

# 中井やまゆり園内部通報事案 調査結果報告書（別冊）

令和 8 年 1 月 23 日

中井やまゆり園内部通報調査委員会

## 目次

1	はじめに	1
2	検証方法等	
(1)	基本的な考え方	1
(2)	検証方法	2
(3)	検証事項	2
3	調査・検証結果	
(1)	[検証事項①] アセトアミノフェン与薬事案	8
(2)	[検証事項②] 抗精神病薬過剰投与疑い事案	26
(3)	[検証事項③] 転院時不適切対応疑い事案	31
(4)	[検証事項④] 健康診断結果非開示事案	34
(5)	[検証事項⑤] 白内障放置疑い事案	36
(6)	[検証事項⑥] 不適切看護疑い事案	38
(7)	[検証事項⑦] 便秘放置疑い事案	41
(8)	[検証事項⑧] 脱水症状に至るまでの放置疑い事案	43
(9)	[検証事項⑨] 低ナトリウム血症放置疑い事案	45
(10)	[検証事項⑩] 低栄養状態放置疑い事案	48
(11)	[検証事項⑪] 長時間身体拘束疑い事案	56
(12)	[検証事項⑫] ポータブルトイレ長時間放置疑い事案	61
(13)	[検証事項⑬] リハビリ不提供疑い事案	64
(14)	[検証事項⑭] 水分摂取量に係る医師への不適切相談疑い事案	69
4	まとめ	70
○	資料	
	中井やまゆり園内部通報調査委員会委員名簿	75
	中井やまゆり園内部通報調査委員会審議経過	75
	利用者家族、後見人ヒアリング実施経過	76

## 1 はじめに

当委員会は、神奈川県職員等不祥事防止対策条例（平成19年神奈川県条例第43号）第6条第1項の規定に基づき、令和6年11月7日付けで神奈川県総務局総務室長あてに提出された「告発状」（神奈川県立中井やまゆり園における利用者支援その他同園に関する事項に関する内部通報をその内容とする文書である。以下「本件内部通報」という。）について、障害者福祉及び医療に関する専門的見地から検討を加え、同条第4項に規定する内部通報外部調査員（以下「外部調査員」という。）に意見を述べるために設置された会議体である。

当委員会では、この設置趣旨に基づき、外部調査員から検証するよう求められた29の通報事項について、約1年間にわたり、9回会合を開いて議論を重ね、このたびその結果を報告書として取りまとめた。

外部調査員におかれては、本件内部通報への対応に当たり、この報告書を存分に活用し、有意義な改善措置を提言していただきたい。また、後述するとおり、当委員会では、本件内部通報に関し、職員に法令違反や職務上の義務違反があったか否かという観点からの検証を行うにとどまらず、障害者支援施設におけるよりよい利用者支援の在り方についての提言も行うこととし、この報告書にその概要を記載することとした。今後、この提言の内容が県の障害者施策に取り入れられ、障害者の方々の日々の生活がより豊かなものとなることを願ってやまない。

## 2 検証方法等

### (1) 基本的な考え方

本件内部通報は、神奈川県職員等不祥事防止対策条例第6条第1項の規定に基づくものであることから、同条例第2条第3項に規定する「不祥事」に該当するか否かについて検証するのが相当と考えられる。

ところで、ここでいう「不祥事」とは、当該条例によれば、法令違反<sup>1</sup>、職務上の義務違反、非行又は県民の疑惑や不信を招くような行為のいずれかに該当する行為とされているが（同項各号）、外部調査員からは、第1回委員会において、これらの事項のうち「具体的な法令違反」又は「地方公務員法上の職務命令違反若しくは職務を怠る行為」のいずれかに該当する場合は不祥事に該当するものと判断することとし、かつ、その悪質性判断については、行為時において認識できた、あるいは認識すべきであった事実関係に基づいて、職員が果たすべき通常の注意義務を果たしていたか否か、ということを基準に判断するよう指示されていることから、原則としてこの判断枠組みに基づいて検証を行うこととした<sup>2</sup>。

また、改善措置の提言についても、外部調査員からは「標準的なレベルを下回らな

---

<sup>1</sup> ただし、いわゆる責務規定、訓示規定については、これらの規定によって直ちに具体的な行動義務が生じるものではないと解されていることから、仮にこれらの規定に違反すると評価される行為があったと認められたとしてもここでいう「法令違反」には該当しないものと考えられる。なお、塩野宏著「行政法概念の諸相」（平成23年 有斐閣）p45参照。

<sup>2</sup> なお、国家賠償法第1条第1項の違法性判断に当たっては、当該公務員が職務上通常尽くすべき注意義務を尽くしたか否かを基準とすべきとされている。最一小判平成5年3月11日民集47巻4号2863頁。

いために必要な措置」という観点から検討するよう指示がなされていることから、基本的にはこうした観点からの検討を行うこととしたが、議論を重ねる過程で、よりよい障害者支援施設の在り方といった点にも議論が及ぶことがしばしばあり、今後の障害者施策を推進していく上で有意義と思われる論点も見出すことができたので、そうした点については、外部調査員が提示した「標準的なレベルを下回らないために必要な措置」との観点に加えて、よりよい障害者支援施設の在り方を目指すとの観点での提言についても掲記している。

## (2) 検証方法

通報者から提出された「告発状」の記述内容については、文意がやや判然としない点も見受けられたため、当委員会における検証に先立ち、当委員会の事務局である県総務局総務室において通報者に対するヒアリングを行い、適宜、通報内容の補充及び整理を行った（補充・整理後の通報内容については、検証事項として(3)において後述する。）。

また、各事案の検証については、主として該当の利用者の生活支援記録、診療録等の資料調査の方法により行うこととしたが、必要に応じて事務局が関係職員に対しヒアリングを行い、事実関係や関与した職員の認識について確認することとした。

さらに、該当利用者15名の家族、後見人に対し、ヒアリングの実施を打診したところ、10名の利用者の家族、後見人から協力が得られたため、これらの家族等に対するヒアリングも実施し、各事案に関する家族等の認識や受止めについても聴き取ることとした。

## (3) 検証事項

外部調査員から当委員会に検証の依頼があった事項は、次表のとおりである。

通報番号	利用者氏名	家族ヒア	概 要	検証事項
1	利用者A	○	医師からの指示なしにアセトアミノフェン（医薬品販売名：カロナール）を漫然と服用させるだけで適切な処置を行わず、著しい体調不良を生じさせたか否か。	①アセトアミノフェン与薬事案
2	利用者B	○		
3	利用者C	○		
4	利用者D			
5	利用者E	○	抗精神病薬を過剰に服用させ、心身に異常を生じさせたか否か。	②抗精神病薬過剰投与疑い事案
6	利用者F	○		
7	利用者A	○	入所者が転院した際、転院先の医療機関に園が適切な情報を提供しなかったため、重篤な状態を招いたか否か。	③転院時不適切対応疑い事案
8	利用者G	○	肺炎による発熱時にもアセトアミノフェンを服用させるだけで検温や水分補	⑥不適切看護疑い事案

通報番号	利用者氏名	家族ヒア	概要	検証事項
			給等の適切な処置をせず、また、職員が搬送先の医師に誤った説明をした結果入院を拒否されるなど、適切な看護がなされていなかったか否か。	
9	利用者B	○	医師から「嘔吐継続の場合は通院させるように」との指示があったにもかかわらず、嘔吐後もアセトアミノフェンを服用させるだけで、すぐには通院させなかったか否か。	①アセトアミノフェン与薬事案
10	利用者E	○	外傷性白内障の発症が判明したにもかかわらず、それを家族に知らせず1年間放置し、利用者を失明させたか否か。	⑤白内障放置疑い事案
11	利用者H	○	白内障の発症時期を把握するための生育歴が作成されておらず、治療方針が立てられなかったか否か。	
12	利用者G	○	園が実施した健康診断結果を家族に開示しなかったか否か。非開示に合理的な理由があるか。	④健康診断結果非開示事案
13	利用者I		過剰な水分摂取を放置した結果、低ナトリウム血症となったか否か。	⑨低ナトリウム血症放置疑い事案
14	利用者J		低ナトリウム血症を発症していたにもかかわらず、適切な対応がとられていなかったか否か。	
15	利用者K	○	適切な水分補給が行われず、かつ、経口摂取ができないときに点滴等の代替措置を行わず、体調が悪化して通院させた結果、脱水症状となったか否か。	⑧脱水症状に至るまでの放置疑い事案
16	利用者E	○		
17	利用者L		10日間便が出ない状態が放置され、悪性リンパ腫と判明するのが遅れたか否か。	⑦便秘放置疑い事案
18	利用者M	○	食事を残した後、適切な代替措置等が	⑩低栄養状態放置疑い事案
19	利用者C	○	講じられなかったか否か。	
20	利用者N	○		
21	利用者O		「故意に嘔吐しているため栄養補給剤の必要がない」との判断が看護師から出されたことで重篤化したか否か。	
22	利用者E	○	長時間の身体拘束により、年齢不相応の	⑪長時間身体拘束疑い事案
23	利用者G	○	身体機能低下（車いす利用等）が生	

通報番号	利用者氏名	家族ヒア	概 要	検証事項
24	利用者 J		じたか否か。	
25	利用者 A	○		
26	利用者 E	○	ポータブルトイレに長時間座らせた状態のまま放置し、転倒した状態で発見されることもあった。	⑫ポータブルトイレ長時間放置疑い事案
27	利用者 J		退院後に必要なリハビリをせず、身体機能を低下させたか否か。	⑬リハビリ不提供疑い事案
28	利用者 G	○	また、腎機能が低下している利用者の飲水量減量について医師に相談したことが適切だったか否か。	⑭水分摂取量に係る医師への不適切相談疑い事案
29	利用者 E	○		

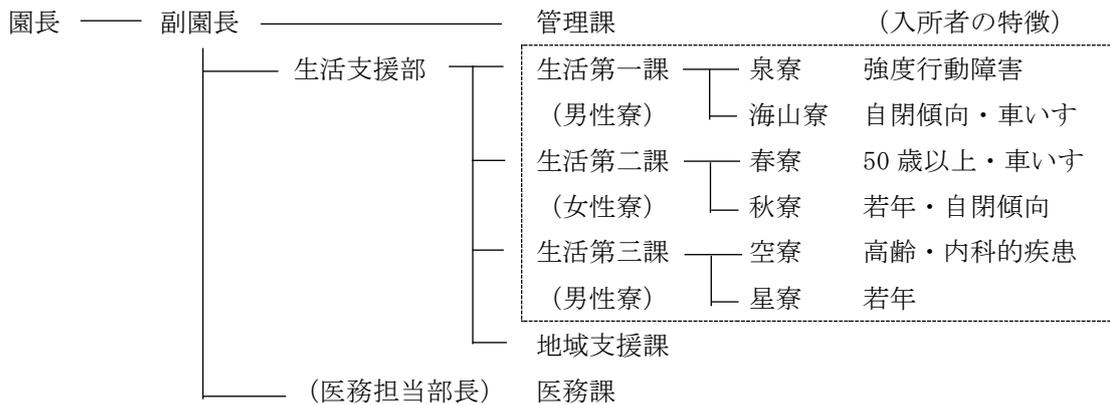
(参考) 中井やまゆり園の概要

○施設概要

施設の種類	障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第11項）
設置根拠	神奈川県立の障害者支援施設に関する条例第2条第1項
所在地	神奈川県足柄上郡中井町境 218 番地
開設	昭和47年4月1日
入所定員	140人（神奈川県立の障害者支援施設に関する条例施行規則第3条） 内訳 ┌ 施設入所：122人（生活介護116人、自立訓練6人） └ 短期入所：18人（日中一時支援サービスを含む。）

○組織概要

組織図



○職員体制（本件調査実施時点）

区分	職員数（職種）	備考
幹部	園長 1名	民間登用（教育）
職員	副園長 2名（事務、福祉）	2名体制はR6～
	生活支援部長 1名（福祉）	
	医務担当部長 欠員（医師を充てることを想定）	
管理課	8名（事務、管理栄養士、運転員等）	
生活第一課	44名（福祉（非常勤夜間指導員含む））	
生活第二課	34名（福祉（非常勤夜間指導員含む））	
生活第三課	31名（福祉（非常勤夜間指導員含む））	
地域支援課	19名	
医務課	7名（看護師6名、歯科衛生士1名）	課長は副園長兼務

○入所者数（短期入所を除く。）（令和7年4月1日現在）

	男性	女性	計
入所者数	57人	25人	82人
平均年齢	47歳8か月	48歳5か月	47歳11か月
平均入所年数	21年	18年9か月	20年4か月

○知的障害の程度（令和7年4月1日現在）

	A 1（最重度）	A 2（重度）	B 1（中度）	B 2（軽度）
入所者数	69人（84.14%）	12人（14.63%）	1人（1.21%）	0人（0.00%）

○身体障害者手帳取得者の状況（令和7年4月1日現在）

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
視覚	3人	人	人	人	人	人	3人
聴覚	人	人	人	人	人	1人	1人
平衡	人	人	人	人	人	人	0人
音声	人	人	人	人	人	人	0人
上肢	2人	5人	人	人	人	人	7人
下肢	3人	6人	1人	人	1人	人	11人
体幹	3人	4人	人	人	人	人	7人
非進行性脳病変	人	人	人	人	人	人	0人
心臓	人	人	人	人	人	人	0人
じん臓	人	人	人	人	人	人	0人
呼吸器	人	人	人	人	人	人	0人
ぼうこう直腸	人	人	人	1人	人	1人	2人
小腸	人	人	人	人	人	人	0人
H I V	人	人	人	人	人	人	0人
肝機能	人	人	人	人	人	人	0人

※ 実人数：17名（20.73%）。上下肢痙性麻痺、視覚障害＋四肢体幹機能障害などの障害が重複

(参考) 中井やまゆり園診療所の概要 (本件調査実施時点)

開設	昭和47年4月1日					
管理者	非常勤医師 (内科) 1名 (医療法第12条第2項許可により近隣診療所の管理者と兼任)					
入院施設	なし					
診療科・ 医師等の 体制	診療科	診療頻度	医師等			
	内科	週1回	非常勤医師 (管理者) 1名			
	精神科	月7回	非常勤医師2名、委託医師1名			
	整形外科	月2回	非常勤医師1名			
	皮膚科	月1回	委託医師1名			
	歯科	週1回	非常勤歯科医師1名			
診療日		月	火	水	木	金
	1週	精	精・皮(歯)		整	内・歯
	2週		精(歯)		精	内・精・歯
	3週	精	精(歯)		整	内・歯
	4週		(歯)			内・歯
	5週		(歯)			内
※火曜日の(歯)は歯科衛生士(非常勤)						
院内処方	なし					
提携医療機関	神奈川県立足柄上病院					

○医務課

区分	体制	備考												
医療担当 部長	(欠員)	平成29年度から令和4年度まで県立の他施設精神科医が兼務												
医務課長	1名(事務職)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成12年度から令和4年度まで欠員</li> <li>令和5年度から副園長(事務職)兼務</li> </ul>												
看護師	正規職員4名 (ただし1名欠員) 非常勤職員2名	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定医行為研修修了者: なし</li> <li>保健師資格保有者: なし</li> <li>勤務シフト: 7:30~19:15 (土日祝は日勤のみ)</li> </ul>												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>時間帯</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>早番</td> <td>07:30~16:15</td> <td>土日・祝日なし</td> </tr> <tr> <td>日勤</td> <td>08:30~17:15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>遅番</td> <td>10:30~19:15</td> <td>土日・祝日なし</td> </tr> </tbody> </table>	区分	時間帯	備考	早番	07:30~16:15	土日・祝日なし	日勤	08:30~17:15		遅番	10:30~19:15	土日・祝日なし
		区分	時間帯	備考										
		早番	07:30~16:15	土日・祝日なし										
日勤	08:30~17:15													
遅番	10:30~19:15	土日・祝日なし												

### 3 調査・検証結果

上記2(3)の検証事項について、当委員会が調査、検証をした結果は、次のとおりである。

#### (1) [検証事項①] アセトアミノフェン与薬事案（通報番号1～4・9）

告発状によると、中井やまゆり園では、最近まで、利用者の体温が37.5度を超えると医師の指示に基づかないまま医療用医薬品であるカロナール（アセトアミノフェン）を服用させる取扱いが横行していたとされ、さらには、特定の利用者に処方された同医薬品を医務課の判断で他の利用者に服用させていたとされており、これらの行為は重大な法令違反に該当するとされている。

