

県の立入検査結果を基にした社会福祉事業団における
虐待の背景についての考察（2月14日時点）

平成 26 年 2 月 14 日

千葉県社会福祉事業団問題等第三者検証委員会

1 県の立入検査による主な事実認定

[養育園第 2 寮における虐待について]

- 県の一連の立入検査により、特に養育園第 2 寮において、平成 23 年 5 月から 25 年 11 月までに 5 人の暴行が確認されたほか、23 年 3 月頃に別の 1 人の暴行が確認された。さらに、23 年度に、ほかに 3 人の暴行の目撃証言がある。（なお、この 3 人は自らは否認しており、暴行は疑義である。）また、19 年 4 月に別の 1 人の暴行も確認された。
- 暴行に至った 5 人のうち 2 人は、「先輩職員（なお、この先輩職員本人は自身の暴行を否認しており、暴行は疑義である。）の影響を受けて暴行を行った」旨供述しており、その他 3 人も、「周りが暴行をやっていたので感覚が麻痺して自分もやってしまった」旨供述している。
- 養育園第 2 寮へは、23 年 3 月頃に暴行が確認された職員が、18 年度から配置され、その後、暴行の疑義のある 3 人が順次配置され、23 年度には、前述の 5 人のうちの 2 人も配置され、その後、5 人のうちの残る 3 人が配置された。
こうした中で、一部、先輩職員や周りの影響を受けていた旨の供述があったことは前述のとおりであるが、全体として、それぞれが、先輩職員や前任者、周りの職員の影響を受けて暴行に至る、負の連鎖に陥っていた可能性がある。
- 5 人のうちの 2 人等の供述によれば、各職員とも始めから暴行をするつもりはなく、支援に行き詰まった際、先輩等の暴行を見る中で、安易に自らも暴行に至ったとされている。

[虐待の目撃者について]

- この 5 人の暴行については、目撃した 3 人は、見て見ぬふりをして、上司

への報告や通報をしていない。また、23年3月頃の暴行の目撃者は、注意はしたものの、報告や通報をしておらず、また当該職員の別の暴行の目撃者は、注意もできず同僚に話ただけであった。また、別の疑義案件である暴行の目撃者も、驚いたのみで何も対応しなかった。

[施設長等の対応について]

- 23年度の暴行案件のうち4人の職員の暴行及び疑義については、養育園第2寮の別の職員が、23年12月に、上司であるリーダーに報告（通報）し、その後、24年1月に、養育園施設長及びサブマネージャーが、4人を養育園施設長室に呼び出し事情聴取し、うち2人に関しては、その暴行を確認し、指導した。（なお、施設長が袖ヶ浦福祉センター長に対して、何をどこまで報告したかについては判然としない。なお、センター長は、少なくとも1人の目撃情報については把握していた。ただし暴行自体の把握についてはセンター長は否認している。）

しかしながら、施設長は、この24年1月の指導の後、第2寮の職員に対して、この確認・指導後の2人に対するフォローのための個別指導も含め、具体的な指導を行っていない。

[更生園第2における虐待について]

- 今回確認された更生園第2における3人の暴行は、時期が異なり、また、この3人の職員間には交流がないことから、単独である点で、個人間での負の連鎖を招いた養育園第2寮のそれとは性質が異なる。

また、3人とも、再三、暴行に至るまでの不適切な支援について、注意しても更生しなかった者とされ、うち2人は、最後には、幹部による事実上の諭旨免職となっている。

- この3人の暴行は、当然に虐待であり、重大な事故であったが、県へは報告されていない。うち2人の暴行の事故報告については、前理事長及びセンター長ともに、「県へ報告されていると思っていた。報告されていなかったことをチェックしていなかったのはミスであった」旨供述している。

[外部への報告について]

- これらの暴行又は疑義に関する情報については、県はもとより、理事会・評議員会、事業団内虐待防止委員会、外部機関による第三者評価の機会等において、一切報告されていない。

2 事実認定を踏まえ虐待の背景として考えられること

[養育園における個人の問題]

