

中井やまゆり園における利用者支援について

令和3年9月27日に設置した「県立中井やまゆり園当事者目線の支援改革プロジェクトチーム（以下「支援改革プロジェクトチーム」という。）」では、利用者支援の改善を加速化するため、身体拘束事案にかかる支援内容の確認などを行うとともに、令和元年7月31日に発生した骨折事案について、当時の記録などを提示し、助言をいただいているところであり、このたび、この取組の進捗について報告する。

(1) 支援改革プロジェクトチームの会議の開催状況

- | | | |
|-------|-----|--|
| 〔第1回〕 | 開催日 | 令和3年10月26日(火) |
| | 議 題 | ・ 園の現状と課題について
・ 今後の進め方について |
| 〔第2回〕 | 開催日 | 令和3年11月30日(火) |
| | 議 題 | ・ 改革プログラムについて
・ 骨折事案の再調査報告について |
| 〔第3回〕 | 開催日 | 令和3年12月28日(火) |
| | 議 題 | ・ 改革プログラム中間論点整理について
・ 骨折事案の再調査の状況について |
| 〔第4回〕 | 開催日 | 令和4年2月15日(火) |
| | 議 題 | ・ 改革プログラム最終報告の方向性について
・ 骨折事案の再調査の結果について |
| 〔第5回〕 | 開催日 | 令和4年2月24日(木) |
| | 議 題 | ・ 改革プログラムの報告について
・ 骨折事案の再調査の結果について |

(2) 取組状況・検証結果

ア 身体拘束について（取組状況）

- ・ 園は、身体拘束ゼロの実現に向け、支援の改善に取り組み、身体拘束の実施件数は、令和3年2月に50件（40名）であったのが、12月現在では34件（25名）となった。
- ・ 一方で、「居室施設が長く、対応や支援の仕方、環境設定がうまく進んでいない」、「刺激に弱い、感覚過敏と言われ部屋が真っ暗な状態で、支援の環境設定等をできていない」など、改善が進まないケースもある。

イ 骨折事案について（検証結果）

(ア) 骨折の原因について

- ・ 事故報告書等の確認や関係者のヒアリングを行ったが、今回の骨折事案につながる明確な情報はなく特定はできなかった。

- ・ 今回の職員ヒアリングで、事案と同じ頃に、職員が故意に利用者にカートをぶつけた場面を見たとして上司に報告したとの証言が職員からあった。疑われた職員は否定しており、報告を受けたとされる上司は記憶がないとのことで再調査は進展しなかった。
- ・ このことについては、職員による虐待行為が疑われることから、支給決定自治体に虐待通報を行った。
- ・ 法医学の観点からも、骨折部位や内出血の位置からみて、他者に踏まれて折れた可能性は低く、明確な原因は不明であるとのことであった。
- ・ 以上、再調査において、骨折の原因は特定できなかった。

(イ) 園のリスクマネジメントについて

- ・ 利用者間のトラブルとする明確な根拠がない中で、一部の職員から他の原因が考えられるのではないかと指摘があったが、園において十分な検証がなされていなかった。
- ・ 日々の生活支援記録には、今回の骨折事案につながるような、利用者の行動が記載されていたが、「ひやりはっと報告」による事故を未然に防ぐ対応はなされていなかった。

ウ 他の負傷事故に関する調査の実施状況

(ア) 実施状況

- ・ 本件骨折事案だけでなく、過去の事故報告についても、徹底して洗い直しを行った。
- ・ 具体的には、直近2年6か月（平成31年4月から令和3年9月末まで）の274件の事故報告書について、原因不明の事故がないか、また、その際、どのように対応したかなど、内容を確認した。
- ・ 骨折事案に関する職員ヒアリングを通じて、利用者にカートをぶつけることが日常的にあったなど、別の不適切な支援情報が寄せられたことから、匿名アンケートを新たに実施した。

(イ) 調査結果

- ・ 事故報告書を確認した結果、今回の骨折事案同様に、原因が特定できない怪我等の事故報告は29件あったが、うち14件は原因分析をしていない等、原因究明を行うための適正な組織統制がされていなかった。
- ・ 匿名アンケートの結果、不適切な支援と思われる情報が複数寄せられた。寄せられた情報については、改めて職員ヒアリングなど徹底した調査を実施中であり、虐待が疑われた時点で、支給決定自治体への虐待通報や県としての公表などを行っていく。

(3) 支援改革プロジェクトチームからの指摘

ア 身体拘束ゼロに向けて

(ア) 園の課題

- ・ 支援者は、「強度行動障がい」としてラベリングするだけで思考停止し、まるで本人に問題があるように捉えている。生育歴や社会的環境が絡み合い、苦しんでいる反応として、捉えることができていない。
- ・ 居室施設を廃止していくことと日中活動を充実させることを、セットで考えていない。
- ・ 身体を拘束し、行動を制限するという、問題に対する意識が薄い。行動制限自体は禁止行為であるという福祉現場の原則が意識されていない。
- ・ 身体拘束について指摘があった後も、本庁部署は、園と市町村に対応を委ねてしまい、市町村の担当者と共に園を訪れ、利用者一人ひとりの支援状況を確認し、関係者と一緒に議論するといった積極的な姿勢がない。

(イ) 実施内容（改革プログラムの検討）

- ・ 身体拘束ゼロの実現に向け、現在策定中の改革プログラムは、匿名アンケートの調査結果も踏まえ、支援改革プロジェクトチームにおいて検討を行う。

イ 骨折事案の再調査及び他の負傷事故に関する調査で判明した課題

- ・ 園の根本的な問題として、骨折の原因が特定できないにも関わらず、原因を利用者同士のトラブルと断定してしまう、利用者の人権を軽視しているとも取れる園の体質が浮き彫りになった。
- ・ 園では、職員同士のコミュニケーション不足や、管理職が管理業務だけに目が向き利用者を見ていない状況、さらに、管理職と部下との適切なコミュニケーションが取れていない、といったリスクマネジメントに影響を及ぼす組織マネジメントの課題がある。

(4) 県の具体的な対応策

ア 身体拘束ゼロの実現に向けて

- ・ 園と本庁部署が一体となって、園の課題を改善していく。
- ・ 来年度、園に、新たに民間のスペシャリストをリーダーとした改革チームを設置する。
- ・ また、園の若手職員を中心としたチームを設置し、当事者との意見交換を行いながら、改革プログラムに基づく現場での具体的な支援改善に取り組むとともに、風通しのよい組織づくりに向け、職員

間のコミュニケーションのあり方を抜本的に見直し、園の体質改善を進めていく。

- ・ 今後、匿名アンケートについては、支援改革プロジェクトチームなど第三者による客観的な調査を依頼する。

イ 原因不明の骨折事故等への対応

虐待事案等が発生するたびに、再発防止策を講じてきたが、新しいルールや仕組み等が未整理のまま機能していないことから、ゼロから見直し、一から必要なものを精査した上で、次の内容を含めたリスク・組織マネジメントの仕組みを作っていく。

<主な内容>

- ・ アンガーマネジメントを含めた職員のメンタルマネジメントを支援する体制を構築し、不適切な支援を未然に防止する。
- ・ 事件事案への不適切な対応を早期に発見し、未然に防止する。
- ・ 原因が特定できない事故について、園長をトップとした緊急会議を開催し、原因究明や再発防止策を検討する。
- ・ 原因が特定できない負傷事故は、必ず外部医療機関の医師の所見を伺い、それでも原因不明の場合は、法医学医師の所見を伺う。
- ・ 原因究明の過程において、一人でも虐待を疑うような職員がいた場合は、速やかな虐待通報を徹底する。