このため、個別の利用者に対する事案の検討を行う前に、これらの運用が実際に行われていたのか、また、仮に行われていたとしてそれらの行為は違法と評価されるものなのかについて検証を行うこととなるが、この点については、つまるところ各関係法令の解釈問題に帰することとなるため、法令違反が疑われる論点について県庁の法令所管部局に意見照会をしたところ、その結果は次のとおりであった。

#### [法令関係]

##### ア アセトアミノフェン与薬の運用実態

利用者発熱時におけるアセトアミノフェン与薬の運用の実態とその変遷を調査したところ、その概要は次のとおりであった。

	㉠入手	㉡管理	㉢与薬判断
R6.6 以前	<ul style="list-style-type: none"> <li>①当初、処方箋なしで園が一括購入<sup>※1</sup></li> <li>②その後、随時与薬し、使用した分については、事後に医師から処方箋の交付を受け<sup>※2</sup>、補充</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医務課で管理し、定期的に各寮に一定錠数を配薬</li> <li>②各寮職員室において施錠管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①R5.6.12前 <ul style="list-style-type: none"> <li>・文書化された判断基準なし</li> <li>・実務上は38.0℃以上又は37.5℃以上となった場合に医務課看護師に事前報告の上与薬（夜間は夜勤リーダー（非医療職）に報告の上与薬し、翌朝医務課看護師に事後報告）</li> </ul> </li> <li>②R5.6.12以後 <ul style="list-style-type: none"> <li>・文書化された判断基準<sup>※3</sup>あり</li> <li>・37.5℃以上となった場合に医務課看護師に事前報告の上、与薬（夜間の取扱いは上記と同じ。）</li> </ul> </li> </ul>
R6.6 以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師から処方箋の交付を受けて利用者が購入（共用のカロナール一括購入なし）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医務課で管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の処方による。</li> <li>・実務上は夜間の与薬なし（クーリング、水分補給で対応し、解熱しない場合は救急搬送）</li> </ul>

※1 園は令和3年6月に100錠入りを3箱、同年11月に100錠入りを2箱購入している。

※2 看護師Aに事情を聴取したところ、次の供述が得られている。

質問	看護師A供述
① コロナールは、処方を受けた利用者が購入したものを園が管理しているのか。あるいは、いわゆる零売、分割販売により園が購入して管理しているのか。	どこまでを園で買ったのかはわからないが、 <u>以前は個々に処方されていたのではなく、寮に10回分、何月何日誰が何錠使用、という形で寮としての管理をしていたのだが、そのスタートのものを園で買ったのかどうかはわからない。ただ、使った物については、次の診察で報告したものが本人用の処方として戻ってくる。それを園の方に戻している。</u>
② つまり、使った分を後から還付みたいな感じで、後から利用者が処方したものが返ってくるということか。では、それは利用者が買ったものということか。	治療費として本人の処方薬として出されるので、本人の医療負担分となる。コロナワクチンを接種していたときは、園で買って職員に渡していたようだが、それ以外では、私が来てからは、コロナールは購入していない。

※3 当該判断基準の内容は、次のとおりである。

発熱時のコロナールの内服について	
医務課 令和5年6月12日	
1. 看護師不在時	<u>体温 37.5 度以上の時</u>
①	コロナール錠 (200 mg) 2錠内服 *夜間1回のみ
②	翌日の看護師に報告
2. 看護師在園時	<u>体温 37.5 度以上の時</u>
①	看護師に報告
②	コロナール錠 (200 mg) 2錠内服
*個別にコロナール処方の利用者は、担当医の指示に従う	

なお、この基準は医務課職員が作成したものであるが、看護師Aからは、当該基準の内容は、園診療所管理者医師(当時)の指示によるものであるとの供述が得られている。

質問	看護師A 供述
<p>① 令和5年6月12日に「発熱時のコロナールの内服について」という文書が作成されているが、これは誰が作成したものか。また、作成に当たっては医師の助言を得ているのか。</p>	<p>作成自体は私である。作成に当たっては<u>37.5℃以上でよいか、</u>ということを当時の診療所管理者に確認している。</p>
<p>② つまり、服用の際の体温については、医師の指示があったということか。</p>	<p>そのとおり。当時の診療所管理者はコロナ感染に関わってくれていて、感染症の定義でいくと発熱状態というのは37.5℃以上ということなので、そこで<u>コロナール内服の判断だ</u>という指示をもらっていた。ただ、これは医師によって考えが違っていて、医師Aは37.5℃以上なんてあり得ないということで、当時の診療所管理者の前の管理者だった医師Bは38℃以上だと言っていた。ただ、医師Aの言う38.5℃以上だとすると、利用者さん本人もしんどいし、今回のコロナ発症の方については38℃以上で使わせてほしいという話をした。</p>

## イ アセトアミノフェン入手方法の適法性について

### (薬機法上の問題)

上記アのとおり、園では、医師の処方箋なしにアセトアミノフェンを一括購入していたことが確認されているが、この点に関する医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「薬機法」という。）上の問題点について県所管部局に確認したところその結果は次のとおりであった。

照会	回答
<p>① 当該医薬品は「処方箋医薬品以外の医療法医薬品」に該当し、処方箋医薬品と同様、処方箋に基づく交付が原則であると思料するが、アセトアミノフェンを障害者支援施設に販売する場合、上記のような販売方法は実務上認められているのか。</p> <p>また、こうした販売方法が認められていない場合、購入者に対して何らかの制裁が科せられることはあるのか。</p>	<p>薬機法第25条の規定に基づき、医薬品の卸売販売業の許可を受けた者であれば、医薬品を診療所の開設者に販売することは可能である。</p> <p><u>薬機法において、診療所の開設者が医薬品を卸売販売業者から購入する際に、医師の処方箋を必要とするという規定はない。</u></p> <p>障害者支援施設が診療所であるとして、照会内容の「上記のような販売方法」が「医師の処方箋に基づかずに購入」を意味するのであれば、「上記のような販売方法」は認められる行為と考える。</p>
<p>② 仮に①の販売方法が認められているとして、購入者側に何らかの条件が付されることはあるのか（たとえば、「〇〇の場合に限り服用が認められる」等）。</p> <p>また、販売者から付された条件に購入者が違反した場合、購入者に対して何らかの制裁が科せられることはあるのか。</p>	<p>カロナール錠 200 に関して、薬機法に基づく承認条件や流通・使用上の制限事項に該当する規定はないので、販売者から購入者側に何らかの条件は付されていない。</p> <p>なお、購入者には、禁忌や使用上の注意、用法・用量を守っていただくことは当然必要と考える。</p>

○ 薬機法上の論点について上記回答に照らして検討する限り、園において医師の処方箋なしにアセトアミノフェンを一括購入した行為に違法性は認められないものと考えられる。

### (医師法上の問題)

上記アのとおり、園では、一括購入したアセトアミノフェンを随時使用し、その使用した分については事後に医師から処方箋を受け、補充していたことが確認されているが、この点に関する医師法上の問題点について県所管部局に確認したところ

その結果は次のとおりであった。

照会	回答
<p>① 利用者発熱時に与薬されたアセトアミノフェンの処方箋を事後に交付する行為は、医師法第20条（無診察処方禁止）の規定に抵触するか。</p> <p>また、仮に抵触するとして、実務上、こうした行為は当該医師に対する制裁ないし指導の対象となるのか。あるいは、福祉施設における現実的な対応としてやむを得ないものと評価され、特段の制裁、指導の対象とはならないこととされているのか。</p>	<p>○ 医師法第20条では、「自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付してはならない。」とされており、診察せずに処方せんを交付する行為は、同条の規定に抵触するものとなる。</p> <p>○ 医師法第20条の規定に違反した者は、同法33条の3の規定に基づき、50万円以下の罰金に処せられるものであるが、罰金に処すかどうかの判断は司法に委ねられるものである。なお、同法には、同法第20条に係る行政機関の指導監督権限は規定されていない。</p> <p>○ 医師法第20条違反が医療機関で行われた場合、行政機関は、医療法第25条の規定に基づく医療機関への指導監督権者として、医療法第15条の管理者の監督義務違反（医師法第20条違反とならないよう、従業者を監督し、必要な注意を行うべき管理者としての監督義務違反）として指導を行う運用となっている。</p> <p>○ よって、福祉施設併設の診療所における医師法第20条違反については、所管保健所による医療法第25条に基づく指導（立入検査等）がなされるものである。</p> <p>○ 一方、<u>福祉施設は、医療法の指導監督の対象外である。</u></p> <p>○ 本件は、施設における事案であり、施設は利用者の住まい（自宅相当）である。<u>通常、医療機関を受診し、発熱時に服用するものとして薬が処方されると、自宅での療養中に服用するが、服用のタイミングで改めて診察することはないものであり、同様に、住まいである施設で服用する薬も、当該併設診療所の診療日に出された薬を施設に持ち帰って服用していたものであれば、『利用者が発熱した際に、随時、医師の処方』なしに、『利用者に服用させていた』といったことも考えられる。</u></p> <p>○ 与薬マニュアル（平成29年12月版）の1（2）の「頓服薬」には、「発熱時などに服薬する薬」として、「あらかじめ医師から処方されて寮で保管している薬と、その都度医師から処方されて配られる薬とがある」とあり、いずれも「処方されて」いるとあり、照</p>

照会	回答
	<p>会事項③の別紙にあるように、包括的指示を意図していた運用ではないかと推察される。<u>診察をして、病態を予測して医師の指示が出されている（薬が処方された）ならば、施設での服用時点での診察や処方がないとしても、医師法第20条違反にはならない</u>と考えるが、包括的指示を意図していたのであれば、「事後に診療所の医師の診察を受けさせ、薬の補充をするために処方せんを交付していた」という行為は必要のないものであり、その点は不可解である。また、定期的に診察が行われ、病態を予測して包括的に薬の処方を指示していたとして、そのタイミングが、常に服用の直後であったならば、誤解を与える運用であったことは不適切と思料する。</p> <p>○ 前段は、与薬マニュアルから推察される運用に対するの見解であるが、与薬マニュアルの整理とは別に、いずれの段階においても診察がないままに薬を処方する運用がなされていたのであれば、それは医師法第20条の規定に抵触するものとなるので申し添える。</p>

- 医師法上の論点について上記回答に照らして検討すると、発熱した利用者に対し寮職員が医師の診察なくあらかじめ処方されたアセトアミノフェンを服薬させる行為が医師法に抵触するものとは言えないが、服薬後に医師に報告して処方箋を得るといふ行為については疑義が残る。

もっとも、この点についても、解熱後受診して既に服薬した分のアセトアミノフェンを処方したかのような外観を呈しつつも、実際には今後発熱した際に服薬させる目的で処方をしていただけのもとも解釈することも可能であり、また、こうした行為が直ちに医師法第20条の規定に違反するものと断定することはできないものと考えられる。

(関係法令)

[医師法]

第二十条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

## ウ アセトアミノフェンと薬判断の適法性について

上記アのとおり、園では、利用者発熱時に医師による個別の指示なく利用者にアセトアミノフェンを服薬させる行為が行われていたことが確認されているが、この点に関する医師法、保健師助産師看護師法上の問題点について県所管部局に確認したところその結果は次のとおりであった。

照会	回答
<p>② 利用者発熱時に、医師による個別の指示なく利用者にアセトアミノフェンを服薬させる行為は、医師法第17条（非医師による医業禁止）、保助看法第37条（医療行為の禁止）の規定に抵触するか。</p> <p>また、仮に抵触するとして、実務上、こうした行為は与薬した者に対する制裁ないし指導の対象となるのか。あるいは、福祉施設における現実的な対応としてやむを得ないものと評価され、特段の制裁、指導の対象とはならないこととされているのか。</p>	<p>○ 医師法第17条、保助看法第37条の解釈については、平成17年7月26日付け厚生労働省医政局長通知（医政発0726005号）「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」及び令和4年12月1日付け厚生労働省医政局長通知（医政発1201第4号）「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）」において、原則として医行為ではないと考えられるものが列挙されているところである。その中で「服薬等介助関係」として、次のような記載がある。</p> <hr/> <p>患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者により、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品の使用の介助ができる。</p> <p>① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること</p> <p>② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと</p> <p>③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと</p> <hr/> <p>○ 照会事案については、カロナール錠（200mg）2錠という固定量であって調整が必要なものではなく、副作用の危険性による容態の経過観察が必要ではないとすれば、②を満たしていることにはなるが、発熱に関して以上、診療所に入院して治療するわけではないとしても、容態が安定しているとは言い難く、①を満たしているとは言い難いことから、<u>本通知を根拠として「医行為ではない」と整理することは難しいもの</u>と思料される。</p>

照会	回答
	<p>○ 医行為ではないと言い切れない中、医師等ではない者が、服薬等介助を行えば、<u>医師法第17条、保助看法第37条の規定に抵触する可能性を否定できないものである。</u></p> <p>○ 医師法第17条違反又は保助看法第31条違反が医療機関で行われた場合、行政機関は、医療法第25条の規定に基づく医療機関への指導監督権限として、医療法第15条の管理者の監督義務違反（医師法第17条違反又は保助看法第31条違反とならないよう、従業者を監督し、必要な注意を行うべき管理者としての監督義務違反）として指導を行う運用となっている。</p> <p>○ よって、福祉施設併設の<u>診療所における医師法違反又は保助看法違反については、当該診療所を所管する保健所による医療法第25条に基づく立入検査において指導がなされるものである。</u></p> <p>○ 一方で、本件は施設における事案であり、施設は利用者の住まい（自宅相当）である。<u>通常、医療機関を受診した者が、発熱時に服用するものとして処方された薬は、受診した者が自宅で服用するものであり、当該者が自ら服用できない場合は家族等が介助するが、施設における寮職員はその家族等に相当するとも考えられ、この事案が直ちに医師法第17条違反又は保助看法第31条違反となるのかは判断しかねるところである。</u></p>
<p>③ 上記②に関連して、当該施設では、一時期、管理者医師の指示に基づき、文書化された判断基準が作成され、これに基づいて利用者への与薬判断がなされていたが、当該判断基準に則ってなされた与薬行為は、医師の包括的な指示に基づく行為として適法なものとして評価することは可能か。</p>	<p>○ 令和3年9月30日付け厚生労働省医政局長通知（医政発 0930 第 16 号）「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」には、「事前に取り決めたプロトコール（※）に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施」として、次の記載がある。</p> <p>-----</p> <p>看護師は、診療の補助として医行為を行う場合、医師の指示の下に行う必要があるが、実施するに当たって高度かつ専門的な知識及び技能までは要しない薬剤の投与、採血・検査については、特定行為研修を修了した看護師に限らず、<u>医師が包括的指示（看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括して出す指示）を用いることで看護師はその指示の範囲内で患者の状態に応じて柔軟な対応を行うことも可能</u>である。</p>

照会	回答
	<p>具体的には、①対応可能な病態の変化の範囲、②実施する薬剤の投与、採血・検査の内容及びその判断の基準、③対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等について、医師と看護師との間で事前にプロトコルを取り決めておき、医師が、診察を行った患者について、病態の変化を予測し、当該プロトコルを適用する（患者の状態に応じてプロトコルの一部を変更して適用する場合を含む。）ことを指示することにより、看護師は、患者の状態を適切に把握した上で、患者の状態を踏まえた薬剤の投与や投与量の調整、採血や検査の実施について、必ずしも実施前に再度医師の確認を求めることなく、当該プロトコルに基づいて行うことが可能である。</p> <p>(※)「プロトコル」とは、事前に予測可能な範囲で対応の手順をまとめたもの。</p> <p>(診療の補助においては、医師の指示となるものをいう。)</p> <p>-----</p> <p>○ 照会事案については、別紙の記載が、<u>患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の発熱という病態の変化を予測し、発熱した際に実施すべき行為について包括的指示を出している形式になっているように</u>思料する。包括的指示であれば、実施前に再度医師の確認を求めることが必須ではないものである。</p> <p>○ ただし、冒頭の通知は、看護師の役割として記載しているものであり、看護師ではない者に同様に適用できるものではないが、前提として、医師の労働時間の短縮を進めるための、医療機関における医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを推進するに当たっての留意点等として示されたものであることに留意する必要がある。<u>福祉施設において、診療所から与えられた薬を家族等に相当する寮職員が介助を行っていることについては本通知の適用外であり、福祉施設併設の診療所において、医師から包括的指示を受けた看護師が、直前に医師の指示がなく薬を与える運用は、この通知において認められているものと解される。</u></p> <p>○ 具体的な指示は、投与する薬剤は「カロナール錠（200mg）2錠」、その判断基準は「体温 37.5 度以上」と示しており通知の②を満たしていると思われる。一方</p>

