

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待が起きた際の
対応及び救済措置等に関する調査研究

日本障害者虐待防止学会

第 54 回(2023 年度)三菱財団社会福祉事業・研究助成

はじめに

日本障害者虐待防止学会

理事長 小山聡子

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待は、毎日のように報道され、多くの場合そのセンセーショナルな内容が衆目を集めるところである。2012年10月の障害者虐待防止法施行以来、厚生労働省より毎年発表されている「都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)」(厚労省 2024)を見ると、施設従事者による虐待に関する相談通報件数、及び判断件数は大幅に伸びている。児童虐待同様、人々の感知レベルが上がったことが反映される面も大きいとはいえ、そうした動向は、人々の関心を集め義憤をかき立て、社会保障審議会の障害者部会でもその背景を探るべきことへの意見が示されている。¹

このように国による発表や報道機関によるニュースは大きく注目されるものの、その後、虐待が起きた施設や事業所がどのように虐待事案に対する責任を見極め、その後の再発防止に取り組むとともに、組織的な立て直しを行なったのか、何よりも虐待を受けた障害者がどのように救済されたのかという情報はほとんど公表されていないといえる。しかし実は、こうした事後の実態を知ることが、障害者や家族のみならず、施設や事業所にとってもさらに重要なのではないだろうか。虐待は糾弾されて終わりではないからである。

そこで、本調査研究では、報道された障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について、虐待が起きた後にとられた再発防止の取り組み、組織的な立て直しのありよう、そして被虐待者に対する救済のあり方を調査し、評価できる点や不足する点について検討し、報告書に取りまとめることとした。これらの結果を、障害者や家族、施設や事業所に情報提供するこ

¹ 2023年6月23日開催の第136回社会保障審議会障害者部会において、丹羽委員(全国地域生活ネットワーク)より以下の発言があった。「次に2点目、資料7の障害者虐待事例への対応状況についてでございますけれども、虐待防止法施行から10年たって、その虐待の通報件数等が増えている。しかしながら、これは普及啓発が進んだということは、これまでずっとそのような御説明がありました。しかしながら、10年たっている中で、さらなる中身の分析、また、重大な虐待事例も起きておりますので、研修体系の見直しなどを、引き続き、さらなる虐待防止への取組を進める必要があると考えます。」

厚生労働省(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000192817_00058.html)

とを通じて、虐待が起きた後のあるべき対応についてさらなる検討の素材にすることを目的とする。

本学会は、2017 年末にスタートした比較的歴史の浅い学会である。それだけに、単に「学会」として机上の議論をしているだけでは不十分であるという課題意識を強く持ってきた。本調査報告がサービス利用者である障害当事者及びそのご家族にとってはもちろんのこと、真摯に支援を続けておられる施設事業者にとっても何らかの参考になることを心から願っている。

目次

はじめに-----	1
0. 序章-----	6
(1) 研究の背景と目的-----	6
(2) 問いと方法-----	6
(3) 倫理的配慮-----	7
(4) 調査内容-----	7
(5) 特別研究委員会の設置-----	8
(6) 現地調査の実施-----	9
(7) 報告書の作成と配布・公開-----	9
1. 障害者施設従事者による虐待事案の実態-----	9
(1) 通報件数と判断件数及び年次推移-----	9
(2) 対応状況調査結果(厚生労働省による調査)-----	11
2. 調査対象施設の概要と調査結果-----	12
(1) 調査対象施設の概要(9施設13事例)-----	13
(2) 調査結果(13事例)-----	13
(3) 各事例の概要-----	14
3. 考察-----	37
(1) 虐待が起きた際の対応-----	37
(2) 責任の果たし方一般について-----	39
1) 刑事責任-----	40
2) 民事責任-----	41
3) 行政責任-----	41
4) 法人責任(労働契約上の懲戒)-----	42
(3) 本来なされるべき「救済」とは何か-----	42
1) 刑事責任の追及-----	42

2) 謝罪-----	43
3) 第三者委員会による検証-----	43
4) 金銭的補償-----	44
① 見舞金等-----	44
② 職員個人による損害賠償と課題-----	44
③ 求償権の行使-----	45
(4) 聞き取り事例から読み解く責任の果たし方について-----	45
1) 今回の事例から見えた責任の果たし方について-----	45
2) 「救済」が少なかった/に至らなかった理由-----	47
(5) 本来の救済に向けて-----	49
1) 困難点-----	49
① 意思能力が十分でない場合におけるハードル-----	50
② 成年後見制度-----	50
③ 人材確保の難-----	51
2)ハードルをクリアするための工夫-----	51
①求償権-----	51
②就業規則等の見直しと整備-----	52
③居場所の創設と整備-----	53
④人材確保に向けて-----	55
4. 結論-----	56
おわりに-----	60

資料

- ① 研究協力者への説明文書
- ② 調査協力者への説明文書
- ③ 同意書
- ④ 同意撤回書
- ⑤ ヒアリングガイド

- ⑥ 2025年2月24日障害者虐待防止学会学術集会における本調査報告の記録
(各シンポジストの発表スライド)

0. 序章

(1) 研究の背景と目的

本調査研究では、報道された障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について、虐待が起きた後にとられた施設や事業所による責任の果たし方、事後に取られた虐待防止に向けた取り組み及び組織的な立て直しのあり方、被害者に対する救済を調査し、評価できる点や不足する点について検討する。聞き取り内容は以下のとおりである。

- ①施設や事業所が虐待に対する責任をどのように果たしたか(再発防止のための組織的な立て直しや研修の実施その他)
- ②行政からの処分等に対する対応のありかた
- ③虐待が起きた後にとられた被虐待者に対する救済(施設からの謝罪、民事責任、法人内での虐待者の処分)

これらを踏まえて、評価できる点や、あるべき姿を阻害する要因について検討し、報告書に取りまとめる。報告書は、障害者や家族、施設や事業所及び当事者団体に情報提供することを通して虐待が起きた後のあるべき対応についてさらなる検討の素材にすることを目的とする。

(2) 問いと方法

問いは以下のとおりである。

- ① 障害者虐待事案が生じた後に、誰がどのような対応をとったのか。
(刑事責任・行政責任・民事責任・法人対応)

- ② 障害者虐待における被虐待者への救済とは何か、今後どのようにあるべきか。

方法としては、聞き取り対象の恣意性を避けるとともに調査への応諾に関するリアリティを担保した方法として、以下の手順を踏んだ。

- ①データベースを利用して朝日新聞から、障害者虐待防止法が施行された 2012 年 10 月以降について「障害者虐待×施設」で検索したところ180件余が抽出された。読売及び毎日の全国紙²も同様に調査し類似の結果を得た³。

² データベースは朝日新聞クロスサーチ、読売新聞ヨミダス、毎日新聞マイサクである。

³ その他にも、障害者虐待×行政処分=7件、障害者虐待×第三者委員会=9件、障害者虐待×逮捕=26件、障害者×虐待×処分=145件などの検索結果を得ている。

②これらを読み込んで、検討を加えたところ、「やまゆり園」の事件のように、障害者虐待防止法による虐待の定義づけには入らないものも含まれ、かつセンセーショナルなものは複数回報道があることが見て取れた。さらに報道を見ただけでは、実際に虐待判断されたのか、第三者委員会は設置されたのか否かなども不明なものが多いことが分かった。「年代」「虐待類型」「重篤度」「地域」「障害種別」などについても必ずしも報道からすべて明確になるわけではなかった。

③そこで、10年以上前の事案は当時を知る人が退職している可能性も勘案して、期間を2018年以降とし、「障害者×虐待×処分」で朝日新聞クロスサーチを検索して抽出された71件の中から病院や学校を除く施設虐待の記事を抜き出した。結果40か所弱であり、うち複数年に渡って登場する施設や、また記事にはなっているが施設名の明記がないところ、さらに事業廃止や指定取り消しを受けた所を除外したところ20か所程度について、研究チームメンバーにて検討をした。

④それらの中から調査に応じることについて了解を得られた施設と、さらに機縁法を採用して了承を得られたところ、全9施設(計13事例)に依頼をし、分析対象とした。(過程で1か所お断りをいただいたため、機縁法による1か所と入れ替えをした。)

調査協力を得ることができた施設、事業所に対して、調査研究チームの中で分担し、2名ないし3名で現地を訪れ、インタビューガイドに基づき、半構造化インタビュー調査を行なった。同時に、虐待の検証に関連した資料の提供を受け、内容を整理し、評価できる点や不足する点について検討を加えた。

(3)倫理的配慮

研究代表者が所属する日本女子大学の「人に関する倫理審査委員会」に諮り、2023年12月に承認を得た(課題番号:626)。

(4)調査内容

a)事業所の概要

b)該当する事案の概要

c)事案発生後の救済内容

謝罪や民事責任

刑事責任

行政責任

法人・施設における虐待者への処分、対応、支援

d)同様の被害を受けた場合の一般的な民事責任の例示

e)再発防止の取り組み(自治体から受けた支援を含む)

f)総じて救済とは何かをめぐる見解

(5)特別研究委員会の設置

本調査研究の委員会メンバーは以下のとおりである。

小山聡子(日本女子大学)・大石剛一郎(木下・大石法律事務所)・片桐公彦(社・みんなでいきる)・竹嶋信洋(株・ベストサポート)・手嶋雅史(椋山女学園大学)・野澤和弘(植草学園大学)・野村政子(東都大学)・堀江まゆみ(白梅学園大学) 池田直樹(弁護士・高齢者虐待防止学会理事長)

これらのメンバーに加えて学会員の中から研究協力者を募り、以下のメンバーに参加願った。

阪田健嗣(社会福祉士事務所運営)、竹田一光(新潟市障がい者基幹相談支援センター西)、田中恵美子(東京家政大学・教授)、遅塚昭彦(さいたま市自立支援協議会・会長)、三好登志行(佐藤健宗法律事務所・弁護士)

委員会の機動性を高めるために、議論の下案を作り、メンバー全体の意見をまとめ方向性を提示するコアメンバーとして、小山聡子・片桐公彦・田中恵美子・手嶋雅史の4名が任を担うこととした。全体会議及びコアメンバー打ち合わせの会議は以下のとおり実施した。

(会議と打ち合わせの実施)

年月日	会議(打ち合わせ)の種類と内容
2024年4月19日	全体会
2024年6月7日	全体会
2024年10月1日	全体会
2024年11月20日	コアメンバー打ち合わせ
2024年11月26日	全体会
2024年11月28日	コアメンバーによる事例の整理作業
2024年11月29日	コアメンバー打ち合わせ
2024年12月6日	コアメンバー打ち合わせ
2024年12月26日	全体会
2025年1月15日	全体会
2025年2月3日	学術集会のシンポジストによる打ち合わせ
2025年2月24日	学術集会にて調査報告し、質疑のやり取り実施

(6) 現地調査の実施

現地調査は、事前に送付した調査シートに記入願った内容をもとに 2 人ないし 3 人 1 組で直接現地を訪れ、聞き取りや見学を行った。期間は 2024 年 5 月から 9 月の間で、計 9 か所 13 事例に関する聞き取りを行った。

(7) 報告書の作成と配布・公開

本調査研究事業の成果を取りまとめた報告書を作成し、2025 年 2 月 24 日に筑波大学東京キャンパスにて実施する障害者虐待防止学会の第 7 回学術集会で報告し、議論をするとともに、関係機関、団体 700 箇所に配布する他、本学会ホームページ上で公開することとした。

1. 障害者施設従事者による虐待事案の実態(厚生労働省による調査から)

(1) 通報件数と判断件数及び年次推移

2012 年 10 月に障害者虐待防止法が施行されて以来、厚生労働省からは、毎年「都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等」に関する調査報告がホームページ上にアップされている(厚生労働省 2024⁴)。2024 年 12 月に発表された 2023 年度の調査結果によると障害者福祉施設従事者等による障害者虐待は地区町村等への相談・通報件数が 5,618 件、虐待判断件数が 1,194 件、非虐待者数は 2,356 人であった。法施行以降の年次推移を以下に示す(厚生労働省 2024⁵)。

⁴ 厚生労働省「障害者虐待防止」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai_shahukushi/gyakutaiboushi/index.html)

⁵ 厚生労働省

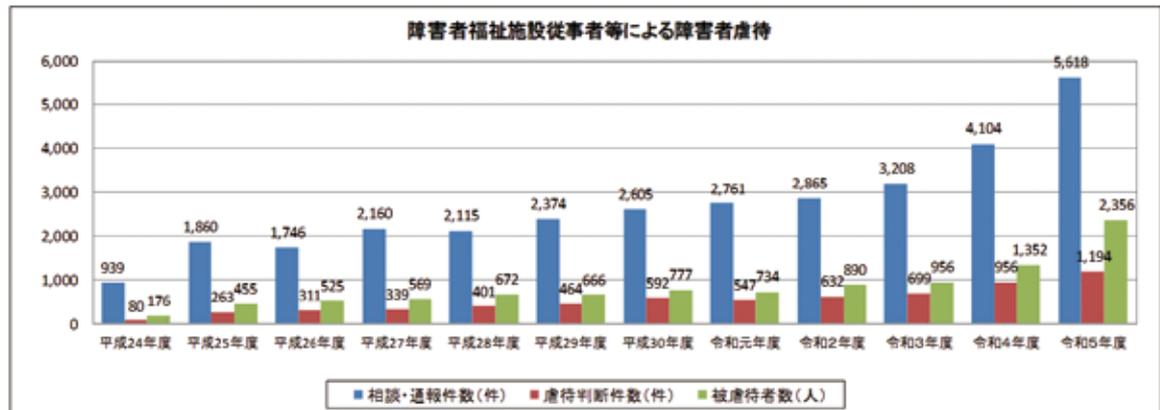
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai_shahukushi/gyakutaiboushi/index.html)

2. 障害者虐待対応状況調査<障害者福祉施設従事者等による障害者虐待> 経年グラフ

- ・令和5年度の障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の相談・通報件数は5,618件であり、令和4年度から1,514件(36.9%)増加。
- ・令和5年度の虐待判断件数は1,194件であり、令和4年度から238件(24.9%)増加。
- ・令和5年度の被虐待者数は2,356人であり、令和4年度から1,004人(74.3%)増加。

障害者福祉施設従事者等	平成							令和				
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
相談・通報件数(件)	939	1,860	1,746	2,160	2,115	2,374	2,605	2,761	2,865	3,208	4,104	5,618
虐待判断件数(件)	80	263	311	339	401	464	592	547	632	699	956	1,194
被虐待者数*(人)	176	455	525	569	672	666	777	734	890	956	1,352	2,356

*被虐待者が特定できなかった事例を除く



法施行以降、若干の波はあるものの通報件数判断件数ともに一貫して伸びていることが見てとれる。その背景要因としては、児童虐待同様、法制定と厚労省による「通報はすべての人を救う」という啓発により、人々の感知の精度が上がっていること、及びサービスの絶対量自体が増加していることに伴う結果といったことが考えられよう⁶。その他、規制緩和による事業主体の多様化による影響については、2024年度の厚生労働省の調査研究⁷で検討中である。

(2) 対応状況調査結果

⁶ 註1に示した社会保障審議会障害者部会での発言を踏まえて、その後の厚生労働省における「障害者虐待の未然防止のための調査研究事業」の委員会における議論では、こうした背景予測の一例として、2024年末に公表された2023年度調査結果の解釈においては、株式会社恵における経済的虐待の判断が連座制に基づいて数字に大きく反映している可能性が話し合われた。

厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001268129.pdf>)

⁷ 2025年3月に厚生労働省のホームページで公開予定の「令和6年度障害者虐待事案の未然防止のための調査」における深掘りテーマとなっている。

2024年12月に厚生労働省により公表された2023(令和5)年度「施設従事者による虐待状況調査の結果概要」は以下の通りである(厚生労働省 2024⁸)。厚生労働省がホームページに掲載した主なポイントを引用し紹介する。

【主なポイント】

- 相談・通報件数は、5,618件(対前年度1,514件(36.9%)増)。虐待判断件数は、1,194件(対前年度238件(24.9%)増)。被虐待者数は、2,356件(対前年度1,004人(74.3%)増)。
- 相談・通報者の内訳は、当該施設・事業所職員の1,175件(20.9%)が最も多く、次いで当該施設・事業所設置者・管理者809件(14.4%)、本人による届出804件(14.3%)の順に多い。当該施設・事業所の職員・管理者が自ら通報する事案は全体の35.3%を占める。
- 虐待行為の類型は、身体的虐待の620件(51.9%)が最も多く、次いで心理的虐待573件(48.0%)、性的虐待131件(11.0%)、経済的虐待97件(8.1%)、放棄・放置82件(6.9%)の順に多い。
- 虐待行為による生命・身体・生活への影響の程度は、軽度が1,040件(69.2%)、中度が346件(23.0%)、重度が117件(7.8%)となっている。
- 被虐待者の障害種別は、知的障害の1,751人(74.3%)が最も多く、次いで精神障害の446人(18.9%)、身体障害の444人(18.8%)の順に多い。
- 虐待者の職種は、生活支援員の562件(41.8%)が最も多く、次いで管理者146件(10.9%)、世話人136件(10.1%)、サービス管理責任者91件(6.8%)の順に多い。
- 虐待の発生要因は、「教育・知識・介護技術等に関する問題」(65.4%)が最も多く、「職員のストレスや感情コントロールの問題」(55.6%)、「倫理観や理念の欠如」(54.6%)の順に多い。
- 施設・事業所の種別は、共同生活援助の338件(28.3%)が最も多く、次いで障害者支援施設244件(20.4%)、生活介護152件(12.7%)、放課後等デイサービス146件(12.2%)の順に多い。

⁸ 厚生労働省「令和5年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12203000/001364024.pdf>)

○ 障害者総合支援法等の規定による権限の行使等では、改善命令以上の行政処分が 52 件と対前年度 30 件増加した。

○ 虐待による死亡事例は、1 人。



2. 調査対象施設の概要と調査結果

(1) 調査対象施設の概要

結果として以下の 9 施設 13 事例がリストアップされた。以下に、施設規模と種別及び虐待類型の一覧を提示する。

番号	規模 ⁹	種別	虐待類型
1	大規模	障害者支援施設	身体的虐待
2	大規模	生活介護事業所	身体的虐待・心理的虐待

⁹ 本調査で、大規模とは法人の事業規模が 30 億円を超えるところ、中規模は 10 億円~30 億円、小規模は 10 億円以下とした。

3	大規模	就労移行支援事業所	性的虐待
4	大規模	宿泊型自立訓練事業所	性的虐待
5	小規模	障害者支援施設	身体的虐待
6	小規模	就労継続 B 型	性的虐待
7	小規模	共同生活援助	身体的虐待
8	中規模	障害者支援施設	身体的虐待
9	小規模	共同生活援助	経済的虐待
10	大規模	障害者支援施設	身体的虐待
11	大規模	就労継続 B 型	心理的虐待
12	大規模	生活介護の多機能施設	身体的虐待・心理的虐待
13	中規模	共同生活援助	身体的虐待・心理的虐待

(2)調査結果(13 事例)

本調査 13 事例のうち、身体的虐待は 8 件(1、2、5、7、8、10、12、13)、性的虐待 3 件(3、4、6)、心理的虐待 4 件(2、11、12、13)、経済的虐待 1 件(9)であった¹⁰。

虐待が発生した場所は、障害者支援施設 4 件(1、5、8、10)、共同生活援助 3 件(7、9、13)、生活介護事業所 3 件(2、11、12)、就労移行支援事業所 1 件(3)、就労継続支援 B 型事業所 2 件(11、12)、宿泊型自立訓練事業所 1 件(4)、送迎の車中 1 件(6)であった。これらの法人の規模は、大規模(事業収益 30 億円超)7 件(1、2、3、4、10、11、12)、中規模(10 億～30 億)2 件(8、13)、小規模(10 億未満)4 件(5、6、7、9)であった。

被虐待者は 20 代 5 件(3、4、6、8、11)、30 代 1 件(2)、40 代 2 件(1、13)、50 代 2 件(8、13)、70 代 1 件(9)、80 代 1 件(13)、不明 3 件(7、10、12)であった。障害の種類と程度については、身体障害 5 件[1 級 2 件(8、13)、2 級 1 件(13)、4 級 1 件(13)、聴覚障害 2 件(6、9)、脳性麻痺 1 件(8)、てんかん 1 件(8)、記載なし(12)]、知的障害 12 件[うち重度 4 件(2、8、10、13)、中度 2 件(1、3)、軽度 1 件(4)、記載なし 4 件(6、7、9、11)、強度行動障害 2 件(1、5)]、発達障害 5 件[自閉症 2 件(7、10)、記載なし 3 件(6、9、13)]、精神障害 1 件(11)であった。

虐待者は生活支援員 4 件(10、11、12、13(非常勤))、入所施設職員 2 件(1、5)、法人代表 1 件(7)、准看護師 1 件(8)、生活介護職員 1 件(2)、就労移行支援事業所職員 1 件(3)、宿泊型自立訓練事業所職員 1 件(4)、生活援助職員 1 件(9(非常勤))、ドライバー 1 件(6)

¹⁰ 以下も含め、複数該当あり

であった。性別や年齢は、性的虐待の事例 2 件(3、4)が男性職員によるもの、1 件(6)が 70 代と明記、その他身体的虐待の事例 1 件(10)が 30 代と明記された。

(3)各事例の概要

ここからは、事例の概要をフォーマットに入れる形で紹介する。被虐待者の救済に着目したタイトルをつけている。

事例1「強度行動障害に対する適切な支援についての知識や技術がない職員が、他の利用者を守るために不適切対応を行ってしまい、被虐待者と家族に謝罪を行い、後に組織的に再発防止措置を行った事案」(知的障害、身体的虐待)

虐待が発生した場所	障害者支援施設
被虐待者の障害種別・特性	40代、男性、障害支援区分5、知的障害(中度)
法人事業規模	大規模(30 億円超)
虐待者・行為者	入所施設職員
<p>■事案の概要</p> <p>X 年 11 月、障害者入所更生施設において、利用者Aが他の利用者からの声掛けをきっかけに、他の利用者への挑発行為や、大声を出す、職員に対する噛みつき等の行為を行う。声掛けをしておさまらないために、職員 a がしばらく抑え込む行為を二度繰り返した。</p> <p>1 週間後の避難訓練の際に、脇腹が痛いと訴え、翌日の病院受診で「右第 9 肋骨骨折」が判明した。</p>	
<p>■発生の要因</p> <p>1. 利用者特性に対する理解と適切な対応の不足</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者 A は知的障害があり、理解力が乏しく、自信がなく消極的な特性を有しており、誤った受け取り方をすることがあった(他資料には強度行動障害との記載あり)。これらの特性に対して職員 a が十分な理解と適切な対応を行えていなかった。 利用者 A が他の利用者に挑発行為や大声を出した際、利用者 A を抑え込む方法を 2 度実施したが、これは適切な対応ではなく、他の方法で落ち着かせる手段を考慮する必要があった。 <p>2. 職員研修の不足</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の特性に応じた適切な対応方法や危機回避策について、職員に対する研修が不十分であった。これにより、現場での対応が不適切となった。 	
<p>■事案発生後の法人・事業所の対応</p> <p>X 年 11 月下旬:利用者 A が他の利用者より声かけされパニックになる。声掛けでもおさまらないため、職員 a が馬乗りになって抑え込む行為を二度繰り返す。</p> <p>X 年 11 月末:利用者 A が避難訓練中に脇腹の痛みを訴える。</p> <p>X 年 11 月上旬翌日:病院受診し、「右第 9 肋骨骨折」との診断を受け、骨折が発覚。同日、保護者に対して状況報告と謝罪。</p> <p>同年同日:職員 a 及び直属上司に対して施設長兼常務理事より注意を行う。</p>	

