのではないか)が必要である。

今回のインタビューで出てきたことは、個々の支援員の「専門性」「支援観」の欠如が、今回のB園の虐待の問題に、大きな根本としてあるのではないかということである。インタビュー記録の中で、「ジョークのつもりでやっていた」「遊びの延長だと思った」というような発言も紹介されているが、インタビューを行った全体的な印象として、B園の多くの方が、映像の中で行われた行為について、「あれは特殊」「たまたまひどい場面を切り取られただけ」であるとして、「他には暴力を振るうようなことはなかった」「虐待と言われるようなことはなかった」と、これまでの支援員の行動に特に大きな問題があったとは思っていないように見受けられた。私には、このことが一番の問題であるし、根の深い問題であると感じられた。

【佐藤委員】

一般的な虐待の背景要因として、障害特性からくる要因などをあげる場合もあるが、そもそも障害特性があるがゆえに支援を求めているのである。

参考までにB園の利用者は、定員55名（男性35名、女性20名）、障害支援区分は3～6で平均障害支援区分は4.6である。（平成27年8月1日現在）

障害に対する意識不足、勉強不足や思い込みから、利用者との間に専門的援助関係ではなく、圧力や言語的指示注意による強弱関係、支配関係が生じていた旨の言葉や証言があった。また、対利用者や保護者に関しても、担当班に所属する利用者及び保護者のことは担当班の支援員に任されていたとのことであった。

その結果、指導している感の強い職員と、要求期待が強い利用者との間では葛藤が生じやすくなっていたと言わざるを得ない。

※聞き取られた言葉

「職員同士の言葉が荒いと感じた」「一般的な福祉の雰囲気とは異なった」「悪く言えばネグレクト」「男性職員は言葉遣いが荒いと感じた」「大声を出していた」「大声を出すこともたびたびあった」「言葉は荒かった」「やりすぎの場面もあったが、きちんとフォローしていた」「〇〇支援員は言葉遣いは悪かった」「利用者を、オイ、と言っていたり、大声を出すことは茶飯事だった」「大声をあげることもあり、暴言が聞こえることもあった」「呼び捨てであり、現在も変わらない」「呼び捨てはなかったけど、あだ名はあった」「こいつら・・・」「この子ら・・・」「大声を出すことは以前からあった」「上から目線の考え方が浸透していた」「職員の倫理観の低さ、利用者への接し方や呼び方というあたりが非常に遅れていた」

B園には福祉国家資格保有者がおらず、国家資格取得を目指そうとすると、奨励するどころか、「トラバユですか？」などと嫌味を言われたとの証言もあり、全体的に資格取得を目指す風土がなかったと思われる。そのため支援員は、適切な利用者支援のできる「福祉の専門家」を目指す意識よりも、担当作業班の「作業の専門家」になっていたと言わざるを得ない。「ここには資格は必要ない、作業をこなすのが使命だから」「彼の作業班は技術的に難しい仕事」などの言葉から、「支援者としての基本は何か」が麻痺するような状況であったことが伺え、利用者との間に、「専門性が欠落した特異な援助関係」が形成されていたことは否めない。

※聞き取られた言葉

「有資格者が少ないのは残念だと思った」「意識と知識と知恵が必要」「支援者としての知識と技術が必要である」「社会福祉を学んでいないので障害特性に関して全く無知だった」「利用者の障害特性に対する配慮や支援は少なかったように思うし、提案しても受け入れられることはなかった」「指導員は威圧感をもって接しろ」「資格を持っても使えん奴の方が多い」

さらに、自立支援サービスは利用者や保護者の希望だけではなく、希望や要望を踏まえたうえでニーズを導き出し、それに沿ったサービスを提供することであるが、担当職員と当該利用者の保護者との間には、「保護者のご希望に沿うサービス提供」という名目の下、他者の意見が入りにくく、専門性が排除される状態であったことが伺える。

※聞き取られた言葉

「対等な人間と考えている」「ジョークのつもりでやっていた」「遊びの延長だと思った」「彼らは障害者という認識が足りなかった」「利用者を叱ることは当然ではないか、一人の人間として扱うためにも必要」「しつけは必要」

【専門委員＜臨床発達心理士＞】

今回の事案を通じて専門性について、具体的な支援方法と人権感覚という2つの視点から、整理する必要があると思われた。

印象的なのは、支援方法の1つとして、大きな声を出す、(指示とフォロー) その後のフォローをしているか、していないか？などの意見交換や支援員として、常態化していた様子が聞き取れた点であった。この段階では、それらが虐待かどうかより、(善意の?) 支援方法としてどのように活用すればよいかといった点が支援の方法論として大切にされていた。これらを考えると具体的な支援方法と人権感覚の両面の専門性に関して、組織の中でどのように取り扱われていたのかを考える必要があるように感じられた。

支援内容について、信頼できる先輩に相談をすること、そのやり方を見て学ぶなど福祉の現場では一般的に行われている人材養成の手立てが、偏った職員関係の中で行われている印象がある。園内での専門性の基準が、偏った人間関係の中で、支援方法(「いわゆる強い口調の用い方」と人権感覚(「利用者と支援者との同じ人間同士としての関係性(怒るということも一般的な人間関係の中ではあるから)」の両面で歪んでいる印象を受けた。

現地調査、指導後に大きな声、呼名の問題については、改善する方向であったことが聞き取りの中で聞かれた。これらは、影響力のある苑内で専門性の基準となる集団がその指摘を受けて、人権感覚としてこのような対応が望ましくないという認識を持ったことも考えられる。しかし一方では、具体的に今後どのような支援をしていけばよいのかといった支援方法の専門性の向上にはつながっておらず、これらの取り組みについては今後の課題であるといえる。

また、人権感覚についても、「映像は前後関係がなく切り取られたもの」「職員間でのさまざまな支援に対する価値観の違い(正規職員、非正規職員、不適切な行動が見られた時の対応に関する見解)はどのようなものを丁寧把握する必要があると思われた。

しかし、適切な支援方法を学んだり、組織内で共有したり、活用するといったことを内部で検討する機会は少なかった様子はある。研修には参加していたという意見は多かったが、個人としての取り組みになっていたことが推察された。

職員の専門性を考える際に、実際に行っている事業によってもその専門性が変わってくる部分もある。生活介護事業への事業変更に伴いどのような専門性を確保しなければならないかといった視点が少なかったことやある職員の思いや経験を受け継ぐことで専門性が確保できているといった雰囲気が組織の中にあったように思われる。

そういった意味では、人権感覚の偏り、発信力の強い職員の対応の一般化、利用者の思いを具体化するためという職員の思いを具体化した支援計画や対応などが組織の中で、振り返りをされることなく、すすんでいった現状があるように感じられた。これらは、一般的な職場でもありがちではあるが、ある程度組織内で調整をされることだと思われる。しかし、今回のケースではそれらが十分に機能していなかった点もふまえて検証をする必要があるように考えられた。

2. 密室性

<インタビュー記録から>

- ・工賃売り上げのグラフがあり、工賃を上げるプレッシャーがあった。
- ・グループにより利用者の工賃が異なるため、他のグループとの競争意識があった。
- ・仕事の受注は各班の責任者がとってくる。園として受注を働きかけているかどうかは分からない。保護者からは工賃アップの要望がある。
- ・作業班は、同一メンバー・支援者で固定化することが多かった。
- ・作業班は扉を閉めるとわからない、決まった班で決まった職員が見ている。
- ・怒鳴り声は、密室化しているため冬は聞こえない。5月頃から聞こえ始める。
- ・A支援員は5班に所属し、部品のはんだ付けの作業をしていた。密室であったので中では見えなかったが、怒鳴り声が多かった。
- ・班システム⇒自分で仕事を探してきてグループ内で支援が完結している。よって他者の意見を聞く機会がない。
- ・班ごとに工賃を得るために仕事を受けているが、責任感の強い人ほど（工賃を増やすために）仕事を受注している。
- ・今回の虐待は、職員間のコミュニケーション問題が原因である。つまり、組織のコミュニケーションの問題が原因になっている。
- ・利用者についての説明や研修はない。会議には出席していない。今後も施設の中は変わらないのではない。施設の方針がない。上司に何を言っても無駄だ。
- ・作業班の職員間及び利用者の異動はほとんどない。
- ・作業班は、同一メンバー・支援者で固定化することが多かった。5年以上同じメンバーであることもあった。
- ・職場の雰囲気が暗い、職員間のコミュニケーションがないように感じる。
- ・ネグレクトがあった。作業中に支援員が携帯電話を見たり、漫画を見たり、寝たり、タバコを吸ったりしていた。

【増田委員】

密室性・閉鎖性に関しては、3つの視点から分析できると考える。第一に物理的側面からの密室性及び閉鎖性である。第二に地域関係からの閉鎖性である。そして第三に支援における閉鎖性が挙げられる。

第一の物理的側面からの密室性及び閉鎖性についてであるが、当園はグループ別に部屋が異なる。また本事件がマスコミで報道され問題化されるまでは、各部屋の窓がすりガラスであったという。よって他の部屋の行動等が外からほとんど見えなかったという。また5月以降は気候が暖くなるためドアを開けていたとのことであるが、それ以前の秋から冬の期間はドアを閉めるため中の音等が全く聞こえない状況になっていたという。このように物理的側面から大変密室化していたため廊下等部屋の外部から中の様子を見聞きすることが極めて困難な状況にあったという。

第二に、支援方法の閉鎖性が挙げられる。各グループに支援員が一名配置され、その支援内容及び業務内容は担当者にすべて任されていた。よって各グループがどのような支援を行っているのかということが他の支援者には把握することが困難という極めて閉鎖的な状況であったという。

第三に、地域関係からの閉鎖性である。当園は住宅街の中に存在する。よって決して人里離れたとかあるいは山の中に位置する施設ではない。しかしながらインタビューを通して「ここ数年以上施設外の人が施設に出入りしたことはない。」ということが明らかになった。またボランティア等の出入りも全くなかったという。さらに有資格者が皆無ということも関連するが、実習生等の受け入れが困難であるため学生の出入りもなかったという。つまり住宅街という極めて人の出入りが可能な地理的環境に存在しながらも、周辺のコミュニティーという外部との関係性が完全に遮断しているという閉鎖的な状況であったことが明らかとなった。

以上のことから、本事件は物理的環境、コミュニティーとの環境、そして支援の状況という側面から極めて密室性及び閉鎖性の高い状況で発生したことが確認できた。

【山口委員】

作業は班ごとに分かれて行われており、個々の班の中で何が行われているかは分からない状況であった。一つの班の中に支援員は一人で、その中では何をしていても自由であり、外部からは不透明であった。ある意味、その人が王様であった。

利用者が作業をしている間、支援員は、雑誌を読んでいたたり、スマホをいじっていたりという話も聞かれたところである。

→ 作業に当たる支援員を二人以上（複数）にする。

作業を行うにあたって、固定された班ごとでなく、適度に支援員や利用者のメンバーを入れ替える。

作業が、常に周囲・外部から見えるようにする。窓から見えるというだけでなく、人の行き来を自由にして、他の支援員が通り際に様子をうかがうことも出来るし、声も掛け合えることが出来るような環境作り。また、見学者や研修生、ボランティアなどの外部の者を積極的に受け入れる体制も必要。

【佐藤委員】

施設は、家庭と同等かそれ以上に外部の目が届きにくく、閉鎖性や密室性が高いとされており、虐待の発生のみならず、潜在化する危険性も指摘されている。

また、虐待は差別と異なり、むしろ身近な関係で発生することが多い。特に障害者は家族や施設など、何らかの支援を受けて生活せざるを得ず、支援者との密接な関係が形成される。

さらに、福祉施設は一般的に関係者以外用事のないところであり、特に障害者施設は介護施設等と比べるとよりなじみの薄いところである。従って施設側が外部とのつながりを継続する努力をしない限りその密室性は極めて高くなり、特定の利用者が入所または通所する施設では一層である。

B園において、日常的に外部の人が出入りする場面は、給食業者、一部作業業者等であるが、いずれの業者も支援場面を見る機会は少ない。他に月1回の保護者会時に保護者の出入りがあるが、これも支

援場面を見る機会は少ないとお話であった。福祉を学ぶ学生の実習の受け入れ実績も少なく、日常のボランティアも最近はなかったと聞いている。地域の人が寄れる環境にもない。

逆にB園から日常的に外に出ていく機会として、月1回の買物支援や運動支援があり、年間ではB園まつりや社会見学などがある。

現在は障害福祉サービス利用者全員に、「サービス等利用計画」の作成が義務づけられたため、相談支援専門員が利用者や施設のサービス管理責任者等に会うため、施設に出入りする機会が増えていると思われる。

施設のつくりは学校形式であり、学校の教室のごとく各作業班ごとに部屋がある（一部合同）。その作業室の密室性は極めて高く、特に冷暖房使用時に部屋を閉め切っている場合や、機械音がしている場合などは、室内の声はほとんど聞こえないとの証言が複数あった。逆に、戸が解放されていたり、機械が止まっている場合は、「大声は聞こえる」という証言が多かった。また、外から中は見えづらく、戸を開けていない限り中の様子ははっきりわからないと言える。作業室内は乱雑で、利用者の障害特性に配慮された福祉サービスの支援現場とは言い難い。

作業室以外には多目的室や談話室、食堂などがあり、狭いながらもグラウンドもある。

また、事務室職員室の位置や作りは学校に似ており、直接処遇の支援員もデスクワーク等は利用者のいる部屋を離れて職員室のデスクですることになるため、利用者空間と職員空間の二つの密室が生まれ、限られた職員数ではますます目が届きにくくなることが容易に伺える。

なお、B園は事件発覚後原因究明や検証をする前に、いち早く防犯カメラの設置や作業室のすりガラスを透明ガラスに変更等の設備の改善に着手している。

施設は住宅地に立地しており、周囲は一般住宅や共同住宅に囲まれている。通所施設のため朝夕の送迎時はもとより、買物支援や運動等で施設外に出かけることも多く、比較的地域住民の目に触れやすい環境にあると言える。

年に1回ではあるが、「B園まつり」は地域の方々との交流の機会となっているが、こうした催しでもない限り日常的には地域住民には縁がなく、かといって施設が地域から孤立していたとも言い難い。

今回の虐待事件を受けて、マスコミ騒動には迷惑を被った地域住民もいたかもしれないが、B園そのものに対して地域住民からの排斥運動等は起こっていない。

※聞き取られた言葉

「福祉の職場は特殊なところにみえる」「世間を知らない人が多い」「最近は定期的なボランティアの出入りはなかった」「学生実習も少なかった」

【専門委員＜臨床発達心理士＞】

外部機関との連携、外部からの情報発信などを活用する仕組みなどがあまり見られず、独自の支援の積み重ねが継続していたものと思われる。外部への研修参加、内部による支援会議などはあるがそれらを共有したり、発信する機会はなく、職場内での人間関係が事業運営に大きく影響することが大きかったように感じられた。

3. 人間関係

<インタビュー記録から>

- ・職員間のいじめもあった。
- ・社会福祉士をもった職員が辞めてから、職員の人間関係がより悪化した。
- ・施設内の人間関係が良くなく、不条理なことが許されていた。
- ・2014年～2015年3月頃までが施設内の雰囲気最悪だった。
- ・職場としての居心地は悪くなかった。いじめがあるとは思わない。ただ、やっぱり、いろんな年の方とか、ちょっとした人間関係のいざこざあるのは感じた。長く仕事しているので、その歴史があって、積み重なったいろいろあるかなと感じました。大きく分けて施設長グループと施設長が苦手なグループの2つになっていると思う。
- ・施設長は基本的には平等に見てくださっているんですけど、言い方がきつかったり、えこひいきされている感じなのかなと感じたこともある。
- ・新人職員に対して、イジメのような行動があった。Ex). 頭髪が薄いことを冷やかす。忘年会や旅行などで酒を無理矢理に飲ませる。
- ・職員の縁故採用が多いように思うが仕事がやりにくいことはない。職員間の和がなかった。
- ・夫婦が職員でいるとやりづらい面がある。
- ・親族や血族の方も多く働いていることに関しては驚いた。今後は考えないといけない。
- ・施設長のグループは仲がいいので、情報を知っている、もう片方の方は、知らないというのはあった。必要なことは、会議で共有されるが、些細なことなど入ってこないで、こんなことがあるんだということはあったような気がする。
- ・職員間で派閥がある。
- ・第一リスク会議において、ある支援員に対して集中攻撃をする状況が続いた。わざと悪口を言われたこともある。
- ・施設長のグループは仲がいいので、情報を知っている、もう片方の方は、知らないというのはあった。必要なことは、会議で共有されるが、些細なことなど入ってこないで、こんなことがあるんだということはあったような気がする。
- ・職員間で派閥がある。
- ・とにかくけっこう人間関係が面倒くさい部分がいっぱいあって、風通しのいい職場っていうのが結構会議とかで出てくるが、そうしようと一人ひとりは思っていなかったと思う。良好な関係の職場を作るのは無理だったのではないかと思う。
- ・職員間で派閥がある。施設長派閥⇔ その他派閥。

【増田委員】

山口委員の分析通り、本園の人間関係は施設長に親和的なグループと非親和的なグループに大きく分かれていたと考える。

今回のインタビュー調査を通して人間関係に関して私が一番印象に残っているのは、二人のイン

タビューである。ある支援者が「この事件は人間関係が大きな原因で生じたものです。」と断言した点である。またある職員は「施設長は、全体の真ん中にいないといけない。誰とでも同じ距離を置いて平等に接しなければならない。」とコメントした点である。つまり人間関係が施設長に親和派と非親和派とに分かれていた事実は否めない。その結果、職員間のパワー（権力）バランスが崩れていたと考える。つまり施設長に親和なグループは、必然的にパワーを持ち、非親和なグループは平等な立場が維持されなかったと考える。その結果、不適切な行動に対して職員間での注意や会議等において平等に意見を提示することが困難な状況が生じていたと考える。またそれは短期的なことではなく数年来継続して行われていたことが複数のインタビューから明らかになった。よって、不適切な行為が行われてもそれを職員間で注意喚起を行い、改善を行える土壌が失われていった状況を感じた。

また当園の職員に関しては、姻戚関係や縁故による採用が極めて多いという点が挙げられる。その結果、客観性を前提とした適切な距離関係を保った人間関係の維持が困難な状況にあったと考える。

それでは具体的な改善策としてはどのようなことが考えられるのだろうか。

第一に、平等な上下関係の構築である。つまり特定の職員と上司が親しい関係性にあるのではなく、管理者がどの職員とも平等に等間隔で人間関係を形成する必要があると考える。そして上司と部下が話しやすい関係づくりが大変重要になってくると思う。先の某職員がインタビューでコメントしたように、やはり施設長は全体の責任者であるのであらゆる職員と平等にそして彼らの意見を汲み取りやすい態度でかつ職員が意見を提示しやすい環境づくりを行うべきであると考ええる。

第二に、支援者同士の横のスムーズな関係性の形成も重要であると考ええる。そのうえで職場全体において「風通しのよい人間関係の形成」が大変重要になってくると考える。

人間関係というものは極めて可視化しにくくまた科学的根拠等に基づいて分析が困難な事象である。しかしながら、対人援助を中心とした支援の場においてはこの「人間関係」という要素が直接的に支援者のストレス等に影響し、その結果虐待行為に連動する可能性が極めて高い重要な要素であることが本調査結果から確認できた。施設長やサービス管理責任者という管理者を中心に、上下関係はもとより距離の近い横の関係づくりを形成し「風通しのよい人間関係」を形成することが重要な課題であると考ええる。

【山口委員】

施設長に親和的なグループとそうでないグループに分かれていた。

施設長寄りのグループは、独善的・横暴になるし、施設長から外れるグループは、自分の意見が聞き入れられにくく不満が溜まる。それぞれの立場で、どちらも虐待につながる行動を取りやすい状況に陥っており、かつ、そういった不適切な行動があった場合でも、職員どうしで注意をしたり、施設長に改善を求めたりということができない状況となっていた（あるいは、注意をし、改善を求めても受け入れられない状況であった。）。

→ 施設長は、特定の職員を甘やかしているとか一部の職員と仲良くしているとか思われるような疑わしい行動を取らないように注意すべき。たとえば、他の施設の施設長の話として、「一部の人だけを飲み회에誘わないようにしている。行くときは皆に声を掛け、参加できるようにする。」などの話も。

施設長あるいは管理職の立場の職員の知り合いであったことから支援員として採用されたと

いう話も聞かれたが、このような職員の縁故採用は止めるべき。佐藤委員の指摘にもあるが、職員数の割には姻戚関係が多いことも、縁故採用の現れであり、やはり改めるべき。

究極的には施設長の資質ということになるのかもしれないが、施設長が全ての職員に（当然ながら利用者にも）分け隔てなく接し、施設長が率先して、職員どうしあるいは施設長に対して何でも言いやすい職場環境を作ることが大切である。

【佐藤委員】

主任→総括→施設長(サビ管兼務)という相談や決裁のルートはあったが、むしろ逆に仲良しグループを作る結果となり、事実上機能していなかった。情報伝達の偏りや、先輩や同僚が意見しにくい関係にもなっていたとの証言も多く、職員の多くから聞かれ、人間関係がガバナンスの崩壊を生んでいたといえる。

一人ひとりの支援員は、自分に任された責任を一生懸命果たそうとすればするほど「頑張っている」「一生懸命だから意見するのは遠慮しよう」と思うようになり、また職員数の割には姻戚関係も多く、他の職員が介入しづらい構図となっていたことは否めない。

※聞き取られた言葉

「施設長の紹介で入った」「人間関係は 5～6 年前からぎくしゃくしはじめた」「職員間のいじめもあった」「不条理なことが許されていた」「男性職員間での溝を感じていた」「人間関係が面倒くさい部分がいっぱいある」「良好な関係の職場を作るのは無理だった」「二つのグループがあった」「職員間の和がなかった」「家族や夫婦で勤めている例が多いので配慮しないといけないことが多い」

【専門委員＜臨床発達心理士＞】

処分を受けた支援員が職場でのリーダーシップをとっている状況であり、その支援方法や考え方に強く影響を受けている職員、そこに違和感を持っている職員、違和感を持ちながらも中間的に対応している職員、マスコミに情報を持ち込んだ職員と関係がある人といった構図があり、問題を複雑化させたように思われる。

一般的な職場に起こりがちなグループや（派閥）的な問題に加えて、本法人の特殊性として、縁故関係にある職員が非常に多い。このあたりが、虐待そのものに影響をしているというわけではないが、職場内の雰囲気やコミュニケーションに影響を与えていることは聞き取りの中で推察できることであり、間接的に上記のような対応が常態化する一因になったとは推測される。

今回の事案後も、表面的な対応については変化しているが、人間関係や職場内のコンセンサスを求めるための組織的な流れなどについては大きく変化していない現状があるといった事は調査の時点では聞かれた。このあたりは、内部での改善がどのように行われるのか長期的に見守っていくような第3者的な立場の人が必要であることが推察された。

4. ガバナンス

<インタビュー記録から>

- ・今回の内部告発者は、昨年「施設内に虐待が生じている」と理事長に言ってきた。「それならば職員会議で言え。」と言ったが、発言しなかった。今となっては、その時点で内部調査を詳細にしておけばよかったと思う。
- ・会議については施設長の交替で方針が変り、全ての職員が会議や朝の朝礼に参加するようになった。情報が伝わりありがたい。
- ・中間管理職には相談や投げかけをしていたが、返答が思ったように返ってこず、部下に伝えてほしいことも伝わらず、次第に中間管理職を飛ばして伝達するようになった。（施設長）
- ・Dさんの事については前園長に報告していたが、改善されなかった。
- ・DさんはA支援員のすることをいろいろとメモ書きしていた。メモ紙が沢山あった。DさんのAさんに対する個人的な恨みがビデオ撮影につながったのではないか。
- ・Dさんは利用者に対する精神的・心理的な虐待が見られた。
- ・Dさんについては、仕事に対する責任感がない。皆が忙しいときでも平気で有給休暇を取る。夫婦が職員でいるとやりづらい面がある。隠し撮りをしてテレビ局へ持ち込んだことについてはA施設長に対する、個人的な恨みからだと思う。
- ・Dを無視した施設内の運営状況の説明だが、Dに投げかけても伝達せず、指示もしない状況が続き、次第に本人も会議の席では隅に行くようになり、管理職としての業務もこなせない状況にあった。
- ・Dさんの利用者さんへの対応は、利用者の立場に立った支援の姿勢が欠けていた。（一緒に仕事をした20数年間ずっと感じていた）
- ・体質が古い。創設者は、とにかく気に入らなければ居なくていいとよく言っていた。その影響が強かったのでは？保護者からニーズは上げにくい、一方通行で、上から目線が強いといった印象（保護者）
- ・Dさんは現場のトップだが、能力不足のため施設長が経営と現場の両方をやっていた。
- ・Dさんは管理職だったが、話に行ってもAさんやBさんにふられることが多かったので、段々と話に行かなくなった。Dさんは村八分にされている感じはある。

【増田委員】

当園のガバナンスについて考えたとき、B園の場合は大きくその体制により2期に分けて考える必要があると思う。

つまり第1期は前理事長の時代で、第2期が現施設長（事件後退任）である。本インタビュー調査を通して次のようなことが明らかとなった。

第1期の前理事長は当園の創設者でもあり、施設内において絶対的な権限を保持していたようである。よって理事長には絶対服従の体質が存在し職員同士の民主的な視点による合意形成からはかなりかけ離れた実態が存在したようである。だがその一方で組織内の統制が図られていた側面も見受けられた。複数のインタビューから、この前理事長が死亡してから組織内における権利侵害、例えば大声を挙げる等の状況が増えていったという。また前理事長時代は地域住民の出入りも若干で

はあったが存在したという証言も得られた。

第2期は、前理事長が死去後、現施設長が就任してからが該当する。第2期においては、前述した人間関係の側面と重複するが、いわゆる施設長に対して親和的なグループと非親和的なグループとに分かれた。施設長はいわゆるマネジメントの責任者として中立的な立場の保持を行っていなかったと考えられる。その結果、組織内の統制が崩れ職員間のパワーバランスが崩壊していったと考えられる。

前理事長の第1期と現施設長の第2期とに分けて考えてみた場合、双方ともガバナンスの視点からは非常に問題があったと考える。しかしながら、組織内の統制の意味では第1期とのほうがわずかなではあるが職員間のパワーバランスが維持されていたのではないかと個人的には考える。

「ガバナンス」とは管理責任者に求められる視点であると考えるが、本調査結果から具体的に次の点が求められると考える。

第一に、これは「人間関係」の項目とも重複するが管理者として施設内において平等な人間関係の構築を行う事である。つまりどの職員とも平等な関係性を形成し、またすべての職員が上司に自由に意見をいえる「風通しのよい職場づくり」が必要であると考え。さらに職員同士も相互を認め合い自由な関係性を形成できる職場の風土形成・価値形成を管理者は構築する必要があると思う。その実現に向けては、自由に話し合える「話し合いの場」さらにはストレス発散となるリクリエーション等を含めた職場環境の構築が求められると考える。

第二に、「経営の責任者」として求められる点である。つまり計画的な事業計画、平等な労働環境やルール設定を構築する必要がある。そしてそのうえで最も重要な点は、事業計画や収支報告書等を含めた経営実態を透明化し全職員に「情報開示」する点ではないかと考える。情報開示を行うことにより支援者は自らが帰属する組織に対する信頼性というものが形成されるのではないかと考える。いくら効率的な経営や機能的なシステムが形成されても、職員の組織に対する信頼性が構築されなければ有効なガバナンス形成とは程遠い結果になると考える。

第三に、管理者は経営者や上司であると同時に、スーパーバイザー・指導者であり同時に「支援のモデル」である、という立場を十分認識するべきだと考える。殊に大学や養成学校を卒業した直後の若い支援者にとっては、管理者は上司であると同時にスーパーバイザーであり支援者であり、かつ貴重な「支援のモデル」なのである。そしてそれは若い支援者の倫理ひいては価値に直接影響する点であると考え。

【山口委員】

「人間関係」の項とも重なるが、職場の雰囲気作り、何でも言える雰囲気作りというところが肝要である。しかし、組織が硬直化して、どうしようもない場合には、トップ（理事長・施設長）から全て首をすげ替えて、組織作りを一からやり直さなければいけない問題であるのかもしれない。

とはいえ、そうもいかず、少しずつであっても組織の体質を改善して行くしかないとなれば、やはり最初に取り組みなければいけないことは、組織の中の意識改革であり、そのためにはトップダウンで「専門性」「支援観」の育成を行っていくしかないと考え。すなわち、「この園の理念は何か」「何を一番に考えているのか」を、今一度、理事長・施設長らが問い直し、その出て来た答えからスタートして、組織のあり方、職員の採用や指導等についての方針を決定し、それを職員にも徹底していくようにするべきである。そうすることによって、この園の「専門性」「支援観」が育成され、それが、職員全体、園全体に行きわたるようになるのではないかと考える。

加えて、ガバナンスという面からすれば、同じ組織内のみでの自浄効果が期待できないことも心配されるため、理事に第三者的立場の専門職（社会福祉士や弁護士、大学教授など）を入れる、思い切って施設長を外部から招聘する、ということも、組織の硬直化を是正する対策として、検討に値するのではないか。

【佐藤委員】

法人の理事会や評議員会がどのように機能していたのかは聞き取れていないが、理事長と理事2人（B園施設長とC園施設長）の3人で定期的に経営や運営について協議されていたとのことから推測すると、逆に評議員会が形骸化し、チェック体制の機能不全を招いていたことは否めない。

さらに、人手不足から縁故関係や知人を頼っての欠員補充がなされており、「物が言いづらい人間関係」＝「ガバナンスの欠如」という構図になっていなかったかが疑われる。

数年前に虐待事件があったようだが、当時の理事長兼施設長（創設者）がもみ消したという未確認情報もあり、当時の組織体制がいかにワンマンであったかを、ほとんどの職員から聞き取ることができた。ワンマン⇒意見の言いにくさ＝価値観の偏り⇒密室性の高まり、という長い歴史や組織風土があるため、職員の意識に諦めや偏りが生まれ、組織全体の風通しが悪くなっていたのではないかなと言わざるを得ない。

※聞き取られた言葉

「倫理観がなく、経営重視」「年間計画が作成されていない」「上から目線の考え方が職員に浸透していた」「就業規則も不十分なので無視をしていた」「結婚休暇も年休でとるシステムだった」

B園は、通所授産施設として開設された経緯があり、新制度移行後も生活介護の指定を受けながら従来の請負作業の継続に力を注ぎ、日中活動は作業に重点が置かれていた。それを裏付ける「利用者に少しでも多い工賃を」という声は多くの職員から聞かれた。利用者支援（生産活動）は作業班別、担当制で、基本的に担当支援員は1人であり、担当職員の努力が作業種別や作業量＝工賃の高低に極めて強い影響を及ぼす傾向があった。

担当制は、支援者の自己完結で行われる関係を生み、利用者と支援員の2人だけの間のことは、外に出ないことや外からわからないことが増え、他の職員が意見しにくくガバナンスも欠如した環境においては不適切な関わりが生じやすく発覚しにくい状況ができてしまい、意見をしようとする職員と傍観者的職員がねじれを助長させ改善努力がなかったものと考えられる。

事件発覚後、比較的早期に「第三者検証委員会」が立ち上がったものの、従来から内在している法人または施設の人的ネットワークのみで第三者検証委員会のメンバーを構成したためうまくいかなかった。この経緯から推測するに、法人経営や施設運営に対して、純粋な第三者や専門家等の意見を聞く姿勢や習慣がなかったのではと思われる。

その後、第三者の意見を聞く機会として「再発防止第三者検討委員協議会」を立ち上げ、法人役職員に地域住民の代表者、学識経験者、当事者（保護者会の代表者）、福祉関係者等が加わり原因究明や再発防止の協議が行われた。

【専門委員＜臨床発達心理士＞】

職場でコミュニケーションをしやすかった、話がわかってもらえたなど上司との疎通性のよいグループにとっては働きやすい職場であったと思われる。このグループが集団を維持する1つの要素として、告発者への反発（原因となることについては、聞き取りの中でもいくつか挙げられていたが、正確な状況が現在では確かめられない）。本来はそれらの改善、利用者への不適切な対応を施設の中でなくす必要があるという思いがあったようである。そのために前管理者を中心としたグループが実際の運営に大きな影響力を持つようになっていったことが推察されるが、結果として、よりよい職場、サービス提供ができるようにするということで中心的な役割を担っていた人間が、今回の事案を引き起こしているということについては、ガバナンスを考える上で非常に重要なことであると思われる。個々の問題の資質の問題という捉え方もあると思われるが、熱心に日々の支援に取り組もうと考えている人も存在しており、それらが歯止めとならずに、組織のなかの歪に巻き込まれてしまっているということを考えると、今回の事案は、組織的なガバナンスの機能不全が起きており、それらの課題が表面化したと捉えて、日々の業務に生かしていくというような組織マネジメントあり方について考えさせられるものであったと思われる。

また、組織内のコミュニケーションの偏りや閉鎖性、メンタルヘルスに関するサポート機能そのものがないという状況の中で、本来ならば治療的、ケア的な介入をしなければならないことが、適切に対応できなかったという面も推察された。個人的な事情といった対応で結果的にはその精神的な状況などが組織内の様々な事案に影響を与えたということが推察される。

あわせて職務遂行のために必要な技能やスキルのある人材の配置が難しい状況もあり、より組織的な歪みを生んだことも考えられる。

また、これらの組織的な歪みは、就労継続支援B型から生活介護事業への移行など組織的に大きく変化がある状況における意思統一や支援の方向性、また運営方針の共有などに影響を与えていたことは大いに考えられた。

5. 行政対応

【増田委員】

行政に関しては多大な問題点が生じていると考えるが、主に次の3点が中心事項として挙げられると考える。

第一に、通報後の介入の遅延である。本調査結果より、行政機関に通報があったのは2014年4月であるにもかかわらず行政側が任意の立ち入り調査を行ったのは2014年5月。さらに映像の持ち込みによる通報が2015年6月あったにもかかわらず、障害者総合支援法第10条に基づく立ち入り調査を行ったのは2014年10月である。つまり通報が入った後約6か月経過後にやっと行政側は現地に立入調査を実施している。早期発見早期介入とは程遠いあまりにも遅い対応であったといえる。

第二に、通報後及び介入後の対応である。通報の映像には身体的虐待は存在しなかったと行政側は述べているが、証拠となった映像の全映像の提出を求め明確に確認する必要があると考える。

立ち入り調査内容にも多大に問題があると考えられる。つまり調査内容は書類や一部職員の聞き取りに留まっており、「当事者」や「保護者」に対する聞き取りは全く実施されていない。つまり加害者側からの情報収集に留まり、被虐待者側からの情報収集は全く行われていない点である。

第三に、立ち入り調査後、「現時点では虐待は現認できない」とし2015年3月末時点で調査が終

了している点である。その約2か月後の5月にマスコミにより全国に報道された。その結果、周知のとおり1名の逮捕者及び2名の書類送検という加害者が発生した。もしマスコミによる全国報道が展開されなければ、本園における障害者虐待は依然現在進行形で、もっと悪化した結果が継続していたかもしれない。

以上の点を鑑みると、本案件における行政側の責任は大変大きいといえる。

【山口委員】

行政側の主張と一部食い違うが、映像が見せられた際に、身体的な虐待にあたるような映像も含まれていたとの情報も聞き及んでいる。そのような映像があったにもかかわらず、虐待と認めず見過ごしていたとすれば、行政側の「専門性」にも問題があったことになる。他方で、たとえ、身体的な虐待にあたるような映像が行政側に提出されていなかったとしても、情報提供者によってB園で身体的な虐待にあたるような不適切な行動があるとの情報が伝えられていたのであるなら、行政側としては、その情報提供者に更に映像の提出を求めるなりして、きっちりと事実確認をすべきであったといえよう。

この点、通報後、行政側は施設への立入調査を行ったが、やはり身体的な虐待の事実は確認できなかったとしている。もっとも、大声や暴言などの不適切な行動が認められたことから、行政指導が行われ、何カ月間か指導が行われた。しかしながら、B園の状況が大きく変わった様子も認められないまま、指導が終了されている。そして、同じ情報提供者によって、マスコミに映像が流されるという結果に至った。

→ 立入調査の限界：現認するか虐待者が自ら認める以外に、虐待の確認はほぼ不可能。

行政指導の限界：たとえ、指導を行っても、施設の許認可の取消しにまで及ばなければ、施設の組織そのものを変革することまではできない。表面上、行政指導を行っても、施設からの報告を受け、それを信じて終わるだけである。

→ 結局のところ、虐待発見の端緒は「内部通報」に依るしかない。通報があった場合に、行政側が効果的に対応できなくては意味がないと言えよう。

【佐藤委員】

市担当課と虐待防止センター（市社協委託）との責任分担や役割分担、連携体制がわかりづらく、そこらあたりが1年前の通報を受けての初動に何らかの影響を及ぼしてはいなかったろうか。

市による数回にわたる実地指導に関して、「上辺の接遇的言葉づかい」に関する指導に終わってはいなかったろうか。なぜ言葉を荒げてはいけないのか、なぜ威圧的な対応はいけないのか、権利擁護や障害特性に基づく専門的支援の観点からの指導はなされていたのか。

利用者本人に対する聞き取り調査は、結果的に行われていない。人間尊重や本人主義の、障害者の人権そのものに関する基本的考え方が問われると言わざるを得ない。

【専門委員＜臨床発達心理士＞】

情報が行政に持ち込まれた際に、専門性のある職員の対応や心理的なケアなども含めた包括的な情報の聞き取りなどが必要であった可能性がある。

大声については、指導後に変化は見られているがそういった対応が一般化していることに関する、

組織的な部分へのアプローチや分析、改善案などの話し合いなどが重要であったと思われるが、虐待と認定した事案に関する改善策の対応が中心であり、どこまで行政の責任として事業所側と考えていく姿勢がとれるかといった点については、今後の虐待へのアプローチも含めて検証が必要であるように感じられた。

6. 考察

【増田委員】

本園のインタビュー調査から得られた結果は前述したとおりである。このインタビュー結果を踏まえたうえで今後に向けての対応策としては次の点を挙げたい。

第一に専門性の確保である。

本調査結果よりB園においては、社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士等をはじめとした社会福祉関連の有資格者が皆無であった。つまり社会福祉の専門的知識を取得した支援者が皆無であった。社会福祉関連資格に関しては業務独占ではなく名称独占ではあるが、社会福祉が「社会福祉サービス」であるからには、専門的知識を備えた上での支援が大前提となると考える。

専門性に関しては障害支援の隣接領域において最近次のような動向が展開されている。近年障害児に対するサービスである放課後等デイサービスにおいて株式会社等の民間事業者の参入が急増し、その結果本来の目的である「療育」を行っていないということが社会問題になった。その結果、2017年4月より放課後等デイサービスにおいて支援者の専門性の質の確保のため有資格者の割合が強化された。

その一方で社会福祉ことに障害者支援の現場においては現在専門職の確保において野放図の状態である。つまり支援の現場において最低限度の支援の質の担保を確保する意味で国家資格有資格者の一定割合以上の確保が必要になると考える。

第二に事業所の管理者に求められる点である。

まず「風通しの良い人間関係の構築」である。これらは「人間関係」の項目とも重複するが本調査結果から小規模な職員で構成されている組織が多い障害者支援施設において、人間関係は大変重要な要素であることが明らかとなった。この人間関係は、可視化できない事象でまたかつ科学的根拠等で分析することは極めて困難であるが、対人援助を中心とした支援の場においてはこの「人間関係」という要素が直接的に支援者のストレス等に影響し、その結果虐待行為に連動する可能性が極めて高い重要な要素であることが本調査結果から確認できた。しかしながらその人間関係の改善を若手職員が中心となって改善することはかなり困難が生じる。そのためこの人間関係の改善に向けては管理者である施設長やサービス責任者が中心となって改善していく必要があると考える。

それでは具体的にどのような展開をすればよいのであろうか。まず管理者として施設内において平等な人間関係の構築を行う事である。つまりどの職員とも平等な関係性を形成し、またすべての職員が上司に自由に意見をいえる「風通しのよい職場づくり」が必要であると考え。また職員同士も相互を認め合い自由な関係性を形成できる職場の風土形成・価値形成を管理者は構築する必要があると思う。その実現に向けては、自由に話し合える「話し合いの場」さらにはストレス発散となるリクリエーション等を含めた職場環境の構築が求められると考える。

次に、「経営の責任者」として求められる点である。つまり計画的な事業計画、平等な労働環境やルール設定を構築する必要がある。そしてそのうえで最も重要な点は、事業計画や収支報告書等を含めた経営実態を透明化し全職員に「情報開示」する点ではないかと考える。情報開示を行うことにより支援者は自らが帰属する組織に対する信頼性というものが形成されるのではないかと考える。いくら効率的な経営や機能的なシステムが形成されても、職員の組織に対する信頼性が構築されなければ有効なガバナンス形成とは程遠い結果になると考える。よって計画的な事業計画や平等なルール形成、そのうえで全職員に対する情報開示を行い「透明性のある職場づくり」がガバナンスに求められると考える。

さらに、管理者は経営者や上司であると同時に、スーパーバイザー・指導者であり同時に「支援のモデル」である、という立場を十分認識するべきだと考える。殊に大学や養成学校を卒業した直後の若い支援者にとっては、管理者は上司であると同時にスーパーバイザーであり支援者であり、かつ貴重な「支援のモデル」なのである。そしてそれは若い支援者の倫理ひいては価値に直接影響する点であると考ええる。

第三に、行政側に求められる点である。

第一に、通報後の早期介入である。本案件の場合前述したとおり通報後介入までに6か月を要している。これではその間障害者虐待は継続あるいはさらに悪化する状態を招くことは必然である。よって行政側は通報を受付後速やかにそれも事業所側には介入時の連絡を行わず早期介入することが求められる。

第二点目として、介入後の調査内容である。本案件は前述したとおり事業所側の書類や職員等の聞き取りにとどまっていた。しかしながら虐待等事象は加害者側のみではなく被虐待者側からの双方の情報を収集することにより、認識の誤差等を含めた上での全体像が構造的に明らかになるものであると考える。よって介入後の調査は、加害者あるいは事業所側のみならず被加害者側となる当事者及びその家族にもインタビューを行い情報収集すべきであると考ええる。

第三点目として、早期発見早期介入に向けてのシステム構築である。B園の事件をとおして明らかになったのは施設の「密室化」である。当園は決して人里離れた地域に存在するのではない。普通の住宅街の中に位置する。しかしながら当園には事件前数年間は外部からの人の出入りは全くなかったという。環境との遮断、つまり「密室化」が虐待を継続化し発見が遅くなったといえる。千葉の袖ヶ浦事件でも同様の事がいえたという。この「密室化」を打破するためには外部からの“アウトリーチ”による介入が必要であると考ええる。障害者虐待の多くは施設における虐待であるのに対し、児童虐待はその多くが養護者による虐待である。この事実を受け、行政は「乳幼児全戸訪問事業（「こんにちは赤ちゃん事業」）を全国の自治体で実施している。つまり乳幼児のいる家庭に個別に訪問し養護者に対し育児の支援を行うと同時にネグレクト等の児童虐待を早期に発見し介入を行うという方法である。このアウトリーチによる支援方法を障害者虐待の分野にも応用しアウトリーチによる密室化の打破が必要であると思われる。

第四に地域住民への啓蒙啓発である。

障害者虐待と他の虐待事象の通報件数を比較すると次の事がいえる。例えば児童虐待の通報件数が2015年で103,286件、また高齢者虐待の通報件数においては施設従事者に関して1,640件、養護者に関しては26,688件であるのに対し、障害者虐待においては養護者に関しては1,666件、施設従事者に関しては311件に留まっている。児童虐待への通報件数は2005年が40,222件で、10年で約2.5倍に急上昇している。その背景要因としては児童虐待の件数が実質的に急増したことと同時に児童虐待に対する“認識”の強化が存在するのではないかと考えられる。つまり児童虐待という“事象”に対する地域住民の認識や意識が強まったため通報件数が増大しているのではないかと考えられる。障害者虐待においては依然通報件数が大変少ない。地域住民の障害者虐待に対する認識及び意識の強化を図り、その結果として通報件数の増大そして早期発見早期介入へと結びつける必要があると考える。その実現に向けては、地域住民に対し障害者虐待に関する啓蒙・啓発活動が必要であるといえる。

【山口委員】

私は、今回の調査を始めた当初のころ、虐待問題の本質は、「個人の資質」、「支援観、専門性の欠如」にあると考えていた。その考えの中心は、「専門性」の項の【山口分析】で述べているとおりである。

しかし、調査を進め、また、研修会などでこの問題を検討していくうちに、組織の問題も大きいのではないかと考えるようになってきた。言葉を変えると、個々の職員の「個人の資質」にさして問題がなく、その職員に「専門性」があったとしても、施設に問題があれば、いつしかその職員も専門性や支援観を欠如させてしまうようになっていくかもしれず、この問題を、単に職員個人の資質の問題として、矮小化してしまてはいけないのではないかと考えるようになったのである。

そもそも、専門性や支援観の欠如した職員を雇用するのもその組織であるし、それを良しとして雇用し、適切な指導もないまま、間違った支援観を植え付け（あるいは野放しにして）、それでもそのことを問題と思わないというのであれば、それはやはり、その組織に問題があると言わざるを得ないであろう。あるいは、専門性と支援観を持った職員であったにもかかわらず、そのような専門性や支援観が否定されるような施設で働いていた場合、職員が疑問に思っても言えず、いつしかそのような状態に合わせることでできなくなり、心ならずも利用者に不適切な行動を取ることが恒常化し、結果、不幸にも虐待者となるケースもあるかもしれない。このようなケースでは、志と熱意を持って福祉の世界に入ってきたにもかかわらず、虐待を行う者となってしまう、虐待を受けた利用者だけでなく、虐待する側の方も、精神的に傷つき、犠牲者となるという本当に不幸な結果が起こってしまう。

そのような不幸な負のスパイラルを作り出さないためにも、虐待の問題を、組織の問題としても捉え、どのようにすれば虐待を起こさせないような組織作りができるかを考える必要があろう。

結局のところ、虐待は、「専門性」や「支援観」、「個人の資質・性格」といった個人的な要因と「密室性」「人間関係」「ガバナンス」といった環境的な要因の相関で、虐待が生じやすい状況（リスク）が高まったときに生まれると言える。

B園の場合では、個人的には、環境的な要因の方がやや大きいとの印象である。もちろん、「専門性」の項の【山口分析】でも述べているとおり、個々の職員の専門性の欠如は大きな問題だと感じているところでもある。しかしながら、それは、そもそも、施設の雰囲気や経営理念、経営方針に依るところが大きいと考えられる。

そうだとすれば、今後の改善策としては、「ガバナンス」の項で述べた、組織の体質の改善、組織の意識改革が急務といえよう。この点、抜本的な改革、即効性がある対応としては、組織の人員の総入れ替えということになるだろうが、現在の制度では行政の強制力に限界があり難しく、少しずつであっても組織の体質を改善して行くしかないであろうということは、「ガバナンス」の項で触れているとおりである。もっとも、ここで、外部委員の無責任な提言として、「福祉協会によるある程度強制的な介入が必要ではないか」という点を問題提起させていただきたい。たとえば、「ガバナンス」の項で検討した、「理事に第三者的立場の専門職を入れる」、「施設長を外部から招へいする」ということを、協会内の施設に対して、福祉協会が指導・勧告することが出来ないであろうか。福祉協会の指導・勧告にどこまで強制力を持たせることができるかは難しいところであるが、施設運営にまで踏み込んだ積極的な介入を福祉協会に期待したいところである。また、そこまでは難しいとしても、福祉協会が主導的に、協会内の全施設を対象にして、主に施設長や管理職に向けて、受講を必ず義務づけた各種研修を開催するということも考えられよう。

他方で（組織の問題ばかりでなく）、個々の職員が自らの専門性を高めることや職員による日々の支援活動への振り返りなども必要である。この点、チェックシートの活用ということも言われているが、確かに、一定の効果が望めるとは思うものの、「これは駄目です。」「これは虐待にあたります。」というような形式での杓子定規の指針を与えても、あまり効果があるとは思われない。施設における「支援観」「専門性」については、トップダウンで、施設全体、職員全体に行きわたるようにするしかないものの、決して押し付ける指導でなく、職員が自ら考える姿勢に重きをおくべきである。そして、施設長や管理職の方は、職員が「無理」「できない」ということ、利用者や組織に対する職員の不満を頭から否定するのではなく、まずは、職員の方の正直な気持ちをそのまま吐き出さしていただき、そのことによって職員本人にも問題点が明確に言語化・意識化され、それを周囲が受容して、そこから真に改善していくべき課題を拾い上げて行く作業が必要だと考える。そのような作業を通じることによって、職員も自ら考え、その中で、施設の求める「支援観」や「専門性」というものを理解し、自己のこれまでの考え方と行動を省み、「支援観」への理解を深め、それを自分のものとして吸収し、それに基づいて支援のやり方を工夫するようになり、結果として、職員自身の「専門性」も高まっていくのではないであろうか。「ピンチをチャンスに！」という言葉が今回の検証を元にした研修の中で何度も聞く機会があったが、「無理」や「できない」という発言が出るということは、その人が本当は目指すべき到達点が見えているということの裏返しであり、よりよい支援・施設づくりへ改善の余地があることの現れといえる。そこを拾い上げて、よりよい支援・施設づくりに繋げられるような指導、研修の体制が必要である。

【佐藤委員】

平成 27 年度の厚生労働省がまとめた障害者虐待の状況調査による被虐待者の状況は、養護者虐待では約 5 割、障害者福祉施設従事者等による虐待は約 8 割が知的障害者である。

それを踏まえて、インタビュー調査の中で出てきた、ある意味使い古されていてありがちな考えを象徴している二つの言葉に注目してみた。

(1)『対等の人間として考えていた』

同じ人間同士として、なじみの呼び方でお互いを呼び合い、冗談を言い合ったりふざけ合ったり、時には腕力でぶつかり合ったりする。それはとても素晴らしいことで、我々は彼らを差別することなく、彼らの幸せのためにしっかりと導いている、と信じて疑わない職員の姿があった。

それは、無差別級の格闘技の世界を思わせる「対等性」である。条件が同じということが対等という考え方であり、コミュニケーションや自己認知が苦手な情緒不安定になりやすい彼らへの配慮の必要性や、生活上の困難に対する適切かつ必要な支援があってこそ人権尊重という視点にかけ、本人意思の形成過程やその背景についてはほとんど考慮されていない。

例えば、合理的配慮について考えてみると、それは配慮すること自体が同じ人間として見ていないことになり差別につながるという考えであり、それゆえ B 園において専門性（合理的配慮）は必要ないのである。喜怒哀楽や感情をストレートに出すことが人間らしいという価値観のもと、利用者の関心が高い情報（知識）と作業技術が、B 園における「求められる職員像」であった。

虐待は差別と異なり、むしろ身近な関係で発生することが多い。特に障害者は家族や施設など、何らかの支援を受けて生活せざるを得ず、支援者との密接な関係が形成される。

専門性や合理的配慮に欠けていた B 園においては、支援者との密接な関係そのものが虐待を誘発させ

たと要因であると言うことができよう。

(2)『福祉の職場は特殊なところに見える。職員は井の中の蛙、世間を知らない人が多い』

「施設の常識は世間の非常識」という言葉がある。(1)の求められる職員像に見合う職員が、この特殊な環境の中で長年仲間集団を形成していた中で、ここ 4～5 年で出てきた刺激（環境の変化）が二つあったと思われる。

ひとつは創設者の死去に伴うトップの交代である。それは、独裁者が民衆を支配している専制政治的組織統治から脱却し、民主的統治に変わるチャンスであった。しかし、特殊なところでの民主的統治はうまくいかなかった。(ガバナンス参照)

もうひとつは、新制度移行に伴い『生活介護』の指定を受けたことによる、利用者像の変化である。当然のこととして、(1)のような価値観及び知識と技術では、コミュニケーションのとりづらい利用者に対しては今までと勝手が違い、求められた職員像ではなす術もなかった。

施設は家庭と同等かそれ以上に閉鎖性や密室性が高いとされており、虐待の発生のみならず、潜在化する危険性も指摘されている。

一方虐待者の条件とは、何かに囚われていて相手の立場に立てなくなっていることと言え、B園においては密室性の高い環境の中に、虐待者の条件を備えた支援者集団が存在していたにもかかわらず、権利擁護についての理解促進や虐待防止に向けた具体的な対策を採ろうとする意識が、法人・施設全体に欠けていたと言える。

【専門委員＜臨床発達心理士＞】

どの時点からということとは明確ではないが、どの立場からも虐待という認定は受けていないが、不適切な対応として考えられる事案がいくつか聞かれた。このような不適切な対応について、一般的な福祉の現場でも全くないということとは考えられないが、日々の支援の積み重ね、管理者、支援者同士のやりとり、第3者的な専門性のある人の介入のように、組織的な調整である程度虐待に認定される以前に対応されることが現状であると思われた。しかし、今回の事案の場合、日々の支援者どうしのやりとりの中に人間関係の歪みが大きく、組織力が低下していたこと、虐待のサインと思われるような行動をしている人間が組織の中心になっており、それらが苑内で専門性の高さ、職員の指導力の高さとして周囲から認められていた、暗黙の了解のような形でスルーされていた実態があるように思われた。

このような実態は、組織的にその人の対応について改善を求めることが必要ではあるが、組織の急激な変化（事業変更やそれに伴う）や園全体の専門性がその人の専門性に委ねられているという偏った専門性もあり、結果的に「一時的、突発的な虐待行動」として今回の報道のような映像につながったと思われる。聞き取りの中では、このような殴る、たたくといったものは常態化したものではないと思われるが、一方で大声で叱る、大声を出す、同じ人間として対応するといった福祉における専門的な対応とは、方向性のずれた対応や意識は常態化していたと思われる。

このような日々の支援に関する不適切な対応が放置され、さらに外部へリークされたことは、組織の自浄能力（支援現場で話し合ったり、専門性を高める）といった方向には向かず、個への攻撃として、組織の中にある課題と日々の支援に関する課題が混在化した結果のように感じられた。

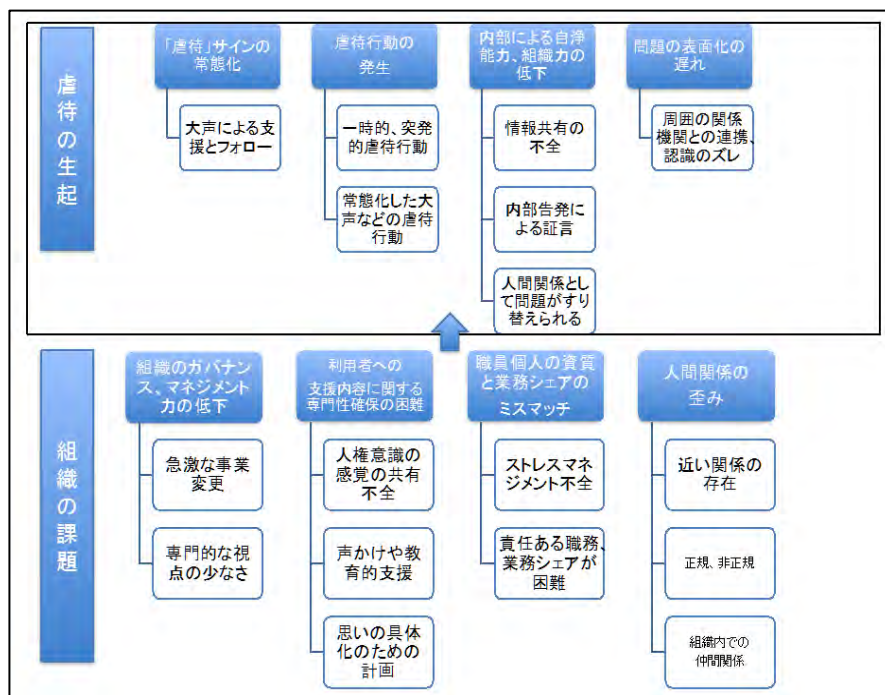
また、虐待のサインになるような大声、友達感覚の声かけは支援員の心理的な健康状態によっては、非常

にリスクが高いものになる。組織の中で立場が優遇されない（B園の場合、能力的に不適切な人間が、マネジメント側にいるという思いを持っている、マネジメントすべき人間が機能していない）といったことや個人的なストレスマネジメントの問題（B園の場合、家族の中での関係性、職場での関係性）が引き金となり、突発的な感情の爆発が明確な虐待（一時的、突発的虐待行動）につながることを検討する必要があると思われる。

このようなことから、組織の健全化のためにはマネジメントする側の人材養成や職員のストレスマネジメントなどに関する知識や機能を組織が持ちあわせることも重要であると思われた。

また、人間関係の歪みはどの職場で起こりうることはあるが、これらが日々の支援に影響しはじめると、「障害のある人へのよりよい対応」「よりよいサービス」を考えている組織が、徐々にお互いの人間関係の維持のための行動や考え方が支持され、内部の自浄能力や組織力の低下につながり、問題の表面化の遅れなどにつながるリスクも感じられた。非常に奇妙に感じられるのは、内部の人間は、日々の支援のために、利用者のためにしていると考えているが、実は虐待のサインを見落としていたり、それらが発生しても「何か理由があったはず」といった理由を探して（今回の映像を見ても暴力をしている人と親しい関係にある人からは、前後関係があったはず、日頃からこのようなやりとりがあり、おそらく・・・の理由がなど）、自己完結してしまったり、組織力の低下につながったりというスパイラルを産むということが考えられた。

今回の事案について報道された事実については、強く謝罪の意識と認めることができないと明確で毅然とした意見をもちながらも、このようなスパイラルの中ではそのリーダーシップが発揮されなかったという事実を真摯に見直し、今後の予防につなげていくことが重要であると思われた。



4 会員施設従事者を対象とした意識調査報告

会員施設従事者を対象とした意識調査の概要

調 査 目 的	山口県福祉協会加入施設において人権擁護のとりくみをすすめることを目的とする		
調 査 課 題	障害児（者）施設従事者の職場環境と不適切な支援との関連性について分析を行う		
調 査 内 容	①「基本的属性」、②「職場に関すること」、③「利用者への不適切な行為」、④「事業所の権利擁護のとりくみ」の4カテゴリー、55問		
倫 理 審 査	本意識調査の内容と倫理的配慮について、外部の倫理審査委員3名（弁護士、社会福祉士、大学教授）による倫理審査を7月29日に実施し承認を得た		
対象者に対する倫理的配慮	1. インフォームド・コンセント 本調査を実施するにあたり、趣旨・目的等を明確に説明し、対象者がアンケートを回答したことにより同意を得られたこととした。 2. 対象者に対する倫理的配慮 本調査実施に際し対象者に対する倫理的配慮に関しては、倫理審査委員会にて検討してもらう。また対象者が、本調査に回答したことにより不利益が生じないよう雇用主に予め説明し同意を得る。 3. 秘密保持 本調査の対象者の個人情報等に関しては、調査関係者のみ情報を把握することとする。また得られた情報に関しては、山口県知的障害者福祉協会にて保管する。 4. 調査結果の公表方法と結果の公表に対する配慮 調査結果は、報告書として作成し公表する。また山口県知的障害者福祉協会が実施する研修会にて公開し、今後に向けて情報還元する。公表に際しては、所属等が特定できないよう配慮する。		
調 査 方 法	アンケートによる意識調査		
調 査 期 間	2015年8月5日から9月30日まで		
調 査 対 象 施 設	山口県知的障害者福祉協会加入の103施設・事業所		
調 査 票 配 布 数	2,479、通所<27園, 544>、入所<43園, 1,796>、児童通所<5園, 139>		
回 答 数	回収1,701通、回収率68.6%		
	入所（GH、児童入所含む）	通所（就労、生活介護）	児童通所
	1,098（61.1%）	456（83.8%）	104（74.8%）
調 査 票 等 の 印 刷	岩国市のB型事業所（会員施設）に委託		
調 査 票 等 の 発 送	会員事業所に職員数の調査したうえで、事業所別に取りまとめて発送		
郵便料受取人払	7月29日付山口中央郵便局承認、承認番号794号		
調 査 票 の 回 収	「福祉協会」宛に回答者が料金受取人払にて個別に返送		
結 果 の 集 計	9月7日～17日の間、大学生に委託により集計		

○調査項目

1 基本的属性

- 問1 性別
- 問2 年齢
- 問3 職種
- 問4 役職
- 問5 事業所の事業種別
- 問6 事業所の経営主体
- 問7 勤務形態（正規 or 臨時）
- 問8 雇用形態（常勤 or 非常勤）。
- 問9 利用者の障害種別
- 問10 現在の事業所内での経験年数
- 問11 福祉関係職の経験年数
- 問12 最終学歴
- 問13 福祉系の学校を卒業の有無
- 問14 取得資格
- 問15 年収

2 職場に関する質問

- 問16 労働時間（残業を含む）の満足度
- 問17 給与の満足度
- 問18 仕事の満足度
- 問19 仕事を選んだ理由
- 問20 職場のチームワーク
- 問21 同僚（管理職や経営者を除く）との関係性
- 問22 各部門の協力体制
- 問23 支援者間の親睦を深める機会の状況
- 問24 利用者への支援方法についての話し合いの状況
- 問25 事業の経過の支援者への周知
- 問26 外部の研修への参加状況（命令、自主的参加別）
- 問27 上司との関係性
- 問28 上司や同僚などからの不適切な行為の有無
- 問29 上司や同僚などからの不適切な行為の内容

3 利用者への虐待等、不適切な行為について

- 問30 職員による利用者への不適切な行為の有無
- 問31 不適切行為の判断基準の一致度（管理者を除く）

- 問32 不適切な行為に対する考えを統一するための方策
- 問33 自身の不適切な行為の判断基準
- 問34 支援で困ったときの相談相手
- 問35 不適切な行為を見たときに注意できるか
- 問36 その際、相手が先輩や上司（管理者等を含む）だと対応が変わるか
- 問37 不適切な行為を注意しない（できない）理由
- 問38 不適切な行為を注意するために必要なこと
- 問39 先輩職員等からの大声を出すことも必要」という発言の有無
- 問40 先輩職員等からの利用者に厳しく注意することが必要という発言の有無
- 問41 先輩職員等からの脅しや罰を与えるような発言の有無
- 問42 先輩職員等からの施設に関する発言の有無
- 問43 無意識のうちに不適切な行為を起こしてしまうか
- 問44 不適切な行為の内容
- 問45 管理者との間の不適切な行為についての考え方の一致度
- 問46 利用者からの不適切な行為の有無
- 問47 利用者からの不適切な行為の有無の内容

4 事業所の権利擁護の取り組みについて

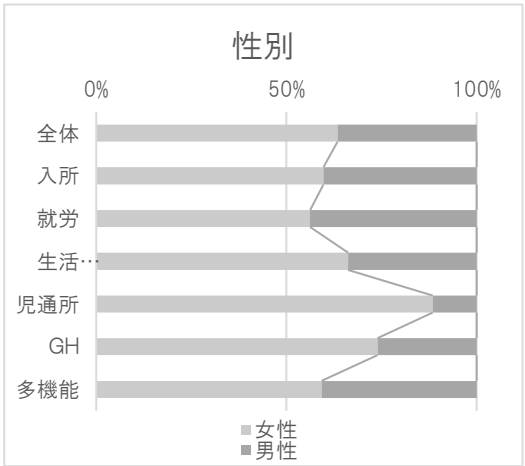
- 問48 虐待防止委員会の設置の有無
- 問49 苦情解決委員会の設置の有無
- 問50 知的障害施設職員行動規範の読み合せの有無
- 問51 行動基準（規範）、または虐待防止マニュアルの作成の有無
- 問52 虐待防止や支援に関するセルフチェックの活用の有無
- 問53 ボランティアや実習生の受け入
- 問54 管理者の虐待防止に対する取り組みの状況
- 問55 障害者支援施設等における不適切な行為や障害者虐待の要因