照会	回答
	<p>で、対応可能な病態の変化としての「発熱」について、例えば、「37.5 度以上 38.5 度未満」といった範囲ではなく、「体温 37.5 度以上」が①を満たしているのか疑義がある。また、40 度でも「カロナール錠 (200mg) 2 錠」でよいのか、医師へ連絡をとって指示を仰ぐ必要があるのではないかと、その医師への連絡について別紙に記載がないという点で③を満たしているとは言い難い。</p> <p>○ よって、<u>包括的指示として取り扱っていたものと推察するが、取扱いの整理が十分ではなかったものと思料する。</u></p> <p>○ また、通知では、「医師が、診察を行った患者について、病態の変化を予測し、当該プロトコルを適用する（患者の状態に応じてプロトコルの一部を変更して適用する場合を含む。）」とある。照会事項③の別紙には、『*個別にカロナール処方の利用者は、担当医の指示に従う』との記載があることから、別紙の適用外である者を暗に示しているが、Aさん、Bさん、Cさん・・・に適用するものといったように、対象者を明確しておくこと、誤解が生じないものであると考える。</p>

- 医師法、保健師助産師看護師法上の論点について上記回答に照らして検討すると、まず、発熱した利用者に対し寮職員が医師の個別の指示なくアセトアミノフェンを服薬させる行為は、自宅において家族等が服薬を介助する行為と同視し得るものであると考えられることから、これが直ちにこれらの法令に抵触するものとは言い切れない。

また、令和5年6月12日作成の「発熱時のカロナールの内服について」文書については、その内容及び運用に未整理な部分があったと認められるものの、全体として医師の包括的指示として解することが可能なものであったと考えられ、これに基づいて看護師がアセトアミノフェンを服用させていた運用が直ちに違法であったものとは言い切れない。

**(関係法令)**

**【医師法】**

第十七条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

**【保健師助産師看護師法】**

第五条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくははじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第三十一条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）の規定に基づいて行う場合は、こ

の限りでない。

- 2 保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第五条に規定する業を行うことができる。

第三十七条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、<sup>かん</sup>洗腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

## エ その他当委員会による調査の過程で判明した事項の適法性について

上記のほか、本件内部通報に係る調査を行う過程で、以下の事実が確認された。

これらの事項は、本件内部通報に含まれるものではないが、上記各項目と併せて県所管部局に確認したところ、いずれも医療法第25条の規定に基づく医療監視の際の確認項目とされており、不遵守の状態にあることが確認された場合には指導対象となるとの回答が得られた。

### (調査過程で確認された事実)

- ① 医療法施行規則第1条の11第2項第2号に規定する「医薬品安全管理責任者」が選任されていない（制度上は、管理者に選任義務あり）。
- ② 医療法施行規則第1条の11第2項第2号イに規定する「医薬品の安全使用のための研修」が実施されていない（制度上は、医薬品安全管理責任者に実施義務あり）。
- ③ 医療法施行規則第1条の11第2項第2号ロに規定する「医薬品の安全使用のための業務手順書」が作成されていない（制度上は、医薬品安全管理責任者に作成義務あり）。

- これらの事実は、いずれも法令に違反する状態にあるものであり、早急に所管保健所の指導を仰いだ上で是正が図られるべきものとする。

### (関係法令)

#### [医療法]

第六条の十二 病院等の管理者は、前二条に規定するもののほか、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院等における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

#### [医療法施行規則]

第一条の十一 (略)

2 病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない（ただし、第三号の二にあつてはエックス線装置又は第二十四条第一号から第八号の二までのいずれかに掲げるものを備えている病院又は診療所に、第四号にあつては特定機能病院及び臨床研究中核病院（以下「特定機能病院等」という。）以外の病院に限る。）。

一 (略)

二 医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として、医薬品の使用に係る安全な管理（以下「安全使用」という。）のための責任者（以下「医薬品安全管理責任者」という。）を配置し、次に掲げる事項を行わせること。

イ 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施

ロ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施（従業者による当該業務の実施の徹底のための措置を含む。）

ハ (略)

三～四 (略)

## [個別事案]

### オ 利用者A事案（通報番号1）

#### (ア) 通報の概要

本事案の通報の概要は、入所者である利用者Aに対する漫然としたカロナール（アセトアミノフェン）服用があり、その後肺炎で入院となったというものである。

#### (イ) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

#### (ウ) 検証結果

##### ① 発熱時に漫然とアセトアミノフェンを服用させていたとの指摘の妥当性について

一連の経過を見る限り、たしかに発熱時にアセトアミノフェンを服用させていた事実は認められるが、発熱時に機械的に服用させているとまでは認められず（38度台ないし39度台の発熱があった平成31年3月1日及び2日には服用させていない。）、また、生活支援記録を見ると、与薬後もバイタル測定、アイシング、水分補給等の対応が行われていることが確認できることから、与薬後に適切な観察を怠って支援を放棄、放置した事実は認められない。

##### ② 肺炎との診断を受けた後の対応の適否について

適宜、園診療所の内科医師や外部医療機関への通院受診が行われており、医師の指示に基づいた対応がなされているものと認められることから、園の対応に通常求められるべき注意義務違反があったとは言えない。

## カ 利用者B事案（通報番号2・9）

### (ア) 通報の概要

本事案の通報の概要は、入所者である利用者Bが糞便性イレウスで緊急入院し、搬送先医療機関の医師から「嘔吐が続くようなら翌日再通院」との指示があり、翌日も嘔吐があったにもかかわらず通院させなかったというものである。

### (イ) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### (ウ) 検証結果

#### ① 救急搬送翌日の令和6年5月27日11時までに通院受診させなかったことの適否について

当該利用者の令和6年5月27日朝の経過を見ると、朝食として粥を数口、汁物を数口喫食し、服薬をした30分程度経過後に2回嘔吐した事実が認められるが、これを「嘔吐の継続」と評価すべきかどうかについてはやや微妙な点があるほか、嘔吐の原因にはさまざまな判断要素があり得ること、また、通院ないし入院に伴う利用者本人に対する負担ということを考慮すると、同日朝の時点で直ちに搬送をしなかったことが明らかに通常求められるべき注意義務違反に該当するとまでは言い切れない。

また、これは結果論ということにはなるが、同日午後の通院受診の際の診断では、糞便性イレウスや腸閉塞の心配はなく入院不要と診断されており、このことから当日の対応に特段の問題はなかったことが裏付けられていると言える。

#### ② 令和6年5月27日発熱時にアセトアミノフェンを服薬させた対応の適否について

令和6年5月27日午前10時に、当該利用者の体温が37.7度に達した際、職員がアセトアミノフェンを服用させたことにつき、通報者は「機械的な対応であり、考えられない」と指摘するが、この点については相当微妙な問題をはらんでいると言える。すなわち、たしかに、利用者の体調を観察せず、一定の体温に達した場合には機械的に服薬させるといった対応は適切さを欠くと言えようが、他方、自ら発熱による苦痛を言語的に訴えることが難しい利用者については、ある程度パターンリスティックに介入した方が本人の利益にかなうということもあり得るので、体温が37.5度に達したら服薬という基準はいささか設定温度が低いようにも思われるが、発熱による苦痛を軽減するためアセトアミノフェンを投薬するなど、ある程度定量的な基準に基づいて与薬判断をするということが全面的に否定されるというわけではないと考えられる。

以上のことから、本件における園職員の対応が通常求められるべき義務違反に該当すると断ずることはできないものとする。

(調査委員会委員個別意見)

- 言葉によるコミュニケーションが難しい利用者に対しては、より丁寧に深く関わることによる信頼関係の構築が必要である。
- その関係性が構築されていれば利用者の小さな変化にも気付けるのではないか。
- コミュニケーションの困難さを理由に機械的にコロナールを服用させることは正当化できない。

## キ 利用者C事案（通報番号3）

### (ア) 通報の概要

本事案の通報の概要は、入所者である利用者Cが、低栄養状態にある中で、看護師から発熱に対するアセトアミノフェン服用と翌日の園内内科受診を指示されたのみで、その結果夜間に血中酸素飽和度が低下し救急搬送となるに至ったが、より早い段階で救急搬送すべきであったというものである。

### (イ) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### (ウ) 検証結果

#### ① 血中酸素飽和度低下により救急搬送に至るまでの対応の適否について

令和5年9月13日の経過を見る限り、16時の時点で体温が38.2度に達した際にアセトアミノフェンを服用させていた事実は認められるが、同時に抗原検査及び血液検査も行っており、翌日園内内科受診も予定していたもので、他に何ら対応をしていなかったとの指摘は当たらないものと考えられる。

また、その後、19時45分に至って血中酸素飽和度が低下し、救急搬送となるわけだが、より早期に搬送すべきであったとの評価はいわば結果から事後的になされたものと言うべきであって、そのことをもって当時の園職員の判断が通常求められるべき注意義務に違反したものであったと断じることは妥当とは言えない。

なお、一般的に、医療機関は17時を過ぎると当直体制に移行することが多いと考えられ、仮にその時間帯に通院したとしても詳細な検査までは行えず、原因究明のための検査は翌日再度通院の際に行うこととして当面は抗生物質を投与する等の対応となることも想定されるので、そうした点からも当日16時の段階で搬送すべきであったとまでは必ずしも言えないものと考えられる。

#### ② 低栄養状態であったことのリスク評価について

一般的にアルブミン値が低位であると感染症リスクが高まるということは指摘されているところであるが、令和5年5月9日実施の健康診断結果によると、当該利用者のアルブミン値は3.3g/dlであり、基準値を僅かに下回る程度の状態であったことを考慮すると、園の対応として感染予防のために格別の注意を払うべきであったとまでは評価できないと考える。

## ク 利用者D事案（通報番号4）

### （ア）通報の概要

本事案の通報の概要は、入所者である利用者Dについて、医師Aから、花粉症の時期が過ぎても食欲が回復しない場合には受診するよう助言されていたにもかかわらず通院しないまま7月を迎え、ケアもできていないままに、発熱時にアセトアミノフェンを服用させるとの対応がなされていたところ、結果として誤嚥性肺炎が判明したというものである。

### （イ）調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### （ウ）検証結果

#### ① 医師Aの助言後、ケアもなされず通院受診もなされなかったとの指摘の是非について

一連の経過を見る限り、定期的に園内科を受診し、エンシュアの処方を受けるなど低栄養状態に対する対応がなされるとともに、歯科医師による摂食嚥下評価を受けるなどの対応もなされていることを踏まえると、ケアがなされなかったとの評価は妥当とは言えないと考える。

また、たしかに外部医療機関への通院は令和5年7月に至るまで行われていないが、その間も園内科医師による診察は受けているので、そのことをもって対応が不適切であったと言うこともできない。

#### ② アセトアミノフェン服用と肺炎発症との因果関係について

一連の経過を見る限り、アセトアミノフェンの服用によって肺炎症状が隠蔽され、重症化したことを示す記録は見いだせない。

## ケ その他当委員会の調査の過程で判明した事案（利用者G事案）

### (ア) 概要

本事案は、本件内部通報に含まれるものではないが、本件内部通報に係る調査の一環として実施した令和7年12月6日（土）に実施した利用者Gの家族に対するヒアリングの際の供述により探知されたものである。

### (供述概要)

令和6年5月28日の話で平熱だったのに、看護師Aの指示で20時過ぎにコロナールを飲ませている。熱が出るといけないからということで、前もって飲ませている。医師の処方なく飲ませている。

通院前に高熱が出たので解熱剤を飲ませてから病院に行く、とかなら分かるが、当時は夜に水を飲ませられない、看護師が夜に帰るので、ということで夜にコロナールを飲ませている。前もって予備的に飲ませるものではない。これは明らかにおかしいと思う。

### (イ) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### (ウ) 検証結果

当該利用者の令和6年5月28日（火）における体温は、午前中は37.5℃を超えていたものの午後にはこれを下回り夕食前以降は35℃台となっていたにもかかわらず、20時に看護師Aがアセトアミノフェンを与薬していたことが確認できる。

本件については、このことをもって直ちに健康上の影響を生じるものとは考えられないが医学的に推奨されるべき行為とは言えず、かつ、当時園内で定められていた与薬の判断基準に違反した行為であったことは明らかであり、指揮命令上の問題を生じさせる不適切な行為であったと言ふべきである。

## コ 提言

通報者は、アセトアミノフェンの服用により肺炎症状が隠蔽され、それによって肺炎が重症化するとの機序を指摘するが、調査した結果、アセトアミノフェン服用と肺炎重症化との因果関係を裏付ける事実関係は確認できなかった<sup>3</sup>。

しかしながら、複数の利用者が誤嚥性肺炎を発症していたことは事実であり、以下、よりよい障害者支援施設の在り方を目指すとの観点での提言を行う。すなわち、誤嚥性肺炎の予防のため、誤嚥防止のための取組を進めることは有用である。特に脳性麻痺がある利用者等、誤嚥リスクが高い利用者へのフォローについては、支援に携わる職員の技能向上、専門職の介入を含め、特段の注意が払われるべきであると考えらる。

<sup>3</sup> なお、コロナール錠 200 の添付文書によると、同医薬品の血中濃度半減期は  $2.36 \pm 0.28$  時間とされており、同医薬品の内服により長期間にわたって症状が隠蔽されることになるとは考えにくい。

## (2) [検証事項②] 抗精神病薬過剰投与疑い事案（通報番号5・6）

### ア 通報の概要

本事案の通報内容は、抗精神病薬を利用者に必要以上に服用させているというものであるが、その内容は多岐にわたり、「長期にわたる多剤投与の影響を受けているとみられる利用者が多数存在すること」、「特に頓服薬の使用については服薬の結果の検証がなされないまま安易に上限量を服用させ、過剰摂取させていること」、「中毒量を超える服用により内臓機能や皮膚に異常を来している利用者が存在すること」、「安易な薬物拘束が繰り返された結果、心身に異常を来している利用者が多数存在すること」、「園職員が医師に不適切な報告を行い、漫然と多剤処方が継続されたこと」といった事実が認められるとの指摘がなされている。

なお、この通報事項にみられる「多剤投与」、「過剰摂取」、「薬物拘束」といった用語の語義は必ずしも明確ではないが、本事案に係る通報全体の趣旨からすると、「利用者の行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる」<sup>4</sup>行為を意味するものと考えられるため、以下の検証はそうした理解を前提に行うものとする。

また、対象となる利用者は「多数」とされるのみで通報内容から特定することができないため、「安易な薬物拘束が繰り返された結果、心身に異常を来している利用者」の典型例として示されている利用者E及び利用者Fの2名の利用者への与薬状況等について検証を行うこととした。

### イ 利用者E事案（通報番号5）

#### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

#### (1) 検証結果

##### ① 当該利用者に対し、長期にわたり過剰な抗精神病薬が投与されていたとの指摘の是非について

当該利用者に対する抗精神病薬の処方が過剰であったか否かを検証するに当たり、その前提となる事項を整理する必要がある。すなわち、精神科における薬物療法の考え方は、20世紀と21世紀とでは大きく潮流が異なるということがあり、20世紀末頃までは多剤、多量投与がむしろ標準的であったところ、その後新しいタイプの薬剤が開発されたこと等を契機として徐々に減薬の方向にシフトしてきたという経過を経ているということが指摘できる。

また、そもそも知的障害者用の抗精神病薬というものはなく、実際には統合失調症用の薬が流用されており、本件事案において検証の対象となっている医薬品もその例に漏れないという点が検証の前提となる。

その上で当該利用者に対する抗精神病薬の投与について見てみると、令和3年4月時点の処方の内容を見る限り、種類も多く、投与量もやや多量という印象を

<sup>4</sup> この行為は、「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き（令和6年7月）」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）において、障害者虐待の例として提示されているものである。

受けるが、これも当時としては許容範囲のものであると考えられる。もっとも、これは統合失調症患者に対する投与量としては許容範囲のものということであって、知的障害者に対する投与量としての適否については俄かに判じ難いところであるが、知的障害者に対する投与量については、現状では確たるデータがないことを考慮すると、当時の処方をもって不適切であったと断じることはできない。

また、当該利用者についてはてんかんのコントロールが非常に難しい状態であったことが記録から見て取れるが、そうした中でも、新しいタイプの抗精神病薬を試しながら、徐々に減薬、整理を試みようという努力の跡が見られることからすると、この点からも当時の処方が不適切であったということとはできない。