- 一つには、個人の問題として、支援スキルが不十分であり、また、虐待防止についての基礎的知識がない、ということが挙げられる。このため、支援に行き詰まり、行動障害を抑えるために暴行に至った面があることは否定できない。

例えば暴行した5人は、更生園で実施されているような行動障害に係る専門研修や、虐待防止に関する研修をほとんど受けていなかった。

- また、支援に行き詰まりかけていた段階で、始めは緊急避難的な過剰防衛としての力を行使していたと考えられるが、だんだんとその方が通常の支援より楽だと思い、通常 of 適切な支援の実施に努めずに、安易に暴行を行うことを繰り返していたものと考えられる。

聴取結果においても、常時暴行ということではなく、目撃されてはまずいと思われるリーダーや同僚の前では、通常 of 支援を選択していたとのことである。

つまり、見られても大丈夫だと思う職員の前では、楽な暴行を選択していた。その意味では、5人の暴行は、支援時における突発的な行為ではなく、意図的で陰湿なものであった。

また、周りが安易な方法（暴行）を採っているから自分も安易な方法を、と、つまり、周りがやっているから自分がやっても大丈夫だ、と感覚が幼稚化、そして麻痺し、負の連鎖が発生したものと考えられる。

[更生園における組織管理の問題]

- 一方、更生園においては、3人それぞれの「単独」での暴行が確認され、この3人は、再三、暴行に至るまでの不適切な支援について、注意しても更生しなかった者とされているが、個人の資質や、更生させなかった管理の問題もさることながら、幹部も含めその状況を把握していながらも、それを正すための組織的な取組が行われなかったことの問題が考えられる。

[目撃者の問題]

- 養育園第2寮における5人の暴行を見た3人の職員を始めとする目撃者が、上司へ報告又は通報しなかったことも問題であった。一つには、虐待防

止の意識が低いということであるが、のみならず、自分自身も支援に行き詰まりかけており、上司への報告や通報の余裕がない、または、自分自身は暴行を行わないまでも、暴行もやむを得ないと思っていた、あるいは、上司に相談しにくい雰囲気、また、「相談しても無駄」という諦めがあったなど、複数の理由が考えられる。

[養育園第2寮の職員配置について]

- 養育園第2寮は、主に行動障害児童（強度行動障害者も含む）を対象としておりながら、同じく強度行動障害者を対象とする更生園第2と比べ、職員配置が薄かった。供述によれば、特に深夜の夜勤1人、宿直1人の時間帯は、多くの職員が、不眠等の利用者への対応に苦慮している。しかも当時1人欠員が生じており職員から不満も出ていた。こうした支援環境に置かれ、また、上司に相談しやすい職場環境ではなく、その状態が放置され続けたこと自体にも、問題があったと考えられる。

[養育園施設長について]

- 養育園施設長の管理監督には大きな問題があった。供述によれば、施設長は、現場支援はリーダーに任せていたとのことである。しかしながら、リーダーは管理職ではない。したがって、この施設の現場は、管理職不在のまま運営されていたことになる。

また、施設長は、虐待を一部把握しながらも、一度口頭注意しただけで対応を終えた。また他の不祥事についてもいくつか把握していたが、調査又は追及し、具体的な対策を講じることがなかった。

ここでは、ある程度の暴行はやむを得ない、さらには、事を大きくしたくない、したがってなるべく現場を把握しない、そして、なるべく上に報告しない、という意思が働いていたと考えざるを得ない。

また、第2寮の人事配置が手薄なことについて、自分にはどうにもならないという諦めがあり、その改善について、上司（センター長や理事長）に訴える意思や改善努力がなかったものと考えられる。

[袖ヶ浦福祉センター長について]

- センター長の管理監督責任の一つに、第2寮の人事配置の失敗が考えられる。

事業団の人事配置について、理事長の供述によれば、センター長に任せており、センター長が実質的に行っていたことが伺われる。この点、センター

長は、「更生園第2に比べて養育園第2寮の配置は質量ともに甘かった」旨供述したとされ、さらに、「支援方法が一定程度確立した行動障害に対する支援よりも、障害特性が多様で、相談や就労を含めた総合的な支援を行う自主事業の支援の方が、高い能力が求められ、配置は自主事業を優先すべき」旨の供述、また証言があったとされている。

