

福祉的な検証の論点整理（叩き台）

1 検証事例の概要

- ・ 改革委員会で扱った16事例のうち、死亡事例等の特に掘り下げて検証が必要な5事例に加え、4月に亡くなられた事例を含め、6事例を検証

2 検証の視点

過去の生育歴から遡って紐解き、体調不良等になる以前の過去の支援や利用者の暮らしを次の視点から振り返り、検証する。

- ① ○○さんの暮らしはどうだったか。もっとできることはなかったのか。
(活動、食事摂取、リハビリなど)
- ② 体調不良や異変に早期に気づくことができなかったか。
- ③ 適切に医療へ繋ぐことができていたか。

【参考】第1回アドバイザリー会議の議論（検証に当たっての意見交換）

- ・ 過去の死亡事例において、急性期の対応に至るまでの日々の支援において、健康を害するような不適切な対応がなかったか、これまで振り返ることがなかった。
- ・ 福祉的な検証は、社会情勢、生活史（活動・エピソード）、医療的な面の3つの視点から、ひとりの人の人生を長いスパンで見て、支援の在り方を振り返ることが非常に重要である。
- ・ 利用者の日々の変化や異変に気づく力が必要であり、日々支援に当たっている福祉側から医療側に、正しく伝える必要がある。
- ・ 長い時間軸の中で、身体機能が低下していくことを含めて、その人の生育歴・生活史から検証していく必要がある。
- ・ 健康といのちは繋がっていて、栄養を摂らないと体重も減るし、支援と食事の観点では、利用者が食べないから食べさせないのは違うと思っている。どうやったら食べてもらえるか工夫が必要で、ひとつの物事だけで支援を決めてはいけない。
- ・ 意思決定支援、共生社会、当事者目線を検証の基軸に置いて、歴史も含めて、検証を進めていく必要がある。
- ・ 利用者が食べないから食べさせない、本人の言ったとおりにするということが意思決定支援であるという誤解があり、それは支援の放棄である。
- ・ 検証は、施設の在り方や意思決定支援を問い合わせことになる。

3 論点整理

(1) 検証で指摘された事項

複数の事例に共通して、園の入所から日頃の支援、異変や急変時の対応、現在に至るまで一連の検証において、次の事項が指摘された。

○ 本人と「生活の目的」を共有する土台が弱かったのではないか。

- 多くの事例で、本人の「望まない入所」から始まっており、そのような中にあって、本人の思いや望みを汲んだ入所後の生活の目的や目標を設定していなかった。
- また、本人が、どのような人生を歩んできており、何を大切にしていたのかといった過去の生活に関心を寄せ、支援に生かす視点が弱く、入所後の生活に反映できていなかった。
- 個別支援計画の作成過程においても本人の意向をどう聞き取っていたか不明瞭であるなど、本人と入所の目的を共有できず、形だけの支援が引き継がれてしまっていた。

○ 支援が、本人の人生よりも、「目の前の見えやすい問題」に引っ張られていたのではないか。

- 過去、元気だった本人の暮らしを知らないことで、生活の変化や背景を丁寧に捉える視点が弱まり、本人の行動や状態の変化を、「連續性のある文脈」として理解することが難しくなっていた。
- 支援記録には、発作、食事状況、排泄といった事実だけが残されており、園内でどのような活動をし、何を感じていたのかといった暮らしの記録が少ないなど、見えやすい健康面の問題にしか関心を持てていなかった。

○ 行動障害を「本人の問題」と捉え、目先の安全を優先した支援になっていたのではないか。

- 行動障害を「本人の問題」と捉え、目先の安全を優先した身体拘束や精神科薬に依存した支援など、偏った選択がされていた。
- 「安易な安定剤の処方といった服薬調整が、根本的な解決とならず、逆に健康状態を悪化させた可能性」、「本人の訴えを、ただの暴言や独り言といったバイアスのかかった捉え方で片付けてしまう」、「転倒を故意であると捉え、体調不良や身体機能低下を心配する視点が十分に持たれなかった」といった指摘があった。

○ 関わりが薄れ、職員が体調の変化や異変に早期に気づくことができなくなっていたのではないか。

- 職員の関わりが次第に減少し、施設での生活において、本人が孤立する状況が生じる中で、早期に体調の変化や異変に気づくことができなくなっていた。
- 支援記録について、「本人とのやり取り、本人の表情や発言等、生活

