

当院職員による入院患者さまへの虐待事案に係る
第三者委員会による提言書の公表について

当院で発生した虐待事案につきまして、被害者及びご家族の皆さまに心よりお詫び申し上げます。

また、患者の皆さま、地域の皆さま並びに関係機関には、多大なる不安やご心配、ご迷惑をおかけしていますことを深くお詫び申し上げます。

本日、外部専門家から構成される第三者委員会から提言書（徹底した原因究明と再発防止対策等）を受領いたしましたので公表いたします。

頂いた提言は真摯に受け止め、徹底した再発防止対策を講じていき、今後、虐待が発生しない組織づくりに努め、信頼回復に努めてまいります。

当院では事案発覚後、全職員を対象とした虐待に関する研修の実施、介護技術向上の研修の実施、通報窓口の周知徹底、意見箱をより使いやすく改善、患者の皆様やご家族の皆様との意見交換の場の設置、職員のメンタルヘルスのための「こころの相談窓口」の設置、適切な看護・介護体制（業務整理・調整、応援体制等の職員管理）、虐待防止院内ラウンド、人権擁護・虐待防止の標語の毎月作成・唱和、呼称の適正化（さん付け）、虐待防止委員会議事内容の周知等の再発防止策を行っており、病院を挙げて再発防止に取り組んでいくとともに、【二度と虐待を起こさない、虐待を起こさせない、患者（利用者）さまを虐待の被害者にしない】という固い決意を持って信頼回復に全力で取り組んでいく決意であります。

改めて、皆さま方に多大なご迷惑をおかけしていますことを深くお詫びし、信頼回復に向けて誠心誠意努めてまいります。

令和6年10月1日

独立行政法人国立病院機構大牟田病院 院長 川崎 雅之

独立行政法人国立病院機構
大牟田病院 御中

調査報告及び再発防止策の提言書
(要約版)

2024年10月1日

国立病院機構大牟田病院
性的虐待疑い事案に係る第三者委員会

委員長 永尾 廣久
委員 岡田 理恵
委員 奈良 有樹
委員 吉田 雅史

調査報告及び再発防止策の提言書

独立行政法人国立病院機構大牟田病院における性的虐待等疑い事案について、当委員会の行った調査・審議の結論について以下のとおり報告し、あわせて再発防止策を提言します。

第1. 調査・審議の結論及び再発防止策の提言

□ 調査・審議の結論

1. 問題の事案7件のうち4件については障害者虐待防止法第3条に該当する、職員による障がい者に対する性的虐待等の事実が認められた。
残る3件についても、障がい者に対して職員による人権侵害（性的・身体的・心理的な虐待）がなされた疑いがある。
2. 全事案いずれも、近くで目撃した職員がいたにもかかわらず、それが虐待行為であるという認識がなかったことから、通報制度が機能しなかった。すなわち、虐待事案（疑いを含む）が発生したとき、通報しなければいけないという意識・自覚が職員に欠如していた。
職員による通報がなされなかったこと背景には、「言ってもきちんと処理されるとは思えない」、「通報しても（変わらないなら）しかたがない」という雰囲気職場にあったことが認められる。また、「仲間を売るようなことをする人がいる」という言葉が職場でかわされていたというのも看過できない状況であった。
3. 療養介護病棟については、医療面が重視されている反面、福祉施設としての意識が弱く、障害福祉サービス事業所としての倫理観や理念が現実の運営において欠如していた。
4. 療養介護病棟は福祉事業所でもあり、医師、看護師、療養介助職、児童指導員、保育士など、複数の職種が協働し、チームとして職務遂行しなければならないものであるところ、その点がきわめて弱かったうえ、その管理・監督責任者として院長があたることになっているものの、形骸化して名目上のものになっていて、実質的に管理・監督（コーポレートガバナンス）がなされていなかった。
5. サービス管理責任者（以下、「サビ管」という）が大牟田病院の組織図に明示されていないことに示されるように、看護師や療養介助職に対する技術指導を行う権限が与えられておらず、その役割や責務も周知されていなかった。
6. 療育指導室に室長不在の状態が1年半も続いていて、この指導室の責務が大牟田病院として明確ではなく、個々のメンバーの自覚（使命感）と力量にまかされたままとなり、その活動が十分でなかった。

7. 障害者虐待防止委員会は2014年2月に発生した虐待事案のあと、その反省から開催回数が年3回から4回に増やされていたが、職場での問題事案を積極的に収集して検討するという姿勢が欠如していたことが今回再びさらに重大な虐待事案を招来させた。
8. 10年前の虐待事案の発生からその防止のための研修等が実施されてきたにもかかわらず、今回再び深刻かつ重大な人権侵害事案が発生したことは、これまでの研修内容（規模・回数含む）が不十分であったと言わざるをえない。
9. 入所者（利用者）の権利擁護に関する職員教育や、障がい特性や支援技術に関する職員教育のいずれもシステムとして確立しておらず、職員にその知識や技術が不足していた。
10. 性的虐待等があったと認められる案件もその他の人権侵害を疑われる案件も、いずれも職員の懲戒手続を定める就業規則92条に該当するものであるところ、当該職員のみならず、その上司を含めて各事案に応じた適正な懲戒処分がなされなかった（ていない）。この懲戒手続については大牟田病院を統括する国立病院機構九州グループが主導すべきであるが、その指導・監督責任が果たされていない。
11. 療養介護病棟は福岡県から福祉サービス事業所として指定を受けている。その指定更新にあたっては、大牟田病院が過去に虐待事案を発生させている事業所であることから、管理体制や支援サービスの提供状況等を現地で確認し、必要な場合には改善指導することが求められる。ところが、福岡県はこれらの義務を尽くさず漫然と指定更新し、そのことが2度目の虐待事案の発生につながった背景になっている。
12. 以上、要するに今回の虐待事案については、個々の職員の資質等に問題があったことは明らかであるが、それとともに大牟田病院に全体として、院長以下に障がい者の人権（尊厳）を守る意識がきわめて薄弱であって、院長をはじめとする幹部職員は、その監督責任を適切に果たしていなかった。