虐待防止対応会議の開催、懲戒委員会の開催、理事会等の開催状況(簡潔に)を報告。

原因とされている行為(馬乗りになって抑え込む行為二度)と骨折が判明した期間が1週間空いていたため、行為と骨折の因果関係は明確ではないが、職員aが自らの対応が原因ではないかと申し出た。職員aは、自傷・他害行為を止めるための行為であったこと、上司に対し自らの対応ならびにその後の経緯について隠すことなく報告し、骨折が判明した後、直ちに利用者A及び家族への謝罪を行っていたため、総合的に勘案した上で、法人としては嚴重注意とした。

(1)刑事事件: なし(訴えなし)

(2)行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任:1年間の新規契約停止(共同生活援助)*障害者入所更生施設はすでにサービスを停止していたため

(3)民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む:なし

(4)法人・施設における虐待者への処分、対応、支援:嚴重注意

(今回報告があったのは、Y年の内部通報(当該4件の事案とは別)に基づく県の調査によって明らかになった4件であり、過去にさかのぼって処分が決定された(Y年に調査、行政処分が出たのは2年後のZ年)。調査の中でこのほか20件程度の不適切対応があり、こうしたものも合わせての処分だった。)

■再発防止に向けての取り組み(4事例含む法人全体)

- 1 虐待事案が起こった背景(①「懲戒権」の思い込み、②事業拡大による職員への負荷、③法人自らへの過信と技術の軽視、④風通しの良くない組織風土と構造、⑤型にはめようとする障害者観、⑥福祉従事者としての職業倫理が徹底できておらず、「支援者」と「利用者」の距離感が不適切、⑦支援体制上の要因)を洗い出す(階層別グループワーク複数回実施)
- 2 法人理念の変更。全職員ワークショップを1年かけて実施し作成
- 3 事業所の集約化・拠点化(2年ぐらいをかけた):1階日中系事業所(主に生活介護)、2階グループホーム事務所という構造。各事業所の透明性を高め、相互に牽制しあうことで、支援のばらつきを排した。事業所を超えた人材育成の意識を持ち、研修も集約化。勤務年数の長い職員から人事異動させるようにして、セクト意識解消に努めた。
- 4 支援技術の向上:支援技術・知識に特化した研修、事例検討の実施、他法人・他事業所の見学を行っている。研修は人材開発計画を作成する際に現場から情報を吸い上げて計画する。虐待防止研修も含む。年に2回の研修を実施する。
- 5 仕組みの整理:行動制限や事故報告についての手続きや記録方法をマニュアルを作成して、書式の統一化を行った。業務用携帯やタブレットの導入、ICTを利用した業務改善を行った。これらは余裕をもって支援にあたる時間を切り出すことにつながった。支援は名人芸ではなく、支援に当たる職員全員が100点満点中の60点の支援をできることを目指すという考え方に変えた。
- 6 第三者評価の実施:職員による自己評価をもとに、2日間の訪問調査を受ける。利用者アンケートやベテラン・若手職員との面談があり、評価に至る。県が認証している機関に依頼するが、法人がお金を払うので、甘いことしか書いてくれないこともあり、きちんと評価してくれるところが探すのが困難でもある。
- 7 力を付けた職員を辞めさせない仕組:階層別グループワークにてそれぞれの思いを出してもらい、くみ上げた。給与水準、残業や休憩、年間休日等労働条件の改善に取り組んだ。

8 外部の目を入れる:近隣の大学生を調査員に、利用者満足度調査を実施。地域住民に対し無料で施設の空間を貸し出し、風通しの良い事業所運営に努める。年間400人以上の地域住民が訪れている。

9 虐待防止委員会の設置:a.不適切な支援があった事業所の担当者以外の管理者が利用者の聞き取りを実施する(隠ぺいを防ぎ、風通しをよくするため)。
b.聞き取り実施者と独立した部署による事実認定(法人全体として事案(経験)を積み重ねていくため)c.事実なしと認定された事案も含めて経営執行会議に報告(対応が必要な項目を漏らさないため)

メンバーは各拠点経営責任者・管理者でサービス推進課の課長が委員長を務める。以前のように何が虐待かそうではないかを議論するのではなく、事案が起きた後の対応と改善計画、法人の研修計画や人材育成を束ねることがメインである。月1回開催している。

「より良い支援のためのガイドライン」発行

No.1 携帯電話について

No.2 業務時間外の利用者さんへの対応について

No.3 利用者さんへの言葉づかいについて

No.4 利用者さんとの金品の授受について

～No.16

→あるべき姿、してはいけないことの言語化(支援の統一化)

・以前は、特に研修をしていなかったため、法人にも責任があったが、現在は組織的に対応しているので、虐待の処分は懲戒免職等個人対象となる。一方、事業所では改善計画を立て、事業所側にも問題がなかったのか、検証する。職員の評価は日常的に6か月に1度行われている。事業サポート本部で改善を促していく。これまで同じことを繰り返している人はいない。

・虐待が起こった場合、職員に対する聞き取りは事務職員、利用者にはちゃんと話が聴ける人が対応する。二人体制で聞き取りを行う。どちらか一方がちゃんと関係ができていない人が対応するため、利用者には心理的負担なく話せるようにしている。傾聴のスキルのある職員を養成していくのは大変であるが大変。

・処分内容について、以前は法人内の掲示板に張り出し、個人名も出していたが、現在は、個人を責めても仕方がないし、他の事業所でも同じようなことが起こるかもしれないから、気をつけるように、という表現に変わった。

・虐待が発生したらサービス推進課から行政に通報が行く仕組みになっている。一方で、内部では案件に応じて対応する。行政から虐待の件で連絡があった場合は総務課で対応する。

・行政も人が不足しているので、通報しても、法人内の内部調査を待ち、従う形が多い。

■事案発生後の救済状況(被害者、家族等に対して)

家族には虐待者のその後の処分も含めて話す。ただし、職員のプライバシーもあるので、伝え方を工夫する。このケースについては、職員aは現在も法人内で働いており、この経験の後役職を務めた時期もあった。

当時、家族に菓子折りをもって報告に行った。

■ヒアリングの所感

県の立ち入り調査のプロセスの中で、体制の変更があり、一気に新しい体制に進んできた。それまで「親のように接する」=(愛のある)体罰もあり得るといような体制から大きく人権擁護を前提とした近代的な障害者支援にかじを切ったといえる。職員の交代もあり、大変な時期を乗り越って今の体制が確立してきたということだった。

<p>ただ、利用者の「救済」という点においては、支援者に対する利用者や家族の信頼があり、何かあっても「みてもらっている御恩」を感じているように思えた。おそらく他の選択肢もあまりない環境であり、また行政も指導や介入に積極的ではないため、法人自身が律して支援を自らより良いものにしていく姿勢が求められているのではないかと思った。</p>
<p>■被虐待者の「救済」に関する考察</p> <p>被虐待者や家族に対する謝罪(+菓子折り)は当然のこととして行っているが、それ以上(例えば金一封)は考えていなかった。組織の立て直しを徹底して行ってきた。</p> <p>ヒアリングの際に出た話として、明らかな経済的虐待の例があったが、それまでその職員と利用者の関係があまりによかったため、家族が利用者を「傷つけない」という思いが強く、本当のことは言わないでほしいと懇願し、結局虐待案件として通報することができなかった(職員は退職)。今でもその職員については「いい人だった」と利用者は慕っている様子がある。</p>

事例2:「人員配置が不十分であったこともあり、職員に余裕がなく、強度行動障害のある利用者に対し強く叱責してしまい、被虐待者と家族への謝罪を行った事案」(知的障害、心理的虐待)

虐待が発生した場所	生活介護事業所
被虐待の障害種別・特性	30代前半、男性、障害支援区分6、知的障害(重度)
法人事業規模	大規模(30億円超)
虐待者・行為者	生活介護職員
<p>■事案の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・X年6月、生活介護事業にて、気になった物(危険物含)を投げるという障害特性がある男性利用者Bが、ジョウロを投げたことに対して、悪い行動であることを分からせる意図で、職員bが利用者Bを押さえつけ、叱るような対応をとった(外傷なし)。 ・対応の現場を見た法人内他の職員より職員bの利用者Bに対する対応が厳しすぎるといふ報告があり、行為が判明した。 	
<p>■発生の要因</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者特性に対する理解と適切な対応不足 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者Bは知的障害があり、特に気になる物を投げるという突発的な行動を示す特性があった。職員bはこの特性を十分に理解しておらず、適切な対応方法を知らなかった。 2. 現場でのサポート体制の不備 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者Bに対して常時見守りが必要であるにもかかわらず、現場での支援体制が不十分であった。職員が一人で複数の利用者に対応しなければならなかったために、今回の不適切な対応が行われた可能性がある。 	
<p>■事案発生後の法人・事業所の対応</p> <p>X年6月中旬:利用者Bへの職員bの対応が厳しすぎないかと感じた職員から相談が入ったことで発覚。</p> <p>上記の2日後に開催された保護者会にて、利用者Bの保護者へ状況報告と謝罪を行った。</p> <p>職員bに対しては、担当理事より聞き取りの上注意を行った。職員bを利用者Bが利用するメニュー担当から外した。</p>	

<p>職員 b の対応は、利用者 B の物投げの習慣を制止しようとする思いから出た行動であり、確かに「不適切な支援」ではあるが、強度行動障害を有する利用者への対応を試行錯誤する中での精いっぱい状況であった。利用者 B に外傷がなかったことを含め、総合的に勘案し、厳重注意及び人事管理上の配置転換という措置を行った。</p> <p>(1) 刑事事件: なし (2) 行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任: 3 か月の新規契約停止(生活介護) (3) 民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む: なし (4) 法人・施設における虐待者への処分、対応、支援: 厳重注意、配置転換 (今回報告があったのは、Y 年の内部通報(当該 4 件の事案とは別)に基づく県の調査によって明らかになった 4 件であり、過去にさかのぼって処分が決定された(Y 年に調査、行政処分が出たのは 2 年後の Z 年)。調査の中でこのほか 20 件程度の不適切対応があり、こうしたものも合わせての処分だった。)</p>
<p>■再発防止に向けての取り組み 事案 1 と同じ。</p>
<p>■事案発生後の救済状況(被害者、家族等に対して) 家族には虐待者のその後の処分も含めて話す。ただし職員にもプライバシーがあるので伝え方を工夫する。このケースについては、その後職員 b は同法人で働き続け、数年前に退職し、別の事業所で働いている。 当時、家族に菓子折りをもってあいさつに行った。</p>
<p>■ヒアリングの所感 事例 1 と同じ。</p>
<p>■被虐待者「救済」に関する考察 事例 1 と同じ。</p>

事例3:「当初、職員と利用者が恋愛関係にあり、その後、交際が破局に終わった後に性的虐待の判断を受けた職員が依願退職をした事案」(知的障害、性的虐待)

虐待が発生した場所	就労移行支援事業所
被虐待の障害種別・特性	20 代後半、女性、障害支援区分 2、中度知的障害
法人事業規模	大規模(30 億円超)
虐待者・行為者	就労移行支援事業所職員
<p>■事案の概要 指定就労移行支援事業所の男性職員 c が、一般就労先に送迎の際に、週に 2~3 回、運動公園駐車場等で女性利用者 C と性的行為を行っていた。</p>	
<p>■発生の要因</p> <p>1. 職員のモラルと倫理観の欠如 ・職員 c が利用者 C との間で性行為を行ったことは、職員のモラルや倫理観が著しく欠如していることを示している。職務中にこのような不適切行為が行われたことから、職員の倫理教育が十分でなかったことが考えられる。</p> <p>2. 人事管理と監督体制の不備</p>	

<p>・職員 c が業務中に利用者 C と不適切な行為を行っていたことから、職場における監督体制や人事管理が適切に機能していなかったと考えられる。</p> <p>3. 職員研修と意識向上の不足</p> <p>・法人全体に対する改善命令の中でも指摘されているように、職員研修やモラル教育が不十分であったことが、この事案の発生要因の一つである。</p> <p>4. 問題発見と対応の遅れ</p> <p>・複数の事業所で虐待や不適切な行為が発生していることから、組織内での問題発見や対応が遅れていたことも要因の一つである。早期に問題を発見し、対応するための仕組みが整備されていなかったために、このような事案が発生したと考えられる。</p>
<p>■事案発生後の法人・事業所の対応</p> <p>X 年 8 月中旬～:職員 c が利用者 C に対して、一般就労先へ送迎する際に、週に2～3回公園の駐車場にて性的行為を行う。</p> <p>X 年 10 月初旬:事案発覚</p> <p>X 年 10 月中旬:職員 c が退職届を提出。退職届の提出には上司からの助言あり。</p> <p>(1)刑事事件: なし</p> <p>(2)行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任:半年間の新規利用者受入停止</p> <p>(3)民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む:なし</p> <p>(4)法人・施設における虐待者への処分、対応、支援:退職</p> <p>(今回報告があったのは、Y 年の内部通報(当該 4 件の事案とは別)に基づく県の調査によって明らかになった 4 件であり、過去にさかのぼって処分が決定された(Y 年に調査、行政処分が出たのは 2 年後の Z 年)。調査の中でこのほか 20 件程度の不適切対応があり、こうしたものも合わせての処分だった。)</p>
<p>■再発防止に向けての取り組み</p> <p>事案1と同じ。</p>
<p>■事案発生後の救済状況(被害者、家族等に対して)</p> <p>家族に職員 c の処遇については伝えていない。伝えるべきか否かといったことはあまり考えなかった。</p> <p>本件については、性的虐待として考えにくい案件であった。職員 c は既婚者であったが、離婚して利用者 C と結婚することも視野に入れていたためである。しかし、結果として結婚の話はなくなり、利用者 C から虐待としての通報があった。</p>
<p>■ヒアリングの所感</p> <p>利用者 C の特性として以下のような記載があった。念のため挙げておく。</p> <p>精神的に幼さ抜けず、集中力がなく楽しみを優先しかち。一つのことを最後までやり遂げる力に欠ける。自己中心的なところが強く、周りを振り回しトラブルになりやすい。知的レベルは中程度であるが、理解が難しいことには興味を全く示さず、自分に関係のあることでもすぐに他人に任せてしまう。根本的に素直であるがゆえに大勢に流されやすく、わかりやすい好意や甘言に身をゆだねてしまう。危機管理能力に乏しい。</p> <p>このような特徴のあるなしにかかわらず、職員 c は、支援者として慎重に対応するべきであった。支援者と被支援者、男性と女性、既婚者と独身、それぞれの非対称性の中でどの位置にあるのかを“冷静に”判断することが必要であった。</p>
<p>■被虐待者「救済」に関する考察</p> <p>相談できるケースばかりではないと思うので、救済につなげるための相談における工夫や必要なことを考える必要がある。またこうしたケースが起こったときの救済としてどのようなことができるのかについても考えたい。</p>

事例4「長期にわたり、事業所が移っても不適切な関係を続けた職員を懲戒解雇した事案」

(知的障害、性的虐待)

虐待が発生した場所	宿泊型自立訓練事業所
被虐待の障害種別・特性	20代、女性、障害支援区分未調査、知的障害(軽度)
法人事業規模	大規模(30億円超)
虐待者・行為者	宿泊型自立訓練事業所職員
<p>■事案の概要</p> <p>指定宿泊型自立訓練事業所において、男性職員 d が、業務中に女性利用者 D と性的関係を持っていた。</p> <p>行為の内容</p> <p>①宿直業務中の性交渉</p> <p>②当該施設退去後の長期にわたる性交渉</p>	
<p>■発生の要因</p> <p>1. 職員のモラルと倫理観の欠如</p> <p>・職員 d が利用者 D との間で性行為を行ったことは、職員のモラルや倫理観が著しく欠如していることを示している。職務中にこのような不適切行為が行われたことから、職員の倫理教育が十分でなかったことが考えられる。</p> <p>2. 職員研修と意識向上の不足</p> <p>・法人全体に対する改善命令の中でも指摘されているように、職員研修やモラル教育が不十分であったことが、この事案の発生要因の一つである。</p> <p>3. 問題発見と対応の遅れ</p> <p>・複数の事業所で虐待や不適切な行為が発生していることから、組織内の問題発見や対応が遅れたことも要因の一つである。早期に問題を発見し、対応するための仕組みが整備されていなかったために、このような事案が発生したと考えられる。</p>	
<p>■事案発生後の法人・事業所の対応</p> <p>X年秋・冬頃:宿泊型自立訓練において、宿直中の職員 d が利用者 D と性的行為を行う。利用者 D が同施設を退去後も 3~4月、他法人のグループホームを利用中に、職員 d と性的行為を行う。</p> <p>Y年4月:利用者 D からの相談によって発覚。行為は延べ1年8ヶ月に渡って行われ、少なくとも7回である。</p> <p>Y年5月24日:理事会・評議員会にて報告</p> <p>Y年5月31日:1名の弁護士が2日間かけて外部調査を行い、懲戒審査会開催。職員 d を懲戒解雇とした。この措置は利用者 C のケースで退職を勧告したことについて行政より、上司の不適切な対応との指摘があったため、専門家を招聘した正式な手続きをとった。</p> <p>(1)刑事事件:なし</p> <p>(2)行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任:1年間の新規契約停止</p> <p>(3)民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む:なし</p> <p>(4)法人・施設における虐待者への処分、対応、支援:懲戒解雇</p> <p>(今回報告があったのは、Y年の内部通報(当該4件の事案とは別)に基づく県の調査によって明らかになった4件であり、過去にさかのぼって処分が決定された(Y年に調査、行政処分が出たのは2年後のZ年)。調査の中でこのほか20件程度の不適切対応があり、こうしたものも合わせての処分だった。)</p>	

<p>■再発防止に向けての取り組み 事案 1 と同じ</p>
<p>■事案発生後の救済状況(被害者、家族等に対して) 処分の内容は家族には伝えていない。伝えるべきか否かといったことはあまり考えなかった。外部調査は、1名の弁護士が2日間で行った。懲戒解雇という方向性が決まった中での、ある意味権威付けの意味合いで形式的だった面も否めない。</p>
<p>■ヒアリングの所感 利用者 D について以下のような記載があった。念のため記載しておく。 当該利用者には不特定多数の男性との性交渉など、性的逸脱行為が見られ、性的な衝動のコントロールが困難であることが推測される。物事に対する自己中心的な理解があり、気分や行動にムラが多い。楽しみや見通しのある事柄に対しては前向きに取り組める。作業性、理解力は高い。 インタビューの際、利用者 D に「誘う傾向」があったため、既婚者であればある意味安全と考えて、職員 d を支援者にしたのだが、それでも恋愛関係になってしまったという発言もあった。 生育歴における愛着面の不具合等複雑な要因があると考えられ、心理職なども含めたチームアプローチが必要だったのではないかと推測される。既婚者であれば安心というのは、今となってはではあるが、油断していたように思う。上記のような性格を把握していたのであれば、1対1での対応はなるべく控える、同性での支援など、より慎重に対応すべきだったのではないかと推測される。利用者 D が他の事業所に移ってもなお関係が続いたという点も考えると、利用者 D に「誘う傾向」があったとしても、職員 d の問題もかなり大きい。既婚者であり、職員 d の倫理観に欠ける行動といえるのではないかと推測される。</p>
<p>■被虐待者の「救済」に関する考察 事業所が変わっても、関係が続いたことについて、どの程度の謝罪と救済がなされたのか。障害ゆえの理解力や非対称性について、どの程度考慮していたのか。</p>

事例5「虐待事案発生後、外部専門家の介入(コンサル)を得て施設全体の立て直しを行い、被虐待者のみならず全利用者への対応力が向上した事案」(知的障害、身体的・心理的・ネグレクト虐待)

虐待が発生した場所	障害者支援施設
被虐待の障害種別・特性	知的障害の利用者 13 名(全員男性で行動障害があり関連項目が 10 点近い)
法人事業規模	小規模(10 億円未満)
虐待者・行為者	入所施設職員 6 名
<p>■事案の概要 6名の職員が13名の利用者に対して、部屋への閉じ込め・食事介助中にこぼれたものを食べさせたり、腕をテーブルにたたきつけたりする・全裸又は下着1枚の状態でも長時間放置・私物を床にまき散らして威圧的な態度をとる・頸部を後ろからつかんで無理やり立たせる・にらみつけて威圧する・居室へひきずる・ズボンを下した状態で共用部を歩かせる・食事を横取りした利用者を強引に移動させる・食事時の利用者を突然イスから引きずりおろして引きずって居室に連れて行く・食べ物の残っている口に無理やりさらに押し込む等、日常のケアのプロセスで起きた行為。すべて防犯カメラで確認された。</p>	

<p>■発生要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員集団全体に虐待に対する認識が甘い状況下、現場の管理監督機能がマヒ ・虐待防止委員会が実質的に機能していなかった ・職員集団の情報共有とコミュニケーションが不足していた。 ・職員の専門性が欠如していた。(そもそも人材確保に困難あり)
<p>■事案発生後の法人・事業所の対応</p> <p>虐待防止対応会議の開催、懲戒委員会の開催、理事会等の開催状況(簡潔に)</p> <p>(1)刑事事件: 警察が虐待者 6 名の職員を暴行容疑で書類送検。うち 5 名が略式起訴され、1 人は不起訴処分となった。</p> <p>(2)行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任: 市民からの通報を受けて行政は施設長に対して事実確認の聞き取りを行うとともに、施設内に設置されている防犯カメラの収録内容について確認作業に入った。押収された録画中不適切と判断されたものが 34 本、そのうち 13 の行為が虐待と判断された。市町村レベルから都道府県レベルに報告があった後都道府県レベル自治体より全職員に対する調査を実施。また、法人に対して本事案に係る勧告が通知され、約 2 か月後に法人より自治体に対して勧告事項改善状況報告書が提出された。その後特別監査が実施され 7 つの項目に対して 3 つが改善済、4 つが改善見込みとされた。</p> <p>(3)民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む: 特になし</p> <p>(4)法人・施設における虐待者への処分、対応、支援: 懲戒解雇: 法人懲罰審査委員会において本事案の虐待者 6 名を懲戒解雇し、施設長と課長については減給(1 か月)とした。</p>
<p>■再発防止に向けての取り組み</p> <p>虐待事案検証委員会からの提言に沿って以下の点について実施中。</p> <p>①社会福祉法人としての原則的な組織運営の確立をする: 法令順守の基本に従い、特に理事・監事・評議員がそれぞれ責任と役割を果たすように自覚する。</p> <p>②虐待防止委員会の正常化と風通しの良い職場環境の確立をする</p> <p>③職員研修の充実と長期的な見通しを持った人員確保: 教育研修活動の充実と共に労働環境の改善を図る。</p> <p>④利用者の視線を意識し、職員のプロ意識を向上させること: 同僚・上司、地域住民や利用者の保護者そして誰よりも利用者からチェックされ評価されることを忘れない。</p>
<p>■事案発生後の救済状況(被害者、家族等に対して)</p> <p>被虐待者それぞれに対して云々というよりも、施設全体の立て直しに取り組む中で、被虐待者を含む全利用者それぞれの特性に合わせた支援を推し進めている。結果として各自の生きづらさが軽減された。具体的には、自身の服をやぶらなくなる、安心して帰省ができる等々状況が改善した。</p> <p>家族の懲罰感情への対応としては懲戒解雇に関しては伝えた。家族の気持ちの納得があったか否かに関しては、警察に行って刑事事件にまでなったのであるから、推して知るべしである。個別面談を繰り返し、個別支援計画をご覧いただいた。施設内での様子を定期的に伝える(行事の写真を送る等)をして距離を縮めるよう努力した。</p>
<p>■ヒアリングの所感</p> <p>応じて下さった方は、他施設からコンサルに入り、その後完全に当該施設に移籍をされた方であり、実際に虐待の起きた時には在籍されていない。行動障害のある利用者の方をはじめとして、よりまっとうな支援をするためのアセスメントとプランニング及び介入の工夫は数々拝見でき、施設全体としては支援の質が向上したことは十分伝わった。ただ、虐待を受けた当事者個人個人が「救済」されるとはどのようなことかという思</p>