令和5年10月には、イーケプラを4g増量しており、これについてはやや性急な印象も受けるが、これも医師の臨床判断によって行われたものであって、直ちに問題があるということとはできないであろうと考える。

なお、抗精神病薬の減薬、整理について付言すると、現実的には徐々に新しい薬に変更したり、量を減らしたりしながら本人の様子を観察し、調子が崩れるようであれば一度元の処方に戻しながら、といったことを繰り返しながら、徐々に進めていくというのが現実的な対応であって、一気に進めるということは、実際には困難であり、むしろ危険であると考えられる。こうした観点からも、当該利用者に対する一連の対応が不適切であったということとはできないものと考ええる。

## ② 当該利用者に対し、安易かつ過剰に頓用薬が投与されていたとの指摘の是非について

頓用の抗精神病薬の処方についても、基本的には①の検証結果と同様であるが、資料によると、リスパダールの頓用について、平成26年4月、5月及び7月にそれぞれ1日ずつ、医師が指定した頓用回数の上限を超える日が3日あったことが確認できる。

この点については、いずれも1日当たりの頓用回数が3回と指定されていたにもかかわらず、4回ないし5回にわたり服薬させたということになるが、仮に5回服薬させたとしても、その投与量は1日当たり5ミリグラムであり、リスパダールの1日当たりの上限量が12ミリグラムとされていることからすると、医学的に直ちに問題となるような量が投与されたとは言えない。

しかしながら、仮に医学的には問題にならない行為であったとしても、医師が指定した上限回数を超過したという点については、指揮命令系統上の問題はあったというべきであり、これが医療機関であればアクシデントレポートの対象となり得る行為であったと考えられる。

なお、安易に上限量まで服用させていたとの指摘については、まず、上限量は医師が設定したものであって、その量を服用させたことのみをもって不適切であったと評価することはできない。また、記録を見る限り、何ら必要性が認められないにもかかわらず与薬していた事実は見受けられない。

③ 抗精神病薬の過剰投与による心身の異常の有無について

この点については、抗精神病薬の副作用により精神異常や内臓疾患、皮膚疾患が生じたとの診断の記録はなく、事実認定ができない。

なお、平成28年8月には、蕁麻疹症状発現の原因としてリスパダールの副作用が疑われたため減薬し、同年9月29日から同年10月12日までの間、服用を中止したが、中止による蕁麻疹への影響は認められなかったため服用が再開された経緯がある。

## ウ 利用者F事案（通報番号6）

### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### (4) 検証結果

#### ① 当該利用者に対し、長期にわたり過剰な抗精神病薬が投与されていたとの指摘の是非について

知的障害者に対する抗精神病薬の処方適否について検証するに当たり前提となる事項については、利用者Eの事案の検証において指摘した事項と同様であるが、その上で当該利用者に対する抗精神病薬の投与について見てみると、古いタイプで、てんかん発作が起こりやすくなる性質がある抗精神病薬であるロドピンを減薬しながら新しいタイプの抗精神病薬であるリスパダールを導入するなど、減薬、整理を試みる努力の跡が見られることを考慮すると、全体的に大きな問題があったということとはできない。

#### ② 当該利用者に対し、安易かつ過剰に頓用薬が投与されていたとの指摘の是非について

当該利用者については、医師が指定した頓用回数を超えて服用させた事実は認められない。

また、安易に上限量まで服用させていたとの指摘については、記録を見ると、本人に症状の兆候が見えた段階で服用させている事実は認められるが、服用後薬効が現れるまでに30分程度要するのが一般的であることから、前兆段階で服用させる対応はむしろ通常のものであると言え、これをもって安易に服用させたと評価することはできない。

なお、上限量は医師が設定したものであって、その量を服用させたことのみをもって不適切であったと評価することはできない点については、利用者Eの事案における指摘と同様である。

#### ③ 抗精神病薬の過剰投与による心身の異常の有無について

この点については、そもそも抗精神病薬の過剰投与があったとは認められない上、抗精神病薬の副作用により精神異常や内臓疾患、皮膚疾患が生じたとの診断の記録はなく、経過を踏まえても、抗精神病薬の過剰投与によって心身の異常が生じたとの認定はできない。

## エ 提言

以上の検証のとおり、通報者が指摘するような抗精神病薬の過剰投与の事実があったとは認められない。しかし、よりよい障害者支援施設の在り方を目指すとの観点での提言として、抗精神病薬の減薬、整理の方向性については、現代の精神科医療の方向性でもあるので、引き続きこの方向に沿った努力が継続されることが望まれる。

**(調査委員会委員個別意見)**

上記提言に付言すると、今回通報があった事案の経過を見る限り、減薬や服薬調整の困難さは理解しつつも、私個人としては、やはり過剰な投薬が行われていたのではないかとの疑念をなお払拭できない。我が国における抗精神病薬投与の問題点を指摘する動きは、多数派とは言えないまでも、20世紀末ないし21世紀初頭の時点ではその萌芽は見られたことを考慮すると、県立施設である以上、そうした先進的な動向を捉えてより積極的な対応ができなかったのであろうか、という思いを禁じ得ない。

このため、今後は上記提言で述べた努力を弛まず継続し、利用者の福祉向上に力を尽くすべきことを強調したい。

### (3) [検証事項③] 転院時不適切対応疑い事案（通報番号7）

#### ア 通報の概要

本事案の通報の概要は、入所者である利用者Aが肺炎症状によりA病院に入院した後、療養型の医療機関であるB病院に転院した際、園職員が転院先に適切な情報を提供しなかったため、同院入院中に褥瘡や栄養失調が悪化したというものであり、さらに、園職員は入院中の利用者の状態を確認し、必要に応じてセカンドオピニオンを取るのが当然であるにもかかわらずこれを実施していなかったこと、入院中の利用者の状況を園職員が把握していないことについても不適切であったと指摘するものである。

なお、通報者が指摘する「適切な情報」の具体的な内容は、通報内容からは必ずしも判然としないため、関係者に対しヒアリングを行ったところ、内部通報者からは「(利用者Aが) 元気な時の様子を知っていた」にもかかわらず「職員が利用者Aの経過を説明しなかった」という趣旨の供述があり、また、園職員からは「もし利用者Aがどういった方なのかという、人となりに関する情報がB病院に伝わっていれば、入院中にもっと丁寧なケアが受けられたのではないか、見捨てられるようなことはなかったのではないか、ということを言われていた」との供述が得られていることからすると、ここでいう「適切な情報」とは、利用者Aの入院直前における健康状態に関する情報ではなく、同氏の生活歴、生育歴に関する情報を指すものと考えられるので、こうした理解を前提に検証を行うこととした。

#### イ 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

#### ウ 検証結果

##### ① B病院転院時における利用者情報提供義務違反の有無について

まず、施設に入所中の利用者が入院する場合、施設側から医療機関に対し、当該利用者の障害の程度や既往歴、支援上配慮すべき点などの情報を伝達することが適切であり、さらに可能であれば、当該利用者の障害の程度（本件の場合、療育手帳A1）であればどの程度の知能レベルであるのかといったことを具体的に伝達することが望ましいということではあるが、当該利用者の生活歴、生育歴については、入院患者への治療に当たって必要な情報とまでは言えず、義務的に伝達すべき情報であるとまでは評価できない。

この点、本件については、当初の入院先であるA病院に対し、入院当初の段階で看護要約（当該資料には、既往歴、生育歴、看護上の留意点が記載されている。）、ADL表（当該資料には、食事、排せつ、睡眠等の日常生活動作上の特徴や対応方法のほか、特記事項として行動特性が記載されている。）が提出されており、この段階では一般的に必要とされる水準の情報が提供されているものと考えられる。

次に、利用者Aが令和5年8月10日にB病院に転院した際、園から同院に対する情報提供は行われていないが、法令上、転院先に対して診療上必要な情報を提

供すべき立場にあるのは転院元医療機関であるとされていることからすると（医療法第1条の4第3項）、当時の園の対応に法令上の義務違反があったということとはできない。

**② 園職員がB病院に対し利用者Aの生活歴、生育歴に関する情報を提供しなかったことと、利用者Aの症状が同院入院中に悪化したこととの因果関係について**

仮に園からB病院に対して、A病院に提供したものと同程度の情報を提供していた場合に利用者Aの重症化を回避できたか、という点については、あくまで仮定の話となるため確たることは言えないが、一連の経過を見る限り、B病院における医療対応が十分でなかった可能性があり、また、園からのカンファレンス開催の打診に対しても真摯に対応していないことも併せて考えると、仮に詳細な情報が園から同院に提供されたとしても、同院において良好な対応がなされることを期待することは難しかったのではないかと考えられる。

したがって、本件検証事項については、上記の因果関係があったものとは認められない。

**③ 利用者AのB病院入院中における園職員の情報収集、対応不備の有無及び利用者Aの症状悪化との因果関係について**

入院中の利用者に関する情報の収集については、退院して施設に戻ってくる前段階において、施設側の受け入れ態勢を確保するために行われるというのが一般的な対応であり、施設職員が利用者入院中の全期間において常時情報を収集すべき義務を負っているとまでは言えない。まして、本件では、利用者がB病院に入院中の令和5年12月5日には、利用者が同年6月25日の時点で園を退所していたことを把握していたのであるから、少なくともそれ以降の対応について不備を問うことはできない<sup>5</sup>ものとする。

なお、通報者は、入院先の医療機関の対応に疑問がある場合にはセカンドオピニオンを取るのが施設側の義務であるという趣旨の指摘を行っているが、施設は当該利用者の後見人としての立場を有するものではなく、家族や後見人にそうした働きかけを行ったり、判断に必要な資料を提供して支援するといったことはできるにせよ、自ら主体的に他の医師の意見を聞くべき義務を負っているものとは言えず、また、本人、家族や後見人からの要請を受けることなく、これらの者の事前の同意を得ることもなく、そうした行為を行うことはできないというべきである。

**④ その他**

令和6年6月17日に開催された園のカンファレンスにおいて、「利用者Aの今後については、病院ではなく施設が考えるべきであり、かつ、家族に判断させる

---

<sup>5</sup> なお、退所後の利用者の健康状態や既往歴といった機微情報を利用者や後見人の同意なく医療機関等に提供することの可否については、個人情報保護の観点から慎重な考慮を要するという点についても留意すべきである。

のではなく施設が矢面に立つべきである」との方針が確認されているが、利用者の医療対応（特に侵襲的な治療行為を伴うようなケース）については、家族・後見人、主治医、施設が協議し、家族・後見人が本人の意思を斟酌しつつ方針を決定するという対応が一般的であると考えられるところ、上記方針については、緊急やむを得ないような場合であれば妥当することもあり得ようが、一般化することはできないものとする。

また、上記記載は誤解を招きかねないものであり、あらためて、入所者の治療方針については、「本人の意思が重要であり、本人の意思を家族・後見人とともに斟酌する」ことが原則であることを認識すべきである。

## エ 提言

以下、よりよい障害者支援施設の在り方を目指すとの観点での提言を行う。

利用者に身体機能の低下が生じ、知的障害者支援施設での対応が困難となった場合の対応として、本件では、療養型の医療提供施設であるB病院が選択されたが、今後、利用者の高齢化が進み、身体機能の低下や医療対応が必要となるケースが増加すると想定されることを考慮すると、例えば、同じ県立施設であり、かつ、医療機能が充実している神奈川県立さがみ緑風園の活用も選択肢として考慮すべきではないかと考える。知的障害者であっても、身体機能が低下した場合には身体障害者支援施設に入所していただくということは、民間施設においてもよく見られるところであることから、その実現可能性も含め、一考に値するものとする。

また、障害者支援施設は、入院中の利用者の状態を常時把握すべき義務を負っているわけではないが、本件通報事案のように入院中に重篤化するケースがあることを考慮すると、円滑な帰園ないし再入所を確保する観点からも、退院前よりも早い段階での情報収集が必要となる場合もあると考えられる。もちろん、利用者本人がどのような医療機関でどのような医療を受け、回復後はどこで過ごすのかということは、利用者本人やその家族、後見人が決定すべき事項ではあるが、家族、後見人からの要請や承諾がある場合には、施設としても、適時入院中の利用者の状態把握を行い、適切な情報を提供することでその意思決定を支援することが望まれる。

#### (4) [検証事項④] 健康診断結果非開示事案（通報番号 12）

##### ア 通報の概要

本事案の通報の概要は、園内で実施した健康診断結果を令和5年度まで家族に開示されていなかったことは不適切であり、健康診断結果を開示しなかったため適切な治療が受けられずに重篤な健康被害を負った場合は傷害罪に問われる可能性があるというものである。

また、具体的な事案として、利用者Gの平成27年健康診断の結果（ヘモグロビンの異常値）が家族に知らされたのは、体調不良が進行した7月中旬であり、対応に不備があったとの指摘がなされている。

##### イ 健康診断結果の家族への伝達状況

###### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

###### (イ) 検証結果（健康診断結果を家族に開示しなかったことの評価について）

園は、指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例第40条第1項の規定により、「常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じ」ることを義務付けられているところだが、この規定の趣旨からすると、同条2項において定期的な実施を義務付けられている健康診断も、園が利用者の健康管理を適切に行うためのものであるようにも読める。

しかしながら、健康診断の結果は、一般的にもいわゆるセルフケアに活用すべきことが期待されているといえることができる上、自身の健康診断の結果を知ることが入所者の権利であると考えられること、特に健康診断の結果を見てどのような治療を希望するかという点については、もとより施設に決定権があるものではなく、利用者の家族や成年後見人<sup>6</sup>、主治医と、日頃の生活状態に精通している施設職員が協議して、どのような対応が最も本人の利益に適合するのかが検討することが望ましいと考えられることからすると、健康診断の結果を園内で保持するのみで家族に伝達していなかったということについては、不適切な対応であったというほかない。

こうした取扱いは、令和5年度以降は是正されたということだが<sup>7</sup>、令和4年度以前の対応については、利用者の健康保持を図る上での自己決定権を阻害する不適切なものであったと評価すべきであると考ええる。

<sup>6</sup> なお、成年後見人は医療行為に関する同意権は有しないとされている。

<sup>7</sup> この点については、令和5年4月1日に施行された神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例第17条（県は、障害者の家族その他の関係者（以下この条において「障害者の家族等」という。）の日常生活における不安の軽減を図るため、障害者の家族等に対し、情報の提供、相談の実施、助言その他の必要な支援を行うものとする）の趣旨に照らし、適切な取組であると評価できる。

## ウ 利用者G事案（通報番号 12）

### （ア）調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### （イ）検証結果

- ① 平成27年5月20日実施の健康診断の結果、ヘモグロビン値が基準値の下限を下回っていることが確認されたにもかかわらず、その結果を速やかに家族に伝達しなかったことの適否について

平成27年5月20日実施の健康診断結果によると、たしかにヘモグロビン値が基準値の下限を下回ってはいるものの、直ちに健康上の問題が生じるような数値とは言えず、一般的には経過観察の対象となる程度の検査結果であると考えられる。

また、ヘモグロビン値に係る健康診断結果については、経過を見る限り遅くとも平成27年7月上旬には家族に伝達されていたものと考えられるが、健診の結果判明した数値が直ちに健康上の問題が生じるようなものではなかったことも併せて考えると、健診結果判明後1か月ないし1か月半程度で伝達したことをもって遅延が生じたとはまでは評価できない。

以上のことから、この点について園の対応に重大な不備があったものとは認められない。

- ② 園職員が健康診断結果を家族に速やかに伝達しなかったことと、利用者本人の体調不良との因果関係について

当該利用者の貧血症状については、健康診断結果判明後比較的早い段階で通院受診がなされ、医療機関において複数回検査を行ったものの確たる原因がわからなかったところ、平成27年8月下旬に処方薬を変更し、それ以降回復傾向となったものであり、かかる経過を見る限り、仮に健康診断の結果を即日家族に伝達していたとしてもその後の治療方針や貧血の原因究明に影響を及ぼしたものとは思われない。

このため、本件については、健康診断結果の伝達時期と当該利用者の貧血症状との間に因果関係は認められないものとする。

## (5) [検証事項⑤] 白内障放置疑い事案（通報番号 10・11）

### ア 通報の概要

本事案の通報の概要は、令和5年度の時点で42名の利用者が眼科検診で白内障の所見を受けており、このうち7名が「医師に言っても診てもらえない」との現場の判断により受診させてもらえず、必要な治療を受けられなかったため失明しているが、これは、支援者が利用者のことを「治療を受けられない人」とであると決めつけ、必要な治療を受ける機会を奪ったものであり、ネグレクトに該当するというものである。また、この点と併せて、眼科検診の結果は保護者に伝達されておらず、保護者への説明と治療に係る意思確認の機会を持たなかったことは職務怠慢に該当するとの指摘もなされている。

