

2025年7月29日

県立中井やまゆり園改革アドバイザー委員会

県立中井やまゆり園改革アドバイザー委員

大川貴志

意見書

中井やまゆり園の構造的課題と「文化としての支援」再構築に向けて以下の通り意見を提出します。

記

1. アクションプランの理念が「実施されない構造」

2023年に発表されたアクションプランでは「いのちを守る施設運営」「人生に共感しチームで支援する」等の理念が掲げられたが、2025年に入ってもすでに4名が死亡している。この4名は医療・健康管理問題改革委員会で命のリスクがあり、対応に問題・課題があると取り上げた4名でもある。また未だに迅速な救急搬送すら困難な状況が生じた。令和3年から県立施設で救急搬送された25名中23名が亡くなったことからの教訓が生かされていない現状がある。また施設の医療を議論することなく、属人的な医療の関わりになっており何か異変があったら病院(医療アクセス)への意識が希薄だったと指摘をせざるを得ない事例も散見されている。改革の手順や制度設計が存在しても、現場に浸透しておらず、責任の所在が曖昧なまま園が運営されている。理念と実践の断絶が人命に直結している。

2. 「できる／できない」の支援評価が命を脅かしている

ケースレポートが示すように、本人の生活史や関係性は評価されず、「できる／できない」や「問題行動」の有無で支援が決定されている。結果として、活動・役割・仲間と

の関係が失われ、身体機能と生きる力が低下していった。制度化された支援が、生命を守るどころか、「気づけなさ」の構造を固定してしまっている。

3. 医療と福祉の「生活を介した接続」ができていない

日常の観察が医療的支援につながらず、バイタルや食事変化の兆候が活用されていない。医師に元気だったときの姿を伝える生育歴の共有もなく、福祉と医療の連携が生活から乖離している。この構造は、医療と福祉の双方が『自分たちの対象ではない』という感覚に起因しており、生活の中に医療を取り戻す必要がある。また命という流れの中で支援が出来ておらず固定化された状態で医療と福祉が語り合い本人の状態を捉えきれずに状態を悪化させている。

4. 専門性とは「文化」であるとする

福祉の専門性とは「関係の中に発達の芽を見出す力」であり、当事者研究は「わからなさ」に耐え共に考える文化を支援の核とした。生命を「流れの中で常に変化し続けるもの」ととらえ、制度と人間を接続する実践者が福祉の専門性である。私自身、このような思想と実践を継承し、「支援とは関係性をつくる文化である」と定義したい。

5. 提言：中井やまゆり園において当事者目線の障害福祉を実現するために制度と文化を再接続する6つの柱

- ① 『生育歴カルテ』と生活史レビュー体制の構築
- ② 記録と支援を一致させる「語りとしての記録」改革
- ③ 医療と福祉をつなぐ「生活翻訳者」の人材育成
- ④ 死亡・搬送事例を福祉的視点で振り返る制度の設置
- ⑤ 「知らないことを共有する文化」を育てる管理職研修
- ⑥ PHR（パーソナルヘルスレコード）による生活データの開発と活用

6. 結語

また、今回のような事案を振り返るにあたり、私は医療的な振り返りと福祉的な振り返りの違いにも注目すべきだと考える。医療的な振り返りは、バイタルデータや診療記録

をもとに病因や判断の正当性を評価し、再発防止や処置の改善を目的とするものである。一方、福祉的な振り返りは、その人の暮らしや関係性の変化、生育歴や日常の語りを手がかりに、支援の姿勢や関係の質を見直す営みである。福祉的な振り返りの意義は、記録には現れない“小さな異変”や“沈黙のサイン”に気づく力を育てることにある。それは、制度の盲点に置き去りにされた命を掬い上げ、支援とは何かを問い直す“文化的再教育”でもある。だからこそ、私は医療的評価と福祉的な振り返りを両輪として捉え直すことが、真に命を守る支援文化の再構築に不可欠であると強く主張する。

当事者目線の福祉からこの事態を見れば、それは「誰も悪くない」のではなく、「誰もが気づけなかった関係性」の中で、人が孤立し、命がこぼれ落ちていった」状況である。園の管理者・支援者は悪意を持っていたわけではない。しかし、気づくための構造、語るための文脈、受け止める関係性が構築されていなかった。当事者研究が重視する“わからなさに耐える文化”、“沈黙に寄り添う関係性”の不在が、制度の中で命を見逃させてしまったと考えるべきである。

「誰も悪くないのに人が死んでいく」という状況は、制度ではなく文化の不在によるものだと私は考える。理念だけでなく、「日々の関係のなかで変化に気づく」ことこそが命を支える支援の本質であり、私はこの「気づきの文化」を再構築することを、ここに強く提言する。

加えて、本来こうした福祉的な振り返りは、園自身が主体的に実施すべきである。園自身が出来ないのであれば設置責任者の県庁と園が一体になり取り組むべきである。しかし現実には、死亡事例や重症化事例に対して、園が自らの支援実践や生活支援の文脈を内省的に検証する動きが見られない。形式的なヒアリングや医療的分析のみにとどまり、関係性の質や気づきの連鎖を問い直す福祉的アプローチは実践されていない。この背景には、支援を“業務”として完遂することが優先され、支援を“関係性として悩む文化”が育ってこなかったことがあると考える。そのことが「誰も悪くない」構造の温床となり、“支援していたつもりで孤立させていた”という悲劇を見過ごす要因になっている。園長自らが旗を振り園が福祉的視点から振り返る力を持たない限り、制度やマニュアルが整っていても、命に触れる支援は実現しない。

以上