<p>考回路よりは、施設全体の立て直しがどうあるべきかという方向の姿勢であることも感じた。</p> <p>当該施設の設立の部分で地域への雇用創出という点が強く働いていること、地理的条件の縛りなどが影響して、専門性のある人材を確保することが困難であるという厳しい状況がある。</p>
<p>■被虐待者の「救済」に関する考察</p> <p>人材確保には相変わらず困難がある中、施設の立て直しに誠心誠意注力されており、外部からコンサルに入った専門職の方が、こうした事案の背景にある構造的課題に目配りをしながら元施設長とタッグを組んで的確なアセスメントとプランニング、支援実践に取り組んでこられた結果は施設全体のレベルを明らかに上げていると考えられた。</p> <p>ただ、被害を受けた個人個人がもし障害がなければ受けたであろう「救済」(民事的な賠償や解決金を含む)という点にはあまりアイデアが波及しておらず、施設の立て直しイコール救済(生きづらさを減じる)というとらえ方が主流であると感じられた。</p>

事例6「家族が虐待者に対して処罰感情はあるものの、プライバシー保護の観点から被害の訴えが難しく、被虐待者が口をつぐみ本当の気持ちを推し量れず救済が難しかった事案」(知的障害、性的虐待)

虐待が発生した場所	就労継続 B 型の送迎中の車内
被虐待の障害種別・特性	女性(20代) 障害支援区分4 知的障害、身体障害(聴覚障害)、発達障害
法人事業規模	10億未満
虐待者・行為者	運転手(70代)
<p>■事案の概要</p> <p>被虐待者の母親から、事業所の幹部に電話が入り、娘(利用者 E)とお風呂に入っていたら、娘が普段口にしないう自分の陰部のことを話したので、母親が尋ねたところら、「触られた」と口にしたので、「誰に」と問いかけたら、「〇〇さん(職員 e の氏名)」と言った。</p> <p>陰部名称のことは、利用者 E が知っている言葉ではなく、職員 e の入れ知恵なのかもしれないので確認して欲しいとの連絡があったため、職員 e と連絡を取り、翌日、事業所にて事実関係についての聞き取りを行うことを確認する。</p> <p>事業部の部長及び管理者の聞き取りによれば、1 年位前から利用者 E を助手席に座らせ、月に10回程度陰部を触っていたとのこと。他の利用者が乗っているときは、見えないように服の上から陰部を触っていて、二人きりになるときは直接陰部を触っていたと自供した。</p> <p>遅刻もなく勤務態度も良好で、施設の管理者は職員 e が性的虐待を行っていたとの認識はなかった。入職から1年経過していた職員であった。前職は、放課後等デイサービスの職員であり、採用履歴では、過去の犯罪歴等はわからなかった。運転業務だけをやってくれる人は少なく、高齢の方でも採用するような傾向があり、採用となった。</p>	
<p>■発生の要因</p> <p>職員 e は、「知的障害のある方に対しての、これまでの行為が明るみになることはないと思った」と供述しており、自分がされたことの意味が難しく、人に伝えることが難しい、知的障害の特性につけ込んだ卑劣な行為である。利用者の送迎は運転手単独とな</p>	

<p>るため、意図的に送迎ルートを変更して、利用者 E と二人きりになれるよう画策するなど、性的虐待の実行に向けて行動することが出来たと思われる。</p>
<p>■事案発生後の法人・事業所の対応 虐待防止対応会議の開催、懲戒委員会の開催、理事会の開催。</p> <p>(1)刑事事件:職員 e を逮捕、立件(準強制わいせつ罪)</p> <p>(2)行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任: ・勧告(人格尊重義務違反) ・利用者の人権の擁護、虐待の防止等(運転手も含めた全職員への研修実施)</p> <p>(3)民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む:民事訴訟なし(保護者の意向:民事訴訟はしない、法人を訴えることもなかった)</p> <p>(4)法人・施設における虐待者への処分、対応、支援:懲戒解雇</p>
<p>■再発防止に向けての取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全従業員に対して虐待の防止について改めて周知、徹底 ・運転手等の直接支援業務に従事していない職員についても、虐待防止等の研修会参加を必須とする。 ・送迎車両に車内カメラを設置する。 ・送迎職員が単独にならないように、別の職員を添乗させる。
<p>■事案発生後の救済内容(対被害者及び対家族)</p> <p>利用者 E は、知的障害があり比較的重度の障害を抱えているが、状況によって自分の言葉で説明ができる方であった。しかし、何度も同じことを警察に聴取される中で、「これは言うてはいけないことなのではないか」という感情から口をつぐんでしまい、本当の気持ちを推しはかることが難しい状況となった。</p> <p>家族は職員 e に対する懲罰感情はあるものの、利用者 E のプライバシーも守りたいという気持ちもあり、おおごとにしたくないという思いの方が強かった。</p> <p>早いタイミングで法人の代表者が謝罪・お詫びをしたことにより、法人に対する信頼については保たれており、利用者 E はその後も変わらずにサービスを利用し続けている。</p>
<p>■ヒアリングの所感</p> <p>過去に発生した重大な虐待事案について、法人の担当者としては真摯に再発防止策を立てているようであった。他方で、「再発防止策」として送迎職員が単独にならないように他の職員を添乗させることになったが、人員の確保の関係から継続してこの対応を実施できるかやや心配である。誰でもいいからもう一人乗務させるという対応ではなく、別の安定的で虐待防止に効果的な方法が必要なのではないかと思った。</p>
<p>■被虐待者「救済」に関する考察</p> <p>ヒアリングの中で、利用者や家族が虐待の被害に遭った場合に法人による「求償権」の行使によって、利用者や家族への救済ができないか、という話題が出た。</p> <p>利用者や家族が被害を訴え出ることができず、泣き寝入りをしてしまうような状況になった場合に、法人から一旦慰謝料ないし解決金として金銭を支払う(仮に100万とする)。この場合、法人は虐待事案が発生しなければ支払う必要のない支出となり、その損害を、虐待を行った職員に請求(求償)する。金銭が適切であれば、故意で行われた虐待行為については、求償権の行使は認められる可能性が高いと思われる。経済的虐待事案(職員が利用者の預かり金を横領した事案)で、法人が利用者に弁済し、弁済した金額を職員に求償しているというケースがある。</p> <p>このことによって、泣き寝入りしてしまう利用者や家族の救済に、法人が資することができるのではないかといった意見が取り交わされた。</p>

事例 7「強い処罰感情の表出はないものの、本当の気持ちを押し量れずに救済が難しかった
事案(知的障害、身体的虐待)

虐待が発生した場所	グループホーム内のリビング
被虐待の障害種別・特性	自閉症を伴う重度知的障害者
法人事業規模	小規模(10億円未満)
虐待者・行為者	法人代表(50代)
<p>■事案の概要</p> <p>夜勤帯(22時から翌日9時頃)の勤務をしていた職員 f が身体的虐待をした。朝 8 時前後、朝食の時に発生した。利用者 F が、職員 f(虐待をした職員)の妻に対して、「あっちいけ」などの発言があり、それに対して職員 f が利用者 F の額を手で叩いた。</p>	
<p>■発生の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当日の不適切な発言だけではなく、利用者 F は女性スタッフに対して、連日不適切な発言があり、それに対して、職員 f は感情が揺さぶられていた。 ・「これは虐待だから通報した方が良い」「利用者に対して謝罪しろ」と、側にいたグループホームの職員に促されて、職員 f が、利用者 F の住所地にある基幹相談支援センターに通報した 	
<p>■事案発生後の法人・事業所の対応</p> <p>虐待防止対応会議の開催、懲戒委員会の開催、理事会等の開催状況</p> <p>(1)刑事事件:なし</p> <p>(2)行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政から嚴重注意 ・人権擁護、虐待の防止等の指導(全職員への研修実施など) <p>(3)民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む:</p> <p>民事訴訟なし。利用者 F、家族への謝罪にて「和解」</p> <p>(4)法人・施設における虐待者への処分、対応、支援:処分なし</p>	
<p>■再発防止に向けての取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全従業員に対して虐待の防止について改めて周知、徹底 ・全職員対象とした研修の実施 	
<p>■事案発生後の救済状況(被害者、家族等に対して)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者 F に、事案発生の日謝罪した。 ・家族(母、兄)に対して謝罪した。 	
<p>■ヒアリングの所感</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1法人1事業所の規模が小さいところでは、権利擁護や虐待防止の取り組み等をやりきれないのではないかと感じた。また、規模の小さい法人であると風通しの悪さも虐待のリスクに繋がっているように思われる。 	

■被虐待者の「救済」に関する考察

虐待防止に向けた基本的な体制整備(「人権擁護とは?」「虐待防止委員会を作る」「研修を実施する」など)が必要な段階であり、被虐待者に対しての「救済」を考える、思いを持つことまでは難しかった。

利用者 F の反応、家族の受け取り方が見えない中での議論(家族は、虐待については特に意見はなく、「いつもちゃんとやってくれてありがとう。気にしないで」との話をされていたとのことであった)は難しいところではあるが、「どうしたら虐待をしない、起こさせない」の話が中心となるヒアリングであり、「救済」については、聞き手側から話題提供するも、そこに言及する回答は得られていない。まずは「虐待防止」という事業所においては、「本人の救済」という視点までには距離がある。

事例8「事務長と虐待防止委員が謝罪に出向き、かつ警察の助言により告発し刑事罰を与えた事例」(重症心身障害、身体的虐待)

虐待が発生した場所	障害者支援施設
被虐待の障害種別・特性	50代前半、障害支援区分6、脳性麻痺・身体障害者手帳1種1級、知的障害・療育手帳 A(重度) 20代後半、障害支援区分6、知的障害・てんかん・身体障害者手帳1種1級、療育手帳 A(重度)
法人事業規模	中規模(10 億円から 30 億円)
虐待者・行為者	准看護師
<p>■事案の概要</p> <p>職員 g が、2 名の入所利用者の検査の介助に付き添った際、利用者が動いて検査ができない時に利用者の頭部を平手で叩いたり、ベッドに押し倒すなどの暴行を行い、さらに「これは虐待ではなく調教ですから」との暴言を吐いた。看護師長が職員 g に事実確認をすると認め、謝罪したが反省している様子は見られなかった。迅速に、事業所から市の障がい者虐待防止センターに通報したが、それと時を同じくして、(職員 g から)匿名で報道機関に情報が漏洩し、その対応に追われた。</p>	
<p>■発生の要因</p> <p>職員 g は、採用後より粗暴な言動が見られ、度々指導が必要な性格であった。事案の 6 カ月前に離婚などの家庭内トラブルにより精神的に不安定な状態となり、精神科を受診し休職する。その後、事案の 2 週間前からリハビリ出勤を兼ねて復職をしていた。また、事件後にわかったことだが、普段から意図的に騒ぎを起こし、恐喝や脅迫といった行為により、市役所や警察、弁護士とのトラブルが絶えない人物であった。</p>	

<p>■事案発生後の法人・事業所の対応</p> <p>(1)刑事事件:施設より警察に通報、家族より警察に被害届(はじめは、虐待者からの報復を恐れ、届け出をためらっていたが、警察によるパトロールや監視などの対応があることを施設より助言した)を出し、暴行容疑で逮捕、略式起訴で罰金30万の判決が下った</p> <p>(2)行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任:県による特別監査、県に対し改善計画書の提出</p> <p>(3)民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む:なし</p> <p>(4)法人・施設における虐待者への処分、対応、支援:普通解雇※</p> <p>※当時、法人の服務規律には、虐待についての明確な規定がなかった。弁護士に相談すると、裁判で敗訴の可能性があるとの助言をうけたため、やむを得ない対応であった。この後、服務規律に「虐待」の項目を加えた。</p>
<p>再発防止に向けての取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会開催(毎月) <ul style="list-style-type: none"> メンバーは当初は部課長。その後2年ごとに交代する中で、現在は主任クラスまで ・虐待防止研修会開催(年2回・グループワーク形式1回、講義形式1回) <ul style="list-style-type: none"> 部門を超えて行う。コロナの時は部署を超えずに、ZOOM等を活用して行った。内容は、職員同士の理解を深めるグループワーク、法を理解する基礎研修、アンガーマネジメント研修等である。 ・外部委員による院内巡視実施(年2回) ・虐待防止委員による各病棟巡視(年1回) ・虐待防止アンケートおよびセルフチェックリスト記入(年1回) ・風通しの良い職場作りを目指し、令和3年度に職場魅力化プロジェクトチームを立ち上げ、毎月1回チーム会議を開催。意識啓発ポスター作製、意見箱の設置、つながる掲示板設置。年の近い職員による意見交換会等を企画、実施している。→(過去のパワハラ事案をきっかけに職場の声を吸い上げるようにメンバーは男女半々)
<p>■事案発生後の救済状況(被害者、家族等に対して)</p> <p>事業所より、事務長と虐待防止委員が被害者に直接出向いて、虐待者への現在の対応(自宅待機)と今後(解雇)について説明し、これまで築いた信頼関係が壊れないよう、誠意をもって対応した。家族からは説明の内容と訪問に感謝の言葉があり、「これからもよろしく願います」とのことだった。</p>
<p>■ヒアリングの所感</p> <p>トップとしての対応(オープン、部下を信頼し任せる、誠意をもって対応する)が組織を風通しのよいものになっている。部長も同様に部下を信頼し任せ、自由に意見が言える雰囲気を作っている。事件後の事業所内の改革も継続している。</p> <p>謝罪のため、訪問した際、家族に他施設への移動も可能であると話したが、希望しなかった。虐待を受けた二人は聞き取り調査の際も入所していて一人の方にはお会いした。訪問時に話をしてくれた他の利用者は幼少期から入所し、入所50年以上とのことだった。医療的ケアがあっても地域にサービスがあれば暮らすことができる。なお、現在、施設入所待機者はゼロとのことだった。</p>

■被虐待者「救済」に関する考察

被害者家族に事業所より、事務長と虐待防止委員がすぐに直接会いにいったこと、虐待者を解雇することを説明したことで、家族からは、来てくれただけで十分、これからもよろしくという感じだったとのこと。

警察の助言により告訴し、罰金 30 万円の判決が出たということで「救済」としては十分だったのではないかと(ただし 30 万円が支払われたのかどうかは定かではない)。法人にとってはその後のマスコミ対応及び事業所内部の立て直しが重要であり、それに関しては継続した変化がみられている。

事例9「利用者自身が被害状況を理解できず、職員への処罰感情を推し量れず、救済が困難であった事例」(経済的虐待)

虐待が発生した場所	共同生活援助
被虐待の障害種別・特性	70代後半 障害支援区分6 知的障害、身体障害(聴覚障害)、発達障害
法人事業規模	10億未満
虐待者・行為者	共同生活援助 非常勤職員
<p>■事案の概要</p> <p>グループホームの利用者の買い物・通院時に付き添った職員の食事費用が 2 年近く利用者 H から出ていた。「出すと言って聞かなかった」との理由。法人方針は付き添い時の食費は自費となっていたが、上司への報告もなかった。また、小遣い出納帳に高額の手書きの領収書が何枚もあり、その根拠が示されなかったが、領収書を紛失してしまったので手書きでの提出となったとの理由。また、通帳から下ろされた金銭の記録もなかった。</p>	
<p>■発生の要因</p> <p>・文化(習慣)の課題要因 以前、ヘルパー事業所で外食の補助を一部利用者に出してもらっていたことがあったため、その習慣が背景に残っていた。</p> <p>・人事(チーム)の課題要因 虐待者とされる非常勤職員 h は、経験が長く、利用者が機嫌を損なわないために職員が気を遣っていたことが推測される。法人が運営していた共同生活援助は非常勤職員が多く、異動がなくチームとしても風通しが悪い状況になっていたこと、また管理者が短年単位で交代が続き、管理側と支援側の乖離が発生して、気軽に相談ができる状況ではなかったことも挙げられる。</p> <p>・管理側の課題要因 定期的チェックが小遣い出納帳の残金と数字の確認だけで、書類のレシート、領収書など中身の確認がされていなかった。年金財産管理を行なっている NPO 法人管理の通帳とグループホームを運営する法人管理の小遣い出納帳の確認が、以前はされていたが特に大きな問題がなかったために、ここ2年は実施されていなかったことが挙げられる。</p>	
<p>■事案発生後の法人・事業所の対応</p>	

根拠となる出納帳の確認と購入品の確認、関係者の聞き取り調査を実施。職員hへの聞き取りも何度か行い、レシートなどのないものは、持ち物の中から調べるなどしての確認となった。結果、不明金は返済してもらい、その時に金銭管理の意識改革を目的に職員hと事業所スタッフで何度か話し合いを持った。

利用者Hは言葉でのコミュニケーションが難しく、文字の理解もなかなか難しいところもあり限定的であるため、今回の事案についても説明することがほぼ不可能な状況であった。職員hから謝罪したが、被害についての理解は乏しかった。

ただ、本事案については行政の事実確認調査の結果、「虐待とまではいえない」という判断となり、法人としては戸惑った。職員hの謝罪への指導、処分も部署の異動に留まってしまい、不十分で限定的な対応とならざるを得なかった。

常務、当時の管理者、職員hとで、家族(保護者、きょうだい)への説明と謝罪を行なった。保護者が高齢であったため、関わっている行政書士も同席した。対応への感謝を述べており、懲罰感情は持つようなことはなかった。「足を運んでくれてありがとうございます」という言葉があった。

第三者委員へは報告を行い、職員研修の実施や相談できる職員体制などのアドバイスを得た。

■ヒアリングの所感

- ・被虐待者が、知的障害、聴覚障害といった障害特性により「被害を受けたという認識」に乏しい、もしくはほぼ認識できない、という事例であった。
- ・本事案は職員が勝手に利用者の金銭を使って、他利用者へのお土産を購入する、外食時の食事代を奢らせるという行為であったが、職員と利用者の長年の関係性の中で、ともにこの行為を虐待と認識することがない、という事例であった。後日、外食の時に職員が自ら飲食代を支払ったことについて、利用者Hが怒った(なぜ奢らせないのだ、という意味)というエピソードからも、経済的虐待であるという認識への乏しさが窺える。
- ・事案発覚後、金銭的な弁済を行なったものの、障害が重い人に被害を伝えることの難しさ、謝罪が伝わらない難しさがあったとのこと。
- ・職員hと当時の管理者が利用者Hに謝罪をしたが、どこまで伝わったのか不明であり、謝罪によって救済がされたものではないことは、ヒアリングの中から思料された。
- ・また本事案については、行政が「虐待」と判断せず、不適切な事案として処理をしているため、法人内での内省化、処分を行ったものの、行政からの虐待判断がなかったことにより、職員hが虐待であるという認識に乏しい状況であった。
- ・行政経験のあるヒアリング実施者は、本事案は明らかに虐待であるという認識であった。行政が虐待判断をしていれば、法人・事業者への改善指導はもちろんのこと、被虐待者への救済の手法、方法は大きく変わってきたのではないか、という印象をもった。

■被虐待者の「救済」に関する考察

- ・虐待行為を受けたという認識が乏しいものの、実態としては明らかに「経済的虐待」に該当する事案であったと考える。
 - ・本事案から見た「救済」を考えると以下の点が挙げられる
 - 1 被害に遭った金額の弁償(被害財産の現状復帰)
 - 2 行為者とされる職員との分離(他部署異動→その後退職)
 - 3 現在の住まいでの暮らしの維持

事例 10「現在の暮らしの場から別の場への移行を検討する必要の可能性があるが、社会資源等の乏しさから実現困難な事例」(重度知的障害/身体的虐待・心理的虐待)

虐待が発生した場所	障害者支援施設
被虐待の障害種別・特性	重度知的障害、自閉スペクトラムなど、11名
法人事業規模	大規模(30億円超)
虐待者・行為者	生活支援員(30代)
<p>■事案の概要</p> <p>障害者支援施設において、夜勤の職員 i が大きな声を上げていた利用者 I の口にマスクの上から養生テープを貼る(首の周りを1周)。また、その後、目にも養生テープを貼る行為を行う。その様子をスマートフォンで撮影し、同僚の職員 j に SNS にて送信した。遅出勤務の職員 k はテープを貼る場面目撃していた。</p> <p>職員 k は職員 l に本件を話し、職員 l は職員 j から画像を受け取った。後日、職員 l から事情を聞いた別の女子棟の職員 m から施設長への報告があつて虐待事案が判明した。虐待事案発生から市町村への通報までに2か月以上要した。</p> <p>法人による全職員へのヒアリングを行った結果、他にも職員 i による蹴る、強く引っ張る、などの身体的虐待が複数あることが判明。虐待が疑われる 11 名に対する行為を通報し、計 10 名に対する虐待と判断される。</p>	
<p>■発生の要因</p> <p>以下の項目に係る横断的な要因があつたものと考えている。</p> <p>職員管理体制、施設管理・運営体制及び組織機能/職場の規律性/職場風土/利用者の生活環境/職員の資質、職員集団の育成/相談体制/メンタルヘルス対応/虐待防止体制の整備・運用</p>	
<p>■事案発生後の法人・事業所の対応</p> <p>(1)刑事事件:法人から警察に相談を行った、また警察から家族に意向確認をし、刑事事件にするか問い合わせをしたが、家族からは「これからも法人にお世話になる。刑事事件にするつもり(被害届を出すつもり)はない」ということになった。</p> <p>(2)行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任:指定の一部の効力停止処分(3ヶ月の事業所における新規入所者の受入れを停止)</p> <p>(3)民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む:なし(家族からの申し出もない)</p> <p>(4)法人・施設における虐待者への処分、対応、支援:市町村、県への速やかな通報/職員 i を含む、当該施設全職員のヒアリング/虐待防止委員会の開催(8回開催。うち、3回については外部委員を委嘱し開催)/理事会の開催(公表等のあり方について検討)/評議員会での報告(2回)/懲罰委員会の開催(2回)</p>	
<p>■再発防止に向けての取り組み</p> <p>通報をめぐる慣習が、「上司に相談する」ことになっており、個人で通報する方法が認識共有されていなかった。窓口が上役なので、相談しにくい環境にあつたのではないかと、もう少し、現場寄りの相談窓口が必要だったと考える。職員労働組合にも協力していただき、相談体制の整備をした。</p> <p>メンタルヘルスの対応については今後、ヒアリングを実施。仕事のことはもちろん、生活面で背負っているものを聞き出したい。今はカウンセラーなどの対応をしているわけではないが、ストレスチェックをしている。しかし、本人の同意が必要なため、ストレスチェック結果を法人が把握するのは難しいと感じている。</p>	