なお、令和5年度の眼科検診は、令和5年6月19日に実施されているが、園の眼科検診では視力の測定は行われていないため、利用者が失明しているか否か<sup>8</sup>は判定不能であるが、この点について園に確認したところ、通報者が指摘する7名<sup>9</sup>の失明者とは、令和5年度の眼科検診において成熟性白内障<sup>10</sup>との所見があった利用者を指すものと考えられるとのことであった。

また、検証の対象は、通報において典型例として挙げられている利用者E及び利用者Hとし、以下、検証を行うこととした。

### イ 利用者E事案（通報番号 10）

#### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

#### (イ) 検証結果（眼科検診の結果を家族等に伝達せず、園の判断で治療不要と判断したことの是非について）

この点については、[検証事項④] 健康診断結果非開示事案において検証したとおり、不適切であったと評価すべきである（p35参照）。

<sup>8</sup> 「眼（眼球及びまぶた）の障害に関する障害等級認定基準」（厚生労働省）によると、「失明」とは、眼球を亡失（摘出）したもの、明暗を弁じ得ないもの及びようやく明暗を弁ずることができる程度のものをいい、光覚弁（明暗弁）又は手動弁が含まれる」とされている。

<sup>9</sup> 正しくは8名であるが、園職員が通報者に対して誤って「7名の利用者につき成熟性白内障の所見あり」と説明したため、こうした錯誤が生じたものと考えられる。

<sup>10</sup> 「成熟性白内障」については、正式な定義があるものではないが、一般的には、白内障の症状が進行し、水晶体の全体が完全に混濁している状態を指すものとされている。

## ウ 利用者H事案（通報番号 11）

### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### (4) 検証結果（眼科検診の結果を家族等に伝達しなかったことの是非について）

本事案についても、利用者Eの事案と同様、[検証事項④] 健康診断結果非開示事案において検証したとおり不適切であったと評価すべきである（p 35 参照）。

## エ 提言

標準的なレベルを下回らないという観点からは、前述したように健康診断結果を本人らに開示すべきであった。

これに加え、よりよい障害者支援施設の在り方を目指すとの観点での提言は、以下のとおりである。

すなわち、重度知的障害者に対する白内障の手術は、全身麻酔による必要があるものと考えられるほか、術後の安静保持についても、実際には相当の困難を伴い、手術治療を行った結果、かえって完全に失明するといったリスクも伴うものであると考えられる。このため、眼科検診の結果白内障の所見があることが判明した場合には、このようなリスクを含め、家族等にその事実を伝達して手術を受けるか否かの意思決定を求める必要がある。

なお、このように、手術を受けるか否かの判断が非常に悩ましいものであっても、本人らに意思決定の機会を与えず、施設独自の判断で健康診断の結果そのものを伝えないことは正当化されない。

(6) [検証事項⑥] 不適切看護疑い事案（通報番号 8）

ア 通報の概要

本事案の通報の概要は、入所者である利用者Gが肺炎により発熱が続いているにもかかわらず、カロナール（アセトアミノフェン）を服用させるのみで検温、水分補給等は平常時と同じ対応しかなされず、身体の冷却や水分補給等の看護の基本が行われなかったということと、搬送先の医師に対し、同氏が医療行為を受けられない者であると伝えた結果、同氏が必要な治療を受ける機会を奪われ、結果として重症化したというものである。

なお、「搬送先の医師に対し、同氏が医療行為を受けられない者であると伝えた」として、告発状には、「夜間救急通院時、酸素吸入が必要な状態であるにもかかわらず、職員Aが「外してしまう」、「危険だからできない」という先入観のもと、「できない」と返答した結果、治療は受けられないと捉えられ、帰園することとなりました」、「園内での酸素吸入を検討することや、入院対応での酸素吸入の処置を依頼することなどはなされませんでした」との記載がある。

イ 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

ウ 検証結果

① 発熱時の対応が解熱剤を服用させるのみで、水分補給や身体冷却等の対応がなされていなかったとの指摘について

生活支援記録には、当該利用者が発熱した際の水分摂取量やアイシング等の対応のすべてが記載されているわけではないため、当時の対応の詳細までは不明だが、記録を見ると「1時間おきの巡回ごとに水分摂取」、「熱があるときはクーリングとして首の下にタオルを敷いて冷やしている」、「水分を多めに摂取している」といった記載があり、他の日についても、いくつか水分摂取の記録が見受けられる。

また、当該利用者が発熱により脱水症状に陥ったとの記録も見受けられない。

以上のことからすると、本件について、少なくとも「解熱剤を服用させるのみで、水分補給や身体冷却等の対応がなされていなかった」と評価することはできないものと考えられる。

② 搬送先医療機関の医師から酸素吸入の際の管の抜去の可能性について問われた際、その可能性が高いと回答したことの是非について

この点については、まず、酸素吸入の必要性の判断とそれを前提とした入院治療等の必要性の判断は施設職員ではなく医師が行うものであるということを押さえておく必要がある。したがって、施設職員としては、日頃生活支援を行っている立場から、当該利用者の行動特性や、治療を行うに当たって留意すべき情報をできる限り正確に医師に伝えることが求められるというべきであって、発言の内容がそうした範疇にある限りにおいて、特段非難に値するものということでは

きない。

そこで、本件発言の内容及び意図について見てみると、当該利用者は管を抜去する可能性が高いこと、仮に酸素吸入を行う場合には身体拘束が必要となるが、当該利用者は身体拘束を忌避する傾向があること、職員の付添いについても面会が制限されている中では困難であることを考慮した上での発言であることが窺われ、これらの点に特段非難すべき事項は見受けられない。

もちろん、施設職員が虚偽の情報を医師に伝達してその判断を誤らせ、敢えて帰園させようとしたということであれば、当然それは許されない行為ということになるが、本件では、職員としても「園の対応を考えると入院してもらった方が安心」だったと供述していることからすると、そもそも医師を欺罔してまで帰園させようという動機があったものとは考えられない。

また、医学的観点から、仮に管の抜去の可能性が高いとの条件下にあってもなお酸素吸入が必要であるということになれば、医師が身体拘束によるリスクとの比較考量の上その実施の是非について判断することになるのであって、施設職員が抜去の可能性に言及したことをもって当該利用者が適切な治療を受ける権利を侵害したものと評価することはできない。

### ③ 入院加療をさせなかったことと当該利用者の症状重篤化との因果関係について

一連の経過を見る限り、当該利用者については、容体に変化があった場合には、その都度医療機関に搬送していたことがわかるが、その際の診断結果を見ると、「著明な肺炎像なし」、「肺炎の程度は軽く、酸素吸入、入院不要」（C病院血液腫瘍内科）、「胸部レントゲン画像は前回より改善」（同院救急）、「肺炎像に著変ない」（同院救急）、「肺炎の程度は軽度」（D病院）とされており、当該利用者の肺炎症状が重篤化したとの記録は見受けられない。

このことからすると、当該利用者を救急搬送した際、搬送先医療機関において、医師の判断を受け、入院させずに帰園させたことにつき、医療的な判断誤りがあったものとは認められない。

## エ 提言

よりよい障害者支援施設の在り方を目指すとの観点での提言は、以下のとおりである。すなわち、本件は、利用者に酸素吸入をさせる場合には身体拘束が必要となり、そのことに伴う心身への影響を考慮する必要があるという点で、医師としても難しい判断を迫られるケースであったと言えるが、このケースのように治療行為を行うに当たって一定のリスクが発生する場合において、家族や後見人の同意や理解をどのように得るべきかという点については、今後さらに検討を進める必要がある。もちろん、搬送の時間帯が休日や深夜である場合など、家族等との連絡調整が難しい場合もあるであろうが、基本的には、可能な限り家族等の同意を得る方向で検討すべきであると考えられる。

なお、生活支援記録を見る限り、発熱時の対応として、いつ、どの程度水分を摂

らせたのか、あるいは身体冷却はどのように行ったのかといった情報が不足しているように思われた。通常の場合であれば細かな水分摂取量を記載する必要はないであろうが、発熱時については、職員間の記録の共有や医療部門への情報共有の観点から、これらの点については、ある程度統一的な記載がなされるべきであると考え

る。

現状では、医療機関、医療従事者の障害者に対する理解が十分に進んでいるとは言えないし、障害者の医療や看護には相当の時間と人手を要するため、特に重度知的障害者の医療機関受診については、受診先選定の段階から相当の困難を伴うのが実情である。このため、園の対応としては、利用者の体調急変時において、担当医師が相対的な入院加療の適応を認めた場合で、利用者やその家族、後見人が望むときには、施設としても医療機関と粘り強く調整を行う必要があるが、利用者が適切な医療を受けられるようにするためには、園だけでなく、県福祉行政としても、医療機関の障害者理解促進、受診先医療機関の開拓に精力的に取り組んでいく必要があると考える。また、医療機関が障害者の受診を受け入れやすいような制度設計を行うことが県や国には求められる。

#### (調査委員会委員個別意見)

- ・ より早期に受診させていれば重症化が防げたのではないか。
- ・ 酸素吸入の必要性については医師が判断すべき点ではあるが、園として最大限入院の調整をすべきではなかったか。

(7) [検証事項⑦] 便秘放置疑い事案（通報番号 17）

ア 通報の概要

本事案の通報の概要は、令和6年9月、利用者Lが10日間にわたり排便がない状態のまま放置され、無排便10日目によりやく通院したところ、悪性リンパ腫に罹患していたことが判明したというものである。

イ 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

ウ 検証結果

① 令和6年9月1日以降排便がない状態であったにもかかわらず、同月10日に至るまでE病院に通院しなかったことをもって「放置」と評価することの妥当性について

当該利用者について、通報者が指摘する期間の経過を見ると、当該期間中のほぼ毎日、便秘薬を服用していた事実が認められるほか、無排便3日目には外部の診療所を通院受診し、無排便6日目には園の内科を受診していることが確認できる。

たしかに、こうした対応によって便秘症状は改善せず、最終的に12日間にわたって排便が見られなかったことは事実として認められるが、それは結果としてそうした事態になったということであって、その過程において園職員が当該利用者の便秘症状に何ら対応せず放置したものと評価することはできない。

② 当該利用者の悪性リンパ腫発症を早期に発見できなかったことの評価について

当該利用者は、慢性的に便秘症状があったことが窺われるほか、過去の健康診断結果を見ると、令和3年10月から令和6年6月までの2年半の間において約10 kilogramsの体重減少があったことが認められる。

そこで、園では、こうした身体状況に鑑み、当該利用者について悪性リンパ腫の発症を疑うべきだったのではないか、という指摘は（通報者は特段の指摘をしていないが）一応成立し得るものと考えられる。

しかしながら、そもそも悪性リンパ腫の発症時期は不明であり、今回の体重減少の原因が悪性リンパ腫であったと断定できるものではなく、今回、特に悪性リンパ腫の発症を疑わせる症状や所見（リンパ節腫大等）があったとの事実も確認できなかった。イレウスの患者について悪性リンパ腫の発症を疑う段階は相当程度後になることが一般的である上、がんは自覚症状が出にくい疾病で、通常健康診断や園が設置する内科の定期受診で発見することは極めて困難であることを考慮すると、園においてがん検診が行われていない状況下にあっては、これを早期に発見できなかったことについて園の対応に通常求められるべき注意義務違反があったものと評価することは妥当とは言えないものとする。

## エ 提言

よりよい障害者支援施設の在り方を旨とする観点での提言は、以下のとおりである。

がん発症の最大の因子は老化であるとされていることを考慮すると、今後利用者の高齢化が進んでいく中で、がんを発症する利用者が増加していくことが想定される。そうした予測を踏まえると、今後は、がん検診の充実について検討をすることが求められると考えられる。

しかしながら、重度知的障害者に対するがん検診の実施については課題も多く<sup>11</sup>、その実施に当たってはなお検討を要すると考えられるので、今後、先進事例の調査も含め、具体的な検討が進められることが望ましいと考える。

### (調査委員会委員個別意見)

無排便の状況が数日続いた時点で、園診療所等の小規模な医療施設ではなく、E病院のような専門的な検査が可能な施設に通院させ、受診させるべきであったと考える。もちろん、それによって悪性リンパ腫の発見がなされ、救命ができたとは言えないであろうが、園は、日頃から利用者の生活を支援し、その体調の変化に最もよく気付くことができる立場にあるということを考慮すると、本件事案における園の対応が十分であったと言うことはできない。

---

<sup>11</sup> 例えば、胃がん検診におけるバリウム排せつの困難さや、子宮頸がん検診・乳がん検診における静止の困難さから医療機関での受診を断られるケースがあることが指摘されている。厚生労働省研究成果データベース「障害者のがん検診における国内の実態把握」([https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202307039A-buntan8\\_0.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202307039A-buntan8_0.pdf)) 参照

(8) [検証事項⑧] 脱水症状に至るまでの放置疑い事案（通報番号 15・16）

ア 通報の概要

本事案の通報の概要は、利用者K及び利用者Eに対し、適切な水分補給が行われず、かつ、水分の経口摂取ができないときに点滴等の代替処置も考慮されず、体調不良が悪化して通院させた結果脱水症状であることが判明したというものであり、これらの対応はネグレクトに該当するとともに、業務上過失傷害罪にも該当するというものである。

イ 利用者K事案（通報番号 15）

(ア) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

(イ) 検証結果（当該利用者が脱水症状と診断されるまでの間における園の対応をネグレクトに該当するとの評価の妥当性について）

当該利用者の経過を見ると、令和6年8月以降、体重減少の傾向が認められるが、同月3日から脱水症との診断を受けた同月9日に至るまで連日ラクテック点滴が行われており、一定の対応がなされていたことを踏まえると、十分な対応がなされたと言えないが、その過程において園職員が当該利用者の水分補給に何ら対応せず放置したものと評価することはできない。

## ウ 利用者E事案（通報番号 16）

### (ア) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### (イ) 検証結果（当該利用者が脱水症状と診断されるまでの間における園の対応をネグレクトに該当するとの評価の妥当性について）

当該利用者については、令和3年4月中旬以降、摂食・摂水拒否の傾向が亢進し、生活支援記録からは園職員も対応に苦慮していた様子が見受けられるが、たしかに通報者が指摘するとおり園内での点滴補液が行われたことを示す記録はない（同月23日に点滴が行われたとの記載はあるが、これが園内で行われたものなのか、あるいは通院先医療機関で行われたものなのかは資料上判然としない。）。

しかしながら、令和3年4月23日に脱水症との診断を受けた際も、医師からは「食事、水分は頑張って摂るように」との指示はあったものの、点滴実施の指示はなかったことに加え、診断の前後の期間においても継続的に水分摂取の努力ないし苦心の跡が見られること、さらには同月28日の受診の際には水分摂取は改善傾向にあり通院不要との診断を受けていることを考慮すると、当時の園の対応について放棄、放置があったものと評価することは妥当でないと考える。

## エ 提言

よりよい障害者支援施設の在り方を目指すとの観点での提言は、以下のとおりである。

脱水の判断については、水分摂取量だけでなく、体重、排尿量や本人の活動量等を総合的に考慮して判断することとなるため、一律に判断することは困難であるが、園における健康上のリスク判断に資するため、医師の助言を得た上で、各利用者の通院受診の目安となる基準（例えば、1日当たりの水分摂取量の下限が考えられる。）が定められることが望ましい。

なお、点滴補液の実施に当たっては、利用者によっては身体拘束を伴わざるを得ないケースも想定されるが、こうした場合には、いわゆる身体拘束の3要件を充足することは前提とはなるが、あらかじめ家族、後見人等と情報を共有し、理解を得ておく必要がある。

このほか、生活支援記録を見る限り、食事量や水分摂取量の記載に粗密があることが認められた。特段脱水のリスクがないような利用者であれば、詳細な記載は必要ないであろうが、そうしたリスクがある利用者については、職員間の記録の共有や医療部門への情報共有の観点から、ある程度統一的な記載がなされるべきであると考えられる。