こうした中で、養育園第2寮において、一定程度確立した行動障害に対する支援技術を習得していない職員を、しかも同じく主に行動障害に対する支援を行う更生園第2に比べて薄く配置していたことに、大きな失態があると言わざるを得ない。

- さらに、地域移行を始めとする事業団運営の見直しの中心を担ってきたため、良くも悪くも目立ち、運営方針や考え方の相違から、職場内に言わば派閥が発生していた旨の証言が複数あったとされている。

そうした中で、センター長の側に属しないと意識している職員からは敬遠され、むしろ、相談・報告しにくい上司になっていたと思われる。職員聴取においても、「センター長に意見すると人事査定を受ける」旨や、「センター長に気に入られた者は出世し自主事業を中心に配置される」旨の供述がいくつか出ているとのことである。

事業団内の虐待防止委員会等、いくつかの会合がセンター長を実質的にトップとして運営されている。こうした中であって、虐待や疑義について相談したり、虐待防止委員会等に諮ることをためらい、「なるべく報告しないようにしよう」という雰囲気事業団内に蔓延させてしまった可能性がある。

[前理事長について]

- 前理事長においても、養育園第2寮における、24年1月の虐待の目撃情報に関する施設長による調査及びその結果について、「虐待に関する具体的な報告までは受けていなかったが、施設長から、「何らかの不適切な支援についての調査を行い問題はなかった」旨の報告を受けていた」旨の供述があったとされている。

この施設長による調査及びその後の杜撰な対応の結果が、今回の死亡事件を招いた可能性は否定できない。前理事長が、部下から抽象的な報告を受けたのみで、その後、このことを理事会や評議員会に諮ることはなく、また、県に報告・協議することもなく、事業団を挙げた対策を採らなかったことは、最終責任者として、大きな失態であった。

- また、県から理事として現役出向し（定年後も在職）、19年6月から理事長に就任しているが、事業団に蔓延した、先の「なるべく報告しないようにしよう」という雰囲気を通り切ることができなかったものと考えられる。

前理事長は、更生園第2における、重大な虐待に関する事故報告について、「県へ報告されていると思っていた。報告されていなかったことをチェックしていなかったのはミスであった」旨供述したとされている。（なお、センター長も同様の供述をしたとされている。）この点、確かに、隠蔽の明確な意図は示されていないが、逆に、隠蔽がないか管理・監督しようとする意図が認められない。前述の雰囲気に流され、あやふやな雰囲気の中で、報告されない方がいい、と流されてしまった可能性がある。

[現理事長について]

- 現理事長は、県退職者であり、もとより障害福祉に通じておらず、また、虐待防止の意識が低かった。それだけでなく、聴取結果によれば、部下からほとんどと言っていいほど、不祥事に関する情報が何も上がっていないとのことである。これは、理事長が現場にほとんど足を運んでいなかったことにも原因と責任がある。

つまり、施設現場が適正に運営され、利用者の処遇が確保されているか、事業運営全体の最終的な責任を負うべき理事長が、自ら現場の実態を把握することなく、部下に任せきりにしていた。その結果、事故やその可能性も含め、何ら情報が上がってこず、具体的な指導監督の機会すらなかったということであり、事業運営全体の管理監督責任を果たしていない。

[その他なお検証を要する事項]

- 今回の検証においては、現時点の県からの情報を基に、主として事業団の役職員個人やその関係性から、虐待が発生した背景について考察した。

今後、18年度からの指定管理者制度導入に向けた、事業団における経営の効率化（人件費の削減や正規比率の圧縮等）が、今般の一連の不祥事に影響を与えているのか、また、理事会がもっと機能すべきでなかったのか、県が事業団に対して踏み込んだ指導監督をすることができなかったのか等について、さらに検証し、考察を加えていく。