の豊かさを示す記録が乏しい」、「本人の言葉や反応、職員がどのように考え、行動したのかの記載がほとんどない」といった指摘があり、日常的な関わりが希薄になった結果、本人の変化に気づく手がかりが記録に残らない状況があった。

- ・ さらに、「声をかけると甘えるからと放置」、「(担当から、本人に)話しかけないでくださいと言わされた」といった、本人に寄り添うという原点からかけ離れた対応があった。

○ 「意思決定支援の誤解」や「本人不在による支援の固定化」があったではないか。

- ・ 利用者と職員の関わりが減ることによって、日常的な支援が本人の心身に与える影響や、利用者本人にとって日々の活動することの意味を十分に検討する視点が欠けていた。
- ・ その結果、口腔ケアを本人が拒否したら終わりにするなど、本人の言ったとおりにするといった意思決定支援の誤解や当事者目線への理解不足があった。
- ・ また、本人の意思を確認しないまま、職員だけで判断することを積み重ね、支援の固定化を招いた。

○ 体調に異変があった後に、機能を回復し、生活を取り戻すという視点が欠けており、「更なる機能低下」につながったのではないか。

- ・ 本人の体調に異変があった場合に、家庭看護の視点に立った支援員の主体的な判断や、迅速な救急搬送が行われていないケースがあった。
- ・ また、骨折や入退院後、機能回復を目指した支援の目標が設定されず、リハビリを行い、元の生活を取り戻すという視点が欠けていた。
- ・ 「本来であれば、歩行能力や筋力を取り返す支援が必要」、「安全を優先して、身体機能回復を目指す目標がなかった」、「専門職の助言を活用して、暮らしを組み立てることができていない」といった指摘があった。

(2) 事例に共通する構造

- 本人の意思と離れた「望まない入所」から生活が始まっており、入所の目的が設定されてこなかった。
- 生育歴・生活史を支援に生かす視点が弱かった。
↓
- 日常の支援が、「見えやすい問題」に引っ張られ、本人の人生を「連續性のある文脈」として捉え、日々の生活の変化や背景に気付く視点が弱かった。
↓
- 行動障害を「本人の問題」と捉え、目先の安全を優先し、身体拘束や精神科薬に依存した支援になっていた。
- 関わりが薄れ、施設の中で本人を孤立させるとともに、職員は本人の体調の変化や異変に早期に気づくことができなかった。
↓
- こうした支援・関わりの影響や日常の活動を十分に考えられていなかった。
- 意思決定支援の誤解や本人不在の判断から支援の固定化。
↓
- 本人の体調に異変があった時、家庭看護の視点や迅速な救急搬送が行われなかった。
- 身体機能が落ち、骨折や入退院の後、支援の目標が設定されず、暮らしを取り戻すためのリハビリ等が行われなかった。

(3) 根本的な課題の検討

- これら一連の実態の背景には、施設としてあるべき権限が曖昧で、現場（医務課・寮）任せとなっていた組織マネジメントが根本的な課題だと考えられる。

(組織として判断する権限)

- 施設としての権限や責任が曖昧であり、入退院や医療的判断は医務課任せ、日常支援は寮任せとなっていた
- 組織として判断すべき事項について、園全体で検討・決定する権限と仕組みが確立されていなかった

(本人の意思が反映された個別支援計画の作成)

- 本人の意思が反映された個別支援計画が不十分で、サービス管理責任者の役割・権限が十分に認識・発揮されていなかった

(支援に関する記録等の保存)

- ・ 健康面に偏り、本人の暮らしや思いが分かる記録が不足
- ・ 園の意思決定プロセスが分かる会議録等が保存期間の満了により残されていない
- ・ 保存や活用の考え方も整理されていなかった

(醸成すべき職員の心構え)

- ・ 日々の支援・利用者との関わりを日常的に振り返っていく風土が薄く、職員一人ひとりの心構え、支援の考え方を醸成していくことができていなかった

これらが重なり合い、結果として、利用者の暮らしや健康、人生そのものに大きな影響を与えていた。

○ 加えて、多くの事例は、生活史を辿る中で、幼少期に苦しい経験をされ、学校に適応できずいじめにあう等、家庭以外で地域社会の中で居場所がなく、支援が行き届いていない中で、施設入所に至っていた。

4 今後のスケジュール

1月20日 第6回アドバイザリー会議

(議題)