(9) [検証事項⑨] 低ナトリウム血症放置疑い事案（通報番号 13・14）

ア 通報の概要

本事案の通報の概要は、令和6年5月13日<sup>12</sup>に実施した園の会議において、利用者Iが1日当たり8リットルという過剰な水分摂取による低ナトリウム血症であることが発覚したが、水分の過剰摂取を放置していた職員の対応が不適切であったということと、令和5年8月31日<sup>13</sup>に実施したカンファレンスにおいて、医師から、利用者Jのふらつき、転倒の増加は薬剤性低ナトリウム血症によるものであるとの意見があったにもかかわらずそれが引き継がれず、対応がなされていなかったことが発覚したというものである。

イ 利用者I事案（通報番号 13）

(7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

(1) 検証結果

① 当該利用者のナトリウム値の評価について

当該利用者のナトリウム値が基準値の下限を下回っていることは事実として認められるが、過去からのナトリウム値の推移を見てみると、当該利用者については継続的に低値で安定しており、値の急激な上昇下降は見受けられず、けいれん発作のような症状が発現することもなかったことからすると、緊急の治療を要するような危険性があったとは認められない。

② 園職員が当該利用者の過飲水を「放置」と評価することの妥当性について

①の検証結果のとおり、当該利用者については医療上の危険性があったとまでは言えず、経過を見ていたこと自体に通常求められるべき注意義務違反があったとは言えない。特に、過飲水については原因が一様ではなく、また、一般論として強度の摂水制限を課すと不衛生な水を飲用してしまうこともあるため<sup>14</sup>、慎重に原因を探りながら少しずつ対応せざるを得ないのが通常であるところ、本件については、本人に対し過度に飲水しないよう注意を促していた経緯も見受けられることからすると、こうした園の対応をもって過飲水を放置したと評価することは妥当とは言えない。

なお、令和6年4月10日の受診の際に精神科薬の副作用により口渇が生じているとの診断が出されているが、それ以降は医師の指導により摂水量のコントロールがなされるようになっており、結果的には服薬調整を行うことなく適正量に落ち着いている。

<sup>12</sup> 告発状によると令和5年5月13日とされているが、生活支援記録によると令和6年5月13日に実施されることが確認できるため、告発状の記載は誤記と考えられる。

<sup>13</sup> 告発状には月日の記載はないが、生活支援記録から当該月日に開催されたことが確認できる。

<sup>14</sup> ただし、当該利用者が不衛生な水を飲用していたとの事実は確認されていない。

(ウ) 提言

一般的に重度の知的障害者には病的な過飲水が発生する可能性が比較的高いことを踏まえると、日頃から利用者の生活を支援する職員が、より早い段階で効果的な改善手段を検討、実行できるようにすることが望ましい。

例えば、一定の基準以上の過飲水が疑われる利用者については、小さいペットボトル等でこまめに水分を提供し、それを記録するなど、利用者本人も職員も飲水量を把握しやすい仕組みを取り入れることが有効ではないかと考える。

## ウ 利用者J事案（通報番号14）

### （ア）調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### （イ）検証結果

#### ① 当該利用者のナトリウム値の評価について

当該利用者のナトリウム値が基準値の下限を下回っていることは事実として認められるが、過去からのナトリウム値の推移を見てみると、当該利用者については継続的に低値で安定しており、値の急激な上昇下降は見受けられず、けいれん発作のような症状が発現することもなかったことからすると、緊急の治療を要するような危険性があったとは認められない。

#### ② 当該利用者に対する園職員の対応の評価について

当該利用者のふらつき、転倒の原因については、記録から正確に評価することは困難であり、医師Aが可能性として指摘するバルプロ酸ナトリウム服薬との関係も明確にはわからない。ただ、令和元年以降の処方記録を見る限り、バルプロ酸ナトリウムの処方量は漸減しており、この点でも園の医療的対応に不備があったとも評価し難いものとする。

## エ 提言

上記のとおり、本件事案に関し園の対応に通常求められるべき注意義務違反があったとは言えないが、よりよい障害者支援施設の在り方を目指すとの観点での提言は以下のとおりである。

特に過飲水については、これにより急激なナトリウム値低下を来すような場合には生命の危険も生じ得るものであるため、本人の意思に基づく行動に対しある程度介入的に対応せざるを得ない場面もあることに留意する必要がある。

すなわち、通常的生活支援の場面では、利用者の意思を尊重してこれを行うべきことは当然であるが、利用者の意思に従うことで、かえって本人の健康に重大な影響を及ぼすというケースもあり得るので、そうした意味では、「本人の意思を尊重する」という意味を履き違えることなく、どのような判断が本人の利益にかなうのかということを見極めつつ生活支援に当たることが望まれる<sup>15</sup>。

---

<sup>15</sup> この点については、生活支援記録において「本人の意思を尊重して参ります」との記載があり、実際の意図は不明だが、見ようによってはあたかも本人が望むままに水分を摂らせるという趣旨であるようにも読めるため、敢えて言及するものである。

(10) [検証事項⑩] 低栄養状態放置疑い事案（通報番号 18～21）

ア 通報の概要

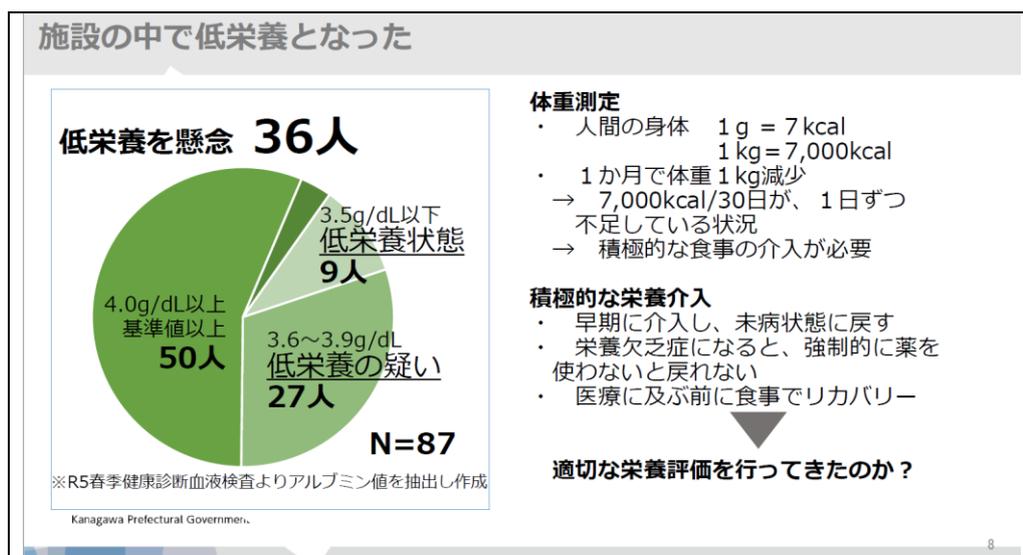
本事案の通報の概要は、食事を残すことが放置され適切な代替措置がとられず、調理後2時間を経過した食事は下げるとのルールのみが適用されその後の食事が提供されなかった結果、アルブミン値が3.5以下の低栄養状態となっている利用者が半数近くおり、特に、利用者M、利用者C、利用者N及び利用者Oの4名の利用者については栄養ケアに問題があるとされたものである。

また、このうち利用者Oについては、本人が故意に嘔吐しているため栄養摂取の必要がないと看護師が判断したことで重篤化したとの指摘もなされている。

イ 検証の前提となる事項

(7) 通報者が指摘する低栄養状態の範囲について

- まず、「アルブミン値 3.5 以下の低栄養状態となっている利用者が半数近くいる」との指摘についてだが、通報者は、この点に関する事務局ヒアリングに対し、「園では 87 人のうち 36 人が低栄養状態となっている」と供述しており、87 人中 36 人は百分率でいうと 41.37%となることから、「半数近く」に当たる 41.37%の利用者がアルブミン値 3.5g/dl 以下の状態であると指摘しているように見える。
- 一方、県福祉子どもみらい局において開催されている「県立中井やまゆり園改革アドバイザー会議」の令和6年度第1回会議（令和6年9月24日開催）における県障害サービス課作成資料（下記参照）では、次のとおりアルブミン値 3.5g/dl 以下の利用者は 36 人ではなく 9 人とされており、上記通報者供述と一致しない。



- もっとも、アルブミン値 3.6～3.9g/dl の利用者は 27 人とされており、これをアルブミン値 3.5g/dl 以下の利用者 9 人と合わせると、通報者が適示する 36

人と一致することから、本来は「アルブミン値 3.9 以下の低栄養の疑いがある状態となっている利用者が半数近くいる」という通報を行うことを意図していたのではないかと考えられる。

(イ) 栄養ケアマネジメントについて

a 栄養ケアマネジメントの概要

園では、利用者の栄養ケアマネジメントの取組として、「中井やまゆり園栄養ケアマネジメント実施マニュアル」を定め、利用者の栄養状態の維持、改善を目指しているところであるが、その実務の概要は次のとおりである。

なお、この手順は、厚生労働省が定める「栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に関する事務処理手順及び様式例の提示について」（障障発 0406 第 1 号）に示されたものに基づいている。

	項目	内 容
1	栄養スクリーニング	管理栄養士（常勤 1 名配置）が関連職種からの情報により、3 か月に 1 回、低栄養、過栄養状態のリスクのレベル把握
2	栄養アセスメント	管理栄養士が関連職種からの情報により解決すべき課題を把握
3	栄養ケア計画の作成	管理栄養士が利用者の栄養補給、課題解決のための支援方法、分担について関連職種と調整の上作成
4	個別支援計画への反映	個別支援計画の栄養ケア計画欄に記載し、家族等へ説明、同意取り付け
5	栄養ケア実施	計画に基づき、日々のケアを実施
6	栄養モニタリング	栄養状態の確認を実施 低リスク：3 か月 中・高リスク：2 週間～3 か月

また、この栄養ケアマネジメントにおける栄養スクリーニングの項目及びリスク判定基準は次のとおりであり、アルブミン値以外の要素も勘案してリスク評価が行われている。

	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	19～26 未満	やせ：15～19 未満	やせ：15 未満
		肥満：26～30 未満	肥満：30 以上
体重変化率	3%未満	1 か月：3～5%未満	1 か月：5%以上
		3 か月：3～7.5%未満	3 か月：7.5%以上
		6 か月：3～10%未満	6 か月：10%以上

	低リスク	中リスク	高リスク
アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	50%以下
栄養補給法	—	経腸栄養・静脈栄養	
褥瘡	—	—	褥瘡

**b 栄養ケアマネジメント上課題があるとされる利用者（調査対象）**

通報によると、栄養ケアに課題がある利用者として、利用者M、利用者C、利用者N、利用者Oの4名が挙げられているため、当該4名の栄養ケアマネジメント実施状況等について調査、検証を行うこととした。

なお、調査対象期間は、栄養状態のリスクレベルを把握できる資料がある令和3年度以降とした。

**(ウ) 「2時間経過した食事は下げる」ルールについて**

園では、食中毒予防のため、次のとおり食事の提供時間を原則として調理終了後2時間までに行うべきことを取り決めており、通報者が適示する上記ルールはこの取決め<sup>※1</sup>を指しているものと考えられる。

<p>食事について（抜粋）</p> <p>11 食物等の安全管理</p> <p><u>食事の提供は、原則調理終了後2時間までに行なうこと。</u></p> <p>(1) 食事を食事時間以内に食べることができない場合の取り扱い</p> <p>ア それぞれの食物にラップをして冷蔵庫に保管、食べるときに電子レンジで温めて提供する。</p> <p>イ 食事を冷蔵庫で保管できる時間</p> <p>朝 9：30まで</p> <p>昼 13：30まで</p> <p>夕 19：30まで</p> <p>ウ 食事を提供できない時間の対応</p> <p><u>調理職員に相談すると食事に代わるものを厨房から出す。</u><sup>※2</sup></p> <p>(2) <u>主食、副食とも残った場合その都度処分する。</u>ただし、未開封の乳製品等で賞味期限が明記されているものは、その期間内は使用して良い。 (但し、納豆、パンの冷凍保管は可能。)</p> <p>(3) 牛乳はコーヒーなどに使用可とするがその日のうちに使い切る。</p>
--

※1 この取決めは、「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平成29年6月16日厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長通知）において「調理後の食品は、調理終了後から2時間以内に喫食することが望ましい」とされていることに準拠したものである。

※2 調理職員は24時間常駐しているわけではないため、実際の運用としては園

で備蓄するレトルト食品（レトルトご飯＋カレー等）等を代替食として提供している。

## ウ 利用者M事案（通報番号 18）

### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### (1) 検証結果

#### ① 栄養ケアマネジメントの実施状況について

当該利用者については、従前から拒食傾向がみられ、BMIの数値が非常に低い状態が継続していたことが認められることからすると、仮に本人が食事を拒んだとしても、点滴等の方法により介入的に栄養を摂取させることがより適切であった可能性がある。

もともと、医師の指示の下、栄養補助食品の導入が図られてからはBMIの数値にも改善がみられることからすると、通報者が指摘するような「食事を残すことが放置され、適切な代替措置等がとられていない」状態にあったとは認められない。

#### ② 調理後2時間経過後の対応について

当該利用者については、令和3年11月10日の昼食及び令和5年2月16日の朝食につき、調理後2時間経過のため食事を廃棄した後の代替食品の提供が記録上確認できず、また、令和4年9月2日の夕食、令和5年8月21日の昼食及び同年12月23日の昼食については、一定の代替食品が提供されているが、その内容は牛乳、かき氷等であり、十分な栄養を供給する食品とは言い難い。

この点については、仮に2年間で5回の欠食があったとしても、直ちに健康上重大な影響が生じるとは考えられないが、園のルールとして、調理後2時間経過につき廃棄した場合は代替の食事を提供することが定められているにもかかわらずこれが履践されなかったものであり、園における指揮命令上の問題はあるものと考えられる。

## エ 利用者C事案（通報番号 19）

### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### (4) 検証結果

#### ① 栄養ケアマネジメントの実施状況について

当該利用者については、全般的にアルブミン値が低い傾向がみられるが、他方、食欲は旺盛で食事量に問題がある様子は見られない。アルブミン値が低いことの原因は不明であるが、栄養補助食品の導入について医師に相談し、実際に提供されていることからすると、通報者が指摘するような「食事を残すことが放置され、適切な代替措置等がとられていない」状態にあったとは認められない。

#### ② 調理後2時間経過後の対応について

該当なし

## オ 利用者N事案（通報番号 20）

### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### (イ) 検証結果

#### ① 栄養ケアマネジメントの実施状況について

当該利用者については、アルブミン値がやや低い傾向は認められるが、健康上重大な影響が懸念されるほどのものとは言えず、かつ、食事摂取量も一貫して100パーセントであったことからすると、通報者が指摘するような「食事を残すことが放置され、適切な代替措置等がとられていない」状態にあったとは認められない。

#### ② 調理後2時間経過後の対応について

当該利用者については、令和3年8月24日の昼食につき、調理後2時間経過のため食事を廃棄したことが確認できるが、代替食品の提供は適切に行われており、特段の問題があったものとは認められない。

## カ 利用者〇事案（通報番号 21）

### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### (イ) 検証結果

#### ① 栄養ケアマネジメントの実施状況について

当該利用者については、全般的に拒食傾向がみられるものの、栄養ケアマネジメント上のリスク評価は低いし中であり<sup>16</sup>、特段の問題があったとは認められない。

#### ② 調理後2時間経過後の対応について

該当なし

#### ③ 利用者〇の嘔吐への対応について

当該利用者については、令和5年9月から10月にかけて継続的な嘔吐があり、体重の減少もみられたが、園では、適宜園内科、園精神科及び外部医療機関を受診させており、通報者が指摘するような「嘔吐を放置し、原因精査や必要な栄養補給をしないまま放置したため症状が悪化した」状態にあったとは認められない。

なお、令和5年9月17日は、自ら指を口腔内に入れて故意に嘔吐していたため、医務課職員（看護師）の判断で夕食を欠食としたことが記録上確認できるが、本人の拒食反応に応じて1回欠食することは生活支援上の判断として著しく妥当性を欠くとは言えず、また、本人に健康上重大な健康被害を生じさせる可能性が高いとも言えないことから、これをもって放置したと評価することは妥当ではない。

## キ 提言

よりよい障害者支援施設の在り方を目指すとの観点での提言は、以下のとおりである。

拒食傾向がある利用者への食事提供は難しい問題であり、また、強制的に栄養を摂取させる場合には経管で栄養を投与することになり、利用者本人への負担も生じることとなる。このため、栄養ケアマネジメントに関する情報は、園内で共有するほか、主治医、家族・後見人とも共有し、対応について協議する仕組みづくりが必要である。