メンタル的に不安を抱える職員が増えてきている状況。所属長でどこまで対応できるかはわからない。早期に発見できればいいが、職員がメンタル的にダウンする前にどうにかしたいと考えているところ。

最も大切なことは、虐待をいかに無くすかである。今回の虐待事案を受けて、様々な視点で虐待防止計画を作成したが、これはあくまでもシステムについてである。問題は、このシステムにいかに魂を吹き込むのかである。それは、法人の理念、経営陣の障害者福祉にかける想いをいかに現場に届けるのか、また、いかに現場を活気ある組織としていくのかが大切であると考え。そのためには、想いを共有できる管理監督者の育成が不可欠であると考えている。

■事案発生後の救済状況(被害者、家族等に対して)

被虐待者及び家族への謝罪/保護者会への説明及び謝罪

「重度障害のある利用者の心理的ケアをどうすべきか」は、とても悩ましい問題と感じている。施設の変更等も考慮すべきであるが、現実的には難しい問題がある。

本来、虐待事案が発生した場合には、被害者第一に考える必要がある。ただし、行政としては施設の責任問題が中心となり、法人としても法人の管理体制や支援体制が課題となる。本来は利用者の意思を尊重し、利用者の立場に立った調整役の存在が必要と思われる。

■ヒアリングの所感

・「救済とは何か?」というヒアリングでの問いについて「(入所)施設に長らく入っていること、そのものが問題なのだと思う」という回答が印象的。

・また虐待事案が発生し、管理者、法人が把握するまでに2ヶ月近く経過しており、かつ他にも複数の虐待事案があったことについて法人として事態を重く受け止め、公表に踏み切っている点について、事案があったことは残念でありつつ潔さを感じた。

■被虐待者の「救済」に関する考察

ヒアリングにおいては救済の問いについて施設関係者から「ここ(入所施設)で暮らしていることがそもそも課題ではないか」という回答があり、深く考えさせられた。仮にこの言葉を基に実際に行動に移すとすれば「入所施設ではない別の暮らしの場への移行」ということになるが、ヒアリングにおいてはそれが困難な状況であることが伺えた。

しかしながら被虐待者の障害の特性や、施設が持つ機能やハード面を勘案した時、その状況がマッチングしない場合、そして何よりも被虐待者の意思が明確である場合にはグループホームやヘルパーを活用しての一人暮らし等の方策を積極的に考えるべきなのかもしれない。

資源が充実している地域であれば、こうしたプランを実行することはそれほど難しいものではないのかもしれない。しかしながら障害福祉関連の資源が乏しい地域においてはそれは難しい。

「暮らしの場を移す」ことが救済の一つの形としてあり得るとするならば、法人・事業所はもちろん自立支援協議会等を通じて、新たな社会資源を創出することが考えられるのではないか。またその際には被虐待者に対して丁寧な意思決定支援を行うべきであることはいうまでもない。

事例 11「利用者の特性から来る言動に過剰な注意をしたことで恐怖心を与えたが、引き離しと職員の再教育で関係が回復した事案(心理的虐待)」

虐待が発生した場所

就労継続 B 型、生活介護の多機能型施設

被虐待の障害種別・特性	知的障害と精神障害がある利用者 N、20 代男性、障害支援区分3
法人事業規模	大規模(30 億円超)
虐待者・行為者	支援員 n、支援者 o
<p>■事案の概要</p> <p>他者の言動を見て自身のことを言われていると思い日に何度も謝罪をする利用者 N に対して、職員 n が「やめなければ罰金を取る」というような声かけをしたことで恐怖心を抱かせた。また、数か月後特定の生理現象をとがめだてする姿勢によりさらに恐怖心を増長させた。</p>	
<p>■発生の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害特性に関する理解不足 ・支援方法に関する情報共有、検討不足 ・障害特性に対する専門性の不足 ・管理職における組織構築、組織マネジメント不足 ・職員の間関係 	
<p>■事案発生後の法人・事業所の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・X 年2月ころ、虐待防止センターが、匿名職員から虐待通報を受け付け、区の調査が先行する形で対応が進み、同年5月26日に、利用者 N に対する、職員 n の心理的虐待(懲罰の示唆、生理現象に対する配慮のない言動)、職員 o の心理的虐待(無視、相談に乗らない態度)と判断され、法人に権利擁護の専門家を含む第三者委員会を設置し、原因を分析し、改善計画を提出するよう命じた。 ・法人は、5月、調査チームを編成し、6月中旬に17日間、全職員ヒアリング調査などを実施し、事実認定を行った。 ・法人調査チームは、同月下旬の6日間、調査結果の分析と課題抽出を行い、改善計画(案)を作成した。 ・法人は、同月末、権利擁護の専門家を含む法人虐待防止委員会を開催し、改善計画(案)に対する意見を聴取し、改善計画を策定した。 	
<p>■再発防止に向けての取り組み</p> <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全職員が、被虐待者の理解を深めるため、被虐待者の主治医による研修、グループワークを実施した。 ・チーム支援のあり方を実践的に理解するため、法人内で標準的支援を先駆的に展開していた他事業所によるコンサルテーションを約1年間、受けた。 ・全職員が、法人の理念・方針を自分事化するため、法人統一ミッション・活動規範と職務行動について、グループワークを実施した。 ・職員 n と職員 o は、再発防止、ストレスケアのため、事業所嘱託医(被虐待者の主治医である精神科医)と定期的に面談した。 ・その他、外部虐待防止研修、法人外事業所における現場研修など実施した。 <p>【法人】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人は、職員の支援力向上、事業所における標準的支援の展開のため、職員を選出し、自閉症支援実践研修を約2年間、実施した。 →法人で 20 名弱の職員が参加。夕方月2回集まったの勉強会。専門家より自閉症の基礎を学んだ。利用者のアセスメントの方法を学んだ。2年では、実際のプランまではいかなかった。最後は発表会をした。施設長も集まって 50 名ほど集まった。参加者は事業所のリーダークラスで中核的な役割の人に声をかけた。 	

<p>・法人は、虐待の早期発見・早期対応のため、虐待防止要綱を改訂し、職責と役割、通報手順などを改めて定めた。</p>
<p>■事案発生後の救済状況(被害者、家族等に対して)</p> <p>(1)刑事事件:なし</p> <p>(2)行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任:なし</p> <p>(3)民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む:なし</p> <p>(4)法人・施設における虐待への処分、対応、支援:</p> <p>利用者 N 及び家族の救済について、尊厳が守られていない状況を改善し、適切な支援を受けることができる状況にすることで、救済が実施されたと考えられる。</p> <p>本件においては、職員 n 及び o が、主治医の協力により、利用者 N の事、障害特性について理解を深める取り組みを行ったことにより、利用者 N の行為・行動に対する無理解という状況が改善され、更に支援方法の統一まで図れたことで、適切な支援を受けることができる状況となり、現在では特定の職員に対する「怖い」という発言は無くなった。</p>
<p>■ヒアリングの所感</p> <p>比較的軽い虐待であったということもあるが、同じ法人内の他の事業所からコンサルテーション担当者を招き入れ、行動障害のある利用者の理解に加え、アセスメント及び支援方法を学ぶこと、および法人の理念共有のためのグループワークを実施したことによって、結果として被虐待者が元の活動に戻るができているという事実は見るべきものであり、救済の一つ形態であると感じた。</p>
<p>■被虐待者の「救済」に関する考察</p> <p>*「利用者が職員に恐怖を感じず、これまで通りサービスを利用できるようになった」ということは救済のひとつの形と言えるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 例えば、サッカークラブで強い指導や無視をされた感じた児童がいたとする。児童はそのクラブでサッカーを続けたいが指導者が怖い、という場合に、指導者に対して訴えかけ、結果として、強い指導や無視と思われる状況が改善され、児童は希望通りにサッカークラブに在籍できた、という場合は、児童に対する「救済」が行われたと解されるのではないか。 サッカークラブを例に挙げたが、同様のことが障害福祉サービスにおいても発生し、真摯に対応をした結果、日常を取り戻した、ということ「救済」の一つの形として定義づけても良いのではないか？ <p>*関係性も良くなったとか、特定の職員への固執が解消される傾向にあるなど、双方に変化したということも救済の形である。</p> <p>*比較的規模の大きな法人であるために、コンサルテーションを同法人内の他事業所から招き入れることができているが、規模感の違う法人の場合、費用や人材の面でなかなか実行が難しいと感じられた。</p> <p>*今回の場合、家族との間に大きなトラブルはなかったとのことであるが、もしかして他に選択肢がないとか、お世話になっていると言ったあきらめのようなものがあるのではないかということは気になった。また、法人では法人組織内で下した処分内容を家族に伝えることはしていない(法人は裁く場所ではないため)とのことであったが、この件については議論の分かれるところかもしれないと感じた。</p>

事例 12「利用者の障害を度外視して、無理やり歩かせようとしてけがを負わせ出勤停止処分の後当該職員が退職した事案(身体的虐待、心理的虐待)」

虐待が発生した場所	就労継続 B 型、生活介護の多機能型施設
被虐待の障害種別・特性	利用者 P
法人事業規模	大規模(30 億円超)
虐待者・行為者	支援員 p
<p>■事案の概要</p> <p>利用者 P は日常的に車椅子を使って移動しており、週3回ほど活動室内で歩行訓練を行っていた。</p> <p>職員 p は、この日、利用者 P を担当し、活動室ではなく、距離の長い渡り廊下を1往復する歩行運動を実施した。</p> <p>利用者 P は、復路の途中で、足に力が入らなくなり、その場に座り込んでしまった。職員 p は、最初、利用者 P の様子を見ながら、声を掛けて歩行運動を継続できるように働きかけていたが、歩行運動を完結してほしいという思いから徐々に感情的になり、車イスに戻りたがる利用者 P を何度も強引に立たせ、歩行を続けさせようとした。その過程で、利用者 P は、足を壁や床にぶつけてしまっていた。</p>	
<p>■発生の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人権や虐待防止に関する理解不足 ・支援者としての基本姿勢の不足 ・支援方法に関する情報共有、検討不足 	
<p>■事案発生後の法人・事業所の対応</p> <p>職員 p は、このことを上司に報告しなかったが、事案が発生した翌日に利用者 P の立位を保持できない状況を確認した他職員が上司に報告した。</p> <p>施設長は、翌日、職員 p から歩行運動中に膝を床につくことがあったと報告を受け、利用者 P の通院を職員に指示し、通院の結果、膝の打撲と診断された。施設長は、利用者 P の住所地の市町村に活動中の事故として第一報を報告した。</p> <p>施設長は、翌々日、原因究明の中で職員 p の不適切な対応を録画映像で把握した。施設長は、管理職の体制が整った同月 16 日、職員 p に事実確認を行い、利用者 P との切り離しと改善のためのプログラムの受講を命じた。また、施設長は、同日、利用者 P の住所地の市町村に職員 p の不適切な対応による怪我であったことを第二報として報告した。</p> <p>事業所は、虐待防止委員会を開催し、本件における原因分析と検討、改善計画を策定した。法人は、懲戒委員会を開催し、職員 p の行為を虐待に当たると判断し処分した。他、初動対応で利用者 P と職員 p の切り離しに遅れがあったとして施設長に文書注意をし、本件における課題を示し、改善を命じた。</p>	
<p>■再発防止に向けての取り組み</p> <p>事例 11 と同じ</p>	
<p>■事案発生後の救済状況(被害者、家族等に対して)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 刑事責任: なし (2) 行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任: なし (3) 民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む: なし (4) 法人・施設における虐待者への処分、対応、支援: 出勤停止 14 日間とした。職員 p は事実を受け止めたが、直後に退職した。 	
<p>■ヒアリングの所感</p> <p>*40代50代のセカンドキャリアの人が応募され多く採用されているため、福祉的専門教育を受けている人の割合は全体採用者中 4 分の 1 くらいとのことで、「言ってもわか</p>	

<p>らなければ殴るしかない」といった理解の人もいることの厳しさを実感した。人権感覚が低い人々に対して通り一遍の研修では不十分であることも感じた。</p> <p>*虐待の後に救済を考える時に、施設の立て直しと刑事責任とごっちゃにしまい、懲罰感情だけが先行する場合があるが、この施設では、例えば逮捕された事案だったとした場合、施設としては、そういう人を生み出した施設として裁判の傍聴をする責任まではあると思うかという質問に対して、民事でも刑事でも傍聴に行くことは当然だと思うとの応答があり、心強かった。被害者側からすると「こういうことがあったので他にもあるのでは」という感情になる。リスク管理としてもこれらは重要であろう。</p>
<p>■被虐待者の「救済」に関する考察</p> <p>*関係性も良くなったとか、特定の職員への固執が解消される傾向にあるなど、双方が変化したということも救済の形であり、要は、被虐待者の救済と虐待者の「救済」(反省や成長)とはセットで考えられるべきである。</p> <p>*虐待通報は垣根を低くする、それがすべての人を救うという考え方に納得はできるが、チーム力を上げていかないと、現場レベルで「不適切さ」を指摘し合って修正していくべき内容が、直接匿名通報に繋がることもある。通報によって、職員がやめてしまうような場合、業界全体の底上げにはつながらない面もあるのではないかと。一方、通報をしなければ法人は隠蔽したのではないかとといった話にもなるため通報は重要で、その判断は難しい。</p> <p>*被虐待者やその家族の懲罰感情に応答する必要があるとしても、安易に法人内での処分内容を伝えることには慎重な姿勢が必要であり、この点については、法的な側面も含めてさらに掘り下げる必要がある。</p>

事例 13「虐待判断が見送られ、まさか暴力まではしないだろうという思い込みが、取り返しのつかない傷害事件にまでなった事例」(身体的虐待)

虐待が発生した場所	共同生活援助
被虐待の障害種別・特性	利用者 Q: 40 代 知的 A 判定 身体1級 知的障害、身体障害、発達障害 利用者 R: 50 代 知的 A 判定 身体 2 級 知的障害、身体障害、発達障害 利用者 S: 50 代 知的 A 判定 知的障害、発達障害 利用者 T: 80 代 知的 A 判定 身体 4 級 知的障害、身体障害、発達障害
法人事業規模	30 億未満
虐待者・行為者	生活支援員(非常勤職員)q
<p>■事案の概要</p> <p>グループホームの入所者 3 名(利用者 Q、S、T)が救急搬送されて、その後 2 名(利用者 Q、T)が死亡した事案において、傷害の疑いで元職員 q が数か月後に逮捕された事件である。</p> <p>グループホームの入所者 2 名(利用者 Q、S)の救急搬送先病院から行政/警察に虐待通報。しかしそれぞれの利用者の住所地の市町村は各々虐待判断を見送った(利用者 Q は 2 か月の入院ののち死亡)。その後、職員 q による入所者への強い叱責に対して、事業所に法人内の他事業所から相談が入った。それを受け、事業所は利用者の住所地の市町村に虐待通報を行う。グループホームは職員 q による心理的虐待の判断を受ける。職員 q は自宅待機したのち、戒告処分となる。</p>	

<p>事業所はその後、利用者 R に原因不明の痣があったことに対して、利用者の住所地の市町村に虐待通報を行う。職員 q は虐待を否定しつつ、依願退職をした。この通報の虐待判断は見送られた。</p> <p>退職後、利用者 Q に対する傷害容疑で逮捕。利用者 R への暴行が加わり、起訴。懲役 2 年 4 か月の実刑判決が確定した。利用者 S への傷害容疑、利用者 Q への傷害容疑は不起訴(利用者 Q は 2 年前に死亡)。</p>
<p>■発生の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文化(習慣)の課題要因 地域での暮らしを法人が先進的に実践し、支えて続けている実績と自負から、性善説により、職員に対する信頼が高く、不適切支援の把握と対応が不十分であった。 ・人事(チーム)の課題要因 事業所やホーム内では比較的自由に意見交換ができるが、他の事業所やホームの職員とは十分なコミュニケーションが取れていない。 ・管理側の課題要因 職員 q の行動特性は心配があるが、欠勤もなく地域活動にも積極的で、まさか暴力を振るうまではしていないだろうという思い込み(性善説的先入観)。
<p>■事案発生後の法人・事業所の対応</p> <p>虐待防止対応会議の開催、懲戒委員会の開催、理事会等の開催状況(簡潔に)</p> <p>(1) 刑事事件: グループホームの入所者 3 名が救急搬送されて、その後 2 名が死亡する事案において、傷害の疑いで退職した職員 q が逮捕された。裁判所の審理の結果、職員 q が居室においてベッドで寝ていた利用者に傷害を負わせた事実が認定され、実刑判決が確定した。</p> <p>(2) 行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任: 当該事業所に対して 3 か月間新規受け入れ停止。</p> <p>(3) 民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む: 見舞金を受け取ってくれた家族と受け取ってくれない家族がいた。見舞金を渡すタイミングは非常に難しい。</p> <p>(4) 法人・施設における虐待者への処分、対応、支援:本人はすでに依願退職。 職員 q による心理的虐待の判断を受け、職員 q を自宅待機させ、戒告処分とする。その後依願退職。</p>
<p>■再発防止に向けての取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・組織運営体制の改編。関係役職員を懲戒等による処分。役員の刷新。 ・「第三者検証委員会の提言」を元に、今後の取り組み報告書を作成。 ・虐待を“なくす”のではなく、起きるかもしれないという自分ごとの視点を風化させないために、そして虐待を受けた利用者の苦しみを忘れないために「誓いの日」を設置。
<p>■事案発生後の救済状況(被害者、家族等に対して)</p> <p>家族に対しては、警察からの情報しかない中で説明が十分にできなかった。お詫びを繰り返す他なかった。全ての家族には電話に加え、理事長から謝罪の手紙を判決前に一回、判決後に一回、送らせていただいた。お返事はいただけなかった。</p>
<p>■ヒアリングの所感</p>

<p>・非常勤の職員が入職時教育と訓練を受けられないまま現場配置され、しかも、1人夜勤等に代表される閉鎖性・密室性のある環境で働くのであれば、虐待が起きるのは必然とすら感じた。こうした構造は、日本全国どこでも起こってもおかしくない。</p> <p>・虐待通報を受け法的権限を行使して虐待対応を担わなければならない市町村が最初の通報でしっかり「虐待判断」をし、必要な手立てを打てていれば、ここまで被害が拡大する事はなかったのではないだろうか。</p> <p>・今後、このまま失敗した事業所に外部から何らかの支援が届かないと「潰すか、潰れるか、繰り返すか」のいずれかの道を、法人・事業所は歩んでしまうのではないか。</p>
<p>■被虐待者の「救済」に関する考察</p> <p>・本事案から見た「救済」を考えると以下の点が挙げられる</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 通報後の行政からの情報提供が救済初動において、より重要である。 2 継続的救済をすすめる上で業界団体からの客観性が保てるアドバイスや第三者的な関わりが重要である。 3 第三者委員からの報告書は救済と、虐待を繰り返さないための組織再生の具体的方策を示す上でも効果的であった。 4 誠実に説明責任を果たしたいという思いから、報道の指摘に回答(説明)することに精一杯となってしまう、初期対応時に、法人として「実態の解明」と「救済」を同時進行することができず、「引き離し」と「謝罪」中心の対応となってしまう、利用者や家族への具体的救済に進むことができなかった。 5 法人はあくまでも加害者である立場で対応するため、謝罪の方法と時期は大変難しい。特に刑事事件として裁判が進行する中、お見舞金等は法人として必要であると考えるが、渡すタイミングは難しい。 6 地域での暮らしを法人が全てを支える、いわゆる「丸がかえ」の状況が外部から「救済」の視点が足りないという指摘につながっているのではないか。 7 救済のための研修など必要であることはもちろんで、さらに再び虐待が起きるかもしれないという自分ごとの視点を風化させないための取り組みとして「誓いの日」の設定は主体的取り組みの強化には効果があると思われる。

3. 考察

(1)虐待が起きた際の対応

13事例の虐待が発生した際の対応についてみていくと、組織の変革の大きさからみて、虐待を契機として理念の変更や誓いを立てるなど、組織改革にまで及んだタイプ(組織改革型 1、2、3、4、5、8、11、12、13)と、組織改革まではいかないが従業員全体での研修や再発防止の周知徹底などを行ったタイプ(組織対応型 6、7)、虐待対応に関する変更を行ったタイプ(虐待単独変更型 10)、加害者に対する再発防止に向けた取り組みを行ったタイプ(個人対応型 9)があった。また組織改革型の中には、従業員の話し合いをベースにボトムアップで組織変革を行ったタイプ(1、2、3、4、8)やコンサルタント等第三者を入れて組織改革を行ったタイプ(外部介入型 5、11、12、13)があった。

組織改革型の対応を見てみると、事例 1 から 4 は同一法人であり、ここでは行政指導が入ったことを契機として、理事長の交代が行われ、職員によるディスカッションなどを通してのボトムアップの仕組や研修制度の導入、ひいては事業所の設備の標準化など、ハード・ソフトの組織のあり方自体を大きく変更していった。同様に、事例 8 も職員によるディスカッションを通して課題の洗い出し、ボトムアップの仕組づくり、研修の実施などを行い、風通しのいい組織の風土を醸成するよう、努力を行った。また事例 5 は、他施設からコンサルタントを招き、研修を行うなどして強度行動障害といわれる利用者への対応を変更したことにより、同様に風通しの良い組織づくりを行い、結果として利用者に対する職員の対応が変化したことで、利用者の落ち着き、態度の変容がみられるようになった。事例 11、12 は同一法人の事例だが、同法人内の他事業所のコンサルタントが 1 年間関わり、職員のグループワークを実施し、法人のミッションや活動規範などについて見直しを行った。専門家を招いて自閉症について集中的に学ぶ研修を実施したり、勉強会を開催したりするなど積極的に学び、セカンドキャリアで入ってきている職員への研修も加味する形で実践が行われた。また虐待防止要綱を改訂して職責や役割などを決めるなど積極的に組織を変えていった。事例 13 は組織体制の改編、役員の刷新などが行われ、「誓いの日」の設定など、組織変革に対する法人の努力は見られたが、死亡者が出ているという虐待の深刻さから鑑みるに、職員のグループワークなど、より具体的で従業員全体を巻き込むような改善があればなお良かったかもしれない。

このような、「虐待事案」を一つの契機として、支援や組織の改善が見られたケースがあった一方で、積極的な変更は見られなかったケースもあった。例えば事例 7 は小規模な法人の中で「虐待」が起こり、行政からの研修の実施等の指導はあったものの、法人内での処分はなく、虐待防止を目指すとは言いつつも実体の伴った改革が実施されているかどうかははっきりとしない。事例 9 は経済的虐待の例であったが、「奢る」という慣習は、場合によっては他の利用者さえも巻き込んで、広く一般に問い直すことができる課題ではあったにもかかわらず、行政が虐待として認定しなかったことがネックとなって、組織全体に問い直す機会を逸した。