自由記述

1 回答者の基本的属性

問1 性別

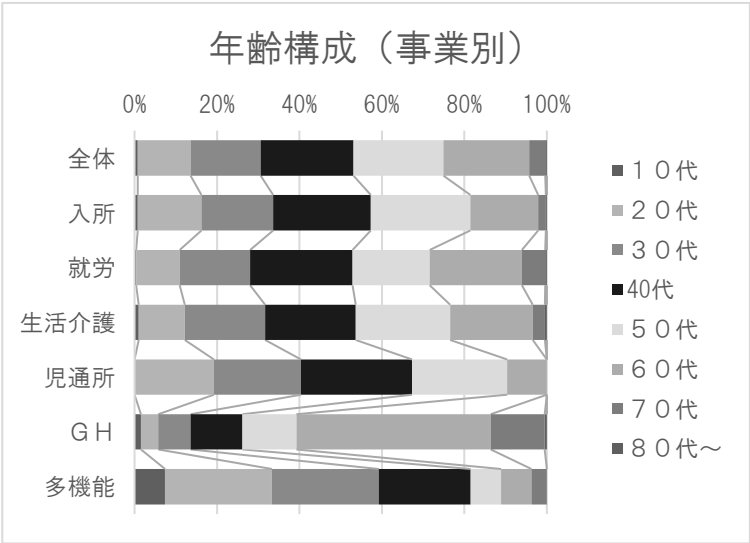
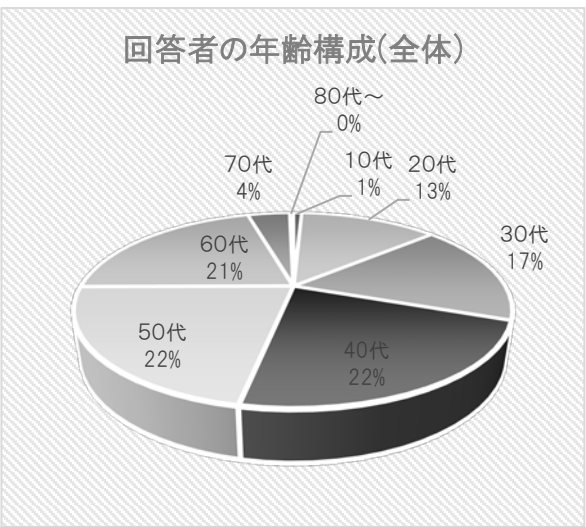
項目	男性	女性	無回答	計
全体(構成比)	619(36.4)	1075(63.2)	8(0.5)	1702
入所	353(40.2)	523(59.5)	3(0.3)	879
就労	109(43.8)	140(56.2)	0	249
生活介護	70(33.8)	137(66.2)	0	207
児通所	12(11.4)	92(87.6)	1(1.0)	105
GH	50(26.0)	142(74.0)	0	192
多機能	11(40.7)	16(59.3)	0	27
無回答	14(31.8)	25(56.8)	4(11.4)	43



2,479 通発送し 1,701 件の回答を得た。性別では女性 1,075 人、男性 619 人、未回答 8 人、女性が 63.2% を占めている。事業種別では障害児通所（88.5%）と GH（74.0%）で女性職員の比率が高く、入所と就労については男性職員の比率が高くなっている。

問2 年齢

項目	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80～	無回答	計
全体	15(0.9)	218(13.1)	278(16.8)	370(22.3)	354(21.3)	342(20.6)	62(3.7)	5(0.3)	16(1.0)	1659
入所	7(0.8)	134(15.4)	152(17.5)	206(23.7)	210(24.1)	144(16.5)	16(1.8)	2(0.2)	8(9.1)	879
就労	1(0.4)	26(10.4)	42(16.9)	61(24.5)	46(18.5)	55(22.1)	14(5.6)	1(0.4)	3(1.2)	249
生活介護	2(1.0)	23(11.1)	40(19.3)	45(21.7)	47(22.7)	41(19.8)	6(2.9)	1(0.5)	2(1.0)	207
児通所	0	20(19.0)	22(21.0)	28(26.7)	24(22.9)	10(9.5)	0	0	2(1.9)	105
GH	3(1.6)	8(4.2)	15(7.8)	24(12.5)	25(13.0)	90(46.9)	25(13.0)	1(0.5)	1(0.5)	192
多機能	2(7.4)	7(26.0)	7(26.0)	6(22.2)	2(7.4)	2(7.4)	1(3.7)	0	0	27



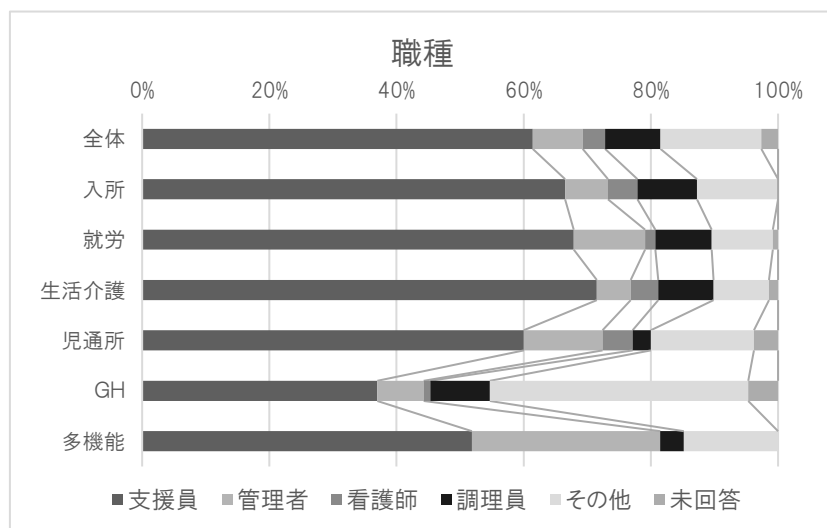
平均年齢	全体	入所	就労	生活介護	児通所	GH	多機能
	47.4	45.3	48.2	47.4	42.7	57.0	47.7

年齢階層は40代379人、50代366人、60代350人の順となっており、この3階層で65.1%を占めている。また、20代、30代は合わせて約30%で若年層の職員が少ない。全体の平均年齢は47.4歳で事業種別による違いは少ないが、GHは10ポイント高い。

なお、10代13人の内訳は支援員7、調理員4、その他となっている。また、80代6名の内訳は支援員4、管理者1、宿直1となっている。

問3 職種

項目	支援員	管理者	看護師	調理員	その他	無回答	計
全体	1039(62.6)	132(8.0)	60(3.6)	143(8.6)	251(15.1)	34(2.0)	1659
入所	574(65.3)	58(6.6)	40(4.6)	81(9.2)	110(12.5)	16(1.8)	879
就労	169(67.9)	28(11.2)	4(1.6)	22(8.8)	24(9.6)	2(0.8)	249
生活介護	148(71.5)	11(5.3)	9(4.3)	18(8.7)	18(8.7)	3(1.4)	207
児通所	63(60.0)	13(12.4)	5(4.8)	3(2.9)	17(16.2)	4(3.8)	105
GH	71(36.6)	14(7.3)	2(1.0)	18(9.4)	78(40.6)	9(4.7)	192
多機能	14(51.9)	8(29.6)	0	1(3.7)	4(14.8)	0	27



約6割が支援員となっており、生活介護は71.8%でやや高い、グループホームは40.1%がその他となっており、世話人等の比率が高いことがうかがえる。その他は事務員、運転手、世話人、宿直、各種療法士、相談支援専門員、アルバイトなどである。

問4 役職（複数回答あり）。

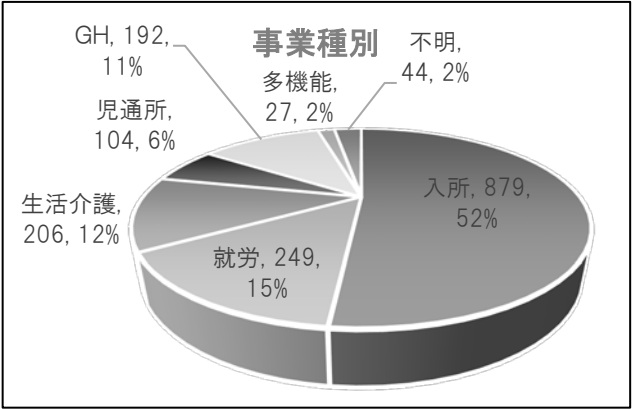
項目	なし	主任	課長	総括	サビ管	その他	計
全体(比)	1323(77.1)	108(6.3)	43(2.5)	29(1.7)	72(4.2)	142(8.3)	1717
入所	697(78.6)	58(6.5)	25(2.8)	17(1.9)	25(2.8)	65(7.3)	887
就労	185(72.3)	22(8.6)	8(3.1)	6(2.3)	15(5.9)	20(7.8)	256
生活介護	169(80.1)	13(1.2)	4(1.9)	2(0.9)	9(4.3)	14(6.6)	211
児通所	80(74.8)	5(4.7)	2(1.9)	2(1.9)	5(4.7)	13(12.1)	107
GH	150(76.9)	7(3.6)	3(1.5)	0	15(7.7)	20(10.3)	195
多機能	14(56.0)	2(8.0)	1(4.0)	2(8.0)	1(4.0)	5(20.0)	25

77.1%が役職のない職員で、事業種別による違いは少ない。

問5 主に配属されている事業所

1. 障害者（児）入所施設
2. 障害者通所施設（就労）
3. 障害者通所施設（生活介護）
4. 障害児通所
5. グループホーム

項目	入所	就労	生活介護	児通所	GH	多機能	無回答	計
数	879	249	207	105	192	27	43	1702
構成比	51.6%	14.6%	12.2%	6.2%	11.3%	1.6%	2.5%	



半数が入所施設、次いで就労、生活介護、グループホームの順で、障害児通所は6.1%となっている。

なお、質問は事業種別から一つ選択するようにしていたが、複数回答したものは多機能として計上した。また、障害児入所は入所施設に含まれている。

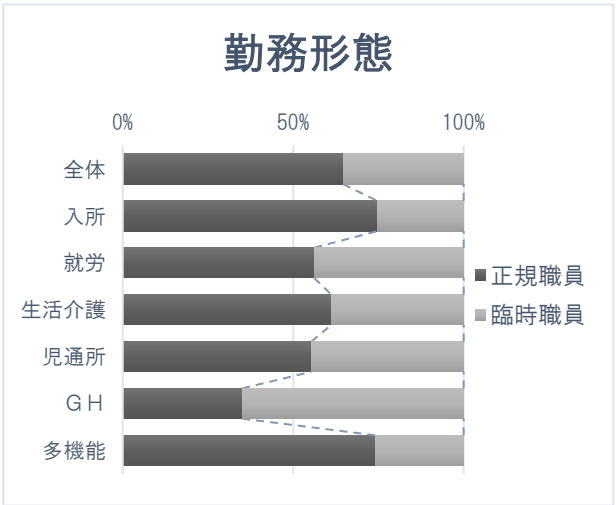
問6. 事業所の経営主体

項目	社福	社団	事業団	その他	無回答	計
数	1508	7	147	8	33	1702
構成比	88.7%	0.4%	8.6%	0.5%	1.9%	

社会福祉法人が9割近い数字となっており、県や市の事業団は10%未満である。山口県知的障害者福祉協会会員施設の経営主体は社会福祉法人と事業団であるが、社団、その他と回答したものが15名いた。

問7 勤務形態

項目	正規職員	臨時職員	無回答	計
全体	1045(63.0)	572(34.5)	42(2.5)	1659
入所	646(73.5)	219(24.9)	14(1.6)	879
就労	137(55.0)	107(43.0)	5(2.0)	249
生活介護	123(59.4)	78(37.7)	6(2.9)	207
児通所	57(54.3)	46(43.8)	2(1.9)	105
GH	62(32.3)	115(60.0)	15(7.8)	192
多機能	20(74.1)	7(25.9)	0	27



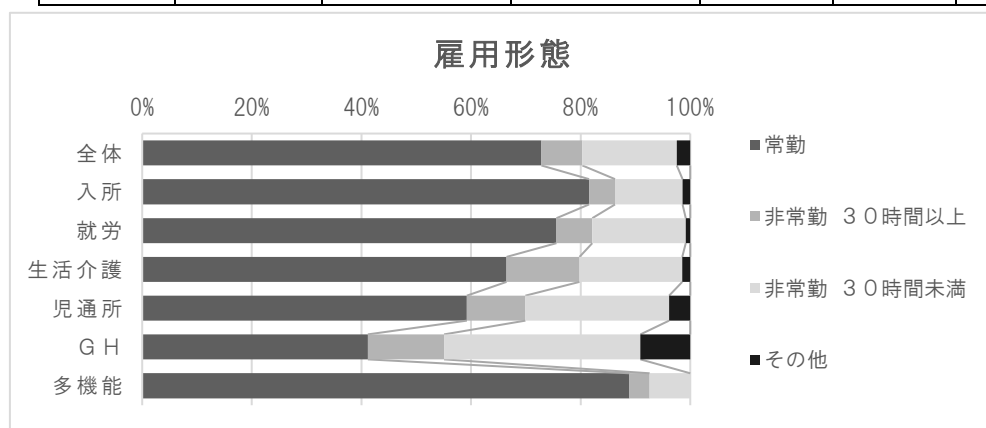
正規職員か雇用期間の定められた臨時職員であるかを尋ねた。正規職員の配置状況は、入所施設は70%を超えているが就労など通所の事業所は10ポイント以上少なく、施設経営との関連がうかがえる。

特に、グループホームは正規職員比率が低く、32.3%にとどまっている。

問8 雇用形態

1. 常勤 2. 非常勤（週に30時間以上） 4. 非常勤（週に30時間以下） 5. その他

項目	常勤	非常勤		その他	無回答	計
		30 時間以上	30 時間未満			
全体	1191(71.8)	122(7.4)	283(17.1)	38(2.3)	25(1.5)	1659
入所	708(80.5)	41(4.7)	107(12.2)	12(1.4)	11(1.3)	879
就労	186(74.7)	16(6.4)	42(16.9)	2(0.8)	3(1.2)	249
生活介護	135(65.2)	27(13.0)	38(18.4)	3(1.4)	4(1.9)	207
児通所	61(58.1)	11(10.5)	27(25.7)	4(3.8)	2(1.9)	105
GH	77(40.1)	26(13.5)	67(34.9)	17(8.9)	5(2.6)	192
多機能	24(88.9)	1(3.7)	2(7.4)	0	0	27



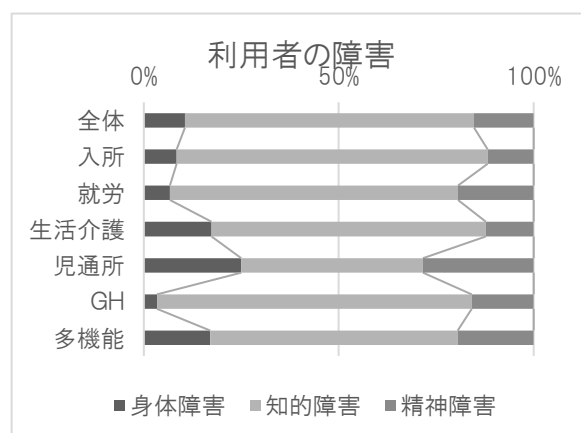
全体で見ると常勤職員は72.8%と約3/4にとどまっている。事業種別では問8と同じ傾向にあり、通所の事業所が非常勤の比率が高く、障害児通所は入所より20ポイント低い。なお、GHや障害児通所で常勤化率が低いことは、支援時間が短いことも関係していると考えられる。

問9 利用者の障害種別

1. 身体障害者（児） 2. 知的障害者（児） 3. 精神障害者（発達障害を含む）

項目	身体障害	知的障害	精神障害	計
全体	212(10.5)	1497(74.2)	308(15.3)	2017
入所	86(8.4)	818(79.8)	121(11.8)	1025
就労	20(6.7)	221(73.9)	58(19.4)	299
生活介護	41(17.4)	166(70.3)	29(12.3)	236
児通所	44(25.0)	82(46.6)	50(28.4)	176
GH	7(3.4)	168(80.8)	33(15.9)	208
多機能	7(17.1)	26(63.4)	8(19.5)	41

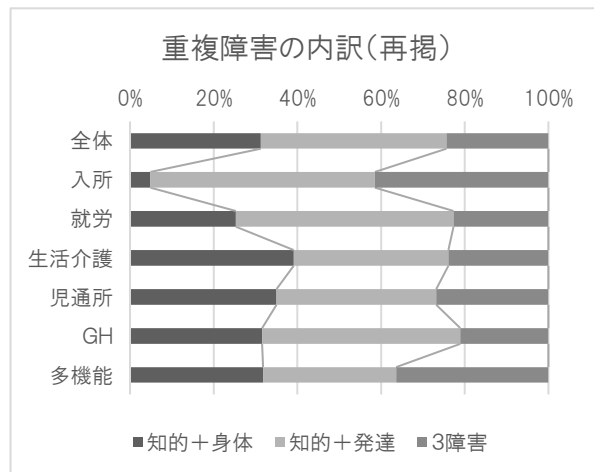
※本回答は複数回答を計上した



知的障害の利用者が中心で、知的障害74.2%、精神障害（発達障害を含む）15.3%、身体障害10.5%の順になっている。障害児通所については、身体障害、精神障害の利用者がそれぞれ約1/4を占めており、さまざまな障害のある児童が利用していることがうかがえる。

問9 利用者の障害の状況（再掲）

項目	知的+身体	知的+発達	3障害	計(回答者比)
全体(比)	154(31.2)	219(44.4)	120(24.3)	493(29.0)
入所	2(4.9)	22(53.7)	17(41.5)	41(4.7)
就労	19(25.3)	39(38.7)	17(22.7)	75(30.1)
生活介護	18(39.1)	17(37.0)	11(23.9)	46(22.2)
児通所	34(35.1)	37(38.1)	26(26.8)	97(93.3)
GH	6(31.6)	9(47.4)	4(21.1)	19(9.9)
多機能	7(31.9)	7(31.9)	8(36.4)	22(50.0)



利用者の障害の重複状況を分析した。回答者1,701人のうち493人(29.0%)に重複障害があると回答している。重複障害があると回答したもののうち、知的障害と精神障害(発達障害を含む)の重複が最も多く44.4%を占め、次いで知的障害と身体障害の重複31.2%、3障害の24.3%となっている。

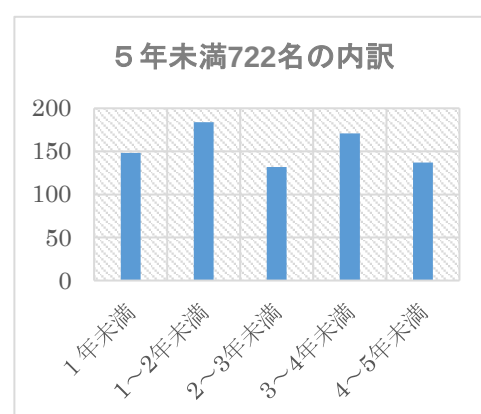
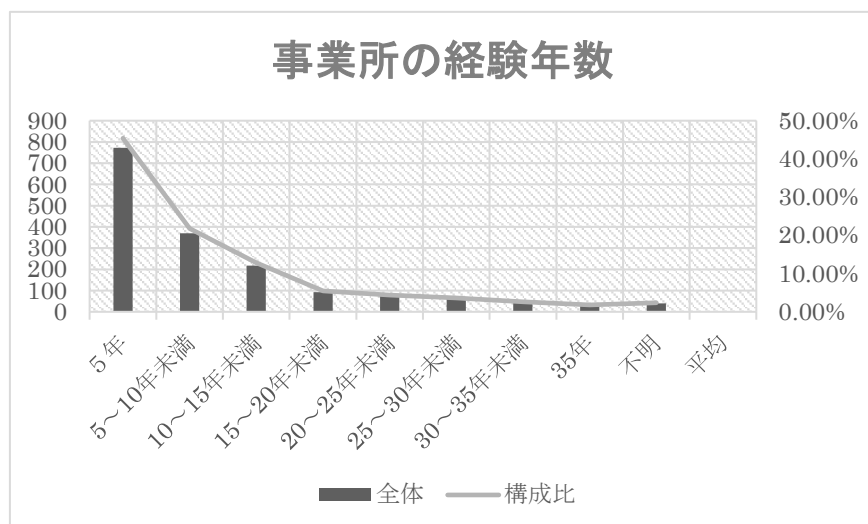
重複障害は事業種別により違いがあり、入所とGHは重複障害の比率は10%未満であるのに対し、通所系は10ポイント以上高くなっており、障害児通所については93.3%が重複障害となっており、ほとんどの利用児童が重複障害となっている。

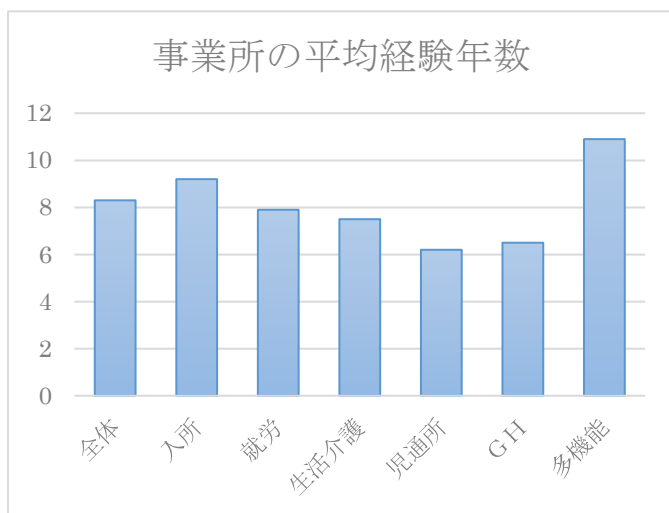
問10 現在の事業所内での経験年数

項目	5年未満	5~10年未満	10~15年未満	15~20年未満	20~25年未満	25~30年未満	30~35年未満	35年以上	無回答	平均
全体	772	370	218	93	75	62	45	30	40	8.3年
構成比	45.4%	21.8%	12.8%	5.5%	4.4%	3.6%	2.6%	1.8%	2.4%	

※5年未満の722名の内訳(再掲)

項目	1年未満	1~2年未満	2~3年未満	3~4年未満	4~5年未満
全体	148	184	132	171	137
構成比	20.5%	25.5%	18.3%	23.7%	19.0%





現在の事業所の平均勤続年数は 8.3 年で障害児通所と GH がやや低く 6 年台になっている。また、5 年ごとに見ていくと 5 年未満が 45.4% で最も多く、次いで 5～10 年未満、10～15 年未満の順となっており、15 年未満の職員が実に 80.0% を占めている。

さらに、3 年未満の職員は 464 人を占めており、実に 1/4 強の職員が 3 年未満の経験で支援にあたっている実情が浮かび上がった。

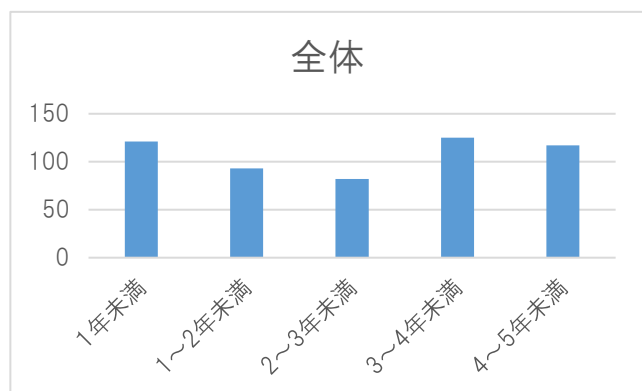
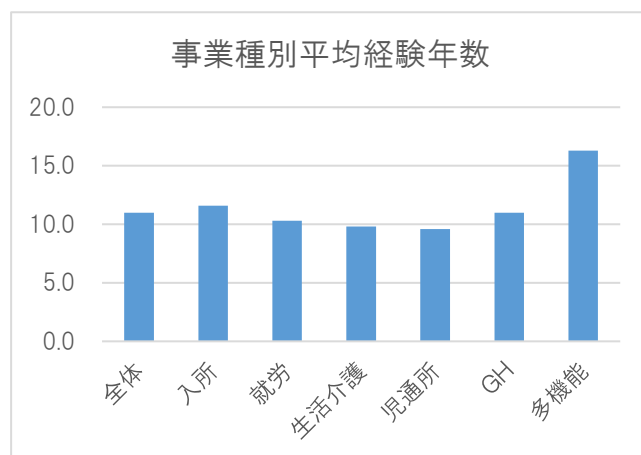
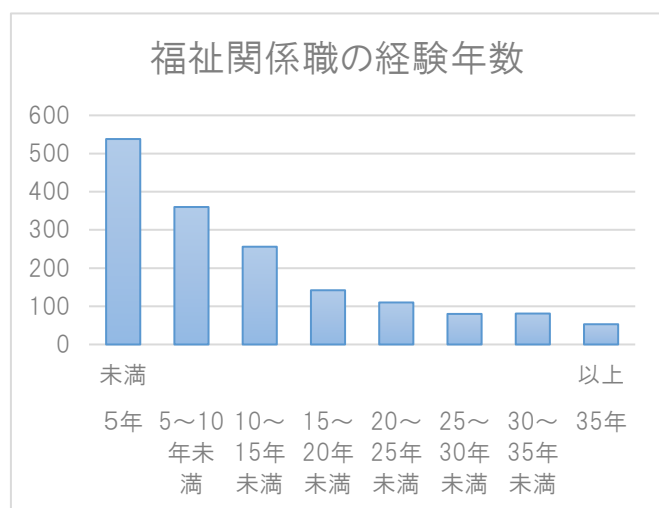
「問 2 年齢」の回答と併せると、職場の定着率が低く、中途退職、中途採用が多いことが想定され、専門性の担保に課題を抱えていることがうかがわれる。

問 1 1 福祉関係職の経験年数

項目	5 年未満	5～10 年未満	10～15 年未満	15～20 年未満	20～25 年未満	25～30 年未満	30～35 年未満	35 年以上	平均
全体	538 (31.6)	360 (21.2)	256 (15.0)	142 (8.3)	110 (6.5)	80 (4.7)	81 (4.8)	53 (3.1)	11.1 年

※5年未満の 538 名の内訳（再掲）

項目	1 年未満	1～2 年未満	2～3 年未満	3～4 年未満	4～5 年未満
全体	121 (22.5)	93 (17.3)	82 (15.2)	125 (23.2)	117 (21.7)

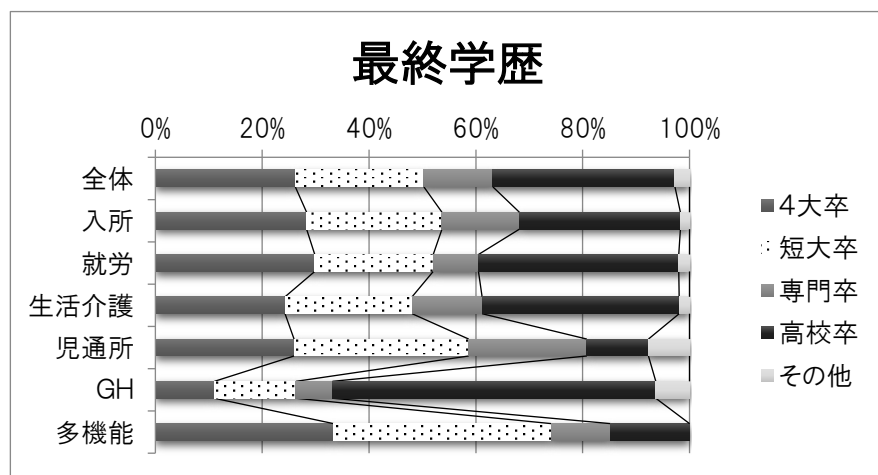


福祉関係の経験年数は事業所内の経験年数と同じような傾向を示しているが、平均でプラス 3 年、15 年未満で 67.8% と約 10 ポイントプラスとなっている。

問 11 との差異がみられる理由として事業所間の異動、また、女性職員が回答者の約 2/3 を占めていることから、結婚や子育て等でいったん退職した後、再度就職した者の存在がうかがえる。

問12 最終学歴

項目	4年制卒	短期大学卒	専門学校卒	高校卒	その他	計
全体	429(25.9)	400(24.1)	214(12.9)	564(34.0)	52(3.1)	1659
入所	248(28.2)	222(25.3)	127(14.4)	264(30.0)	18(2.0)	879
就労	74(29.7)	55(22.1)	21(8.4)	93(37.3)	6(2.4)	249
生活介護	50(24.2)	49(23.7)	27(13.0)	76(36.7)	5(2.4)	207
児通所	27(25.7)	34(32.4)	23(21.9)	12(11.4)	9(8.6)	105
GH	21(11.0)	29(15.1)	13(6.8)	115(59.9)	14(7.3)	192
多機能	9(33.3)	11(40.7)	3(11.1)	4(14.8)	0	27

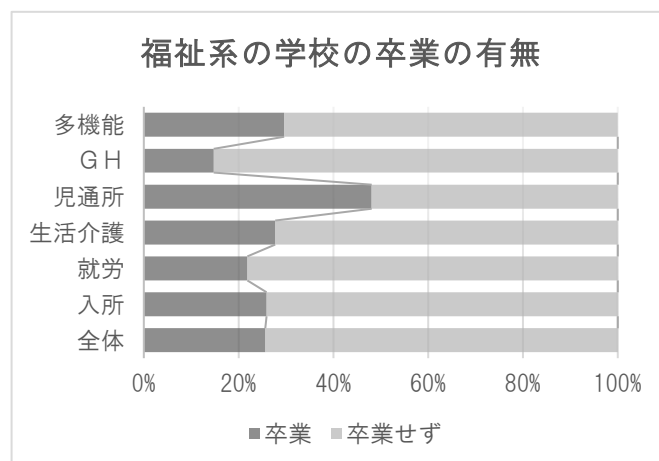


短期大学と4年制大学を合わせた大学卒業者は49.9%と半数近くを占めており、高等教育への進学率50.7%（2004年文科省データ）と同程度の実績になっている。専門学校卒業を合わせると62.7%になっている。

障害児通所と多機能事業所はそれぞれ10ポイント程度高く、逆にGHは20ポイント程度低くなっている。

問13 福祉系の学校の卒業

項目	卒業している	卒業していない	計
全体	429(25.6)	1246(74.4)	1675
入所	225(25.9)	643(74.1)	868
就労	54(21.9)	193(78.1)	247
生活介護	56(27.7)	146(72.3)	202
児通所	50(48.1)	54(51.9)	104
GH	28(14.7)	162(85.3)	190
多機能	8(29.6)	19(70.4)	27



福祉系の学校の卒業者は少なく、全体で25.2%と約1/4となっている。問12の高等教育を受けたと回答したもの49.9%のうち、半数は非福祉系の学校を卒業している実態が明らかとなった。障害児通所は保育士や児童指導員任用資格が求められることもあり48.1%と比較的高いが、GHは低く14.7%と回答者の約1/6にとどまっている。

福祉系の学校の卒業者が少ない理由として、山口県内には福祉関係の保育士や社会福祉の課程を持つ学部学科は12か所設置されているが、障害児者施設を希望する学生が少なく、福祉を学ぶ学生にとって魅力のある職場となっていないことが考えられる。

なお、問19 職業選択理由で「地元で仕事をしたい」と回答したものが21.2%いたことから、就職先が少ない山口県の地域特性から、地元で就職を希望する者にとって、障害福祉サービスを提供する施設や事業

所が有力な就職先の選択肢の一つになっていることがうかがえるが、専門性の確保に課題を抱える。

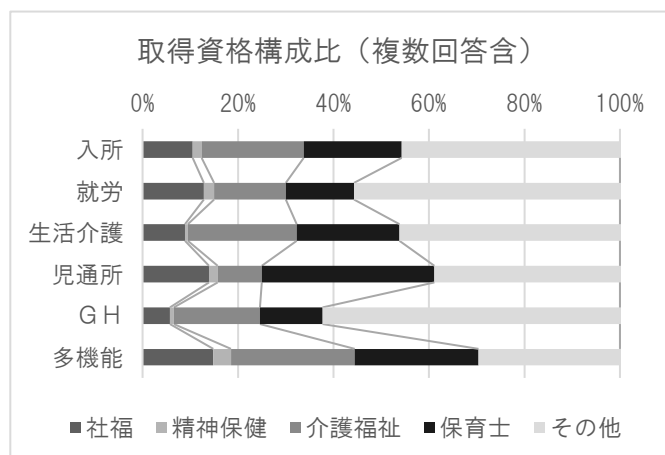
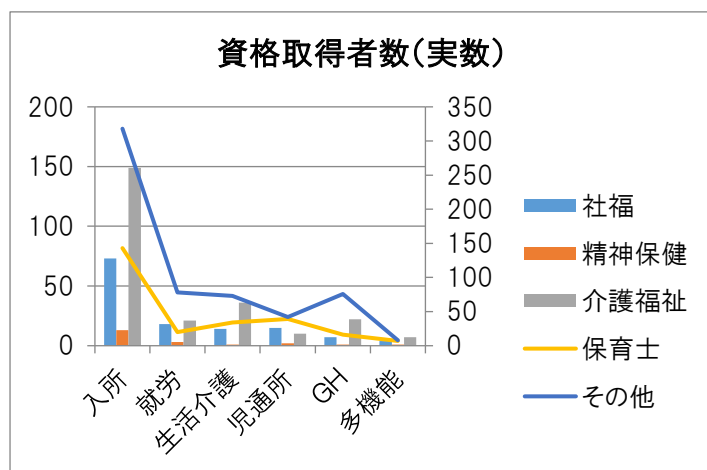
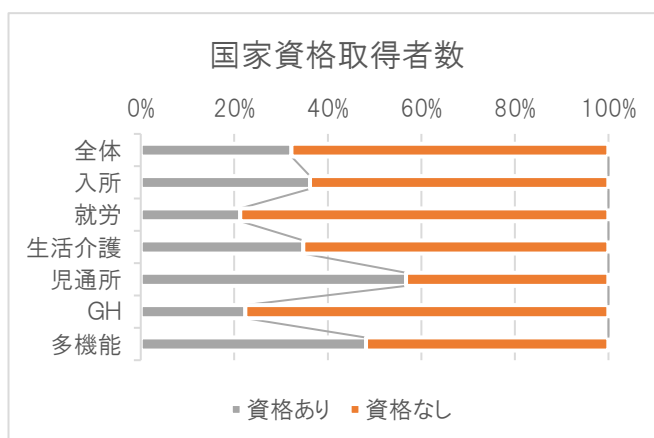
問14 取得資格（複数回答）。

1. 社会福祉士 2. 精神保健福祉士 3. 介護福祉士 4. 保育士 5. その他

項目	1	2	3	4	5	4 資格取得者数	4 資格実数
全体	135(7.9)	21(1.2)	249(14.6)	260(15.3)	607(35.7)	611(36.0)	548(32.2)
入所	73(8.3)	13(1.5)	149(17.0)	143(16.3)	318(36.2)	378(43.0)	308(35.0)
就労	18(7.2)	3(1.2)	21(8.4)	20(8.0)	78(31.3)	62(24.9)	53(21.2)
生活介護	14(6.8)	1(0.5)	36(17.4)	34(16.4)	73(35.3)	85(41.1)	72(34.8)
児通所	15(14.4)	2(1.9)	10(9.6)	39(37.5)	42(40.4)	66(63.5)	59(56.7)
GH	7(3.6)	1(0.5)	22(11.5)	16(8.3)	76(39.6)	46(24.0)	43(22.4)
多機能	4(14.8)	1(3.7)	7(25.9)	7(25.9)	8(29.6)	22(81.5)	13(48.1)

※4資格取得者数（再掲）

項目	回答者数	資格なし	資格あり	比率
全体	1701	1153	548	32.2%
入所	879	561	318	36.2%
就労	249	196	53	21.3%
生活介護	207	135	72	34.8%
児通所	104	45	59	56.7%
GH	192	149	43	22.4%
多機能	27	14	13	48.1%



国家4資格（社会福祉士，精神保健福祉士，介護福祉士，保育士）の資格取得者は611名，36.0%，また，その他の資格（ホームヘルパー，教員免許，社会福祉主事任用資格，児童指導員任用資格，栄養士，看護師，理学・作業・言語療法士等）取得者は607名，35.7%となっている。回答者の約2/3が何らかの資格を持っていることが確認された。

国家4資格の資格取得者数611名の内訳は保育士260名，介護福祉士249名，社会福祉士135名，精神保健福祉士21名となっており，重複取得もあるため実数は548名になっている。事業種別でみると障害児通所が最も

高く 56.7%, 次いで多機能事業所 48.1%となっている。入所、就労、生活介護は 30%台となっており、GHは 22.4%にとどまっている。

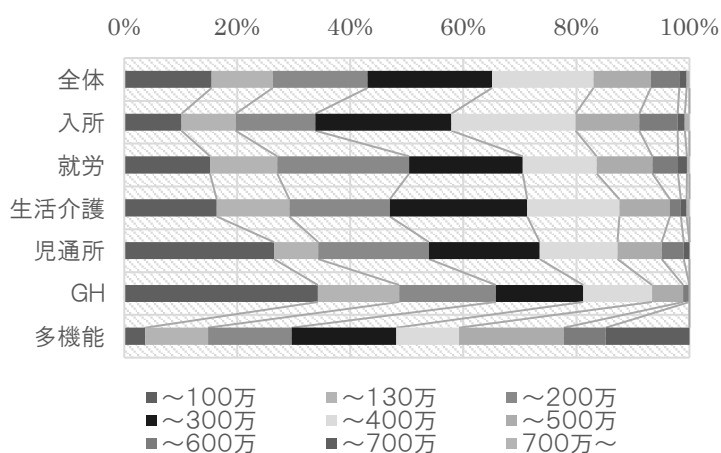
なお、12 年前のデータでは、知的障害援護施設の支援者のうち社会福祉士有資格者は 4.2%（「社会福祉施設等調査報告」2003 年 10 月、重岡 2008 年より引用）となっているが、全職種を対象とした今回の調査では 7.9%が取得していると回答している。今後専門性を担保するために、資格取得のさらなる推進と体制整備が望まれる。

問 15 年収

1. 100 万円未満 2. 100～130 万円未満 3. 130～200 万円未満 4. 200～300 万円未満 5. 300～400 万円未満
6. 400～500 万円未満 7. 500～600 万円未満 8. 600～700 万円未満 9. 700 万円以上

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	無回答	計
全体	248(14.9)	175(10.5)	271(16.3)	360(21.7)	295(17.8)	163(9.8)	82(4.9)	22(1.3)	9(0.5)	34(2.0)	1659
入所	88(10.0)	83(9.4)	123(14.0)	209(23.8)	191(21.7)	98(11.1)	59(6.7)	11(1.3)	7(0.8)	10(1.1)	879
就労	37(14.9)	29(11.6)	57(22.9)	49(20.0)	32(12.9)	24(9.6)	11(4.4)	4(1.6)	1(0.4)	5(2.0)	249
生活介護	33(15.9)	26(12.6)	36(17.4)	49(23.7)	33(15.9)	18(8.7)	4(1.9)	2(1.0)	1(4.8)	5(2.4)	207
児通所	27(25.7)	8(7.6)	20(19.0)	20(19.0)	14(13.3)	8(7.6)	4(3.8)	1(1.0)	0	3(2.9)	105
GH	62(32.3)	26(13.5)	31(16.1)	28(15.5)	22(11.5)	10(5.2)	2(1.0)	0	0	11(5.7)	192
多機能	1(3.7)	3(11.1)	4(14.8)	5(18.5)	3(11.1)	5(18.5)	2(7.4)	4(14.8)	0	0	27

年収（構成比）

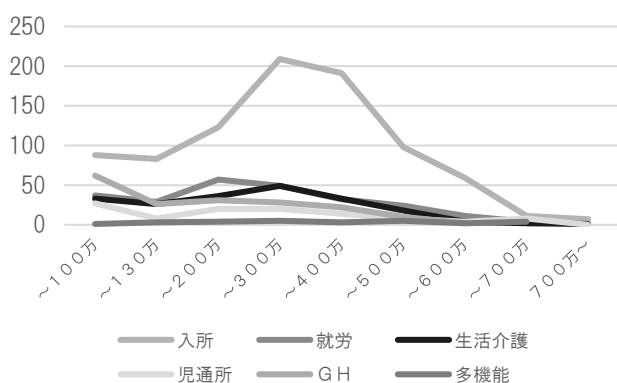


年収は低い傾向にあり、年収の中央値は正規・臨時職員 1,701 人では 200～300 万，正規職員 1,066 人では 300～400 万となっている。

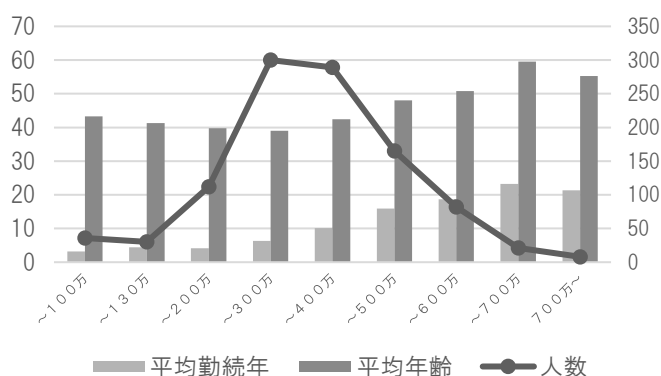
事業別では入所と多機能が高く、通所系が低い傾向にある。GHは特に低く 62%が 200 万未満，32.3%が 100 万未満となっている。

入所の年収は 1 回あたり数千円の夜勤手当を含めての収入と考えられ、さらに、平均年齢が 47.4 歳ということで一般に子どもの教育費等の支出が多い年齢であることを考えても、高いとは言えない。

年収（実数）



正規職員の年収分布



※正規職員 1066 人の年収等の内訳

年収	～100	～130	～200	～300	～400	～500	～600	～700	700～
人数	36	30	112	300	289	165	82	21	8
平均勤続年	3.2	4.4	4.1	6.3	10.1	15.9	18.7	23.2	21.3
平均年齢	43.3	41.3	39.8	39.0	42.4	48.0	50.8	59.5	55.3

1 基本的属性まとめ

本カテゴリーでは、回答者の性別や年齢、勤務先や経験年数などの基本的属性を調査した。

性別では、女性職員が多く約 2/3 を占めている。回答者の平均年齢は 47.4 歳でやや高いが事業所内の経験は平均 8.3 年にとどまっている。さらに、事業所での経験年数が 5 年未満の者が半数を占めており、定着率が低く中途採用が多いことが推測される。

山口県内には福祉系の学校が複数設置されているが、福祉系の学校の卒業者が約 1/4 と少ないことは、障害児者施設が福祉を学ぶものにとって魅力の少ない職場になっていることが考えられ、新卒者を確保するための積極的なとりくみが求められる。

また、回答者の約 1/3 が臨時職員や非常勤職員であり、特に通所系は約 4 割が臨時職員で臨時職員に頼った運営がなされており、厳しい経営環境下におかれていることが推測される。

B 園の事例から明らかとなったように、常勤職員と臨時職員とが共通理解をもって支援に当たることが大切であり、支援に関する情報の共有や会議への参加等、正規職員との連携協力が必要である。

利用者の約 3 割が重複障害をもっており、特に通所系は障害の重複化が進んでおり、さまざまな障害に対応した支援技術が求められが、福祉系の学校卒業者は約 1/4、国家資格取得者は約 1/3 にとどまっており、専門性の確保に課題があることが推測された。

このような職員の状況を考えると、職場内の人材育成に加えて、協会として研修の実施など人材育成に取り組んでいく必要がある。

正規職員の年収の中央値は 300～400 万円となっており、回答者の平均年齢は 47.4 歳で教育費等が嵩む時期であることを考えると高いとは言えない。人材確保に関する加算を活用し、給与面の改善を図るとともに、女性職員が多いことを鑑みると、子育てや介護等の両立支援やワークライフバランスに配慮した職員処遇が求められる。

協会に求められる対応

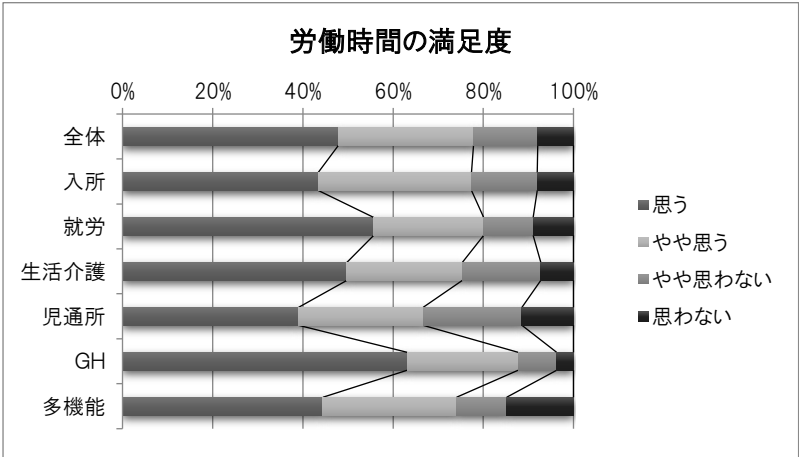
- 1 会員施設の人材確保支援
- 2 障害の多様化に対応した相談支援体制の整備
- 3 人材育成、障害の多様化に対応した研修システムの整備

2 あなたの職場に関する質問

問16 労働時間（残業を含む）は適当か

1.そう思う 2.どちらかといえばそう思う 3.どちらかといえばそう思わない 4.そう思わない

項目	思う	やや思う	やや思わない	思わない	無回答	計
全体	789(47.6)	492(30.0)	232(14.0)	130(7.8)	16(1.0)	1659
入所	378(43.0)	296(33.7)	127(14.4)	70(8.0)	8(0.9)	879
就労	137(55.0)	60(24.1)	27(10.8)	22(8.8)	3(1.2)	249
生活介護	103(49.8)	53(25.6)	36(17.4)	15(7.2)	0	207
児通所	41(39.0)	29(27.6)	23(21.9)	12(11.4)	0	105
GH	118(61.4)	46(24.0)	16(8.3)	7(3.6)	5(2.6)	192
多機能	12(44.4)	8(29.6)	3(11.1)	4(14.8)	0	27



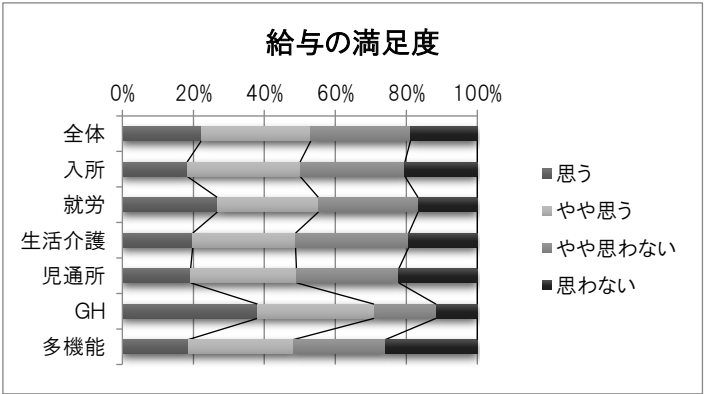
「思う」「どちらかといえばそう思う」を合わせると76.8%，回答者の約3/4が労働時間に肯定的な評価を行っている。

事業種別でみると、交代勤務で夜勤のある入所の満足度が低くなかった。また、障害児通所は約10ポイント低くなっているが、療育準備や保護者対応、関係機関との連携など、時間外の業務が多いことがうかがえる。GHは約10ポイント程度高くなっている

問17 仕事の内容と給与はつり合いがとれているか

1.そう思う 2.どちらかといえばそう思う 3.どちらかといえばそう思わない 4.そう思わない

項目	思う	やや思う	やや思わない	思わない	無回答	計
全体	362(21.8)	507(30.6)	461(27.8)	310(18.7)	19(1.1)	1659
入所	158(18.0)	276(31.4)	256(29.1)	177(20.1)	12(1.3)	879
就労	66(26.5)	70(28.1)	69(27.7)	41(16.5)	3(1.2)	249
生活介護	41(19.8)	60(29.0)	66(31.9)	40(19.3)	0	207
児通所	20(19.0)	31(29.5)	30(28.6)	23(21.9)	1(1.0)	105
GH	72(37.5)	62(32.3)	33(17.2)	22(11.5)	3(1.6)	192
多機能	5(18.5)	8(29.6)	7(25.9)	7(25.9)	0	27



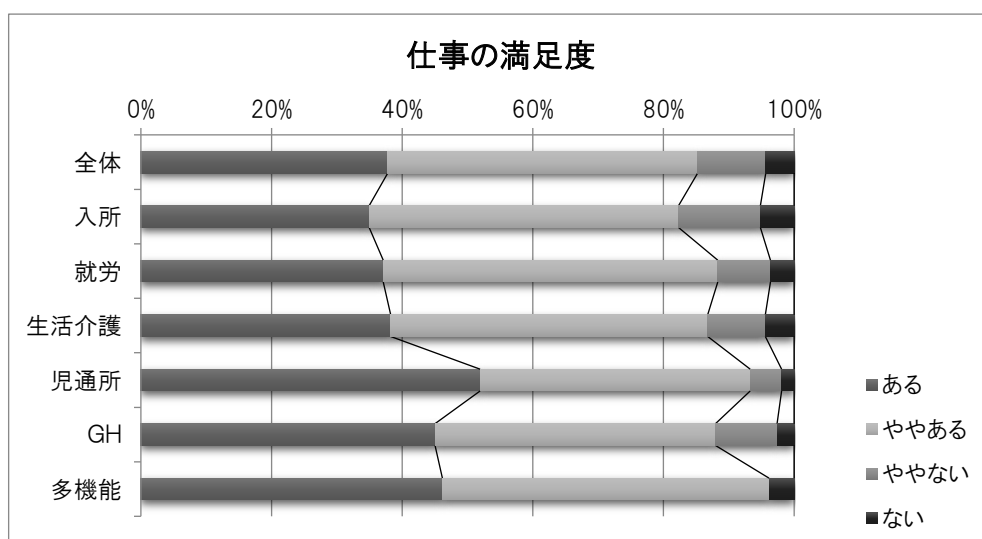
給与の満足度は、労働時間の満足度から24.2ポイント、仕事への満足度から31.8ポイントそれぞれ低くなっており、他の設問に比べ、特に、給与の満足度が低いことがうかがえる。

事業種別ではGHが正規職員の比率が32.5%にとどまっているが、給与と仕事の内容がつり合いがとれていると考えるものが、69.8%に達し他事業に比べ、15ポイント以上高い。

問18 仕事にやりがいを感じているか

1.感じている 2.どちらかといえば感じている 3.どちらかといえば感じていない 4.感じてない

項目	ある	ややある	ややない	ない	無回答	計
全体	626(37.3)	776(46.8)	170(10.2)	71(4.3)	16(1.0)	1659
入所	304(34.6)	412(46.9)	109(12.4)	45(5.1)	9(1.0)	879
就労	92(36.9)	127(51.0)	20(8.0)	9(3.6)	1(0.4)	249
生活介護	78(37.7)	99(47.8)	18(8.7)	9(4.3)	3(1.4)	207
児通所	54(51.4)	43(41.0)	5(4.7)	2(1.9)	1(1.0)	105
GH	86(44.8)	82(42.7)	18(9.4)	5(2.6)	1(0.5)	192
多機能	12(44.4)	13(48.1)	0	1(3.7)	1(3.7)	27



「やりがいを感じている」「どちらかといえば感じている」を合わせて 84.2%の回答者がやりがいを感じていると回答しており、仕事に対する満足度が高い傾向がうかがえた。

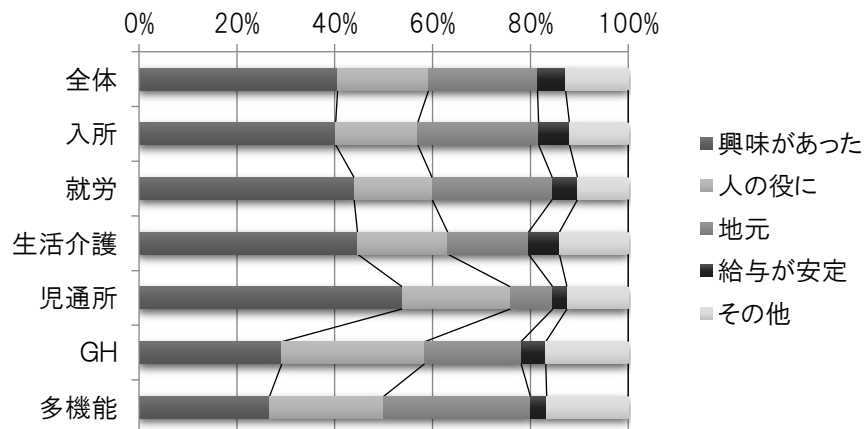
事業種別による違いは少ないが、入所がやや低く、多機能と障害児通所は入所から約 10 ポイント高い。

問19 仕事を選んだ理由

1.福祉の仕事に興味があった 2.地元で仕事がしたかった 3. 給料が安定している
4.人の役に立ちたい 5. その他 ()

項目	1	2	3	4	5	無回答	複数回答	計
全体	648((39.2)	352(21.2)	91(5.5)	298(18.0)	202(12.2)	43(2.6)	20(1.2)	1654
入所	338(38.5)	208(23.7)	53(6.0)	141(16.1)	101(11.5)	28(3.2)	8(0.9)	877
就労	102(43.6)	57(24.4)	12(5.1)	37(15.8)	24(10.3)	0	2(0.9)	234
生活介護	92(43.4)	34(16.0)	13(6.1)	38(17.9)	29(13.7)	4(19.0)	2(0.9)	212
児通所	56(47.9)	9(7.7)	3(2.6)	23(19.7)	13(11.1)	8(6.8)	5(4.2)	117
GH	52(28.7)	35(19.3)	9(5.0)	52(28.7)	30(16.6)	3(1.7)	0	181
多機能	8(24.2)	9(27.3)	1(3.0)	7(21.2)	5(15.1)	0	3(9.1)	33

職業選択理由



「福祉の仕事に興味があった（38.2%）」「地元で仕事をしたかった（20.9%）」「人の役に立ちたい（17.5%）」「給与が安定」の順になっている。「福祉の仕事に興味があった」「人の役に立ちたい」が59.1%を占めており、約6割の回答者が積極的に福祉の仕事を選択している。特に、障害児通所は「福祉の仕事に興味があった」が約10ポイント高くなっており、児童の支援に携わりたいとの動機により選択している回答者が多かった。

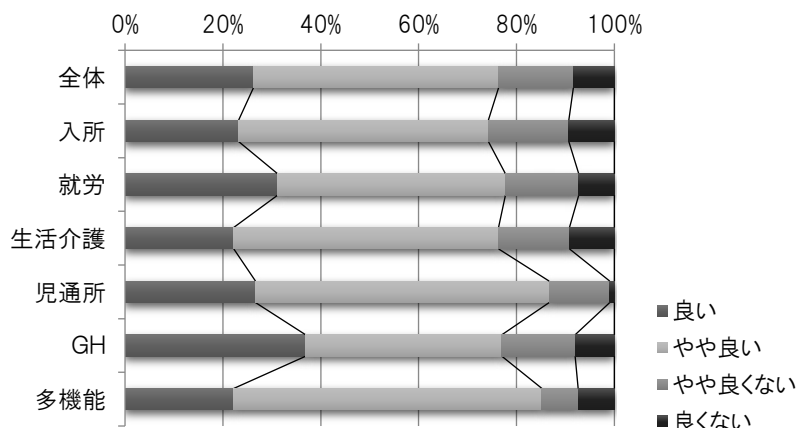
「給与が安定している」ことを仕事を選んだ理由にしたものは5.4%に止まっており、「問17 給与の満足度」の結果と同じく、給与の安定が職業選択の理由とするものが少なかった。

問20 職場はチームワークが良いか。

1.そう思う 2.どちらかといえばそう思う 3.どちらかといえばそう思わない 4.そう思わない

項目	1	2	3	4	無回答	計
全体	428(25.8)	826(49.8)	253(15.3)	136(8.2)	16(1.0)	1659
入所	202(23.0)	444(50.5)	143(16.6)	81(9.2)	9(1.0)	879
就労	77(30.9)	115(46.2)	37(14.9)	18(7.2)	2(0.8)	249
生活介護	46(22.2)	112(54.1)	30(14.5)	19(9.2)	0	207
児通所	28(26.7)	63(60.0)	13(12.4)	1(1.0)	0	105
GH	69(35.9)	75(39.1)	28(14.6)	15(7.8)	5(2.6)	192
多機能	6(22.2)	17(63.0)	2(7.4)	2(7.4)	0	27

職場のチームワーク



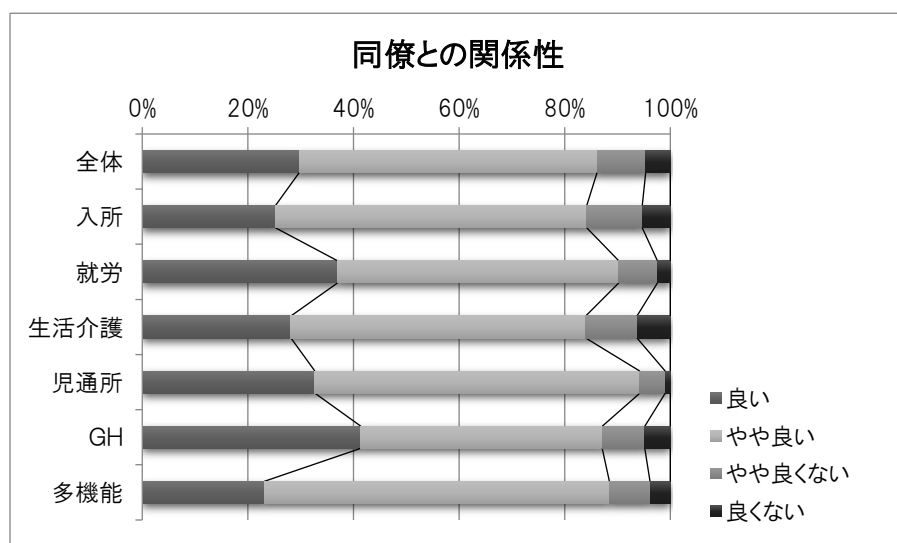
75.5%の回答者が職場のチームワークに肯定的評価を与えているが、「そう思う」と積極的な回答をした者は約1/4に止まっており、約半数は「どちらかといえばそう思う」との回答をしている。

事業種別による違いは少ないが障害児通所は約10ポイント高い。

問2 1 周りの同僚（管理職や経営者を除く）との良好な関係

1.そう思う 2.どちらかといえばそう思う 3.どちらかといえばそう思わない 4.そう思わない

項目	1	2	3	4	無回答	計
全体	484(29.2)	922(55.6)	151(9.1)	76(4.6)	26(1.6)	1659
入所	218(24.8)	510(58.0)	91(10.4)	46(5.2)	14(1.6)	879
就労	91(36.5)	131(52.6)	18(7.2)	6(2.4)	3(1.2)	249
生活介護	58(28.0)	115(55.6)	20(9.7)	13(6.3)	1(0.5)	207
児通所	34(32.4)	64(61.0)	5(4.8)	1(1.0)	1(1.0)	105
GH	77(40.1)	85(44.3)	15(7.8)	9(4.7)	6(3.1)	192
多機能	6(22.2)	17(63.0)	2(7.4)	1(3.7)	1(3.7)	27



84.7%の回答者が同僚との関係に肯定的評価を与えている。

問20「職場のチームワーク」と同様に、「そう思う」と積極的な回答をした者は約1/4に止まっており、約半数は「どちらかといえばそう思う」との回答をしている。

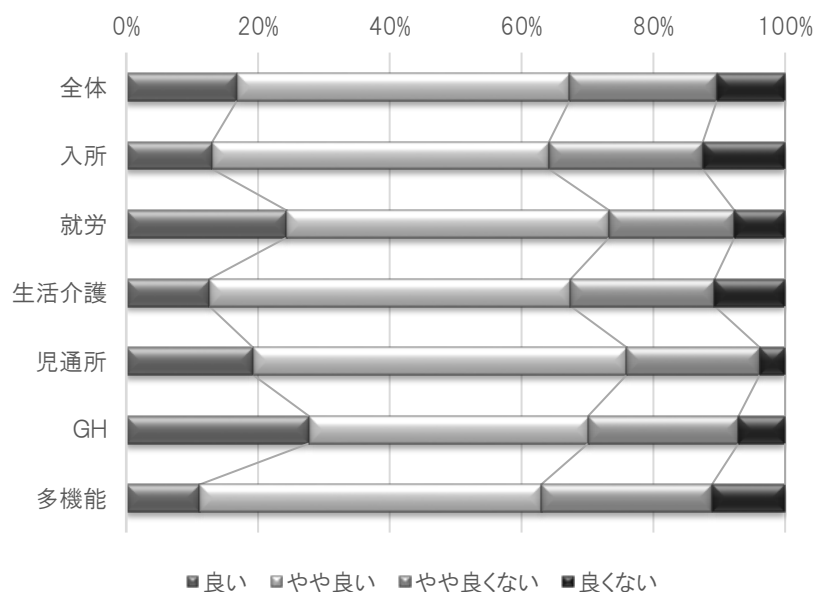
事業種別による違いは少ないが障害児通所と就労はやや高い。

問2 2 職場の各部門の協力体制がうまくできているか（一つ選んでください）。

1.そう思う 2.どちらかといえばそう思う 3.どちらかといえばそう思わない 4.そう思わない

項目	1	2	3	4	無回答	計
全体	273(16.5)	827(49.8)	364(21.9)	169(10.2)	26(1.6)	1659
入所	113(12.9)	442(50.3)	202(23.0)	108(12.3)	14(1.6)	879
就労	60(24.1)	121(48.6)	47(18.9)	19(7.6)	2(0.8)	249
生活介護	26(12.6)	113(54.6)	45(21.7)	22(10.6)	1(0.5)	207
児通所	20(19.0)	59(56.2)	21(20.0)	4(3.8)	1(1.0)	105
GH	51(26.6)	78(40.6)	42(21.9)	13(6.8)	8(4.2)	192
多機能	3(11.1)	14(51.9)	7(25.9)	3(11.1)	0	27