また、神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例第22条の趣旨を踏まえ、利用者の栄養状態の実効的な改善のため、拒食の原因についても可能な限りより詳細な究明が行われることが望ましい。

---

<sup>16</sup> 令和6年8月に高リスクと判定されたことが確認できるが、これは体重増加率が高かったためであり、低栄養状態によるものとは認められない。

[参考] 神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例（抜粋）（令和5年4月1日施行）  
（支援手法に関する調査研究）

第22条 県は、障害の特性に応じた支援手法の確立を図るため、国内外の先進的な取組に関する情報の収集その他の調査研究に努めるものとする。

## (11) [検証事項⑪] 長時間身体拘束疑い事案（通報番号 22～25）

### ア 通報の概要

本事案の通報の概要は、どの利用者也年齢不相応の身体機能の低下が生じているというものであり、典型例として、利用者 J、利用者 G、利用者 E 及び利用者 A が挙げられる。

また、心身機能低下の具体的な内容として、次の影響が列挙されている。

(通報者が列挙する長時間居室施設の影響)

- ・ 筋力低下から歩けなくなり車いすになる。
- ・ 口腔ケアが行き届かないために残存歯が少ない。
- ・ 咀嚼嚥下機能の低下から食形態が刻み食やミキサー食に変更となり、最終的に胃瘻になる。
- ・ 自傷を放置した結果の外傷性白内障による失明
- ・ 低栄養…食事の摂取量の問題だけではなく、食べていても活動性が低いため吸収されない。
- ・ 身体の変形…猫背、肘の拘縮、自傷による頭部の変形
- ・ 言語の減少、または消失
- ・ 意欲の減少
- ・ 骨密度の低下 等

### イ 利用者 J 事案（通報番号 24）

#### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

#### (4) 検証結果

##### ① 行動制限実施に係る 3 要件（切迫性・非代替性・一時性）の検討について

当該利用者の行動制限実施計画における 3 要件の検討のうち、切迫性要件の検討に当たっては、当該利用者が足関節滑液包炎の症状を来しているため居室外での転倒の可能性があること等を根拠に、要件を充足するとの検討がなされているが、夜間の歩行に伴う転倒の危険性の指摘はなお抽象的な危険の指摘にとどまり、その切迫性がどの程度のものなのかについて具体的な検討が行われていたとは言い難い。このため、本件については、切迫性の検討が十分に行われなかった可能性があるものと考えられる。

[参考] 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・発達障害者支援推進室「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き（令和 6 年 7 月）」

(1) やむを得ず身体拘束を行う場合の 3 要件

やむを得ず身体拘束を行う場合には、以下の3要件の全てを満たす必要があり、その場合であっても、身体拘束を行う判断は組織的にかつ慎重に行います。

① 切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いことが要件となります。切迫性を判断する場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要な程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要があります。

② 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないことが要件となります。非代替性を判断する場合には、まず身体拘束を行わずに支援するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数職員で確認する必要があります。また、拘束の方法についても、利用者本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法を選択する必要があります。

③ 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的であることが要件となります。一時性を判断する場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

② 行動制限の実施と心身機能低下との因果関係について

当該利用者に対する居室施錠は、夜間帯の1時間から3時間程度の間行われたものであり、かつ、居室施錠により心身機能が低下したことを示す記録も見いだせないことから、本件行動制限と心身機能低下との間に直接的な因果関係があったと認定することは困難であると考えます。

## ウ 利用者G事案（通報番号 23）

### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### (4) 検証結果

#### ① 行動制限実施に係る3要件（切迫性・非代替性・一時性）の検討について

当該利用者の行動制限実施計画における3要件の検討については、当該利用者が骨粗しょう症を発症していたこと、また、実際に複数回圧迫骨折があったことを考慮すると、転落防止のためベッド柵を設置することについては一定の合理性があったと考えられ、その検討に特段不適切な点があったとは認められない。

#### ② 行動制限の実施と心身機能低下との因果関係について

当該利用者に対する行動制限は、高さ45センチメートルのベッド柵の設置であり、強度の行動制限を伴うものとはいい難く、かつ、ベッド柵設置により心身機能が低下したことを示す記録も見いだせないことから、本件行動制限と心身機能低下との間に直接的な因果関係があったと認定することは困難と考える。

## エ 利用者E事案（通報番号 22）

### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### (4) 検証結果

#### ① 行動制限実施に係る3要件（切迫性・非代替性・一時性）の検討について

当該利用者の行動制限実施計画における3要件の検討については、いずれも不十分であったとの理由により、既に当時の園長が人事上の措置を受けているため、当委員会の検証対象とはしない。

#### ② 行動制限の実施と心身機能低下との因果関係について

当該利用者に対し、1日当たり20時間を超える行動制限が行われていたことを考慮すると、本人の心身機能に何らかの影響を及ぼした可能性があると考えられるが、記録からは具体的な因果関係の特定は困難であると言わざるを得ない。

これは、園において、長時間の居室施錠を行いながら、それが当該利用者の心身機能に及ぼす影響の分析、検証が行われていなかったことの証左であり、利用者の健康保持に係る指定障害者支援施設の責任について定める指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例第40条の趣旨に照らすと、適切さを欠いたものと考えられる。

[参考] 指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例  
(健康管理)

第40条 指定障害者支援施設は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。

2 指定障害者支援施設は、施設入所支援を利用する利用者に対し、毎年2回以上定期的に健康診断を行わなければならない。

## オ 利用者A事案（通報番号 25）

### （7）調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### （イ）検証結果

#### ① 行動制限実施に係る3要件（切迫性・非代替性・一時性）の検討について

当該利用者の行動制限実施計画における3要件の検討については、自傷他害、異食等の危険性がある場合に短時間拘束するものであり、実際にそうした不適応行動が頻回に見られていたことを考慮すると、その検討に特段不適切な点があったとは認められない。

#### ② 行動制限の実施と心身機能低下との因果関係について

当該利用者に対するホールディングは、いずれも短時間のものであり、かつ、ホールディングにより心身機能が低下したことを示す記録も見いだせないことから、本件行動制限と心身機能低下との間に直接的な因果関係があったと認定することは困難であると考ええる。

## カ 提言

中井やまゆり園における身体拘束は、令和4年度以降、アドバイザーの指摘、助言を受け、また、職員による試行錯誤を経て順次廃止された経緯があるが、その時期以前から必要性のない身体拘束は人権の面で大いに問題があるとされていたことを考慮すると、本来であれば、アドバイザーの指摘を待つまでもなく園において主体的に廃止に向けた取組がなされるべきであったと考える。ただ、多くの場合、行動障害を有する重度知的障害者の人権と安全を両立させるには法令で定められた人員の配置では不十分であるのが現実であり、園において身体拘束の最小化が主体的になされるためには、職員への人権教育や人員の拡充などに県行政が早期から重点的に取り組むべきであったと考える。

この点については、長時間に及ぶ行動制限が利用者の健康に悪影響を与えた疑いがあると内部通報の内容と直接関係するものではないかもしれないが、敢えて付言する。

## (12) [検証事項⑫] ポータブルトイレ長時間放置疑い事案（通報番号 26）

### ア 通報の概要

本事案の通報の概要は、令和5年度における中井やまゆり園の虐待事案では、利用者Eが長時間にわたり居室内のポータブルトイレに座ったまま放置され、トイレごと倒れることもあったという事実についての調査がなされていないため、改めて調査してほしいということと、令和2～4年の記録を振り返ると、長時間（1時間から長いと7～8時間にわたって）自室でポータブルトイレに座ったまま放置されている記録が散見され、眠気からトイレごと転倒して発見される事故が少なくとも2回起きているというものである。

なお、令和5年度における中井やまゆり園の虐待事案とは、令和5年10月26日（木）の昼食時、寮職員2名が、同氏の居室内において、ポータブルトイレに着座した状態であったにもかかわらず、服薬及び食事支援を行った事案である（ポータブルトイレに着座した状態であったにもかかわらず、服薬及び食事支援を行った行為については既に支給決定自治体から障害者虐待に該当するとの認定があり、関係職員に対する人事考査も実施済みであるため、当委員会としての検証は行わないこととし、長時間着座のまま放置されたとの通報について検証を行うこととする。）。

### イ 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### ウ 検証結果

#### ① 令和5年度虐待事案について

- ・ 本件事案における当該利用者のポータブルトイレ着座時間は、約1時間30分であり、一般的な用便の時間としては長時間に及ぶものであったと言える。
- ・ しかしながら、当該利用者は従前から便秘傾向がありしばしばポータブルトイレに長時間着座することがあったと認められること、当該利用者がポータブルトイレに着座し職員が退室した後も室外から2回安否確認が行われていること、園における職員配置がマンツーマンでの支援を前提としたものとはなっていないこと、さらには、行動科学的な観点からは行動にこだわりがある利用者に常時付き添うことが必ずしも良い支援とは言えないとされていることを併せて考慮すると、本件について法令に違反するような放棄、放置があったと認定することは困難である。
- ・ なお、本件事案において、当該利用者がポータブルトイレ着座中に転倒した事実は、確認できなかった。

#### ② 令和2年から令和4年までの間におけるポータブルトイレ着座状態放置及び転倒事案について

- ・ 令和2年から令和4年までの間の生活支援記録を調査したところ、通報者が指摘するとおり、頻回に1時間以上にわたってポータブルトイレに着座していたことが確認できた。

- ・ しかしながら、職員がポータブルトイレからの移動を促してもこれに応じずに座り続ける様子も散見されることに加え、①において述べたとおり、園における職員配置がマンツーマンでの支援を前提としたものとはなっていないこと、行動科学的な観点からは行動にこだわりがある利用者に常時付き添うことが必ずしも良い支援とは言えないとされていることを併せて考慮すると、本件についても、法令に違反するような放棄、放置があったと認定することは困難である。
- ・ また、ポータブルトイレ着座中の転倒事故については、通報者が指摘するとおり、令和2年10月9日及び令和4年10月28日の2回にわたり発生していたことが確認できた。
- ・ しかしながら、いずれの転倒事故についても職員による安否確認から10分程度経過後に発生しており、また、当該利用者が使用していたポータブルトイレは背もたれ、肘掛がついた家具調のものであり、比較的安定して着座できる仕様のものであったことを考慮すると、本件転倒事故発生につき職員に著しい注意義務違反があったということはできない。

## エ 提言

上記のとおり、本件事案に関し園の対応が放棄、放置に該当し、法令に違反するものであったということとはできないが、よりよい障害者支援施設の在り方を目指すとの観点での提言は以下のとおりである。

本件では、②の転倒事故に関しては、園の記録上、家族への連絡の事実は確認できず、また、家族ヒアリングにおいても、転倒事故につき園からの報告がなかったとの供述が得られている。

この点については、仮に転倒事故による負傷がなかったとしても、利用者の安全な生活を確保し、支援する立場にある園の対応としては適切さを欠いたものと考えられる。

②の事案は、神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例施行前の事案ではあるが、同条例第17条の規定の趣旨に鑑みると、今後は、利用者家族の不安軽減のため、こうした情報は積極的に提供していく必要があると考える。

また、長時間にわたりトイレに着座することや、行動に特性がある利用者への支援方法については、同条例第22条の趣旨に則り、中井やまゆり園だけでなく、県の障害福祉施策全体の問題として受け止め、対応していくことが望まれる。

[参考] 神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例（抜粋）（令和5年4月1日施行）  
（障害者の家族等に対する支援）

第17条 県は、障害者の家族その他の関係者（以下この条において「障害者の家族等」という。）の日常生活における不安の軽減を図るため、障害者の家族等に対し、情報の提供、相談の実施、助言その他の必要な支援を行うものとする。

（支援手法に関する調査研究）

第22条 県は、障害の特性に応じた支援手法の確立を図るため、国内外の先進的な取組に関する情報の収集その他の調査研究に努めるものとする。

### (13) [検証事項⑬] リハビリ不提供疑い事案（通報番号 27～29）

#### ア 通報の概要

本事案の通報の概要は、服薬調整、誤嚥性肺炎等のため入院し、退院後に車いす生活となり、その後リハビリ計画を立てずに機能回復をさせていないケースが数多く存在しているというものであり、典型例として、利用者 J、利用者 G 及び利用者 E が挙げられている。

また、園では、利用者の機能回復に向けた支援よりも一時的な安全安心を優先する意識が強く、不活発な生活や過度の安静によって引き起こされる身体・精神機能の低下に対するアドバイザーの警鐘への抵抗感が非常に強いとの指摘もなされている。

#### イ 利用者 J 事案（通報番号 27）

##### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

##### (1) 検証結果

###### ① リハビリの実施状況について

- ・ 当該利用者は、令和 5 年 7 月中旬以降、顕著に独立歩行が困難となったことが記録上確認できるが、これは、歩行時の捻挫により滑液包炎が悪化したことが原因と考えられ、医師から安静の指示が出されていた間、歩行機能回復のためのリハビリが行われなかったことについては特段問題視すべき点はない。
- ・ その後、同年 10 月 19 日に医師から安静解除の指示があった後、同年 11 月 9 日に寮職員が理学療法士に対し、当該利用者が立ち上がるための筋力をつけるための方法について助言を求めていることからすると、安静解除から相談までに 3 週間程度を費やした点については適切さを欠いたきらいはあるものの、歩行機能回復に向けた検討や取組は一定程度行われていたものと考えられる。
- ・ また、理学療法士からは、当該利用者は気分や意欲の高揚の状況にむらがあり、持続性に欠けたとの供述が得られていることを踏まえると、園が当該利用者の歩行機能回復に向けた支援を意図的に怠ったものと断ずることはできない。

###### ② 看護師 A の発言について

- ・ 通報者によると、当該利用者の歩行機能回復に向けた園内での話合いの際、看護師 A から「歩けるようになったら危なくて困る」との発言があったとされているが、看護師 A から事情を聴取したところ、職員の付き添いがない状態での転倒リスクについて指摘する趣旨であったとの供述は得られたが、実際の発言内容自体に関する具体的な供述は得られなかったため、発言内容そのものに関する事実認定はできなかった。

（調査委員会委員個別意見）

令和5年4月7日朝の転倒事故については、頭部を負傷したとの事実を照らせば、看護師の出勤を待たず速やかに救急搬送し、通院受診させるべきであったと考える。

## ウ 利用者G事案（通報番号 28）

### （7）調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### （イ）検証結果

当該利用者については、通報者の指摘によると、「園の判断でベッド、車いすの生活となった」とされており、実際に歩行機能の回復には至っていないが、他方、腰椎圧迫骨折完治後に筋力増強のためのトレーニングが行われており、その後も理学療法士に対し、足の筋肉の状態確認や安全な筋力増強方法の検討を要請している事実が認められることからすると、園が当該利用者の機能回復のための努力を意図的に怠ったと評価することは適切とは言えないものとする。

また、当該利用者は骨粗しょう症との診断を受けており、実際に複数回の骨折があったことを考慮すると、理学療法士が指摘するとおり、高い強度の筋力増強は困難だった可能性が高い。

以上の点を考慮すると、本件につき園の対応について、違法性があったと評価することはできないものとする。

なお、家族からのリハビリ実施の要請をクレームとして扱ったとの指摘もあるが、当時の記録を調査したところ、リハビリの実施状況は頻回に家族に報告していることが認められるほか、外部医療機関において実施した通院リハビリについても職員が付き添って対応しており、家族からの要請を無下に扱っていた様子は見受けられない。

## エ 利用者E事案（通報番号 29）

### (7) 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

### (1) 検証結果

当該利用者については、通報者が指摘するとおり、平成 29 年の入院後に歩行困難となり、車いすを利用するようになった事実が認められるが、退院後の脚力低下への対応については理学療法士への相談が行われ、その後一時的に歩行機能が回復したことが確認できる。

しかし、その後は体重増加による歩行機能低下がみられ、立位、歩行機会増加の検討が行われたが、てんかん発作の頻発、摂食・摂水拒否等の体調不良、白内障による視力低下といった症状が発現し、歩行機能回復には至っていない。

もともと、そうした状況下にあっても、理学療法士の助言の下、一定の機能訓練は行われており、園が当該利用者の機能回復のための努力を意図的に怠り、一切のリハビリが行われなかったと評価することは適切でないと考ええる。