このように様々な対応の違いが示されているが、以下にみるように、客観的な事実から明確な法則は見いだせなかった。組織改革型の事業規模を見てみると、大規模であるのは 1、2、3、4、11、12 だが、1~4 と 11~12 がそれぞれ 1 法人であるため大規模法人が 2、中規模が 2(8、13)、小規模 1(5)と法人の規模が異なっても組織改革が行われていた。

虐待の深刻さで見ると、確かに被害者が13名で虐待者が6名という事例5や死者が出ている事例13が組織改革型に属している。しかし、養生テープを口や目に張るという重篤な虐待を行い、10名の虐待認定を受けた事例10は虐待に関わる対応の変更にとどまっている一方、事例11、12は心理的虐待で生命の危機に至るような事案ではなかったが、コンサルタントを1年間入れるなど組織改革まで行っていた例であった。

結局こうした対応の違いは、組織(のトップ)がこれらの虐待を契機に組織改革の必要性を出した場合、すなわちピンチをチャンスに変えようと組織変革に取り組んだかどうかによるのではないだろうか。

そしてそこに働きかけた一つの要因として、行政の指導もあったであろう。指導の内容はさまざまであったが、事例9と11を除いて行政からの何らかの指導があった。とはいえ、事例11は軽微な虐待で行政指導がなかったが、法人を巻き込む組織改革が行われた。一方、事例9は行政指導がなかったために、被虐待者・虐待者共に虐待の意識が弱く、したがって対応も組織的なものにまで発展しなかった。一定の傾向は見えつつも、やはり、トップの裁量が大きいのではないか。改革の時期をどう見極めたのか、なぜ組織改革をすべき・あるいはする必要はないと考えたのかといったトップの判断に関しては、別の調査を実施する必要があるだろう。

(2) 責任の果たし方一般について

ここでは、施設従事者による虐待が起きた後の「救済」とは何かに関して、聞き取りから見えたことを踏まえ、さらに広く訴訟事案も参照して論じる。ここで言う責任にはいくつか次元の違いを想定する必要がある。虐待を受けた利用者に対して先ず行われるべきことは利用者の安全を確保し、心身の傷を癒し、安定を図るための治療的働きかけ、及び恐怖心やトラウマからの回復をはかるエンパワメントの働きかけであることは言うまでもない。以下には、主に法的な観点から行われるべき責任の果たし方について述べる。

施設虐待が発生した場合における責任の果たし方は、上記したような第一義的責任の遂行の次に複数のあり方が考えられる。例えば、利用者から職員ないし法人に対しては、以下のような責任追及が可能である。

- ① 刑事責任 暴行罪(刑法208条等)による処罰
- ② 民事責任 不法行為責任(民法709条)、使用者責任(民法715条)の追及

また、利用者による責任追及に止まらず、法的責任の負い方としては、次のようなあり方がある。

③行政責任 障害者総合支援法上の行政指導、改善勧告、改善命令、効力停止、指定取消及び社会福祉法上等の行政指導、改善勧告、改善命令、事業停止、解散命令

④労働契約上の懲戒 就業規則に基づく各種の懲戒処分(戒告などから懲戒処分まで)

ただし、③及び④は、利用者が権利行使することにより実施されるものではなく、③は、あくまで指導監督権限を有する行政により行われ、④は、法人が労働契約上の懲戒処分として職員に対して行うものである。

これらについて一つずつ説明する。

1) 刑事責任

虐待類型に応じて、次の犯罪の成立があり得る¹¹。

① 身体的虐待:刑法第 199 条 殺人罪、第 204 条 傷害罪、第205条 傷害致死罪、第 208 条 暴行罪、第 220 条逮捕監禁罪

② 性的虐待 :刑法第 176 条 不同意わいせつ罪、第 177 条 不同意性交等罪(2023 年7 月改正)¹²

③ 心理的虐待:刑法第 222 条 脅迫罪、第 223 条 強要罪、第 230 条 名誉毀損罪、第 231 条 侮辱罪

④ 放棄・放置:刑法第 218 条 保護責任者遺棄罪

⑤ 経済的虐待:刑法第 235 条 窃盗罪、第 246 条 詐欺罪、第 249 条 恐喝罪、第 252 条 横領罪

¹¹「市町村・都道府県における 障害者虐待の防止と対応の手引き 令和6年7月」厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室 こども家庭庁支援局障害児支援課:p7

¹² ②の性的虐待の態様が動画、写真撮影を伴う場合には、性的姿態等撮影罪も別途成立する可能性はある(性的な姿態を撮影する行為等の処罰及び押収物に記録された性的な姿態の影像に係る電磁的記録の消去等に関する法律2条1項等)

もっとも、上記のうち、②及び③は、被害者及び加害者の供述が重要な証拠となることから、犯罪の立証が難しい側面がある。

2) 民事責任

職員が利用者に対し、暴力を振るい、その結果、利用者が怪我をし、治療が必要となった場合、民事上、損害賠償責任が生じる。賠償されるべき損害としては、次のような損害がある。

①治療費

②入・通院交通費

③慰謝料

などである。

暴行の結果、障害が残った場合には、

④逸失利益

⑤④に対する慰謝料

が発生し得る。

民事責任を負う主体としては、暴行を行った職員(民法709条)及び職員を雇用している法人(民法715条)の双方である。通常、法人に対して、賠償請求を行うことになるものと思われる¹³。実際、賠償請求を行うにあたっては、請求者(この場合は、利用者)の側が、虐待がおこなわれたことや損害を証明する必要があるため、ここにも意思能力の制約などによる一定のハードルが存在する。

3) 行政責任

別の視点からの「責任」の在り方として、法人(事業所)に対する行政(上の)責任がある。

すなわち、総合支援法に基づく改善勧告、改善命令、指定の全部・一部停止、指定取消¹⁴や、社会福祉法や医療法に基づく各種の権限行使である。

¹³ 法人の施設賠償責任保険の利用については、施設の管理や業務遂行中に発生した事故による損害を補償するものであり、施設の欠陥や管理の不備による事故や他人の身体や財物に損害を与えた場合に民間保険会社の施設賠償責任保険の補償範囲で賠償される場合がある。

¹⁴ 例えば、令和5年度の調査結果によれば、改善勧告 79 件、改善命令 7 件、指定の全部・一部停止 32 件、指定取消 13 件となっている(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

また、その虐待行為が犯罪に該当する場合には、犯罪の重大性、犯罪があると思料することの相当性、今後の行政運営に与える影響等の諸点を総合的かつ慎重に検討する¹⁵必要がある。

4) 法人責任(労働契約上の懲戒)

以上に加えて、虐待の発生が確認できた法人においては、職員に対して、労働契約及び就業規則に基づき、一定の懲戒処分を行うことがある。懲戒処分は、通常、戒告、出勤停止といった比較的軽微な処分から始まり、懲戒解雇といった退職金等の不支給を伴う¹⁶処分を含むことが多い。

もっとも、法人においては、過去に懲戒処分を行ったことがない法人も少なくなく、就業規則上の手続や定められた処分の内容が不十分であったりするなど、実際に、懲戒処分を行うにも一定のハードルが存在することがある。

(3) 本来なされるべき救済とはなにか

本来なされるべき「救済」の捉え方は、受けた虐待の種別や、被害の内容、当事者の受け止め方によっても区々である。他方で、救済に共通すべきことは、被害に遭う前の状態への回復ではないかと思われる。民事上の責任は、被害に遭う前の損害賠償という形で整理される。以下においては、民事上の責任に止まらず、刑事責任、謝罪にも参照しつつ論じる。

1) 刑事責任の追及

前記(2)の1)で見たように、利用者による責任追及の在り方として、刑事責任の追及、という方法がある。これは、通常、被害者である利用者からの警察等に対する被害申告から始まる。しかし、利用者自身が被害申告を行いたいという意思表示が難しい場合や、自身に対して行われたことを伝達する力が不十分な場合には、犯行現場の動画や録音等がなければ、裁判における立証の困難さから、刑事裁判にまで至らないケースも少なくない。

障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室 令和5年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)参考資料3-2

¹⁵ 松尾浩也監修『条解刑事訴訟法』第4版(弘文堂・2011年)p466

¹⁶ 社会福祉法人において掛けていることの多い退職共済まで不支給となるか否かは、各都道府県や自治体の社会福祉協議会の規定を参照する必要がある。

また刑事事件における事情聴取そのものが被害者やその家族にとっては、負担である。加えて、職員が事業所でなお働いており、利用者が虐待を受けた後も当該事業所の利用を続けたいような場合、なおさら処罰の意思表示を行うことが事実上難しくなってしまう。

このように刑事責任追及においては、証拠上の課題、事情聴取の負担、事業所の利用継続のため、といった視点からの難しさがある。

2) 謝罪

いくつかの事例においては、職員や法人から、利用者やその家族に対する謝罪などがおこなわれるケースがあるものの、侵害された権利利益の回復には必ずしも直接結びつかないことが多い。

例えば、職員が利用者から預かった通帳と印鑑を悪用して、現金を出金し、横領した場合には、法的な権利利益の回復として必要なことは、金銭の賠償である。また、性的な被害にあった場合に、利用者本人が本来望んでいることは刑事裁判における厳罰かもしれない。さらに、重大な怪我を負った場合には、治療費等の賠償がなければ、権利利益の回復とは呼び難いであろう。

加えて、謝罪は、形の上での謝罪だけであれば、語弊をおそれずに言えば、加害者である職員にとって、さして負担を伴うものでもない。むしろ、謝罪の仕方が適切さを欠くような場合には、かえって、利用者やその家族を傷つけてしまう原因にもなり得るリスクをも有する。

このように、謝罪は必ずしも権利利益の回復につながらない可能性があり、仮に行われるにしても適切さをもって行われる必要がある。これは、被害者が何を求めているかを丁寧に見極めたうえで、謝罪を誰がいつどのように行うのか、その中身は何かを慎重に検討することを意味している。

3) 第三者委員会による検証

虐待が発生した場合、行政からの指導、又は自発的に、第三者による検証が行われる場合がある。近時、企業不祥事が発生した場合、第三者委員会が発足され、第三者委員会による調査報告書が公表されることが増加している。

障害者虐待事案においても、事案により、第三者委員会が発足され、調査報告書が作成されるケースが存在する。もっとも、「第三者」委員会といっても、法人と利害のない第三者によって構成されていない単なる内部の検証委員会に過ぎない場合や、利害のない第三者ではあるが法人の役員と面識の関係性のある「第三者」であることもあり、名称には注意が必要である(なお、地域

や事情によっては一定の面識や関係性のある者を委員とせざるを得ない場合は存在し、これらを含めて広義での第三者委員会と呼ぶ)。

広義での第三者委員会による調査が適切に実施されれば、原因が究明され、再発防止策が示されることになるため、被虐待者が施設を継続して利用せざるを得ない状況にある場合は、一定の説明責任を果たせることとなる。再発防止策が実行可能で説得力のあるものであれば、一定の「救済」に通じ得るものである。

もっとも、本人や親族の立場から、調査報告書が信用されないケースも散見され(子どものいじめに関する第三者委員会では、このようなケースが散見される)、説得力のある調査と再発防止策の提示を行うことは平易なことではない。

4)金銭的補償

① 見舞金等

虐待が発生したケースにおいては、見舞い金といった形で施設から一定の金銭の支払いがおこなわれるケースがある。この見舞い金の支払いは、算定された損害額に基づく支払いではなく、一律に「お見舞い」の趣旨で交付されるものである。

利用者の被害救済に対する求めが金銭である場合には、一定の効果があるものの、利用者が求める救済は、事案によって異なるため、必ずしも救済とならない可能性も存在する。

また、刑事責任の追及を考えた場合、これらの見舞金の受け取りが、被害者に一定の損害が填補されたと評価され、不起訴の方向に働くこともあるため、利用者が真に何を求めているかの検討が必要となる。

② 職員個人による損害賠償と課題

前記(2)の2)で述べたように、利用者が虐待され、各種の損害が発生した場合には、虐待を行った職員に対して、損害賠償請求を行うことは可能である。そして、職員が賠償責任を認めるか、あるいは訴訟等において職員の賠償責任が認められた場合には、職員は、利用者に対して損害賠償義務を負うこととなる(民法709条)。

しかし、職員個人は、損害賠償義務を履行するのに、十分な資力を有していないことも少なくなく、たとえ、民事訴訟において勝訴判決を得ても「絵に描いた餅」となってしまう可能性がある。

職員個人が賠償義務を負うとき、当該職員の行為が、法人の事業の執行として行われた場合には、法人も賠償責任を負う(民法715条1項)。

利用者は、個人及び法人に請求することが可能となる(どちらか一方又は双方から損害額の限度で支払いを受けることができるということであり、二重に支払いを受けることができるという意味ではない)。法人に対する責任追及は、職員個人の資力不足を回避する位置づけとなる。

③ 求償権の行使

法人が利用者から請求を受け、支払いを行った場合、法人は、法人と職員との負担割合に応じて、求償権を行使することが可能である(民法715条3項)。このように、被害者が被った損害を法人が填補した場合、その損害の発生が職員の不法行為による場合は、賠償請求が可能である¹⁷。例えば、職員が利用者の金銭を故意に持ち逃げしたような場合には、法人が職員に代わって支払いを行った場合、法人は、職員に対して、支払った金銭の全部又は一部の請求が可能である。もっとも、過失により損害が生じてしまったような場合には、法人からの求償権の行使は難しくなる可能性がある¹⁸。他方で、職員が故意により虐待を行ったような場合には、求償権の制限をすべき根拠が認めにくいことから、法人からの求償権の行使が認められるケースは十分にあり得るものと思われる。

(4) 聞き取り事例から読み解く責任の果たし方について

1) 今回の事例から見えた「責任の果たし方」

本調査 13 事例は、先述したように、身体的虐待は 8 件(1、2、5、7、8、10、12、13)、性的虐待 3 件(3、4、6)、心理的虐待 4 件(2、11、12、13)、経済的虐待 1 件(9)であった¹⁹。このうち、刑事責任を負ったのは、4 件(5:暴行、6:準強制わいせつ罪、8:暴行、13:傷害)、行政責任を負ったのは 10 件(1:1 年間の新規契約停止、2:3 か月の新規契約停止、3:半年

¹⁷ 最高裁昭和51年7月8日第一小法廷判決(054209_hanrei.pdf)

¹⁸ なお、学説上求償権の行使及びその制限の根拠は、企業自体に包蔵される危険より生じた損害を企業の利益の帰するところに負担させず、偶々損害を現実に生じさせた個々の被用者に負担させることは公平に反するとされている(我妻栄『事務管理・不当利得・不法行為』〔復刻版〕p161(日本評論社、1988年)。

¹⁹ 複数該当あり

間の新規契約停止、4:1年間の新規契約停止、改善状況報告書の提出、6:勧告、利用者の人権擁護・虐待防止等(研修実施)、7:厳重注意、人権擁護・虐待防止等(研修実施等)、8:特別監査、改善計画書の提出、10:3か月の新規契約停止、13:3か月の新規契約停止)、労働契約上の懲戒を行ったのは10件(1:厳重注意、2:厳重注意・配置転換、3:退職(上司の指示)、4:懲戒解雇、5:懲戒解雇、6:懲戒解雇、8:普通解雇、9:異動、12:出勤停止14日間、13:懲戒解雇)であった。

全体として、行政責任への応答と労働契約上の懲戒が10件と多く、次いで刑事責任が4件、民事責任は0件だった。刑事責任や民事責任は、利用者から職員ないし法人に対する責任追及であり、行政責任と労働契約上の懲戒は、行政責任は行政が組織に対して、労働契約上の責任は、法人が職員に対して行う処分である。すなわち、本事例では利用者からの責任追及が極端に少ない。刑事責任の4件のうち、1件(事例8)は警察からの助言で家族が被害届を出すに至っており、自発的なものはより数が少なくなる。

全ケースにおいて虐待者が懲戒を含む退職で職場を去ることはあっても、被虐待者が虐待を理由に自らサービスの利用を中止し、他の法人へ移動したケースはなかった。これは、環境が改善し、その場にいられるようになった場合もあったが、主としては社会資源の選択肢が不足しているため、選択に限界がある、特に入所施設の場合は虐待を受けていても地域移行の選択が阻まれているなど、その場に「居ざるを得ない」という消極的な理由であったといえよう。

虐待に軽重はないとはいえ、死亡例(事例13)、身体拘束(事例10)、性的虐待(事例6)、非人道的対応(事例5)など深刻な虐待においても、家族から訴訟に持ち込むような動きがなかった点については指摘しておきたい。これについて、家族は、世話になっている、今後も同法人の支援を受け続けたい、本人のプライバシーを守りたいなどそれぞれに理由があった。しかし、結果として、本人の「救済」を行うには至っていなかった。法人の対応も濃淡はあるにせよ、組織の「立て直し」に注力しており、本人の「救済」にまでは至っていない。上述の、法人が行っている「労働契約上の懲戒」は、文字通り労働に対するものであり、これも利用者の「救済」には直結しない。

行政の責任をみても、新規契約の制限など法人に対する命令と、「利用者の人権擁護・虐待防止等」があるが、後者は研修の実施をもって対応することとなっており、利用者本人ではなく、加害者・加害者になる可能性のある職員及び法人に対する対応であり、利用者の「救済」に直接関係するわけではない。

すなわち、法人が虐待の再発防止を行うことが「責任の取り方」として示されており、その点は行政からの指導でも同様であった。むしろ、法人の組織としての立て直し・虐待の再発防止は、新たな犠牲者の発生を防ぐ点で非常に重要であり、被虐待者にとっても新たな犠牲者を出さない仕組みづくりは、時に個人の救済よりも優先して行ってほしいこととなる場合もある。しかしながら、被虐待者ひとり一人の直接的な救済という点に、法人も行政も、保護者に至っても視点が向いていなかったことについては指摘しておきたい。

2)「救済」が少なかった／に至らなかった理由

本研究の事例 13 例について、刑事責任を負ったのは前述の 4 件、「謝罪」は 11 件、「金銭的補償」は 2 件であった。刑事責任を負った 4 例のうち 1 例は警察の求めに応じて被害届を出していた。刑事責任の妥当性について、その判断は難しいが、しかし事例 10 は深刻な虐待といえ、本来であれば刑事責任を追及するものであると考えられるが、被虐待者には刑事責任を追及する能力がなく、被虐待者の家族は今後も世話になることから刑事事件にしないとの判断であった。10 名が虐待認定されているが、家族の決定は全員同じとして報告されていることは特筆すべきであろう。前述したように、家族が本人の「救済」に向けて代弁することが難しい立場にあることが指摘できる。

「謝罪」はほとんどの事例で行われていたが、行われなかった例が性的虐待の事例(3、4)であった。正確にいうと、どちらの事例も一定期間虐待者と被虐待者が恋愛関係と思われる状態にあり、性的虐待の訴えは関係の終了後に被虐待者から行われ、当事者同士で謝罪等が行われているのかははっきりしない。法人が被虐待者に謝罪をしたかどうかは不明だが、保護者には虐待の内容が報告されなかった。したがって保護者に謝罪はなされていない。

「金銭的補償」は事例 13(被虐待者 3 名の 2 名が死亡した事例)で、見舞金を受け取った例と受け取らなかった例があった。刑事事件として立件されると検察からの限られた情報となり、家族に十分な状況説明ができず、信頼関係を築くことが困難であったこと、また見舞金を渡すタイミングの難しさが挙げられた。事例 8 は刑事事件として略式起訴で罰金が提示されているが、実際に支払われたのか否かは不明である。罰金を科されるような場合、本人の資力に課題がある時には、先述のように法人が代わって支払い、のちに法人から虐待者に対して求償権を行使することができるだろう。しかしいずれにしても、金銭的補償はほとんどのケースで行われておらず、菓子折りをもって代表が謝罪することで、法人も家族も十分と判断しているケースが大半で、被虐待者の「救済」という視点に立った対応には至っていなかった。

調査の結果として、「救済」が少なかった／に至らなかった理由として、誰もそのことに思いが至っていない可能性が挙げられる。インタビューに応じた法人は、虐待防止のための基本的な整備が十分でないものから、組織のハード・ソフトに及ぶ抜本的な見直しを行ったものまで大きく差は見られ、取り組む姿勢はまちまちではあったが、どの法人も虐待防止に向けた改革の必要性についての言及はあった。しかし、救済については、被虐待者や家族に対する謝罪は念頭にあり実際に実施もされていたものの、それ以上は考えられていなかった。

家族については、すでに言及したとおり、家族から、被虐待者の救済の申し出はなかった。本調査は法人に対して行われているため、家族が救済について実際にはどのように思っているのかはわからない。我々の調査の限界である。しかしながら、法人からの発言にある「いつもお世話になっているから」「これからもお世話になるから」といった言葉から想像できるのは、施設入所に至るまでの障害のある人を家族で抱えてきたことの苦労と、何をされても言葉にできないやるせない思いである。このような状態で、被虐待者に代わって代弁することを期待するのは酷である。ましてや後見人を立ててまで訴訟に持ち込むことなど想定できないのではないか。

行政についてもその対応の速さや内容に差が見られたが、いずれも虐待防止に向けた組織の立て直しについての介入であり、被虐待者の「救済」を求めるものではなかった。

なお、報道については、法人がその対応に追われた例(8、13)があった。報道の中身についての分析までは本調査では行えていないため、具体的な指摘は難しいが、今回の法人に対する調査の範囲から言えば、真摯に対応することで疲弊していた。報道については、後述する人権機関がない日本においては、人権侵害が起きた際の課題の周知、それに伴って状況の改善やひいては政策へのアプローチにつながるなど必要かつ良い面がある一方、執拗な責任の追及によって法人が疲弊してしまい、ひいては利用者支援に支障をきたす場合があるなど、そのあり方によって功罪の影響が大きい。報道のあり方については、別途検討すべき課題である。

次に、救済が少なかった／に至らなかった理由として、誰もそのことに気づいていなかった、あるいは深刻に受け止めていなかったとしたら、それはなぜか。日本独特の人権意識や人権教育等の必要性など様々なことが考えられ、論ずるには別稿を要するが、ここでは人権機関の必要性について指摘しておきたい。ここでいう人権機関とは、1993年に国連総会において全会一致で採択された「国家人権機関の地位に関する原則」(通称、パリ原則)に基づいて設置されるものを指す。その活動は広報・啓発、人権教育、人権侵害の受理・調査・救済、国

会への提言・勧告など広く、対応する分野も障害に限らず、子ども、女性、難民等あらゆる分野にまたがり、その国の人権の最高機関となるものである。2022年4月現在、世界120か国に設置されており、日本はこれまでに各種条約の審査においてその設置を28回²⁰指摘されてきた。しかし、今日まで設置されていない。日本には法務省の下に人権擁護委員会が存在するが、国家人権機関の設置必要条件である、構成、予算、活動のすべてにおける政府からの独立性が担保されていないため、国家人権機関とみなすことはできない²¹。「人権侵害に対する被害救済の受け皿」²²とされる人権機関がないため、そもそも人権問題に気づくこともできなくなっている、また気づいたとしても弁護士への相談や訴訟などハードルが高くなり、結果として救済を求める動きにはならないといえるのではないかと。