各部門の協力体制



66.1%の回答者が各部門の協力体制に肯定的回答をしているが、約 1/3 の回答者が各部門の協力体制に問題があると回答している。

特に、10.3%の者が、協力体制が取れていないと回答していることに注目すべきである。

問 21 職場のチームワーク、問 22 同僚との関係性と比較すると 10 から 15 ポイント程度低く、各部門の連携に課題を抱えている状況がうかがえる。

B 園の例を挙げるまでもなく、少数の者が協力体制がよくないと感じる人間関係の課題を放置することで、虐待等の重大な権利侵害につながるケースがあることも

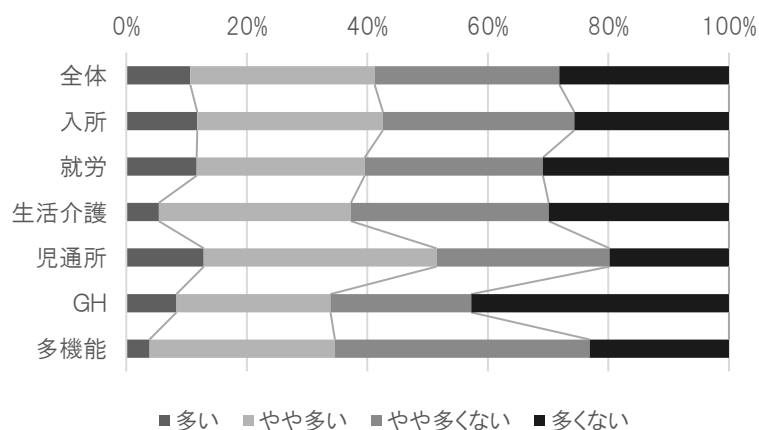
考えなければならない。事業種別による違いは少ないが、障害児通所と就労がやや高く、多機能と生活介護、入所はやや低い。

問 2 3 支援者間（管理者や経営者を除く）で親睦を深める機会（飲み会やイベント等）が多いか。

1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う 3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない

項目	1	2	3	4	無回答	計
全体	169(10.2)	489(29.5)	492(30.0)	458(27.6)	51(3.1)	1659
入所	101(11.5)	264(30.0)	272(30.9)	220(25.0)	22(2.5)	879
就労	28(11.2)	67(26.9)	71(28.5)	74(29.7)	9(3.6)	249
生活介護	11(5.3)	65(31.4)	67(32.4)	61(29.5)	3(1.4)	207
児通所	13(12.4)	39(37.1)	29(27.6)	20(19.0)	4(3.8)	105
GH	15(7.8)	46(24.0)	42(21.9)	77(40.1)	12(6.3)	192
多機能	1(3.7)	8(29.6)	11(40.7)	6(22.2)	1(3.7)	27

親睦を深める機会



56.8%の回答者が親睦を深める機会に否定的回答をしている。

問 20 職場のチームワーク、問 21 同僚との関係性については 80%前後の回答者が肯定的回答をしているので、問 23 の結果のみで職員間の関係が悪いとは言えない。

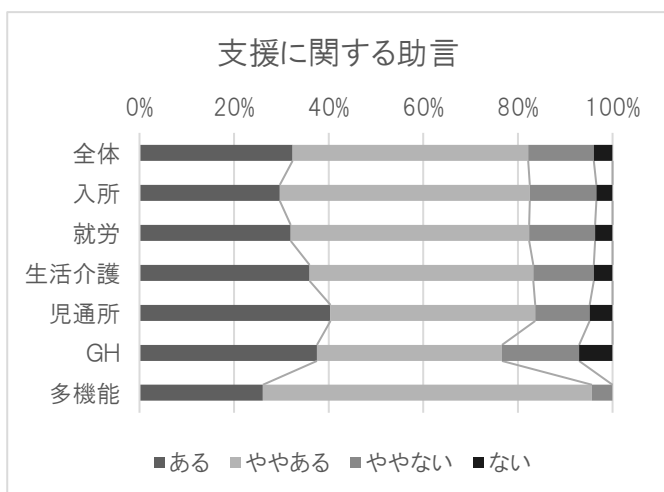
職員配置や勤務条件等により、支援者が集まる機会を設けること自体が難しくなっているのかもしれない。

事業種別による違いは少ないが、障害児通所は約 10 ポイント高くなっている。

問24 支援方法について支援者同士でアドバイスをしたり、アドバイスを受けたりすることがあるか

1. ある 2. ある程度ある 3. あまりない 4. ない

項目	1	2	3	4	無回答	計
全体	519(31.3)	799(48.2)	222(13.4)	64(3.9)	55(3.3)	1659
入所	251(28.6)	447(50.9)	119(13.5)	29(3.3)	33(3.8)	879
就労	78(31.3)	123(49.4)	34(13.7)	9(3.6)	5(2.0)	249
生活介護	73(35.3)	96(46.4)	26(12.6)	8(3.9)	4(1.9)	207
児通所	42(40.0)	45(42.9)	12(11.4)	5(4.8)	1(1.0)	105
GH	69(36.0)	72(37.5)	30(15.6)	13(6.8)	8(4.2)	192
多機能	6(22.2)	16(59.3)	1(3.7)	0	4(14.8)	27



約8割の者が支援者同士でアドバイスをし合える関係にあると回答している。

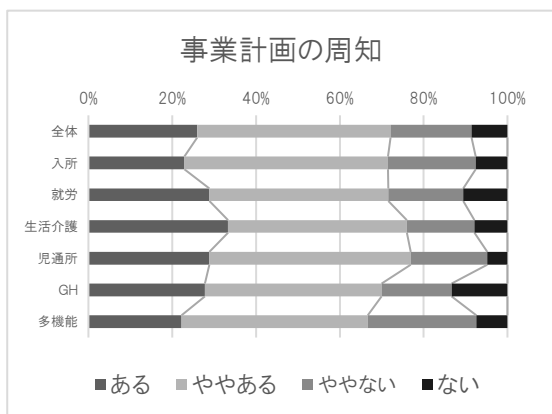
事業種別による違いは少ないが、GHは約10ポイント低く、「ある」と回答したものは障害児通所が40.4%とやや高い。

「ない」と回答したもの3.9%、「あまりない」と回答したものを合わせ、約2割の者が支援に関する助言に否定的な回答をしている。

問25 事業計画などの事業の経過が支援者にも周知されているか。

1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う 3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない

項目	1	2	3	4	無回答	計
全体	419(25.3)	741(44.7)	310(18.7)	137(8.3)	52(3.1)	1659
入所	194(22.1)	411(46.8)	177(20.1)	64(7.3)	33(3.8)	879
就労	71(28.5)	105(42.2)	44(17.7)	26(10.4)	3(1.2)	249
生活介護	68(32.9)	87(42.0)	33(15.9)	16(7.7)	3(1.4)	207
児通所	30(28.6)	50(47.6)	19(18.1)	5(4.8)	1(1.0)	105
GH	50(26.0)	76(39.6)	30(15.6)	24(12.5)	12(6.3)	192
多機能	6(22.2)	12(44.4)	7(25.9)	2(7.4)	0	27



事業計画や運営方針などを策定し職員への周知を図っていくことは、施設運営の透明性の確保や事業課題の共有を図るうえで大切なことである。事業の経過が約7割の回答者に周知されていた。

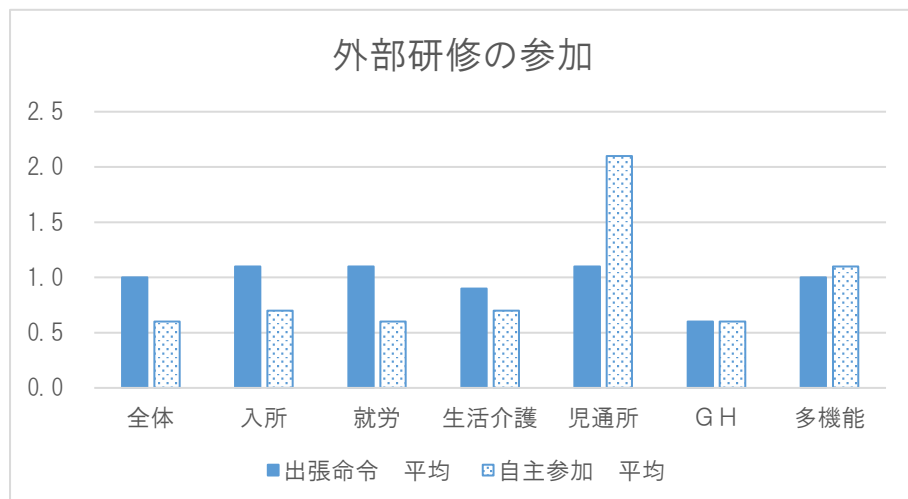
問26 外部の研修への参加状況（出張命令を受けての研修と自主的に参加した研修）

（1）出張命令を受けての研修

種 別	全体	入所	就労	生活介護	児通所	GH	多機能
平 均	1.0	1.1	1.0	0.9	1.1	0.6	1.0

（2）自主的に参加した研修

種 別	全体	入所	就労	生活介護	児通所	GH	多機能
平 均	0.6	0.7	0.6	0.7	2.1	0.6	1.1



出張命令による研修参加が1.0回、自主的な研修参加が0.6回、両者合わせて1.6回となっており、外部の研修への参加が極めて低調である。

利用者の状況（問9でみたように利用者の障害の多様化と重複化がすすんでいる。）や従事者の状況（経験年数5年未満の者が45.3%を占めている、福祉系の学校卒業者は25.4%に止まっている）等から外部研修への参加をすすめていく必要がある。

児童通所を除き、出張命令による研修参加より自主参加による研修参加が低く、従事者自身のスキルアップ等への意欲にも課題が感じられる。

なお、研修参加については上司の理解や職場の雰囲気等も要件の一つである。自主参加の研修の費用負担も含めて事業所全体の取り組みが必要と考えられる。

問27 上司と良好な関係を築けているか

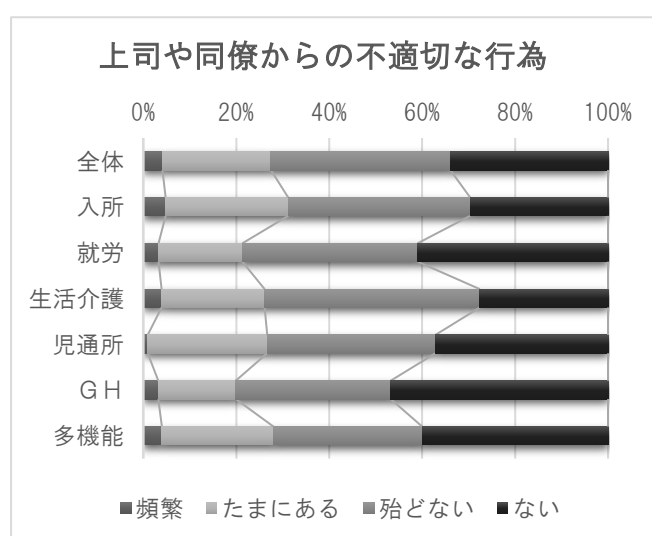
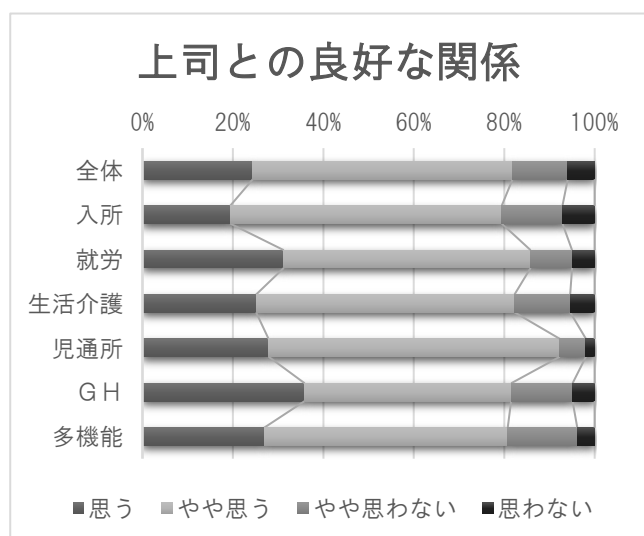
1.そう思う 2.どちらかといえばそう思う 3.どちらかといえばそう思わない 4.そう思わない

項目	1	2	3	4	無回答	計
全体	394(23.7)	926(55.8)	197(11.9)	96(5.8)	46(2.8)	1659
入所	166(18.9)	514(58.5)	115(13.1)	61(6.9)	23(2.6)	879
就労	75(30.1)	131(52.6)	22(8.8)	12(4.8)	9(3.6)	249
生活介護	51(24.6)	116(56.0)	25(12.1)	11(5.3)	4(1.9)	207
児通所	29(27.6)	67(63.8)	6(5.7)	2(1.9)	1(1.0)	105
GH	66(34.4)	84(43.8)	25(13.0)	9(4.7)	8(4.2)	192
多機能	7(25.9)	14(51.9)	4(14.8)	1(3.7)	1(3.7)	27

問 28 職場の上司や同僚などから不適切な行為や嫌な思いをする行為をされたことがあるか

1. 頻繁にある 2. たまにある 3. ほとんどない 4. ない

項目	1	2	3	4	無回答	計
全体	65(3.9)	378(22.8)	628(37.9)	545(32.9)	43(2.6)	1659
入所	41(4.6)	225(25.6)	334(38.0)	253(28.8)	26(3.0)	879
就労	8(3.2)	44(17.7)	92(36.9)	100(40.2)	5(2.0)	249
生活介護	8(3.9)	45(21.7)	94(45.4)	56(27.1)	4(1.9)	207
児通所	1(1.0)	27(25.7)	38(36.2)	39(37.1)	0	105
GH	6(3.1)	31(16.2)	62(32.3)	87(45.3)	6(3.1)	192
多機能	1(3.7)	6(22.2)	8(29.6)	10(37.0)	2(7.4)	27



問 29 問28で「1. 頻繁にある」「2. たまにある」と答えた方は、どのようなことがありましたか。
できるだけ詳しくお書き下さい。

項目	記載あり	入所	就労	生活介護	児通所	GH	多機能
全体	369	217	46	42	23	28	6
構成比	100%	58.8%	12.5%	11.4%	6.2%	7.6%	1.6%
全回答比	21.7%	24.7%	18.5%	20.4%	22.1%	14.6%	22.2%

上司との良好な関係が築けていると回答した者は 79.5%を占め、約 8 割の回答者が肯定的な回答をしている。事業種別では、入所がやや低く、障害児通所と就労がやや高い。

また、「上司や同僚からの不適切な行為や嫌な思いをする行為をされたことがある」と回答したものは 26.6%と約 1/4 を占めており、入所と多機能がやや高く、就労と GH（問 29 の自由記述欄の事業種別全回答者の構成比についても同様）がやや低い。

さらに、「上司や同僚から不適切な行為や嫌な思いをする行為をされたことがある」と回答した者 443 名のうち、369 名が具体的な内容を記している。記述の内容は上司の態度や対応、上司からの行為に関するものが中心で、中には、「無視される」「挨拶しても返してもらえない」「発言を全否定する」「化粧や体形のことを皆の前で話す」など、上司からのハラスメントやいじめに類する記述もあり、上司の資質に問題があるのではないかと感じている職員がいることがうかがえた。

職場の人間関係を適切なものとするためには上司の果たすべき役割が大きいことが確認された。

2 職場に関する質問 まとめ

このカテゴリーでは回答者の仕事の選択理由と給与や労働時間、仕事への満足度、職場の協力体制、研修の参加状況、職場の人間関係などについて質問した。

残業時間を含む労働時間については約 3/4 の者が適当であると回答、仕事のやりがいについても約 5/6 の者がやりがいを感じていると回答、さらに、「福祉の仕事がしたい」「人の役に立ちたい」など、障害福祉の仕事を選択したと回答した者が約 2/3 いた。

一方、給与の面からは、仕事の内容の対価としての給与に満足していると回答したものは約 2 割、「どちらかと言えばそう思う」を合わせても約 5 割であり、約半数の者が給与と仕事の内容とが釣り合いがとれていないと考えている。

これらの結果から、意欲を持ちながら、積極的な理由で障害福祉の仕事を選び、入職後も仕事のやりがいや労働時間についてはおおむね満足していると考えているが、給与の面では満足していない従事者像が浮かび上がる。

職場のチームワークや各部門の協力体制に肯定的でない評価をした者が約 1/4 及び約 1/3 いた。さらに、上司と良好な関係を築いているとの回答は約 1/3、上司や同僚から不適切な行為をされたとの回答が約 1/3 おり、職場の人間関係に問題を抱えていると感じている回答者が一定数いることが推測される。

B 園の事例からも虐待などの不適切な行為を防止するための方策として、職場の人間関係の改善を図ることが必要であると考えられた。

出張命令を受けての研修が平均 1 回、自主参加の研修が平均 0.6 回と研修参加が少なく、協会としても専門性を高める取り組みを行う必要性がある結果となっている。

協会に求められる対応

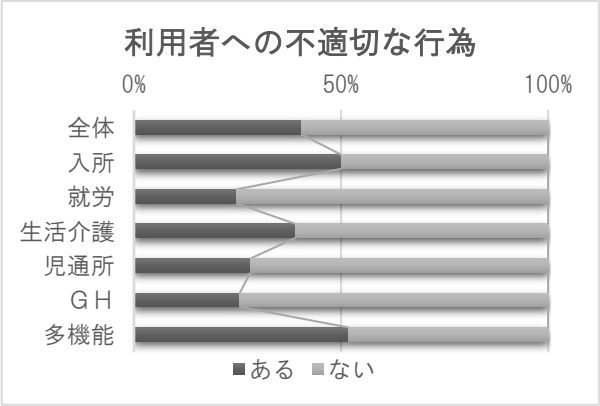
- 1 職種別、経験年数別研修の実施
- 2 施設間交流の実施
- 3 調査結果のフィードバック

3 利用者への不適切な行為について

問30 事業所で職員による利用者への不適切な行為を見たことや聞いたりしたことがあるか

1. ある 2. ない

項目	ある	ない	無回答	計
全体	658(39.7)	960(57.9)	41(2.5)	1659
入所	427(48.6)	425(48.4)	27(3.1)	879
就労	60(24.1)	183(73.5)	6(2.4)	249
生活介護	80(38.6)	125(60.4)	2(1.0)	207
児通所	29(27.6)	74(70.5)	2(1.9)	105
GH	48(25.0)	140(72.9)	4(2.1)	192
多機能	14(51.9)	13(48.1)	0	27



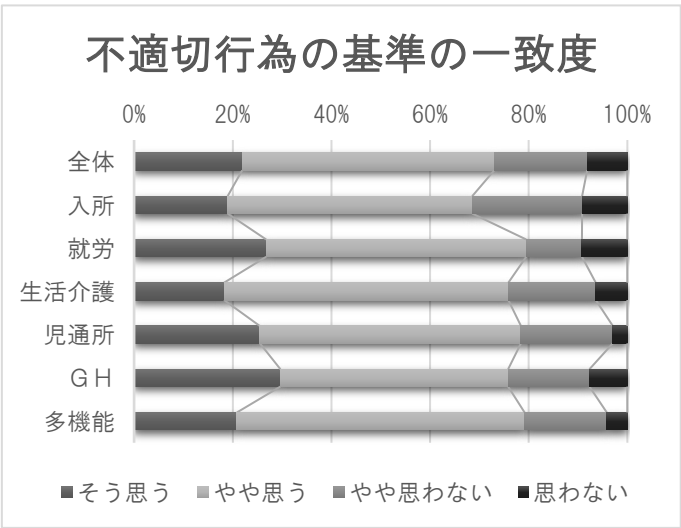
職員による利用者への不適切な行為を見たり聞いたりしたことがあると回答したものは、実に 39.7%と約 4 割を占めている。事業種別による違いがみられ、入所と多機能は約 10 ポイント高く、GHと障害児通所と就労は約 10 ポイント低くなっている。

入所と通所という支援形態の違い（密室性が高いか）、利用者の障害の問題（一般に入所系は支援区分が高いと考えられる）、「常勤換算」制度等に因る、支援者の資質や専門性の問題（保有資格、学歴、研修等）などの要因が関わっているのではないかと考えられる。

問31 周りの支援者（管理者を除く）との間の支援に関する不適切な行為の判断基準の一致度

1.そう思う 2.どちらかといえばそう思う 3.どちらかといえばそう思わない 4.そう思わない

項目	1	2	3	4	無回答	計
全体	345(20.8)	811(48.9)	303(18.3)	130(7.8)	70(4.2)	1659
入所	159(18.1)	416(47.3)	187(21.3)	77(8.8)	40(4.6)	879
就労	64(25.7)	126(50.6)	27(10.8)	22(8.8)	10(4.0)	249
生活介護	37(17.9)	117(56.5)	36(17.4)	13(6.3)	4(1.9)	207
児通所	26(24.8)	54(51.4)	19(18.1)	3(2.9)	3(2.9)	105
GH	54(28.1)	84(43.8)	30(15.6)	14(7.3)	10(5.2)	192
多機能	5(18.5)	14(51.8)	4(14.8)	1(3.7)	3(11.1)	27



支援者間の不適切支援に対する判断の一致度は 69.7%となっており、約 3 割の回答者が一致は難しいとの考えをもっている。

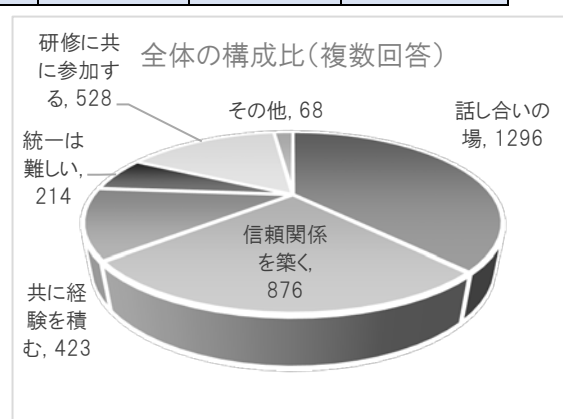
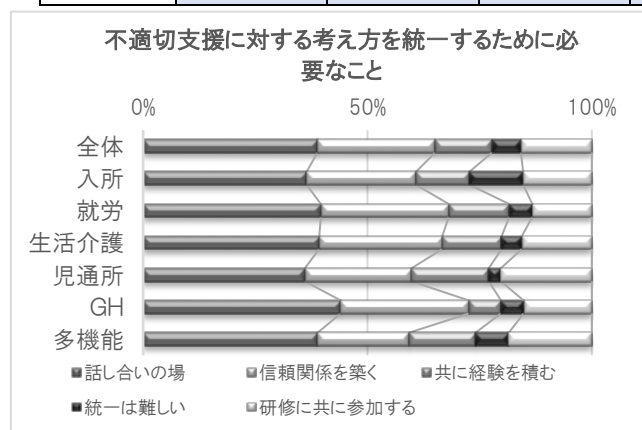
事業種別による違いは、入所がやや低く、就労、児童通所、多機能がやや高くなっている。

特に入所については、交代制勤務で複数の職員が支援に当たるため、職員間で支援内容に共通理解を持つておくことが必要である

問 32 支援者（管理者を除く）間で支援に関する不適切な行為に対する考えを統一するために必要なこと

1. 話し合いの場を持つ
2. 信頼関係を築く
3. 共に経験を積む
4. 統一することは難しい
5. 人権に関する研修を共に参加する
6. その他

項目	1	2	3	4	5	6	回答者数
全体	1296(76.2)	876(51.5)	423(24.9)	214(12.6)	528(31.0)	68(4.0)	1701
入所	643(73.2)	430(48.9)	210(23.9)	212(24.1)	270(30.7)	34(3.9)	879
就労	200(80.3)	144(57.8)	68(27.3)	26(10.4)	67(26.9)	5(2.0)	249
生活介護	166(80.2)	116(56.0)	56(27.1)	19(9.2)	66(31.9)	7(3.4)	207
児通所	94(89.5)	62(59.0)	45(42.9)	7(6.7)	53(50.5)	5(4.8)	105
GH	148(77.1)	96(50.0)	24(12.5)	17(8.9)	51(26.6)	9(4.7)	192
多機能	21(77.8)	11(40.7)	8(29.6)	4(14.8)	10(37.0)	4(14.8)	27



不適切支援に対する考え方を統一することとして、「話し合いの場をもつ」「信頼関係を築く」「研修に参加する」の順になっており、「統一は難しい」という回答が 12.6%あった。

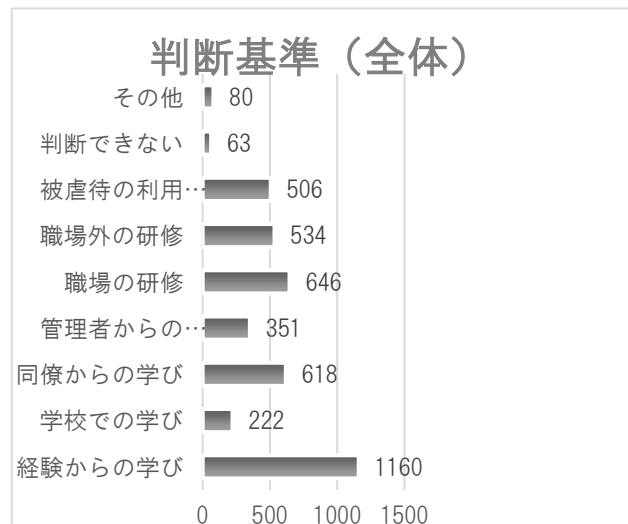
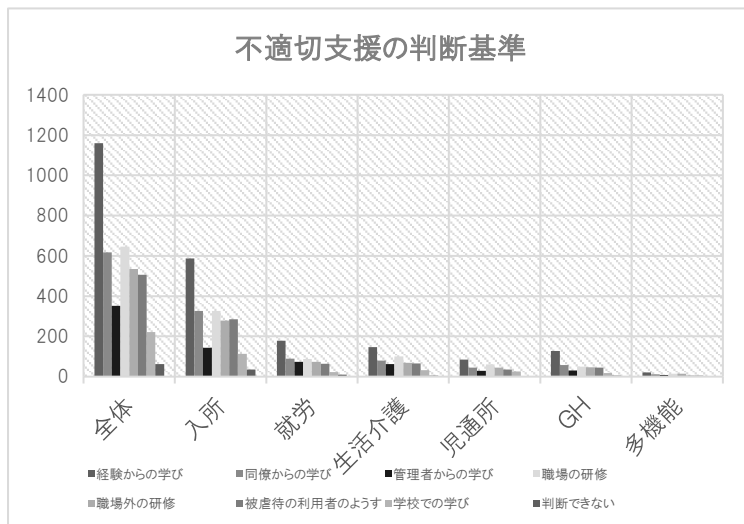
事業種別でみると回答の傾向は全体と共通しているが、「統一することは難しい」は障害児通所の 6.7%から入所の 24.1%まで約 3 倍の差となっている。また、「人権に関する研修に参加する」就労の 26.9%から障害児通所の 50.5%まで約 2 倍の差となっている。

権利擁護に基づく支援を担保していくためには、職場の話し合いや人権に関する研修参加が必要になるが、研修の必要性が低いと考えられていることに課題がうかがえる。

問 33 不適切な行為の判断基準（複数回答）

1. 自身のこれまでの経験での学び
2. 福祉系の学校での学び
3. 他の従事者からの学び
4. 管理者からの学び
5. 職場の研修での学び
6. 職場外の研修で学び
7. 不適切な行為を受けている利用者の様子から
8. 判断できていない
9. その他

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答者数
全体	1160(68.2)	222(13.1)	618(36.3)	351(20.6)	646(38.0)	534(31.4)	506(29.7)	63(3.7)	80(4.7)	1701
入所	587(66.8)	113(12.9)	326(37.1)	144(16.4)	326(37.1)	278(31.6)	285(32.4)	35(4.0)	41(4.7)	879
就労	178(71.5)	23(9.2)	90(36.1)	73(29.3)	87(35.0)	74(29.7)	64(25.7)	10(4.0)	11(4.4)	249
生活介護	147(71.0)	32(15.5)	79(38.2)	62(30.0)	101(48.8)	68(32.9)	65(31.4)	5(2.4)	10(4.8)	207
児通所	84(80.0)	26(24.8)	44(41.9)	29(27.6)	61(58.1)	44(41.9)	36(34.3)	2(1.9)	8(7.6)	105
GH	128(66.7)	17(8.9)	58(30.2)	30(15.6)	50(26.0)	46(24.0)	44(22.9)	5(2.6)	6(3.1)	192
多機能	21(80.2)	6(22.2)	12(44.4)	8(29.6)	15(55.6)	15(55.6)	5(18.5)	0	3(11.1)	27



不適切支援の判断基準として「自身のこれまでの経験で学んだこと」「職場の研修で学んだこと」「他の従事者から学んだこと」「職場外の研修で学んだこと」「不適切な支援を受けている利用者の様子から」の順になっており、自身の経験からの学びが約70%、職場内外の研修や同僚から学びが30%台になっており、不適切支援を判断する際に自身の経験が第一の根拠とされ、併せて、職場内外の研修での学びや利用者の様子から判断している様子が見られる。

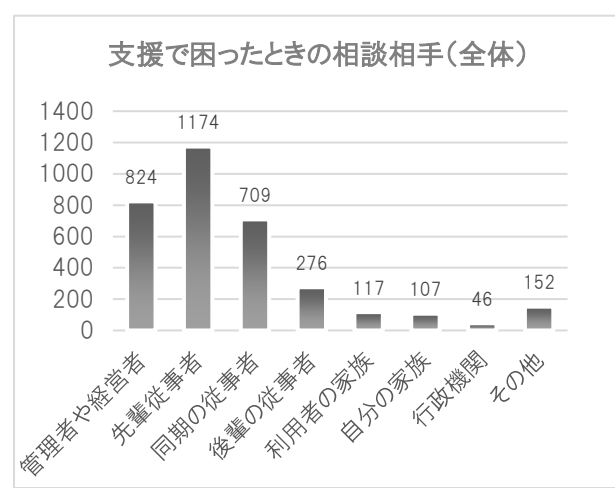
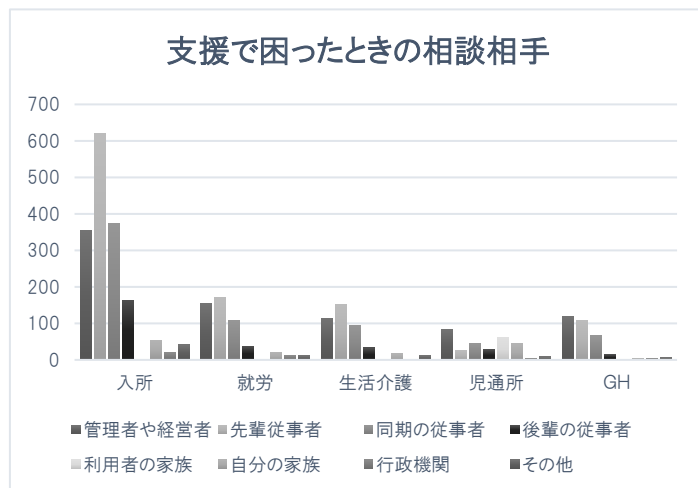
経験年数5年未満の回答者で比較すると、「自身の経験からの学び」の順となっており、職場内の研修や育成システムに課題があることがうかがえる結果となっている。

問34 あなたが利用者の支援で困ったとき、誰に相談しますか(当てはまるものをすべてお答えください)。

1. 管理者や経営者
2. 先輩従事者
3. 同期の従事者
4. 後輩の従事者
5. 利用者の家族
6. 自分の家族
7. 行政機関
8. その他

項目	1	2	3	4	5	6	7	8
全体	824(48.4)	1174(69.0)	709(41.7)	276(16.2)	117(6.9)	107(6.3)	46(2.7)	152(8.9)
入所	354(40.3)	619(70.4)	374(42.5)	164(18.7)	57(6.5)	54(6.1)	20(2.3)	41(4.7)
就労	155(62.2)	171(68.7)	107(43.0)	38(15.3)	23(9.2)	21(8.4)	13(5.2)	12(4.8)
生活介護	114(55.1)	151(72.9)	93(44.9)	33(15.9)	17(8.2)	17(8.2)	2(1.0)	12(5.8)
児通所	84(80.0)	26(24.8)	44(41.9)	29(27.6)	11(10.5)	44(41.9)	3(2.9)	8(7.6)
GH	118(61.5)	109(56.8)	66(34.4)	16(8.3)	8(4.2)	5(2.6)	3(1.6)	6(3.1)
多機能	12(44.4)	18(66.7)	7(25.9)	5(18.5)	1(3.7)	2(7.4)	1(3.7)	3(11.1)

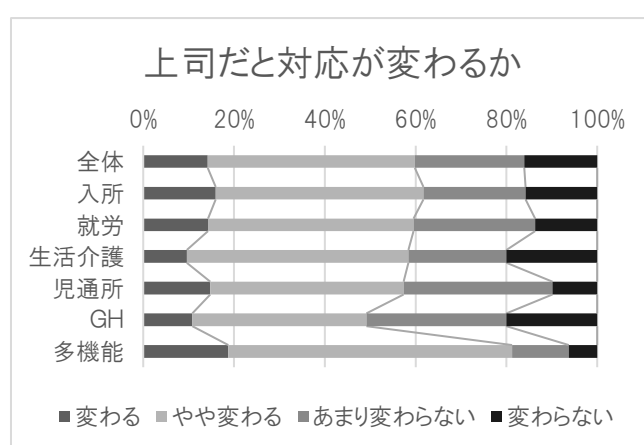
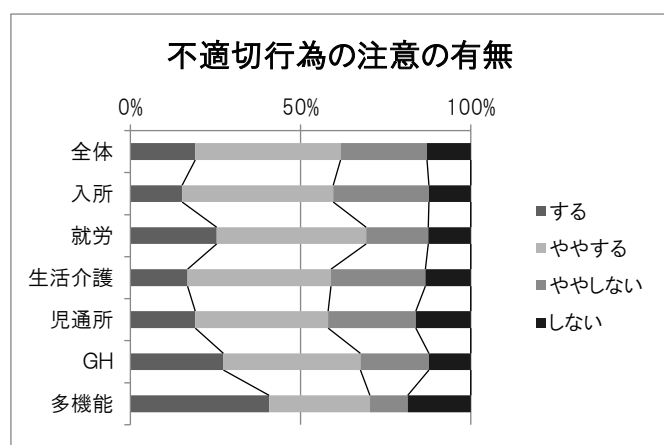
※ 本回答は複数回答を計上した



問35 周りの支援者（管理者を含む）が利用者に不適切な行為を行っている時、注意しますか

1. する 2. ある程度する 3. あまりしない 4. しない

項目	1	2	3	4	無回答	計
全体	302(18.2)	683(41.2)	401(24.2)	204(12.3)	69(4.2)	1659
入所	127(14.4)	371(42.2)	235(26.7)	103(11.7)	43(4.9)	879
就労	61(24.5)	106(42.6)	44(17.7)	30(12.0)	8(3.2)	249
生活介護	34(16.4)	85(41.1)	56(27.1)	27(13.0)	5(2.4)	207
児通所	20(19.0)	41(39.0)	27(25.7)	17(16.2)	0	105
GH	49(25.5)	72(37.5)	36(18.8)	22(11.5)	13(6.8)	192
多機能	11(40.8)	8(29.6)	3(11.1)	5(18.5)	0	27



支援を行っているとき注意すると回答した者は約6割にとどまっており、注意しづらい環境にあることがうかがえる。

また、上司だと対応が変わるかどうかの質問には60.1%が回答し、59.5%（無回答を含めた全回答者の30.2%）のものが対応が変わると回答している。

問36 相手が先輩や上司（管理者を含む）だと対応が変わりますか

1. 変わる 2. ある程度変わる 3. あまり変わらない 4. 変わらない

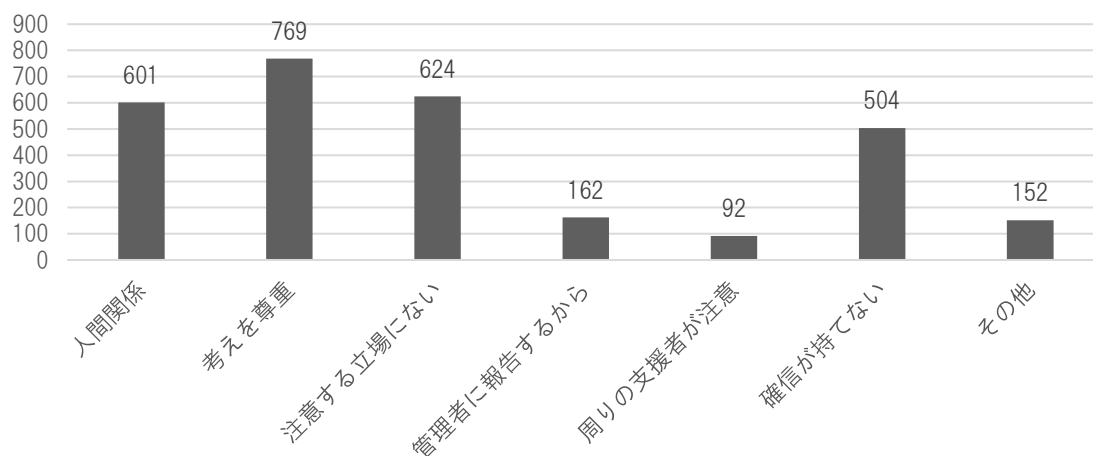
項目	1	2	3	4	計	無回答
全体	142(14.2)	451(45.2)	245(24.6)	159(15.9)	997	662
入所	81(16.0)	232(45.8)	114(22.5)	80(15.8)	507	372
就労	24(14.3)	76(45.2)	45(26.8)	23(13.7)	168	81
生活介護	12(9.6)	61(48.8)	27(21.6)	25(20.0)	125	82
児通所	9(14.8)	26(42.6)	20(32.8)	6(9.8)	61	44
GH	13(10.8)	46(38.3)	37(30.8)	24(20.0)	120	72
多機能	3(18.8)	10(62.5)	2(12.5)	1(6.3)	16	11

問37 もしも周りの支援者（管理者を含む）が利用者に不適切な行為を行っていると感じた時、その行為を注意できないとした時、その理由は何ですか

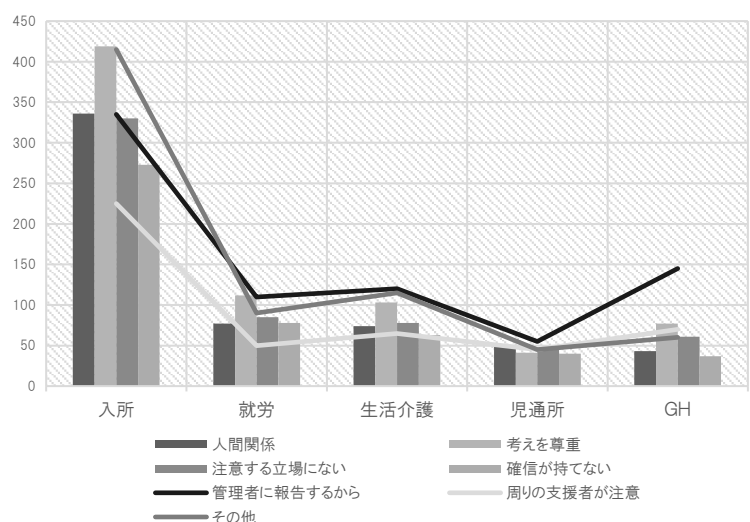
1. 人間関係を崩したくないから
2. 支援者にもそれぞれの考えがあるから
3. 自分はそのような立場ではないから
4. 管理者に報告するから
5. 周りの従事者が注意してくれるから
6. 不適切な行為であることに確信が持てないから
7. その他

項目	1	2	3	4	5	6	7
全体	592(35.7)	762(45.9)	608(36.6)	155(9.5)	91(5.5)	497(30.0)	151(9.1)
入所	336(38.2)	419(47.7)	330(37.5)	67(7.6)	45(5.1)	273(31.1)	83(9.4)
就労	77(30.9)	112(45.0)	85(34.1)	22(8.8)	10(4.0)	78(31.3)	18(7.2)
生活介護	74(35.7)	103(49.8)	78(37.7)	24(11.6)	13(6.3)	63(30.4)	23(11.1)
児通所	50(48.1)	41(39.4)	47(45.2)	11(10.6)	9(8.7)	40(38.5)	9(8.7)
GH	43(22.4)	77(40.1)	61(31.8)	29(15.1)	14(7.3)	37(19.3)	12(6.3)
多機能	12(44.4)	10(37.0)	7(25.9)	2(7.4)	0	6(22.2)	6(22.2)

不適切支援を注意しない理由（全体）



不適切支援を注意しない理由（複数回答）

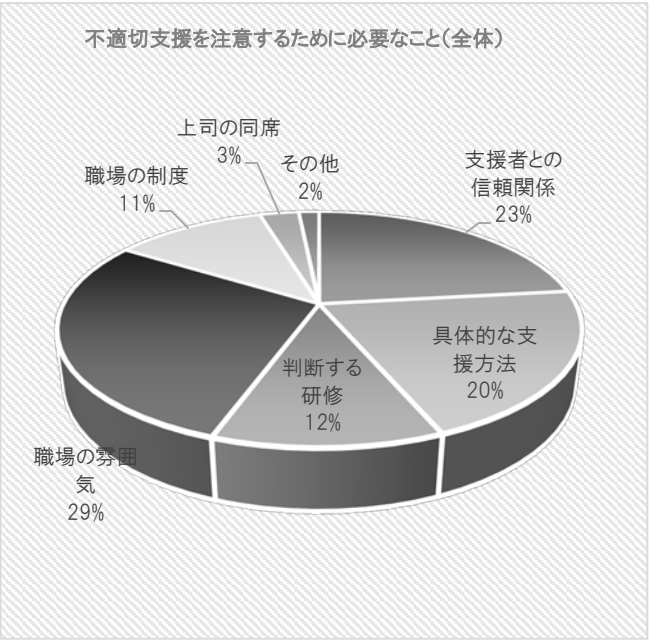
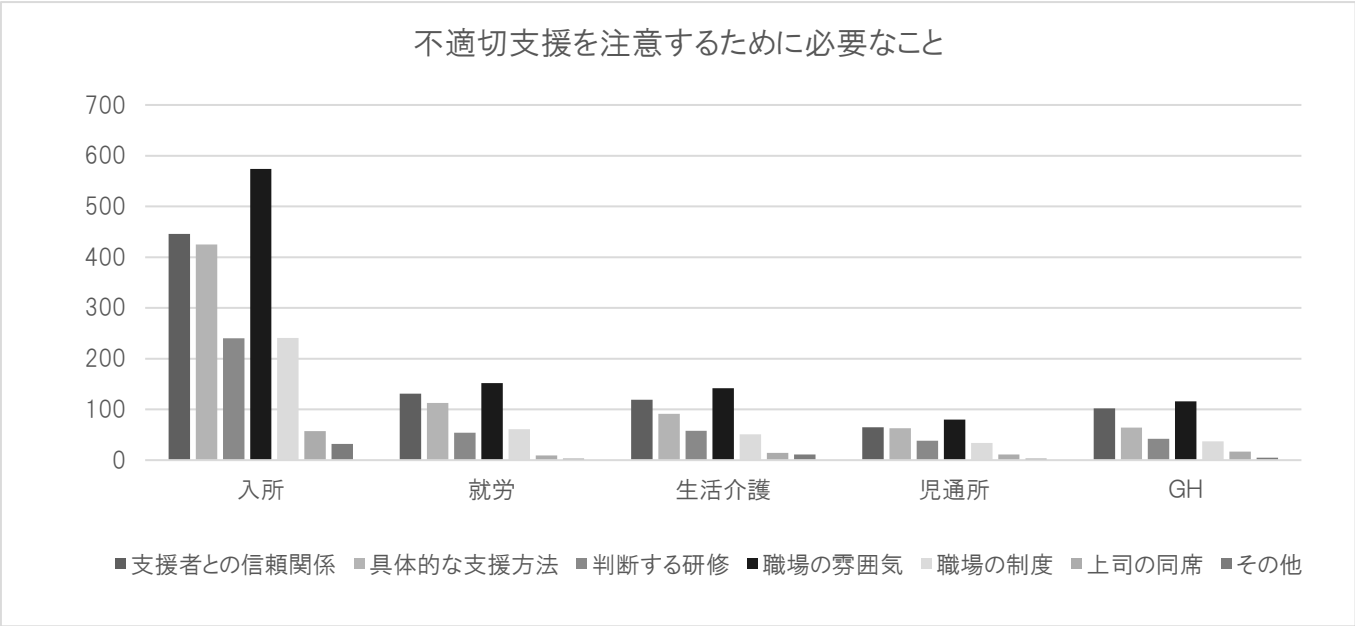


不適切支援を注意しないとした理由は「支援者にもそれぞれ考えがあるから（45.9%）」「自分はそのような立場ではないから（36.6%）」「人間関係を崩したくないから（35.7%）」「不適切な行為であることに確信が持てないから（30.0%）」の順となっており、上位3回答はいずれも職場の人間関係に関する回答で職場の人間関係が崩れることを怖れて不適切支援課を注意できない、注意したくないとの状況がうかがえる。また、不適切な行為に確信を持てないとする回答が3割あり、悩みながら支援している状況もうかがえる。

問38 支援者が不適切な行為を行っていると感じた時、注意をするために必要なこと

1. 支援者との信頼関係
2. 具体的な支援方法
3. 不適切であることを判断する研修
4. 注意できる職場の雰囲気
5. 注意できる職場の制度
6. その場に管理者がいること
7. その他

項目	1	2	3	4	5	6	7
全体	883(51.9)	783(46.0)	446(26.2)	1089(64.0)	438(25.7)	113(6.6)	59(3.5)
入所	446(50.7)	425(48.4)	240(27.3)	574(65.3)	241(27.4)	57(6.5)	32(3.6)
就労	131(52.6)	113(45.4)	54(21.7)	152(61.0)	61(24.5)	9(3.6)	3(1.2)
生活介護	119(57.5)	91(44.0)	58(28.0)	142(68.6)	51(24.6)	14(6.8)	11(5.3)
児通所	65(62.5)	63(60.6)	38(36.5)	80(76.9)	34(32.7)	11(10.6)	3(2.9)
GH	102(53.1)	64(33.3)	42(21.9)	116(60.4)	37(19.3)	17(8.9)	5(2.6)
多機能	10(37.0)	11(40.7)	9(33.3)	12(44.4)	7(25.9)	3(11.1)	1(3.7)



問 37 と関連して、不適切支援を注意するために必要なことを尋ねた。

「注意できる職場の雰囲気 (64.0%)」「支援者との人間関係 (51.9%)」「具体的な支援方法 (46.0%)」「不適切であることを判断する研修 (26.2%)」「職場の制度 (25.7%)」の順となっている。

不適切支援を注意しづらい職場の雰囲気があり、支援者間の人間関係や信頼関係が崩れることを危惧して注意しない状況が推測される。

さらに、注意するにも具体的な支援方法がわからない、そのためには、不適切支援を判断するための研修が必要であり、注意できるために職場の制度が必要である。

問39 先輩や上司から、「利用者を怒鳴ることも必要だ（躰の一つ）」、と言われたことがあるか

1. ある 2. ない

項目	ある	ない	無回答	計
全体	232(14.0)	1372(82.7)	55(3.3)	1659
入所	143(16.3)	698(79.4)	38(4.3)	879
就労	32(12.9)	211(84.7)	6(2.4)	249
生活介護	26(12.6)	178(86.0)	3(1.4)	207
児通所	2(1.9)	102(97.1)	1(1.0)	105
GH	22(11.5)	164(85.4)	6(3.1)	192
多機能	7(26.0)	19(70.4)	1(3.7)	27

問41 先輩や上司から、「～をしないと買い物に行けないよ」など、脅しや罰を与えるような発言も必要だと言われたことがあるか

1. ある 2. ない

項目	ある	ない	無回答	計
全体	297(17.9)	1300(78.4)	62(3.7)	1659
入所	175(19.9)	664(75.5)	40(4.6)	879
就労	33(13.3)	210(84.3)	6(2.4)	249
生活介護	41(19.8)	162(78.3)	4(1.9)	207
児通所	7(6.7)	97(92.4)	1(1.0)	105
GH	34(17.7)	149(77.6)	9(4.7)	192
多機能	7(25.9)	18(66.7)	2(7.4)	27

問40 先輩や上司から「利用者に厳しく注意することも必要だ（躰の一つ）」、と言われたことがあるか

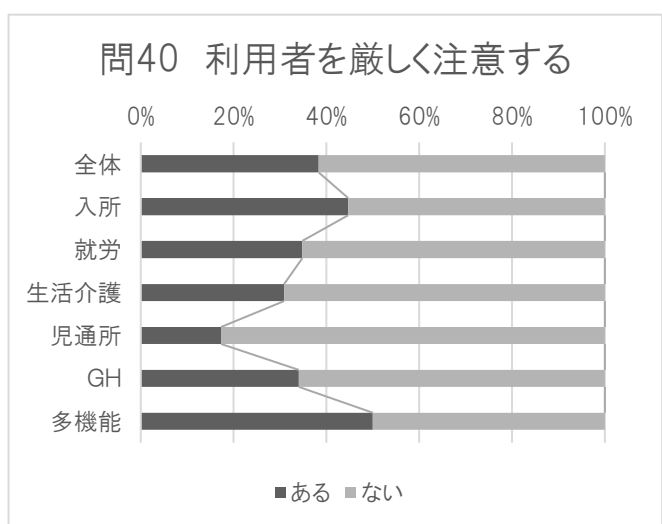
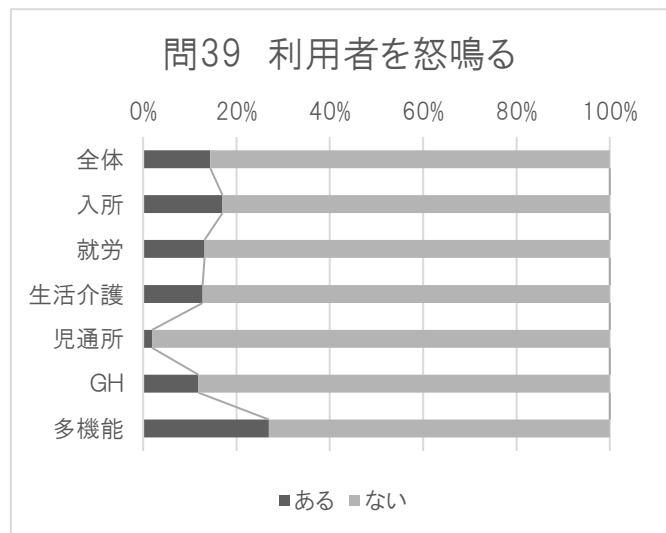
1. ある 2. ない

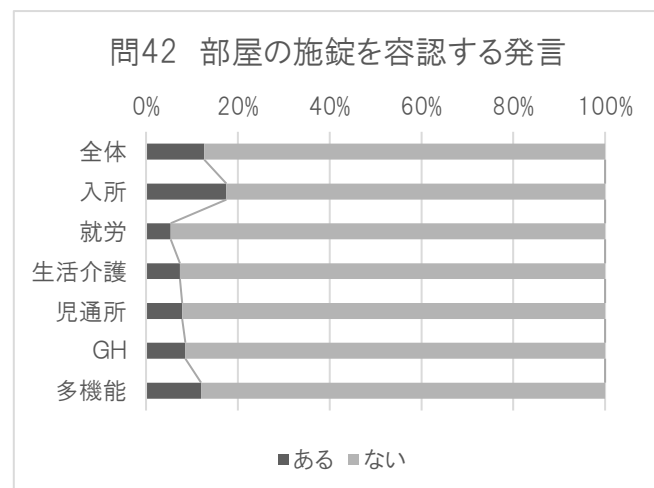
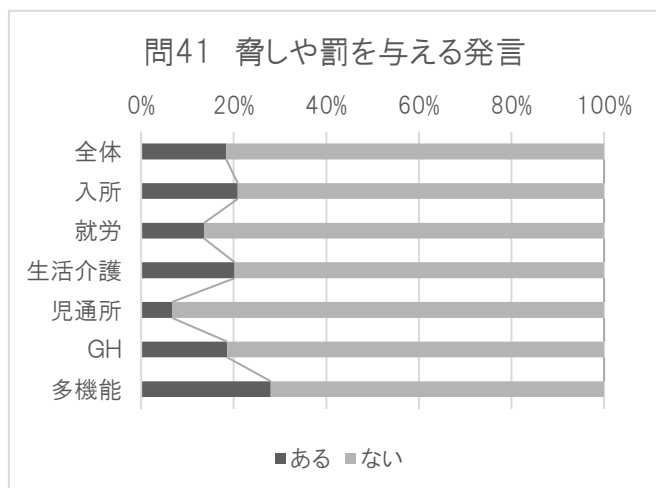
項目	ある	ない	無回答	計
全体	617(37.2)	985(59.4)	57(3.4)	1659
入所	376(42.8)	466(53.0)	37(4.2)	879
就労	85(34.1)	159(63.9)	5(2.0)	249
生活介護	63(30.4)	141(68.1)	3(1.4)	207
児通所	18(17.1)	86(81.9)	1(1.0)	105
GH	62(32.3)	120(62.5)	10(5.2)	192
多機能	13(48.1)	13(48.1)	1(3.7)	27

問42 先輩や上司から、「必要ならば部屋に鍵をかけて利用者を閉じ込めてもよい」と言われたことがあるか

1. ある 2. ない

項目	ある	ない	無回答	計
全体	202(12.2)	1397(84.2)	60(3.6)	1659
入所	147(16.7)	693(78.8)	39(4.4)	879
就労	13(5.2)	229(92.0)	7(2.8)	249
生活介護	15(7.2)	189(91.3)	3(1.4)	207
児通所	8(7.6)	94(89.5)	3(2.9)	105
GH	16(8.3)	170(88.5)	6(3.1)	192
多機能	3(11.1)	22(81.5)	2(7.4)	27





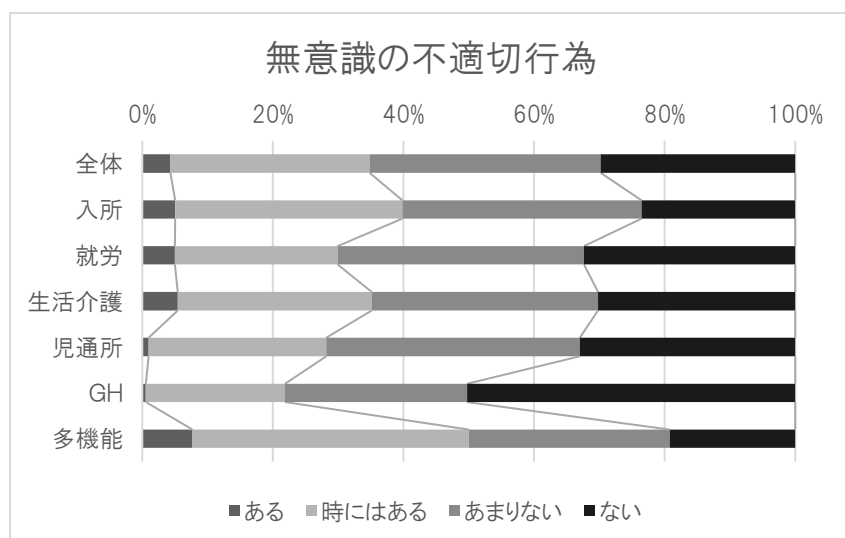
先輩や上司から「利用者を怒鳴ることも必要だ（躰の一つ）」「利用者を厳しく注意することも必要だ（躰の一つ）」「～しないと買い物に行けない」「必要な部屋に鍵をかけて利用者を閉じ込めてもよい」などと言われたことがあるか尋ねた。12.2%から37.2%の者が「ある」と回答しており、入所（障害者支援施設）で高い傾向にある。

障害者虐待防止法の規定する心理的虐待もしくは身体拘束（身体的虐待）に当たる可能性が高い発言や行為であり、支援の見直しが必要である。

問43 無意識のうちに不適切な行為を起こしてしまうことがあるか

1. ある 2. 時にはある 3. あまりない 4. ない

項目	ある	時にはある	あまりない	ない	無回答	計
全体	69(4.2)	488(29.4)	565(34.1)	466(28.1)	71(4.3)	1659
入所	42(4.8)	290(33.0)	305(34.7)	196(22.3)	46(5.2)	879
就労	12(4.8)	60(24.1)	91(36.5)	78(31.3)	8(3.2)	249
生活介護	11(5.3)	60(29.0)	70(33.8)	61(29.5)	5(2.4)	207
児通所	1(1.0)	28(26.7)	40(38.1)	34(32.4)	2(1.9)	105
GH	1(0.5)	39(20.3)	51(26.6)	92(47.9)	9(4.7)	192
多機能	2(7.4)	11(40.7)	8(29.6)	5(18.5)	1(3.7)	27



問4 4 問4 3で、「1. ある」「2. 時にはある」とお答えいただいた方は、具体的に教えてください。

種別	記載あり	入所	就労	生活介護	児通所	GH	多機能
数	513	304	62	67	28	37	11
構成比		59.3%	12.1%	13.1%	5.5%	7.2%	2.1%
全回答比	30.2%	34.6%	24.9%	32.4%	27.0%	19.3%	40.1%

無意識のうちに不適切行為を起こしてしまうと回答したものは564名で33.2%にあたる。そのうち513名より具体的な回答が得られた。

暴言や不適切な言動を行う心理的虐待の類型に入ると考えられるものが、294名、57.3%を占めた。次いでネグレクト、身体的虐待の類型に入ると考えられるものが続いた。さらに、判断の難しいいわゆるグレーゾーンにあたりと考えられるものが80名から得られた。

また、不適切な行為をしてしまう背景等についても86名から回答が得られた。「支援技術の不足」「支援者の感情コントロール」「倫理観の不足」などの支援者側の要因に帰すると考えられるもののものが23名、26.7%と最も多く、次いで「利用者間のトラブル」「利用者からの暴力」利用者側の要因と考えられるものが21名、24.4%と続き、「ゆとりがない」「職員の不足」などの環境要因によると考えられるものが17名、19.8%の回答が得られた。

さらに不適切な支援かどうか「確信が持てない」との回答が21名、24.4%回答から得られた。

問4 4 自由記述欄支援者の虐待の類型

類型	数	比
心理的虐待	294	57.3%
身体的虐待	42	8.2%
ネグレクト	48	9.4%
グレーゾーン	80	15.6%
その他	86	16.8%
計	513	

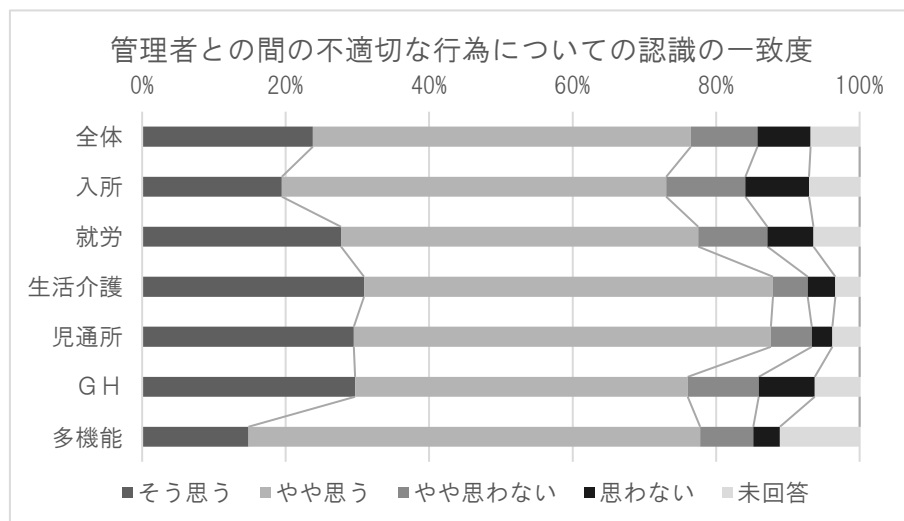
問4 4 支援者による虐待の背景

背景	数	比
確信がもてない	21	24.4%
ゆとりがない	13	15.1%
利用者からの暴力	12	14.0%
支援技術の不足	10	11.6%
利用者間のトラブル	9	10.5%
支援者の感情コントロール	9	10.5%
職員の不足	4	5.0%
その他(倫理観の不足など)	4	5.0%
計	86	

問4 5 管理者との間の利用者に対する不適切な行為についての考え方の一致度

1.そう思う 2.どちらかといえばそう思う 3.どちらかといえばそう思わない 4.そう思わない

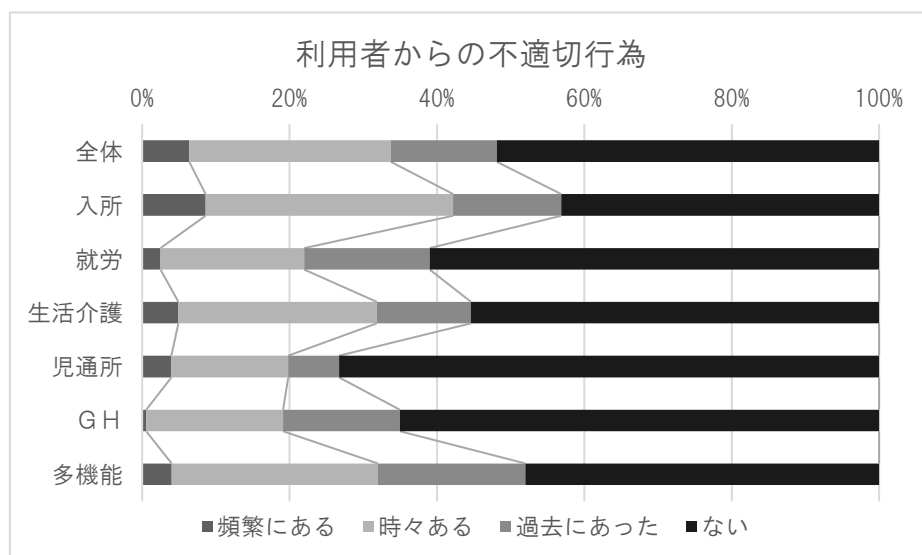
項目	1	2	3	4	無回答	計
全体	396(23.9)	880(53.0)	158(9.5)	121(7.3)	104(6.3)	1659
入所	171(19.5)	471(53.6)	97(11.0)	78(8.9)	62(7.1)	879
就労	69(27.7)	124(49.8)	24(9.6)	16(6.4)	16(6.4)	249
生活介護	64(30.9)	118(57.0)	10(4.8)	8(3.9)	7(3.4)	207
児通所	31(29.5)	61(58.1)	6(5.7)	3(2.9)	4(3.8)	105
GH	57(29.7)	89(46.4)	19(9.9)	15(7.8)	12(6.3)	192
多機能	4(14.8)	17(63.0)	2(7.4)	1(3.7)	3(11.1)	27



問46 利用者から不適切な行為を受けたことがあるか。

1. 頻繁にある 2. 時々ある 3. 過去にはあった 4. ない

項目	頻繁にある	時々ある	過去にあった	ない	無回答	計
全体	93(5.6)	436(26.3)	229(13.8)	821(49.5)	80(4.8)	1659
入所	71(8.1)	277(31.5)	121(13.8)	356(40.5)	54(6.1)	879
就労	6(2.4)	47(18.9)	41(16.5)	147(59.0)	8(3.2)	249
生活介護	10(4.8)	55(26.6)	26(12.6)	113(54.6)	3(1.4)	207
児通所	4(3.8)	16(15.2)	7(6.7)	74(70.5)	4(3.8)	105
GH	1(0.5)	34(17.7)	29(15.1)	119(62.0)	9(4.7)	192
多機能	1(3.7)	7(25.9)	5(18.5)	12(44.4)	2(7.4)	27



利用者からの不適切行為が頻繁にある、時々あると答えたものが529名、31.9%いた。

事業種別では入所が就労、児童通所、GHと比べて約10ポイント高く、利用者からの不適切行為に悩んでいる状況が浮き上がった。また、利用者からの不適切行為と支援者の不適切な行為（問30）及び無意識の不適切行為（問43）との関連もうかがえた。