- ① 個別検証の実施（1事例）
- ② 福祉的な検証結果（論点整理（叩き台））
- ③ アクションプランの進捗状況

2月2日 第7回アドバイザリー会議

(議題)

- ① 福祉的な検証結果（論点整理（案））
- ② アクションプラン評価（方向性）

5月 第8回アドバイザリー会議予定

(議題)

- ① 福祉的な検証結果の取りまとめ
- ② アクションプラン評価の取りまとめ

6月 医療・健康管理問題改革委員会

(議題)

福祉的な検証結果を踏まえた最終報告書とりまとめ

6～7月 公表（県議会・県ホームページ）

(参考)

医療・健康管理問題改革委員会における福祉的な検証について

1 検証の経緯

医療・健康管理問題改革委員会（以下「改革委員会」という。）では、4月25日に中間報告を公表後、最終報告書に向けて、施設で起こるエラーのPDCAによる改善についての要因分析や、健康管理のガイドラインの各専門領域の判断基準等の更なる議論が必要であり、引き続き改革委員会で検討していくこととしている。

また、改革委員会では、医療モデルと福祉モデルを共存させる必要性が改めて指摘され、福祉モデルでは、一人ひとりの事情・生活スタイルなどを考慮した上で、その後の人生における QOL が最大限確保できるように、本人の可能性を残すことが最も重要であると示されている。

このため、改革委員会で紹介された事例を元に、より根源的な課題の抽出と対応についての福祉的な検証を進め、今後の検証スキームの礎とする。

検証にあたっては、障害福祉分野の有識者、施設関係者、障害当事者で構成する、県立中井やまゆり園改革アドバイザリー会議（以下「アドバイザリー会議」という。）で進め、改革委員会に報告のうえ、最終報告書に盛り込む。

2 検証体制

(1) 検証方法

ア 園の検証

- ・ 園職員から希望を募り、園の検証チーム（6名）を結成する。
 - ・ 検証は、Aさんの年表を参考に、1人1事例ずつ過去の記録を確認し、生育歴を作成する。
 - ・ 振り返り・検証は、園幹部職員、検証メンバーで行うこととし、支援改善アドバイザーの助言を得て進める。

イ アドバイザリー会議による検証

- 委員以外に支援改善アドバイザー、上野医務統括補佐を検証メンバーに加え、検証を行う。

(2) アドバイザリー会議の開催状況

ア 開催状況

(第1回) 開催日 令和7年7月29日(火)

議題・福祉的な検証について

・ アクションプランについて

- (第2回) 開催日 令和7年9月18日(木)
 議題
 - ・ 福祉的な検証の進め方について
 - ・ 個別検証の実施
- (第3回) 開催日 令和7年10月29日(水)
 議題
 - ・ アクションプラン成果の取りまとめについて
 - ・ 個別検証の実施
- (第4回) 開催日 令和7年11月17日(月)
 議題
 - ・ 福祉的な検証の進め方について
 - ・ 個別検証の実施
- (第5回) 開催日 令和7年12月17日(水)
 議題
 - ・ 福祉的な検証の進め方について
 - ・ 個別検証の実施

イ 委員等(五十音順・敬称略)

(アドバイザリー会議委員)

| 区分 | 氏名 | 所属等 |
|-------|----------------|--------------------------------------|
| 施設関係 | 大川 貴志 | 特定非営利活動法人みんなの家 理事 |
| 当事者関係 | 小西 勉 | ピープルファースト横浜 会長 |
| 学識関係 | 佐藤 彰一 (議長) | 國學院大学 名誉教授 |
| 当事者関係 | 隅田 真弘 | 足柄上地区委託相談支援事業所相談支援センターりあん ピアサポートフレンズ |
| 医療関係 | 野崎 秀次 | 汐見台病院 小児科、児童精神科、精神保健指定医 医師 |
| 学識関係 | 渡部 国隆 (副議長) | 国立大学法人横浜国立大学大学院教育学研究科 教授 |

(福祉的な検証メンバー)

| 名前 | 所属 |
|-------|----------------------------------|
| 上野 正文 | 県立中井やまゆり園 医務統括補佐 |
| 高原 浩 | フェスティーナレンテ株式会社 代表取締役CEO、統括施設長 |
| 中西 晴之 | 社会福祉法人グリーン 理事長 |
| 名倉 美紀 | 株式会社コロロ発達療育センター 公認心理師 |
| 羽生 裕子 | 社会福祉法人コロロ学舎 児童支援部長 |