(5) 本来の救済にむけて

ここまで見てきた原則論と調査の分析及び考察を踏まえて、この先同様の虐待事案が生じた場合の困難点と今後に向けたあり方について述べる。

1) 困難点

²⁰ JD の政策委員会委員を務める佐藤久夫氏によれば、日本は国連人権理事会、社会権規約委員会、自由権規約委員会、女子差別撤廃委員会、児童の権利委員会、人種差別撤廃委員会、拷問禁止委員会、ビジネスと人権作業部会それぞれから、1998年から2024年までの間に計28回の勧告を受けている

²¹ 人権機関の設立については、2012年の民主党政権下において、人権委員会設置法案が閣議設定され、国会に提出された。しかし、その直後に衆議院が解散となり、法案は廃案となった。日本弁護士連合会及び法律家・研究者・人権団体関係者による国内人権機関設置検討会によると、国内人権機関は内閣府に置くこととしている。これにより、公正取引委員会や消費者委員会、食品安全委員会などと同様に、独立性の高い行政委員会とすることができる(国内人権機関設置検討会2011『望ましい人権機関』望ましい国内人権機関:『人権委員会設置法』法案要綱・解説、日弁連2018『政府から独立した人権機関設立のために』(https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/jfba_info/publication/pamphlet/kokunaijinkenkikan.pdf)

²² 馬橋憲男 2023 「ジェンダー性加害問題から考える 人権侵害の救済、日本に欠ける二つの仕組み」『The Asahi Shinbun SDGs Action』2023.10.16
(<https://www.asahi.com/sdgs/article/15025336>)

① 意思能力等が十分でない場合におけるハードル

前述のような、金銭的補償における課題としては、まず意思能力の問題がある。

意思能力は、自らの行為の法的意味を弁識し判断できる能力をいう。民法は、「法律行為の当事者が意思表示をした時に意思能力を有しなかったときは、その法律行為は、無効とする。」(民法3条の2)と定め、意思能力を欠く者がおこなった法律行為を無効としている。意思能力がなければ、仮に示談を行ったとしても、その示談は無効となってしまう。

また訴訟において、単独で有効な訴訟行為を行うことのできる能力を訴訟能力と言い、訴訟能力を欠く者がおこなった裁判の提起などは無効となってしまう。

したがって、意思能力や訴訟能力を欠くような場合には、法的な請求を十分に行うことが難しくなる。意思能力や訴訟能力を欠くような場合には、法的な請求を行うためには、成年後見制度の利用が必要となってしまう(民法9条、同法13条1項4号等)。

施設利用者の中には意思能力や訴訟能力を欠く者もあり、自ら適切に被害申告を行うことが難しいといった特性から、かえって虐待の被害者になりやすいという側面もある²³。

② 成年後見制度

現在、成年後見制度の見直しに向けた議論が進められている²⁴。もっとも、現在の成年後見制度は、その利用にかかる費用(成年後見人の報酬)は、各自治体の利用支援事業の適用の要件を満たさない限り、全額自己負担である。介護保険が一部の負担であり、総合支援法上のサービスにおいて自己負担が殆ど発生しないことと比べると対照的な制度設計となっている。加えて、スポット(一時的)利用が認められず、いったん、成年後見人がついてしまうと、本人が死亡するまで、制度利用が続くという、本来の目的を大幅に超えた権利の制約となってしまう(本件のような場面では、法的な損害賠償のみ行うことで足りる)。また、法的な紛争が

²³ 令和5年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)参考資料3-2によれば、被虐待者2356人のうち、行動障害を有する者が48%に上るとされていることから、被虐待者のうち一定数の者は自らの被害申告が困難であったり、法的な意味での意思表示を適切に行うのが難しいものと思われる。

²⁴ 法制審議会民法(成年後見等関係)部会での議論状況については、
(https://www.moj.go.jp/shingi1/housei02_003007_00008)

課題となっている場合には、親族ではなく専門職後見人が就任する傾向が高く、必ずしも申立人の意向にそぐわない可能性があることも制度利用にブレーキをかける一要素となってしまっている。

③ 人材確保の難

ここまで述べたこととは次元を異にする構造的要因として、人材確保の難についても触れておかねばならない。2024年3月末に経営サポートセンターのリサーチグループがWAMリサーチレポートとして報告した調査結果²⁵によると、2023年度障害福祉サービス等の人材確保関連では52.6%の事業所が職員不足と回答しており、それは2020年度からやや上昇している。人材確保が難しい要因として事業所が考えている点は、不規則な勤務状態や事業所の立地条件であるという点については2020年度調査と同様であった一方で、他の産業よりも低い賃金水準を挙げた事業所が56.0%から68.0%に12ポイント上昇していた。複数回にわたる処遇改善施策の成果によって全産業平均との賞与込みの級の差は徐々に縮まってはいるものの、2022年度時点でも依然として月額6.3万円の差があるとされている。事例の11と12の事業所聞き取りでも、近年セカンドキャリアの中高年転職者が増加しており、研修に新たな工夫を要する点が語られた。事例5はそもそも施設の成り立ち自体が当該地域への雇用創出である。そうした構造を読み解くことなしに教育や研修のあり方のみ論じても不十分であることが認識される結果であった。

2) ハードルをクリアするための工夫

① 求償権

先に見てきたように、民事の賠償責任の場面では、利用者である障害者の意思能力や訴訟能力といった課題が存在し、成年後見制度が必ずしも使い勝手の良い制度ではないことなどから、請求に二の足を踏んでしまうのは当然の帰結と言えよう。

しかしながら、法人が社会的責任のみならず法的責任を認め、使用者責任としての損害賠償責任を積極的に認め、利用者に対し、自発的に損害賠償義務を履行すれば、特に利用者意思能力や訴訟能力なども要求されない。

²⁵ 経営サポートセンターリサーチグループ(2024)「2023年度障害福祉サービス等の人材確保に関する調査について」([https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/240329 No.016.detail.pdf](https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/240329_No.016.detail.pdf))

例えば、施設職員が利用者の現金50万円を横領した場合に、法人が50万円を填補し(使用者責任を履行し)、填補した50万円について法人から職員に対して賠償請求を行えば、利用者の意思能力や訴訟能力が顕在化することは少ない。

② 就業規則等の見直しと整備

障害者福祉施設において職員が虐待行為をした場合、多くの施設では就業規則、服務規律といった「内部規程に基づく処分」を行っている。行為によって、処分の重さは変わってくるが、重要なのは各法人、施設において障害者虐待を行った場合の職員の懲戒処分の規定が整備されているかどうかである。ヒアリングに応じていただいた事業所の多くは、虐待を行った職員への処分を行っているが、「事例8」では服務規律に虐待行為に関する項目がなかったため、弁護士に相談し付け加えた、という記載があるように、自身の事業所で職員が虐待行為を行った場合の処分の根拠となる内部の規定が整備されているかどうかについては意外と見落とされがちな点ではないか。

独立行政法人国立病院機構大牟田病院の「当院職員による入院患者さまへの虐待事案に係る第三者委員会による提言書(2024年10月1日)」²⁶では、就業規則における懲戒処分類型の不備が指摘されており、「他施設の実例として、昇給停止、降格、出勤停止、懲戒休職そして自宅待機(賃金の60%支給)と、細かく定めているところがあり、参考とすべきである」と言及されている。

被害者の処罰感情に応える、という意味では、事業所、法人内においてどのような処分を職員に下すかどうかにについては大きなポイントといえる。そのためには法人の就業規則や服務規律が虐待を行った場合を想定した内容になっており、法人内の秩序や規律を一定水準に保つことはもちろんのこと、行った処分によって「この法人は虐待をした職員に対して毅然とした厳しい対応をしたのだ」という姿勢が、被害者の処罰感情に耐えうる内容になっているかどうかを検証する必要がある。

被害を受けた場合に、障害者であろうと一般的な社会と同じ尺度で補償を求め、その権利を主張することに異論はないはずである。本研究事業の研究チームとしては、当事者が障害者虐待を受けた場合には、その名誉回復や日常生活を取り戻していくプロセスを重要視していくことと同時に、金銭的な補償や損害賠償をいわゆる「一般的に被害を受けた場合と同

²⁶ 国立病院機構大牟田病院の性的虐待疑い事案に係る第三者委員会が提出した以下の文書である。(https://omuta.hosp.go.jp/important20241001.pdf)

様に」求めていくべき、ということを主張したい。

障害者福祉施設側の姿勢としては、今後、障害者虐待が発生した場合は利用者が法人に対して泣き寝入りすることなく損害賠償請求が行われることが正常であり健全であるという感覚を持つ必要がある。後述する「謝罪をし、今後このようなことが発生しないためのケアの質の向上や施設の立て直しが救済である」というだけではなく、金銭的な補償も行っていかねばならないのだと法人側がそのマインドをアップデートする必要がある。

その際、現実的に施設側として行うべき構えとしては「施設賠償責任保険の活用」が考えられる。一般的に障害者施設や介護施設等の社会福祉施設向けの賠償責任保険があるが、保険金対象となるか否かについては、基本的に社会福祉施設が管理責任を問われ賠償責任を負うようなケースの場合は、保険金の支払い対象になりうる。虐待に関しても、事案の性格や内容にもよるが、賠償責任を問うような場合は対象となる可能性もありうることから、保険の加入、活用について検討するべきであろう。このような備えを行うことで仮に深刻な虐待事案が発生した場合、損害賠償請求をされても法人側にその体力がない場合は金銭的な補償ができずに救済されないといった事態を避けるために、施設賠償責任保険の活用は「現実的選択肢」として考える必要がある。

利用者やその家族が声をあげづらいという側面を持っているのであれば、このような手法がより広く活用され、受けいれられていくべき性質であるように思われる。虐待が発生してしまった法人においても、積極的にこのような方法の活用を行うべきであろう。

ただし「保険に加入していればいい」ということでは決してなく、支援の質の向上や職員の権利擁護意識の醸成といった様々な虐待防止対策を徹底することが重要である、ということはあるまでもない。

③ 居場所の創設と整備

ここまでは、個別の事案に応じた短期的対応の在り方を中心に見てきたが、最後に被虐待当事者としての障害者が尊厳を取り戻し、生活を立て直すことを目指した中長期的な対応の在り方として居場所の創設と整備について述べる。

本研究の事例ではないが、「救済」の一つの形として、以下の実践を紹介しておきたい。

ひとつは、神奈川県座間市で暮らす尾野一矢さんの例である。尾野さんは2016年7月に起きた津久井やまゆり園殺傷事件²⁷の被害者の一人である。事件の後、ご両親が、重度知的障害・自閉症の人たちが地域で一人暮らししている生活を知り、一矢さんにもその生活を実現させたいと支援団体を訪ね、その後試行錯誤を繰り返し、2020年8月からアパートでの一人暮らしを開始した²⁸。現在は日中は生活介護に通いながら、重度訪問介護のヘルパーたちと共に暮らしている。

一矢さんの一人暮らしの家には様々な人が訪れる。親やヘルパーだけではない。近所の人、障害のある友人、障害のない友人、大人、子ども、女性、男性、、、大声を出してしまう一矢さんの事情を説明したいと、ヘルパーたちは時々「かずや新聞」を発行し、近所の人などに配っている。おかげで街の中で声をかけてくれる人が増えた。買い物をしているとき、道を歩いているとき、「一矢さん！」といわれると、一矢さんはヘルパーと一緒に挨拶をする。少しずつ街の中に、一矢さんがいることが当たり前になってきている。

もう一つの例は、愛知県のごっちゃラボである。Aさんは高校卒業後に利用し始めたグループホームで十分な食事を与えられず、適切な支援を受けることができなかった。事業所は後に行政から虐待と判断されたが、Aさんはその前に家族の判断でグループホームから出て、地域で新たな生活を始めた。ヘルパーが足りないため、母親が生活の支援を担っているが、日中は生活介護に通い、週末には月に何度か近隣の清掃活動に参加して近所の人たちと落ち葉集めに精を出す生活を送っている。

母親はさらに地域の中で多くの人との交流できるイベントとして「ごっちゃラボ」を不定期に開催している。「ごっちゃラボ」はその名の通り参加者の属性に統一性はない。誰でも参加したいと思った人が参加する。その人が声をかけてまた興味を持った人も参加する。次々と人が増え、障害のある人ない人、海外にルーツのある人、学生、社会人、近所の人、ちょっと遠い

²⁷ 2016年7月26日未明、神奈川県相模原市にある知的障害者入所施設である津久井やまゆり園で入所者や職員合わせて45名が元職員によって刃物で襲われた事件。入所者19名が死亡し、職員2名を含む26名が重軽傷を負った。

²⁸ 一矢さんの生活の様子はHP「よってけ一矢んち」<https://www.ono-kazuya.com/> を参照。

ところから来る人、実に多様である。その中で A さんは、初めは人見知りもあったが、今では誰をも歓迎するホストを立派に務めている。「ごっちゃラボ」は A さんの、そしてみんなの「居場所」となっている。

本調査研究のメンバーである高齢者虐待防止学会・理事長 池田直樹は「保護の客体」ではなく「権利の主体として位置づけられた環境」、「社会の一員として受け入れられる環境」で「地域の仲間」として生きていくこと、「虐待被害から自分を取り戻し、仲間と共に共同体を作り上げていく」ことが「救済」の一つの形ではないかと述べた。まさに上記の実践はその一例といえるだろう。デンマークでは、障害者の暮らす場所に健常者が入っていく逆統合「リバーシインテグレーション」という実践²⁹もあり、これは北海道・共働学舎³⁰の実践にも近いのではないか。様々な「救済」の取り組みの詳細については、別の調査が必要となるだろう。

④ 人材確保に向けて

この間厚生労働省では福祉人材確保に向けて各種の対策を講じている³¹が、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（平成5年厚生省告示第11

²⁹ Hertha(<https://www.hertha.dk/en/frontpage/>) リバーシインテグレーションを実現した村 Hertha デンマークの共創・参加型デザイン #3
(https://loftwork.com/jp/finding/20200522_danish_participatory_design_approach_03?utm_source=Facebook&utm_medium=social&utm_campaign=fbpost0529_1&fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAAR0P2uDNRO_xL47Zlgps6YO6M0qPnh6AHXP7hmAhyqddAgxEu_zUoHT6BEc_aem.Od2_1CevFzyacDgP5ai5YQ)

³⁰ 共働学舎 (<https://www.kyodogakusha.org/>)

³¹ 厚生労働省「福祉人材確保対策」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsu_hogo/fukusijinza/index.html)

6号)では社会情勢の変化に伴い、国民の社会福祉サービスへのニーズがより多様化していることを背景に、量的な増大のみならず質的にも高度なものが求められていることを指摘している。

中長期的な方向性としては、厚労省が述べるように、社会福祉士・介護福祉士のより着実な養成と、着任後の研修の充実及び指導的社会福祉従事者の養成がのぞまれるとともに、何と云っても職員処遇の充実に傾注しなければならないであろう。この中にはキャリアアップの仕組みの明確化が含まれる。

都道府県設置の福祉人材を通じた 2021 年度の求人求職状況は、新規求人数が 260, 480 人に比して、新規求職者数は 56, 446 人とどまっている。この落差を打破するための努力とは、送り出し側の大学や養成施設と法人・施設事業者側がタッグをくんで道を模索していくべきことであろう。

4. 結論

今回の調査研究では、障害者施設における虐待に関しては、「施設の立て直し」と「被虐待者の救済」を一体のものとして考えることの重要性と困難についてつきつけられることになった。今回の調査では、多くの施設で虐待行為が生じた後に、立て直しに向けて真摯な取り組みがなされており、それが結果として被虐待者の生活をもとに戻すことにつながる例が見られた。強度行動障害のある利用者のアセスメントとプランニング及び介入を専門的観点から見直すことにより、支援の質が目覚ましく向上した例などはコンサルテーションの有効性を示すものであろう。一義的な救済はそこにあつたともいえる。

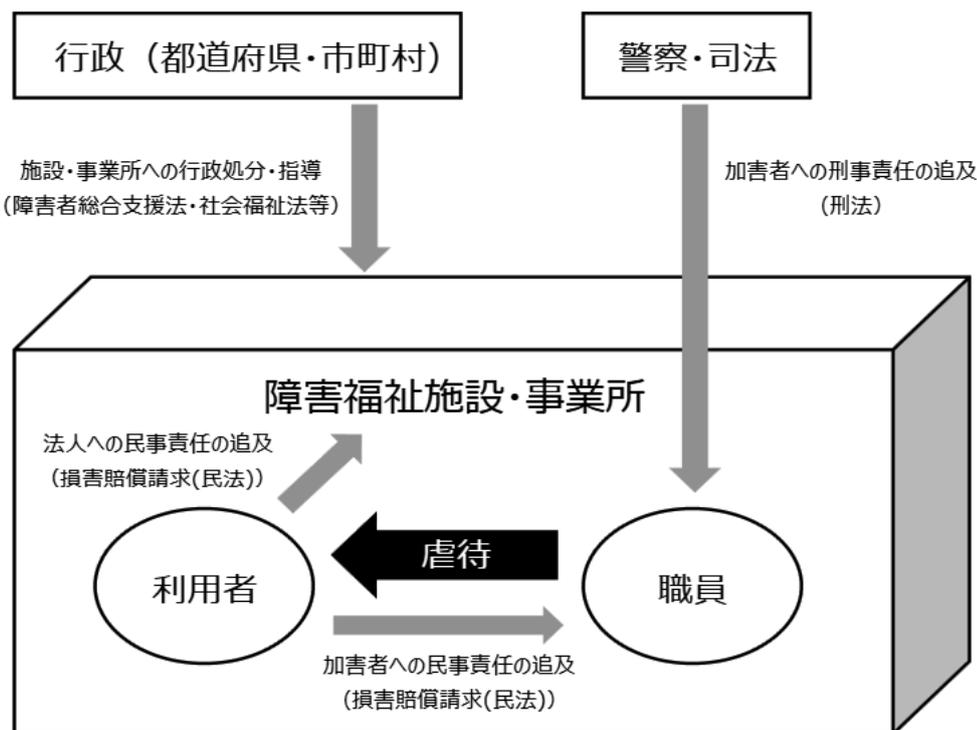
障害者虐待防止法が制定施行されて以来、通報に基づく調査と判断、そして行政からの指導や勧告及び命令等はクリアになり、虐待者個人に帰せられる責任とは別に組織としての責任を果たすべきことが理解されるようになってきている。それでも、例えば逮捕、起訴され、刑事事件となるような事案の場合、特殊な「悪人」が犯した罪であり、その人物が逮捕されたのもう組織は安全であると言った間違った解釈で施設がその運営のあり方を見直すことに対し手をこまねいてしまうような例が見られてきたことも事実である³²。つまり、下の図に言う

³² 2014 年に横浜市の放課後等児童デイで発生した性的虐待事案では、当該施設で明らかにそのような受け止めがなされていた。この事案は後に横浜市福祉調整委員会より市長提言がなされた。

「警察・司法」の役割のみに着眼するような場合である。要は下の図に見るように施設・事業所自体の責任と虐待者個人の責任は総体として果たされなければならない。

【トピックス⑨： 虐待事案にかかる施設・事業所（職員）の法的責任と再発防止策】

施設・事業所職員による虐待事案が起きた場合の法的責任の関係は、次のようになります。



(令和3年度厚生労働省委託事業 障害者虐待事案の未然防止のための調査研究一式 検討委員会編(2022)「障害者虐待防止～自治体におけるより良い対応についてみんなで考えるための素材集、p32」)

しかし一方、加害者は逮捕され、同時に「行政(都道府県・市町村)の役割が機能して、施設への行政処分や指導に基づく立て直しが行われればそれで十分かと言えば、到底そのように

横浜市福祉調整委員会(2015)「障害者虐待防止法運用の実効性向上について(提言)」

(https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/fukushi-kaigo/chiikifukushi/chosei/teigen.files/0003_20180719.pdf)

は言えないということについて改めて認識された。それは、上の図で言うならば利用者から施設・事業及び職員の二方向に延びる矢印である。

今回の調査では、理論的には理解できる上図の全働きかけが、実際の支援現場では必ずしも実行されてはいないことが明らかになったと言えよう。つまり、被虐待者であるところの障害当事者にとっての「救済」という観点に鑑みた時に、十分な自覚を持って取り組まれてきたとは言えない面が浮き彫りになった。それはもちろん関係する人々が単に手をこまねいていたということではない困難点への認識にもつながったと言える。3の(2)で見た通り、虐待が起きた後の責任の果たし方の中には、大きく分けて刑事責任、民事責任、行政責任、法人責任の4種類がある。刑事責任の追及については、被虐待当事者の意思能力の制約によって進めることが時に困難を伴うことが多い。家族にとっても、他の選択肢がない(限られる)ことによって、利用継続を希望する(せざるをえない)、もしくは障害特性によって、場所を変えることがむしろ被虐待者の負担になると判断される場合がある。いずれにしてもこれらは刑事事件とすることへのためらいにつながる。同様に民事責任の追及に関しても、被虐待当事者の意思能力等のハードルによって損害賠償請求の手続き自体が難しいことが多く、さらにそれができたとしても虐待者である職員個人の資力不足により実質的に損害賠償はされないことも十分ありうることがうかがえた。

こうしたハードルを想定の上でも、求償権の行使によって施設と職員との負担割合に応じた損害賠償が可能であるという点を見るべきものである。従って、こうした救済のあり方を施設自身が元から手持ちのカードの一つとして十分に認識しておく必要があると言えよう。同時に、この先は、こうした動きにつながる第一歩を被虐待者や家族の側、施設事業者の側それぞれどのように踏み出せばよいのか、また法人が補填すべき賠償の額とはどのような場合にどれくらいとなるのかについて、地道に事例を積み重ねていく努力が求められると考えた。

これらのこととセットで考えられるべきは、施設側における就業規則やサービス規程の見直しである。前述の大牟田病院第三者委員会による提言書で指摘された通り、虐待の発生を前提とした就業規則・サービス規程をあらかじめ定めておくことが有効である。不適切な対応や虐待とは起こりうるものと想定の上、どのような場合にどのような処分となるのかということをおあらかじめ定めておくことは重要であろう。一方、被虐待者やその家族の懲罰感情に応えるために法人内の処分を直接伝えるか否かについて、裁判例によれば否とされている。これは虐待者側からの法的措置に対するリスク管理の側面もある。ただ、施設内での信頼関係に基

づき、被虐待者(及びその家族)に対して法人による処分内容を伝えることは現場レベルで話される場合もある。

いずれにしても本調査研究の結論として強調したいのは、損害賠償であれ、謝罪であれ、ことが起きた時には被虐待当事者の意思能力の制約をはじめとする障害(インペアメント)の有無にかかわらず一般的な社会と同様の尺度で補償を求める権利があるということである。

被虐待者の救済で最も大切なことは、言うまでもなくまずその方の安全確保と治療、引き続き精神的な安定及び人間関係の安定である。その後に謝罪や金銭的補償が検討され、さらには生活空間の再考がなされるというように救済のあり方を一貫して総合的なものと想定したい。つまり、いかに虐待者が処分を受け、当該施設がその後に向けて立て直しに取り組んだとしてもそれが直被虐待者の「救済」とイコールにはならない可能性を念頭に、障害の有無にかかわらず賠償等のあり方とそれを可能にする仕掛けについて改めて考える必要がある。