問47 問46で「1. 頻繁にある」「2. 時々ある」「3. 過去にはあった」とお答えいただいた方は、どのような不適切な行為を受けた事があるかできるだけ詳しく教えてください。

種別	記載あり	入所	就労	生活介護	児通所	GH	多機能
数	681	428	72	82	25	53	12
構成比		62.8%	10.6%	12.0%	3.7%	7.8%	1.8%
全回答比	40.0%	48.7%	28.9%	39.6%	24.0%	27.6%	44.4%

3 利用者への不適切な行為 まとめ

不適切な行為を見たり聞いたりしたことがあるものが約4割、無意識のうちに不適切行為をしてしまうと回答したものが約1/3おり、支援現場が不適切支援と隣り合わせになっている状況が推測される。

支援者間で不適切行為の判断基準が一致してないと答えたものが約3割、不適切支援の判断基準を自身の経験としたものが約7割いた。さらに不適切支援を見たときに注意できないとするものが約4割いた。

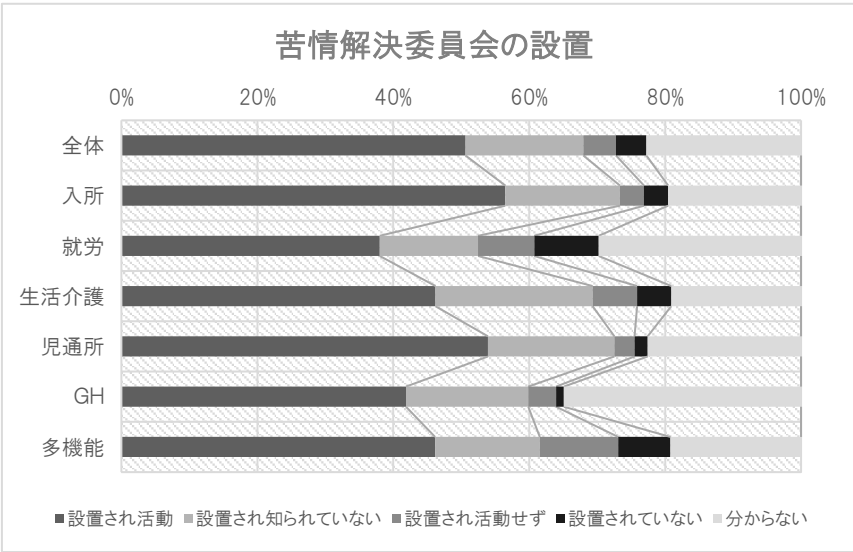
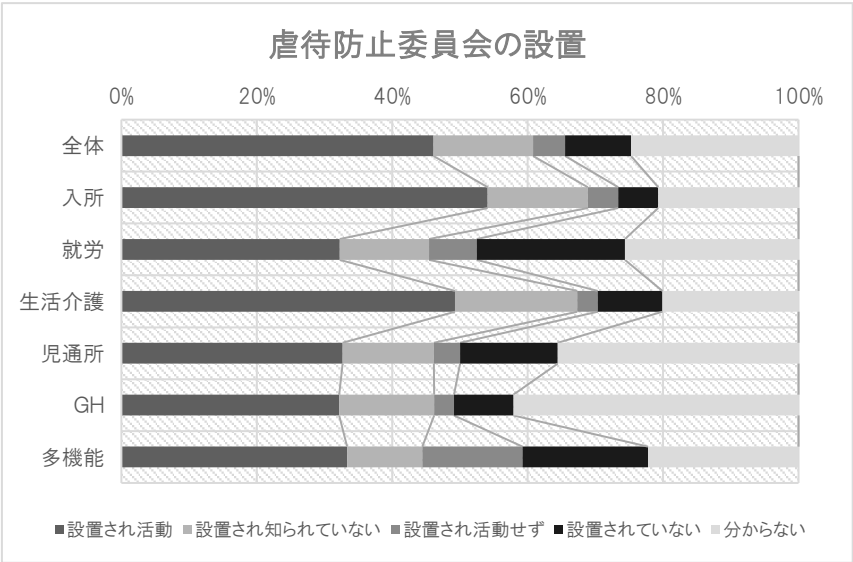
管理者のリーダーシップにより、研修や話し合い、チェックリストの導入等により不適切支援の判断基準についての統一を図ることと、支援について意見が言い合えるような職場の人間関係の構築が必要である。

4 あなたの事業所の権利擁護の取り組みについて

問48 事業所に虐待防止の委員会が設置されているか

1. 設置されており活動している
2. 設置はされているがあまり知られていない
3. 設置はされているが活動はしていない
4. 設置されていない
5. わからない

項目	1	2	3	4	5	無回答	計
全体	731(44.1)	234(14.1)	74(4.5)	157(9.5)	392(23.6)	71(4.3)	1659
入所	457(52.0)	125(14.2)	38(4.3)	50(5.7)	175(19.9)	34(3.9)	879
就労	78(31.3)	32(12.9)	17(6.8)	53(21.3)	62(24.9)	7(2.8)	249
生活介護	98(47.3)	36(17.4)	6(2.9)	19(9.2)	40(19.3)	8(3.9)	207
児通所	34(32.4)	14(13.3)	4(3.8)	15(14.3)	37(35.2)	1(1.0)	105
GH	55(28.6)	24(12.5)	5(2.6)	15(7.8)	72(37.5)	21(10.9)	192
多機能	9(33.3)	3(11.1)	4(14.8)	5(18.5)	6(22.2)	0	27



問４９ あなたの事業所は苦情解決委員会が設置されているか。

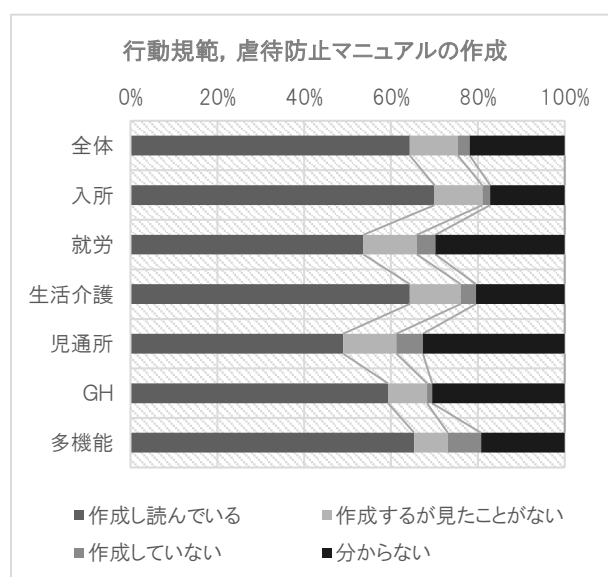
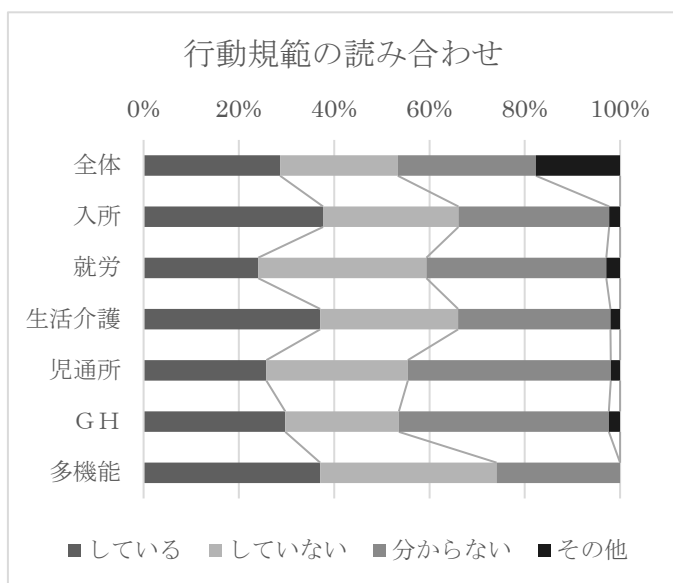
1. 設置されており活動している 2. 設置はされているがあまり知られていない
3. 設置はされているが活動はしていない 4. 設置されていない 5. わからない

項目	1	2	3	4	5	無回答	計
全体	802(48.3)	278(16.8)	76(4.6)	69(4.2)	364(21.9)	70(4.2)	1659
入所	479(54.5)	143(16.3)	30(3.4)	30(3.4)	166(18.9)	31(3.5)	879
就労	92(36.9)	35(14.1)	20(8.0)	23(9.2)	72(28.9)	7(2.8)	249
生活介護	92(44.4)	46(22.2)	13(6.3)	10(4.8)	38(18.4)	8(3.9)	207
児通所	55(52.4)	19(18.1)	3(2.9)	2(1.9)	23(21.9)	3(2.9)	105
GH	72(37.5)	31(16.1)	7(3.6)	2(1.0)	60(31.3)	20(10.4)	192
多機能	12(44.4)	4(14.8)	3(11.1)	2(7.4)	5(18.5)	1(3.7)	27

問５０ 事業所では、知的障害施設職員行動規範を読み合せしているか

1. 読み合せをしている 2. 読み合せをしていない
3. わからない 4. その他

項目	1	2	3	4	無回答	計
全体	530(31.9)	458(27.6)	541(32.6)	36(2.2)	94(5.7)	1659
入所	313(35.6)	236(26.8)	263(29.9)	19(2.2)	48(5.5)	879
就労	58(23.3)	85(34.1)	91(36.5)	7(2.8)	8(3.2)	249
生活介護	73(35.3)	57(27.5)	63(30.4)	4(1.9)	10(4.8)	207
児通所	26(24.8)	30(28.6)	43(41.0)	2(1.9)	4(3.8)	105
GH	50(26.0)	40(20.8)	74(38.5)	4(2.1)	24(12.5)	192
多機能	10(37.0)	10(37.0)	7(25.9)	0	0	27



問5 1 事業所で職員の行動基準（規範）、または虐待防止マニュアルを作成しているか

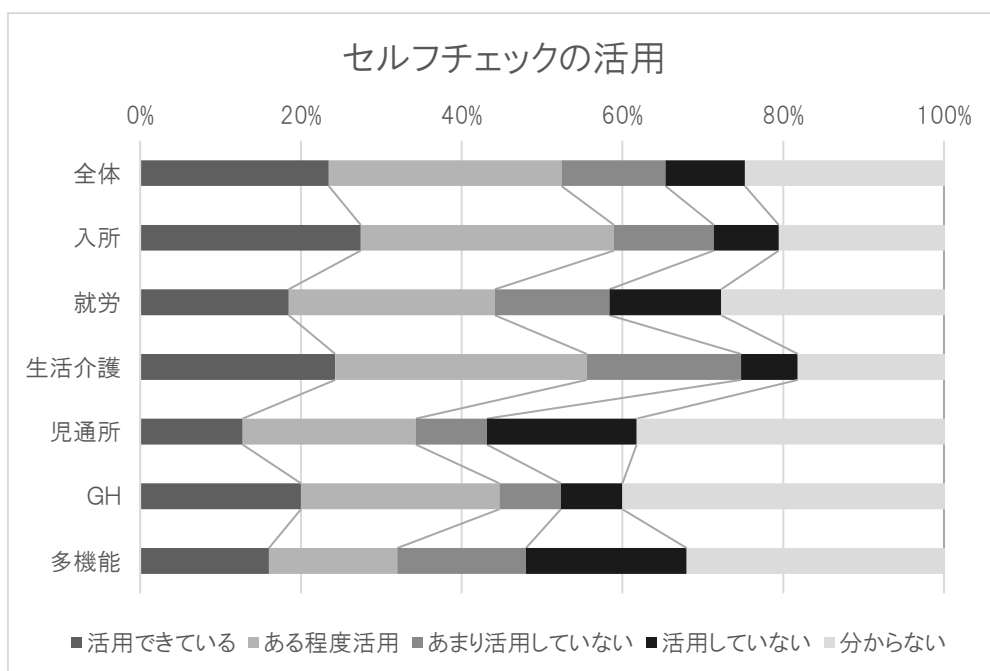
1. 作成しており何度か読んでいる 2. 作成しているが見たことはない
3. 作成していない 4. 作成しているかわからない 5. その他

項目	1	2	3	4	5	無回答	計
全体	995(60.0)	172(10.4)	42(2.5)	340(20.5)	21(1.3)	89(5.4)	1659
入所	579(65.9)	91(10.4)	15(1.7)	142(16.2)	6(0.7)	46(5.2)	879
就労	126(50.6)	29(11.6)	10(4.0)	70(28.1)	5(2.0)	9(3.6)	249
生活介護	126(60.9)	23(11.1)	7(3.4)	40(19.3)	2(1.0)	9(4.3)	207
児通所	48(45.7)	12(11.4)	6(5.7)	32(30.5)	5(4.8)	2(1.9)	105
GH	99(51.6)	15(7.8)	2(1.0)	51(26.6)	3(1.6)	22(11.5)	192
多機能	17(63.0)	2(7.4)	2(7.4)	5(18.5)	0	1(3.7)	27

問5 2 事業所で虐待防止や支援に関するセルフチェックを活用しているか

1. 活用できている 2. ある程度は活用できている 3. あまり活用できていない
4. 活用できていない 5. わからない 6. その他

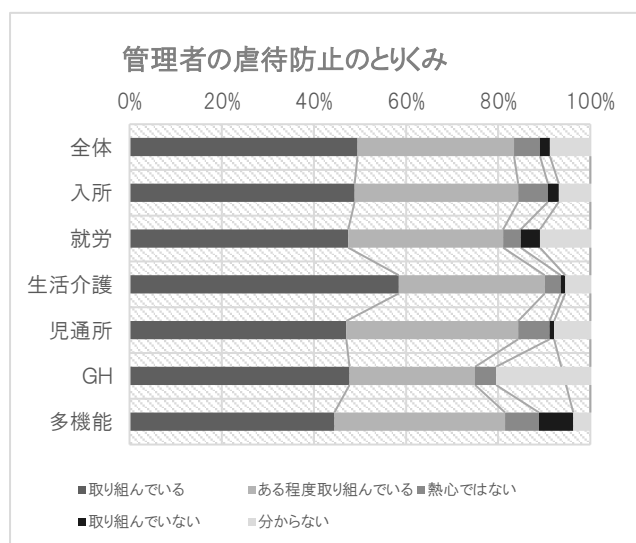
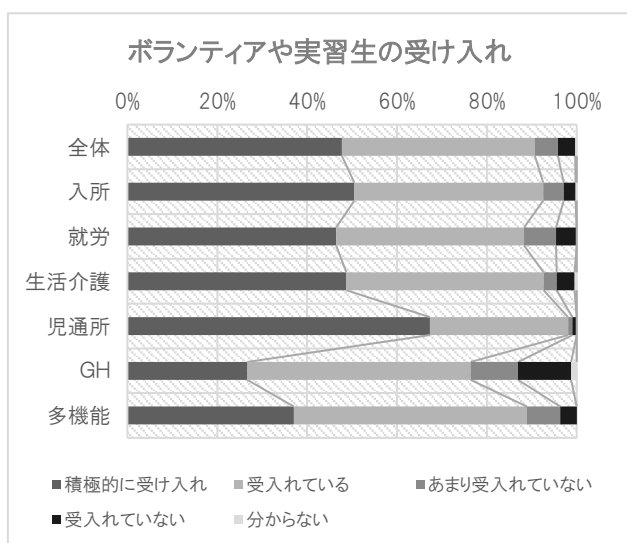
項目	1	2	3	4	5	6	無回答	計
全体	373(22.5)	455(27.4)	202(12.2)	152(9.2)	389(23.4)	15(0.9)	73(4.4)	1659
入所	230(26.2)	264(30.0)	104(11.8)	68(7.7)	172(19.6)	6(0.7)	35(4.0)	879
就労	44(17.7)	61(24.5)	34(13.7)	33(13.3)	66(26.5)	2(0.8)	9(3.6)	249
生活介護	48(23.2)	62(30.0)	38(18.4)	14(6.8)	36(17.4)	3(1.4)	6(2.9)	207
児通所	13(12.4)	22(21.0)	9(8.6)	19(18.1)	39(37.1)	2(1.9)	1(1.0)	105
GH	34(17.7)	42(21.9)	13(6.8)	13(6.8)	68(35.4)	1(0.5)	21(10.9)	192
多機能	4(14.8)	4(14.8)	4(14.8)	5(18.5)	8(29.6)	1(3.7)	1(3.7)	27



問53 事業所でボランティアや実習生の受け入れを行っているか

1. 積極的に受け入れている
2. 受け入れている
3. あまり受け入れていない
4. 受け入れていない

項目	1	2	3	4	5	無回答	計
全体	765(46.1)	674(40.6)	82(4.9)	63(3.8)	5(0.3)	70(4.2)	1659
入所	432(49.1)	359(40.8)	39(4.4)	23(2.6)	2(0.2)	24(2.7)	879
就労	111(44.6)	100(40.2)	17(6.8)	11(4.4)	0	10(4.0)	249
生活介護	99(47.8)	89(43.0)	6(2.9)	8(3.9)	1(0.5)	4(1.9)	207
児通所	70(66.7)	32(30.5)	1(1.0)	1(1.0)	0	1(1.0)	105
GH	43(22.4)	80(41.7)	17(8.9)	19(9.9)	2(1.0)	31(16.1)	192
多機能	10(41.7)	14(51.9)	2(7.4)	1(3.7)	0	0	27



問54 事業所の管理者が虐待防止に対して熱心に取り組んでいると思うか

1. 取り組んでいる
2. ある程度取り組んでいる
3. あまり熱心に取り組んでいない
4. 取り組んでいない
5. わからない

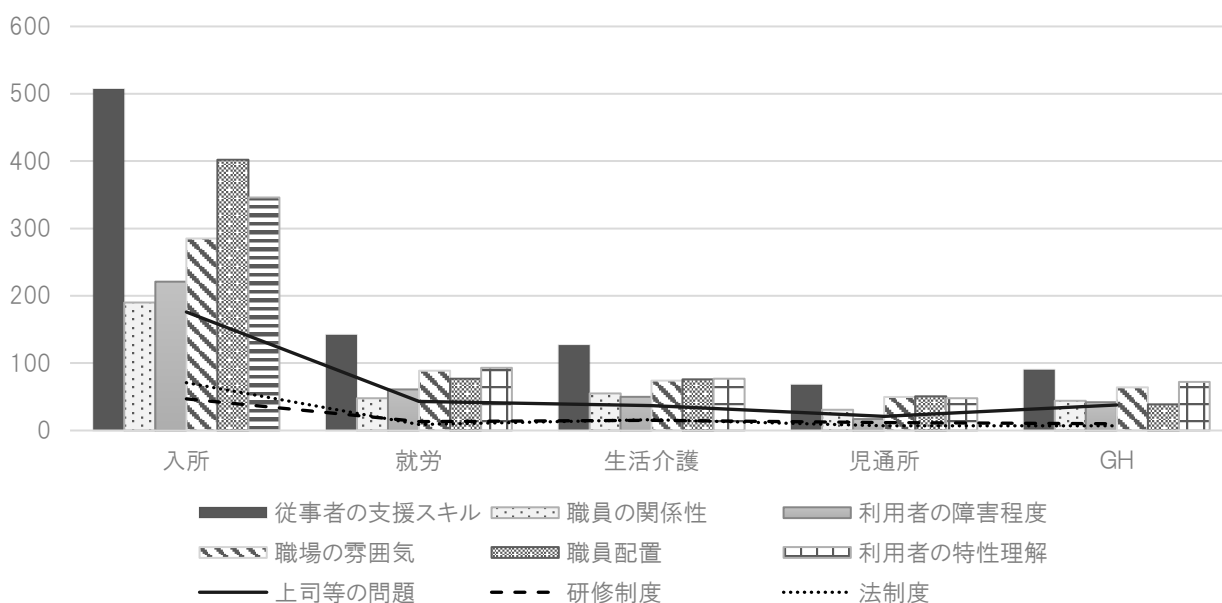
項目	1	2	3	4	5	無回答	計
全体	791(47.7)	542(32.7)	88(5.3)	35(2.1)	140(8.4)	63(3.8)	1659
入所	416(47.3)	302(34.4)	55(6.3)	20(2.3)	58(6.6)	28(3.2)	879
就労	113(45.4)	80(32.1)	9(3.6)	10(4.0)	26(10.4)	11(4.4)	249
生活介護	118(57.0)	64(30.9)	7(3.4)	2(1.0)	11(5.3)	5(2.4)	207
児通所	48(45.7)	38(36.2)	7(6.7)	1(1.0)	8(7.6)	3(2.9)	105
GH	84(43.8)	48(25.0)	8(4.2)	0	36(18.8)	16(8.3)	192
多機能	12(44.4)	10(37.0)	2(7.4)	2(7.4)	1(3.7)	0	27

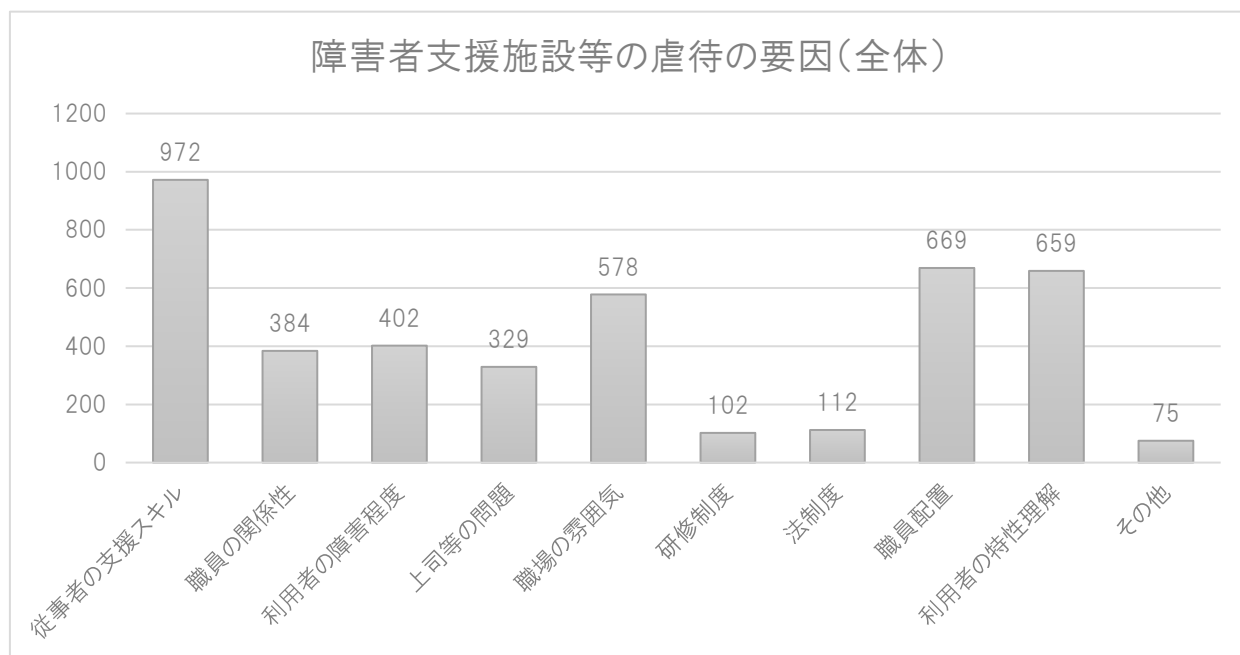
問55 障害者支援施設、生活介護、共同生活援助、就労継続支援B型の従事者による不適切な行為や障害者虐待の割合が他のサービスよりも高いという報告がされています。何が問題であると思いますか

1. 従事者個人のスキルの問題 2. 従事者間の関係性の問題 3. 利用者の障害程度の問題
4. 管理者や上司の問題 5. 職場の雰囲気の問題 6. 研修制度の問題 7. 法制度の問題
8. 職員配置（数）の問題 9. 利用者の障害に対する理解の問題 10. その他

項目	従事者の支援スキル	職員の関係性	利用者の障害程度	上司等の問題	職場の雰囲気
全体	972(57.1)	384(22.6)	402(23.6)	329(19.3)	578(34.0)
入所	507(57.7)	190(21.6)	221(25.1)	176(20.0)	285(32.4)
就労	142(57.0)	48(19.3)	61(24.5)	43(17.3)	89(35.7)
生活介護	127(61.4)	55(26.6)	50(24.2)	37(17.9)	74(35.7)
児通所	68(65.4)	31(29.8)	17(16.3)	21(20.2)	50(48.1)
GH	90(46.8)	44(22.9)	42(21.9)	38(19.8)	64(33.3)
多機能	18(66.7)	11(40.7)	5(18.5)	7(25.9)	6(22.2)
項目	研修制度	法制度	職員配置	利用者の特性理解	その他
全体	102(6.0)	112(6.6)	669(39.3)	659(38.7)	75(4.4)
入所	47(5.3)	71(8.1)	402(45.7)	346(39.4)	41(4.7)
就労	13(5.2)	9(3.6)	77(30.9)	93(37.3)	8(3.2)
生活介護	15(7.2)	16(7.7)	76(36.7)	77(37.2)	108(4.8)
児通所	12(11.5)	7(6.7)	51(49.0)	48(46.2)	6(5.8)
GH	10(5.2)	7(3.6)	39(20.3)	72(37.5)	6(3.1)
多機能	3(11.1)	0	10(37.0)	10(37.0)	2(7.4)

障害者支援施設等の虐待の要因(事業毎)





最後に、障害福祉サービス事業所において虐待の割合が高いことについて検討する。「従事者の支援スキルの問題」が 57.1%を占めて最も高く、「職員配置数の問題」「利用者の障害に対する理解の問題」が約 4 割となっている。

一人ひとりの支援スキルが不足し、利用者の特性理解に問題があり、職員数も不足しているため虐待が起こりやすいと考えている回答者が多く、研修制度や法制度を要因に上げるものは少なかったが、支援スキルや利用者理解等の専門性を高めるためには研修の機会が重要であり、夜間支援を例に挙げるまでもなく、職員数が不足しゆとりのない状態の支援の問題は法制度によるところが大きい。

自由記述欄

種別	記載あり	入所	就労	生活介護	児通所	GH	多機能
数	363	204	51	34	30	35	12
構成比		56.2%	14.0%	9.4%	8.3%	9.6%	3.3%

4 事業所の権利擁護の徳見について まとめ

虐待防止委員会や苦情解決委員会の設置、虐待防止マニュアル作成や活用やセルフチェック等とりくみをしているが、職員への周知に課題があるよううかがえる。権利擁護の取り組みが形だけで終わるのではなく、実効性を担保するためには、施設長管理者の果たす役割が大きい。

2. 山口県内における障害者施設従事者 への意識調査の検討

増田公香

1. はじめに

2016年7月に神奈川県知の知的障害者施設において多くの障害のある人々が殺傷された。また2014年には千葉県袖ヶ浦の障害者施設において殺人事件が発生した。そのような中2015年には山口県の知的障害者施設であるB園における暴行事件において施設職員が逮捕・書類送検された。このように近年の日本社会では障害者虐待ことに施設内における虐待事件が後を絶たない。筆者は虐待者が逮捕されても障害者虐待事件の根本的な課題解決とはならないと考える。ではなぜ障害者虐待は発生するのだろうか。

障害者虐待に関しては、海外を中心に様々な研究が展開されている。大きく3つの方向性に分類することができると考える。第一に知的障害児者に焦点をあてた研究である。先駆的研究としては1970年代後半にシアトルの地域を中心に展開された調査がある。その後1984年のワーシングトン（Worthington, 1984）や1986年にハード（Hard et al., 1986）らは障害のある人々に対する性的虐待に関しての調査研究を行った。その後1990年代に入りソブセー（Sobsey et al., 1990）が知的障害者に対する虐待についての研究を深め、障害者虐待が発生する構造を支援者と利用者との関連性に焦点を当てカウンターモデルをまた家族内にて発生する障害者虐待に関してはストレス依存モデルとしてそのメカニズムを分析した。

第二に女性学の視点からは1980年以降性的虐待を中心に研究が展開された。2008年にはカスティール（Casteel et al., 2008）等が障害のある女性に対して全米調査を行っている。

第三の方向性として、障害者の暴行や虐待に対する介入や予防に関する研究が展開されている。ことに性的虐待に関しては障害のある当事者に対する予防施策の必要

性が指摘されている。

以上のように殊海外においては、障害者虐待に関して様々な調査研究が展開されている。しかしながら、虐待者になりうる可能性のある支援者に対する意識調査等は現時点ではほとんど皆無といってもいい。

虐待者が逮捕されても障害者虐待事件の根本的な課題解決とはなっていない。つまりなぜ支援者による障害者虐待事件が発生するのか、その発生要因を検討することが重要であると考え。それは虐待という事象を被虐待者の視点からのみではなく支援者の視点も含め相互にかつ構造的に検討する必要がある。

以上のことを踏まえ、本論では山口県知的障害者福祉協会が2015年に実施した県内の障害者施設従事者に対して実施した意識調査をとおり、支援者の意識・労働環境等を踏まえたうえで虐待行為に至る背景要因を分析する。そのうえで今後求められる施策を提言することをその目的とする。

2. 研究方法

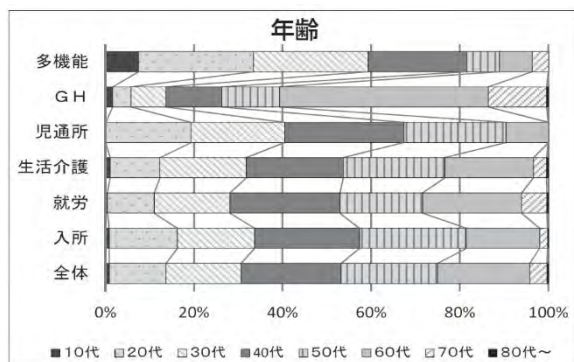
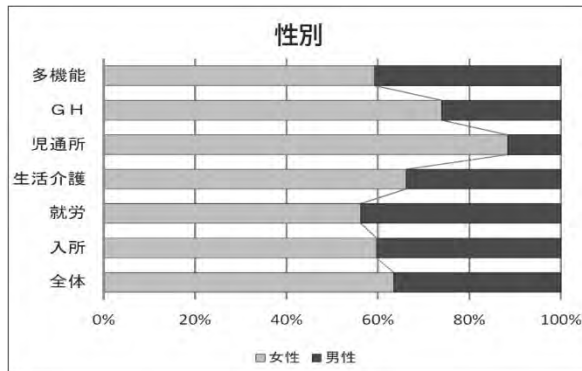
本研究は、山口県知的障害者福祉協会が2015年に実施した「会員施設従事者に対する意識調査」の結果を分析する。

- 1) 調査目的：山口県福祉協会加入施設において人権擁護のとりくみをすすめることを目的とする。
- 2) 調査内容：次の点を質問内容とした。①基本的属性 ②職場に関する事項③利用者に対する不適切な行為④事業所の権利擁護に対する取組みの4カテゴリーで合計55項目の質問項目から構成されている。
- 3) 調査方法：郵送によるアンケート調査とした。具体的には事業所に対象従事者数を調査したうえで事業所別に取りまとめて発送し対象者に配布した。回答者は記入後無記名で投函する方法をとった。
- 4) 倫理的配慮：本調査を実施するにあたり山口県知的障害者福祉協会は倫理審査委員会（委員は、弁護士・社会福祉士・大学教授の3名で構成）を設置し、調査実施に関する倫理審査委員会を2015年7月29

日に開催した。検討内容は次の点である。①調査内容②インフォームド・コンセント③秘密保持④調査結果の公表方法と結果の公表に対する配慮であった。検討結果倫理審査委員会に置いて承認された。

5) 調査実施時期

2015年8月5日～9月30日とした。



6) 調査対象

山口県知的障害者福祉協会加入の103施設・事業所の従事者2,479名を対象とした。内訳は次のとおりである。27通所事業所（544名）・43入所事業所（1,796名）・5障害児通所事業所（139名）とした。

7) 分析方法

分析方法に関しては次の2方法をとった。第一に各項目に関しては単純集計によりその実態を把握した。第二に、虐待行為の発生要因を分析するために重回帰分析を行った。従属変数に「利用者への不適切な行為の有無」「無意識に不適切な行為を行う」を投入し2種類の重回帰分析にて分析した。独立変数には、基本的属性・職場に関する情報・事業所の権利擁護の取り組みを各々投入

し、段階別に分析した。

3. 結果

1,702名から回答が得られた（有効回答率68.6%）。事業所種別による内訳は次のとおりである。入所事業所1,098名・通所事業所456名・障害児通所事業所104名であった。

1) 単純集計結果

単純集計結果からは次の点が明らかとなった。

性別でみると、男性619名・女性1,075名・無回答8名であった。事業所別に分類すると表に示すとおりである。

年齢に関しては、平均年齢は47.4（±14.2）だった。

40歳代が379名と最も多く、次いで50歳代が366名・60歳代が350名となっていた。70歳以上も72名いた。事業所別にみると次のとおりである。

入所施設では、879名のうち50歳代が210名（24.1%）と最も多かった。就労系事業所では、249名のうち40歳代が61名（24.5%）と最も多かった。生活介護では、207名中50歳代が47名（22.7%）と最も多かった。障害児通所事業所では、105名中40歳代が28名（26.7%）と最も多かった。グループホームでは、192名中60歳代が90名（46.9%）と最も多かった。多機能事業所では、27名中20歳代7名（26.0%）・30歳代7名（26.0%）と20歳代と30歳代が多かった。このように事業所別にみると年齢構成の格差がみられた。

最終学歴に関しては、高校卒が575名（34.1%）と最も多く、次いで4年制大学が442名（26.2%）短期大学が406名（24.1%）専門学校が218名（12.9%）となっていた。

事業所別にみると、次のようになっていた。入所施設では、879名中264名（30.0%）が高卒であったが、次いで4年制大学卒が248名（28.2%）で短期大学卒が222名（25.3%）となっていた。つまり、高校卒が最も多かったものの4年制大学卒との差はわずか1.8%に留まっていた。就労系事業所では、249名中高校卒が93名

(37.3%)と最も多かった。生活介護では、207名中高校卒が76名(36.7%)と最も多かった。障害児通所事業所では、105名中短期大学卒が34名(32.4%)と最も多く、次いで4年制大学卒が27名(25.7%)で、高校卒は12名(11.4%)に留まっていた。グループホームでは、192名中高校卒が115名(59.9%)と全体の6割近くを占めていた。多機能事業所では、27名中4年制大学卒が9名(33.3%)を占めていた。入所施設では高校卒が最も高い割合を占めたものの4年制大学卒の割合もかなり高かったことに注視すべきである。また障害児通所事業所では、保育士等の専門的資格が最終学歴との関連性に現れたといえよう。さらにグループホームでは世話人としての職員の位置づけが関連しているのではないかと考えられる。

福祉系学校の卒業者は429名で全体の25.6%に留まっていた。

資格に関しては、有資格者は548名で、全体の28.1%に留まっていた。

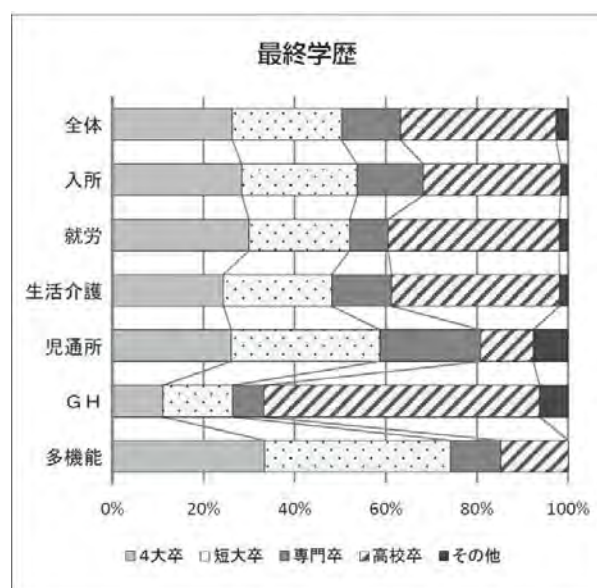
年収に関しては、200万円台が365名(22.1%)と最も多く次いで300万円台が296名(17.9%)となっていた。

100万円以下も255名(15.4%)であった。

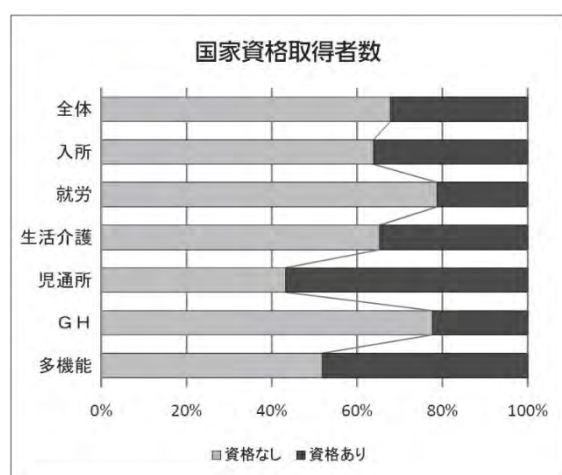
事業所別にみると次のような結果となった。入所施設では、879名中209名(23.8%)と200～300万円未満が最も多かった。就労系事業所では、249名中57名(22.9%)と130～200万円未満が最も多かった。生活介護では、207名中49名(23.7%)と200～300万円が最も多かった。障害児通所事業所では、27名(25.7%)と100万円未満が最も多かった。グループホームでは、192名中62名(32.3%)と100万円未満が最も多かった。また多機能事業所では、200～300万円未満が5名(18.5%)でまた400～500万円未満が同じく5名(18.5%)となっていた。このように事業所別にみるとかなりの格差がみられた。入所施設では夜勤手当等の収入があることが通所事業所との相違点として考えられる。

基本的属性

		人数	%
性別	男性	619	36.4
	女性	1075	63.2
年齢	平均	47.4 ± 14.2	
	10歳代	13	0.8
	20～29	216	12.8
	30～39	285	17.0
	40～49	379	22.5
	50～59	366	21.8
	60～69	350	20.8
	70～79	66	3.9
	80～	6	0.4
最終学歴	4年大学	442	26.2
	短期大学	406	24.1
	専門学校	218	12.9
	高校	575	34.1
	その他	46	2.7
福祉系学校	福祉系	429	25.6
	以外	1246	74.4
資格	あり	548	
	なし	1153	
年収	～100万	255	15.4
	100～130	179	10.8
	～200	277	16.8
	～300	365	22.1
	～400	296	17.9
	～500	168	10.2
	～600	83	5
	～700	22	1.3
	700～	8	0.5

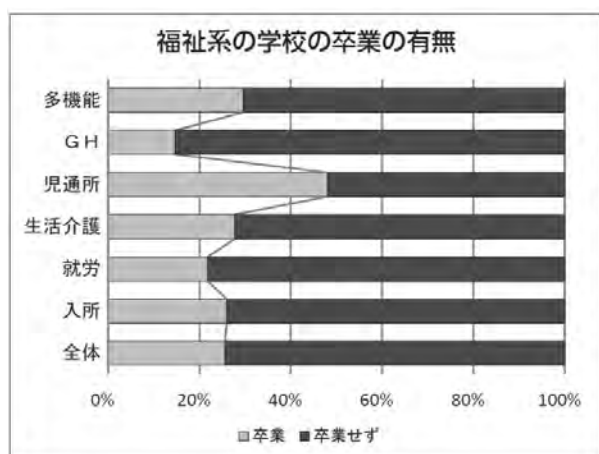


資格に関しては、有資格者は全体の548名（32.2％）に留まっていた。事業所別にみると、障害児通所事業所においては104名中有資格者が59名（56.7％）と有資格者の割合が最も高かった。その一方で、就労型事業所（就労移行・就労継続A型・就労継続B型）においては249名中有資格者は53名（21.3％）に留まっていた。



福祉系の学校の卒業者の状況は表に示すとおりである。全体としては429名（25.6％）に留まっていた。

事業所別にみると次のような結果となった。入所施設では879名中225名（25.6％）、就労系事業所では249名



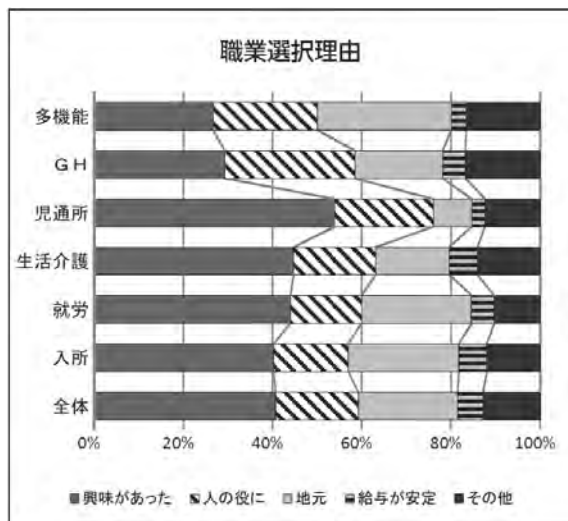
中54名（21.7％）、生活介護では、207名中56名（27.1％）、障害児通所事業所では105名中50名（47.6％）、グループホームでは192名中28名（14.6％）、多機能事業所では27名中8名（29.6％）となっていた。障害児通所事業が最も高く47.6％となっていたのに対しグループホームではわずか14.6％に留まっていた。

有資格者の資格の内訳は、社会福祉士は135名（7.9％）、精神保健福祉士21名（1.2％）、介護福祉士249名（14.6％）、保育士260名（15.3％）であった。（複数回答あり）

これを事業所別にみると次のような結果となった。入所施設では、879名中社会福祉士73名（8.3％）・精神保健福祉士13名（1.5％）・介護福祉士149名（17.0％）・保育士143名（16.3％）・その他318名（36.2％）となっていた。就労系事業所では、249名中社会福祉士18名（7.2％）・精神保健福祉士3名（1.2％）・介護福祉士21名（8.4％）・保育士20名（8.0％）・その他78名（31.3％）となっていた。生活介護では、207名中社会福祉士14名（6.8％）・精神保健福祉士1名（0.5％）・介護福祉士36名（17.4％）・保育士34名（16.4％）・その他73名（35.3％）となっていた。障害児通所事業所では、105名中社会福祉士15名（14.4％）・精神保健福祉士2名（1.9％）・介護福祉士10名（9.6％）・保育士39名（37.5％）・その他42名（40.4％）となっていた。グループホームでは、192名中社会福祉士7名（3.6％）・精神保健福祉士1名（0.5％）・介護福祉士22名（11.5％）・保育士16名（8.3％）・その他76名（39.6％）となっていた。多機能事業所では、27名中社会福祉士4名（14.8％）・精神保健福祉士1名（3.7％）・介護福祉士7名（25.9％）・保育士7名（25.9％）・その他8名（29.6％）となっていた。児童通所以外の事業所では、社会福祉士・精神保健福祉士といういわゆる社会福祉の専門職殊にソーシャルワーカーとしての有資格者が10％未満で極めて低いことに注視する必要がある。

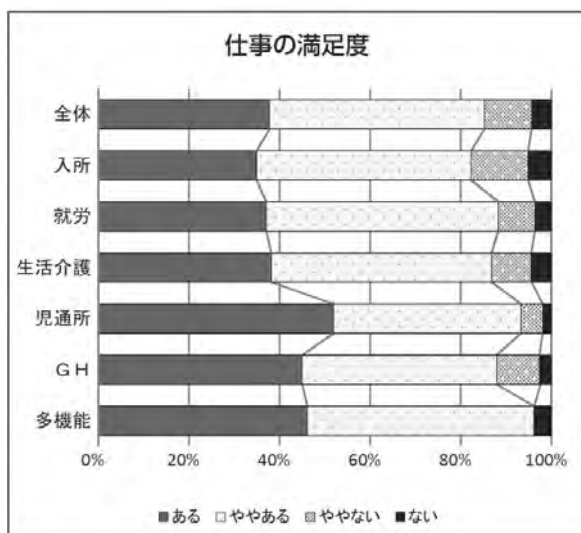
職業選択の理由としては、「興味があった」が最も高く38.2％だった。「人の役に立ちたい」は18.6％に留まっていた。その一方、「地元で仕事がしたかった」が20.9％を全体としては高かった。大都市と比較して産業不足、職業選択の幅が少ない結果と考えられる。

仕事の満足度に関しては、「やりがいを感じている」「どちらかといえばやりがいを感じている」「どちらかといえばやりがいを感じていない」「感じていない」の



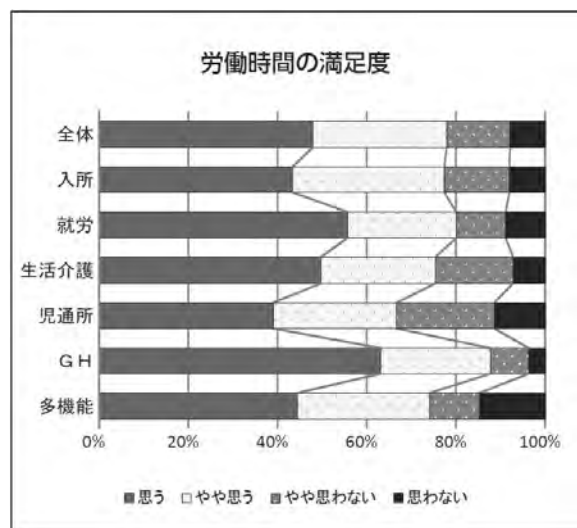
4 選択から回答してもらった。その結果、「やりがいを感じている」「どちらかといえばやりがいを感じている」の合計が84.2%を占めた。

事業所別にみると、障害児通所が最も高く「やりがいを感じている」「どちらかといえばやりがいを感じている」の合計が95.4%だった。最も低かったのは入所施設で「やりがいを感じている」「どちらかといえばやりがいを感じている」の合計が81.5%だった。しかしながら全体的に肯定的な回答が高く、また事業所別間の差異はあまりみられなかった。



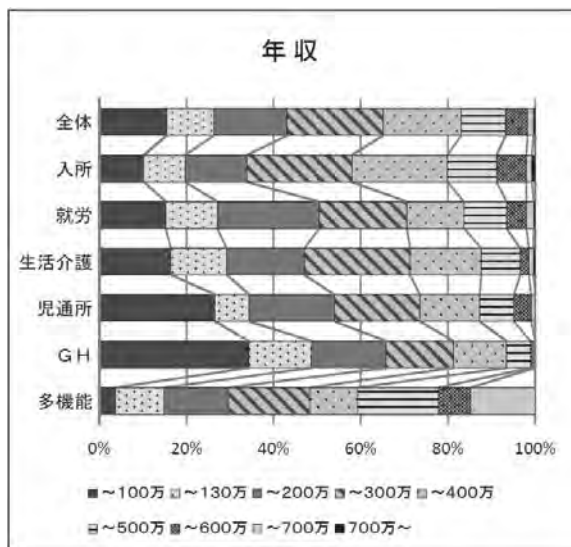
労働時間の満足度に関しては、「労働時間（残業を含む）は適当か」という質問に対して、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わ

ない」「そう思わない」の4 選択から回答してもらった。その結果全体では、1,659名中「そう思う」と回答した人が789名（47.6%）、「どちらかといえばそう思う」が296名（30.0%）で全体の、77.6%が肯定的な回答をした。事業所別にみると、グループホームが最も高く「そう思う」が61.4%「どちらかといえばそう思う」が24.0%で全体の85.4%が肯定的だった。入所施設では「そう思う」が43.0%「どちらかといえばそう思う」が33.7%で全体の76.7%が肯定的だった。その一方で児童通所は最も低く「そう思う」が39.0%「どちらかといえばそう思う」が27.6%で肯定的回答は全体の66.6%に留まっていた。

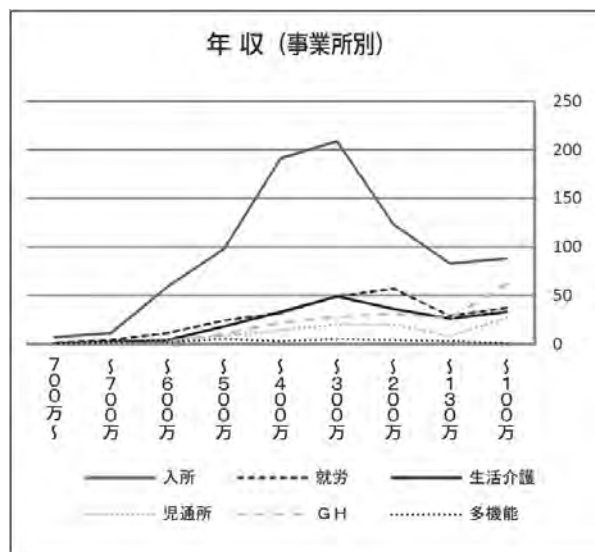


給与の満足度に関しては「仕事の内容と給与はつりがいとれているか」という質問に対して、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」の4選択から回答してもらった。その結果全体では、1,659名中「そう思う」362名（21.8%）・「どちらかといえばそう思う」507名（30.6%）・「どちらかといえばそう思わない」461名（27.8%）・「そう思わない」310名（18.7%）となっており、全体の約52.4%が肯定的回答であった。事業所別にみると、入所施設では「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人は49.4%であった。就労系では54.6%、生活介護では49.8%、障害児通所では49.5%、

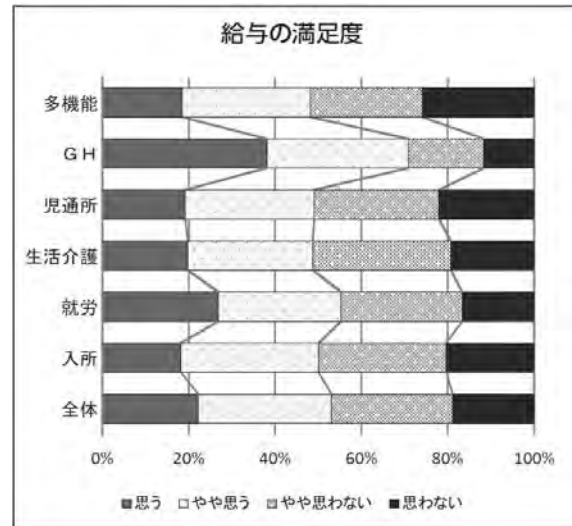
グループホームでは69.8%、多機能事業所では48.1%となっていた。全体でみると50%以上の割合で肯定的回答となっていたが、事業種別にみるとグループホーム以外の事業所において肯定的回答は50%に達していない事実が確認できる。つまり、障害者施設職員のうちグループホーム以外の事業所で働く対象者の50%以上は「仕事の内容と給与はつり合いがとれていない」と感じていることが明らかとなった。



前述の所得との関連性から考えてみると、グループホームでは100万円未満が最も高いにもかかわらず「仕事の内容と給与はつり合いが取れている」ということに肯定的に回答した人が全体の70%近くを占めていることは注視すべきである。その一方で、入所施設や多機能事

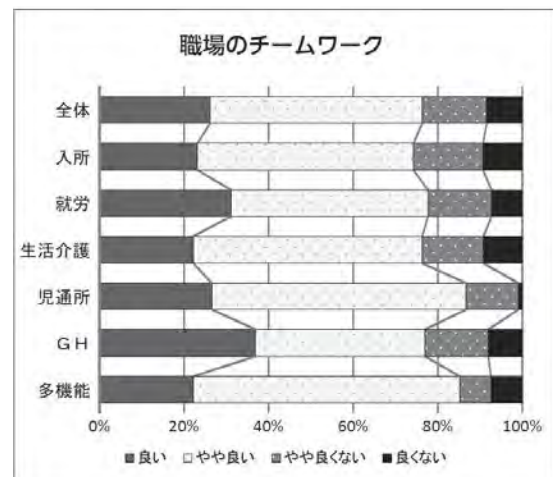


業所においては、100万円未満の所得者の割合は低く、又、給与に対する満足度が低い。入所施設における24時間連続した業務内容の負担の大きさを所得に反映する必要があると考える。



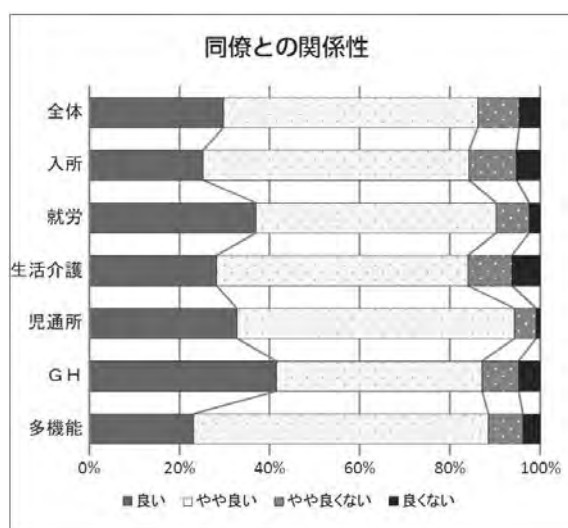
労働時間の満足度・給与の満足度に関しては、「思う」「やや思う」「やや思わない」「思わない」の4選択肢の中から回答してもらった。

職場のチームワークに関しては、「職場はチームワークが良いか」の質問に対し「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」の4選択肢から回答してもらった。その結果全体でみると、1,659名中428名 (25.8%) が「そう思う」・826名 (49.8%) が「どちらかといえばそう思う」・253名 (15.3%) が「どちらかといえばそう思わない」・136



名(8.2%)が「そう思わない」と回答した。全体の85.6%が肯定的な回答であった。「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合を事業所別にみると、入所施設では73.5%、就労系事業所では77.1%、生活介護では76.3%、障害児通所では86.7%、グループホームでは75%、多機能事業所では85.2%という結果だった。障害児通所が最も高く入所施設が最も低かった。

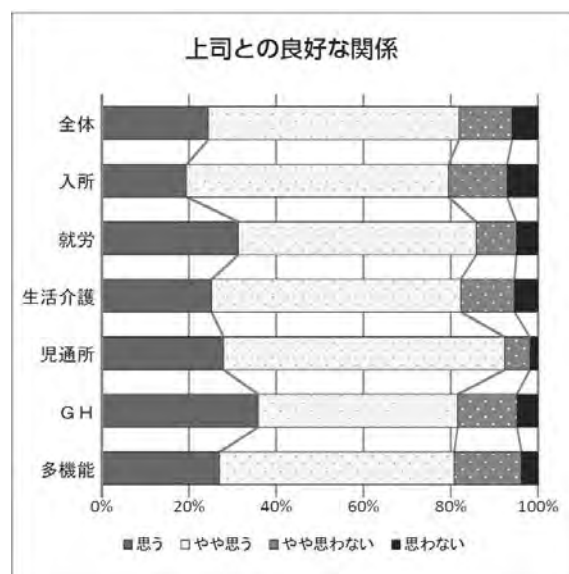
同僚との関係性に関しては、「周りの同僚(管理者や経営者を除く)との良好な関係は築けているか」との質問に対し、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」の4選択から回答してもらった。その結果全体でみると、1,659名中484名(29.2%)が「そう思う」・922名(55.6%)が「どちらかといえばそう思う」・151名(9.1%)が「どちらかといえばそう思わない」・76名(4.6%)が「そう思わない」と回答した。全体の84.8%が肯定的な回答をした。最も高かったのは障害児通所で105名中98名(93.4%)が肯定的回答をした。また事業所間の差異はあまりみられなかった。



上司との関係性については、「上司と良好な関係が築けているか」の質問に対し、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」の4選択から回答してもらった。その結果、全体では1,659名中394名(23.7%)が「そう思う」・926

名(55.8%)が「どちらかといえばそう思う」・197名(11.9%)が「どちらかといえばそう思わない」・96名(5.8%)が「そう思わない」と回答した。全体の79.5%約8割の回答者が上司との関係性について肯定的な回答をした。

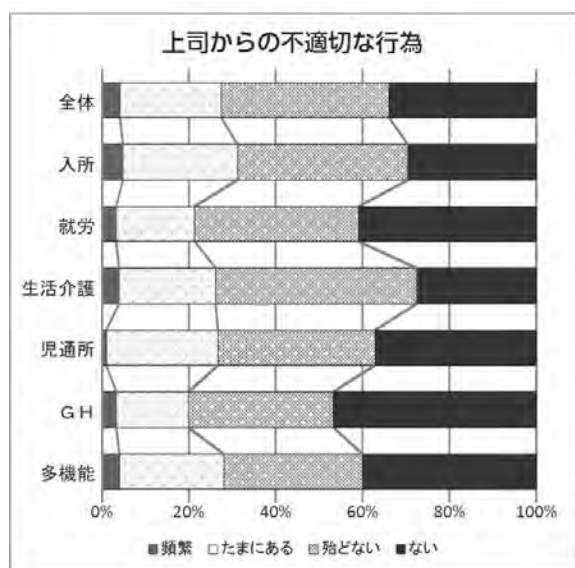
つまり、同僚や上司との関係性に関しては、良好な関係が築けていると肯定的な回答をした割合が大変高かった。



その一方で上司や同僚からの不適切な行為に関しては、「職場の上司や同僚などから不適切な行為や嫌な思いをする行為をされたことがあるか。」という質問に対し、「頻繁にある」「たまにある」「ほとんどない」「ない」の4選択から回答してもらった。その結果、全体では1,659名中65名(3.9%)が「頻繁にある」と回答し、378名(22.8%)が「たまにある」、628名(37.9%)が「ほとんどない」、545名(32.9%)が「ない」と回答した。つまり全体の回答者のうち26.7%は上司や同僚から不適切な行為をされたことがあると回答している。事業種別にみると、入所施設では「頻繁にある」4.6%「たまにある」25.6%とで、就労系事業所では「頻繁にある」3.2%「たまにある」17.7%、生活介護では「頻繁にある」3.9%「たまにある」21.7%、障害児通所では「頻繁にある」1.0%「たまにある」25.7%、グループホームでは「頻繁にある」3.1%「たまにある」16.2%、多機能事業所で

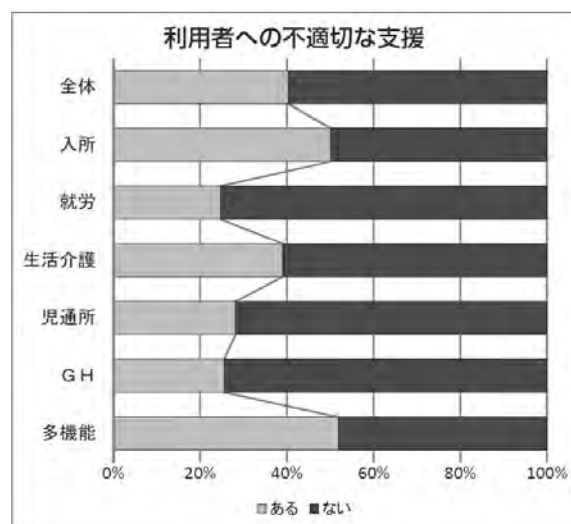
は「頻繁にある」3.7%「たまにある」22.2%となっていた。入所施設が最も高く全体の30%の回答者が「上司や同僚から不適切な行為を受けた経験がある」と回答した。最も低かったのはグループホームだった。

前述した上司や同僚との関係性に関しては約8割の回答者が肯定的な回答をしたにもかかわらず、約30%近くの回答者が「上司や同僚からの不適切な行為を受けた経験がある」事実が明らかとなった。

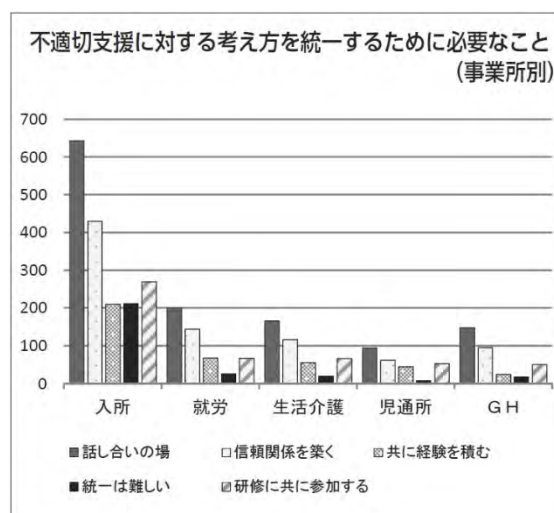


利用者への不適切な行為に関しては、「事業所で職員による利用者への不適切な行為を見たことがあるか」という質問に対し、「ある」「ない」の2選択から回答してもらった。その結果、全体では1,659名中658名(39.7%)が「ある」と回答した。「ある」と回答した割合について事業所種別にみると、入所施設では48.6%、就労系事業所では24.1%、生活介護では38.6%、障害児通所では27.6%、グループホームでは25.0%、多機能事業所では51.9%だった。事業種別により大きな差異が見られた。つまり入所と通所での差がみられた。背景には入所では利用者の障害の程度が重度であること等が要因として考えられる。

次に「支援者（管理者を除く）間で支援に関する不適切な行為に対する考えを統一するために必要なこと」に関して、「話し合いの場を持つ」「信頼関係を築く」「共に経験を積む」「統一することは難しい」「人権に関す

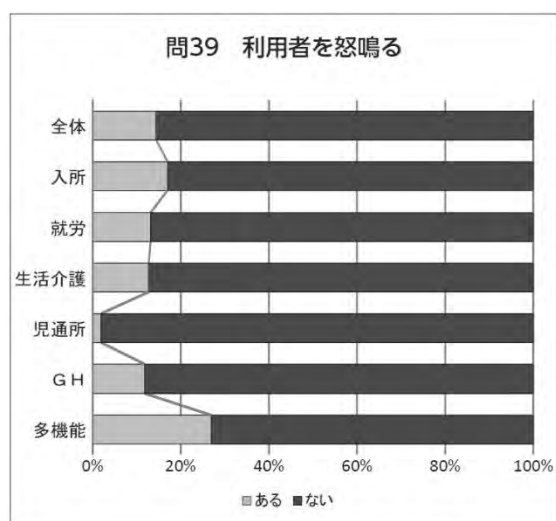


る研修をともに参加する」「その他」から回答してもらった（複数回答可）。その結果、全体では1,702名中「話し合いの場をもつ」が1,296名・「信頼関係を築く」876名・「共に経験を積む」423名・「統一することは難しい」214名・「人権に関する研修を共に参加する」528名・「その他」68名だった。「話し合いの場をもつ」が最も多く、次いで「信頼関係を築く」「共に経験を積む」「人権に関する研修を共に参加する」「統一することは難しい」「その他」の順だった。これは事業種別にみても同様の結果となった。つまり不適切な行為に対する考え方の統一化を図るためには、話し合いの場を持つことが重要であると考えていることが確認できた。



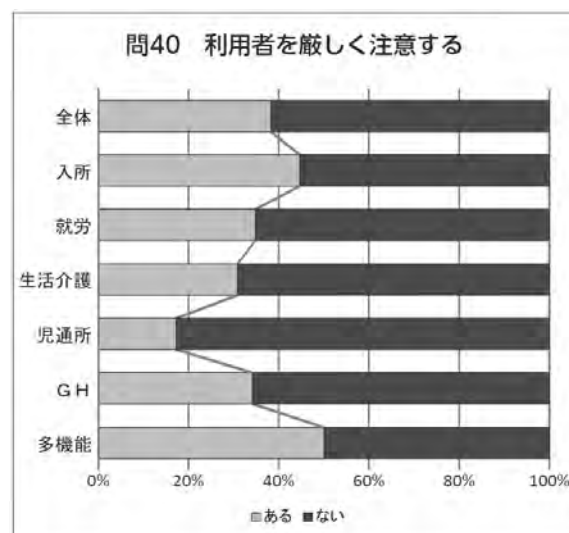
先輩職員からの支援方法に関する助言について質問した。まず、「先輩や上司から「利用者を怒鳴ることも