## オ 提言

よりよい障害者支援施設の在り方を目指すとの観点での提言は、以下のとおりである。

現状では、園には理学療法士の資格を有する職員はおらず、外部の理学療法士から助言を得て、職員が利用者の身体機能維持・回復のための訓練を行うという体制となっているが、当該理学療法士は職員としての身分を有さないため、利用者の個人情報へのアクセスが制限され、個別支援計画策定への関与ができないなど、その活動が限定的であり、利用者の高齢化、重度化に十分な対応ができていないものと考えられる。

また、理学療法士からは、利用者の生活支援に携わる寮職員について、知的障害者（とりわけ、視覚障害がある利用者）へのアプローチに関する知識、技術が不足している上、転勤による職員の交代が頻繁にあり、ノウハウの蓄積や、利用者との安定した関係の構築に支障を来しているとの指摘もなされている。

もちろん、知的障害者に対する実効的なリハビリテーションの実施について十分な知識、技能を有する理学療法士は決して多くはなく、その人材確保には相当の困難が予想されるが、利用者の高齢化、重度化に的確に対応していくためには、そうした能力を有する理学療法士を任用するとともに、職員の技能向上や異動スパンの長期化を図り、実効的なリハビリテーションの計画、実施、評価を行うことができる責任ある体制を構築することが望まれる。

また、同じ県立の障害者支援施設で、身体障害者を対象とするさがみ緑風園では、専門的な理学療法を実施する体制が既に整備されているため、中井やまゆり園における体制整備とともに、さがみ緑風園の活用についても積極的に検討されたい。

このほか、リハビリ実施に伴う負傷、転倒のリスクと、機能回復のための負荷をかけた訓練とのメリット、デメリットについては、園として、専門家の助言を得ながら検討を行い、その結果を家族、後見人に開示した上でその実施の可否や程度について

ともに検討、判断を行うといった対応が行われるべきである。

(14) [検証事項⑭] 水分摂取量に係る医師への不適切相談疑い事案（通報番号 28）

ア 通報の概要

本事案の概要は、腎機能が低下している利用者Gの水分摂取について、医務課職員（看護師）が、医師に対し、当該利用者の水分摂取量の減量について確認したことにつき、本来であれば腎機能が低下している利用者については多くの水分を摂取させるべきところ、導尿対応における看護師の負担軽減のために水分摂取量の減量を提案したものであり、医学的根拠のない非人道的な主張であるとするものである。

イ 調査

該当利用者に関する資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

ウ 検証結果（看護師Aが当該利用者の飲水量減量について相談したことの医学的妥当性について）

看護師Aが当該利用者の飲水量減量について相談したことについては、その時期については判然としないものの、看護師A本人が自認していることから事実であったと認定できるが、その発言の趣旨につき、看護師Aは導尿回数を減らすことで尿路感染のリスク低減を図るためのものであったと供述しており、当該利用者が実際に尿路感染症の症状を呈していたことを考慮すると、当該供述は一定程度信頼に足るものではないかと考えられる。

また、尿路感染症発症時には、ある程度尿量が多い方がよいとは言えるが、さりとて多量であればあるほどよいというものではなく、実際の排尿量も 2,000 cc から 3,000 cc 程度で推移しており、十分な排尿量があったことに照らして考えると、医師にこうした相談をすること自体、医学的にみて著しく妥当性を欠くとは言えないと考える。

なお、実際の園の対応としても、当該利用者の飲水量を制限した事実は認められない。

#### 4 まとめ

当委員会における個々の通報事項に対する検証結果は、個別に記載したとおりであるが、当委員会における検証のまとめとして、総括的な事項を以下に記載する。

##### ① 検証結果

次の7点については、園の対応として不適切であったと考えられるので再掲する。

ア 園併設の診療所において医薬品安全管理者が配置されていないなど、医療法施行規則に規定する医薬品の安全使用のための体制が構築されていないこと（検証事項①）

この点については、明らかに法令に違反する状態にあるものであり、不適切であると評価する。なお、本件については、早急に所管保健所の指示を仰いだ上で是正が図られるべきである。

イ 園で定められたルールに違反して体温 37.5 度未満の状態のアセトアミノフェンを服用させたこと（検証事項①）

この点については、直ちに健康上の影響が生じるものとは考えられないが医学的に推奨される行為とは言えず、かつ、組織的に定められたルールに違反したという点で指揮命令上の問題があり、不適切であったと評価する。（対象利用者1名、令和6年度に1回）

ウ 医師が指示する上限量を超えて抗精神病薬を頓用させたこと（検証事項②）

この点については、医学的に直ちに問題となるものとは言えないが、医師の指示に違反したという点で指揮命令上の問題があり、不適切であったと評価する。（対象利用者1名、平成26年度に3回）

エ 令和5年度に至るまで健康診断結果を家族等に開示していなかったこと（検証事項④、⑤）

この点については、利用者ないし家族等による健康保持、受診に関する自己決定を阻害する対応であり、不適切であったと評価する。（改善済み）

オ 調理後2時間経過により食事を廃棄した後、代替の食事を提供しなかったこと（検証事項⑩）

この点については、医学的に直ちに問題となるものとは言えないが、園の取決めに違反したという点で指揮命令上の問題があり、不適切であったと評価する。（対象利用者1名、令和3年度・令和5年度に各1回）

カ 行動制限の検討に当たり、切迫性要件の検討が十分に行われなかったこと（検証事項⑪）

この点については、夜間の歩行に伴う転倒の危険性があることをもって切迫性要

件が充足されているものと判断されたものであるが、その危険性はなお抽象的なものにとどまり、切迫性要件について具体的な検討が行われたとは言い難いため、不適切であったと評価する。(改善済み)

キ 長時間居室施設に伴う心身機能低下に係る検証が行われていないこと(検証事項①)

この点については、かつて1日20時間を超える居室施設を実施していたにもかかわらず、その健康影響を分析、検証しなかったものであり、利用者の健康保持につき責任を有する園の対応として不適切であったと評価する。

他方、上記アからキまで以外の通報事項については、明確に法令違反や職務上の義務違反があったと評価できる事案はないものとする。

ただし、一部の調査委員会委員からは、園における支援全般について、「自分から見ると、支援としてはあり得ないほどひどい状況である」との意見が提出されている。

## ② 提言

今後、利用者の生活をよりよいものにしていくために必要と考えられる提言については、各検証項目の調査結果に応じ、それぞれの項目に記載したところであるが、ここでは、当委員会における調査、審議、検証の過程で強く感じたことを述べておきたい。

なお、これらの点については、中井やまゆり園が単独で対応できるものではなく、県障害福祉行政全体として対応すべき課題であるため、園幹部のみならず、本庁幹部によるマネジメントの手腕が発揮されることを強く期待してやまない。

### ア 利用者の高齢化、重度化への対応について

中井やまゆり園は、重度知的障害者の入所を主たる目的とする障害者支援施設であり、その職員体制や施設の構造設備も、重度知的障害者の生活支援を行うことを前提としたものとなっているが、このこと自体、特段法令に抵触するものとは言えない。

しかしながら、利用者の現状を見ると、高齢化が進行し、また、さまざまな内臓疾患や白内障による視力低下などの身体機能の低下が顕著な状態となっている。

園では、医療法上の医療提供施設である診療所を併設し、一定の医療提供体制を整備しているとはいえ、こうした利用者の現状に十分に対応できる体制が構築されているとは到底言えず、また、現下の医療人材不足の状況に照らすと、今後、園診療所の体制強化にも限界があるものと考えられる。

このため、利用者に対する医療提供については、外部の医療機関、医療資源との連携の強化が不可欠であると考え。現在は、利用者の体調に異変が生じた場合には速やかに救急搬送を行う方針が定着しつつあるように見受けられるが、利用者の健康管理を充実させ、より豊かな生活を営んでいただくためには、急変時だけでなく、平時の健康管理の段階から積極的に外部の医療機関、医療資源との連携を継続的に図っていくことが必要であり、その分野についても、診療科についていえば精神科や内科にとどまらず、さらには理学療法、作業療法や栄養管理などの多方面にわたって連携体制を充実強化させていくことが望まれる。

こうした取組を進めることで、利用者の高齢化の進展に伴う運動機能低下、栄養状態悪化、虚弱化等を防止し、QOLの維持向上に向けた努力を継続していくことが必要と考える。

### イ 人員体制の充実強化について

本件内部通報の対象となった事案の多くは、利用者の体調不良時における園ないし職員の対応が、利用者の健康の維持増進の観点から不十分であったのではないかと、いうことを指摘するものである。この点については、利用者本人、あるいは家族、後見人の利益を考慮すると首肯できる部分も多いと考えるが、しかしながら、こうした事態が生じることとなった根本的な原因は、言語的なコミュニケーションが難しく、かつ、行動障害のある重度知的障害者の生活の場となっている障害者支援施設における人員体制の基準が、実態と比較して極めて乏しいものとなっており、慢

性的に人員が不足していることに求められるのであって、これを職員個人の資質や意欲、人権意識の問題に帰してしまうと、その本質を見失うことになると思う。このため、障害者支援施設の人員体制の充実強化については、中井やまゆり園単独の問題として捉えるのではなく、県障害福祉行政全体として精力的に取り組むとともに、国に対しても積極的に改善を働きかけるべきことを強く主張したい。

#### ウ 各利用者の特性に応じた支援方法の検討について

本件内部通報の対象となった事案は、その多くが、職員による利用者の不適応行動への対応の不適切さを指摘するものであるが、その原因は、職員の怠慢によるものというよりも、不適応行動の原因分析が十分になされていないという側面があると考えられる。

この点については、既に園において利用者の生育歴の整備とそれに基づく支援方法の検討が行われつつあると承知しているが、神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例第22条の趣旨に則り、今後もさらに調査研究を進め、それぞれの利用者に応じた支援方法を確立することが望まれる。その際、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が運営する「行動障害の状態にある人の支援者全国ネットワーク」<sup>17</sup>に入会し、他の施設における支援の状況について情報を収集、共有することも有効な方策であると考えられるので、この点についても検討していただきたい。

#### エ 切れ目のない支援ができる体制整備について

利用者家族、理学療法士へのヒアリングを行った際、職員の人事異動により、それまで構築された利用者と担当職員との関係性や生活支援上のノウハウ等が蓄積されず、担当職員変更の都度、これらの再構築が必要となるとの指摘があった。

この点については、施設において一定程度職員の異動や退職が発生することは避けられないことを前提に、組織として切れ目のない支援ができる体制を確立できるよう抜本的な改善策を検討していくべきである。

#### オ 本人、家族・後見人等とのコミュニケーションの充実について

利用者支援は、本人の意思、あるいは本人の意思を代弁し得る家族等の意思に基づいて提供される必要があるが、そのためには、日常的に生活支援を行う園職員のほか、主治医や理学療法士等の専門職が利用者を支援する中で得た情報を、利用者本人や家族、後見人に提供し、相互に率直な意見交換が行われることでよりよい意思決定支援が実現されるものと考えられる。

この点について、複数の利用者家族からは、従前よりも改善されつつあるとはいえ、園から提供される情報が不足しているとの指摘があり、また、利用者家族は、

---

<sup>17</sup> 行動障害の状態にある人やその家族、関係者が社会的に孤立することなく、本人及び家族の意思に沿って安心できる生活を実現することを目指して、情報共有や会員間の支え合いを目的とするネットワークであり、主に自治体職員、行政立法関係者、障害福祉サービス関係者、医療・教育関係者、行動障害の状態にある人の家族等の参加が想定されている（入会金、年会費ともに無料）。なお、会則は次のURL参照。  
<https://www.nozomi.go.jp/investigation/pdf/sta-sup/kaisoku.pdf>

園に家族を預かってもらっているという意識が強い方も多く、言いたいことを言わずに我慢するという傾向が生じやすいことを考慮すると、今後は、神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例第17条の趣旨に鑑み、さらなるコミュニケーションの改善が図られる必要がある。

#### カ 職員間の良好な関係の構築について

当委員会において検証を行う中で、内部通報を行った職員と他の職員との間に、心理的な亀裂があるような印象を強く受けたことを指摘しておきたい。全ての園職員は、利用者の生活をよりよいものとするために、相互に協力して、それぞれの立場に応じてその職責を尽くすべきであるが、職員間に心理的な溝があると、改善に向けた自由闊達な意見交換が行われず、最終的には利用者の利益を損ねることにもつながりかねない。

このため、園幹部のリーダーシップ、さらには県本庁の支援、協力の下、職員間の良好な関係が構築されることを強く期待する。

#### キ 当事者目線の障害者福祉実現に向けた取組について

本件内部通報の対象となった事案は、たとえ直ちに違法とは言えないものであったとしても、利用者の生活支援を担当する職員一人ひとりが、個々の利用者の立場に立って、その幸福の追求を支えようという障害者支援の基本的な姿勢を有していたのかというと、強い疑問を抱かざるを得ない。

この点、県では、令和5年4月1日に施行させた神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例において、「当事者目線の障害福祉」、すなわち、「障害者に関わる誰もが障害者一人一人の立場に立ち、その望みと願いを尊重し、障害者が自らの意思に基づいて必要な支援を受けながら暮らすことができるよう社会環境を整備することにより実現される障害者の福祉」を推進するという政策目標を掲げている。また、これまで数々の問題を指摘されてきた中井やまゆり園の改革を実践するために策定された「県立中井やまゆり園 当事者目線の支援アクションプラン～一人ひとりの人生を支援する～」では、「利用者の望みを第一に考え、その暮らしや人生に寄り添う、当事者目線の支援を実践する人材を育成する」ための具体的な取組を提示している。しかし、本件内部通報の対象となった事案や、近時報道された個別支援計画の策定に当たり利用者を同席させなかった事案の経緯を見る限り、その理念と現実とのギャップに暗澹たる気持ちを抱かざるを得ない。

もちろん、現時点において重度知的障害者に対する確立した支援方法があるとは言えず、さらには医療・福祉分野における深刻な人材不足という困難な条件下にあることは事実ではあるが、県が自ら掲げた政策目標の実現に向けて、利用者一人ひとりと向き合いながら一歩ずつ着実に取組を進めることが、現在及び将来の利用者の利益にかなうものであり、また、中井やまゆり園及び県障害福祉行政に課せられた重い責任であるということ強く指摘しておきたい。

○ 中井やまゆり園内部通報調査委員会委員名簿（五十音順）

氏名	就任時役職	区分	備考
伊藤 崇博	(社福) 常成福祉会理事長	障害福祉	
小澤 温	筑波大学名誉教授	障害福祉	委員長
渋谷 治巳	(一社) REAVA理事長	障害福祉	
野村 健介	島田療育センター医務部長兼外来統括	医療	
山崎 祥光	弁護士法人御堂筋法律事務所パートナー 弁護士	法律 医療	委員長代理

○ 中井やまゆり園内部通報調査委員会審議経過

	開催年月日	検証事項
第1回	令和7年1月28日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員長・副委員長選任</li> <li>・本件内部通報事案の概要</li> <li>・調査委員会の進め方 ほか</li> </ul>
第2回	令和7年4月25日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセトアミノフェン与薬事案</li> </ul>
第3回	令和7年6月13日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗精神病薬過剰投与疑い事案</li> <li>・白内障放置疑い事案</li> </ul>
第4回	令和7年8月6日(水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転院時不適切対応疑い事案</li> <li>・健康診断結果非開示事案</li> <li>・不適切看護疑い事案</li> <li>・便秘放置疑い事案</li> <li>・脱水症状に至るまでの放置疑い事案</li> <li>・低ナトリウム血症放置疑い事案</li> </ul>
第5回	令和7年9月30日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低栄養状態放置疑い事案</li> <li>・報告書案(医療分野)</li> </ul>
第6回	令和7年10月9日(木)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士ヒアリング</li> </ul>
第7回	令和7年11月21日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水分摂取量に係る医師への不適切相談疑い事案</li> <li>・リハビリ不提供疑い事案</li> <li>・長時間身体拘束疑い事案</li> <li>・ポータブルトイレ長時間放置疑い事案</li> </ul>
第8回	令和7年12月23日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書案</li> </ul>
第9回	令和8年1月23日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書案</li> </ul>

○ 利用者家族、後見人ヒアリング実施経過

面接年月日	利用者
令和7年10月12日（日）	利用者F
令和7年10月17日（金）	利用者M
令和7年10月22日（水）	利用者B
令和7年10月24日（金）	利用者A
令和7年11月6日（木）	利用者N
令和7年11月7日（金）	利用者K
令和7年11月10日（月）	利用者H
令和7年11月15日（土）	利用者E
令和7年11月25日（火）	利用者C
令和7年12月6日（土）	利用者G