そして、3(5)の1)の③で述べた人材確保の難及び、事例10の中で指摘された、長い間入居型の施設で暮らさざるを得ないこと自体が虐待であるという見方を想定すると、「救済」とは特定個人に対する短期的解決のみならず、中長期的な観点を加えた立体的な構造の中に位置づけるべきものであるということがわかる。3の(5)の2)で紹介した「居場所」のあり方とはそうしたあるべき姿の一例である。

最後に法人・施設という支援の実践現場の現実即した救済の類型を以下に表として示しておく。今まで様々な形でなされてきた救済のあり方の中で、網掛けにした補償の部分が圧倒的に足りていないということを改めて認識したい。

区分	内容	留意点
①謝罪	被害者の処罰感情に沿った「謝罪」	重度障害者の場合、意思の汲み取りが難しく、被害感情を押し量れない場合がある。また被害者そのものの認識に乏しい場合に救済といえるのか。
②処分	個人：虐待をした職員個人への処分、もしくは刑事罰を与える 法人：行政から法人への処分	
③補償	金銭的補償（民事裁判での賠償、求償権の行使や「お見舞金」「慰謝料」の支払いなど）	
④継続	現在利用しているサービスを利用し続ける。事案を繰り返さないための職員教育やルール変更、人事、役員の変更等の「いわゆる事業所「立て直し」	現実的に最も多いパターンであり、特に障害者支援施設では他の選択肢が乏しいため、そのまま虐待を受けた施設での生活を継続することとなる。長期に渡ってその場での生活が継続している場合は、居所を移すことによる本人の生活の乱れや不調を引き起こす可能性もあり。
⑤変更	現在利用しているサービスから別のサービスへの変更に係るサポートや人的、法人資源の投入（利用者や相談員が他のサービスを探すのではなく、積極的に事業所が他のマッチするサービスを探して、引き継ぎをしてサポートする）	一般論では、不利益な行為をされた場合は、サービスを変更することもあるが、④の理由によりかなり難しい。

おわりに

今回の調査は、限られた調査先を訪ねて法人・施設を運営する方々にヒアリングをした事例研究であり、被虐待者や、そのご家族のお話までは伺えていない。また、プロセスでは、学会会員より自組織で起きている虐待事例について情報提供を願う方法も検討したが、倫理的な観点から断念せざるを得なかった。また、報道の持つ力と、立て直しに与えるプラスマイナスの影響についても分析しきれていない。今回の結果をもとに、さらなる展開を企画したいと考えている。

お忙しい中、我々の調査を快く受け入れ、包み隠さず状況をお話くださった施設の皆さまには心より感謝申し上げます。多くの施設では一朝一夕ではままならぬ運営の改善にむけて真摯な努力を重ねておられたことに敬意を表したい。

聞き取りをさせていただいた事案で被虐待者となられた障害当事者の内、命を落とされた方に哀悼の意を表するとともに、その他の皆さまの安全で充実した生活が継続していることを心よりお祈り申し上げます。

令和5年11月吉日

研究協力者 各位

日本障害者虐待防止学会
理事長 小山聡子

第54回(2023年度)三菱財団社会福祉事業・研究助成「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待が起きた際の対応及び救済措置等に関する調査研究」への研究協力について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は当学会の運営に格別のご協力を賜り、心より御礼申し上げます。

さて、日本障害者虐待防止学会では、三菱財団の社会福祉事業・研究助成の採択を受け「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待が起きた際の対応及び救済措置等に関する調査研究」を実施することとなりました。

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待において、被虐待者がどのように救済され、事業所等がどのように再発防止に取り組み、組織的な立て直しを行なったのかという情報は、ほとんど公表されていない状況にあります。

本調査研究では、報道された障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について、被虐待者に対する救済や、施設や事業所がどのように虐待に対する責任を果たし、その後の再発防止に取り組み、組織的な立て直しを行なったのかを調査し、評価できる点やあるべき姿を疎外する要因について検討し、報告書に取りまとめ、成果物を障害当事者や家族、事業所等に情報提供することを通じて、虐待が起きた後のあるべき対応について普及啓発することを目的とするものです。

当学会の役員を中心とした「研究チーム」を設置し、本研究を進めていきますが、別途学会会員の皆様より研究協力者を募ることといたしました。研究協力者の皆様には、実際に虐待が発生した障害者福祉施設や当事者、ご家族等へのヒアリングへの同行(1~2か所を想定しており、原則、学会役員とペアでの訪問を想定しています)、その結果のまとめ、分析、報告書作成にご協力をお願いいたします。

大変にお忙しいところ、恐れいますが、ご協力いただきますよう、よろしく願いいたします。

なお、訪問時に発生する交通費、宿泊費は研究費からお支払いいたしますが、謝金などの費用は発生いたしませんので、ご容赦ください。

詳細につきましては別紙をご覧くださいませよう、よろしく願いいたします。

資料① 研究協力者への説明文書

別紙:研究概要

研究名	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待が起きた際の対応及び救済措置等に関する調査研究
助成団体	三菱財団
助成費用	130万円
研究代表者	小山聡子(日本女子大学 教授/日本障害者虐待防止学会 理事長)
当該事業、調査研究について	<p>障害者福祉施設従事者等による障害者虐待は、毎日のように報道され続けている。しかし、その後、虐待を受けた障害者がどのように救済され、虐待が起きた施設や事業所がどのように虐待に対する責任を果たし、その後の再発防止に取り組み、組織的な立て直しを行なったのかという情報は、ほとんど公表されていない。障害者や家族、施設や事業所にとって、それらの情報は今後、虐待が起きた際に参考になるため、有益である。</p> <p>そこで、本調査研究では、報道された障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について、虐待が起きた後にとられた被害者に対する救済や、施設や事業所がどのように虐待に対する責任を果たし、その後の再発防止に取り組み、組織的な立て直しを行なったのかを調査し、評価できる点やあるべき姿を阻害する要因について検討し、報告書に取りまとめる。そしてその報告書を、障害者や家族、施設や事業所に情報提供することを通じて、虐待が起きた後のあるべき対応について普及啓発することを目的とする。</p>
具体的内容	<p>障害者福祉施設従事者等による障害者虐待が起きた後の対応調査</p> <p>① 調査内容 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待が起きた後にとられた被害者に対する救済や、施設や事業所 がどのように虐待に対する責任を果たし、その後の再発防止に取り組み、組織的な立て直しを行なったのかについて、報道された虐待事例を調査する。</p> <p>② 調査方法 調査協力を得ることができた施設、事業所、被害を受けた障害者や家族に対して、半構造化インタビュー調査を行なう。また、虐待の検証に関連した資料の提供を受け、内容を整理し、評価できる点や不足する点について検討を加える。</p> <p>③ 調査対象数 報道された障害者福祉施設従事者等による障害者虐待事案 5～10 事例を調査対象とする。事例の基準としては、報道され、かつ行政からの指導等があった事例の中から選定することを想定している。</p> <p>④ 調査内容</p>

資料① 研究協力者への説明文書

	<p>A) 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の過去(10年程度)の報道記事の検索</p> <p>B) 虐待が起きた後に、施設・事業所が被害者と家族に対して果たした救済(謝罪、民事的責任)の内容</p> <p>C) 施設や事業所が果たした行政指導等への対応</p> <p>D) 施設や事業所が果たした被害者以外の利用者や家族に対する責任の内容</p> <p>E) 施設や事業所の虐待の原因究明の方法と再発防止策の策定方法、内容</p> <p>F) 行政が果たした、被害者に対する支援の内容</p> <p>G) 同様の被害を受けた場合の一般的な民事責任の例</p>
報告書の作成と配布・公開	本調査研究事業の成果を取りまとめた報告書を作成し、関係機関、団体に配布する他、本学会ホームページ上で公開する。
研究期間	令和5年12月1日～令和6年11月31日
研究体制	<p>小山聡子(日本障害者虐待防止学会 理事長/日本女子大学教授)</p> <p>堀江 まゆみ(日本障害者虐待防止学会 副理事長/白梅学園大学)</p> <p>片桐 公彦(日本虐待防止学会 理事/(福)みんなでいきる)</p> <p>竹嶋 信洋(日本虐待防止学会 理事/(株)ベストサポート)</p> <p>野村 政子(日本虐待防止学会 理事/東都大学)</p> <p>大石 剛一郎(日本虐待防止学会 監事/弁護士)</p> <p>池田 直樹(高齢者虐待防止学会 理事長/弁護士)</p> <p>手嶋 雅史(日本障害者虐待防止学会 監事/椙山女学園大学)</p>
研究協力者への依頼事項	<p>① ヒアリング調査への同行と聞き取り</p> <p>② ヒアリング結果のまとめ</p> <p>③ 調査内容の分析・考察</p> <p>④ 報告書作成の協力</p>

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待が起きた際の対応及び救済措置等に関する

調査研究説明文書

●研究概要

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待は、毎日のように報道され続けています。しかし、その後、虐待を受けた障害者がどのように救済され、虐待が起きた施設や事業所がどのように虐待に対する責任を果たし、その後の再発防止に取り組み、組織的な立て直しを行なったのかという情報は、ほとんど公表されていないのが現状です。障害当事者や家族、施設や事業所にとって、それらの情報は今後、虐待が起きた際に参考になるため、有益であるはずですが。

そこで、本調査研究では、報道された障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について、虐待が起きた後にとられた被害者に対する救済や、施設や事業所がどのように虐待に対する責任を果たし、その後の再発防止に取り組み、どのように組織的な立て直しを行なったのかを調査し、報告書に取りまとめたいと思います。報告書を、障害者や家族、施設や事業所に情報提供することを通じて、虐待が起きた後のあるべき対応について普及啓発することを目的とします。

本調査研究事業によって作成された報告書により、その具体的な内容が明らかとなり、今後、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待が発生した場合、当該施設・事業所が日々の業務の改善や組織風土の改善、研修のあり方や職員のメンタルケア、利用者への救済措置等、どのような手順でその責任を果たし、よりよい支援に結びつけていくかを検討する際の参考に資することができると考えます。

また、被害を受けた障害者や家族にとって、施設・事業所の責任を問うことは、利用者という立場から難しい現実があるのも事実です。本報告書が公表されることにより、施設・事業所に責任を果たすことを求めるための参考になり、「泣き寝入り」を防ぐことに資することができるのではないかと考えています。本研究事業は、障害者虐待防止学会の役員を中心として枠組みを構築した上で、学会内に研究協力者を募る方式で研究メンバーを確定いたしました。高齢者虐待防止学会理事長も参画いただくことで、高齢者虐待防止分野の知見、経験等も本研究に活かして進めていくことを想定しています。

●研究方法

研究協力いただく方には原則として調査研究者2名1組による個別の聞き取りを1時間程度実施させていただきます。本聞き取りは、ICレコーダーを使って記録（遠隔方式での聞き取りの場合は当該ツールによる録音）するとともに、詳細なメモを取らせていただければと存じます。事後、場合によって追加的にお話を伺うことをお願いする場合があります。

●研究協力することによりもたらされる利益と不利益

この研究にご参加いただくことによって、その成果が他の同様の事案に直面した施設事業者

や当事者そしてご家族にとって参考となり、障害者虐待の防止と、起こった後の救済に寄与すると思われま。また、聞き取りに参加くださるご本人にとっては過去のご経験を改めて振り返り、事態を省察する機会になるとともに、聞き取りを担当する研究者とのディスカッションを通して今後のより良き方向性について検討するきっかけになり得ると考えています。

一方、聞き取りの過程で過去の事案を思い起こすことによる心理的負担がないとは言えないかもしれません。苦痛が大きいと感じられた場合は、お話の途中でも随時中断していただければと思います。

●研究協力への参加の事由について

研究への参加は自由であり、参加を拒否することにより何らかの不利益を被ることは一切ございません。逐語録を作った場合はそれをお見せし、内容の分析や解釈を伴う報告書として公開する際には、事前にその内容をご確認いただきます。

また一度参加に同意した後でも研究成果が発表される以前（2024年12月以前）であれば、その同意を撤回できる権利が保障されています。ご同意いただけない場合や同意を撤回した場合でも、あなたの不利益になることはありません。

●個人情報の保護と研究終了後のデータの取り扱い

本研究で入手する情報については、貴施設に関係する人々のプライバシー保護を厳守し、すべての内容を本研究の目的以外には使用いたしません。報告書にはすべて匿名化の上記載をし、必要な場合は事案の本質を変えない範囲で細部の加工をさせていただきます。

逐語録の作成を外部業者に依頼する場合は守秘義務に関する契約書を取り交わします。研究者が分担して実施した聞き取りの結果データは各研究者の所属先にてパスワードをかけて保存し、本研究終了の1年後をめどに消去いたします。紙でプリントアウトしたデータも1年後をめどに溶解処理またはシュレダーにて処分いたします。

また、研究参加への同意後に同意を撤回した場合は、すぐに当該データを消去するとともにプリントアウトされた紙を廃棄処理いたします。ただし、研究成果として公表予定の2024年12月以降は必ずしも削除できないことをご承知おきください。

●研究結果の公表

本研究の結果は、報告書に取りまとめて研究費提供元である三菱財団に提出するほか、日本障害者虐待防止学会のホームページに掲載するとともに、全国の関係団体（施設事業者、当事者団体など）に配布をする予定です。

●謝礼について

些少ですが、1件につき5000円の謝金をお支払いします。

●問い合わせ先

研究代表者：日本女子大学人間社会学部社会福祉学科教授 小山聡子（おやまさとこ）
oyamas@fc.jwu.ac.jp

緊急の場合は次の携帯番号までお願い申し上げます。

日本障害者虐待防止学会
研究代表者
日本女子大学人間社会学部
教授 小山聡子 殿

同意書

私は、「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待が起きた際の対応及び救済措置等に関する研究」への参加にあたり、説明文書に記載されている以下の項目について、説明者（□□□）より十分な説明を受け、その内容を理解しましたので、本研究への参加に同意します。

- 研究概要
- 研究方法
- 研究協力することによりもたらされる利益と不利益
- 研究協力への参加の事由について
- 個人情報の保護と研究終了後のデータの取り扱い
- 研究結果の公表
- 謝礼について
- 問い合わせ先

記入日 20XX年 XX月 XX日

本人署名（自署）

代諾者氏名（自署）

続柄：

資料④ 同意撤回書

日本障害者虐待防止学会
日本女子大学 人間社会学部 社会福祉学科
教授 小山聡子 殿

同 意 撤 回 書

私は、「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待が起きた際の対応及び救済措置等に関する研究への参加にあたり、説明文書に記載されている内容について説明を受け、研究参加に同意しましたが、同意の是非について再度検討した結果、同意を撤回いたします。

なお、私に関するデータなどは速やかに廃棄してください。

記 入 日 年 月 日

ご所属 _____

本人署名（自署） _____

代諾者氏名（自署） _____（続柄： _____）

ヒアリングガイド
(Q のリストアップ)

*以下の項目中ヒアリングシートに基づいて、事前に送られている情報以外の質問項目を中心に伺う。

*シートに書き込まれている内容についても補足的に伺いたいことや先方から付加されたことはご教示いただくとともに話し合う。

*聞き取りは一問一答のような形というよりは、先方の語りやすい方法で展開していただく方が望ましいと考えられるため、手前でこれらの Q をしっかり頭に入れたうえで、最後埋まらなかった質問を補強するような方法で実施のこと。

***実施対象等**

実施日:

実施対象:

場所:

応答者:

(職名とフルネーム)

Q1:法人(事業所)の概要について以下の項目ごとに教えてください。

(1)法人概要

①設 立

②職員数

③利用者数

④事業内容

■本社事業(直営)

■委託事業

■その他事業

(2)当該事業所概要

①設 立

②職員数

③事業内容と利用者数(現員/定員)

(3)法人の職員定着状況

①入職者数(過去 3~5 年程度)

②離職者(過去 3~5 年程度)

③離職率(過去 3~5 年程度)

(4)当該事業所の職員定着状況

*事案以前

①入職者数

②離職者

③離職率

*当該事案後 3 年程度

①入職者数(2021～2023 年程度)

②離職者(2021～2023 年程度)

③離職率(2021～2023 年程度)

(5)当該事業所の事故報告や苦情相談の有無

①事故報告(過去3～5 年程度の件数)

②苦情相談(過去3～5 年程度の件数)

③虐待通報等件数

Q2:法人及び事業所の収益規模はどれくらいですか？

(30 億以上、10 億～30 億未満、10 億以下くらいのくくりでざっくりと伺う。)

Q3:離職率をどのように評価しておられますか？

Q4:事案が起こった時期はいつ頃ですか？(同一人物が複数回であれば、いつといつか)

Q5:被虐待利用者の障害種別、手帳の状況、障害特性等、年齢と性別、障害支援区分を教えてください。

Q6:事案の内容を教えてください。

Q7:この事案が起こった要因と考えていらっしゃることを教えてください。

(虐待者の個人特性や教育歴等の背景、当該事業所における管理体制や研修提供状況、職員間の人間関係等幅広く伺う)

Q8:被虐待者及びその家族に対する初期対応について、時系列で教えてください。

Q9:虐待発生後の法人・事業所での対応を教えてください。(誰が通報したのか、自治体からの認定の有無や所内虐待防止委員会の対応、検討委員会設置の有無等を含む)

Q10:何らかの「検討委員会」が設置された場合の構成メンバーについて教えてください。(完全に第三者のみ、外部と内部のメンバーの混合、完全に内部のメンバーのみ等)

資料⑤ ヒアリングガイド

Q11:虐待者への処分はありましたか？(口頭注意、懲戒処分(訓告、始末書、出勤停止、退職勧奨、懲戒解雇)、部署の異動等)

Q12:処分や対応に対して虐待者の受け止めはどのようなものでしたか？(アンビバレントな感情を含む)

Q13:虐待した職員は、その後休職や退職することなく勤務を継続していますか？

Q14:自治体から被虐待者(利用者)に対して何らかの保護や支援はなされましたか？

Q15:自治体から法人/事業所に対して下された処分があったら教えてください。

Q16:事案発生後の虐待者及び法人/事業所における「責任の果たし方」について、以下4つのカテゴリーに教えてください。

*事案の内容によっては特定の責任に特化して語っていただく可能性も含んでおく。

- (1) 刑事責任(刑法、刑事訴訟法に基づく)加害者の責任
- (2) 行政責任(障害者総合支援法等に基づく)法人/事業所の責任
- (3) 民事責任(賠償など、訴訟のいかんにかかわらず何等か見舞金を渡した場合も含む)
- (4) 法人・事業所における虐待者への処分、対応、支援

Q17:事案発生後に法人や事業所全体に対する再発防止の取り組みとしてなされてきたことに教えてください。

*研修、グループワーク、虐待者への面談や指導、コンサルの導入等の種類、内容、頻度を含む。例示として出す。

Q18:それらの取り組みの効果はどのように受け止めていらっしゃいますか？

Q19:再発防止のために自治体から受けた支援や連携はありますか？

Q20:全体を通して虐待が起きた後の「救済」とは何だと思われるか、そのために法人や施設はどうあるべきと思うか教えてください。

*3で聞いたカテゴリーごとの責任の果たし方との連動についてうかがう。

*虐待者の反省や成長、ひいては組織全体の立て直しとセットで考えられているか否かも伺う。

Q21:被虐待者やその家族に対して説明及び謝罪はしますか？その場合誰からどのような形で行いますか？(行うべきと考えますか？)→この場合、誰が謝罪をしますか？(理事長、役員、管理者、虐待者本人、など)

Q22:刑事や民事の裁判となった場合を除いて、法人や事業所内で虐待者に対して行われた処分(厳重注意、出勤停止○日間、異動、懲戒解雇その他)の具体的内容を被虐待者及びその

資料⑤ ヒアリングガイド

家族に伝えていますか？

Q23:伝える場合、伝えない場合、それぞれの難しさは何でしょうか？

Q24:裁判となった場合に、法人や事業所から傍聴に行きますか？もしくは行くべきと思いますか？

Q25:全体として「救済」に向けた課題や、困難と思われる点があれば教えてください。

Q26:法人や事業所における人材確保一般をめぐる課題がありましたら教えてください。

Q27:全体を通してさらにご教示いただくことがございましたらお願いいたします。

ヒアリングガイド	
1	法人、事業所の概要
	(1)設立年、職員数、利用者数、事業内容
	(2)職員の定着状況
	(3)事故報告や苦情相談の有無
2	該当する事案の概要
	(1)発生時期
	(2)被虐待利用者の障害種別・特性
	(3)事案の内容(概略)
	(4)要因と考えられること
	(5)虐待発生後の法人・施設の対応(含:第三者委員会の設置)
(6)自治体から被虐待者に対してなされた保護や支援	
(7)自治体から法人に対して下された処分	

資料⑤ ヒアリングガイド

3	事案発生後の救済内容(対被害者及び対家族)
	(1)刑事責任(刑法、刑事訴訟法に基づく加害者の責任、判決内容など)
	(2)行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任
	(3)民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む
4	(4)法人・施設における虐待者への処分、対応、支援
5	再発防止の取り組み(自治体から受けた支援を含む)
6	総じて救済とは何かをめぐる見解
6	聞き取りした研究協力者の見解

1

障害者福祉施設における虐待被害の救済とは -三菱財団助成金による調査研究報告-

2025.2.24
調査研究チーム代表
小山聡子（日本女子大学）

2

この間の経緯(1) 事の起こり

2022年11月、高齢者虐待防止学会の池田理事長から投げかけをいただき
* 家族は当事者が施設内で虐待を受けても弱い立場ゆえに声を上げづらい
* 障害当事者の人権擁護は誰がやるのか
* 学会は座して「研究」しているだけでは不十分である→もっと個別の「救済」に役立つ学会はないのか→社会実装が重要である
* しかし一方、学会は個別事案を扱う場ではないし、社会への働きかけも手順を明確にしておかないと「学会の私物化」と誤解を受ける事態にもなりかねない
* 当事者と支援者の関係をフラットにする知恵を出すことに学会が一役買いたい
* 虐待を生み出す人間関係を変えるところで「予防」に注力ともいえる
→どいう仕組みがあつて「救済」されたのか事例を提示することが有効では→報道があつた虐待事例についての救済の調査から始めよう

3

この間の経緯(2) 何を探求するのかをめぐる話し合い

* 調査研究において「救済」なるもののイメージ（作業仮説）をもつて明確にすべきではないか。そしてそれらが可能になつていない例を見つけて聞き取りをすることを第一にすると言う選定基準が浮かぶ
* さらに、「もどかしく悔しい事例」もたくさんあるとすれば、そのような基準（=我々のイメージする救済が出来ていない例）で選ぶということが第二弾としてある。
* もしくは、「虐待があつた」ということをめぐって一体現場では何が起きている（いた）のか」というもつと大きくくりなもののなか。→調査メンバーでいろいろ話し合った
* 2023年4月三菱財団に研究助成を申請→9月に授与（130万）

4

この間の経緯(3) 2023年末倫理審査受審

審査区分	研究計画書	課題番号	626
研究課題名	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待が起きた際の対応及び救済措置等に関する研究		
研究責任者 (氏名・所属・職名)	小山聡子（日本女子大学人間社会学部・教授）		
研究実施者 (氏名・所属・職名)	小山聡子（日本女子大学・教授）、大石剛一郎（木下・大石法律事務所・弁護士）、片桐公彦（社・みんなできき・理事）、竹嶋信洋（株・ベストサポート・代表取締役）、手嶋雅史（福山女子学園大学・教授）、野澤和弘（植草学園大学・副学長）、野村政子（東都大学・教授）、堀江まゆみ（白梅学園大学・教授）、池田直樹（上本町総合法律事務所・弁護士）		