必要だ（賤の一つ）」と言われたことがあるか」という質問に対し「ある」「ない」の2選択から回答してもらった。その結果、全体では1,659名中「ある」と回答したのは232名（14.0%）だった。「ある」と回答した割合を事業種別にみると、入所施設16.3%・就労系事業所12.9%・生活介護12.6%・障害児通所1.9%・グループホーム11.5%・多機能事業所26.0%だった。多機能事業所次いで入所施設が最も高かった。その一方で障害児通所はほとんどなかった。

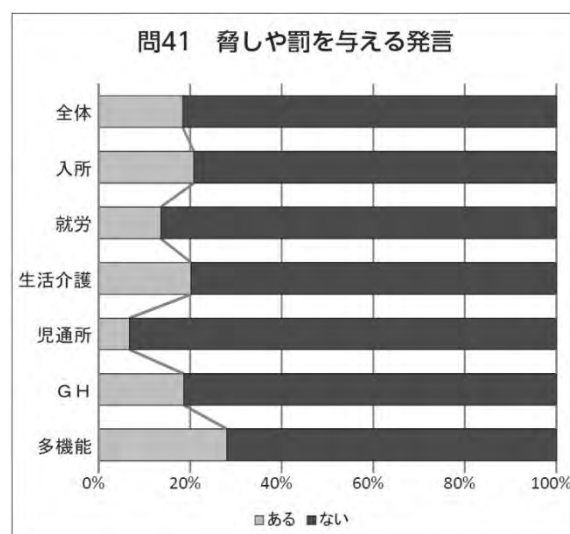


次に「先輩や上司から「利用者に厳しく注意すること」も必要だ（賤の一つ）」と言われたことがあるか」という質問に対し、「ある」「ない」の2選択から回答してもらった。その結果、全体では1,659名中「ある」と回答したのは617名（37.2%）だった。「ある」と回答した割合を事業種別にみると、入所施設42.8%・就労系事業所34.1%・生活介護30.4%・障害児通所17.1%・グループホーム32.3%・多機能事業所48.1%だった。「利用者に厳しく注意すること」は先輩職員や上司からの助言として位置付けられ、職員には心理的虐待行為ではなく支援の一方法として受け止められている可能性があるといえよう。

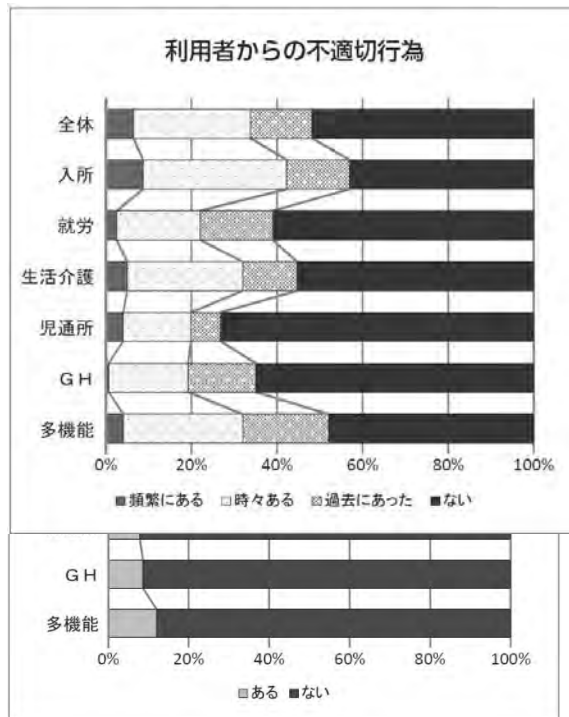
「先輩や上司から「～をしないと買い物に行けないよ」など、脅しや罰を与えるような発言も必要だと言われたことがあるか」という質問に対し、「ある」「ない」の2選択から回答してもらった。全体では1,659名中「あ



る」と回答したのは297名（17.9%）だった。「ある」と回答した割合を事業種別にみると、入所施設19.9%・就労系事業所13.3%・生活介護19.8%・障害児通所6.7%・グループホーム17.7%・多機能事業所25.9%だった。障害児通所では低かったものの他の事業種別では2割近い職員が脅しや罰を与える発言行為を心理的虐待と認識していないと考えられる。



「先輩や上司から「必要ならば部屋に鍵をかけて利用者を閉じ込めてもよい」と言われたことがあるか」という質問に対し、「ある」「ない」の2選択から回答してもらった。全体では1,659名中「ある」と回答したのは202名（12.2%）だった。「ある」と回答した割合を事業種別にみると、入所施設16.7%・就労系事業所5.2%・生活介護7.2%・障害児通所7.6%・グループホーム8.3%・多機能事業所11.1%だった。通所施設と比較した

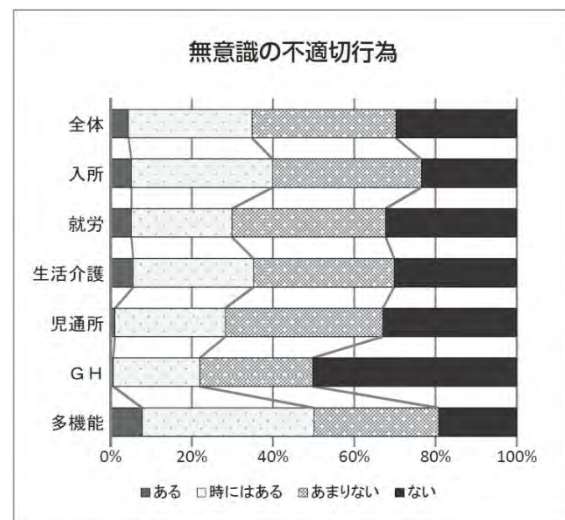


場合、入所施設では圧倒的にその割合が高かった。これらの結果から、心理的虐待やネグレクトは先輩職員や上司から支援の一方法として助言されている事実が否めない。

また「無意識のうちに不適切な行為を起こしてしまうことがあるか」という質問に対し「ある」「時にはある」「あまりない」「ない」の4選択肢から回答してもらった。その結果全体では、「ある」「時にはある」と回答したのは1,659名中557名（33.6%）となっていた。「ある」「時にはある」と回答した割合を事業種別にみると、入所施設37.8 %・就労系事業所28.9 %・生活介護34.3%・障害児通所27.7%・グループホーム20.8%・多機能事業所48.1%となっていた。多機能事業所が最も高く次いで入所施設となっていた。全体で「ある」「時にはある」と回答した対象者にその内訳について質問した。その結果513名から有効回答が得られ、内訳は次のようになった。心理的虐待294名（57.3%）・身体的虐待42名（8.2%）・ネグレクト48名（9.4%）・グレーゾーン80名（15.6%）・その他86名（16.8%）で、心理的虐待が最も多かった。また不適切な行為をしてしまう背景に

については86名が具体的に記述した。「確信がもてない」21名（24.4%）「ゆとりがない」13名（15.1%）「利用者からの暴力」12名（14.0%）「支援技術の不足」10名（11.6%）「利用者間のトラブル」9名（10.5%）「支援者の感情コントロール」9名（10.5%）「職員不足」4名（5.0%）「その他（倫理不足等）」4名（5.0%）となっていた。つまり支援者による虐待行為にいたる要因としては「支援に確信が持てない」という点が大きな理由になっていると考えられる。

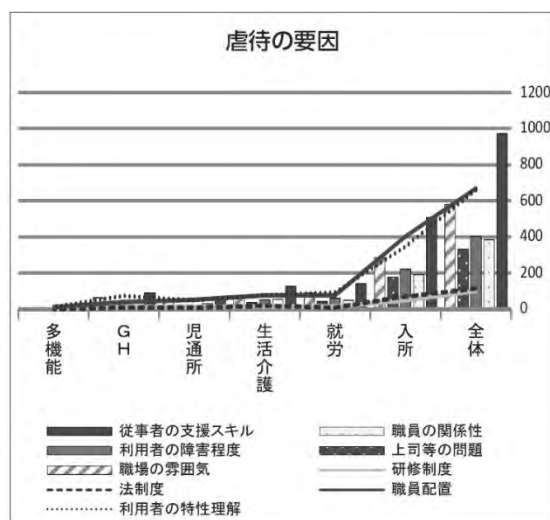
次に「利用者から不適切な行為を受けたことがあるか」という質問に対し、「頻繁にある」「時々ある」「過去にあった」「ない」の4選択肢で回答してもらった。その結果、全体では「頻繁にある」93名（5.6%）・「時々ある」436名（26.3%）・「過去にあった」229名（13.8%）・「ない」821名（49.5%）だった。実践現場の支援者の中には「利用者から不適切な行為を職員も受ける」という声があるが、本調査結果では半数の人が「ない」と回答している。よって利用者による不適切な行為の理由として位置付けては絶対ならないと考える。



障害者支援施設における虐待の要因について質問した。そして「1. 従事者個人のスキルの問題、2. 従事者間の関係性の問題、3. 利用者の障害程度の問題、4. 管理者や上司の問題、5. 職場の雰囲気の問題、6. 研

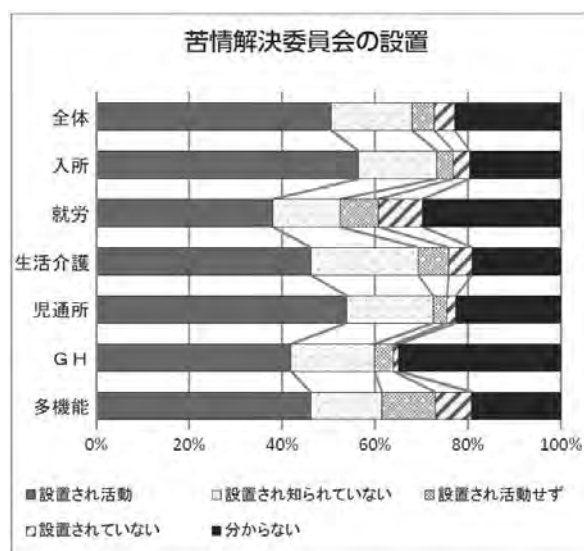
修制度の問題、7. 法制度の問題、8. 職員配置（数）の問題、9. 利用者の障害に対する理解の問題、10. その他」の中から複数回答で回答してもらった。具体的には、「従事者の支援スキル」が972名で最も高く、次いで「職員配置」669名・「利用者の特性理解」659名・「職場の雰囲気」578名となっていた。これらの要因は、利用者の障害特性理解の不足から支援スキルの不足へと結びつき、また職員配置数の不足が職員のストレスを増大し職場の雰囲気の悪化へと結びつく等、各々が独立した要因としてではなく一連の関連性をもち虐待行為への要因へと構造化していると考ええる。

次に事業所の権利擁護の取り組みについて調査を行



った。まず虐待防止委員会の設置状況について質問した。具体的には、「1. 設置されており活動している、2. 設置はされているがあまり知られていない、3. 設置はされているが活動はしていない、4. 設置されていない、5. わからない」の5 選択肢から回答してもらった。全体でみると、1,659名中「1. 設置されており活動している」731名（44.1%）、「2. 設置はされているがあまり知られていない」234名（14.1%）、「3. 設置はされているが活動はしていない」74名（4.5%）、「4. 設置されていない」157名（9.5%）、「5. わからない」392名（23.6%）「無回答」71名（4.3%）となっていた。「設置されており活動している」と回答した人が全体の半数近かった。一方で「わからない」と回答した人が全

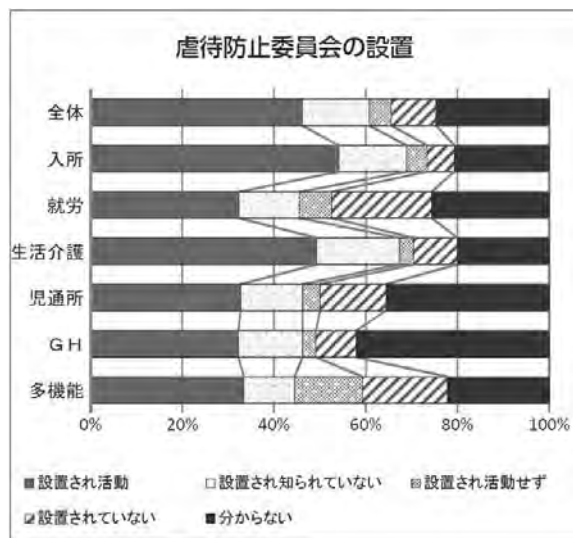
体の四分の一近くを占めていたことに注視すべきである。つまり、この結果よりたとえ虐待防止委員会が設置されていても職員に認識されていない割合が高く、実質的にその役割が機能していないと考えられる。



苦情解決委員会の設置についても同様に質問した。その結果、全体でみると1,659名中「1. 設置されており活動している」802名（48.3%）、「2. 設置はされているがあまり知られていない」278名（16.8%）、「3. 設置はされているが活動はしていない」76名（4.6%）、「4. 設置されていない」69名（4.2%）、「5. わからない」364名（21.9%）「無回答」70名（4.2%）となっていた。苦情解決委員会に関しても、約半数近くが「設置されており活動している」と回答している。しかしながらその一方で20%以上の回答者が「わからない」と回答している。

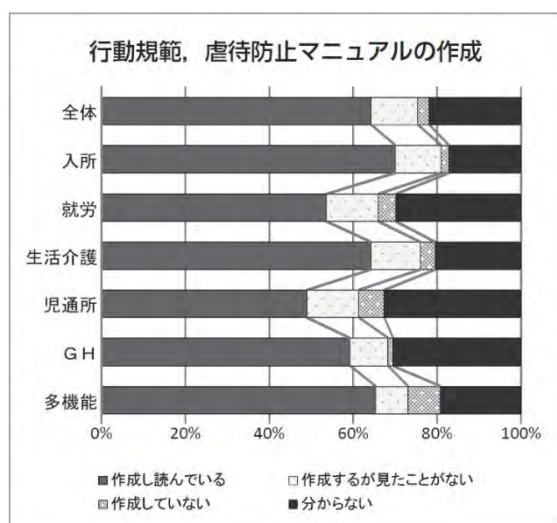
虐待防止委員会及び苦情解決委員会という事業所内における権利擁護の取り組みに関しては、設置されている割合が比較的高かった。また入所施設と通所施設とで比較すると入所施設における割合が高い一方、通所事業所や居住支援であるグループホームにおける割合が低いことが問題点として挙げられる。また「わからない」と回答した割合が高いことも注視すべき点であると考ええる。つまり、虐待防止委員会や苦情解決委員会という取

り組みがたとえ設置されていても職員に認識されておらず、実質的に有効に機能していない事実が推察される。

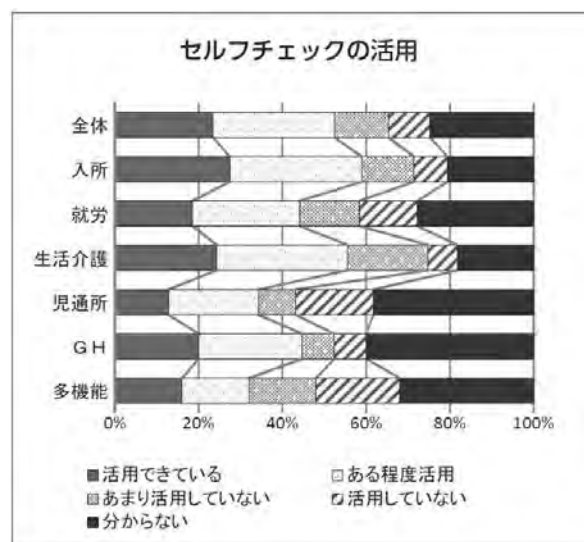


次に行動規範や・虐待防止マニュアルの作成の実態について検討した。具体的には「事業所で職員の行動基準（規範）または虐待防止マニュアルを作成しているか」という質問に対し、「1. 作成しており何度か読んでいる、2. 作成しているが見たことはない、3. 作成していない、4. 作成しているかわからない、5. その他」の5選択肢から回答してもらった。その結果、全体でみ

ある。つまり、たとえ行動規範や虐待防止マニュアルを作成していても実際職員の日常の業務の中で認識されておらず機能していない事実も確認できる。

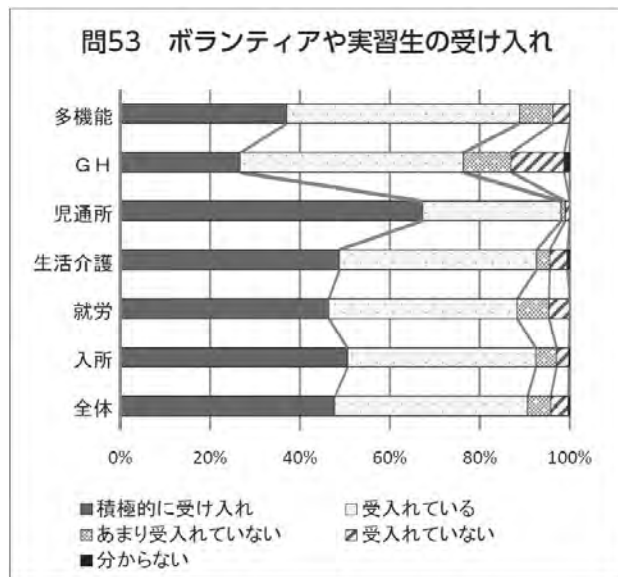


ると1,659名中「1. 作成しており何度か読んでいる」995名（60%）、「2. 作成しているが見たことはない」172名（10.4%）、「3. 作成していない」42名（2.5%）、「4. 作成しているかわからない」340名（20.5%）、「5. その他」21名（1.3%）だった。「作成しており何度か読んでいる」と回答した人が全体の6割を占め、半数以上の事業所において行動規範や虐待防止マニュアルを作成している事実が明らかとなった。その一方で「作成しているかわからない」と回答した人が全体の20%を超えている事実も注視すべきで



セルフチェックの活用について調査を行った。具体的には「事業所で虐待防止や支援に関するセルフチェックを活用しているか」という質問に対し、「1. 活用できている、2. ある程度は活用できている、3. あまり活用できていない、4. 活用できていない、5. わからない、6. その他」という5選択肢で回答してもらった。その結果、全体では1,659名中「1. 活用できている」373名（22.5%）、「2. ある程度は活用できている」455名（27.4%）、「3. あまり活用できていない」202名（12.2%）、「4. 活用できていない」152名（9.2%）、「5. わからない」389名（23.4%）、「6. その他」15名（0.9%）となっていた。「活用できている」「ある程度は活用できている」の割合は全体の半数を超えていた。しかしながら「わからない」と回答した人が全体の20%を超えており、機能していない事実が確認できる。

セルフチェックは支援者の認識変容の重要なツールである。今後よりセルフチェックの作成を拡大促進そして実際の支援現場で活用されることが大きな課題である。



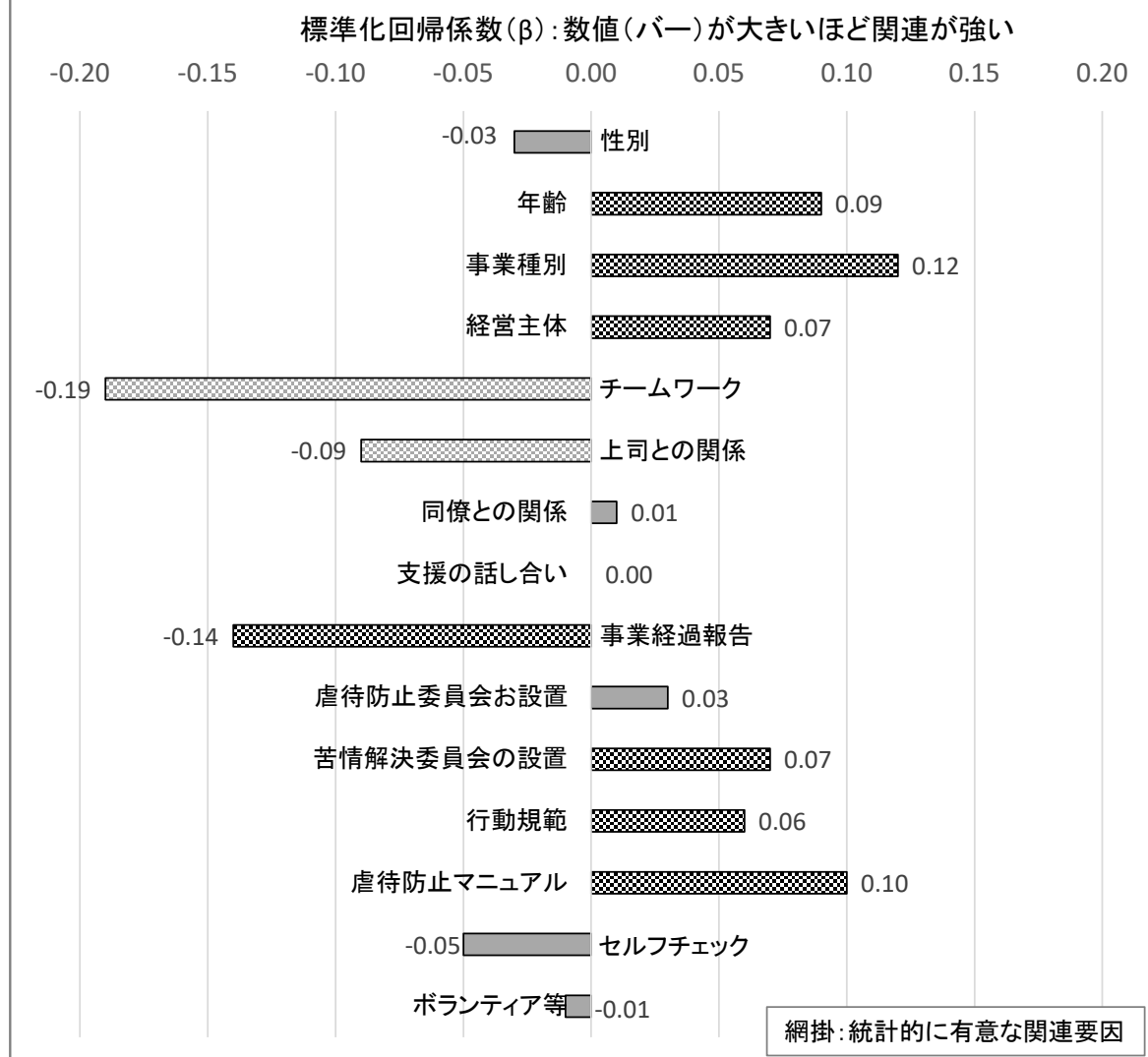
問30 職員による利用者への不適切行為の有無

独立変数	β	r	β	r	β	r
性別	1	0.01	0.04	0.01	0.03	0.02
年齢	2	0.12 **	0.15 **	0.11 **	0.15 **	0.13 **
事業種別	5	0.16 **	0.18 **	0.14 **	0.18 **	0.17 **
経営主体	6	0.08 **	0.08 **	0.06 *	0.07 *	0.08 *
チームワーク	20			-0.21 **	-0.29 **	-0.30 **
上司との関係	27			-0.12 **	-0.25 **	-0.25 **
同僚との関係	21			-0.01	-0.22 **	-0.21 **
支援の話し合い	24			0.01	-0.14 **	-0.14 **
事業経過報告	25			-0.12 **	-0.24 **	-0.23 **
虐待防止委員会	48				0.03	0.10 **
苦情解決委員会	49				0.07 **	0.11 **
行動規範	50				0.06 **	0.10 **
虐待防止マニュアル	51				0.10 **	0.12 **
セルフチェック	52				-0.05	0.03
ホラシティア等	53				-0.01	-0.04
R ²		0.048 **		0.135 **		0.162 **

問43 無意識のうちに不適切な行為を起してしまう

独立変数+A5-R28C2A5-R27	β	r	β	r	β	r
性別	1	0.03	0.12 **	0.11 **	0.02	0.11 **
年齢	2	0.17 **	0.24 **	0.24 **	0.15 **	0.23 *
勤務形態	7	0.04	0.30 **	0.30 **	0.05	0.27 **
雇用形態	8	0.10 **	0.31 **	0.30 **	0.07 *	0.30 **
経験年数	10	-0.12 **	-0.17 **	-0.16 **	-0.11 **	-0.15 **
福祉系学校	13	0.10 **	0.21 **	0.22 **	0.11 **	0.20 *
年収	15	-0.11 **	-0.31 **	-0.30 **	-0.09 *	-0.28 *
経営主体	6	0.10	0.04	0.04	0.01	0.04
労働時間満足度	16			-0.16 **	-0.09 *	-0.15 **
給与満足度	17			-0.21 **	0.01	-0.18 **
仕事満足度	18			-0.12 **	-0.03	-0.13 **
チームワーク	20			-0.18 **	-0.07 *	-0.19 **
上司との関係	27			-0.17 **	-0.04	-0.17 **
同僚との関係	21			-0.18 **	-0.06	-0.16 **
支援の話し合い	24				0.09 **	0.00
事業経過報告	25				-0.06 *	-0.13 **
虐待防止委員会	48				0.04	0.18 **
苦情解決委員会	49				0.03	0.19 **
行動規範	50				0.07 *	0.17 **
虐待防止マニュアル	51				0.13 **	0.21 **
セルフチェック	52				-0.05	0.13 **
ホラシティア等	53				0.04	0.06 *
R ²		0.16 **		0.19 **		0.21 **

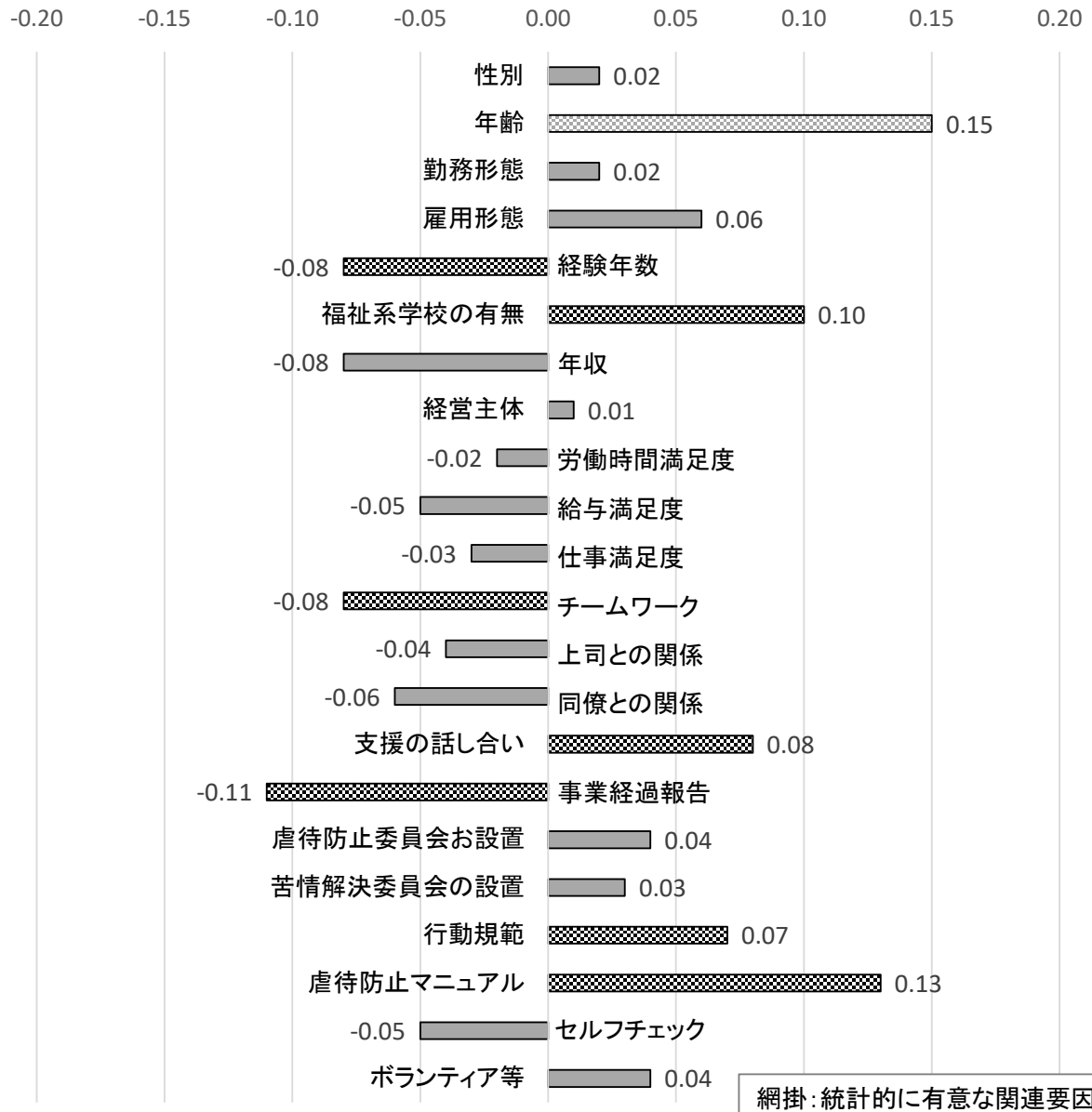
問30: 職員による利用者への不適切行為と各種要因の関連



*この図は重回帰分析の結果を分かりやすく図式化したものである

問43: 無意識のうちの不適切行為と各種要因の関連

標準化回帰係数(β): 数値(バー)が大きいほど関連が強い



* この図は重回帰分析の結果を分かりやすく図式化したものである

2) 重回帰分析結果

重回帰分析に関しては従属変数の設定により2 通り行った。また、各々独立変数グループをステップワイズ方式により投入し、その変化を見た。

第一に「職員による利用者への不適切行為の有無」を従属変数とした。具体的には問30「事業所で職員による利用者への不適切な行為を見たことや聞いたことがあるか」の有無についての質問事項である。独立変数を次の4段階のプロセスで投入した。つまり、第1段階として性別・年齢・事業種別・経営主体、第2段階として性別・年齢・事業種別・経営主体・チームワーク・上司との関係・同僚との関係、第3段階としては性別・年齢・事業種別・経営主体・チームワーク・上司との関係・同僚との関係・支援の話し合い・事業経過報告の周知、第4段階としては性別・年齢・事業種別・経営主体・チームワーク・上司との関係・同僚との関係・支援の話し合い・事業経過報告の周知・虐待防止委員会の設置・苦情解決委員会の設置・行動規範の読み合わせ・虐待防止マニュアルの設定・セルフチェックの使用・ボランティア・実習生の受け入れ、とした。その結果、第1段階の基本的属性や事業所の設置状況に関しては年齢・事業種別・経営主体の β が有意であったが決定係数がわずかに0.048に留まっていた。しかしながら第2段階でチームワーク・上司との関係・同僚との関係という3項目のみ独立変数の3項目を加えると、決定係数が0.135と上昇した。この点は大いに注視すべき結果であると考ええる。第3段階で2項目の独立変数を加えたところ「事業経過報告」の周知が有意に影響した。しかしながら決定係数はあまり変化が見られなかった。さらに第4段階においては事業所の権利擁護の取り組み状況としての6項目を独立変数として加えた。その結果、性別・年齢・事業種別・経営主体・チームワーク・上司との関係・事業経過報告の周知・苦情解決委員会の設置・行動規範の読み合わせ・虐待防止マニュアルの設定が有意になった。しかしながらセルフチェックやボランティア・実習生の受け入れは有意ではなかった。

最終的に15項目の独立変数を投入し重回帰分析により「職員による利用者への不適切行為」に関する要因分析の結果は図に示すとおりである。

有意に影響した独立変数のうち、基本的属性や事業種別等以外の要因で影響の強い要因を高位順から挙げてみると、最も高かったのは「チームワーク」次いで「事業経過報告」「虐待防止マニュアル」「上司との関係」「苦情解決委員会の設置」「行動規範」の結果となった。つまり「職員による利用者への不適切行為」への要因としては、「チームワーク」「上司との関係」という“人間関係”、「事業経過報告書の周知」という“職場の情報開示”、「虐待防止マニュアル」「苦情解決委員会の設置」「行動規範」という虐待予防に向けての“事業所の取り組み”、という3側面が大きく影響していることが確認できた。

問30「事業所で職員による利用者への不適切な行為を見たことや聞いたことがあるか」の有無は、いわゆる事業所における虐待の発生状況と職場環境との要因分析である。本分析結果より、事業所において虐待発生状況に影響している職場環境の要因としては、「チームワーク」「上司との関係」という“人間関係”、「支援者への事業経過報告書等の周知」という“職場の情報開示”、“虐待予防に向けての取り組み”が虐待発生に影響しているといえる。

第二には、問43「無意識のうちの不適切行為の有無」を従属変数とし重回帰分析を行った。つまり問43の対象となっている支援者に対し「自分が無意識のうちの不適切な行為をおこしてしまうことがあることの有無」についての事象である。独立変数を次の4段階のプロセスで投入した。つまり、第1段階として性別・年齢・勤務形態・雇用形態・経験年数・福祉系学校卒業の有無・年収・経営主体、第2段階として性別・年齢・勤務形態・雇用形態・経験年数・福祉系学校卒業の有無・年収・経営主体に加え労働時間満足度・給与満足度・仕事の満足度・チームワーク・上司との関係・同僚との関係、第3段階として性別・年齢・勤務形態・雇用形態・経験年数・福

福祉系学校卒業の有無・年収・経営主体・労働時間満足度・給与満足度・仕事の満足度・チームワーク・上司との関係・同僚との関係に加え支援についての話し合う機会・事業経過報告の周知、第4段階として性別・年齢・勤務形態・雇用形態・経験年数・福祉系学校卒業の有無・年収・経営主体・労働時間満足度・給与満足度・仕事の満足度・チームワーク・上司との関係・同僚との関係・支援についての話し合う機会・事業経過報告の周知に加え虐待防止委員会の設置・苦情解決委員会の設置・行動規範の読み合わせ・虐待防止マニュアルの設定・セルフチェックの使用・ボランティアや実習生の受け入れ、とした。その結果、第1段階では年齢・雇用形態・経験年数・福祉系学校の卒業の有無・収入が有意になった。また決定係数は0.16だった。第2段階では第1段階と同じく年齢・雇用形態・経験年数・福祉系学校の卒業の有無・収入に加え給与の満足度が有意となった。決定係数は1.9と上昇した。つまりこの段階では、福祉系の学校の卒業の有無に加え所得に対するニーズが不適切行為へ関連していることを示唆した。第3段階では、支援に関する話し合いの機会と事業経過報告書の周知を独立変数に加えた。その結果、年齢・雇用形態・経験年数・福祉系学校の卒業の有無・収入・給与満足度・チームワーク・話し合いの機会・事業経過報告書の周知が有意となった。しかしながら、決定係数は第2段階と変化が見られなかった。第4段階においては第3段階の事業所の権利擁護の取り組み状況としての6項目を独立変数として加えた。その結果、年齢・経験年数・福祉系学校卒業の有無・チームワーク・支援方法についての話し合いの機会・事業経過報告の周知・行動規範の読み合わせ・虐待防止マニュアルの作成が有意となった。そして第3段階まで有意となっていた収入や給与満足度は有意ではなかった。

最終的に22項目の独立変数を投入し重回帰分析により「支援者が無意識のうちに不適切な行為を起こしてしまうことの有無」に関する要因分析の結果は図に示すとおりである。

有意に影響した独立変数のうち、影響の強い要因を高

位順から挙げてみると、最も高かったのは「年齢」次いで「虐待防止マニュアル」「事業経過報告」「福祉系学校の卒業の有無」「チームワーク」「支援の話し合いの場」「行動規範」という結果となった。つまり「支援者が無意識のうちに不適切な行為を起こしてしまうことの有無」への要因としては、「年齢」「福祉系学校の卒業の有無」という基本的属性、「チームワーク」「支援の話し合いの場」という“人間関係”、「事業経過報告書の周知」という“職場の情報開示”、「虐待防止マニュアル」「行動規範」という虐待予防に向けての“事業所の取り組み”、という4側面が大きく影響していることが確認できた。

問43「支援者が無意識のうちに不適切な行為を起こしてしまうことがあるか」の有無は、いわゆる支援者の虐待行為に対する意識や行為に対する要因分析である。つまりそれは支援者が支援の場で虐待行為を阻止あるいは促進する要因分析である。本分析結果より、事業所において支援者が虐待行為への意識を阻止する職場環境の要因としては、「福祉系学校の卒業の有無」という“専門性の取得”、「チームワーク」「上司との関係」という“人間関係”、「支援者への事業経過報告書等の周知」という“職場の情報開示”、「虐待防止マニュアル」「行動規範」という“虐待予防に向けての取り組み”が支援者の虐待に結びつく意識へ影響している要因であることが確認できた。つまりそれらの要因は支援者の虐待への予防へと連動するファクターでもあるといえる。

4. 考察

本調査より明らかになった点として次の点が挙げられる。

1) 山口県における知的障害施設における支援者の実態

第一に職員の年齢層が大変高いという点である。平均年齢は47.7歳であったが、その多くは50歳代・60歳代が多くを占めていた。やはり年齢の若年化が必要であると考ええる。

第二に、有資格者率の低さである。資格のうち殊に社会福祉士に関しては、全体の7.9%に留まっており、さらに精神保健福祉士は全体のわずか1.2%しか占めていない。社会福祉士・精神保健福祉士をはじめとした福祉関連資格は業務独占ではなく名称独占に留まっている。しかしながら社会福祉の有資格者が全体の10%にも到達していないということは、支援の現場において専門性の低さが如実であると考えられる。

第三に年収の低さが挙げられる。平均所得が200～300万円台層が多い。これは筆者が数年前に全国調査で行った結果とほぼ等しいといえる。日本における民間給与実態調査によると平均所得は400万円を超えている。そのような背景を鑑みると福祉の現場殊に本調査の対象となった障害者福祉現場における支援者の所得は極めて低いと考えられる。

第四に「利用者を怒鳴る」「利用者に厳しく注意する」「脅し等の発言をする」「部屋に施錠することの容認」という心理的虐待及びネグレクトに関しては、上司や先輩職員から支援の方法として助言されている事実が一部存在することが明らかとなった。つまり阻止すべき虐待行為をむしろ一支援方法として上司や先輩職員から助言あるいは容認されているという極めて本末転倒の状況が存在している。身体的虐待行為と比較して心理的虐待及びネグレクトは可視化しにくい特性があり支援の現場において潜在化していると思われる。今後は研修等で具体的支援行為と虐待事象を連携させ徹底した意識改革を図る必要がある。

さらに障害者虐待の要因としては、支援者のスキル不足が最も高かった。と同時に障害の特性の理解不足、事業所内における職員配置数の不足、職場の雰囲気という点も要因として挙げられた。障害の特性の理解不足による支援者のスキルの不足、事業所における職員不足から生じる職員のストレス、そのうえで職場の雰囲気の悪化等、つまり各々の要因が独立して存在するのではなく関連したうえで構造化し虐待行為という現象が生じるのではないかと考える。

2) 障害者虐待の要因分析

障害者虐待の要因について、重回帰分析の結果から検討したい。

まず「事業所で職員による利用者への不適切な行為を見たことや聞いたことがあるか」の有無は、いわゆる事業所における虐待の発生状況と職場環境との要因分析である。本分析結果より、事業所において虐待発生状況に影響している職場環境の要因としては、「チームワーク」「上司との関係」という“人間関係”、「支援者への事業経過報告書等の周知」という“職場の情報開示”、“虐待予防に向けての取り組み”が虐待発生に影響しているといえる。

人間関係に関しては、「上司との関係」のみならず「チームワーク」という横や上下関係を含めた組織全体の人間関係が大きく影響していることが明らかとなった。また支援者への事業経過報告書等の周知といういわゆる職場の情報開示に関しては、支援者が自ら所属する職場環境に対する情報の取得のみならず情報を開示することによる管理者への信頼性とも連動するのではないかと考える。さらに「虐待防止マニュアル」「行動規範」という虐待予防に向けての取り組みが支援現場における虐待発生と大きく影響していることが明らかとなった。

次に、「支援者自らが無意識のうちに不適切な行為を起こしてしまうことがあるか」の有無は、いわゆる支援者の虐待行為に対する意識や行為に対する要因分析である。つまり虐待行為を促進あるいは阻止しようという支援者の意識に影響する職場環境要因である。本分析結果より、事業所において支援者が虐待行為への意識を阻止する職場環境の要因としては、「福祉系学校の卒業の有無」という“専門性の取得”、「チームワーク」「上司との関係」という“人間関係”、「支援者への事業経過報告書等の周知」という“職場の情報開示”、「虐待防止マニュアル」「行動規範」という“虐待予防に向けての取り組み”が支援者の虐待に結びつく意識へ影響している要因であることが確認できた。本調査項目は支援

者の虐待への意識あるいは軽減することが可能な点として注視すべきであると考え。

2つの支援現場における虐待行為と職場環境との関連性の要因分析をとおして次の点がいえる。

共通した点としては、第一に「チームワーク」「上司との関係」という“人間関係”、第二に「支援者への事業経過報告書等の周知」という“職場の情報開示”、第三に「虐待防止マニュアル」「行動規範」という“虐待予防に向けての取り組み”だった。そして支援者自らが虐待行為を阻止する要因としては「福祉系学校の卒業の有無」が確認できた。つまり、支援者の社会福祉の専門性の有無が虐待行為を阻止する要因として確認できた。

5. 結論

本研究より障害者虐待について次の事が言える。つまり障害者虐待という事象は支援者の基本的属性以外の要因で改善・阻止することが可能であると考え。具体的には次の点が挙げられると考える。

第一に、「チームワーク」「上司との関係」という“人間関係”である。支援の場において風通しの良いチームワークのよい人間関係を構築する必要がある。それは単に上司と部下との関係だけではなく、同僚も含めたチームワークが重要である。本調査結果は、B園におけるインタビュー調査結果とも共通する結果である。つまり上下関係はもとより同僚をも含めた「風通しのよい人間関係」が施設内における虐待行為の阻止に向けて大変重要であることが明らかとなった。この風通しのよい人間関係を構築するためには、やはり支援に向けての話し合いの場の確保等が重要な要素になってくると考える。

第二に、「支援者への事業経過報告書等の周知」という“職場の情報開示”である。この点は、支援者に対する職場の情報提供にのみ留まらず、前述したとおり支援者の事業者あるいは管理者に対する信頼関係にも連動する点ではないかと考える。「自分が所属する職場がどういう状況なのか」という情報を組織側からオープンにされることにより支援者の組織あるいは上司への信頼が

構築されると考える。

第三に、「虐待防止マニュアル」「行動規範」という“虐待予防に向けての取り組み”である。B園のインタビュー調査において、ある加害者は私に「障害者虐待は意識の問題です。」と述べた。虐待防止マニュアルは現時点では必須とされているが、実際は依然作成されていない事業所も多数存在すると考える。虐待防止マニュアルや行動規範の作成、そして職員全体でそれらを通し日々の支援における虐待行為阻止に向けての意識の強化・倫理の促進を図ることがいかに重要であるかという事が確認できた。よって虐待防止マニュアルをはじめチェックリスト等も含めた積極的な権利擁護への取り組みを図る必要がある。

第四に、支援者の専門性の点である。つまり社会福祉系で学んだ学生を多く支援の場に求める必要性があるという事である。と同時に支援の現場において社会福祉の有資格者の割合を高める必要があると考える。社会福祉の資格は名称独占に留まっているため現状では専門資格に対する法的拘束力はない。しかしながら少なくとも各事業所において支援者の50%は有資格者である必要があると考える。2017年4月より放課後等デイサービスにおいては支援員の資格要件が厳格化されている。障害者支援施設においても専門性の担保を図るために資格要件の厳格化を行うことは喫緊の課題である。

筆者は2015年山口県で発生したB園の虐待暴行事件に外部委員としてかかわった。そして職員全員からインタビュー調査を行なった。その結果、さまざまな点が必要因として挙げられた。当初それはB園の個別事例だと考えていた。しかしながら本研究の結果、決して個別事例ではなく、障害者支援の事業所全体にいえることだと考える。と同時に、今回明らかになった点を障害者支援の場で環境改善を図ることにより障害者虐待を予防することが可能であると考え。

B園のインタビューの際、ある加害者は自らの行為を深く反省しながら「障害者虐待は絶対なくなります。」と強く言った。私も彼の言葉を信じたい。その実現に向

けて、障害者支援の現場さらにはわれわれ社会全体で喫緊に環境改善を構築する必要があると考える。

障害者虐待は依然現在進行形の課題であり、未だに顕在化しない現実が現時点においても多く存在するはずである。「なぜ加害者を虐待行為に走らせたのか。」彼らをそのような行為に至らしめた社会全体の責任としてその問題を問い正す必要がある。それは日本社会の成熟度が問われる課題である。

今回本アンケート調査に協力してくださった支援者の方々にはこの場を借りて深く感謝申し上げたい。この調査結果を踏まえたうえで結果を十分に支援の現場に反映していただきたい。そしてもう二度とこのような障害者虐待事件が発生しないことを強く願う次第である。

【謝辞】

本論文は、一般財団法人山口知的障害者福祉協会が立ち上げた「山口県知的障害者福祉協会人権・倫理委員会」が2015年に実施した「会員施設従事者に対する意識調査」の結果をもとに分析した。本データを作成しデータ使用を快諾してくださった山口県知的障害者福祉協会人権・倫理委員会の皆様、また本アンケート調査にご協力くださいました方々にこの場を借りて深く感謝申し上げます。

尚本報告書は、増田公香「障害者虐待の発生要因に関する考察～山口県内における障害者施設従事者への意識調査を通して～」(『山口県立大学社会福祉学部紀要 23号』2017年2月)をもとに改変した。

【文献】

Baladerian, N. J. (1991) . Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities, *Sexuality and Disability*, 9 (4) , 323-335.

Baladerian N.J., Coleman T. F., and Stream, J. (2013) . Abuse of People with Disabilities-Victims and Their Families Speak Out-, *A Report on the 2012 National survey on Abuse of People with*

Disabilities, Spectrum Institute.

Berkman, A. (1984-86) . Professional Responsibility: Confronting Sexual Abuse of People with Disabilities, *Sexuality and Disability*, 7 (3/4) , 89-95.

Blatt, E.R., and Brown, S.W. (1986) . Environmental influences on incidents of alleged child abuse and neglect in New York state psychiatric facilities: Toward an etiology of institutional child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 10 (2) , 171-180.

Bronfenbrenner, U. (1977) . Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32,513-531.

Bronfenbrenner, U. (1979) . *The ecology of human development: Experiments by nature and design*, Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bryen, D.N., Carey, A. and Frantz, B. (2003) . Ending the Silence: Adults who Use Augmentative Communication and their Experiences as Victims of Crimes, *Augmentative and Alternative Communication*, 19 (2) , 125-134.

Casteel, C., Martin, S.L., Smith , J.B., Gurka, K.K., and Kupper, L.L. (2008) . National study of Physical and sexual assault among women with disabilities, *Injury Prevention*, 14, 87-90.

Chamberlain,A., Rauh, J., Passer, A., McGrath,M., and Burket,R. (1984) . Issues in Fertility Control for Mentally Retarded Female Adolescents : I. Sexual activity, sexual abuse, and contraception. *Pediatrics*, 73 (4) ,445-450.

Chang, J.C., Martin, S.L., Moracco, K.E., Dulli,L., Scandlin, D., Louchks-Sorrel, M.B., and Bou-Saada, I. (2003) . Helping women with disabilities and domestic violence: Strategies, Limitations, and challenges of domestic violence

- programs and services. *Journal of Women's Health*, 12, 699-708.
- Cleave, J. V. and Davis, M. M. (2006) . Bullying and Peer Victimization among Children with Special Health Care Needs, *Pediatrics*, 118 (4) , 1212-19.
- Cole, S.S. (1984-86) . Facing the Challenges of Sexual Abuse in Persons with Disabilities, *Sexuality and Disability*, 7 (3/4) , 71-88.
- Committee on Child Abuse and Neglect and Committee on Children with Disabilities, American Academy of Pediatrics (2001) . Assessment of Maltreatment of Children with Disabilities, *Pediatrics*, 108 (2) , 508-512.
- Frantz, B.L., Carey, A.C., and Bryen, D.N. (2006) . Accessibility of Pennsylvania's victim's assistance programs. *Journal of Disability Policy Studies*, 16, 209-219.
- Furey, E. M. (1994) . Sexual Abuse of Adults With Mental Retardation: Who and Where, *Mental Retardation*, 32 (3) , 173-180.
- Furey, E. M. and Haber, M. (1989) . Protecting Adults With Mental Retardation : A Model Statute, *Mental Retardation*, 27 (3) , 135-140.
- Hard, Suzanne and Plumb, William. (1987) . Sexual Abuse of Persons with Developmental Disabilities: A Case Study.
- Kendall-Tackett, K., Lyon, T., Greg, T. and Little, L. (2005) . Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies, *Child Abuse & Neglect*, 29, 147-151.
- Lund, E. M. (2011) . Community-Based Services and Intervention for Adults With Disabilities Who have Experienced Interpersonal Violence: A Review of the Literature, *Trauma, Violence & Abuse*, 12 (4) , 171-182.
- 毎日新聞, 「クローズアップ」, 2012年9月30日
- Mansell, S., Sobsey, D. and Calder, P. (1992) . Sexual Abuse Treatment for Persons With Developmental Disabilities, *Professional Psychology : Research and Practice*, 23 (5) , 404-409.
- 増田公香 (2011) 科学研究費補助金成果報告書 「2008年度～2010年度 基盤研究C 障害を持つ人々の権利侵害と環境要因との関連性に関する研究 課題番号: 20530530」
- Nosek, M.A., Carol A., Howland, C.A. and Young, M.E. (1997) . Abuse of Women With Disabilities, *Journal of Disability Policy Studies*, 8, 157-175.
- Nosek, M.A., Howland, C., Rintala, D.H., Young, M.E., and Chanpong, G.F. (2001) . Abuse of women with physical disabilities: Final report. *Sexuality and Disability*, 19, 5-40.
- Nosek, M.A., Hughes, R.B., Taylor, H.B. and Taylor, P. (2006) . Disability, psychosocial, and demographic characteristics of abuse women with physical disabilities. *Violence Against Women*, 12, 838-850.
- Rand, M.R. and Harrell, E. (, 2009) . National crime victimization survey; Crime Against People with Disabilities, *Bureau of Justice Statics Special Report*, 1-12.
- Salmon, M.A.P., and Atkinson, V.L. (1992) . Characteristics of Adult Protective Services Social Workers, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 4 (3) , 101-21.
- Saxton, M., McNeff, E., Powers, L.E., Curry, M.A., Limont, M., and Benson, J. (2006) . We are all little John Waynes: A study of disabled men's experiences of abuse by personal assistants. *The Journal of Rehabilitation*, 72, 3-13.
- Shaw, L. R., Chan, F. and McMahon, B.T. (2012) . Intersectionality and Disability Harassment : The Interactive Effects of Disability, Race, Age and

- Gender, *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 55 (2) ,82-91.
- 重岡 修 (2008) 「知的障害者施設において虐待が発生する背景」『山口県立大学社会福祉学部紀要』 14,11-25.
- Sobsey, D. and Mansell, S. (1990) . The Prevention of Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities, *Developmental Disabilities Bulletin*, 18 (2) , 51-66.
- Sobsey, D. and Doe, T. (1991) . Patterns of Sexual Abuse and Assault, *Sexuality and Disability*, 9 (3) , 243-259.
- Sobsey, D. (1994) . *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities*, Paul H. Brookes Publishing Co.
- Spencer, N., Devereux, E., Wallance, A., Sundrum, R., Shenoy, M., Bacchus, C. and Logan, S. (2005) .Disabling Conditions and Registration for Child Abuse and Neglect:A Population-Based Study, *Pediatrics*,116 (3) , 609-613.
- Steinmetz, S. (1983) .Dependency, stress, and violence between middle-aged caregivers and their elderly parents. In J.I. Kosberg (Ed.) , *Abuse and maltreatment of the elderly: Causes and interventions*, Boston: John Wright PSG Inc.,134-149.
- Sullivan, P., Cork, P.M. (1996) . Center for Abused Children with Disabilities, *Developmental Disabilities Training Project*, Boys Town National Research Hospital, Nebraska Department of Health and Human Services.
- Turner, H. A., Vanderminden, J., Finkelhor, D., Hamby, S. and Shattuck, A. (2011) . Disability and Victimization in a National Sample of Children and Youth, *Child Maltreatment*, 16 (4) ,275-286.
- Van Cleave, J., and Davis, M.M. (2006) . Bullying and peer victimization among children with special health care needs. *Pediatrics*, 118, 1212-1219.
- Worthington, G.M. (1984) . Sexual exploitation and abuse of people with disabilities. *Response to Violence*, 4 (2) . 7-8.

最終報告によせて

松本 正

山口県において障害者への虐待報道が流れて、およそ2年が経過した。

この報道の前年、平成26年4月に下関市の虐待防止センターへ匿名の通報があった。ため、翌月に同市が任意調査に入り7月に指導を行っている。その後も同市は改善状況を確認するため継続的に指導に入り3月に終了となった後の出来事であった。現在、B園は各々の職員が利用者一人ひとりに向き合った支援を模索している。

山口県知的障害者福祉協会では人権・倫理委員会を立ち上げ、虐待報道の検証と虐待防止の研修会を開催し、会員施設に向けて再発防止に向けた取り組みを行っている。障害者への体罰や虐待等はあってはならないと福祉協会内の誰もが理解している。

国は、障害者権利条約を2007年に署名した。この条約の特徴は『社会が「障害」を作り出している』の考えから、障害の有無に関わらず、共に暮らすため障害者に対して必要に応じ配慮することを社会に求めるものであると同時に、障害者の権利を実現するために、国がやるべきことを記した国際間の取り決めでもある。署名はしたが、日本がこの条約を批准するために、これまで様々な法律の制定や整備に取り組んできた。その中に障害者への虐待予防と早期発見、養護者への支援を盛り込んだ障害者虐待防止法の制定も含まれる。2013年の障害者差別禁止法の成立をもって2014年に条約を批准した。

障害者権利条約の整備の背景を振り返る。

戦前、恐らくは障害者の権利は認められず、適切な支援が受けられていなかった。戦後は、福祉法が整備され、戦災孤児や傷病兵の保護を目的に施設福祉が始まった。これは現在の障害福祉サービスの一部として障害児・者の施設入所という形態で受け継がれている。海外では、1950年代後半から障がいがあっても、ノーマライゼーションの考えが広まり始め、1990年代には、インクルージョンの考えが広まり始める。

私たち支援者は、施設から地域へ暮らしの場を移すことや障害者本人の意思決定を支える取り組みを行い、必要に応じてその人にあった個別に支援を行う。それは、ノーマライゼーションやインクルージョンの考えに沿うものであり、そのような流れの中、障害者権利条約は批准され発効に至った。だが、法律で規制されても体罰や虐待は無くなってはいない。福祉現場において、体罰や虐待が何故起こるのかということを改めて障害福祉従事者は考えなければならない。

“友達感覚からくる支援観”は、第3章1で示したように、良い時は良好な関係でいられるが、人権意識を持って接していなければ、障害者を私たち支援者より一段下に見てしまうといったことや“してやっている”という無意識の驕りや差別意識が生まれやすく安易に揺らいでしまう支援観である。まずは人に関わる「仕事」であると強く意識することを忘れてはならない。そして、人に関わるには、一定の配慮が求められる。同じように障害者に接する時も配慮を持った関わり方が必要である。しかし、私たちと物事の捉え方が違ったり、コミュニケーションがうまく取れない場合がある。そこを補い関わり続けるために彼ら障害者を知る必要がある。

報告書で述べた「専門性」とは、利用者一人ひとりの状態像を理解することであり、施設での生活やコミュニケーション能力を知る必要がある。ご家族からの聞き取りは大切な情報であり、利用者の支援を組み立てる基礎となる。また、支援を考える際には複数の視点は欠かせず、日々の変化に気付くきっかけとなる。それは、様々なアイデアがひらめいたり、支援の方向性を整えることに繋がる。彼らを良く知ることは、支援を組み立てるために欠かせないことであり「専門性」はそこから磨かれるものとする。

福祉現場は、外部の人の目に触れにくい側面から、自身が試される場であると言える。もし怒りに囚われそうになったら、自らの取ろうとしている行動を身近な人（親や子ども）に自信を持って話せるのか等、自らに問いかけ振り返る気持ちを持ち続けることが必要である。

「人間関係」と「ガバナンス」の関連性について、報告書にて考察を行った。職場の人間関係や職場内の統制が偏ることで、注意すべき状況が発生しているにも関わらず、注意しても効果がなく、また周囲からは許されている印象となってしまうていた。これはB園のみで起きた特殊な出来事とは考えづらい。

福祉協会が、平成27年に協会会員へ向け行った意識調査の回答の中に興味深い点が幾つかある。

「支援者が不適切な支援をするとき注意をするか」の問いに、「注意する」と回答したのは18%であった。残りは「ややすする・ややしない・しない・未回答」であった。

注意しない理由として、「①考えを尊重、②注意する立場にない、③人間関係、④確信が持てない」の順で続いた。（複数回答）

「支援者が注意するために必要なことは」の問いに「①注意できる雰囲気、②支援者間の信頼、③具体的な支援方法、④虐待研修」と続いた。（複数回答）

福祉は、人に関わる仕事であり、支援者一人ひとりの協力によって利用者への支援を行っている。不適切な支援を見かけた時、支援者間の関係性を崩したくないという思いや、不適切な行為かどうか分からないという不安や戸惑いは、いずれも支援者個人に係ってくる。現場で支援していることそのものの責任は支援者個人にもある。が仮に、体罰や虐待が起きた場合、その行為を行った支援者を含め、そのような状況を生み出している責任は、まずは管理者にある。特に、注意できる雰囲気作りや支援者が孤立しないための配慮を含め、管理者は、率先して職場環境の維持にあたる必要がある。

さらに、支援者間の人間関係において、上司同僚からの不適切な行為の有無について尋ねたところ「ない」との回答が33%「ほとんどない・たまにある・頻繁にある・未回答」の順で続く。その中の「記述あり」は22%その内容は、「管理者の横柄な態度、部下への罵倒、無視、仕事の押し付け、依怙ひいき、業務の多さが人によって異なる、セクハラ」とあった。特に、「管理者の横柄な態度、無視、仕事の押し付け、依怙ひいき」は記述の4割を占める。その他にも「正規職員、非正規職員の扱いや情報量の差、支援者同士または、管理者との板挟み」を訴える記述もある。

これらは、会員施設全体の21%から挙がっている意見であり、風通しの良い職場環境を望む声や、現在の不快な環境を改善してほしいという強い思いの記述も見られ、決して無視出来ない数字と考える。

今回の虐待事案の現地調査および意識調査を通じ、体罰や虐待に至る際の職場の人間関係からくる支援者の心の緩み、本来はその部分を統括すべき管理職の在り方を含め多くの課題があり、多くのことを考えるきっかけをいただいた。

私たちは、誰に対して何のためにこの仕事に従事するのか振り返る必要がある。障害者の人権を守るための法が整いつつある今、条約の理念に迫いつくため協会会員は具体的な方策と併せ、継続性や実効性のある支援となっているかを確認しながら障害者（利用者）一人ひとりに向き合っていくことが求められている。まずは、彼らを知り、私たち支援者が歩み寄る努力を続け、彼らが安心して暮らせるよう支援し続けることが求められている。

さらに、第三者の目、ボランティアや外部の専門家を積極的に導入することで、新たな視点が広がり支援のヒントとなる。

本来は、支援者間の横の人間関係に加え、管理者と支援者間の縦の人間関係が、虐待のきっかけとなってはならない。自分の気持ちが健全で平穏でないと、自分より弱いものに向いてしまいやすい弱い部分がある。さらには、職場内の人間関係が希薄であっても、強すぎても、そこで起きた虐待行為を見逃してしまう可能性があることを意識調査は明らかにしている。人間関係や忙しさを言い訳に、虐待行為に走ってしまうとしたら、その動機の一部でも職場として改善していく必要がある。虐待行為を認めない強い意志を支援者は持ち続けること。それでも、虐待は“起こる可能性がある”と認めた上で、支援者を支えるための話し合いができる環境の確保や育成のための1対1の教育プログラムは重要と考える。既に、一部の市町の自立支援協議会において行われている施設間の交流実習もすでに実践されており効果を上げ始めている。

組織を支えるのは一人ずつの力であると同時に、それは、決して強固なものではない。福祉の仕事は私たちの日常と多く重なっている。日々の取り組みは決して特別なものでなく、私たちの生活と大差のない生活が施設でも送れるよう組織をあげて努力していかなければならない。その意味でも、管理者の責任は重いと考える。内省を忘れず、未来に向かって笑顔で語れる組織であるよう努めなければならない。

2 年間の検証活動を振り返って ～インタビュー調査とアンケート調査の結果を通して見えてきたこと～

増田公香

本稿では、B園の2年間の検証活動及び山口県内で施設従事者に対して実施した調査をもとに、障害者虐待の発生要因に関して検証し、そのうえで今後に向けて求められる改善策を提言する。

I. B園事件のインタビュー調査結果の検討

(1) B園インタビュー調査結果をとおして見えてきた事項

1. 密室性

密室性・閉鎖性に関しては、3つの視点から分析できると考える。第一に物理的側面からの密室性及び閉鎖性である。第二に地域関係からの閉鎖性である。そして第三に支援における閉鎖性が挙げられる。

第一の物理的側面からの密室性及び閉鎖性についてであるが、当園はグループ別に部屋が異なる。また本事件がマスコミで報道され問題化されるまでは、各部屋の窓がすりガラスであったという。よって他の部屋の行動等が外からほとんど見えなかったという。また5月以降は気候が暖くなるためドアを開けていたとのことであるが、それ以前の秋から冬の期間はドアを閉めるため中の音等が全く聞こえない状況になっていたという。このように物理的側面から大変密室化していたため廊下等部屋の外部から中の様子を見聞きすることが極めて困難な状況にあったという。

第二に、支援方法の閉鎖性が挙げられる。各グループに支援員が一名配置され、その支援内容及び業務内容は担当者にすべて任されていた。よって各グループがどのような支援を行っているのかということが他の支援者には把握することが困難という極めて閉鎖的な状況であったという。

第三に、地域関係からの閉鎖性である。当園は住宅街の中に存在する。よって決して人里離れたとかあるいは山の中に位置する施設ではない。しかしながらインタビューを通して「ここ数年以上施設外の人が施設に出入りしたことはない。」ということが明らかになった。またボランティア等の出入りも全くなかったという。さらに有資格者が皆無ということも関連するが、実習生等の受け入れが困難であるため学生の出入りもなかったという。つまり住宅街という極めて人の出入りが可能な地理的環境に存在しながらも、周辺のコミュニティという外部との関係性が完全に遮断しているという閉鎖的な状況であったことが明らかとなった。

以上のことから、本事件は物理的環境、コミュニティとの環境、そして支援の状況という側面から極めて密室性及び閉鎖性の高い状況で発生したことが確認できた。

2. 行政対応

行政に関しては多大な問題点が生じていると考えるが、主に次の3点が中心事項として挙げられ

ると考える。

第一に、通報後の介入の遅延である。本調査結果より、行政機関に通報があったのは2014年4月であった。5月に任意調査を実施したものの行政側が正式に立ち入り調査を行ったのは2014年10月である。つまり通報が入った後約6か月経過後にやっと行政側は現地に法的に立入調査を実施している。早期発見早期介入とは程遠いあまりにも遅い対応であったといえる。

第二に、通報後及び介入後の対応である。通報の映像には身体的虐待は存在しなかったと行政側は述べているが、証拠となった映像の全映像の提出を求め明確に確認する必要があったと考える。

立ち入り調査内容にも多大に問題があると考ええる。つまり調査内容は書類や一部職員の聞き取りに留まっており、「当事者」や「保護者」に対する聞き取りは全く実施されていない。つまり加害者側からの情報収集に留まり、被虐待者側からの情報収集は全く行われていない点である。

第三に、立ち入り調査後、「現時点では虐待は現認できない」とし2015年3月末時点で調査が終了している点である。その約2か月後の5月にマスコミにより全国に報道された。その結果、周知のとおり1名の逮捕者及び2名の書類送検という加害者が発生した。もしマスコミによる全国報道が展開されなければ、本園における障害者虐待は依然現在進行形で、もっと悪化した結果が継続していたかもしれない。

以上の点を鑑みると、本案件における行政側の責任は大変大きいといえる。

3. 人間関係

今回のインタビュー調査を通して人間関係に関して私が一番印象に残っているのは、二人のインタビューである。ある支援者が「この事件は人間関係が大きな原因で生じたものです。」と断言した点である。またある職員は「施設長は、全体の真ん中にいないといけない。誰とでも同じ距離を置いて平等に接しなければならない。」とコメントした点である。つまり人間関係が施設長に親和派と非親和派とに分かれていた事実は否めない。その結果、職員間のパワー（権力）バランスが崩れていたと考える。つまり施設長に親和的なグループは、必然的にパワーを持ち、非親和的なグループは平等な立場が維持されなかったと考える。その結果、不適切な行動に対して職員間での注意や会議等において平等に意見を提示することが困難な状況が生じていたと考える。またそれは短期的なことではなく数年来継続して行われていたことが複数のインタビューから明らかになった。よって、不適切な行為が行われてもそれを職員間で注意喚起を行い、改善を行える土壌が失われていった状況を感じた。

また当園の職員に関しては、姻戚関係や縁故による採用が極めて多いという点が挙げられる。その結果、客観性を前提とした適切な距離関係を保った人間関係の維持が困難な状況にあったと考える。

それでは具体的な改善策としてはどのようなことが考えられるのだろうか。

第一に、平等な上下関係の構築である。つまり特定の職員と上司が親しい関係性にあるのではなく、管理者がどの職員とも平等に等間隔で人間関係を形成する必要があると考える。そして上司と部下が話しやすい関係づくりが大変重要になってくると思う。先の某職員がインタビューでコメントしたように、やはり施設長は全体の責任者であるのであらゆる職員と平等にそして彼らの意見を汲み取りやすい態度でかつ職員が意見を提示しやすい環境づくりを行うべきであると考ええる。

第二に、支援者同士の横のスムーズな関係性の形成も重要であると考ええる。そのうえで職場全体において「風通しのよい人間関係の形成」が大変重要になってくると思う。

人間関係というものは極めて可視化しにくくまた科学的根拠等に基づいて分析が困難な事象である。しかしながら、対人援助を中心とした支援の場においてはこの「人間関係」という要素が直接的に支援者のストレス等に影響し、その結果虐待行為に連動する可能性が極めて高い重要な要素であることが本調査結果から確認できた。施設長やサービス管理責任者という管理者を中心に、上下関係はもとより距離の近い横の関係づくりを形成し「風通しのよい人間関係」を形成することが重要な課題であるとする。

4. ガバナンス

当園のガバナンスについて考えたとき、B園の場合は大きくその体制により2期に分けて考える必要があると思う。

つまり第1期は前理事長の時代で、第2期が現施設長（事件後退任）である。本インタビュー調査を通して次のようなことが明らかとなった。

第1期の前理事長は当園の創設者でもあり、施設内において絶対的な権限を保持していたようである。よって理事長には絶対服従の体質が存在し職員同士の民主的な視点による合意形成からはかなりかけ離れた実態が存在したようである。だがその一方で組織内の統制が図られていた側面も見受けられた。複数のインタビューから、この前理事長が死亡してから組織内における権利侵害、例えば大声を挙げる等の状況が増えていったという。また前理事長時代は地域住民の出入りも若干ではあったが存在したという証言も得られた。

第2期は、前理事長が死去後、現施設長が就任してからが該当する。第2期においては、前述した人間関係の側面と重複するが、いわゆる施設長に対して親和的なグループと非親和的なグループとに分かれた。施設長はいわゆるマネジメントの責任者として中立的な立場の保持を行っていなかったと考えられる。その結果、組織内の統制が崩れ職員間のパワーバランスが崩壊していったと考えられる。

前理事長の第1期と現施設長の第2期とに分けて考えてみた場合、双方ともガバナンスの視点からは非常に問題があったと考える。

「ガバナンス」とは管理責任者に求められる視点であると考え、本インタビュー調査結果から具体的に次の点が求められると考える。

第一に、これは「人間関係」の項目とも重複するが管理者として施設内において平等な人間関係の構築を行う事である。つまりどの職員とも平等な関係性を形成し、またすべての職員が上司に自由に意見をいえる「風通しのよい職場づくり」が必要であると考え。さらに職員同士も相互を認め合い自由な関係性を形成できる職場の風土形成・価値形成を管理者は構築する必要があると思う。その実現に向けては、自由に話し合える「話し合いの場」、さらにはストレス発散となるリクリエーション等を含めた職場環境の構築が求められると考える。

第二に、「経営・管理の責任者」として求められる点である。つまり計画的な事業計画、平等な労働環境やルール設定を構築する必要がある。そしてそのうえで最も重要な点は、事業計画や収支報告書等を含めた経営実態を透明化し全職員に「情報開示」する点ではないかと考える。情報開示を行うことにより支援者は自らが所属する組織に対する信頼性というものが形成されるのではないかと考える。いくら効率的な経営や機能的なシステムが形成されても、職員の組織に対する信頼性が構築されなければ有効なガバナンス形成とは程遠い結果になると考える。

第三に、管理者は経営者や上司であると同時に、スーパーバイザー・指導者であり同時に「支援のモデル」である、という立場を十分認識するべきだと考える。殊に大学や養成学校を卒業した直後の若い支援者にとっては、管理者は上司であると同時にスーパーバイザーであり支援者であり、かつ貴重な「支援のモデル」なのである。そしてそれは若い支援者の倫理ひいては価値に直接影響する点であると考ええる。

5. 専門性の欠如

今回のB園（以下、「当園」）の事件を振り返ったとき、支援者の意識と専門性の欠如は重要な要因を占めると考える。そしてここでは、3つの視点から分析する。第一に当園における職員の利用者や支援に対する意識の実態、第二に職員の支援に対する専門性の欠如の背景要因、第三に意識改善や改革に向けての可能性、について考えてみる。

まず職員の利用者や支援に対する意識についてであるが、今回のインタビュー調査を通して感じたことは、別の委員も指摘しているように「利用者を障害者として認識する配慮がなかった。対等の人間として考えていた。」「利用者というより同志的なイメージ」と考えていた。また私が直接インタビューした職員の中で最も印象に残っているのは、ある加害者の次のようなコメントだった。「利用者に対してはこれまで自分が従事してきた別の仕事における対象者と同じように利用者と接すればよいと考えていた。つまり、子育てを含めてこれまで自分が人生で関わってきた経験に基づいてのみ関わればよいと考えていた。しかしそうではない。利用者はサービスを受けている方であるということ。それを認識していなかった。そして自分は福祉を専門に学んでいないのでわからなかった。」というコメントである。つまり当園の職員の多くは利用者を仲間あるいは同志的なイメージで位置づけていたのかもしれない。それは一見対等な関係の構築のように見えるが、そこには大きな歪みそして過ちが生じると考える。福祉サービスとして支援が提供されている以上、専門性に基づいた支援が展開される必要がある。つまり本園の支援においては、利用者を福祉サービスの利用者としてとらえる意識が欠如し、一見対等な関係に思われがちな誤った認識がこの事件の原点に存在したのではないかと考える。

第二に、それではなぜ職員間にこのような専門性の欠如が生じたのだろうか。まず考えられるのは当園の場合、社会福祉関連の有資格者が職員の間に皆無であるという事実が明らかとなった。社会福祉の資格が業務独占ではなくあくまでも名称独占であることを鑑みると、全職員が有資格者ということは現状では無理かもしれない。しかしながらせめて有資格者が全体の30%でも存在したならば、ケース会議等での意見交換等にその専門性が反映されたのではないかと考える。そのうえで前述した加害者のように福祉を全く勉強していなかった職員に対しても助言等ができたのではないかと考える。

第三に、職員の意識改善あるいは改革の可能性について言及する。それでは職員の意識の改善あるいは改革は可能だろうか。私が直接インタビューしたある加害者は自分の行為を深く詫びたうえで「虐待はなくなると思う。」と明確に述べた。そして次のように述べた。「自治体の指導介入後、施設内にて職員間で虐待チェックリストを作成しそれに基づいて自分の行動を定期的に振り返った。その結果、自分の行動が変わった。特に“呼称”に関して大きく変わった。」と述べた。そのうえで「研修に行っても一晩寝てしまうと忘れてしまう。しかしながらチェックリストを用いて自分で自分の行動を振

り返ることにより意識が変わり明日からは再度改善しようと思うようになった。」と述べた。この職員のインタビューは貴重な情報だと私は考えている。つまりこの職員は、受け身の研修だけでは意識改善には十分結びつかないかもしれないがチェックリストというツールを用いることにより意識の変化を行うことは可能であることを明確に言及した。この言及から支援者の意識を改善することは可能であると考え。そしてそれは一般的に言われている研修のみならずチェックリストというツールにより行動に対する自己認識をアセスメントし行動変容へと結びつけることが可能であると考え。

（２）今後に向けての提言

本園のインタビュー調査から得られた結果は前述したとおりである。このインタビュー結果を踏まえたうえで今後に向けての対応策としては次の点を提言したい。

1. 行政側の対応

まず行政側に求められる点である。

第一に、通報後の早期介入である。本案件の場合前述したとおり通報後介入までに6か月を要している。これではその間障害者虐待は継続あるいはさらに悪化する状態を招くことは必然である。よって行政側は通報を受付後速やかにそれも事業所側には介入時の連絡を行わず早期介入することが求められる。

第二点目として、介入後の調査内容である。本案件は前述したとおり事業所側の書類や職員等の聞き取りにとどまっていた。しかしながら虐待等事象は加害者側のみではなく被虐待者側からの双方の情報を収集することにより、認識の誤差等を含めた上での全体像が構造的に明らかになるものであると考える。よって介入後の調査は、加害者あるいは事業所側のみならず被加害者側となる当事者及びその家族にもインタビューを行い情報収集すべきであると考え。

2. 専門性の確保

第一に専門性の確保である。

本調査結果よりB園においては、社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士等をはじめとした社会福祉関連の有資格者が皆無であった。つまり社会福祉の専門的知識を取得した支援者が皆無であった。社会福祉関連資格に関しては業務独占ではなく名称独占ではあるが、社会福祉が「社会福祉サービス」であるからには、専門的知識を備えた上での支援が大前提となると考える。

専門性に関しては障害者支援の隣接領域において最近次のような動向が展開されている。近年障害児に対するサービスである放課後等デイサービスにおいて株式会社等の民間事業者の参入が急増し、その結果本来の目的である「療育」を行っていないということが社会問題になった。その結果、2017年4月より放課後等デイサービスにおいて支援者の専門性の質の確保のため有資格者の割合が強化された。

その一方で社会福祉ことに障害者支援の現場においては現在専門職の確保において野放図の状態である。つまり支援の現場において最低限度の支援の質の担保を確保する意味で国家資格有資格者の一定割合以上の確保が必要になると考える。

3. ガバナンス（管理者に求められる視点）

そして第3点目として事業所の管理者に求められる視点である。

まず「風通しの良い人間関係の構築」である。これらは「人間関係」の項目とも重複するが本調査結果から小規模な職員で構成されている組織が多い障害者支援施設において、人間関係は大変重要な要素であることが明らかとなった。この人間関係は、可視化できない事象でまたかつ科学的根拠等で分析することは極めて困難であるが、対人援助を中心とした支援の場においてはこの「人間関係」という要素が直接的に支援者のストレス等に影響し、その結果虐待行為に連動する可能性が極めて高い重要な要素であることが本調査結果から確認できた。しかしながらその人間関係の改善を若手職員が中心となって改善することはかなり困難が生じる。そのためこの人間関係の改善に向けては管理者である施設長やサービス責任者が中心となって改善していく必要があると考える。それでは具体的にどのような展開をすればよいのであろうか。まず管理者として施設内において平等な人間関係の構築を行う事である。つまりどの職員とも平等な関係性を形成し、またすべての職員が上司に自由に意見をいえる「風通しのよい職場づくり」が必要であるとする。また職員同士も相互を認め合い自由な関係性を形成できる職場の風土形成・価値形成を管理者は構築する必要があると思う。その実現に向けては、自由に話し合える「話し合いの場」さらにはストレス発散となるリクリエーション等を含めた職場環境の構築が求められると考える。

次に、「経営の責任者」として求められる点である。つまり計画的な事業計画、平等な労働環境やルール設定を構築する必要がある。そしてそのうえで最も重要な点は、事業計画や収支報告書等を含めた経営実態を透明化し全職員に「情報開示」する点ではないかと考える。情報開示を行うことにより支援者は自らが所属する組織に対する信頼性というものが形成されるのではないかと考える。いくら効率的な経営や機能的なシステムが形成されても、職員の組織に対する信頼性が構築されなければ有効なガバナンス形成とは程遠い結果になると考える。よって計画的な事業計画や平等なルール形成、そのうえで全職員に対する情報開示を行い「透明性のある職場づくり」がガバナンスに求められると考える。

さらに、管理者は経営者や上司であると同時に、スーパーバイザー・指導者であり同時に「支援のモデル」である、という立場を十分認識するべきだと考える。殊に大学や養成学校を卒業した直後の若い支援者にとっては、管理者は上司であると同時にスーパーバイザーであり支援者であり、かつ貴重な「支援のモデル」なのである。そしてそれは若い支援者の倫理については価値に直接影響する点であるとする。

4. 早期発見早期介入システム構築

早期発見早期介入に向けてのシステム構築である。B園の事件をとおして明らかになったのは施設の「密室化」である。当園は決して人里離れた地域に存在するのではない。普通の住宅街の中に位置する。しかしながら当園には事件前数年間は外部からの人の出入りは全くなかったという。環境との遮断、つまり「密室化」が虐待を継続化し発見が遅くなったといえる。千葉の袖ヶ浦事件でも同様の事がいえたという。この「密室化」を打破するためには外部からの“アウトリーチ”による介入が必要であるとする。障害者虐待の多くは施設における虐待であるのに対し、児童虐待はその多くが養護者による虐待である。この事実を受け、行政は「乳幼児全戸訪問事業（「こんにちは赤ちゃん事業」）

を全国の自治体で実施している。つまり乳幼児のいる家庭に個別に訪問し養護者に対し育児の支援を行うと同時にネグレクト等の児童虐待を早期に発見し介入を行うという方法である。このアウトリーチによる支援方法を障害者虐待の分野にも応用しアウトリーチによる密室化の打破が必要であると思われる。

第四に地域住民への啓蒙啓発である。

障害者虐待と他の虐待事象の通報件数を比較すると次の事がいえる。例えば児童虐待の通報件数が2015年で103,286件、また高齢者虐待の通報件数においては施設従事者に関して1,640件、養護者に関しては26,688件であるのに対し、障害者虐待においては養護者に関しては1,666件、施設従事者に関しては311件に留まっている。児童虐待への通報件数は2005年が40,222件で、10年で約2.5倍に急上昇している。

その背景要因としては児童虐待の件数が実質的に急増したことと同時に児童虐待に対する“認識”の強化が存在するのではないかと考えられる。つまり児童虐待という“事象”に対する地域住民の認識や意識が強まったため通報件数が増大しているのではないかと考えられる。障害者虐待においては依然通報件数が大変少ない。地域住民の障害者虐待に対する認識及び意識の強化を図り、その結果として通報件数の増大そして早期発見早期介入へと結びつける必要があると考える。その実現に向けては、地域住民に対し障害者虐待に関する啓蒙・啓発活動が必要であるといえる。

以上対応策として大きく4項目を挙げた。しかしながらこれらは単独に改善されても十分な問題解決にはならない。すべての項目が改善され障害のある人々の支援体制及び障害者虐待を取り巻く環境要素が複合的に改善されることにより環境改善が実現すると考える。そしてそのうえで最も重要なことは、障害のある人々に関わる一人一人の人間の“モラル”ではないかと考える。

Ⅱ. アンケート調査をとおして見えてきた点

(1) 障害者虐待の要因分析

アンケート調査結果については、山口県知的障害者福祉協会人権・倫理委員会が2015年に実施した「会員施設従事者に対する意識調査」について分析する。本調査は山口県知的障害者福祉協会加入の103施設・事業所の支援者2,479名を対象とした。その結果1,702名から回答が得られた（有効回答率68.6%）。ここでは本データを多変量解析により障害者虐待の要因分析を行った結果を中心に考察する。

ここでは①「職員による利用者への不適切行為の有無」②「無意識のうちの不適切行為の有無」を従属変数とし重回帰分析を行った。

まず①「事業所で職員による利用者への不適切な行為を見たことや聞いたことがあるか」の有無は、いわゆる事業所における虐待の発生状況と職場環境との要因分析である。本分析結果より、事業所において虐待発生状況に影響している職場環境の要因としては、「チームワーク」「上司との関係」という“人間関係”、「支援者への事業経過報告書等の周知」という“職場の情報開示”、

“虐待予防に向けての取り組み”が虐待発生に影響しているといえる。

人間関係に関しては、「上司との関係」のみならず「チームワーク」という横や上下関係を含めた組織全体の人間関係が大きく影響していることが明らかとなった。また紙片者への事業経過報告書等の周知といういわゆる職場の情報開示に関しては、支援者が自ら所属する職場環境に対する情報の取得のみならず情報を開示することによる管理者への信頼性とも連動するのではないかと考える。さらに「虐待防止マニュアル」「行動規範」という虐待予防に向けての取り組みが支援現場における虐待発生と大きく影響していることが明らかとなった。

次に、②「支援者自らが無意識のうちに不適切な行為を起こしてしまうことがあるか」の有無は、いわゆる支援者の虐待行為に対する意識や行為に対する要因分析である。つまり虐待行為を促進あるいは阻止しようという支援者の意識に影響する職場環境要因である。本分析結果より、事業所において支援者が虐待行為への意識を阻止する職場環境の要因としては、「福祉系学校の卒業の有無」という“専門性の取得”、「チームワーク」「上司との関係」という“人間関係”、「支援者への事業経過報告書等の周知」という“職場の情報開示”、「虐待防止マニュアル」「行動規範」という“虐待予防に向けての取り組み”が支援者の虐待に結びつく意識へ影響している要因であることが確認できた。本調査項目は支援者の虐待への意識あるいは軽減することが可能な点として注視すべきであると考ええる。

2つの支援現場における虐待行為と職場環境との関連性の要因分析をとおして次の点がいえる。

共通した点としては、第一に「チームワーク」「上司との関係」という“人間関係”、第二に「支援者への事業経過報告書等の周知」という“職場の情報開示”、第三に「虐待防止マニュアル」「行動規範」という“虐待予防に向けての取り組み”だった。さらに支援者自らが虐待行為を阻止する要因としては「福祉系学校の卒業の有無」が確認できた。つまり、支援者の社会福祉の専門性の有無が虐待行為を阻止する要因として確認できた。

（2）障害者虐待と各種要因分析をとおして見えてきたこと

本研究より障害者虐待について次の事が言える。つまり障害者虐待という事象は支援者の基本的属性以外の要因で改善・阻止することが可能であると考ええる。具体的には次の点が挙げられると考える。

第一に、「チームワーク」「上司との関係」という“人間関係”である。支援の場において風通しの良いチームワークのよい人間関係を構築する必要がある。それは単に上司と部下との関係だけではなく、同僚も含めたチームワークが重要である。本調査結果は、B園におけるインタビュー調査結果とも共通する結果である。つまり上下関係はもとより同僚をも含めた「風通しのよい人間関係」が施設内における虐待行為の阻止に向けて大変重要であることが明らかとなった。この風通しのよい人間関係を構築するためには、やはり支援に向けての話し合いの場の確保等が重要な要素になってくると考える。

第二に、「支援者への事業経過報告書等の周知」という“職場の情報開示”である。この点は、支援者に対する職場の情報提供にのみ留まらず、前述したとおり支援者の事業者あるいは管理者に対する信頼関係にも連動する点ではないかと考える。「自分が所属する職場がどのような状況なの

か」という情報を組織側からオープンにされることにより支援者等が自らが帰属する組織あるいは上司への信頼が構築され则认为。

第三に、「虐待防止マニュアル」「行動規範」という“虐待予防に向けての取り組み”である。B園のインタビュー調査において、ある加害者は私に「障害者虐待は意識の問題です。」と述べた。虐待防止マニュアルは現時点では必須とされているが、実際は依然作成されていない事業所も多数存在する则认为。虐待防止マニュアルや行動規範の作成、そして職員全体でそれらを通し日々の支援における虐待行為阻止に向けての意識の強化・倫理の促進を図ることがいかに重要であるかという事が確認できた。よって虐待防止マニュアルをはじめチェックリスト等も含めた積極的な権利擁護への取り組みを図る必要がある。

第四に、支援者の専門性の点である。つまり社会福祉系で学んだ学生を多く支援の場に求める必要があるという事である。と同時に支援の現場において社会福祉の有資格者の割合を高める必要があると认为。社会福祉の資格は名称独占に留まっているため現状では専門資格に対する法的拘束力はない。しかしながら少なくとも各事業所において支援者の50%は有資格者である必要があると认为。2017年4月より放課後等デイサービスにおいては支援員の資格要件が厳格化されている。

障害者支援施設においても専門性の担保を図るために資格要件の厳格化を行うことは喫緊の課題である。

III. 総括

以上、B園のインタビュー調査及び山口県内における施設従事者に対するアンケート調査結果の考察を行った。これら2つの質的及び量的研究を踏まえ、今後に向けての提言として以下の点を挙げたい。

1. 密室化の打破

密室化の打破に関しては、2つの視点から考えられる。つまり支援体制と物理的環境である。まず支援体制に関しては、複数の支援者と利用者のグループによる支援体制が必要である。また支援体制は定期的に担当制を交代する必要があると认为。それにより“利用者と支援者”との「人間関係」の循環も図ることができると认为。

第二に、物理的に開かれた環境の整備である。前述したとおりB園の場合は、支援室は当初曇りガラスで外部から中の様子が見えなかったという。そのような閉鎖された環境ではなく、組織内では誰もが状況を把握できるオープンな環境が必要であると认为。

2. 管理者のガバナンス

これは事業所における施設長やサービス管理責任者という管理者に求められる点である。具体的には次の点が挙げられる。

第一に、「風通しの良い人間関係の構築」である。この点は日本はもとより海外の先行研究においても欠落していた点であった。しかしながら、本検証活動のインタビュー調査及びアンケート調査の

両者からこの“人間関係”の重要性が浮き彫りとなった。つまり小規模な職員で構成されている組織が多い障害者支援施設において、人間関係は大変重要な要素であることが明らかとなった。この人間関係は、可視化できない事象でまたかつ科学的根拠等で分析することは極めて困難であるが、対人援助を中心とした支援の場においてはこの「人間関係」という要素が直接的に支援者のストレス等に影響し、その結果虐待行為に連動する可能性が極めて高い重要な要素であることが本調査結果から確認できた。しかしながらその人間関係の改善を若手職員が中心となって改善することはかなり困難が生じる。そのためこの人間関係の改善に向けてはやはり管理者である施設長やサービス責任者が中心となって改善していく必要があると考える。

それでは具体的にどのような展開をすればよいのであろうか。まず管理者として施設内において平等な人間関係の構築を行う事である。つまりどの職員とも平等な関係性を形成し、またすべての職員が上司に自由に意見をいえる「風通しのよい職場づくり」が必要であると考え。さらに職員同士も相互を認め合い自由な関係性を形成できる職場の風土形成・価値形成を管理者は構築する必要があると思う。その実現に向けては、自由に話し合える「話し合いの場」さらにはストレス発散となるリクリエーション等を含めた風通しの良い風土の職場環境の構築が求められると考える。

第二に、「経営の責任者」として求められる点である。つまり計画的な事業計画、平等な労働環境やルール設定を構築する必要がある。そしてそのうえで最も重要な点は、事業計画や収支報告書等を含めた経営実態を透明化し全職員に「情報開示」する点ではないかと考える。情報開示を行うことにより支援者は自らが帰属する組織に対する信頼性というものが形成されるのではないかと考える。いくら効率的な経営や機能的なシステムが形成されても、職員の組織に対する信頼性が構築されなければ有効なガバナンス形成とは程遠い結果になると考える。よって計画的な事業計画や平等なルール形成、そのうえで全職員に対する情報開示を行い「透明性のある職場づくり」がガバナンスに求められると考える。

第三に、管理者は経営者や上司であると同時に、スーパーバイザー・指導者であり同時に「支援のモデル」である、という立場を十分認識するべきだと考える。殊に大学や養成学校を卒業した直後の若い支援者にとっては、管理者は上司であると同時にスーパーバイザーであり支援者であり、かつ貴重な「支援のモデル」なのである。そしてそれは若い支援者の倫理ひいては価値に直接影響する点であると考え。

3. 行政の介入方法

第一に、通報後の早期介入である。行政側は通報を受付後速やかにそれも事業所側には介入時の連絡を行わず早期介入することが求められる。

第二に、介入後の調査内容である。虐待等事象は加害者側のみではなく被虐待者側からの双方の情報を収集することにより、認識の誤差等を含めた上での全体像が構造的に明らかになるものであると考える。よって介入後の調査は、加害者あるいは事業所側のみならず被虐待側となる当事者及びその家族にもインタビューを行い情報収集を行い、構造的に虐待事象の全体像を把握する必要がある。

4. 専門性の確保

前述したとおり本調査結果よりB園においては、社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士等をはじめとした社会福祉関連の有資格者が皆無であった。つまり社会福祉の専門的知識を取得した支援者が皆無であった。社会福祉関連資格に関しては業務独占ではなく名称独占ではあるが、社会福祉が「社会福祉サービス」であるからには、専門的知識を備えた上での専門サービスとしての支援が大前提となると考える。

専門性に関しては障害支援の隣接領域において最近次のような動向が展開されている。近年障害児に対するサービスである放課後等デイサービスにおいて株式会社等の民間事業者の参入が急増し、その結果本来の目的である「療育」を行っていないということが社会問題になった。その結果、2017年4月より放課後等デイサービスにおいて支援者の専門性の質の確保のため有資格者の割合が強化された。

その一方で社会福祉ことに障害者支援の現場においては現在専門職の確保において野放図の状態である。つまり支援の現場において最低限度の支援の質の担保を確保する意味で国家資格有資格者の一定割合以上の確保が必要になると考える。

5. 早期発見早期介入システムの構築

これは密室化の打破とも関連するが、早期発見早期介入に向けてのシステム構築である。B園の事件をとおして明らかになったのは施設の「密室化」である。この「密室化」を打破するためには外部からの“アウトリーチ”による介入が必要であると考ええる。障害者虐待の多くは施設における虐待であるのに対し、児童虐待はその多くが養護者による虐待である。この事実を受け、行政は「乳幼児全戸訪問事業（「こんにちは赤ちゃん事業」）を全国の自治体で実施している。つまり乳幼児のいる家庭に個別に訪問し養護者に対し育児の支援を行うと同時にネグレクト等の児童虐待を早期に発見し介入を行うという方法である。このアウトリーチによる支援方法を障害者虐待の分野にも応用しアウトリーチによる密室化の打破が必要であると思われる。

6. 地域住民への啓蒙

障害者虐待と他の虐待事象の通報件数を比較すると次の事がいえる。例えば児童虐待の通報件数が2015年で103,286件、また高齢者虐待の通報件数においては施設従事者に関して1,640件、養護者に関しては26,688件であるのに対し、障害者虐待においては養護者に関しては1,666件、施設従事者に関しては311件に留まっている。児童虐待への通報件数は2005年が40,222件で、10年で約2.5倍に急上昇している。その背景要因としては児童虐待の件数が実質的に急増したと同時に児童虐待に対する“認識”の強化が存在するのではないかと考えられる。つまり児童虐待という“事象”に対する地域住民の認識や意識が強まったため通報件数が増大しているのではないかと考えられる。障害者虐待においては依然通報件数が大変少ない。地域住民の障害者虐待に対する認識及び意識の強化を図り、その結果として通報件数の増大そして早期発見早期介入へと結びつける必要があると考える。その実現に向けては、地域住民に対し障害者虐待に関する啓蒙・啓発活動が必要であるといえる。

以上6項目を今後に向けての改善策として提言させていただいたが、これらは単独要素では改善で

きない。すべての要素が相互に複合的に改善されることにより障害者虐待を取り巻く環境は改善が図られると考える。

IV. 最後に

筆者は数年前の著書の中で、下記のように記した。

「…「なぜ加害者を虐待行為に走らせたのか。」彼らをそのような行為に至らしめた社会全体の責任としてその問題を問い正す必要がある。それは日本社会の成熟度が問われる課題である。…」
B園の事件また昨年のやまゆり園の事件をとおし今改めて痛感している今日この頃である。

B園事件が発生してはや2年という月日が経過した。事件発生直後に設立されたこの検証活動に関わらせて頂いた。その結果、それまで自分が先行研究等で蓄積してきた既存の知識からは得られなかった多くの新たな知見を多く学ぶことができた。このような貴重な検証活動に関わらせていただいたことにこの場を借りて深く感謝申し上げたい。

と同時にもう二度とこのような悲劇は発生させてならないと深く考える次第である。

【文献】

- Baladerian, N. J. (1991). Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities, *Sexuality and Disability*, 9 (4), 323-335.
- Baladerian N.J., Coleman T. F., and Stream, J. (2013). Abuse of People with Disabilities-Victims and Their Families Speak Out-, *A Report on the 2012 National survey on Abuse of People with Disabilities*, Spectrum Institute.
- Berkman, A. (1984-86). Professional Responsibility: Confronting Sexual Abuse of People with Disabilities, *Sexuality and Disability*, 7 (3/4), 89-95.
- Blatt, E.R., and Brown, S.W. (1986). Environmental influences on incidents of alleged child abuse and neglect in New York state psychiatric facilities: Toward an etiology of institutional child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 10 (2), 171-180.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32,513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bryen, D.N., Carey, A. and Frantz, B. (2003). Ending the Silence: Adults who Use Augmentative Communication and their Experiences as Victims of Crimes, *Augmentative and Alternative Communication*, 19 (2), 125-134.
- Casteel, C., Martin, S.L., Smith, J.B., Gurka, K.K., and Kupper, L.L. (2008). National study of Physical and sexual assault among women with disabilities, *Injury Prevention*, 14, 87-90.
- Chamberlain, A., Rauh, J., Passer, A., McGrath, M., and Burket, R. (1984). Issues in Fertility Control for Mentally Retarded Female Adolescents: I. Sexual activity, sexual abuse, and contraception. *Pediatrics*, 73 (4), 445-450.
- Chang, J.C., Martin, S.L., Moracco, K.E., Dulli, L., Scandlin, D., Louchks-Sorrel, M.B., and Bou-Saada, I. (2003). Helping women with disabilities and domestic violence: Strategies, Limitations, and challenges of domestic violence

- programs and services. *Journal of Women's Health*, 12, 699-708.
- Cleave, J. V. and Davis, M. M. (2006). Bullying and Peer Victimization among Children with Special Health Care Needs, *Pediatrics*, 118 (4), 1212-19.
- Cole, S.S. (1984-86). Facing the Challenges of Sexual Abuse in Persons with Disabilities, *Sexuality and Disability*, 7 (3/4), 71-88.
- Committee on Child Abuse and Neglect and Committee on Children with Disabilities, American Academy of Pediatrics (2001). Assessment of Maltreatment of Children with Disabilities, *Pediatrics*, 108 (2), 508-512.
- Frantz, B.L., Carey, A.C., and Bryen, D.N. (2006). Accessibility of Pennsylvania's victim's assistance programs. *Journal of Disability Policy Studies*, 16, 209-219.
- Furey, E. M. (1994). Sexual Abuse of Adults With Mental Retardation: Who and Where, *Mental Retardation*, 32 (3), 173-180.
- Furey, E. M. and Haber, M. (1989). Protecting Adults With Mental Retardation: A Model Statute, *Mental Retardation*, 27 (3), 135-140.
- Hard, Suzanne and Plumb, William. (1987). Sexual Abuse of Persons with Developmental Disabilities: A Case Study.
- Kendall-Tackett, K., Lyon, T., Greg, T. and Little, L. (2005). Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies, *Child Abuse & Neglect*, 29, 147-151.
- Lund, E. M. (2011). Community-Based Services and Intervention for Adults With Disabilities Who have Experienced Interpersonal Violence: A Review of the Literature, *Trauma, Violence & Abuse*, 12 (4), 171-182.
- 毎日新聞, 「クローズアップ」, 2012年9月30日
- Mansell, S., Sobsey, D. and Calder, P. (1992). Sexual Abuse Treatment for Persons With Developmental Disabilities, *Professional Psychology: Research and Practice*, 23 (5), 404-409.
- 増田公香 (2011) 科学研究費補助金成果報告書「2008年度～2010年度 基盤研究C 障害を持つ人々の権利侵害と環境要因との関連性に関する研究 課題番号: 20530530」
- Nosek, M.A., Carol A., Howland, C.A. and Young, M.E. (1997). Abuse of Women With Disabilities, *Journal of Disability Policy Studies*, 8, 157-175.
- Nosek, M.A., Howland, C., Rintala, D.H., Young, M.E., and Chanpong, G.F. (2001). Abuse of women with physical disabilities: Final report. *Sexuality and Disability*, 19, 5-40.
- Nosek, M.A., Hughes, R.B., Taylor, H.B. and Taylor, P. (2006). Disability, psychosocial, and demographic characteristics of abuse women with physical disabilities. *Violence Against Women*, 12, 838-850.
- Rand, M.R. and Harrell, E. (2009). National crime victimization survey; Crime Against People with Disabilities, *Bureau of Justice Statistics Special Report*, 1-12.
- Salmon, M.A.P., and Atkinson, V.L. (1992). Characteristics of Adult Protective Services Social Workers, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 4 (3), 101-21.
- Saxton, M., McNeff, E., Powers, L.E., Curry, M.A., Limont, M., and Benson, J. (2006). We are all little John Waynes: A study of disabled men's experiences of abuse by personal assistants. *The Journal of Rehabilitation*, 72, 3-13.
- Shaw, L. R., Chan, F. and McMahon, B.T. (2012). Intersectionality and Disability Harassment: The Interactive Effects of Disability, Race, Age and Gender, *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 55 (2), 82-91.

重岡 修 (2008) 「知的障害者施設において虐待が発生する背景」 『山口県立大学社会福祉学部紀要』
14,11-25.

Sobsey, D. and Mansell, S. (1990) . The Prevention of Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities,
Developmental Disabilities Bulletin, 18 (2) , 51-66.

Sobsey, D. and Doe, T. (1991) . Patterns of Sexual Abuse and Assault, *Sexuality and Disability*, 9 (3) , 243-259.

Sobsey, D. (1994) . *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities*, Paul H. Brookes Publishing Co.

Spencer, N., Devereux, E., Wallance, A., Sundrum, R., Shenoy, M., Bacchus, C. and Logan, S. (2005) .Disabling
Conditions and Registration for Child Abuse and Neglect:A Population-Based Study, *Pediatrics*,116 (3) , 609-613.

Steinmetz, S. (1983) .Dependency, stress, and violence between middle-aged caregivers and their elderly parents. In J.I.
Kosberg (Ed.) , *Abuse and maltreatment of the elderly: Causes and interventions*, Boston: John Wright PSG Inc.,134-
149.

Sullivan, P., Cork, P.M. (1996) . Center for Abused Children with Disabilities, *Developmental Disabilities Training
Project*, Boys Town National Research Hospital, Nebraska Department of Health and Human Services.

Turner, H. A., Vanderminden, J., Finkelhor, D., Hamby, S. and Shattuck, A. (2011) . Disability and Victimization in a
National Sample of Children and Youth, *Child Maltreatment*, 16 (4) ,275-286.

Van Cleave, J., and Davis, M.M. (2006) . Bullying and peer victimization among children with special health care needs.
Pediatrics, 118, 1212-1219.

Worthington, G.M. (1984) . Sexual exploitation and abuse of people with disabilities. *Response to Violence*, 4 (2) . 7-8.

弁護士として検証活動に関わって

山口 正之

2年間の検証活動を振り返って

この2年間、人権・倫理委員会の外部委員として、B園の虐待事件に係る検証活動に関わらせていただき、山口県知的障害者福祉協会（以下「福祉協会」といいます。）が主催する虐待防止のための研修等にも数多く参加させていただきました。そういった活動の中で、B園以外の施設における虐待事例（過去・現在を問わず）についても話を聞いたり、考察したりする機会に接しましたし、また、福祉協会内施設の職員の方々への意識調査（アンケート）の結果も検討させていただくことができました。

これらの経験を踏まえて、専門職（弁護士）の外部委員として、B園だけの問題に限らず、施設での知的障害者への虐待に関する全体的な考察を述べさせていただき、加えて、虐待防止のための方法について、いくつか具体的に提言できればと思います。

何も変わっていない？

まず、私が驚いたのは、B園の事件とそれからちょうど10年前に山口県内で起きた施設での虐待事件との相似性です。職員の通報により発覚したことやマスコミでの取り上げられ方も似ているだけでなく、職場内で職員間や職員と管理職との間での対立が見られたことや、利用者への不適切な関わりを多くの職員がそれほど問題視しておらず、不適切な関わりが恒常化していたことも似ていると感じました。

実は、この10年前（平成17年）に山口県内で発覚した知的障害者施設での虐待事件を受けて、福祉協会の支援スタッフ部会（現在の支援スタッフ研究会）では、山口県内及び中国地区のスタッフに対してアンケートを行っており、そのアンケートに基づいて、山口県立大学の重岡修氏が「知的障害者施設において虐待が発生する背景」という論考を発表しておられます。

この論考の中で、知的障害者施設内で虐待が起こる具体的背景と原因についての考察がされています。それらは、「法人の抱える問題」、「支援者（職員）の抱える問題」、「保護者のおかれた状況」、「行政の抱える問題」にまとめられていますが、これらの視点は、B園での事件を受けた本報告書での「専門性」、「密室性」、「人間関係」、「ガバナンス」、「行政対応」の5つの視点とほぼ重なるものであって、10年前の虐待事件を受けた論考の視点と本報告書の視点との相似性も指摘せざるを得ません。※注1）

ですが、そのこと自体は驚くことでもないのかもしれないかもしれません。

というのも、施設内で虐待が起きる背景、虐待が起きやすい要因については、既に何度も繰り返し議論され、ほぼ答えが出揃っていると言えるからです。重岡修氏の上記論考で挙げられている、知的障害者施設において虐待が発生する個々の具体的背景事情については、現在の知的障害者施設の状況にそのまま当てはまるものといえます。このことは、今回の職員に対する

意識調査（アンケート）からも明らかです。※注2）

虐待が起こる施設はどこも同じ

山口県内で起きた10年前の虐待事件の詳細に接した際も驚いたのですが、同じように、千葉県袖ケ浦での事件など山口県外で起きた虐待事件における考察で聞こえてくる背景事情が、B園の事件においてもそのまま当てはまる点が多いことにも驚かされました。

たしかに、それぞれ各施設における個別の事情があることはあるのですが、B園で特有と思われた事情が、実は、虐待事件が起きた他の施設においても同じように存していたことが分かったりと、虐待事件を起こした施設には、啞然とするほどの相似性が見られるのです。

- ・ 職員が日常的に虐待をおこなっていた
- ・ 虐待を傍観していた職員がいた
- ・ 幹部職員は虐待に関する情報を得ていたが、十分な措置を講じていなかった
- ・ 役員は虐待やその疑義について把握をしていなかった
- ・ 職員は、専門研修や虐待防止に関する研修をほとんど受けていなかった
- ・ 職員間には、相談しにくい雰囲気や相談しても無駄という諦めがあった
- ・ 支援における基本的な理念が不足していた
- ・ 管理職に気に入られたものは出世する
- ・ その場面場面で適切な人員配置がなされていなかった
- ・ 幹部は支援現場にほとんど出ず、職員との意思疎通や業務実態を把握していなかった
- ・ 管理職は、ある程度の暴行はやむを得ないと考えていた
- ・ 事を大きくしたくなかった
- ・ 県には虐待告発メールが匿名で届いていたが、簡易な調査により虐待はないものと判断していた
- ・ 第三者委員への苦情の相談・申し立てではなく、実質的に機能していなかった

以上の事情は、「千葉県袖ケ浦の虐待事件から見えたもの」として、日本知的障害者福祉協会の人権・倫理委員会委員長（当時）を務めておられた重利将志氏が挙げられたものです。※注3）

これらに各事情は、B園での事情と説明されても何ら不思議ではありませんし、私が、当人権・倫理委員会の活動とは全く別の機会に知った山口県内で最近起こった施設内虐待の相談事例においても、そのまま当てはまるのではないかと思うほどです。要するに、虐待が起こる施設はどこも同じなのです。

このことは、別の見方からすれば、最初に述べたように、知的障害者施設内で虐待が起きやすい要因については、もう分かっている、虐待が起こる原因、何が問題なのかについても、もう皆が知っている、ということではないでしょうか。

結局、この2年間の検証活動の中で、私がたどり着いた地点は、知的障害者施設を巡る状況は10年前からあまり変わっていないという点と、虐待が起こる背景については概ね分かっており、何が問題かも皆が（言語化・意識化できていないにしても）概ね気づいているという点でした。すなわち、現状の分析は、もう十分ということです。

それでは、私たちは、どうすればいいのか？何をすればいいのか？

B園の虐待事件の検証と知的障害者施設における現状の分析だけでなく、もう一步踏み込んだ考察と明日から何をするか・何を変えるかという具体的な提言を行うことにこそ、本報告書の意義が存していると考えます。

何が問題なのか？

では、何が問題か？古川会長も指摘するように、曰く「閉鎖的」、「風通しが悪い」、曰く「経験・技能・知識不足」、曰く「見て見ぬ振りをする」、曰く…。知的障害者施設で虐待が起こる背景・原因については、いくつも挙げるのが可能でしょう。ですが、何が問題なのか？どうして虐待がなくなるのか？という問いに、改めて、真摯に答えようとする、言葉に詰まってしまう。皆の中にもあるであろう、このもやとした、漠然とした思いを、できるだけ言語化しようとする。そこから、まず始めたいと思います。一人ひとりが、そのことを自分の心の中の奥底まで探ってみて、自分なりに言語化・意識化できれば、総体として、虐待が虐待の芽のうちに摘み取られることになりはしないでしょうか。

というと、理想論ばかり語って、またうまく話をまとめようとしているように感じられるかもしれませんが、そういう訳ではありません。

実は、「知る」ということは、誰にでもできる一番簡単なことなのです。ですから、人が、障害者施設で虐待が起こる背景・理由について教えられれば、それを知って、理解することは、極めて簡単です。本当に難しいのは、「自分の頭で考える」ことです。そして、自分の頭で考えて、腑に落ちたことは、その人の血肉（人格を形成する資質）となりますので、少々のことでは忘れたり、無くしたりはしませんし、自ずとその人の言動に現れます。そういう意味で、虐待が起こる原因・背景を知識として知っていることと、それを腑に落ちるまで自分の頭で考えて、血肉とすることとは歴然と違うことであって、皆が皆、頭で「知っている」だけであるということが、実際に虐待が無くならない最大の原因なのではないでしょうか。

そこで、改めて、何が問題なのか？という問いに対して、私なりに答えを出すとすれば、虐待とは何か？虐待が起こる要因は何か？について、主に施設の管理職、責任者の皆さんが「知っている」ことが問題であると、あるいは、もう少しはっきりと、「問題は、虐待を虐待と思っていないそのあなたです。」と言わせていただきます。

言うは易し・羊頭狗肉

私は外部の人間（外部委員）なので、ここで、知的障害者施設の話でなく、少し別の所の例え話をしたいと思います。

ある社長さんの話です。その社長さんが会社で従業員に話をします。企業は「人」だと。「人」を大切にしない会社はいずれダメになる。うちは従業員をととても大切にしている。だから、うちの会社は安泰なんだと。しかし、実際のところ、その会社では、残業代は出ない、休日に経営者の私用にこき使われる、経営者に意見する従業員は煙たがられて閑職に追いやられ、イエスマンだけが出世する、というような状況でした。いわゆるブラック企業です。この経営者は、「休みの日に自宅の草刈りを従業員にやらせているが、帰りにビール1ケースを持たせてやっているし、きれいになった庭でバーベキューに呼んでやってもいいので、従業員の皆がバーベキューを楽しみにして、喜んでいる。」と真顔で答えます。自分は「人」を大切にしていると本気で信じているようで、企業は「人」だという理念を公言して憚りません。

私は、「弁」護士として、真実の言葉の力というものを信じているのですが、時に、言葉は事実を裏切りますし、本心からの真摯な言葉と口先だけの嘘の言葉とで、いくら耳を澄ましても全く見分けがつかない怖れがあることも知っています。ですが、もっと怖いのは、その本人が自分の言葉を嘘だとも思っていない時で、この場合は、嘘と分かって言っている時よりもなお質が悪いといえるでしょう。先の社長さんの例でいうと、自分がよい経営者で、従業員にも愛されていると本気で信じているところが、質が悪いというか、手に負えないところなのです。

さて、知的障害者施設に話を戻しますと、どの施設も、「人権擁護」や「利用者さんとの心と心の触れ合いを大切にします」などの謳い文句を掲げているかと思います。「研修に力を入れています」と謳う施設もあるでしょう。ですが、それが口先や看板だけである施設も多いでしょうし、本当に看板通りの施設とそうでない施設との区別は難しいのではないのでしょうか。もしかしたら、全くそうではないのに、自分の施設が看板通りの施設だと信じているところも少なくないかもしれません。

再度、先ほど登場いただいた重利政志氏の言葉をご紹介します。本報告書冒頭に掲載されている特別寄稿からの引用です。

虐待をおこした多くの施設は、虐待が発覚するや、虐待を闇から闇に葬ること（退職や解雇）で、組織を「守ろう」とする。組織の問題であるとの認識にはいたらず、職員個人の資質の問題にすり替え、施設の構造の弱点を自ら検証することはない。検証しないので、職員はなぜ虐待したのかが分からない。分からないので、残った職員は同じ間違いを何度でも繰り返す。組織責任者は施設に問題があるとは微塵も思っていないので（思いたくないので）、また過ちをしでかした職員の首を切る。組織責任者が自らの過ちを認めることができれば、施設の虐待は激減するだろう。

「この人が私達の施設長だと思うとはずかしい。尊敬する気持ちになれない」（アンケート自由記述より）と職員から思われている人が、自らの責任を問うことは無いのかも知れない。それでも「職員が養成された環境たる法人の責任は重大」（アンケート自由記述より）であることを肝に銘じたい。

虐待を虐待と思っていない人が、自らの過ちを認めることがないのは当然だといえます。むしろ、虐待と思っていないので、そんなこともできなくなったら、支援ができなくなる、施設が回らなくなる、とか、そんなことしたら、かえって利用者が寂しがって、利用者との関係が悪くなる、などということを言います。本気でそのように信じているのですから質が悪いです。ここで、質が悪いというのは、問題の根が深いということで、虐待がなくなる問題の根が深いということです。

B園の事件に話を戻します。この事件の後、NHKのバリバラでも知的障害者への虐待問題が取り上げられましたが、番組のHPでは、玉木幸則氏の言葉として、「うーん、これはたまたま山口県の施設の事件が公になっただけで、ぶっちゃけると全国の施設の中に、この事件を見てビクビクしているところはいっぱいあると思う。証拠がないだけ。べつにあそこの施設だけをどうのこうのというわけじゃないけど、職員が捕まって、一年間の新規利用者の受け入れをなくして…これでなにが解決するの？って思う。ひとりの人間として敬意を持って接しようとしているのか？と思う。」という感想が紹介されていました。実は、この言葉の前半部分と同じような言葉がB園でも聞かれました。すなわち、「これが虐待で、懲戒の理由や逮捕の理由になるのだったら、他の施設でもみんなビクビクしていると思う。」「これがアウトならみんなアウトだと思う。」という趣旨の言葉です。上記の玉木氏の言葉は、施設内で虐待が当たり前に起こっているという文脈で述べているわけですが、B園での言葉は、「これくらいは問題ないでしょ。虐待とはいえないでしょ。」という文脈で話しており、B園でそういった考えが多く職員の間で共有されていることが、本当に問題だと感じました。やはり、問題は、「虐待を虐待と思っていないそこのあなた」なのです。

ですが、この問題は、けっして職員個人の責任なのではなく、重利氏のいうように、「職員が養成された環境たる法人の責任」なのです。

施設職員の悩み

これも重利氏の孫引きで恐縮ですが、福祉協会が施設職員に対して行った意識調査（アンケート）の中に、「利用者さんが年上でありながら、職員に対し、ほとんどの方が先生と声掛けをします。利用者と職員は対等の関係であるべきですが、職員が上目線になっています。障害のハンディを支援するために、高い位置に（職員が）立ってしまいます。どうすることもできません。」という回答（自由記述）が見られました。

重利氏は、このように悩み苦しむ姿こそ、まっとうな思考なのではないかと指摘されています。私は、このように悩み苦しむ姿にこそ、その職員と施設が成長し、スキルアップして、虐待の芽を摘み取る土壌を作り出すチャンスではないかと思っています。

本報告書の第3章「会員施設虐待事件検証報告」において、私は、専門委員分析の「6. 考察」のところで、『決して押し付ける指導でなく、職員が自ら考える姿勢に重きをおくべきである。そして、施設長や管理職の方は、職員が「無理」「できない」ということ、利用者や組織に対する職員の不満を頭から否定するのではなく、まずは、職員の方の正直な気持ちをその

まま吐き出していただき、そのことによって職員本人にも問題点が明確に言語化・意識化され、それを周囲が受容して、そこから真に改善していくべき課題を拾い上げて行く作業が必要だと考える。そのような作業を通じることによって、職員も自ら考え、その中で、施設の求める「支援観」や「専門性」というものを理解し、自己のこれまでの考え方と行動を省み、「支援観」への理解を深め、それを自分のものとして吸収し、それに基づいて支援のやり方を工夫するようになり、結果として、職員自身の「専門性」も高まっていくのではないであろうか。』と書いています。これは、専門性や支援観についても、まさに「知っている」だけではダメで、それを身につけるためには、自分の頭で考え、言語化・意識化する作業が必要だと思うからです。そして、それとともに、「無理」「できない」と悩み苦しんでいるということは、職員が利用者さんと真剣に向き合っていること、自分の支援観や専門性と格闘していることの裏返しではないかと思うからです。

さて、現状の分析はもう十分と言いながら、長々とここまで引っ張ってきてしまいました。現状は、中身のない美辞麗句ばかりを並べた看板掲げる施設に、重利氏がいう、自らの責任を問うことは無い施設責任者、虐待を虐待と思わない施設長や古株管理職と、それをおかしいと思いながらも、口を出す気力すら削がれてしまっている疲弊した職員。そして、「虐待はしません」と言葉だけで、しらじらしくいう建前。建前を建前だと分かって言っているならまだしも、これぐらい当たり前、うちは何も問題がないと信じきっていて疑わず、現状をおかしいとも思わない無感覚。

ピンチをチャンスに！

ただ、なんとかしたい！何とかしなければいけないと感じている職員の方々がいることも確かです。そこに現状を打開する光を見出すことができると考えますし、今回の福祉協会での取り組みも、何とかしなければという固い決意の現れであると本気度を強く感じています。

当人権・倫理委員会の委員長が、研修 ※注4）でB園の事件の検証結果の報告をされた際、パワーポイントの最後のフリップで、「ピンチをチャンスに！強い決意をもって！山口県を権利擁護の先進県に」という言葉を映されました。この言葉に、福祉協会の思いが集約されると言えるでしょう。

では、私たちは、明日からの一歩として、具体的に何をすべきか？

私からの提言とすれば、最初の方で述べているように、知的障害者施設に従事するひとりひとりの方が、何が問題か、どうすればいいか、を自分の心の中の奥底まで探ってみて、自分なりに言語化・意識化できれば、総体として、虐待が虐待の芽のうちに摘み取られることになるのではと考えますが、無感覚な人や責任を取ろうとしない人にこれを言っても、自らの心の中に何も見出すことはできないでしょう。

刑事事件の被告人を弁護する弁護士の間では、反省していない被告人に無理やり反省文を書かせる等して反省させるようなことは、逆効果で、かえってその人の犯罪傾向を深めるといった議論がされています。反省しない人、自分が悪いと思っていない人には、説教的なご講義は

あまり意味がないといえますので、少しずつでも、時間が掛かっても、根気よく、周囲の環境から変えていって、その方に自分の頭で考えてもらって、その人も変わることを待つしかありません。

少しずつでも、虐待が起きにくい状況へと環境とマインドを変えて行くための、具体的な一歩として、出来ることは本当に些細なことかもしれませんが、私の考える提言をいくつか挙げさせていただきます。

虐待防止のための具体的提言

1 障害者福祉の現場における支援のスタンダードを確立

まず、障害者施設での支援の方法が、場当たりので確立されていないという問題がありますので、福祉協会がマニュアルを作成する等して具体的な提案を行い、スタンダードを確立する。

もともと、入所か通所か、児童か成人かも違いますし、受け入れる利用者の障害の程度も違う場合もありますので、福祉協会が全体的な指針を示すのは難しいかもしれません。ですが、呼称の問題や、利用者の方に待ってもらふ際の言葉の掛け方など、どのような施設でも当てはまるような基本的な事項についてのみまとめて指針を示すことは可能であると考えます。

あるいは、上記のような利用者と接する際の心構えに関する事項だけでなく、支援に当たる際は、「チーム制で支援」（2人一組で対応）することや、施設内の職員の持ち場について、「定期的な配置の入れ替え」をすること等、支援の在り方の基準を定めて、それを福祉協会内の施設に周知することも必要であると思われます。

この点、マニュアルを作成すると、全てがマニュアルどおりのやり方になってしまい、個々の事態に柔軟に対応できないという弊害が指摘されるかもしれませんが、施設での仕事は人を相手の仕事ですので、マニュアルというよりは、支援の基本的な在り方と考え方の指針として、最低限の必要な事項だけを定め、やはり「考える姿勢」を大切にすることが肝要といえるでしょう。

2 職員採用

「専門性」というところで、職員に、社会福祉士などの有資格者を増やすということも考えられます。ですが、すぐに増やすことは実際的には難しいですし、どれくらい増やせばいいかという問題もあります。

そこで、知的障害者施設で働くにあたって、最低限知っておいてほしい福祉や障害特性に関する知識を有していることを、職員採用の条件としてはどうでしょうか。やり方は、自動車免許取得の際のペーパーテストのように、知っておいてほしい基本的な知識に関する問題集を福祉協会が作成し、それを採用希望者に事前に配布して目を通しておいて貰います。そして、採用試験の際にその問題集の中からペーパーテストで出題して、一定数以上の点数を

取らなければ採用できないという制度を導入します。これを、福祉協会が音頭を取って、全ての協会内施設で実施していただくことができれば、職員の最低限の「専門性」が確保できるのではないのでしょうか。

3 管理職登用

これも福祉協会が音頭を取らざるを得ないのですが、職員の管理職登用に際しても、「専門性」に関する形式的な要件を設けて、この要件を満たさなければ登用が出来ないという制度を導入することが考えられます。この要件に関しては、経験年数に加えて、ペーパーテストを実施することが考えられます。

この点、ペーパーテストだけでは、真の専門性が判断できないというおそれもありますが、昨年2月に福祉協会の障害者虐待防止徹底研修会で講演頂いた宗澤忠雄氏が、ご自身のブログで、「施設長クラスには、レフリー付きの事例研究やスーパーバイズの公开发表本数を、課長クラスには、支援の見本を実行する支援場面の公開評価の場を、それぞれ明確に定め、それらをクリアしなければ幹部職員になれない仕組みを作る。」ということをご提案されておられました。福祉協会において、本気でこの点をご検討いただけないのでしょうか。

4 他の施設との交流（福祉協会内部での人的交流）

支援のスタンダードを確立するという点とも、下記の相談しやすい職場づくりという点とも関わるのですが、各施設においてどのような支援が行われているのかについての情報共有のため、福祉協会内部での人的交流を行うこと。

先般、福祉協会の支援スタッフ研究会で、自分の施設で行っている支援の工夫を発表するという研修が行われました。自分の施設で工夫した支援のやり方を発表し、また、他の施設のやり方を知ることで、支援方法の共有、スタンダードの確立に役立ちますし、自分の施設における支援のやり方に疑問を持っている場合には、それがやはりおかしいと気づき、相談できる相手が見つかるのではないかと思います。

このような研修を、支援スタッフ研究会だけでなく、新人職員、管理職にも行っていただいて、情報共有を行っていただきたいものです。また、研修に参加された職員が、自分だけ支援に対する理解を深められれば良いというのではなく、そこで得た知識を、施設に帰った後に施設内全体で共有していただきたいです。研修のやりっぱなしでなく、研修の成果の共有と振り返りができる体制づくりが必要です。たとえば、福祉協会で研修を実施した場合、その後、参加者が研修内容を施設で発表するところまでフォローすべきではないのでしょうか。

5 行政に通報する前に相談できる窓口も

日々の支援で悩み苦しむ職員がいることは、この稿でも触れていますが、虐待防止のためにできる第1歩として、気軽に相談できる相談窓口の設置が必要です。この点、本報告書でも明記されているように、福祉協会内に、今後、「悩み相談窓口の開設」が検討されるよう

です。

更に、支援スタッフ研究会の中でも相談を受け入れる体制をつくれないう話も出ていますし、新人職員、中堅職員などによって、どこに相談すればよいかと迷うところもあるでしょうから、相談窓口はたくさんあっても多すぎることはないかもしれません。その意味で、私の所属する山口県弁護士会にも相談窓口を設置することを検討していますし、また、山口県弁護士会が外部のコンサルテーション機関として福祉協会内部の様々な問題について幅広く相談対応できるよう、両会で連携・協力を深めていくことも検討中です。

6 相談しやすい職場づくり

上記のとおり福祉協会内あるいは外部の相談窓口は必要ですが、日々の職場の中で、同僚や上司に支援のことで何でも相談ができれば、それが一番だといえます。しかし、「風通しのよい」職場づくりということは良く言われるものの、これこそ、言うは易し行うは難しの典型であって、それを実現することが一番難しいところです。

「風通しのよい」職場、相談しやすく、ものを言いやすい職場づくりのために施設は何ができるか。まず、上記1でも提言した、「定期的な配置の入れ替え」と「チーム制で支援」をすることなどが挙げられます。

その他、1) 管理職あるいは施設長が、昼休みや午後の決まった時間などに必ずそこにいるというスペースを決め、そこに職員が自由に出入りできるようにして、気軽に相談できるよう配慮する、2) 職員が同僚と雑談しながら相談できる共有スペースを施設内に設置する、3) 施設で昼食会を開いたりして職員どうしが接する機会を増やす、などということも考えられます。また、管理職や施設長が決まった場所で待機するのではなく、4) 昼休みや空いた時間に施設内を歩き回って、職員や利用者に気軽に声を掛ける、というやり方もあろうかと思えます。

福祉協会が音頭を取るのであれば、実習生の受け入れや、他施設や保護者等からの見学希望があれば、原則、拒否することなく受け入れることを協会内施設については義務化したり、福祉協会内の施設間での職員の交流（職場体験）を定期的に行うことなどを福祉協会が主導で実施することもぜひ検討していただきたい。

山口県を人権擁護の先進県に

以上、提言はさせていただきましたが、できることは、一步一步、些細なことの積み重ねしかありません。虐待を防止・根絶しようとする私たちの前に立ちはだかる漠然とした「無感覚」という、「大きな壁」というより、私たちを覆う「前の見えない霧」のような存在に対して、効果的な打開策は、本当にないのでしょうか。そこに徒手空拳で立ち向かう姿はさながら風車に立ち向かったドン・キホーテの様相を呈します。「風車」とは「変えられない現実」を象徴しています。しかし、「変えられない現実」とあきらめてしまえば、そこで試合終了です。

福祉協会はあきらめていません。先に引用した当人権・倫理委員会委員長の言葉がそれを示

しています。福祉協会は、この報告書を作成するのに2年の歳月を費やし、今後の虐待防止策に特に力を注いでおり、弁護士会との協働も視野に入れています。福祉協会の本気度が伺える内容であり、私も、引き続き弁護士として、できる限りの協力はしていきたいと考えています。

本稿では触れられませんでした。新しい支援の流れとして、意思決定支援が謳われています。合理的配慮の提供という考え方も徐々に浸透して来つつあります。障害者本人を真ん中に、当事者として、しっかりと据えて、今後は、それによって知的障害者福祉の現場における支援のやり方がより良い方向に急速に変わっていくかもしれません。そのような流れの中で、権利擁護の担い手として、弁護士だけでなく、知的障害者施設で働く皆さんこそが、その中心となってください。

10年後、同じことの繰り返しと言われたいために。後戻りは許されません。強い決意をもって。

注1) 本考察の稿をほぼ書き終わる段になって、先に原稿が出されていた佐藤委員の考察に目を通し、三度驚くことになりました。佐藤委員の考察においても、現状が10年前に起きた山口県内の虐待事件から変わっていないことと、重岡修氏の論考での視点と本報告書におけるB園の虐待事件の検証結果とがほぼ重なることが指摘されていたのでした。(しかも、佐藤委員の考察の方が、重岡氏の論考をより具体的に分析されておられます。)

更に付け加えますと、運転免許証の取得を例に出して、職員に対する「免許」の更新システムを導入することの必要性について述べておられる点も、(佐藤委員の場合は、「更新」に重きを置かれているという違いこそあれ) 私の本考察での提言と一致します。

この2年間、B園の虐待事件の検証活動と研修等への参加を共に行わせていただいた経験を通じ、専門職の外部委員として、同じ思いを抱き、同様の結論に至ったということの証左であると思われますが、私が、知らず知らずのうちに、福祉の分野で長年活躍されておられる社会福祉士としての佐藤委員の考えに影響を受けた結果であるかもしれません。ここに、改めて2年間共に活動させていただき、勉強させていただきましたことの感謝の意を表します。

注2) 上記のとおり、本報告書における検証結果は、重岡修氏の論考における視点とほぼ重なっているのですが、増田委員が自身の考察で指摘されておられるように、施設における上司との関係や職員間での「人間関係」の問題が、虐待行為に連動する可能性が極めて高い重要な要因であることが今回の検証活動での調査結果から確認できたことは、本報告書において特筆すべき点といえます。協会内施設職員に対する意識調査の結果を、その膨大な量にもかかわらず最新の学術で詳細に分析されました増田委員の尽力と学識に心から敬意を表し、感謝申し上げます。

注3) 福祉協会が平成27年12月7日に開催した「平成27年度 障害者虐待防止徹底研修会」における重利政志氏の講演（「障害者施設における不適切な支援の根絶に向けて」）のレジュメから一部を引用させていただきました。