この間の経緯(4) 調査先の選定、依頼、確定

- * 調査先の選定プロセスと調査協力者への依頼
→ 恣意性を避けるとともに調査への応諾に関するリアリティを担保した方法として、以下の手順を踏んだ
- ① データベースを利用し三大全国紙を「障害者虐待×施設」で検索(2012.10～) 約180件抽出→読み込み
- ② 「障害者×虐待×処分」で朝日新聞クロスサーチを検索(2018～) 約70件の中から病院や学校等削除した結果の40件から、さらに指定取り消し先等を削除し、20件に
- ③ 調査協力者を学会員から選定し依頼→塚塚明彦(さいたま市自立支援協議会会長) 三好登志行(弁護士) 田中恵美子(東京家政大学教授) 阪田健嗣(阪田社会福祉士事務所) 竹田一光(新潟市障がい者基幹相談支援センター西)
- ④ 上記20件の内了承を得られた施設+機縁法にて9施設(13件)を確定

この間の経緯(5) 調査の実施と分析の過程

- * 調査の実施(2024年5月～)
- 原則として1か所2名(場合によっては3名)で現地を訪れ、事前に提出願った概要書をもとにヒアリングガイドにそって聞き取りを実施
- 結果を各担当者がA4で2-3枚の報告書にまとめて提出
- * すべての記録はGoogle Driveのヒアリング調査にアップし、共有
- ① 担当した調査先報告書を読み込んで、まず事例ごとに名前を付ける(例:〇〇によって××であったケース→後に「救済」に特化したネーミングに修正)
- ② 各事例の概要をA4版1-2枚くらいの量にまとめる(事例の特定を避けるための工夫をした後、各施設に確認了承をとる)
- ③ コアメンバー(小山・田中・片桐・手嶋)+1(三好)による分析方法とまとめ方の下案検討をチーム全体に投げかけた(×複数回)

ヒアリング項目

1. 法人・事業所の概要
(1) 設立年、職員数、利用者数、事業内容
(2) 職員の定着状況
(3) 事故報告や苦情相談の有無
2. 該当する事業の内容
(1) 発生時期
(2) 被虐待利用者の障害種別・特性
(3) 事業の内容(概略)
(4) 要因と考えられること
(5) 虐待発生後の法人・施設の対応(含:第三者委員会の設置)
(6) 自治体から被虐待者に対してなされた保護や支援
(7) 自治体から法人に対して下された処分
3. 事業発生後の救済内容(对被害者及び対象家族)
(1) 刑事責任(刑法、刑事訴訟法に基づく加害者の責任、判決内容など)
(2) 行政責任(障害者総合支援法に基づく)法人・施設の責任
(3) 民事責任(賠償など)訴訟無しの解決金なども含む
(4) 法人・施設における虐待者への処分、対応、支援
4. 再発防止の取り組み(自治体から受けた支援を含む)
5. 総じて救済とは何かをめぐめる見解
6. 聞き取りした研究協力者の見解

分析作業に関する話し合い(1)

- * 虐待者の救済(=反省と成長)もセットで論じられるべき(立て直し)
- * しかし、施設が立て直されたところで、そこに必ずしも利用者にとつての救済があるとは限らない
- * 行政の対応が救済になつておらず、行政指導は形式的に終わる場合もある
- * いくつかの要素間の掛け合わせで類型化?
→ 虐待の類型×障害種別と程度×性別?
- 短期的救済と中長期的救済(=立て直し)の関係
→ 背景にある構造的要因(地域性による人員の質量確保の困難)×虐待内容
* 「救済とは何か」の問いに対して、「虐待の類型や程度」×「救済のバリエーションタイプ」の組み合わせで、「謝罪系」「生活継続系」「生活再建系(施設を出る)」
「金銭補償系」といった分類が可能か
- * 「救済」の難しさについて
→ 被虐待者に謝罪の意味が理解されにくい
→ 金銭的な補償が被虐待者にどのように資するのか
→ 入居型施設に長期間いること自体が虐待?

分析作業に関する話し合い(2)

- * 懲罰感情への対応が想定されるとともに、利用者側は施設に対する恩義や「他に選択肢無し」のような実情から口をつぐむ傾向あり
 - * 誠意ある説明と立て直しへの努力があると被害待者に納得感がある
 - * 賠償金のような取り組みはほとんどない。立て直しと救済が混同されている。(当該施設利用が続くなら、中長期的には立て直しは救済につながる)
 - * 職員の専門性を問う以前の問題として地域性その他による人材確保の難がある
 - * 性的虐待判断は時に難しい
- 双方の恋愛感情のあるなしや交際の継続如何、セカンドレイプ的被害への恐れ

分析の枠組みについて(方針)

赤字が実際になされたこと、③がさらに検討されるべきこと

救済に焦点化の上、次のような類型化を試みる

区分	内容	留意点
① 謝罪	被害者の処罰感情に沿った「謝罪」	重罪被害者の場合、意思の読み取りが難しく、被害感情を推し量れない場合がある。また被害者そのものの認識に乏しい場合に陥落しやすいのか。
② 処分	個人：虐待をした職員個人への処分、もしくは刑事罰を与える 法人：行政から法人への処分	
③ 補償	金銭的補償(民事裁判での賠償、求償権の行使や「お慰謝金」「慰謝料」の支払いなど)	
④ 継続	現在利用しているサービスを利用し続ける、事業を繰り延ばさないための職員教育やルール変更、人事、役員の変更等の「いわゆる事業所」(立て直し)	現実的に最も多いパターンであり、特に障害者支援施設では他の選択肢が乏しいため、そのまま虐待を受けた施設での生活を継続することとなる。長期に渡ってその場での生活を継続している場合は、居所を移すことによる本人の生活の乱れや不調を引き起こす可能性もあり。
⑤ 変更	現在利用しているサービスから別のサービスへの変更に係るサポートや人の投入(利用者や職員が他のサービスを探るのではなく、積極的に事業所が他のマツチするサービスを探して、引き継ぎをしてサポートする)	一般論では、不利益な行為をされた場合は、サービスを変更することもあるが、④の理由によりかなり難しい。
⑥ その他		

章立て構成案

- はじめに
- 研究の背景と目的
- 問いと方法
- 論理的配慮
 - 障害者施設従事者による虐待事案の実態(厚労調査から概要を記述)
 - 通報件数と判断件数及び年次推移
 - 判断後の権限行使の内容
 - 虐待者の属性及び虐待の起こった施設種別
 - 虐待の種類及び被害待者の障害種別等
- 調査対象施設の選定手順と結果
 - 新聞各紙からの報道件数及び内容の抽出
 - 聞き取り先の選定
- 調査結果
 - 各事例の特定を避けつつ概要を記載(9施設13事例)おわりに

章立て構成案

- 考察
 - 虐待が起きた際の対応
 - 責任の果たし方一般について
 - 刑事責任・行政責任・民事責任・法人責任(コンサルへの導入や就業規則の整備等立て直し一般、サービスの利用継続支援、利用施設の変更、賠償)
 - 本来なされるべき「救済」とは何か
 - 刑事責任
 - 謝罪
 - 第三者委員会の設置
 - 金銭
 - 聞き取り事例から読み解く責任の果たし方
 - 責任の果たし方
 - 救済が少なかった/至らなかった理由
 - 結論

シンポジウムの構成

10:10~12:00

- 小山聡子：イントロと全体構成の説明 ~10:25 (15分)
 - 田中恵美子：施設従事者による虐待をめぐる構造的な課題 (20分)
→今回の調査を俯瞰し、構造を読み解く
 - 三好登志行：救済の実現に向けた課題 (25分)
→被害待者救済における損害賠償等のあり方を法的観点から語る
 - 片桐公彦：障害者福祉施設としての対応 (20分)
→我々の思考のアップデートが必要であることを述べる
- 会場からの質問に応答+議論 ~11:50 (20分)
まとめ ~12:00 (10分)

施設従事者による虐待を めぐり構造的な課題

東京家政大学
田中恵美子

本研究の事例

• 13事例

身体的虐待: 8件(1, 2, 5, 7, 8, 10, 12, 13)

性的虐待: 3件(3, 4, 6)

心理的虐待: 4件(2, 11, 12, 13)

経済的虐待: 1件(9)

* 重複あり

それぞれの事例の発生原因で類型化すると。。。。

親が子を叱るような気持ちで。。。。

• 事例 1 (抑えて骨折)

「強度行動障害に対する適切な支援についての知識や技術がない職員が、他の利用者を守るために不適切対応を行ってしまい、再発防止措置と共に本人家族に謝罪を行った事案」(知的障害、身体的虐待)

• 事例 2 (押さえつけて叱る)

「人員配置が不十分であったこともあり、支援者に余裕がなく、強度行動障害のある利用者に対し強く叱責してしまい、利用者と家族への謝罪を行った事案」(知的障害、心理的虐待)

“恋愛” 心愛

• 事例 3 (既婚者、送迎時に性的行為)

「当初、職員と利用者の恋愛関係にあり、その後、交際が破局に終わった後に性的虐待の判断を受けた職員は依願退職をした事案」(知的障害、性的虐待)

• 事例 4 (既婚者、業務中に性交渉・性的行為)

「長期にわたり、事業所が移っても不適切な関係を続けた職員を懲戒解雇した事案」(知的障害、性的虐待)

職員の専門職としての倫理的課題＋組織

- ・事例5 (被害多数 職員の教育・資格)
事例5「虐待事案発生後、外部専門家の介入(コンサル)を得て施設全体の立て直しを行い、被虐待者のみならず全利用者への対応力が向上した事案」(知的障害、身体的・心理的・ネグレクト虐待)
- ・事例6 (移動中に不適切行為)
「家族が行為者に対して処罰感情はあるものの、プライバシー保護の観点から被害の訴えが難しく、被害当事者が口をつぐみ本当に気持ち悪さを推し量れず救済が難しい事案」(知的障害、性的虐待)
- ・事例7 (額をたたく)
「強い処罰感情の表出はないものの、本当の気持ちを推し量れずに救済が難しかった事案(知的障害、身体的虐待)

職員の専門職としての倫理的課題＋組織

- ・事例8 (押さえつけ、「調教」)
「事業所トップが自ら謝罪に出向き、かつ警察の助言により告発し刑事罰を与えた事例」(重症心身障害、身体的虐待)
- ・事例9 (奢ってしまう)
「利用者自身が被害状況を理解できず、行為者への処罰感情を推し量れず、救済が困難であった事例」(経済的虐待)
- ・事例10 (口にテープ 撮影 送信)
「現在の暮らしの場から別の場への移行を検討する必要性の可能性があるが、社会資源等の乏しさから実現困難な事例」(重度知的障害/身体的虐待・心理的虐待)

職員の専門職としての倫理的課題＋組織

- ・事例11 (生理現象に配慮のない言動)
「利用者の特性から来る言動に過剰な注意をしたことで恐怖心を与えたが、引き難しと職員の再教育で関係が回復した事案(心理的虐待)」
- ・事例12 (無理に歩かせた)
「利用者の障害を度外視して、無理やり歩かせようとしてけがを負わせ出勤停止処分の後当該職員は退職した事案(身体的虐待、心理的虐待)」
- ・事例13 (複数名に叱責 傷害 死亡)
「虐待判断が見送られ、まさか暴力までではないだろうという思い込みが、取り返しのつかない傷害事件にまなった事例」(身体的虐待)

虐待の発生要因＊に照らし合わせてみると...

- ① 教育・知識・介護技術等に関する問題 4件 (1、2、5、12)
- ② 職員のストレスや感情コントロールの問題 11件 (1、2、3、4、5、6、7、8、10、11、13)
- ③ 倫理観や理念の欠如 12件 (1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、13)
- ④ 虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ 6件 (1、2、5、7、10、13)
- ⑤ 人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ 5件 (5、6、8、10、13)

＊厚労省「令和5年度『障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律』に基づく対応状況等に関する調査報告書」
https://www.mhw.go.jp/content/127_05000/001564028.pdf

- ①～③ 職員の資質等個人に起因する問題
- ④、⑤ 構造的な問題

(上保 2021)

施設・事業所の虐待防止に関する取組＊

- 管理者の虐待防止に関する研修受講 ① ②? ③?
- 職員に対する虐待防止に関する研修の実施 ① ②? ③?
- 虐待防止委員会の開催、従事者への検討結果の周知 ④
- 通報義務の履行 ④?
- ④ 虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ
- ⑤ 人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さへの取り組みはほぼない

本事例で実施されていたこと

- ④組織風土や職員間の関係性の悪さ
- 階層間のそれぞれでのグループディスカッション→問題の抽出→法人としての目標の設定、理念の変更(③にも対応)
- 月1回チーム会議を開催 年の近い職員による意見交換会
- 第三者評価：職員による自己評価＋利用者アンケート、ベテラン・若手職員との面談
- 外部の目を入れる：大学生(調査)、地域住民に施設無償貸与、外部委員による巡視実施(年2回)
- コンサルタントを入れ、組織の立て直し
- 研修十月2回集まったの勉強会 グループワーク 発表会
- 役員の刷新

本事例で実施されていたこと

- ⑤人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ
- 事業所の集約化・拠点化
- 仕組の整理(マニュアル化)
- 力を付けた職員を辞めさせない工夫：給与、残業・休憩、休日同条件の改善

→報告書をぜひご覧いただきたい★

①～③に隠された構造的な要因

- 1、2→懲戒権 親なら叩いてもいい、体で教える
- 3、4→障害女性 複合差別 非対称性 結婚や恋愛に対する“懂れ”
- +6→グループミング 包括的性教育の欠如
- 5、11、13→障害 人間として扱っていない 脅す・無視する 人権意識の欠如
- 5、8、10→長期施設入所 地域に戻れない
- 9→障害 非対等性 奢る文化
- 12→障害 “できる” ablistm 至上主義

(日本) 社会における構造的な問題

①～③の構造的な課題にメスが入った例

- 懲戒権 旧民法822条→2022年12月削除
- “恋愛” や性的被害
2023年 刑法及び刑事訴訟法の一部を改正する法律
不同意性交等罪・不同意わいせつ罪
「同意しない意思を形成、表明又は全うすることが困難な状態にさせること、あるいは相手があるような状態にあることに乗ること」の中に「心身の障害」が入った
- 障害者権利委員からの指摘 『脱施設』が急務→まだ対応されていません。。。

解決策の一つの例として

⇒分野横断的な独立した国内人権機関設立を！

- 日弁連
- 障害者
- 女性
- 子ども
- 高齢者
- 移民
- 性的マイノリティ...

20250130 令和臨調が提言「長期的な財政予測など行う独立機関を国会に！」

- <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20250130/k10014707891000.html>

思い描く「救済」の一つの形として・・・

- 高齢者虐待防止学会 池田理事長からのコメントを受けて。。。
愛知県春日井市「ごっちゃラボ」・神奈川県座間市一矢んち
<https://www.ono-kazuva.com/>
- 地域の中で自分の居場所を作り出していくこと。。。

文献

- 上保 2021 「なぜ起きる障害者施設の虐待『施設ある限り繰り返す』」朝日新聞 2021.8.11
- 厚労省「令和5年度『障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律』に基づく対応状況等に関する調査報告書」 <https://www.mhlw.go.jp/content/12203000/001364028.pdf>
- 日本弁護士連合会「政府から独立した人権機関の設立に向けた取り組み（政府から独立した人権機関実現委員会）」
https://www.nichibenren.or.jp/activity/human/human_rights_organization.html

被虐待者救済における 損害賠償等のある 方について

令和7年2月
弁護士 三好登志行

本日のお話

- 責任追及の在り方
- 本来なされるべき「救済」について
- 「救済」の実現に向けた課題

責任の種別

- ・利用者・職員・法人との間での責任の果たし方
 - ①刑事責任
刑事罰による処罰
 - ②民事責任
不法行為責任（民法709条）、使用者責任（民法715条）の追及
 - ③労働契約上の懲戒処分
就業規則に基づく各種の懲戒処分（戒告などから懲戒処分まで）
 - ④行政責任
自治体等を含めた責任の果たし方
- 総合支援法上の行政指導、改善勧告、改善命令、効力停止、指定取消及び社会福祉法等の行政指導、改善勧告、改善命令、事業停止、解散命令

刑事責任

- ・刑事責任とは
- ・どんな種類
- ・虐待類型との関係では
 - ①身体的虐待：刑法第199条殺人罪、第204条傷害罪、第208条暴行罪、第220条逮捕監禁罪
 - ②性的虐待：刑法第176条不同意わいせつ罪、第177条不同意性交等罪（令和5年7月改正）
 - ③心理的虐待：刑法第222条脅迫罪、第223条強要罪、第230条名誉毀損罪、第231条侮辱罪
 - ④放棄・放置：刑法第218条保護責任者遺棄罪
 - ⑤経済的虐待：刑法第235条窃盗罪、第246条詐欺罪、第249条恐喝罪、第252条横領罪

民事責任

- ・何を請求できる？
- ・金銭賠償の本身
- ①治療費、②入・通院交通費、③慰謝料など。暴行の結果、障害が残った場合には、④逸失利益、⑤④に対する慰謝料など
- ・誰に請求できる？
法人（民法715条）、虐待者本人（民法709条）
（使用者等の責任）
第七百十五條 ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであつたときは、この限りでない。
（不法行為による損害賠償）
第七百九條 故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

労働契約上の懲戒処分

- ・誰が誰に対して行うものか？
- ・懲戒処分の内容は？
戒告・訓戒、けん責、減給、出勤停止、降格、諭旨解雇、懲戒解雇など
- ・利用者は法人に懲戒処分の実施を法的に請求することはできるのか？
- ・利用者は、法人の職員に対する懲戒処分の内容を知る権利はあるか？

行政責任

- ・行政責任とは？
- ・誰が誰に対して行うものか？
- ・何をを行うものか？
総合支援法上の行政指導、改善勧告、改善命令、効力停止、指定取消。
社会福祉法上等の行政指導、改善勧告、改善命令、事業停止、解散命令。

本来なされるべき「救済」とは何か

- ・刑事責任の追及
 - ・被害申告 ※司法面接
 - ・客観的証拠の有無
 - ・利用者・親族にとつての負担
- ・謝罪
- ・第三者委員会による検証（原因の究明と再発防止）
「事業者による高齢者・障害者に対する虐待検証のための第三者委員会ガイドライン」
https://www.nichibenren.or.jp/document/opinion/year/2023/230713_5.html

民事責任の追及とその限界

- ・ 見舞金等
比較的少額。刑事責任の追及との関係で一に働く可能性も。
- ・ 職員個人の資力
民法 709 条に基づく請求は可能
- ・ 求償権の行使
求償権の行使とは？
例 職員が利用者の金銭を故意に持ち逃げした後、法人が被害者に被害額を弁償した後、法人が職員に対して、弁償額を請求することを求償権の行使という。
(使用者等の責任)
第七百十五條 1～2 略
- 3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

「救済」の 現に向けた 課題

- ・ ①意思能力等が十分でない場合のハードル
- ・ ②成年後見制度
手続・費用。候補者。スポット利用が現行法上は不可（ただし、現在、法改正については一定の議論）。
- ・ ③ハードルをクリアするための工夫としての法人による求償権行使

障害者福祉施設としての対応

社会福祉法人みんなでき
障害福祉サポートセンターとりとるらいふ
統括施設長 片桐公彦

我々の思考のアップデートが必要ではないか？

- 多くの虐待事案では特に入所系の施設では虐待発生後もそのまま施設のとどまるケースが多い。
- 行き場所がない、ご本人の居所を動かすことによる不安定になる、「他の場所に行きたい」という意思の読み取りが難しい、等
- この場合「再発防止策」「支援の質の向上」「課題の解消」といった「施設の立て直し」に着目する。
- もちろん間違いではない。

障害者福祉施設として、被虐待者への救済として考えられる対応

区分	内容	留意点
①謝罪	被害者の処罰感情に沿った「謝罪」	重症障害者の場合、意思の汲み取りが難しく、被害感情を押し重ねない場合がある。また被害者そのものの認識に乏しい場合に救済といえるのか。
②処分	個人：虐待をした職員個人への処分、もしくは刑事罰を与える 法人：行政から法人への処分	
③補償	金銭的補償（民事裁判での賠償、求償権の行使や「お礼舞金」「慰謝料」の支払い。施設賠償保険の活用）	
④継続	現在利用しているサービスを利用し続ける。事業を繰り返さないための職員教育やルール変更、人事、役員の変更等の「いわゆる事業所」を立て直し	現実的に最も多いパターンであり、特に障害者支援施設では他の選択が乏しいため、そのまま虐待を受けた施設での生活を継続することになる。長期に渡ってその場での生活を継続している場合は、居所を移すことによる本人の生活の乱れや不調を引き起こす可能性もあり。
⑤変更	現在利用しているサービスから別のサービスへの変更に際するサポートや人的、法人資源の投入（利用者や職員が他のサービスを探るのではなく、積極的に事業所が他のマツサするサービスを探して、引き継ぎをしてサポートする）	一般論では、不利益な行為をされた場合は、サービスを変更することもあるが、④の理由によりかなり難しい。
⑥その他		

我々の思考のアップデートが必要ではないか？

- 被害を受けた場合に、障害者であろうと一般的な社会と同じ尺度で補償を求め、その権利を主張することに異論はないはず。
- 当事者が障害者虐待を受けた場合には、その名誉回復や日常の生活を取り戻していくプロセスを重要視していくことと同時に、金銭的な補償や損害賠償をいわゆる「一般的に被害を受けた場合と同様に」求めていくべきではないか。
- 障害者福祉施設側の姿勢としては、今後、障害者虐待が発生した場合は法人に対して泣き寝入りすることなく損害賠償請求が行われることが正常であり健全であるという感覚を持つ必要がある。
- 謝罪をし、今後このようなことが発生しないためのケアの質の向上や施設の立て直し「救済である」というだけではなく、金銭的な補償も行っていかねばならないのだと法人側がそのマインドをアップデートする必要がある。

意外と見過ごされがち「就業規則」 実は慎重に「懲戒処分」のこと

- 独立行政法人国立病院機構大倉田病院の「当院職員による入院患者さまへの虐待事案に係る第三者委員会による提言書（2024年10月1日）」では、「就業規則における懲戒処分類型の不備が指摘されており、「他施設の実例」として、昇給停止、降格、出勤停止、懲戒休職として自宅待機（賃金の60%支給）と、細かく定めているところがあり、参考とすべきである」と言及
- 被害者の処罰感情に応える、という意味では、事業所、法人内においてどのような処分を職員に下すかどうかについては大きなポイントといえる。そのためには法人の就業規則や服務規律が虐待を行った場合を想定した内容になっており、法人内の秩序や規律を一定水準に保つことももちろんのこと、行った処分によって「この法人は虐待をした職員に対して毅然とした厳しい対応をしたのだ」という姿勢が、被害者の処罰感情に耐えうる内容になっているかどうかを検証する必要がある。
- ただし、職員に対して行った懲戒処分を、被害者に伝達するか否かについては、慎重な姿勢が必要
- 懲戒処分については「個人情報」に該当し、懲戒処分の公表を処分対象者が望まないにもかかわらず公表することは名誉毀損に当たるといった判例もある。