注4) 福祉協会が平成29年2月14・15日に開催した「平成28年度 障害者虐待防止徹底研修会」における研修2 人権・倫理委員会報告「検証活動報告並びに再発防止策提言」

〇まとめ～この１０年で変わっていないところ

約１０年前、山口県内の知的障害者施設において、相次いで虐待事件・人権侵害問題が発覚した。重岡（注）は施設内で虐待のおこる具体的背景と要因を『法人の抱える問題』『支援者（職員）の抱える問題』『保護者の置かれた状況』『行政の抱える問題』の４点に整理している。

そのうち『法人の抱える問題』として５点挙げられており、そのうち３点は「施設長のマネジメント能力の課題」「理事会等の法人運営の形骸化」「権利擁護システムの未機能」であり、今回のＢ園虐待事件に関する山口県知的障害者福祉協会人権・倫理委員会の検証結果と同じである。

また『支援者（職員）の抱える問題』についても「障害者福祉をめぐる理念・制度の変化への対応の不足」「専門的援助技術の未熟性」「研修制度の課題」「社会福祉士の少なさ」「職員のチームによる情報の共有」の５点が指摘されており、多少の表現の違いはあるものの、５点ともＢ園の検証結果と重なるのである。

なぜなのか、この１０年、私たちは何をしてきたのであろうか。目まぐるしい制度改革に翻弄され、一番大切なことを見過ごしてきたのではないだろうか。そもそも目まぐるしい制度改革は、地域福祉の推進を掲げ、障害者本人がサービスを選ぶという、権利擁護、自立支援を理念とし、虐待や権利侵害を真っ向から遠ざけるものである。「障害者福祉をめぐる理念・制度への変化への対応の不足」とは言い得て妙ではあるが、厳しい印象は与えない。「変化への対応の不足」を言い換えるならば、戦後民主主義の世の中で「富国強兵」を叫んでいるような、時代錯誤もいいところなのである。

約１０年前に相次いで起きた虐待事件を受け、山口県では再発防止の論議を進め、その集大成として「山口県障害者虐待防止マニュアル」を全国に先駆けて作成したが、そのマニュアルは継承されてきたのだろうか。重岡は「具体的に、虐待とは何か、どのような対応が必要なのか等がマニュアル的に文章化されたことで、虐待の背景やその対策が支援者、施設、保護者、行政等各々の立場から見えやすくなり、それに伴い、虐待を防止するための役割や機能も明確になりつつあり、従来の漠然とした障害者への虐待防止への取り組みがより具体的に展開できるきっかけになり得る」と、マニュアルの活用に期待を寄せている。また、平成２４年１０月に障害者虐待防止法が施行され、具体的な対応マニュアルを作成する際に、多くの自治体や施設関係者が「山口県障害者虐待防止マニュアル」を参考にしたと聞いている。

さあ、この１０年を猛省し、マニュアルや手引きをしっかりと継承し、今日においては保護者だけでなく障害者本人を中心にして、それぞれの役割責任で具体的な虐待防止の取り組みを進めようではないか。

（注）山口県立大学社会福祉学部紀要第１４号 ２００８年３月 重岡 修）

○提言～ガバナンスと専門性～交通事故防止から見る障害者虐待防止

障害者虐待を交通事故に置き換えて考えてみる。そもそも交通事故に置き換えることが適切なのか、不謹慎ではないのか、そこはよくわからない。よくわからないが、「どちらも人の尊厳や生活に影響を与え、時には命をも奪う」という結果を招く恐れがあるということ、さらに「撲滅や根絶が可能か否か」という点においても、「一定の確率で起こりうる」という認識のもと、「撲滅や根絶を目指し、継続的な活動を続けられない限り、減らない、なくなる」ということが言えるのではないだろうか。

交通事故の発生場所については、交差点、見通しの悪い道路、速度の出しやすい道路（郊外のバイパスや高速道路）に集中しており、幹線道路より生活道路で多く起こっているようだ。（警視庁発表 2015）片側 3 車線以上あるような都会の道路と変化のない片側 1 車線の地方道路では、そもそも交通量が違いすぎるので単純比較はできないが、注意力や集中力、運転技術という点においては要求度が違うような気がする。

わが施設はどんな道路なのか（事業形態、利用者像等）、見通しがいいのか悪いのか（密室性、風通し、施設設備）、要求される運転マナーや技術はどの程度なのか（職員の倫理観や支援観、支援に関する知識や技術）、それを再点検して役職員全員で共有する必要がある。それは施設長のマネジメント能力：ガバナンスにかかっている。

交通事故の発生原因については、全体の 3 割が「安全不確認」、次が「わき見運転」そして「動静不注視」、「漫然運転」と続くようだ。（警視庁発表 2015）

「安全不確認」とは、言葉通り安全確認を怠るあるいは手を抜くということ、「わき見運転」は若者に多く、携帯電話やスマートフォン、ポケモンGO等のゲームに高じるなどである。「動静不注視」とは、あの位置なら間に合うだろう、この車間なら大丈夫だろう、あの車は止まるだろうというような思い込みで、「漫然運転」とは慣れ、マンネリ、経験則運転である。対人援助において、不確認や不注視はもってのほか、わき見支援や漫然支援、経験則対応は権利擁護の対極にあるものと心すべきである。

車両を道路で運転するには運転免許証が必要である。さらに運転免許証は車両の種類により細かく分かれており、大型車両を運転するには大型免許が、特殊車両を運転するには特殊免許が必要である。障害者支援における免許証（資格）は現在必要とされていないが、本当に大型免許や特殊免許は要らないのだろうか。施設職員として採用された際に、就業規則等に照らし合わせて「虐待等人権侵害はしない、秘密は守る」と誓約するはずである。運転免許を取得し、安全運転を誓うのと同じである。それでも事故は起きる。だから常に自分の心身を省みて無理をしないよう、無茶をしないよう、譲り合うよう心がけ、一定期間を経て免許を更新する。障害者支援の現場においては免許更新システムどころか、免許制度すらない。支援に慣れた頃、自分の支援技術や支援観を磨いていこうとする努力は職員任せであっていいのだろうか。研修制度の課題である。

メンタリングという人材育成の考え方がある。メンタリング（mentoring）とは、知識や経験の豊かな人（メンター）が未熟な人（メンティ）に対して、キャリア形成や心理、社会的な

側面から一定期間継続して行う支援活動の全般を意味する。基本的には1対1で継続的、定期的に交流し、信頼関係を築きながら、メンティの仕事や諸活動の支援と、精神的、人間的な成長を支援することをいう。人間関係が原因で支援に支障をきたすことのないよう、個人個人が精神的、人間的に成長していくことが求められる。

障害者支援の専門性とは何か。また、その専門性はどのようにして身につければよいのか。そもそも資格を必要としない専門職とは何なのか。OJTの中で、先輩職員から支援に関する心構えや技術について伝授される。経験と共に障害者をコントロールできるようになり、それを専門性の向上と履き違えてきたのではなかろうか。

障害者支援における専門性とは「普通のことが考ええること」と学んだことがある。

「普通のことが考ええること」とは、やっていることがノーマライゼーションの理念のもと世間で通用することが大前提であり、施設・事業所内だけでまかり通る方法ではない。つまり、密室の中だけでは専門性は育たないということが示唆されている。さらに、普通のことが考ええるためには、相手に対する態度や言葉遣い、プライバシーなどに配慮する姿勢と共に、相手を尊重し、気持ちを読み取り、自己の感情をコントロールする力などの、専門性を下支えするための社会人としての基礎的倫理力が問われる。本来、家庭や学校社会などで備えられる力であるが、職場、特に障害者の生活や活動の場それ自体を職場としている支援現場においては、メンタリングを通してよりよく醸成されていくことが肝要であろう。

車を公共の道路で運転できる免許のように、障害者に対する自立支援サービスを提供する施設・事業所には「指定」という免許があるように、職員には普通のことが考ええることを証明する免許が必要であり、その免許の更新システムも必要ではなかろうか。前者は行政に委ねられるが、後者は各施設・事業所と山口県知的障害者福祉協会とが連携して体制を構築するべく、既に研修制度として取り組みが始まっている。(階層別研修の実施、修了書の交付)

交通ルールを守っていても、事故に遭遇することはある。運転歴が長く、無事故無違反を自負していても、明日事故を起こす可能性はある。体調が不良な場合は居眠りわき見、イライラの場合は無謀運転、時間等に追われている場合は余裕のないギリギリ運転など、常に事故を起こす可能性との背中合わせである。ルール無視の速度超過や飲酒運転などは大事故に直結する。

つまり、交通事故はいつ起こるかわからない。しかし予兆や原因は必ずある。虐待も同じだと考えなければいけない。そう、虐待はいつ起こるかわからない。しかし予兆や原因は必ずあるのである。それに気づかない、気づけない、気づこうとしない、そもそも予兆とも原因とも思わないなど、そこが問題なのである。日常的に気がつきにくい小さな行為が権利侵害に当たることあることを踏まえ、障害者の自己決定権を尊重する実践を時間をかけて積み重ねていくことが必要である。一人ひとりが安全運転を毎日意識するように、毎日支援の都度、倫理綱領や行動規範を唱え、防止マニュアルを見返し、意識化することが出発点である。

最終報告に寄せて

専門委員（臨床発達心理士）

山口県知的障害者福祉協会人権・倫理委員会に携わらせていただき2年間が経過した。委員会を立ち上げる契機となった虐待報道、平成27年度に実施された協会会員向けの意識調査を通して、「虐待」という特別な状況は、障害のある人の支援の現場で働く中では、常に身近な問題として強く意識する必要があることを考えさせられた。

虐待の認定がある時点では、不適切な対応が組織の中で容認されているということが継続的に起きている状況であることが多い。こういった状況を未然に防ぐことや適切な対応に戻すことができる調整機能を保つ組織をマネジメントできる人材を養成することが、虐待の予防につながると考えられた。

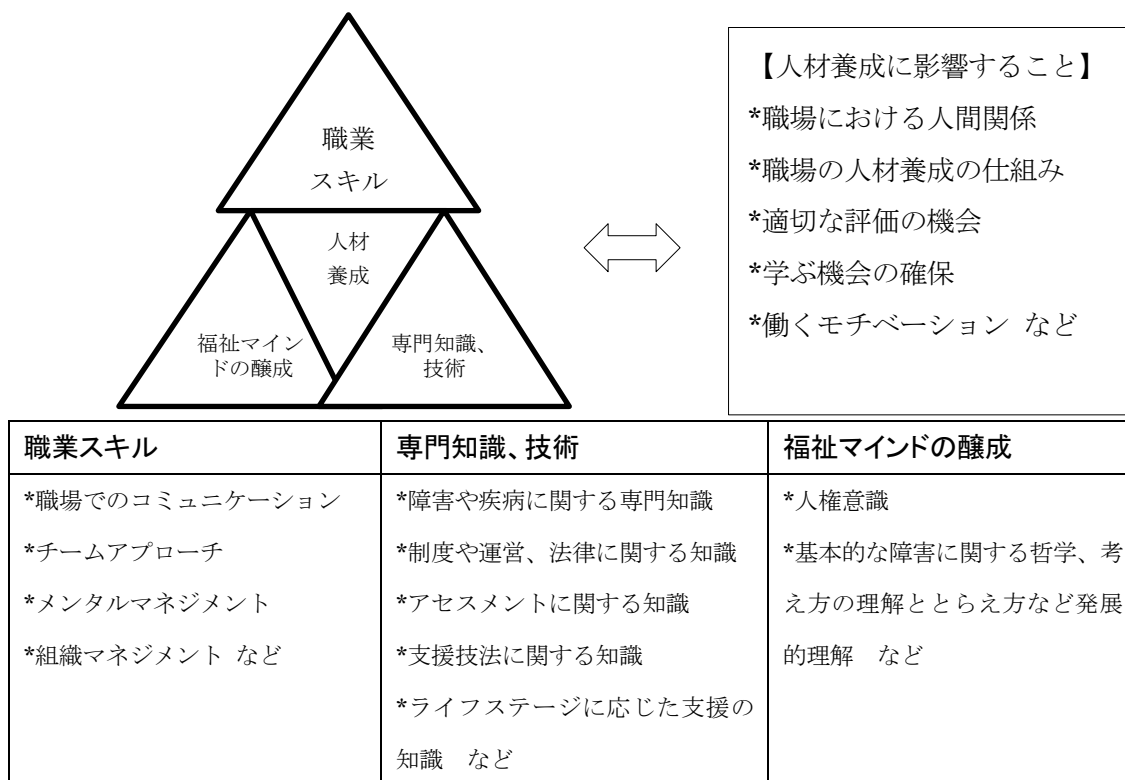
そこで、最終報告では中間報告で分析された5つの視点（「専門性」「密室性」「人間関係」「ガバナンス」「行政対応」）を中心として、不適切な対応が虐待につながらない組織を作るためにどのようなことを職業人として学ばなければいけないかといった点を振り返り、今後もこの課題について深めていきたいと考えた。私自身が今後、職業人として学ばなければいけない点をふまえながら、述べていきたい。

これからの人材養成で考えさせられたこと

「専門性」という視点から考えると「人権意識」をはじめとした福祉マインドをより豊かにするための専門性と、それらを実現するための障害や支援技法などに関する専門性の2つが必要である。豊かな福祉マインドを持っていたとしても障害特性やアセスメント、支援技術に関する専門的な視点からの支援が難しければ、本人主体の支援にならないばかりか、不適切な対応の押しつけになってしまう。また、逆に障害や支援技法に関する専門性が高くても、人権意識が欠けてしまえば同様の結果になると思われる。そのように考えれば、これからの人材養成は福祉マインドと特性理解と支援技法（利用者のアセスメントを含めた）が両輪になると考えられる。

併せて、現場の支援はチームでアプローチすることが求められる。その中で自身のメンタルコントロールやチームアプローチのための基本的なコミュニケーション技術、組織のコーディネート技術などが必要になってくると思われた。このような内容は最近では福祉現場のみならず様々な職場で職業人としてのスキルアップとして考えられている内容であり、福祉の現場においても人間関係の調整やガバナンスの維持と関係する力になると思われる。また、職場における人材養成や研修などの内容として、それぞれの人材に合わせた学びの場や評価の機会、これらを自身が伸ばしたいと思えるようなモチベーションを確保できる組織づくりが必要であると考えられた。

図1 人材養成のイメージ



適切な支援を広げるために

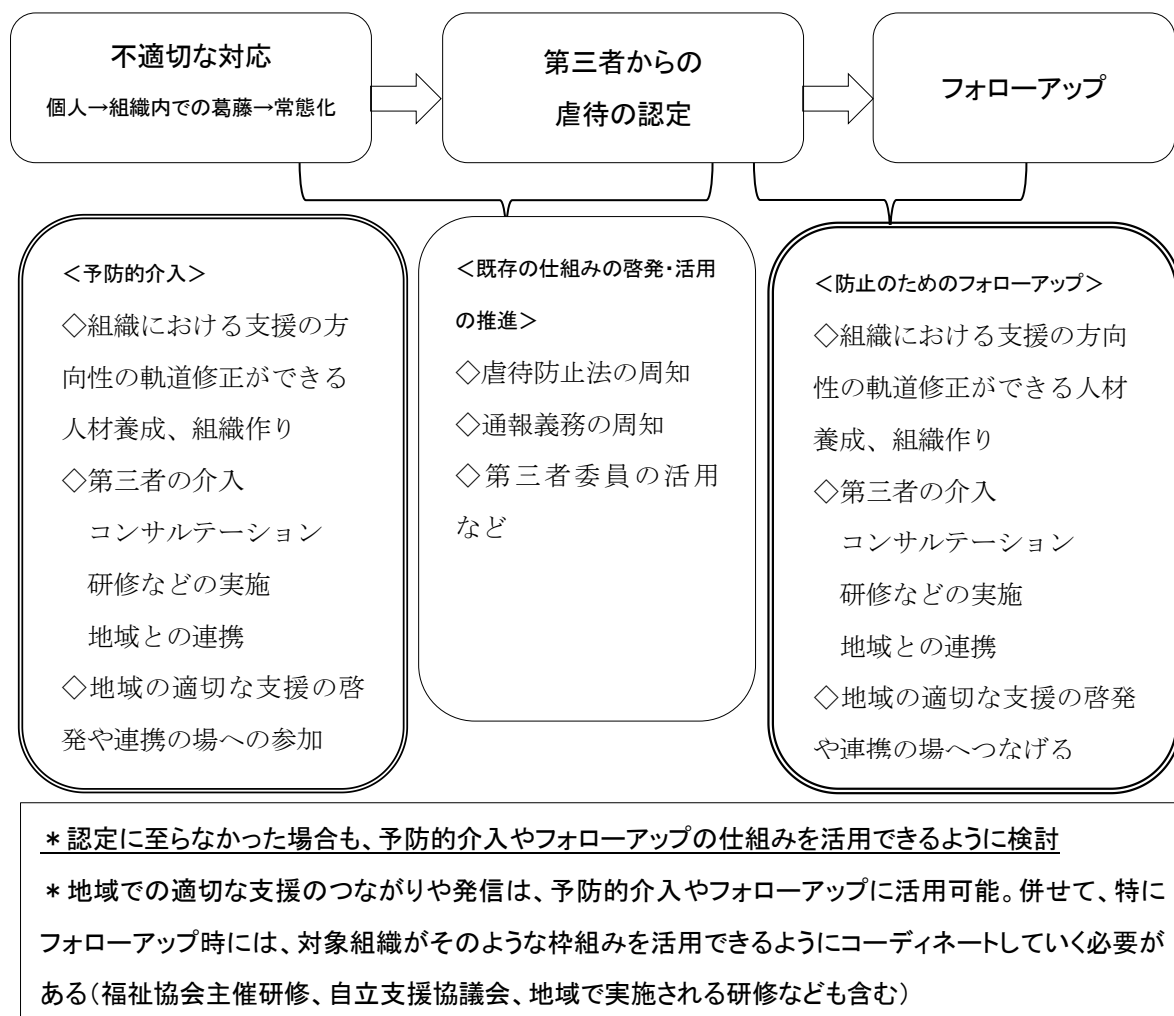
虐待に関する知識は、「虐待」を見つけるために活用するのではなく虐待を未然に防ぐために活用されるのが理想的である。虐待につながる当事者と支援者との関係性への早期の気づきやそれが個人レベルでとどまっている段階での働きかけが可能な環境、仕組みが必要であるとあらためて考えさせられた。虐待をしている当事者は、そのことを虐待と気づくことができなかったり、そのこと自体の認識を変化させるような認知的な構造（平等性の誤認識や支援としての極端な正当化など）をもちやすい。周囲が個人の対応に気づいた段階を組織における葛藤段階ととらえると、この段階に組織内または外部機関（行政、第3者機関の活用）の介入も含めて、相談が可能になるような仕組みが今後もとめられる。

支援者として、虐待をしてしまう状況は、多くの場合個人の対応が行きづまっている、組織がそれを容認せざるを得ない状況になっているなどの可能性が極めて高い。その本質的な状況の改善を把握して、丁寧にフォローアップしていくことが、虐待の予防のみならず、心のある支援者の職場定着につながっていくのではないかと考えられる。

適正な組織マネジメントができるような人材を養成し、組織のコーディネートができるような配置が可能になるような組織体制づくりをおきざりにして、表面的な虐待行動のある、ないという対応のみ評価され、改善したという状態で放置することは、本人主体の幸せの追求につながらないのではないだろうかと思われた。また、最近の福祉に関するサービス内容や法律の改定、支援技術に関する発展のスピードは速く、それを組織の中で活用できるようにマネジメントするには、管理者のみならず、中間的な管理者の柔軟性やマネジメント能力が非常に重要

である。そういった立場にあるもののスキルアップやフォローアップの体制づくりも、今後の山口県知的障害者福祉協会のテーマとしてより重点化していくことが望まれる。本報告で取り扱うべき内容か戸惑う部分もあるが、利用者から不適切な行為を受けたことがある」といった回答も見られている。だから、虐待がおこるということではなく、この事実は、職員のストレスや組織内の支援の行き詰まりにつながりやすいと思われる。加えてこういった利用者の行動については、長期化している場合や長期的に支援をたどってみると不適切な対応の積み重ねが長いライフサイクル（成人期だけではなく）で起こっているという視点が必要な場合もある。そのように考えると虐待がおきた点のみの解決ではなく、そういった事案に陥らないような、長期スパンでの支援体制の整備（それぞれのライフステージにおける地域支援体制の整備）も第一義的な目的ではないにしても、虐待予防につながると推測された。また、こういった地域での支援体制の中に、虐待が起きた後の組織をとりこんでいき、フォローアップをしていく仕組みも今後より重要であると思われた。こういった場が地域にあることで、仮に不適切な対応があるが、虐待とは認定されなかった場合などに、内部だけで考えるのではなく外部へのつながりのきっかけにもなり結果的に虐待予防の1つのリソースになると考えられた。

図2 不適切な対応が継続しないためのイメージ



おわりに

福祉協会会員向けのアンケート調査で、管理者との関係、処遇や待遇などの課題、職員配置や育成などについてはさまざまな指摘があったが、職場環境の改善を働きかける大きな材料をいただいているので、そのことはぜひ、今後の福祉協会の取り組みにつなげていただければと強くお願いし、報告のまとめとさせていただきたい。

6 会員施設における虐待等権利侵害の根絶に向けて

－山口県知的障害者福祉協会としてとりくむべき活動の提言－

1. 検証活動から見てきたもの

2015年5月の会員施設における虐待報道を受け、山口県知的障害者福祉協会は人権・倫理委員会を設置し、虐待があると報道された「A会B園のインタビュー調査を中心とする現地調査」及び「会員施設全従事者を対象とした意識調査」の二つの検証活動を実施した。

B園の現地調査からは虐待行為者個人の問題に加え、支援とは対極にある虐待行為等を防ぐことができなかった（放置した）設置者、管理者の責任、さらに、職場の人間関係の問題、（仲間意識に象徴される）障害者支援の専門性の欠如、職員配置の不足、障害者施設が構造的に抱える密室性などの要因が絡み合って虐待行為に行われていたことが推測された。

会員施設全従事者を対象とした意識調査からも、助言し合うことができないなどの職場の人間関係の問題、障害者支援に関する専門性の不足など同様の構造が確認された。

二つの検証活動から、利用者への権利侵害の根絶を図るためには、支援者個人の倫理観や支援技術を高めるとともに、支援者を権利侵害に追い込む障害者施設が抱える構造的な問題の改善に向けた山口県知的障害者福祉協会としての組織的なとりくみを行う必要性を強く感じた。

山口県知的障害者福祉協会人権・倫理委員会として以下の6項目の活動を行うよう山口県知的障害者福祉に提言する。

2. 虐待の再発防止及び発生予防に向けた提言

① 権利侵害等発生時の体制整備

会員施設において権利侵害案件が発生した場合、協会への報告を義務付ける

② 会員施設間の「職員交流事業」の実施

協会設置の13部会を活用して、会員施設従事者が他施設を訪問し、支援場面の見学や意見交換等を行う

③ 山口県弁護士会との協定の締結

障害者への虐待を防止、根絶することを目的として協力して活動する

④ 支援者を対象とした相談援助体制の整備

支援スタッフ研究会の機能強化を図る等、相談援助体制を整備する

⑤ 権利擁護の内容を含む各職種及び経験年数別研修の実施

職種及び経験年数別キャリアパス研修を実施する

⑥ 支援者向け権利擁護マニュアルの整備

○ 検証で明らかになった虐待の構造的要因と再発防止策の骨子

構造的要因	再 発 防 止 策 提 言
管理職の役割	・ 初任施設長・管理者研修会の実施 ・ 障害者虐待防止徹底研修会の実施
専門性の確保	・ 研修委員会の設置と協会主催の研修会の実施 ・ 権利擁護の内容を中心とする階層別研修の実施 (新入職員, 中堅研修, 施設長<障害者虐待防止徹底研修会>) ・ 支援スタッフ研究会の活動強化 ・ 相談援助体制の整備 ・ 山口県弁護士会との連携協力協定の締結 ・ 山口県知的障害者福祉協会ホームページを通じた情報発信
密室性の解消	・ 施設間の職員交流の実施 (今年度は各部会で試行的に実施) ・ 実習生の積極的受け入れ ・ 地域部会活動の活性化 (施設見学+研修)
人材確保	・ 山口県知的障害者協会のホームページを活用した情報発信 ・ 福祉人材センター等の実施する就職説明会等へのブース出店 ・ 実習生の積極的受け入れ ・ 保育士及び社会福祉士養成校連絡協議会との連携 ・ 山口県インターンシップ協議会への参加とインターンシップの実施に向けた研究
ガバナンス	・ 「人権・倫理委員会設置規程」の改正 → 権利侵害発生時の市町虐待防止センターへの通報の徹底の周知と協会への報告の義務化
その他 (再掲)	・ 支援者向け権利擁護マニュアルの作成 (報告書) ・ 広報委員会の設置 (研究会長が委員) 山口県知的障害者福祉協会ホームページの開設 ・ 山口県知的障害者福祉協会倫理綱領の策定と周知

(ゴシック表記は実施済み)

① 会員施設における利用者への権利侵害等発生時の報告義務と対応の体制整備

2017年5月30日に開催された一般財団法人山口県知的障害者福祉協会理事会に「人権・倫理委員会設置規程」の改正案を提案し、承認された。

この改正により、会員施設事業所において、今後虐待等の権利侵害案件の発生があった

場合には、市町虐待防止センターに速やかに通報するとともに、山口県知的障害者福祉協会に文書で報告することを義務付けられるものとなった。

会員施設からの報告案件は執行部で検討を行い、必要に応じて人権・倫理委員会に調査等を要請する。また、報告や調査結果等については匿名化を図ったうえで、理事会や施設長会等で報告をおこない、会員施設における権利侵害案件の根絶のためのフィードバックを行うものとする。

② 会員施設間の「職員交流事業」の実施

障害者施設において権利侵害が起きる要因の一つとして、障害者施設が構造的に抱える閉鎖性、密室性の問題が挙げられている。

会員施設でも他施設の職員が訪問する機会がほとんどないため、他施設の職員と支援に関する意見交換をする機会や職員間の交流が少ないのが実情である。

これら密室性の解消に向けて、協会加入施設の職員が他施設へ定期的に訪問し、支援場面の参加や見学、意見交換を行うこと等を内容とする「職員交流事業」を実施する。

実施に当たっては山口県知的障害者福祉協会の設置する13部会（地区別3部会、種別6部会、領域別4部会）を活用した体制作りを行い、部会の活動の一環として行うものとする。

山口県知的障害者福祉協会の設置する部会

部会の種別	構成部会
種別部会（6）	児童発達支援、障害者支援施設、日中支援、生産活動・就労支援、地域支援、相談支援
領域別部会（4）	支援スタッフ、医療保健、管理運営、給食
地区別部会（3）	東部、中部、西北部

2017年度は、先行的に実施されてきた「児童発達支援部会」や「東部地区部会」の取り組みを参考に、各部会において試行的に実施し、実施状況等の評価を踏まえて来年度以降本格的に実施するものとする。

なお、「職員交流事業」は、将来的に拡充するものとし、施設長管理者、指導的立場にある職員の交流も検討することとする。

③ 山口県知的障害者福祉協会と山口県弁護士会との連携協力に関する協定書の締結

山口県知的障害者福祉協会と山口県弁護士会とは、山口県内における障害者への虐待を防止、根絶するために相互に連携、協力することを目的として、以下の事項を含む協定書を今後締結し、協力して活動するものとする。

山口県知的障害者福祉協会と山口県弁護士会との連携協力事項

- ・ 共同して行う相談事業
- ・ 研修等への講師派遣
- ・ 虐待防止，撲滅のための啓発活動などの対策
- ・ 虐待事案が生じた際の対応

④ 支援者を対象とした相談援助体制の整備

広報委員会を設置して情報発信等を行う

２０１７年５月３０日に開催された一般財団法人山口県知的障害者福祉協会理事会に「広報委員会設置規程」を提案し，承認された。

今後，山口県知的障害者福祉協会内に，専門委員会として新たに「広報委員会」を設置し，会員施設従事者向けの情報発信を行うこととする。

また，２０１７年度第二四半期を目途に，山口県知的障害者福祉協会のホームページを開設し，研修情報や権利擁護に関する情報の発信等を行うこととする。

支援スタッフ研究会の機能強化

権利擁護の活動を進めるうえで，支援の第一線の支援スタッフ研究会の果たすべき役割は大きい。今後，下関，萩・長門，宇部・山陽小野田，山口・防府，周南，柳井・岩国の６圏域の代表者の役割を強化して，圏域ごとの施設の相互訪問や研修会の実施など，圏域の活動を充実していくものとする。

研修修了者等リストの作成と活用

山口県発達障害者支援センターが実施する自閉症支援スタッフ養成研修会，強度行動障害養成研修，山口県知的障害者福祉協会の実施する権利擁護研修の修了者，日本知的障害者福祉協会の実施する「知的障害援助専門員」等，了承が得られた者についてはリスト化を図り，支援スタッフ研究会を通して活用していくことを検討するものとする。

山口県弁護士会との連携協力協定による相談事業の実施

山口県弁護士会の設置する「高齢者・障害者権利擁護委員会」と連携を取り，権利擁護に関する相談事業を実施する。

外部コンサルテーション機関の利用促進

「山口県発達障害者支援センター」「山口県障害者権利擁護センター」「自閉症 e サー

ビス@やまぐち」「山口 PECS 研究会」などの外部コンサルティング機関の案内を行い、利用促進を図る。

⑤ 権利擁護の内容を含む職種別及び経験年数別研修の実施

研修実施体制の整備

2017年5月30日に開催された一般財団法人山口県知的障害者福祉協会理事会に「研修委員会設置規程」を提案し、承認された。

今後、山口県知的障害者福祉協会内に、専門委員会として新たに「研修委員会」を設置し、各部会と連携を取りながら、会員施設従事者向けの研修の企画や実施を行うこととする。

また、研修指導者（研修会講師、グループワークのファシリテーター等）の育成も計画的に行うものとする。

権利擁護に関するキャリアパス研修の導入

職種及び経験年数に応じた「新入職員研修」「中堅職員研修」「管理職員研修」「指導者養成研修」等、権利擁護に関するキャリアパス研修を実施するものとする。

キャリアパス研修の修了者のリストを作成し、山口県知的障害者福祉協会の権利擁護の活動に活用していくものとする。

⑥ 支援者向け権利擁護マニュアルの作成

支援者向け権利擁護マニュアルの作成（兼「報告書」）

本報告書に、「人権・倫理委員会調査報告」「関係法規」「倫理綱領」「障害特性に応じた支援や合理的配慮の提供に関する取組事例」「部会紹介」「相談窓口」「関係機関」等権利擁護のとりくみを行う上で参考となる資料を掲載し、研修等で活用を図るものとする。

山口県知的障害者福祉協会の倫理綱領（宣言）の策定

研修委員長を中心に山口県知的障害者福祉協会の倫理綱領（宣言）策定に向けたとりくみを行う。倫理綱領は会員施設従事者に署名を求めるものとし、署名した会員施設はその達成状況（人数等）をホームページ等で公表するものとする。

一般財団法人 山口県知的障害者福祉協会

支援スタッフ研究会におけるグレーゾーンの検証『これって虐待？虐待でない？』

ここでは平成28年2月9日に開催した、平成27年度第2回支援スタッフ研究会におけるグレーゾーンの検証を支援スタッフ2名 管理者1名 弁護士1名 学識経験者1名それぞれの立場で検証した結果を紹介する。

食事の拒否のある利用者への支援について

検証1	障害特性や気分の問題から食事を拒否される利用者に対して、嫌がっているのに食事を勧めたり、介助した。
問題点	・本人の食べたくないという意思を尊重していない ・健康上食べさせないわけにはいかない。 ・好きな物なら食べるが、それだけを提供するので良いのか。
検証結果	<支援スタッフ> ・時間をかけると食べる可能性もある。 ・支援者中心（食べさせるのが仕事）で本人主体の支援になっていないのではないか。 ・支援者共通の理解、支援が必要。 ・長期に渡る変わらない支援を行い、時間をかけて観察を行う。 ・支援員、管理者、栄養士、看護師など多くの目で見ての情報交換が必要。 <管理者> ・通所主体の施設では、楽しい食事＝楽しい時間を過ごす＝楽しく過ごす。重要なこと。 <弁護士> ・利用者の利益を考える。利用者の意思と健康ではどちらを優先させるべきかを考える。 ・支援者がこれをやらなければいけないという考え方は、支援員の利益であり利用者の利益ではない。支援者が、「食べさせなければならない」という遂行を自分の利益としていないか考えよう。 ・無理矢理や怒鳴る事は虐待である。 <学識経験者> ・支援なのか強制なのかを判断することが必要。利用者にアレルギーやトラウマがあるものを食べさせるのは虐待。こういったものがなく今後の事を考えて、食べてみようかという促しは支援である。 <その他> ・自閉症など表現の難しい利用者がひっくり返したり、大声を出すといった行為は食べたくないわけではないことが多い。まずは本人を知ってからやり取り（利用者理解）が必要。皿の色や形が違うだけで食事が出来ない方もいる。ひっくり返してから自分の気持ちを切り替えている場合もある。

過食の利用者への支援について

検証 2	病気はないが、これ以上食べると健康上問題（痛風、肥満等）が出ると判断し、食べるのを支援員が止めています。
問題点	・ 本人の食べたいという意思を尊重していない。 ・ 健康を考える上で好きなだけ食べさせるわけにはいかない。 ・ 例えば病気があり食事制限がある場合では、本人が間食などの買い物に使うお金を職員が制限する行為。
検証結果	＜支援スタッフ＞ ・ 栄養ケアマネジメントで食事量・栄養は管理している施設も多い。事前予防として栄養士や医師などと相談し健康管理を行う。 ・ 水を多飲するこだわりの方には見えないところにポットを置くなど環境的配慮が必要。 ・ 外泊時に多飲する場合はノート等を使い情報交換を行い対応する。出来ない時は施設にて対応する。 ・ 水筒等を用意して目に見えるよう構造化し、量だけでなく情緒面も配慮して行う。 ＜管理者＞ ・ 福祉の立場からは保護者の気持ちを考えて。健康面が心配であれば医療へ。生死は医療に任せる。 ・ 焦らず時間をかけて支援をすることが大切。（1年～5年と長い時間をかけ行う） ＜弁護士＞ ・ 意思を尊重し、利用者の望むように。しかし、過食が原因で病気になる場合は医療の問題になるので医師に相談し、制止する方法で。ただ、制止の方法には問題が生じるので気をつける必要がある。羽交い絞めでの静止は虐待である。 ・ 自分で判断出来る利用者は良いが、判断出来ない利用者が入所しているケースが多く、家庭で出来ていることが施設で出来ていない場合は保護者の気持ちにも配慮が必要。 ・ 法律の建前上では、施設を利用するにあたっては、重要事項説明書、個別支援計画書において説明の上同意している。施設のルールに了解して同意した契約であるので、制止しても人権侵害に当たらないのではないか。 ＜学識経験者＞ ・ 本人が欲しがる物をそのまま渡すことはネグレクトに繋がる可能性がある。 ・ 目の前にあるものを食べさせないのは虐待につながる事がある。 ・ 利用者の特性を考えて合理的配慮を行う必要がある。 （例） 2杯食べないといけない人には一杯の量を少なくして2杯で通常の1杯分の量になるようにする。おなかいっぱいにならないといけない人にはカロリーの少ない物で代用する。 ・ 支援者の気持ちとして肥満の方を介助する為、腰を悪くすることもある。一ロッパでは支援者の為福祉用具が考えられた。福祉用具の活用をしてみてはどうか。

服薬を拒否する利用者への支援について

検証 3	必ず飲まないで健康状態の悪化につながる薬（てんかん治療薬、糖尿病治療薬等）を本人が拒否する為、食事に混ぜて飲ませました。
問題点	・ 飲みたくないという本人の意思に反している。 ・ 飲んでもらわないと健康状態の悪化につながる。 ・ 食事に混ぜ込んで飲ませた。 ・ 食事の味が変わって楽しめない。
検証結果	<支援スタッフ> ・ 支援者との関係で服薬を拒否する場合、支援者が代わる事で対応する。 ・ 粒が大きく服薬し辛いなど形状が問題の場合は、医師や看護師に相談し、顆粒タイプの物などに変更する。ゼリーなどを使用する。 ・ 服薬のタイミングを変えてみる。 ・ 必ず飲まないといけない薬（医師の処方）は、様々な方法を試し飲んでもらわなければならない。 <管理者> ・ 大切な事は何なのかの判断をする事が必要。 ・ 楽しみ < 生活に関わる事 < 生命に関わる事 <弁護士> ・ 他にも選べる方法がないかを考えてみる。（LRA の基準）また、食事に混ぜること自体は、なにがダメなのか法律的には分からない。黙って混ぜて後で分かった時、精神的に苦痛になった時は問題であるが、他に方法がなければ仕方がないのではないかな。 <学識経験者> ・ 手順を考える。なぜ、飲めないのか？薬剤師に相談する。薬の変更が出来ない時は飲み方の相談をする。 ・ ご飯に混ぜて代用ができるのであればよいのではないかな。ただし必ず記録に残す。 ・ 支援員や事業所だけで考えるのではなく、医師、薬剤師、弁護士など専門職に相談する。 <その他> ・ 虐待ではないが、安易に食事に混ぜる前に方法を考えることが大切。 ・ ほぼ支援員にて服薬している。カプセル等で飲みにくい薬は看護師から医師に相談してもらっている。 ・ 高齢者の関係では、粉は口に入れて良いが、粒は手に乗せて服薬してもらうようになっている

更衣の拒否のあり利用者への支援について

検証 4	普段本人が好んで着ている服（汚れ、破損あり）を外出があるからと着替えてもらいました。
問題点	・本人が着たい衣類ではないものに更衣させている。 ・破れた衣類を着たままで外出すると周りに支援をしていないと思われる。
検証結果	<支援スタッフ> ・衣類へのこだわり（季節に合わない服装、衛生的にも良くない物）がある時は同じサイズ、同じ色のものを複数用意する事もある。又、利用者の好みを把握して好みのものを準備する事もある。保護者には相談して確実に記録に残す。 ・裏返しで着用する利用者にはリバーシブルの服を準備するのもよい。 ・外出時だけではなく日頃からの支援を行う。 ・着替えさせたりすることが本人の負担になってないか見極める。自分ひとりではダメ、支援者が統一して支援する事が大切。（ある支援者は更衣に積極的だが、ある支援者はそのままということは避ける） ・声かけの工夫をする。叱らない、叱らない口調で伝えることが大切。 <管理者> ・管理者は地域の目を持ち、日頃からのチェックを行い、見直しを行う事が必要。（外出時のみ着替えを行うのはおかしい） <弁護士> ・着替えをさせた事は問題ではないが、なぜ着替えさせたのか？法律上は汚れた服を着ていることが本人の幸せであれば更衣しなくても問題はない。皆で相談して着替えさせるべきかを話し合うのがよいのではないかな。 <学識経験者> ・第三者的視点は必要。必要以上に他者の目を気にする必要はなし。普段より正しい支援を行っていれば、周囲に何か言われたとしても説明ができる。理論武装をすることが大切。 ・例えば真夏にコートを着せていたらネグレクトである。 ・着替えさせたいと思うのは支援員や保護者である。

利用者からの暴力行為に対してとっさに手を払いのけるなどの防御について

検証 5	突然利用者からつかみかかれそうになり、咄嗟に大きな声をあげ、手を払いのけてしまいました。
問題点	・ 咄嗟の出来事とはいえ、大声を上げた。 ・ 利用者の手を払いのけた。 ・ 第三者が手を払いのけた場面だけを見たら虐待と疑われる可能性がある。
検証結果	<支援スタッフ> ・ 利用者・支援者共怪我をしないことが前提。 ・ 表情・行動をみて予兆をつかむ、防衛に努める。 ・ 利用者との距離の取り方が大切。 ・ 本当の暴力行為なのか、何かの訴えなのか、さまざまな原因を考える。 ・ 本人の思いのマップを作り、本人を中心に好きなこと、嫌いなことを挙げ、多くの支援員の間で情報を共有し嫌なことを強みに変える取り組みを行う。 <管理者> ・ 生命を守ることが一番大切なことである。その為には利用者に危害を与えず自分の身を守る為に、かわす、いなす事を覚える必要がある。 <弁護士> ・ 手を払いのけ怪我をさせた時、逃げようとしてのものなら正当防衛。叩いたということであれば傷害になることもある。 ・ 支援者が反撃行為に及べば問題である。 ・ 怪我を負わしてしまった場合、刑事罰に問われることはなくても、損害賠償が発生する可能性はある。 ・ もっと前に止められなかったか？と施設側の管理責任を問われることもある。 <学識経験者> ・ 事例として噛まれたが我慢したということがあった。施設としてこれでよいのか、ならない為の支援が大切。又、施設側の管理責任も生じる。 ・ 管理者としてはそのままにしていれば、管理不行き届きとなる。支援者が怪我を負うようなことがあれば、労災ということになる。 ・ 理由が理解できずに叱るような行為をすれば心理的虐待になる可能性もある。

利用者の突発的な他害（他の利用者を叩く、蹴る等）があった際、支援員が体を掴んで制止する場面について

検証 6	利用者が他者に危害を加えたので、近くにいた支援者が他害行為を止めようとして体を押さえつけて制止しました。
問題点	・利用者に危害が及ぶため、支援者が体をつかんだ。 ・体を押さえつけた。
検証結果	<支援スタッフ> ・支援者は利用者に対して怪我をさせないように行動する。 ・トラブル発生の予防についてマニュアルを作成している。 ・両者を引き離し、近くに危険なものが無いように配慮する。 ・近くに支援者が居れば2名以上で対応する。冷静な対応が必要である。1名が当事者、もう1名が他の利用者の安全確保を行う。 ・事が起きた時はボディチェック、記録、管理者や保護者への報告、情報共有をし支援に活かす。 ・記録に残し、情報は開示する。 ・突発的なものは支援力不足も原因か？他害が起こる前の支援も大切である。 ・廊下にビデオカメラを設置しており、トラブル発生の前後の状態をチェックするようになった。支援者を守る意味もある。 ・利用者の行動の原因が直前のことだけではないかもしれない。複数の人からの情報収集が必要。 <管理者> ・年に一度様々な聞き取り調査を行う。虐待についても質問を行う。1つの案件であっても人によってとらえ方が違うため、全ての話を聞き冷静な判断を下す。 <弁護士> ・問題ないと思われる。 ・必要であって最小限であれば問題なし。他に手段があったのであれば問題に問われる。 ・自分や他者の身の安全が第一であるが、何故そうなったかの原因を明確にすることが大切である。 <学識経験者> ・特に問題ないのではないか。他害行為があった時は咄嗟の判断も必要であり、まず止める。そしてそれまでの経過を記録する。 ・相手が障害者だから余計に構えていないだろうか。とりあえず、その場を凌いで専門職として虐待という意識を持つことも大切。

活動参加を拒否する利用者に移動を促す支援について

検証 7	身体的、精神的な理由（てんかん発作、突発的行動など）から常に支援者の見守りや支援を必要とする利用者が活動場所への移動を拒むので、支援者が両腕をつかんで移動してもらいました。
問題点	・移動や参加をしたくないという利用者の意思に反していること。 ・支援者としては移動が本人の安全確保の為に有益と思っているが、移動の方法によっては第三者から見ると虐待していると見られる。 ・利用者の移動したくないというニーズだけに応えていると、支援の放棄になってしまう。
検証結果	<支援スタッフ> ・移動を促しても移動できない時は、無理には移動させない。無理に移動させた時の悪いイメージが残らないようにとの配慮。 ・移動しなかった時は支援者が残るか、人数的に無理な時は時間をおき巡視を行う。また興味の持てそうな活動を用意したり、移動の方法の工夫を行う。 ・居室に残ったときは昼夜逆転しないように配慮をおこなう。 ・自分の知らない場所に行くことが不安な利用者（特に日中一時利用者など）は、時間をかけて安心してもらうよう配慮を行う。 ・なぜ参加出来ないのかを考え、移動できる方法を考える、また体調面で移動が出来ないときは移動させないほうが良いのではないかとおもわれる。 ・どんなことでも記録をとっておくことで利用者の特性や行動が理解できる。 <管理者> ・どうしても移動が必要なのか、必要であれば第三者がその場面を見ておかしくない方法を考えなければならない。 <弁護士> ・両腕を掴んでの移動は白か黒かでいくと黒（虐待）と考えられる。 ・必要性を考える。支援者の利益になるものであってはいけない。 ・移動したくない理由はなにか？また時間をかければ移動できるのではない ・支援者が「移動させること」という職務遂行に利益を見出すのであれば虐待に当たる。 ・手間を惜しまないことが大切。 <学識経験者> ・10年前は普通だったことが、社会や環境がかわってきた ・医学モデル（例；スロープをつける）から社会モデル（例；2階に上られるように医療対応する）へと変化してきた。バランスを見ながら、福祉の教育から変化をさせていくことが必要。 ・周囲の環境や社会情勢の変化により、「させる」、「指導」はタブー視されるようになっている。

障害児療育において課題達成の為に交換条件をつける支援について

検証 8	課題を達成した際に好きなおやつを食べてもらっているが、やらないので「〇〇しないと〇〇あげないよ」と声かけすることで課題が達成できました。
問題点	・課題達成の為に交換条件を使用すること ・「〇〇しないと〇〇あげないよ」という声かけ。
検証結果	<支援スタッフ> ・本人の好きな物やモチベーションを高めるものが強化子として準備することで頑張る事が出来るのではないかと ・追従する声かけがマイナスにならないような声かけが必要。 ・否定的な声かけではなく、肯定的な声かけが必要。 ・課題達成だけではなく、活動する意欲や利用者理解にも繋がるのではないかと ・「〇〇して〇〇しようね」は、待つということにつながらないのではないか。言い方一つで変わってくる <管理者> ・気持ちがつながっていれば言葉遣いも深く考えることはないのではないか。 <弁護士> ・〇〇しないと〇〇あげないよ、と言う言葉使いは主従関係のようになってしまいうので良くない。 ・課題達成のためならばプラスの声かけを行いモチベーションをあげる。 ・子供のしつけは親や家族などの近親者が行い、職員はしつけをする立場ではない。支援者が仕事として行うのは「教育」「支援」である。 ・きちんとした道筋をつけ課題達成に向けていく支援が必要。 <学識経験者> ・絶対に提供しなければならないものに交換条件をつけるのは虐待に当たる。 ・朝昼夕の食事を引き合いに出し〇〇しないとごはんあげないよ、と言うのは虐待。しかし、全ての交換条件が虐待ではない。(物と度合による) 利用者の将来を見据えておこなうことが重要。

【まとめ】

支援とはなかなか答えの出ないものであり、常にその利用者に合った支援は見直しが必要です。咄嗟の場面での支援の中で、その時はこの判断が正しいと思って支援しても、見直すことでより良い支援が生まれます。最初からベストな支援が出来る支援者はいません。みんなで考え、みんなで統一した支援をすることで、その利用者に合った支援が見つかり、生活は豊かなものとなると思います。

不適切な支援はあってはならないことですが、日々の支援の中で瞬時の判断が求められる場面では、どうしてもグレーな支援と言える場面が出てまいります。支援者もこれが正しいのか日々悩みながら支援しています。グレーから白に変える為には、抱えている悩をそのままにせず、みんなで考える機会を作り検証することが必要不可欠であり、このような検証を継することが大切と考えております。

(一財) 山口県知的障害者福祉協会 支援スタッフ研究会
研究会長 第1しょうせい苑 貞森達雄

「専門性の確保の取り組み」
社会福祉法人「下関市民生事業助成会」の取り組み

下関市民生事業助成会 なごみの里
サービス管理責任者 佐仲 文子

1. はじめに

2015年の会員施設従事者に対する意識調査の結果からも、利用者の障害の多様化、重複化が進んでおり、さまざまな障害に対応できる専門性が求められている状況が明らかとなった。

そこで、「専門性の確保の取り組み」として、本法人のこれまでの取り組みをまとめてみた。

2. 法人の歩み

昭和４０年８月に、社会福祉法人下関市民生事業助成会 精神薄弱者更生施設よしみ園（定員６０名）を開設し、平成１５年に建物の老朽化に伴い、現在地に移転し、なごみの里と改名した。その後、事業拡大を行い、平成２７年に５０周年を迎えたところである。

出発時は、精神薄弱者更生施設入所60名の定員であったが、平成28年4月1日現在、社会福祉法人下関市民生事業助成会として、行っている事業は以下のとおりである。

- ・障害者支援施設なごみの里 生活介護（定員１１０名）
施設入所支援（定員９０名）
短期入所（定員１２名）
- ・多機能事業所なごみの里 就労移行（定員１０名）
就労継続支援Ｂ型（定員３０名）
宿泊型自立訓練（定員１０名）
- ・なごみの里グループホーム １０ヵ所
- ・なごみの里相談支援センター
- ・なごみの里障害者就業・生活支援センター

利用者も、知的障害のある方だけでなく、発達障害、精神障害の方も含め、５５歳以上の方が半数を占めるようになっている。また、職員の構成数が、平成１５年は支援者が３３名、平成２８年には支援者が１０２名、法人全体の職員数では１４６名である。

職員構成としては、福祉系の学校卒業者、非福祉系の学校卒業者や、他職種からの中途採用者など、経歴はさまざまである。育休明け職員の時短勤務、定年者再雇用、高齢者のパート雇用など、雇用形態の多様化も最近の傾向である。働き方の多様性ということがあって、質の維持には気を遣っているところである。

～経営理念～

人間尊重と自己実現

社会参加と自立した生活

なごみの里づくり

地域社会との共生

平成25年より法人内共有理念として、周知を図り、ホームページにも掲載している。折に触れ、施設内研修で、経営理念をテーマにした研修・施設長訓示が行なわれている。毎日の朝礼で、唱和、全職員に周知するため、輪番で唱和している。また、施設内各所に掲示している。

3. 専門性の向上

サービスの質の向上のために、資格取得は欠かせない。平成23年1月に、職員の自己啓発や職務上必要な資格取得等の研修で、経費がかかって職務に役立つものに旅費等の助成をするということで、「職員能力開発研修費助成要綱案」が法人理事会にて検討された。それに伴い、「職員能力開発研修費助成要綱」として、平成23年4月1日より施行された。

福祉サービスの質の向上を目指して、「職員能力開発研修助成」を行っている。

(目的) 職員の職務遂行上必要な資格等の取得又は自主的な能力の開発に関する研修等に係る経費に対し助成することにより、職員の能力開発及び研鑽意欲の高揚を図り、もって職員の質の向上に資することを目的としている。

(対象) 助成の対象となる研修等は以下のとおりである。

- ① 職務遂行上必要な資格等の取得に関するもの。
- ② 職員の能力開発に関する研修で必要と認めたもの。
- ③ その他、特に必要と認めたもの。

(助成の内容)

法人は予算の範囲内において旅費等の全部または一部を助成するものとする。

職員能力開発研修費助成を行った内容としては、以下のもの等がある。

- ・ 日本知的障害者福祉協会の知的障害援助専門員養成通信教育のスクーリング時・・・旅費・宿泊費助成（8名）
- ・ 知的障害者を理解するための基礎講座の受講料の一部負担（21名）
- ・ 日本音楽療法学会認定音楽療法士（面接試験）・・・旅費・宿泊費助成
- ・ 福祉施設士スクーリング時・・・旅費・宿泊費助成等を行っている。

この各種助成を受けての学びをきっかけとして、次のステップとして、より専門的に学ぶということに繋がっていると思われる。

この他に、福祉サービスの質の向上を目指して、キャリアパス、キャリアアップの為に、資格取得の奨励や助成を行っている。例えば、就業しながら、社会福祉士、介護福祉士資格

取得等には法人より報奨金を出している。

また、法人が認めた国家取得者には資格手当を支給している。

福祉・介護職員処遇改善一時金においても、直接処遇職員以外の職員に対しても、法人より同等額の支給を行っている。

資格取得状況

資格取得状況として、平成15年4月1日では、社会福祉士3名(9.09%)、介護福祉士4名(12.12%)、(重複取得あり)であった。

平成28年4月1日には、社会福祉士14名(13.73%)、介護福祉士32名(31.37%)(重複取得あり)という状況になった。

一方で、職員の全体的基本レベルを維持するために、OJT、OFF-JTの研修も欠かせない。当法人では、OJTとして以下のような項目で年間研修を実施している。

(1) グループ別研修

平成28年度は、年度始め各事業、および職員数の多い生活介護については、日中活動グループごとに、年間取り組み目標をそれぞれで設定を行ってもらい、年度末に取り組み状況及び経過報告を発表した。

個別ケースについての実践や、活動グループでの口腔体操をより利用者に分かりやすく伝えるために工夫をしたケースなど、結果だけを求めるのではなく取り組みをすることを目的とし、職員間で課題を共有して意見を出し合って、より良い支援方法を探る事、実践をしてみ、振り返ること、次の課題へ繋ぐことを行ってみた。

相談系の事業担当者は、年間の利用状況、ニーズなどについての発表を行なってもらった。

目標を達成できそうな安易な課題に設定するグループや、強度行動障害の方の日々のコミュニケーション支援に戸惑いながらも連携してケース事例に向き合っているグループなど様々であった。

取り組むことで、活動グループ全体で取り組もうとする姿勢が見え、個々人が意見を出すことや行動に移すことができ、一人の利用者のケースであったのが、他の利用者にも応用できるのではないかと考えたり、もっと利用者に理解しやすい方法はないかと考えたり、視野が広がった。

発表をするために、経過をまとめ、分かりやすく説明するための工夫等、意見交換が見られた。発表者だけが考えるのではなく、これを機にグループ内で情報の共有ができ、発表するための資料作りを皆で行い、それをまとめた発表者が、発表の練習をし、より発表内容が分かりやすいものになるよう皆で検討し改善したグループもあった。

この取り組みを行うことにより、職員間でより良くコミュニケーションや連携が取れるようになるなどの成果があり、次年度に繋がるものであったと思う。

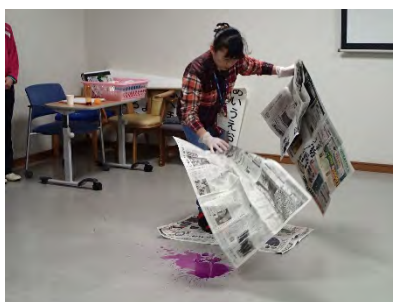
(2) 全体研修

	研修名	内容
①	個別支援計画について	サービス管理責任者研修の受講者を講師として、個別支援計画に必要な視点等についての講義を実施
②	救急救命講座について	消防署の救急救命士に依頼し、AEDの使用方法和緊急時の対応等について、講義と実習を実施
③	メンタルヘルスについて	外部講師を招き、職場環境の把握と改善・職員の精神衛生について講義を実施
④	健康について	看護師より、健康状態の確認の仕方などについて講義を実施
⑤	接遇・言葉遣いなどについて	ロールプレイ・グループワーク・チェックシート等を用い、日々の業務の振り返りを実施
⑥	介護実習について	車椅子・トイレ・ベットの移乗方法についてロールプレイ・グループワークを実施
⑦	服薬方法の確認について	ロールプレイ・グループワークとヒヤリハットの状況把握と改善を実施
⑧	発達障害について	強度行動障害についての理解を深める（外部研修報告含む）ことを実施
⑨	高齢化について	高齢化について身体面、健康面、生活面について学ぶ
⑩	認知症について	認知症の理解を深め、対処法などについて学ぶ
⑪	事務処理について	起案の書き方、物品購入伺いの書き方、利用契約書、重要事項説明書、文書の書き方、記録の取り方、自己申告について説明を実施
⑫	接遇・虐待防止について	虐待防止マネージャーより、適切な支援のあり方・言葉遣いについてロールプレイ、グループワークを実施し、自分自身の振り返りを行う
⑬	事業説明について	法人各部署の事業内容の説明および活動状況紹介 法人内の事業を職員間で情報共有を行う

※これらの研修について年間計画をたて、実施している。



介護講習（移乗）



嘔吐物処理研修



救急救命講習

また、虐待防止の取り組みとして、研修に加えて、虐待防止チェックリスト年2回、言葉遣い月間を5月と11月で、全事業所全職員対象で実施している。個々人が声をかけあえるよう、個々人の振り返りが出来るよう、取り組んでいる。

自主的に、活動グループのメンバー間で、気付きや、適切でない言葉かけや、よかった言葉かけ等のチェック表を作成し、お互いに記入しあい、掲示板に貼り、日々顧みる動きも出て来た。

例えば、呼称の「さん」付けも言葉を意識することで改善されてきた。チェック表の変化を活動グループ以外の職員も見て、改善されてきたことを共有でき、認め合ったり、コミュニケーションのきっかけになった。

また、相手の立場に立ってみる、同じ目線で感じるということで、支援員の利用者体験を実施している。1泊2日で勤務者と別に、利用者の方と同じ状況で過ごす。その中で、支援員の言葉の掛け方や支援方法を客観的に見ることや、設備面の改善点や、カリキュラムの見直しなどの生活の質の改善に役立てている。

次に、OFF-JTとして、職種別、経験年数別によるもの、課題別研修に対して、積極的に参加するようにしている。参加した職員が持ち帰ったものを、OJTの中で施設内に還元している。

その他として、H23年より、なごみの里主催で講演会を行なっている。海峡メッセ下関国際会議場を会場として、広く、一般市民、関係機関、保護者の方々、職員等を対象に開催し、いつも110名程度の参加をいただいている。

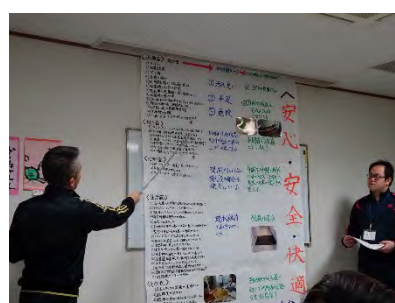
講演テーマとして、「知的障害者福祉の今後」、「親亡き後でも安心できるサービスについて考える」、「今こそ、終の棲家を」、「権利擁護が支援を変える～エンパワーメントの視点から～」等である。



平成25年福祉セミナー



グループワーク



利用者体験発表

職員間の連携も大切であり、互いに顔の見える、情報共有の場があること、多職種間の連携が常にとれることが必要である。その一つに、朝礼時は、本部に配置されている事業（ワークセンター、グループホーム以外）は、全体で集まっている。ワークセンター、グループホームには、朝礼内容をFAX送信により、互いにして情報共有する。

グループでのケース会議等はサービス管理責任者・支援員と管理栄養士・看護師も参

加している。

また、職員数の増加により、メンタル不調を防止し、いきいきとした職場環境実現のため、今年度ストレスチェックを実施した。メンタルヘルス研修(ラインケア・セルフケア)を年2回(山口産業保健総合支援センター、全国健康保険協会(協会けんぽ)へ講師派遣依頼)行い、職員の健康に関する研修も毎年実施している。

障害のある方の受け入れ支援施設として、支援する側が、専門性を習得し、その支援力を高めていかなければならない。自分だけの経験値だけで対応せず、専門的な知識や理論、支援方法などをきちんと学び、学習し、次に支援方法について具体的に実践を行う必要がある。

その実践を積み重ねていく事で、支援の幅が広がり、支援力アップにつながると思われる。障害のある方をエンパワーメントするために、支援技術を獲得する必要がある。実践を行なって自信につながると、モチベーションアップにもなると思われる。一方で支援の質を担保する上でも、経験を積み重ねることは必要であるが、支援力が支援員個人に足りず負荷がかかり過ぎると、支援者が精神的にイライラし、職員主体の言動・行動をとってしまうと、利用者主体の権利が守られない事になりかねない。支援する側自身が心身ともに健康であることが大切である。

私事ではあるが、利用者の方の話をきちんと受け止めたいと思い産業カウンセラーの資格とキャリアコンサルタントの資格を取得した。結果として学んだ手法や理論は職員間のコミュニケーションにも役立っている。

今後も職員一人一人が仕事への向き合い方を振り返り3年後、5年後のなりたい自分に向かって仕事に取り組んでもらえるよう職員の定着支援の一助になればと考えている。

4. まとめ

50年という時間の中で、当法人がどのように歩んできたか、「専門性の確保の取り組み」という視点で、不十分ながら述べてみた。

職員一人一人の質の向上は当然必要であるが、組織として運用するためには、職員間の連携やモチベーションの維持は欠かせない。言葉で書くと簡単ではあるが、実践し効果を出すとなると、なかなかうまくいかないこともある。

しかし、利用者の権利や尊厳を守り、思いやニーズを丁寧に聴き、理解すること、真意を受け止め、支援につなげていくことは、この50年という歴史の中で変わっているわけではない。

福祉サービスの質の向上を目指して、職員一人一人が専門職として自己研鑽と能力開発に努める事が大切である。これからも、法人としても取り組めるものは積極的に行っていきたい。この取り組みが連綿と受け継いでいってもらえるように伝達していき、次の100年を迎える事が出来たらと願っている。

行動障害に対する施設での取り組み～生活支援と再構造化

社会福祉法人ひらきの里

施設長 松本 正

行動障害は、利用者の特性を支援者等関わる人たちが適切に理解できていないことで無理な対応となり、利用者にとって嫌いな刺激に晒され続けることで長期化することが少なくない。特にやり取りを含めたコミュニケーションや対人認知の問題、自身に掛かった負荷やストレスを上手く処理出来ないことや、感覚の特徴などの配慮が不十分なため、自閉症の方にとって過ごしにくい環境を生み出していると考えられる。言い換えれば、行動障害は私たちの関わりと無関係ではないという事を認識しておく必要がある。

この事例では、行動障害の改善に取り組んでいる過程で、行動障害をどのように捉え直し支援を組み立てるのか方向性を見失い、私たち支援者の力不足から新たな行動障害（破衣行為）が始まった。現在は、安定を取り戻し落ち着いた生活を送っていただいているが、それまでにどのような支援の難しさがあったのか、利用者の視点で支援を考える大切さという観点から報告していく。

平成15年から19年までの支援、見立ての切り替え、そして平成21年から現在までの支援状況という流れで大きく3つに分けて進めて行く。

○Aさん、40代前半の男性、3歳の時に大学病院で自閉症と診断されている。

小学校の言葉の教室で幼児期の教育を受け、昭和60年に児童施設に入所。

養護学校に通学し、一旦他の施設に入所されたが、平成3年ひらきの里へ入所された。

Aさんは、開所当初から他害・粗暴行為が見られ、平成8年に強度行動障害特別処遇事業対象者として3年間支援を継続した結果、以後は比較的落ち着いた生活を送っていた。

しかし、平成14年頃から、再び他害・粗暴行為が頻繁に見られるようになる。

近くにいた利用者の方に突然掴みかかり、蹴ったり叩いたり噛んだり、かなり恐怖感を覚える他害行為が日に5～6回あり、時には施設行事などで来られた外部の方に対しても、同様の行動がみられることがあった。発生場面は活動への移動中や、活動中が多く、突然表情が陰しくなっていくことから、そのような時は、周囲の人と極力交わらないよう空間や移動の時間をずらし対応していたが、気持ちの切替えが出来ない時には人を探し他害に及ぶこともあった。また、当時は、履物へのこだわりが大変強く、スリッパを持って持ち主を探し回る、下駄箱の靴の配置が気になって、何度も整理を行うことが日常的に見られていた。

保護者の方との関係は、2週間に1度週末に帰省されていた。母子関係は信頼関係が強く、保護者の方もスキンシップを心がけ受容的な態度で接しておられたが、何か意に反する出来事があると他害行為で表現してしまうことから、自宅での生活状況も次第に悪化していった。また、不安定な時ほど食べ物への要求が強く、過食からの嘔吐も見られていた。

○平成14、15年頃の行動障害

他害行為「蹴る、叩く、噛む、頭突き」。

粗暴行為「ラジカセやテレビを投げる、日用品の破損や、建具の激しい開閉」などが見られている。

強いこだわり、物の配置、特に「下駄箱の靴、日用品の位置」

○Aさんの障害特性

視覚的な情報に強い。(細部に目がいきやすい)

発語は不明瞭な単語もしくは独自の発語でのレベル

一度覚えたものへの変化に弱い

視覚から簡単な内容は理解できるが、意味合いを捉えることが難しい

経験から学習し自己流に解釈するという特性がAAPEPの結果から見える

行動障害の要因について、Aさんの特性との関連性を整理してみる。

Aさんは、施設での日課に基づいて自分なりのルーティンで生活を送っていることから、日常的な状況変化に弱く予定の変更による混乱が見られていた。ことばの理解や表出ともに弱く経験に基づいての行動が中心であり、職員によって関わり方が異なることも混乱の要因の一つであった。また、活動中は自分のリズムを崩される事で他害に至ることが多く、見通しの弱さを補うため、どのような活動があるのか、活動をいつからいつまで行うのかということを知りやすい形で伝える必要があった。

物の配置や置き場所などにこだわりがあるAさんにとって、日常生活で気になるものがあり、その修正に追われ、落ち着いて生活が送れない状況にあった。Aさんのこのような生活状況に基づき特性に配慮した支援計画を検討後支援を開始した。

平成15年から、“Aさんの生活を過ごしやすい”を支援の大きな目標に挙げ、3つの視点で支援を開始した。

①一日の予定を理解することで、見通しを持った主体的な生活を送る。

②活動の量や開始と終わりの理解。

③こだわりを助長しない住環境の整備、

いずれもAさんのアセスメントから得た情報をもとにAさんにとって理解しやすい生活を目指し、環境調整を行った。

スケジュールの提示によって次の予定を伝えているが、Aさんは生活場面で気になることが点在していることから、今から何をするのかを理解しながら次の活動へ移っていただくために、カードを持って移動してもらい活動場所の所定の箱に入れてもらうという流れを整理した。



住環境では、活動がない時間帯は居室で過ごしているが、何もない時間帯にどのように過ごすのが苦手な上に、居室にも気になるものが多いことから、日用品の整理の仕方を伝えるのと同時に、居室での過ごし方が一目でわかるよう部屋の中のエリア分けを行った。新たな支援を始める際には、関わり方を統一することを支援者間で心掛けた。

生活の見通しをもってもらうため、開始と終わりの理解、分かり易い住環境の設定や、Aさんが得意とする視覚的な情報でスケジュールやワークシステムを組み立て、支援を開始した。周囲の状況の変化やルーティンで自分の生活を確認していたAさんにとって、スケジュールの受入は簡単ではなかった。当初は、1対1で流れを伝えても、ルーティンに戻ろうとすることや、視覚情報の細部に意識が向くため写真の提示を少しずつ減らし、絵カードのスケジュールを徐々に入れていった。

平成17年頃には、生活全般の予定を自分で確認することができるようになり、ある程度、生活に見通しを持つことが出来ていた。以前と比べ活動内容に対する理解の幅も広がり自分で行える活動も増えていった。

例えば、同じ衣類を何度も着るといふこだわりがあったが、何を着て良いのか分からなかったための行動で、タンスを整理することで、自分で管理できるようになった。居室の掃除など、手順を伝える事が難しかった活動が視覚的な情報によって行えるようになった。



その後もスケジュールやワークシステム、居室の構造化といったことを継続していたが、一日の予定や活動の見通しの無さからくる他害行為が軽減されても、機嫌良く音楽を聴いている時に、突然誰かを叩く等、突発的な他害行為は見られており、他害行為そのものの改善には至らなかった。

平成18年頃から、着用している衣類を頻繁に破ってしまう行為が新たに始まった。これまでも、衣類が濡れたら破る、タグの肌触りが気になって破る等、原因がはっきりしていたが、それらに配慮しても破衣行為は続いた。次第に何の刺激も無い



と思われる時にも着ている衣類を破るようになり、Aさんの生活の中には他害行為・粗暴行為に加えて破衣行為が入り混じり、支援開始前よりも状況は悪化していった。この頃は、こだわりも増え、下駄箱の履物の置き位置の確認動作、靴下を繰り返し引っ張り上げる、衣類の着脱の際、衣類を力一杯ふるった後に着るといった行動が毎日見られ儀式的行動が増えていった。

支援を開始してスケジュールの意味がある程度理解でき、活動の変更や住空間においても雑然とした状態からくる混乱は減少した。しかし、儀式的な行動は増え、他害行為に大きな改善はない上に、新たに破衣行為も始まったため、再評価を目的に、支援者が1対1で行動記録を取り行動の要因を探ったが、Aさんの行動障害の具体的な要因を捉えることはできなかった。事故やけが等に至る危険性があるような他害行為も見られていたため、安全管理に重点を置いて、食事や入浴など生活全般にわたり場所や空間を分ける、時間をずらすなどしたことから対応の個別化が進み、やがて周囲の利用者たちと隔絶された生活になっていった。

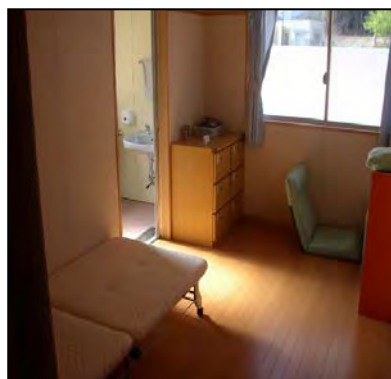
衣類を破損した時の提供方法や物が壊れたときの対処方法、スケジュールカードの準備や回収など、Aさんに対する支援マニュアルは存在していたが、支援者が関わるポイントが増え過ぎ、Aさんとの関わり方にズレが生じ、対応に一貫性がなくなり曖昧な支援になっていくなど、支援方法を維持することも難しい状況となっていった。

支援者は、行動障害の要因が掴めず行動の改善に至らないことから、次第に場当たりの対応となり、悪循環から抜け出せない状況に陥っていた。

その頃、保護者からは『皆と一緒に活動させて欲しい、スキンシップを密にして欲しい』という要望も聞かれていたが、安定しない状態での距離を詰めた関わりは逆効果になると考え、保護者が希望する支援は行わなかった。本来、保護者とは比較的良好な情報交換ができていたが、要望が聞き入れられない、支援者としても今その取り組みを行うべきではない等の意見の対立から、施設に対しての不信感が生まれていった。この頃、支援者側優位の考えが中心となり、何とかしたいと思いながらも、破られた衣類の確保はどうするのか、この時間帯は集団を避けよう等、目の前の出来事に追われてしまい、事の本質が見えないまま混沌とした状態が数カ月間続いた。

その後この状況を切り替えるヒントになった出来事に支援者が気付く。

一つは、課業の場面でボールペンのキャップと本体の色マッチングの課題をAさんが行っていた時、違う色との組み合わせを始めた。支援者がキャップを確認したところ、入り方の感覚が他と微妙に異なることに気付く、これまで間違いなく行っていた色合わせの課題よりも感覚的に同じ物を合わせることに意識が向いていることに気が付いた。些細なことだが、Aさんは、こだわりが強く行動がパターンのようになっていたと考えていた支



援者にとっては、そのことへの気付きは大きなものであった。

こだわりの内容や強さの変化という視点で行動を観察した時、生活場面でも同様の場面が下駄箱へのこだわりや、足を踏みならして歩くといった感覚に直結するようなこだわりが2・3年前に比べて次第に強くなっていたことに気付かされた。

もう一つは、ある日、保護者の方から、自宅に帰省しているとき、『一睡もしていない』との報告とともに、施設での様子について質問があった。生活棟の職員は“寝ている”との見解をお伝えしたが、丁寧に観察してみると、実際は横になっているのみで、些細な音ですぐに目を開ける状況であった。

そこで、以下のような行動障害の背景となる仮説を考えた。

＜仮説1＞「生活が息苦しい」

これまで、生活を過ごしやすくするために視覚支援に取り組み、実際ある程度の理解向上に繋がった。居室の場面では、Aさんの気になる生活用品をわかりやすく整理した。自由時間の過ごし方が苦手な方なので、ここは本読む所、横になって休む所と明確にした。結果、自分で生活用品を管理できるようになり、部屋での過ごし方も上手くできるようになった。その頃のAさんには必要な支援であった。

しかし、それぞれの意味を理解し、行動に移せるようになると、従わなければならない思いや、させられているという思いがあったのではないかと推測され、それが本人の負担となり、決まった工程にさらに違いを見つけ出してしまう状況に追いやってしまっているのではないかと。

＜仮説2＞「安心して眠れる環境」

居室内にベッドを設置しており、扉側に頭を向けたレイアウトとなっていたことで、感覚的な過敏性をもつAさんにとって、落ち着かず、安心して眠れていないのではないかと。

＜仮説3＞「安心感の不足」

生活そのものは分かりやすくなったはずだが不安は消えない、周囲の人に対する信頼感の消失。これまで、Aさんは母親への愛着が強く、保護者もそれに答えておられたが、他害行為などにより母親との距離が離れ、満たされていたものが徐々に得られなくなっているということも考えられた。これまで近い距離で関わられていたので、母親との距離が離れることは、私たちが想像する以上に喪失感は大いなものだったのかもしれない。支援者も同様に、個別の対応をとったことで、結果的にやりとりをする場面を限定してしまい、思いと違うことも含め不安を増したのではないかと。

「生活支援と再構造化」

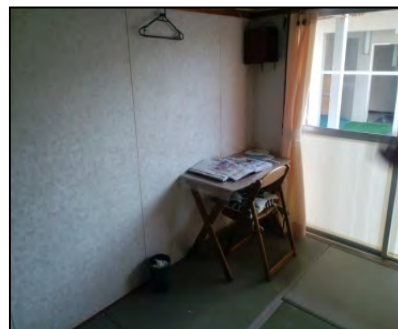
感覚刺激の変化や睡眠の確保、安心感の不足という仮説から、これまで中心に行ってきたスケジュールや視覚的支援などの再評価を行い、その理解の度合いによっては生活が窮屈にならないための「再構造化」を検討した。

まずは、睡眠の確保を優先することと、息苦しさの減少に向けた生活環境の再設定を行った。

1) 居室の変更および室内の再構造化

・平成15年に個室化を進めるため居室を増設し、そこにAさんに移っていただいていた。居室は畳から洋室に変更した。これは、アレルギー性鼻炎への配慮と、生活の場を一新することで、自分の居場所を明確にするという目的がありその際ベッドを導入した。

平成18年頃から自由時間にベッドの上で横になることが多くなっていった。その寝方は「気をつけ」の姿勢のまま横にな



っており、指先にまで神経を尖らせているといった姿勢でゆったりとした休み方が出来なくなっている印象を受けた。また、ベッドの置き位置が気になるのか何度も壁に押し付ける行動も頻繁に見られるようになり、時にはベッドを激しく叩く場面も見られるようになっていった。

安心できない＝落ち着かないという仮説から、平成21年1月から居室を（写真下の）畳の部屋に再変更し、ベッドを撤去して自分で布団の上げ下ろしをするようにし、押し入れの扉はカーテンに変更した。居室移動初日は、日中の空き時間は自分で毛布を出し、畳で横になりすぐに眠った。その際の寝姿は、これまでとは違い安心して休まれている印象を受けた。その日は1回だけ衣類を破る行動を見せたが、以後はその行動は消失した。

一日の予定を伝えているスケジュールも同様に、向きや角度にこだわる一方で、扱いが雑なことから、木製の頑丈なカードを使用していた。ラミネートフィルムでの加工では、カードの示す意味よりも微かなズレを気にして、集中することができなかったため、硬い材質のものに変更して、左右が正確に揃うような工夫もした。カードの意味を理解し、行動に移せていたが、次第にカードを強く張り付け、音を出すことにこだわり始めた。しかし、活動が行えていたため、あまり問題視はしていなかったが、本来の意図とは違うところに意識が向き出していると判断し、カードの材質をやわらかい物に変更したところ、強く扱う行動は消失した。

このような修正を生活の所々で行う内に、下駄箱や扉の開閉など、強迫的に行っていたこだわりが、少しずつ頻度や程度も和らいでいき、常に眉間にしわを寄せていた表情も緩やかになっていった。また、出会い頭の他害行為や突発的な破衣行為は、時折見られていたが、気持ちの刺々しさは薄れていたため、場面設定を慎重に行うことを前提に、個別から少集団に戻すという取り組みを徐々に始めた。

2) 食事

食事の準備を職員と行うよう変更、準備が終わったら食事を食べるという流れに整理した。本人にとっての動機が明確で、特に食べ物への興味は強いことから、食器を並べる活動を中心に設定した。また、取り分けは難しいので、準備できた物を



お膳に置いてもらうことを支援者と一緒に取り組み定着している。

3) 掃除

道具一式を職員がカバンに入れておき、カバンを渡すことで活動が始まる。掃除の回数はチップで伝えている。このチップを使った方法は支援開始当初から行っており、理解が高く終わりの明確なため安定した活動となっている。また、通りかかる職員からも褒めてもらうことが増え、よい活動となった。

4) 課業

日中活動では、取り組み易い活動やその量、課題を通して特性の再確認を行った。14種類の自立課題があるが、様々な組み合わせで行いながら、一回の活動量は7課題を目途に行っている。途中で身体を動かす活動が2回程度入ることで、飽きる様子は見られていない。掃除と同じようにチップを使って散歩や自転車こぎの回数を伝えている。Aさんの状態や理解度に合わせて内容を調整し、そこで得られた情報を生活棟に伝え生活面でも応用していただくよう連携している。

5) Aさんのコミュニケーション(表出)への支援

Aさんは、単一語の音声言語で意思表示がある。例えば言葉で「みみ」と言えば綿棒がほしい、「かみかみ」と言えばトイレトペーパーか、お絵かき用の用紙といった意味がある。支援者もその意味は理解しており当初は要求を肯定的に捉えていたが、次第に要求が増え、支援者がその要求に応えられないとイライラから他害行為へつながっていた。受け止め方や対応が支援者によって異なり一貫性のない曖昧な関わりになっていたことが原因であった。

そこでやり取りの方法を整理することとした。Aさんも意思表示が簡単に行えるように、要求ボードを部屋に置き、欲しい物があるときにはカードを持ってくる方法へ変更した。この理解は早く、要求の際にはボードを使用することが定着し、お互い関わり易くなった。

ある日、ラーメンを食べに行った時のこと、すでに大盛りラ

ーメンを食べた後であったが、メニューの上を指でなぞっており、もっと食べたいという要求であった。食器をさげるよう指示するとお代わり要求は消失し、その後も不調に至ることはなかった。日常生活の中で、表出を受け止める取り組みを続け、その中で、「終わりの理解」、そして「次は何を」の理解が進んだことが成果として現れたと考えている。



最後に、

平成21年から必要な支援は継続しつつ、居室の変更の他、スケジュールやワークシステムの見直し等生活全般に渡り見直しを行ってきた。生活環境が落ち着くことで粗暴行為や強迫的なこだわりは徐々に和らいでいき、下駄箱へのこだわりや足を踏み鳴らして歩いていたのが自然に歩行できるようになり着脱の際に力んで衣類を扱っていた行為も現在は全く見られてはいない。

生活場面で行っている手伝いも定着し、平成21年後半には、今日は帰省がある日なのかという事や、週に一回しかないような活動についても、スケジュールの変更を用いて対応し、Aさんが知りたいことを分かりやすく伝えるようにしている。また、これまで取り組むことが出来なかったコミュニケーションの支援も開始した結果、Aさん自らスタッフに寄ってくることも多くなり、待つことの理解や今はダメといった理解も進んでいった。

粗暴行為や強迫的なこだわりの和らぎから、豊かな表情が見られるようになり、これまで何年も行ってきた他害行為・衣類の破損などはここ数年間ほとんど見られていない。『構造化』の名のもとにAさんの生活を過ごしやすくしようと支援しているつもりであったが、私たちの支援が結果的に負担になっていることに気が付かないまま支援を継続したことで、破衣行為へ発展してしまった。そこには、自閉症という思い込みで、特性理解を一方向的に捉えすぎ、Aさんの生活を全般的、多面的に捉えることが出来なくなっていたことにも気付かされた。

現在では、行動障害は改善されている状況だが、Aさん自身の生活の背景や、生活スタイルの見直しを行うことによって、様々な視点で捉えることの大切さを再認識できた。

利用者と共に生活を送る中で、いつの間にか行動や状態が変化していることは意外とあることに気付かされる。権利擁護や合理的配慮が求められる現在の支援現場において、単に利用者の状態や支援内容を共通認識するだけではなく、生活の基本である“眠れているか・食べているか・排泄は？”といった当たり前のことが整っているかを確認することを怠ってはならない。また、利用者の行動の些細な移り変わりを気に留め、変化に気付くことはとても大切で、支援が必要と判断した際には、背景を探りながら、どのように捉えどの部分に支援や修正を加えるのか、その修正開始のタイミングもチームで検討することは支援を揃える意味においてとても重要である。利用者から信頼される支援者であるためにも、利用者自身が安心して過ごすことができる、分かりやすい生活の構築が必要であると改めて学んだ事例である。

社会福祉法人ひかり苑における権利擁護の取り組みについて

社会福祉法人ひかり苑
障害者支援施設ひかり苑
施設長 國澤宗厳

1 はじめに

職員が、自分の心（精神状態）を保つがゆえに「虐待」という行為を選択してしまう場合がある。

この表現は適切ではないが、虐待という行為がなぜ無くならないのかを掘り下げて考えると、この様な角度からも探る必要がある。なぜならば、私たちは最悪なことに、その行為を選択できる立場にあり、最終的に選択するかしないかは自分で決めることになるからである。

そもそも虐待をしたいと思って福祉の世界に入職した職員は一人としていない。そのことを私たちは深く考える必要がある。

入職時には、必ず何らかの思い抱き、志を高くしてこの専門職を選んだはずである。

しかしながら、時として、なぜその思いや志を失ってしまうのだろうか。

つぎに、虐待を発生させてしまういくつかの要因を考えてみた。

普段からの支援において、自分の精神面に外部からの介入（利用者の障害特性・行為など）があった場合、最初はその介入を受入れ、ある程度冷静に対応できているが、その介入が継続した場合、ある一定限度を超えたところから、自分自身の精神状態が不安定になり、冷静さを失ってしまいやすくなる。

やがて、自分の精神状態を正常な状態に維持するために、その不安定の要因となっている、本人（利用者）そのものに原因があると勘違いを起こしてしまう。

対応方法の選択肢が乏しい場合は、利用者を排除する方向のみに意識が向き、最悪は、「虐待」という行為を選択してしまう。

しかしながら、自分の精神状態を維持するために持ち合わせているこのような感情は誰にでもあり、ある意味、本能的な部分もあると思われる。

例えば、外部からの介入により自分の精神状態が不安定（イライラ）となった場合、その状態を正常な状態に戻すための選択肢として、相手を「無視」という行為は、誰しも経験があると思える。

もし、どの様な状況であったとしても、自分の精神状態を正常に維持する方法を選択できたとしたならば、虐待行為まで発展せずとも、正常な精神状態を維持できるはずである。なぜ選択肢を誤ってしまうのだろうか。

よく耳にする支援の基本的な考え方に「相手の立場に立って考える」という言葉がある。このことは簡単に出来そうに思えて実は大変難しい。

それは、相手の立場に立つということは、「自分の持っている気持ちを維持しながら、相手の気持ちになる」ということを行わなければならない、自分以外の相手の気持ちを考える分だけ、自分の心に「余裕」が必要となってくる。その心の余裕を作り出すことが出来なければ、結果に結びついた、相手の立場に立った考え方は出来にくい。

では、どのようにすれば心に余裕が持てるのかを考えた場合、最終的には、物欲や私欲ではなく、今の自分自身の存在に対して恩恵を感じることを、いわゆる幸福感を生み出すものとなる「感謝」ということが必要であり、そのことを感じるにより、はじめて心に余裕が生まれ、相手の幸せも考えることができると感じる。

どのような人でも心の根底には、虐待という行為を生み出す根源が、多少なりともある感情と思えるが、その感情を行為として出してしまう人と、出さない人がいる。

また、利用者に対してどんなに感情が高ぶったとしても、本人の家族が見ている前で虐待行為を行う人はおらず、その時は相手に対する感情を出さずに済んでいる。

利用者に対する感情が高ぶった場合、例えば、目の前に生まれたばかりの利用者を母親が笑顔で大切に抱きしめている写真を目にしたとしたならば、その時の利用者に対する感情の高ぶりは薄くなるものである。

では、なぜ状況によって感情を乱さずに維持できているのか。逆に考えれば、その感情を維持することは方法（選択肢）によっては可能になるということである。

このことから感じることは、虐待行為とは、自分自身の心に起こった「歪み」と思える。

人の心はもともと純白で弱々しいものと思えるが、心が正しく、強くなっていくのは、相手から与えられた「心が傷ついた体験」と「思いやりを受けた体験」を経験し、繰り返していくことで得られるものだと思える。人としての「善悪」をバランスよく経験することによって、人間としての倫理観が育っていくのではないだろうか。

「善」を感じることができるのは「悪」を感じたことがあるからであり、「悪」を感じることができるのは「善」を感じたことがあるからである。しかし、経験のバランスがとれていない場合や、不足している場合は、自分の心に「歪み」が起きやすくなってしまっていると感じる。

ただし、この善悪のベースの部分は、幼少期から大人へ成長する段階において、どのような環境で過ごしたかが、大きく影響しているものと思える。

また、大人に成長してからは、幼少期に身につけた、ある意味自分中心の善悪をベースとして、社会の中で経験する他者の言葉・体験を感じ取りながら、社会における「善悪のバランス」を感じ取り、倫理観を養っていくことになる。

もし、感じ取る感覚にズレが生じている場合や、感じ取る力が備わっていない場合は、倫理観が育たないまま社会の一員となり、自分に危害が加わらないことを前提として、善悪の判断に「歪み」が生じた場合は、「最悪の選択」を選んでしまうことになるのではないだろうか。

しかし、そのような環境で成長し善悪のバランスを身につける機会がなかった人は、永久にバランスを身につける方法がないのかと言えばそうではない。

より高い善悪のバランスを得ながら保つ方法は、人間としての原点に戻るということが必要と思える。人間としての原点とは、「相手がいるから自分が存在できている」ということである。他者の言葉・体験を自分に当てはめ、常に「相手の立場に立って考える」ということを繰り返していけば、自ずと「善悪のバランス」は身についていくものだと思う。

整理すれば、「相手の立場に立つ」ためには「心の余裕」が必要となり、心に余裕を持つためには、今の、自分自身の存在に対しての恩恵として「感謝」を感じることが必要となる。その結果、これらのことが自分の成長の糧となり、相手も自分もよりよい方向へ導かれて行くことにつながる。ここに、福祉が福祉たる所以があるのではないだろうか。相手に対する福祉の心と、自分が幸せになりたい福祉の心は一体である。私は常々「人を支援する仕事の成果は自分の成長と比例する」と感じる。

最後に、冒頭でふれた、自分の精神状態を正常に維持するための方法として、その選択肢が多くあれば、虐待行為まで発展せずとも、正常な精神状態を維持できる機会は増えるのではないかと、と言う考え方から、未だに最適な方法とは思っていないが、現状での、当法人で取り組んでいる対策をご参考までに紹介させて頂く。

ただし、恥ずかしながら、各対策においての効果の検証までは至っていないが、職員自らが知恵を絞り実施していくこと自体が、職員の虐待防止における意識の向上につながるのではないかと考える。

また、私を含め管理者に求められることは、研修や防止策は、普段からの「気づき」の中から生まれた選択肢の一つである。よって、選択肢をもって対策とするのではなく、本来の対策は、日々の業務の中で「気づくことが出来ているか？」が最も重要な対策と思える。

その為には、福祉事業を肯定化するのではなく、常に地域の一市民（第三者）としての目を持った上で、福祉の現状（職員の思い）を重ね合わせバランスをとることが必要と感じる。あくまで、地域の一市民（第三者）の目線が先である。
なぜならば、利用者は地域の一市民だからである。

2 虐待を未然に防ぐための実施内容（虐待防止マニュアルより抜粋）

（１）新入職員への虐待防止関係研修（職種を問わず全ての職員に実施）

- ・講義「福祉施設で働く心構え 一人をサポートする仕事とはー
120分（障害・介護共通講義）」（担当：施設長）
- ・講義「障害者支援施設ひかり苑 施設理念90分」（担当：施設長）
- ・講義「虐待防止研修 ー胸を張って専門職と言えますか？ー120分」
（障害者支援事業所対象）（担当：施設長）

※講義内容より一部抜粋

- ①問題発生時は職員一人では対応を行わない
- ②全職員が利用者の人生背景（生立ち・利用経緯など）を理解する
- ③呼び捨て、ちゃん付け、くん付け、あだ名の禁止（職員同士も含む）
- ④言葉づかいを正す（職員間の会話においても）
- ⑤利用者からは支援を受けない（同意の上必要な場合は支援計画へ記載）
- ⑥舐めは行ってはならない（支援計画があっても舐め計画はない）
- ⑦環境整備（介護機器による負担軽減や、リフレッシュ休暇の導入など）
- ⑧強度行動障害（アセスメント・構造化など）の取り組み

- ・講義「虐待防止研修 胸を張って専門職と言えますか？120分」
（介護保険事業所対象）（担当：施設長）

- ・図書「はじめて働くあなたへ（日本知的障害者福祉協会 編）」貸出

※各部署での新入職員に対するオリエンテーションは別途実施

（２）虐待防止委員会の開催（毎月の役職者会議に合わせて実施）

- ・施設内で見かけた、虐待の要因となる事例や権利擁護に関係しているものなど、
普段の支援において気になる内容を話し合う（言いにくい事でも）

（３）虐待防止施設内研修の開催（年3回）

- ・職員（支援員）自らが講師となり講義を実施（人に教えることが最大の学び）
- ・外部講師による研修
- ・虐待防止マネージャー伝達研修
- ・虐待防止第三者委員（施設内見学や利用者、職員面談などを予定）

(4) ヒヤリイライラハット報告書の提出（2か月毎に提出）

- ・通常のヒヤリハット（ハード面）に合わせ、業務上イライラした場面（ソフト面）を提出し、その内容を職員間で共有し対策の検討を行う

(5) 職員セルフチェックシートの提出（2ヶ月毎に提出）

- ・本人のチェック内容と、実際の支援内容が明らかに異なる場合や、出来ていない項目のチェックが多い職員に対しては、上長にて個別面談を実施

(6) ヒーリングミュージックの演奏

- ・音楽は人の感情を左右する効果があることから、玄関内付近にヒーリングミュージックを流し、利用者及び、職員の情緒安定を助長する

(7) 虐待ニュースの回覧（毎月）

- ・全国ではほぼ毎月発生している虐待事件を抽出し、全職員へ回覧を行うことにより虐待防止に対する意識の風化を図る（喉元過ぎれば熱さを忘れる）
- ・障害と介護の両方の虐待ニュースを、障害者支援事業所、介護保険事業所へ回覧を行う

(8) リーダー職員研修

- ・講義「今いるメンバーでベストチームを作るー理想のリーダーを目指してー
120分（障害・介護共通講義）」（担当：施設長）

※この研修は、各役職者がリーダーシップを発揮するための講義であり、直接虐待防止に関係する内容ではないが、各部署での職員統制がとれていない場合や、リーダーが職員のお手本となる理想像となっていない場合は、職員に不満がたまり、結果的にそのしわ寄せが利用者いき虐待要因となる場合が考えられるため、対策の一つとして記載した

生産活動、就労を通した権利擁護のとりくみについて

生産活動・就労部会
部会長 益原忠郁

障害者を取り巻く環境は平成の時代に入り大きく舵をきり始めた。平成元年地域福祉の推進を図るために「福祉八法改正」、平成 12 年「介護保険制度の導入」、平成 15 年には福祉基礎構造改革の流れにより、障害者は保護対象から権利の主体者へと位置づけが大きく変わった。措置から契約へ、施設と利用者は対等な関係となり「自己選択・自己決定」が主体となった。しかし、わずか 3 年で支援費制度は破綻をし、平成 18 年から「障害者自立支援法」、平成 25 年「障害者総合支援法」が施行されたことにより、障害福祉サービスの内容が一変した。

これまでの授産施設や更生施設での働くことへの支援は、就労移行支援事業、就労継続支援事業 A 型・B 型の 3 体系となった。

このように時代の流れにともない、部会名も「入所・通所授産施設部会」から「生産活動・就労支援部会」と改名された。

「障害者自立支援法」には、5 つのポイントがあり特に、「障害者がもっと働ける社会に」という項目があり、障害者の就職を支援する「就労移行支援事業」、福祉的支援を受けながら一人の労働者として雇用契約に基づく「就労継続支援事業 A 型」、障害等は重いけれど働く場を提供し、少しでも多くの工賃が稼げる支援をする「就労継続支援事業 B 型」となった。

これらのことを踏まえ、「権利擁護」という視点からとらえてみると、「権利擁護」という用語は、さまざまな法令で用いられているが、その定義を定める法律の規定はない。したがって、権利擁護の内容をどのように考えるかについては、さまざまな解釈が成り立ち得る。もともと権利擁護という概念が脚光を浴びるようになったのは、社会福祉基礎構造改革で福祉サービスの提供方式が「措置」から「契約」へと転換したことを背景としている。

つまり、判断能力が不十分な人は、自分に必要な福祉サービスを受けようと思っても、契約締結能力が認められなければ、福祉サービス契約を締結できないため、福祉サービス提供方式を転換するには、判断能力が不十分な人に対して自己決定権の行使を支える必要がある。それが権利擁護だとされたのである。「ささえるアドボカシー」と呼んでいる。

もともと、社会福祉基礎構造改革の前から、権利擁護という概念は使用されていた。例えば、各地で設置されていた「権利擁護センター」は、社会福祉基礎構造改革の前から活動していた。そこにおける権利擁護とは、障害があることなどに乗じた権利擁護から、権利侵害者と闘って権利を回復する活動を主として指していた。「たたかうアドボカシー」と呼んでいる。

権利擁護には、判断能力が不十分であることから生ずる「ささえるアドボカシー」と「たたかうアドボカシー」が中核的な概念として存在している。いずれも判断能力が不十分な本人の自己決定権に基づいて、過不足なく本人を支援する必要性があることを示している。判断能力が不十分な人の権利を擁護する制度としては、成年後見制度と日常生活自立支援事業がある。したがって、これ

らを狭義の権利擁護制度と呼んでいいだろう。

しかし、本人判断が十分であるにもかかわらず、その権利が実現されていないため、権利実現のための支援がなければならない場合がある。これを広義の権利擁護制度と呼んでいいだろう。権利擁護とは、狭義にしても広義にしても、障害者の対等な人格の尊厳を保障することをめざしているのである。

障害者の働く権利をどう保障するのかということを考えるにあたって、まず基本にすえるのは、障害者権利条約であろう。前文の（t）項では、「障害者の大多数が貧困の状況下で暮らしていること」に言及し、「貧困が障害者に及ぼす悪影響に対処すること」の必要性が指摘されている。働くことと所得保障の関係は重要な視点である。

また条文の中に繰り返し出てくる「他の者との平等を基礎として」という視点、そして、第 27 条（労働及び雇用）の「障害者が他の者との平等を基礎として労働についての権利を有することを認める」という条文を踏まえて考えていくべきであろう。

まず、障害者の現状について、「他の者との平等」を踏まえて、2 つの視点で点検してみよう。1 つ目は、所得の問題である。平成 22（2010）年の国民生活基礎調査では、相対的貧困とされる年収 112 万円以下は国民の 10%と報告された。一方、平成 24（2012）年に実施された「障害のある人の地域生活実態調査」では、年収 112 万円の貧困線を下回る障害者は 56.1%であり、障害のない人との格差が大きいことがわかる。いわゆる福祉的な支援につながっている人の所得の水準が低いことを物語っている。

2 つ目は、就職問題である。平成 23（2011）年度の「障害者の就業実態把握のための調査報告書」（厚生労働省）では、障害者の就業率は 44.2%、この就業率には福祉的就労も含まれており、福祉的就労を除くと 32.4%である。一般の就業率は 56.5%（総務省統計局「労働力調査」2012 年）であり、障害のある人の就業率が低いことがわかる。福祉的就労の場から一般企業等への移行率も、国の計画通りには進んでいない実態もある。

「他の者との平等を基礎として」の視点で考えると、障害者の所得が低いこと、就職率が低いことを指摘せざるを得ない。福祉的就労の場が、障害者の働く場としての役割を果たしていることも明らかである一方、福祉的就労の場での工賃水準が低いことも事実である（国が進めた工賃倍増 5 か年計画・工賃向上計画の対象施設の平均工賃—平成 18（2006）年度は 12,222 円、倍増には程遠く、平成 24（2012）年度には、14,190 円）。

工賃水準が低いことが指摘される福祉的就労の場であるが、各地で障害のある人の「働きたい」という希望を受け止め、事業内容も多岐にわたり、地域のなかで地域に根ざした事業展開をみせている。働くことが社会とつながり、自分が生かされ、成長や発達の機会を得ている人たちがいることも事実である。しかし、「働く」実態がありながら、「労働者」ではなく、法制度上は障害福祉サービスの「利用者」として位置づけられている現状がある。さらに工賃水準が低いことで家族に依拠した暮らしから脱却するが困難な場合が多く、成人期の障害者の家族（主に親）同居率が高いことも問題である。

「生産活動・就労支援」では、これらの諸課題について真っ向から取り組むとともに、平成 30（2018）

年度には「障害者総合支援法３年後の見直し報告」を受けて、制度変更や報酬改定が行われることとなっており、中央情勢に目を向けながら、利用者の人達の「安心して地域で生活」できる環境設計を行っていきたいと考えている。

【参考資料】

平成 27 年度平均工賃

全国平均工賃	15,033 円	山口県平均工賃	16,238 円	福祉協会平均工賃	18,225 円
--------	----------	---------	----------	----------	----------

平成 27 年度平均工賃構成

	0～5 千	5 千以上～1 万未満	1 万以上～1 万 5 千未満	1 万 5 千以上～2 万未満	2 万以上～2 万 5 千未満	2 万 5 千以上～3 万円未満	3 万円以上
全国	12.2%	27.7%	24.5%	16.3%	8.7%	4.7%	5.9%
山口県	3.7%	19.3%	27.5%	20.2%	15.6%	7.3%	6.4%
	4 か所	21 か所	30 か所	22 か所	17 か所	8 か所	7 か所
福祉協会	7%	7%	18.5%	18.5%	33.3%	11.1%	3.7%
	2 か所	2 か所	5 か所	5 か所	9 か所	3 か所	1 か所

(福祉協会就労継続支援 B 型事業所数 27 か所)

平成 27 年度就労移行支援事業による一般就労への移行率、施設割合の推移

(厚生労働省データより)

	0%	0%～10%	10%～20%	20%～30%	30%～40%	40%～50%	50%～
全国	29.7%	5.0%	13.5%	14.2%	9.3%	6.3%	22.0%
山口県	36.1%	0.0%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	30.6%
福祉協会	3.9 か所	0 か所	0.9 か所	0.9 か所	0.9 か所	0.9 か所	3.3 か所

(福祉協会就労移行支援事業所数 11 か所)

障害者虐待の防止に向けた意思決定支援の考え

相談支援部会

委員長 平岡 龍一郎

はじめに

平成24年10月に障害者虐待防止法「障害者虐待防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行され5年が経とうとしている。障害者福祉施設の設置者や障害福祉サービス事業等を行う者には障害者虐待を防止するための責務が定められ、職員研修の実施、障害者及びその家族からの苦情処理の体制整備、その他虐待防止等の措置を講ずることとされるなど、障害者福祉施設、事業所等への虐待防止に向けた規定、責務が急速に整備されてきた状況である。しかし、法整備されているにも関わらず、未だ障害者福祉施設、事業所内で深刻な虐待事案が後を絶たない。

特に障害者に対する性的虐待事案が相次ぎ、通報による損害賠償請求を受けている事案が目立つこと、その他関連する制度が改正されたこと等を踏まえ、平成27年9月には障害者福祉施設等における障害者虐待防止の対応の手引きの一部改訂が追加された。内容の一部に障害者や家族等に対する虐待防止への研修が新たに盛り込まれ、事業者、従事者を対象としてきた法律から、障害者や家族の研修を盛り込んだ法律へと変わっていることが分かる。

そうした法律の改訂や整備の背景を踏まえ、障害者や家族を対象とした研修についてどう考え、どのような内容や方法が虐待防止へと繋がるのか、望ましいのかを考えた。

1. 障害者や家族への研修の考え

障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引きでは、人権意識、知識や技術向上のための研修に利用者や家族等を対象にした研修を追加し、その方法にわかりやすいパンフレット（厚労省 平成27年度作成）を活用した研修をするよう明記されている。しかし、この研修の考え方はパンフレットを活用して虐待についての種類や内容について学び、相談窓口、機関を知る内容である。

障害者や家族にとって虐待についての内容の説明を受け、相談窓口を紹介されるだけで実際に行動できる方が果たしているだろうか、理解されている方がどの程度いるだろうか、それが虐待予防へ繋がるのか疑問が湧く。虐待への未然予防を謳うのであれば、虐待についての内容や相談窓口の情報提供をする前に、障害者や家族が人権や意思決定について知ること、学ぶことが先決ではないかと感じる。

全ての人間に人権は保障され、障害者の方も権利を主張することが出来、擁護される立場である。障害者関係法律でも意思決定支援は盛り込まれており、障害者総合支援法では障害者等の意

意思決定支援に配慮する、意思決定支援の在り方の検討の文脈が明記されている。特に施設入所されている障害者は意志決定の力に乏しさがある。幼少期から在宅で養育することが出来ない家庭事情や障害特性の理解や対応の難しさから入所施設を複数経験するなど、施設入所の生活が長い方が数多くいる。施設生活を長く送った結果、生活体験や社会経験が欠如してしまい、意思を体得する機会に恵まれず、選択、表出する力が未熟である、又、施設病（ホスピタリズム）に陥ってしまい、情緒や発達への影響もきたしてしまうこともある。養育者、支援者が障害者の意思を代弁することが日常的で意思決定は困難と決めつけていること、表出、選択できる機会が得られなかったことなど、様々な問題に影響していることが推察される。

そのことから、障害者の意思決定について学ぶ機会が図られていない実情があることから、障害者や家族が意思を知る機会、意思決定について学ぶことが必要である。

2. 意思決定の意思とは

意思とは、「心の中に思い浮かべる、何かをしようという考え、思い（大辞林）」という意味がある。また、同じ読みで意志は「物事をなすにあたつての積極的なころざし」という意味があり、両方とも「思い、考え」という意味をもっているので混同しがちである。意志ははっきりとした決定された考えを表す言葉であるのに対して、意思は思いをあらわす中立的で漠然とした言葉である。この漠然とした意思にこそ、底深く、広い思い、考えが隠されている。

3. 意思決定支援とは

意思決定とはある目標を達成するために、複数の選択可能な代替的手段の中から最適なものを選ぶこと（大辞林）であり、選択という要素が加わる。意思決定支援は誰でも心に浮かべる漠然とした「思い」「考え」を形（表出化）に、本人が主体的に何かを選択していくことを支援する過程である。

【意思決定を構成する要素】

○障害者の態様（好み、望み、意向、障害の特性等）

○意思決定の場面

- ・生活の場面（食事、更衣、移動、排泄、整容、入浴、余暇、社会参加等）
- ・人生の場面（住む場所、働く場の選択、結婚、障害福祉サービスの利用等）
- ・生命の場面（健康上の事項、医療措置等）

【意思決定支援における合理的配慮】

○本人の年齢、障害の態様、特性、意向、心情、信念、好みや価値観、過去から現在の生活様式等に配慮する。

○意思決定支援を行うにあたっては、内容についてよく説明し、結果を含めて情報を伝えあらゆる可能性を考慮する。

- 人的・社会的・物理的環境等（関係者が本人の意思を尊重しようとする態度で接しているか、慣れ親しんだ場所か等）
- 本人の日常生活、人生及び生命に関する領域等意思決定支援の内容に配慮する。
- 本人が自ら参加し主体的に関与できる環境をできる限り整える。
- 家族、友人、支援者、法的後見人等の見解に加え、第三者の客観的な判断が可能となる仕組みを構築する。

【意思決定支援における留意点】

- 決定を行うに当たって必要な情報を、本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう提供すること。
- 本人が自己の意思決定を表出、表現できるよう支援すること。
- 本人が表明した意思をサービス提供者等に伝えること。
- 本人の意思だと思われるものを代弁すること。

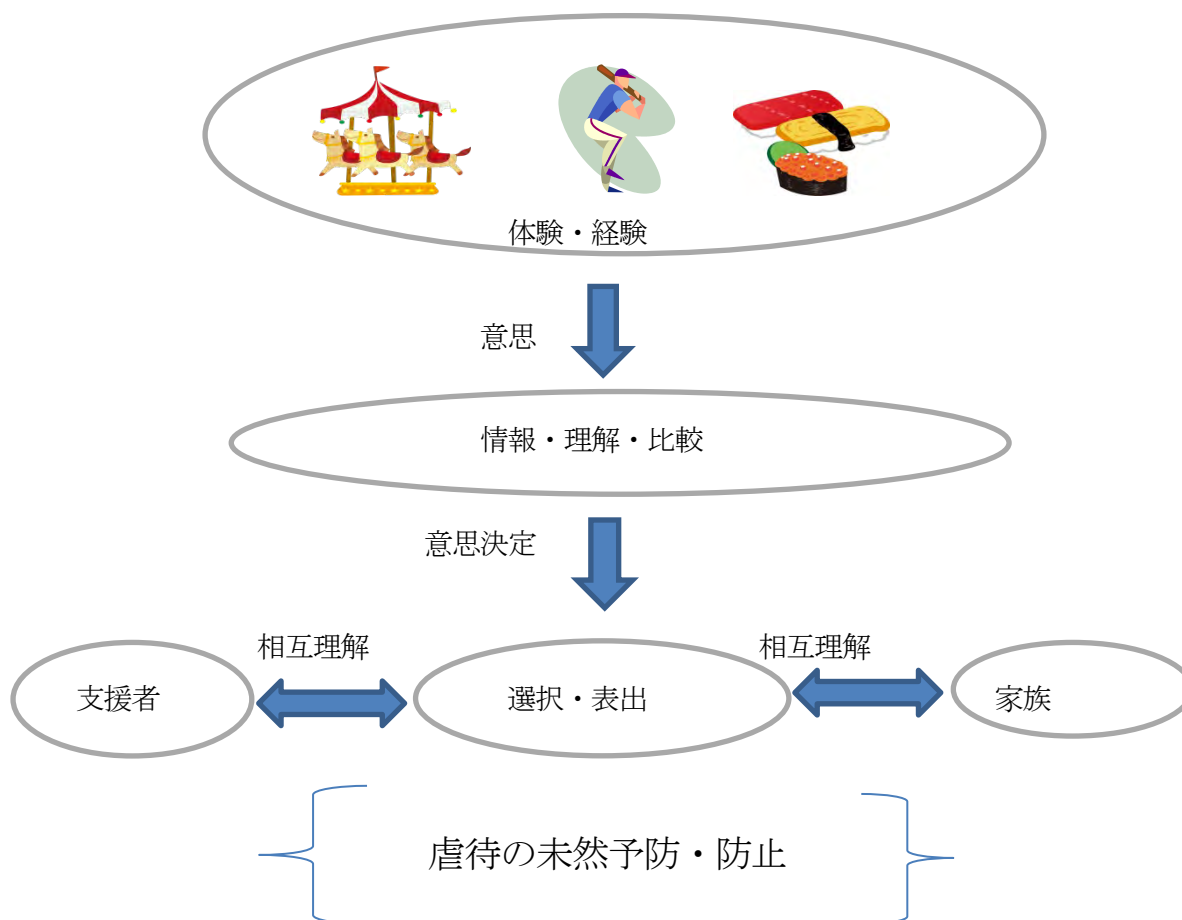
【意思決定支援に基本原則】 イギリスの2005年意思能力法の5大原則を参考

- 能力を欠くと確定されない限り、人は能力を有すると推定されなければならない。
- 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法は功を奏さなかったものでなければ、意思決定ができないとは見なされてはならない。
- 人は、単に賢明でない判断をするという理由のみによって意思決定ができないと見なされてはならない。
- 意思決定能力がないと評価された本人に代わって行為をなし、意思決定するにあたっては、本人のベストインタレスト（最善の利益）に適するように行わなければならない。
- そうした行為や意思決定をなすにあたっては、本人の権利や行動の自由を制限する程度がより少なくてすむような選択肢が他にないか、よく考えなければならない。

4. 意思決定支援の効果

意思決定支援について、「思い」「考え」を形にして自ら選択することであり、それを形にするためには、十分な体験や経験（体感、知覚）が必要であり、選択し決定するには情報（比較）や理解（意味、効果）が重要である。そのためには、障害者の人格、特性、生育歴を知りどのような場面で意思決定の支援がしているのか、意思決定出来ている場面はどのようなのか、分析して理解することが大切である。障害者が意思を感じる体験や経験を踏み、意思を覚知、決定できる手段、方法を取得できれば、周囲（支援者、家族等）への意思の表出、理解を促すことができ、それが虐待への未然予防、防止へと繋がると考える。

○虐待予防と意思決定支援の相関図



5. おわりに

どんなに重い障害者の方でも意思はある。意思を感じる体験、選択できる情報、そして表出できる手段、機会があることで、障害者の方は自らの想い、考えを伝えることが出来る。そして相手に理解、受け入れて頂いた成功体験から自己肯定感を高め、基本的信頼感へと変わる。虐待関係を作らない、起こさないためにも障害者の意思決定について考え、障害者が自分らしい生き方を選択し決定できるような支援や体制に努めなければならない。

【参考文献】

○知的障害者へのより良い意思決定支援に関する調査研究（サービス提供場面を中心に）

「平成 24 年 11 月 20 日～平成 25 年 1 月 9 日」

○平成 26 年度障害者総合福祉推進事業 「意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方に関する研究事業」

「虐待発覚から一大藤園の取組報告」
～社会福祉法人「開成会」の取組紹介～

大 藤 園
施設長 佐 藤 潔

はじめに

平成27年5月末の虐待報道から、2年が経過しようとしている。嵐のようなマスコミの取材攻勢は、過ぎ去ったが、虐待事件が消え去るものでもなく、失墜した信頼を取り戻すべく、改善を行ってきた。決して誇れるものではないが、できる所からひとつずつ改善をして来たつもりである。この度、山口県知的障害者福祉協会の人権・倫理委員会より、原稿提出の機会を与えていただいたので、この機会に振り返りを行い、今後の改善に向けて更なる努力を続けていくつもりである。

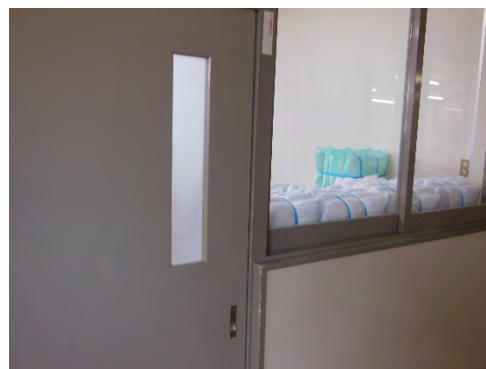
平成27年5月末の虐待映像の報道以来、連日のマスコミの取材、行政の立ち入り検査、警察の捜査、市会議員の視察、関係団体の抗議、臨時保護者会、加えて抗議や苦情の電話が鳴りっぱなし、メールも1000件を超えたと聞いている。6月の中旬には、右翼の街宣車が来たため、休園を余儀なくされた。この当時、私は同一法人の経営する障害者支援施設に勤務しており、夜勤の真夜中に苦情や無言の電話がかかってきて、困惑していた程度で、一傍観者に過ぎなかった。

7月に入り、施設長の辞令を受け取った日に、記者会見、改めて責任の重さを思い知らされた瞬間であった。施設長就任以来、改善に向けて取り組んできたことを紹介する。

1. 環境の改善

6月の時点で、作業室の廊下側の窓ガラスを擦りガラスから透明ガラスに換え、作業室のオープン化を図る。園内16か所に安心カメラの設置は終わっていた。しかし、作業室は物が溢れており、作業環境の改善のため、要らないものは捨てて、棚などで収納を工夫して、作業室の整理、整頓をもらった。作業するスペースが広くなり、作業室が明るくなった。

その後、今まであった作業室の仕切りを無くし、複数の職員が目で支援できるようにハード面の整備を図った。



2. 基本理念

授産施設時代の設立趣意書は存在したが、法人としての基本理念や支援方針として、明確なものはなく、この機会に新しく基本理念と支援方針を作り、理事会の承認を得た。職員、利用者、保護者に周知すると共に、ホームページに掲載し、玄関前にも掲示した。

玄関前には、基本理念と支援方針以外に、人権侵害ゼロへの誓い（全職員が署名捺印したもの）、日本知的障害者福祉協会の倫理綱領、知的障がいのある方を支援するための行動規範、開成会の倫理綱領、大藤園の職員行動規範を掲示している。基本理念と支援方針、人権侵害ゼロへの誓い、各倫理綱領については、週替わりで毎日朝礼時に職員で唱和している。

◎基本理念

利用者一人ひとりの尊厳を守るとともに、自立した生活と地域社会への参加を促進します。
さらに良質で安全な福祉サービスの提供とサービスを支える人材の育成を行い、共に生きる社会の実現を目指します

◎支援方針

- ①利用者が明るく安全で安心できる生活を営むことができるよう努める。
- ②利用者、保護者、役員、職員の理解と共感、信頼の絆を強める。
 - ・報告・連絡・相談の徹底。
 - ・利用者一人ひとりの意向を尊重し、コミュニケーションを図り、生きた心の通う支援に専念。
- ③役員・職員の意識改革によって、日々新たな経営・運営改善を進める。
 - ・時間の有効な使い方の徹底。
 - ・効率の良い事務、作業の進め方の指導。
- ④新しい自立支援、意思決定の時代を堅実に乗り越える。
 - ・行政、関係機関との連絡を密にとり、情報収集に努める。
 - ・利用者、保護者、職員、三者が一体となり相互理解を深め、共に歩んで行く。

3. 事件の検証

外部委員5名による再発防止第三者委員協議会を設置し、事件の検証と再発防止の改善に向けた意見を伺い、27年度に5回実施し、まとめを作成した。内容については、人権・倫理委員会も検証をしているので、ここでは触れない。利用者、保護者、外部委員を含めた虐待防止委員会を組織し、毎月1回開催している。

4. 職員研修

実効性のある職員研修を実施するため、研修に行く職員には事前レポート、研修を受けた後の研

修レポート、3か月後に振返りレポートの提出を求めている。

また、全職員に本を配り、一定期間に読んでもらい提出する読書レポートや、伝達研修を受けた時、すぐに提出する伝達研修レポートも実施している。

それぞれのレポートの内容は、以下のとおりである。

○事前レポート この研修の目的は何ですか？
 この研修に期待することは何ですか？
 もし、講師に自由に質問できるとしたら、何を質問しますか？

○研修レポート この研修を受講して、一番印象に残ったことは何ですか？
 この研修を受講して、他の職員に何を伝えたいですか？
 研修を受講して、大藤園に取り入れた方がいいことがありましたか？
 （具体的に教えて下さい。）

○振返りレポート この研修を受講して3ヶ月が経ちました。今思い出すことは何ですか？
 この研修を受講して、他の職員に何を伝えましたか？
 この研修受講後大藤園またはあなた自身何か変わったことがありますか？
 （変わったところがなければ、今後どうしようと思いますか？）

○読書レポート この本を読んで、一番印象に残ったことは何ですか？
 この本を大藤園で自分ひとりしか読んでいないと仮定して、他の職員に何を伝えたいですか？

*今までに読書レポート提出を求めた本

「どうすれば福祉のプロになれるのか」 久田則夫著 中央法規出版
「福祉の仕事でプロになる」 久田則夫著 中央法規出版
「研究収録／実践報告 No.49 2016」 山口県知的障害者福祉協会

○伝達研修レポート 伝達研修を受けて、一番印象に残ったことは何ですか？

伝達研修の実施と、職員の情報共有を図るため、職員会議を月1回から2回にして、有期雇用の職員も参加するように変更した。通所のため、どうしても勤務時間外に会議をしないと全員揃わないので、時間は1時間程度に抑えて実施している。また、伝達研修は、研修を受けた者が一方的に話すより、グループ討議やロールプレイなど、参加型の方が伝わりやすい傾向が感じられた。

他には、支援技術向上のため、他施設の職員にお願いして、3ヶ月に1度園に来ていただき、施設内研修として、講演や事例検討を行っている。また、昨年6月には、日本女子大学の久田教授に来園いただき、その日を臨時休園にして、全職員に権利擁護のご講演をいただいた。続けて、あい

サポートの研修も行っている。これらを3ヶ月毎に、研修実績としてまとめて、下関市福祉政策課に提出している。

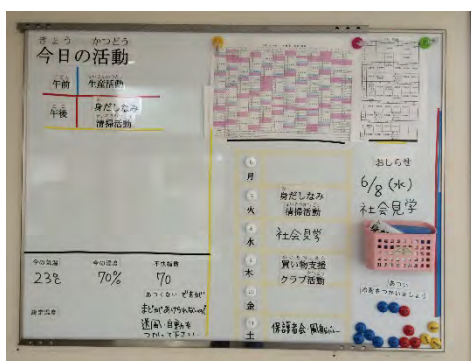
5. 生活介護への意識改革

私の着任当初、職員の意識としては、マスコミから利用者を守る、施設を守るという意識が強く、虐待事件を起こした加害施設の職員というのではなく、被害者意識の方が強かったように感じられた。ひとりの支援員が一班（6～7人）を担当し、独立採算で生産活動を行い、工賃を支給するという授産施設時代からの体制を継続していた。幸か不幸か、生産活動の受注先から、この事件を契機に断られたりしたこともあり、作業量が大きく減っていた。そのため、基本的な考え方として、作業は大藤園が受けており、業者との窓口が各班となる。利用者は、いつも同じ作業をするのではなく、他班に手伝いに行ったり、他班の作業を自分の班に持ってきたりして、色々な作業を経験してみる。納期の限られた大量受注は、抱え込まず相談した上で判断する。という申し合わせをし、生産活動を行っている。

その上で、生産活動中心の日課から脱却し、生活介護事業所らしい日課を考えた。基本的には、月・水・金を生産活動の日とし、火・木に生活支援や創作活動、クラブ活動、買物支援や運動支援、班別活動、行事としている。できる限り外部の専門家に教えてもらう機会を作り、支援員も利用者も一緒に経験することとし、今まで書道・リトミック・押し花・3B体操の講師を招いている。

日課の変更は、支援員や利用者にとっても、なかなかスムーズには行かず、準備が不足していたり、新しいことの苦手な利用者は、見通しが立たず、欠勤することになってしまい、全体の出勤率が低下した。時間の経過と共に、お互い慣れてはきたが、利用者の好き嫌いははっきりしてきて、運動支援の日は休むと言った傾向はまだ続いている。

支援技術向上のための研修で、視覚的支援を学び、各班にホワイトボードを設置して、1日のスケジュールや生産活動の役割分担などを示すことで、利用者には分かりやすいものとなった。その上で、全体の出欠や職員の動静も表示しようとしたが、情報量が多すぎて、処理しきれない利用者が出たため、これは断念した。その代りに、今日の気温や湿度、給食の献立などを伝えるように改良して行った。言葉の話せる利用者も、完全に理解していた訳ではなく、長年の経験で理解していたように動いていたというのがよく分かった。



6. 保護者

保護者との関係は、私が引き継いだ時点では、完全に信用を失墜した状態で、言うなれば最悪といった状態であった。保護者会（毎月第2土曜日）の出席者は、30名を超え関心の高さが伺えた。鋭い質問が多く、答に窮する場面も多かった。その月あったことを報告し、翌月しようとしていることを丁寧に説明していった。意見箱を設置し、月末に回収して、翌月の保護者会でひとつずつ回答をしていった。初代の園長時代から、保護者に対する説明は、必要最低限度の一方的な感じだったようで、今までの不満が爆発したような状態だった。保護者の意見を採用し、洗面所の改修（エアタオルの設置）を行ったり、小さな指摘でも改善していった。

（保護者がお互い名前が分からない → 名札を付けてもらうようにした）

（自分の子供がどこにいるか分からない → 作業室の入口に名簿を貼る）

（駐車場がない → 職員駐車場を開放した）

その結果、信頼を得たというよりは、私に事件のことを言っても仕方ないといった状態で、理解していただいたように思う。保護者会に、職員も出席させてもらい、記録を取るようになり改善した。

また、個別支援計画の見直し協議の際には、来園した保護者と個別に面談し、将来の生活に対する備えや、基本的な考え方を説明していった。その結果、保護者と一緒に風船バレーボールの大会を実施したり、新年会と成人祝いは、保護者と一緒に開催する等、今までになかったような共催行事を開催できるようになってきている。意見箱の設置当初は、20件超える投書があったが、今は投書はなくなり、直接私や支援員に話してもらえるようになってきている。

7. 利用者

当初、数人の利用者から、「大藤園なくなるの?」「ぼく園に通って来られる?」と尋ねられる場面がよくあった。その都度「大丈夫!」と答えていたが、何度も同じことを繰り返していた。

また、七夕の笹飾りに付けた短冊にも、「楽しい大藤園がいいです」とか、「大藤園をなくさないで」と書いている利用者がいた。想像以上に、利用者が傷つき不安に感じていたのに、十分なケアはできなかった。というよりは、どう対処していいか、分からず何もできないまま時間だけが過ぎて行った。

心理的ケアとは少し外れていると思うが、利用者と「わたしにであう本」（全日本手をつなぐ育成会）を使って、勉強会を実施した。誰でも得意なことや苦手なことがあり、できることやできないことがあって当たり前ということを支援員と一緒に学んだ。

また、利用者に対して、支援員から聴き取りという形で、アンケート調査を実施した。アンケート結果を踏まえて、できそうなことは、行事や日課の中に組み入れて行っている。今では、「大藤園なくなるの?」に関連した質問は出なくなっている。

8. 資格の取得

社会福祉士や介護福祉士等、資格を持った職員がいなかったという反省から、資格の取得を奨励するため、資格手当の支給と通信教育等の助成制度を作った。27年度に介護福祉士2名、28年度に介護福祉士1名誕生したが、職員の平均年齢が49歳と高いため、資格に対する意欲が乏しいのは、今後の課題である。

9. 第三者評価

大藤園の現状を把握するため、11月に第三者評価を受審した。事前提出資料の中に、チェックリストがあり、A・B・Cで自己評価し、コメントを記載するものであるが、これを支援員全員で話し合って記載してもらった。「～は作成しているが、周知が足りないのでC」というような形で、かなり厳しい視点で記入されていた。

第三者評価の結果、改善を求められる点として、「総じて、サービスの質の向上に向けた取組は始まったばかりである。各種マニュアルの策定、見直しを進め、PDCAサイクルに基づいた組織としての取組を確立していただきたい。そして、経営の根幹である中長期計画を策定され、それに基づいた単年度計画の事業進捗管理、予算管理を行い、健全な経営に努めていただきたい。職員の意識改革は、これからの重要課題である。利用者を「この子」と呼ぶ言葉遣いや「～させている」などの文章表現があり、まだ一部には利用者の人権を軽んじていることを感じさせるものがある。意識改革には時間とエネルギーを要するが、あくまでも利用者主体、保護者の気持ちを考慮した支援を実践されることを期待する。」というコメントをいただいた。これを踏まえて、足りない所を今後の改善のポイントとして、取組んでいきたい。数年後、第三者評価を再度受審した時に、改善の成果が顕著に出ているようになっていれればと思う。

10. 改善の原点

改善を進めて行く上で、接遇向上のため、「敬語、丁寧語で話しましょうキャンペーン」を職員に提案した。当初1ヶ月間の期間限定で始めた。ぎこちない言葉遣いだったり、言い直したりと手こずっていたが、1ヶ月が経過した後、どうだったか尋ねた所、職員の側から、キャンペーンで期間限定ではなく、日常から言葉遣いに気を付けようとの声が上がった。電話の応対にしても、ただ「大藤園です」という職員が多かったが、電話応対の伝達研修をした後からは、挨拶をしたり、名前を名乗ったり、変化が表れてきている。様々な提案をしていく中で、職員個々に「気付き」がないと改善は進まないということがよくわかった。

当初、職員全員がチェックリストを活用し、1ヶ月単位で振り返りを行った。その後、チェック項目を4個にして毎日振り返りを行うように変更した。久田先生の講演の中で、何かを変えて行こうという意識があるならば、まず自分から小さなことでも行動を起こすことから始めようと言われた。これを受けて、日々のチェックリスト4項目のうち、1項目空白にして、各人がその日の目標を立

てて、チェックする形に変更して取り組んでいる。全員のチェックリストを1ヶ月毎にまとめて、虐待防止委員会に報告している。チェックの厳しさや甘さに個人差はあるが、自分の1日の行動を振り返り、「気付き」を促す良いシステムになっている。

おわりに

大藤園の改善は、まだ始まったばかりである。この時点で、このような文章にすること自体、恥ずかしい内容となっている。(本来、もっと早い段階からやっていなければならなかったことだとつくづく思っている。) 出来ていて当然のことを改善と称してやっていることに、一抹の虚しさを感じる時がある。

しかし、出来ていない事実がある限り、改善の歩みを止める訳にはいかない。事件は汚点ではあるけれど、改善する千載一遇の機会を与えて貰ったと思っている。ピンチをチャンスに変えていけるように、前を向いて歩を進めて行きたい。何年先になるか分からないが、改善の成果を、胸を張って言えるようになりたいと思っている。

山口県知的障害者福祉協会
人権・倫理委員会

委員長	岡 本 実	(子ども発達支援センター愛)
副委員長	松 本 正	(ひらきの里)
委員	貞 森 達 雄	(第一しょうせい苑)
委員	岡 本 英 則	(元 防府市大平園)
委員	佐 藤 正 昭	(山口県障害者権利擁護センター)
委員	増 田 公 香	(横浜市立大学国際総合科学部 元 山口県立大学社会福祉学部)
委員	山 口 正 之	(萩・山口法律事務所)
委員	岡 村 隆 弘	(山口県発達障害者支援センター)
委員	岡 村 健	(元 山口県障害者支援課)
執筆協力者	重 利 政 志	(岡山県 弘徳学園)
執筆協力者	佐 仲 文 子	(なごみの里)
執筆協力者	國 澤 宗 厳	(ひかり苑)
執筆協力者	益 原 忠 郁	(セルプ岡の辻)
執筆協力者	佐 藤 潔	(大藤園)
執筆協力者	平 岡 龍一郎	(プロGRESS)

会員施設障害者虐待事件に係る

検証活動等の報告書

2017 年（平成 29 年）6 月 30 日発行

発行者 一般財団法人 山口県知的障害者福祉協会
会 長 古川 英希

住 所 山口県山口市大手町 9-6
山口県社会福祉会館内

TEL 083-925-2424