□ 再発防止策の提言

大牟田病院においては、後記のとおり既に虐待行為再発防止の取り組みがすすめられていて、当委員会として、その取組に異論はなく、その誠実な実践を大いに期待するものであるが、それを踏まえたうえで、次のとおり再発防止策を提言する。

1. 障がい者の人権（尊厳）を守る意識を全職員が自覚するよう、研修の内容・方法について工夫のうえ、一層の充実・強化を図る必要がある。

職員の資質の向上を図るうえでは、療養介護病棟で働くことの社会的意義の理解、大牟田病院に替わる病院がないことの自覚、仕事のなかでの成功体験の共有化などが大切である。これらを「大牟田ビジョン（仮称）」として、大牟田病院の院長以下の幹部が国立病院機構九州グループとともに理念を明文化することを求めたい。

すでに始まっているところであるが、多職種のいりまじった小グループでの討議によって研修内容を深化させ、各職員が自分のものにするように工夫するべきである。

さらに、職場での倫理カンファレンスを管理者やサビ管が中心になって定期的の実施し、記録化して共有化していく必要がある。

2. 国立病院機構九州グループの責任において、院長とは別に管理者を置き、管理者としての実務を担える人を必要な人数だけ配置し、サビ管とともに大牟田病院の組織図に明記する必要がある。そして、管理者会を定期的を開催し、その実効性を確保しなければならない。
3. 国立病院機構九州グループの責任において療育指導室に室長を速やかに置き、管理者及びサビ管とあわせて、職場で実効性ある虐待防止の取り組みをすすめるべきである。
4. 医師、看護師、療養介助職、児童指導員、保育士等によるチームアプローチを強力的に推進するべきである。

その際、管理者において医師、看護師、療養介助職、児童指導員、保育士等とともに協働して療養・福祉サービス事業所で働いていることの自覚をさらに高める必要がある。

5. 職場に必要な人員を配置し、同性介助もしくは複数介助ができるようにする。とりわけ夜間に人手不足が発生しないようにし、性的虐待等が発生しない職場環境をつくる。

また、職員のストレス解消のための「こころの相談窓口」について、要綱・細則にもとづいて周知・徹底し、その実効性を確保する。

6. 通報制度を職員に周知・徹底し、その結果が適切に職場に報告されていくシステムを確立する。

不適切なケアが発生した際の具体的な対応フロー図を周知・徹底し、虐待した当該職員及び周囲の職員や関係者への事実確認などを迅速かつ適切に行い、再発防止策を検討しその対応を徹底する。

7. 虐待防止委員会に外部の有識者（虐待問題に精通した弁護士や社会福祉士等）を加え、その機能の実効性を抜本的に向上させる。
8. 就業規則を実態にあわせて改正し、懲戒処分を細かく新設したうえ、入所者（利用者）の虐待事案ないし疑いのある事案が発生したときには、国立病院機構九州グループは大牟田病院の院長以下の管理者とともに速やかに適正なる懲戒処分手続をすすめる。
9. 入所者（利用者）の家族等との交流をすすめ、さらに地域との結びつきを強め、職場が密室環境にあるとの意識を職員から払拭し、前記「大牟田ビジョン（仮称）」の実践に取り組む。
10. 以上の措置を国立病院機構九州グループ及び院長において率先して責任もって実行する。

第2. 調査・審議の結論に至った理由

1. 独立行政法人国立病院機構大牟田病院

(1) 沿革と機構

- 前身は1947年8月に独立・開設した国立療養所銀水園（結核専門病棟、開設時150床）。

1975年に重症心身障害棟を開設して、1977年4月、国立療養所大牟田病院と改称（結核332床、一般100床、重症心身障害40床）。

2004年12月、現在の名称になる。

- 特色として、大牟田病院は、呼吸器内科と脳神経内科を中心に内科、放射線科、循環器内科、リハビリテーション科を加えて、①呼吸器疾患、②神経・筋疾患、③重症心身障害を3本の柱とする専門的な医療を行っている。

呼吸器内科・脳神経内科領域では一般診療を行い地域医療に貢献し、結核、神経難病、筋ジストロフィー、重症心身障害など「政策医療」の分野についても積極的に取り組んでいる。

- 脳神経内科は、福岡県重症神経難病ネットワークの筑後ブロックの基幹協力病院であり、さらに福岡県認知症医療センターにも指定され、次の領域を重点に診療している。診療圏は広く福岡県全域・佐賀県東部・熊本県北部である。

- ・ 神経難病:筋萎縮性側索硬化症（ALS）、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、多発性硬化症、重症筋無力症、スモンなどの神経難病の診断、治療方針の決定、入院治療を行っている。

また、リハビリやレスパイト（一時休養）目的での短期入院も随時受け付けている。

- ・ 筋ジストロフィー：福岡県下唯一の専門病床を80床有し、障害者総合支援法の療養介護病棟として障害程度「区分5」、「区分6」の人の入院治療を行っている。

また、診断、病状評価、人工呼吸器導入、リハビリ、レスパイトなどの短期入院も随時受け付けている。

- 医療法承認病床は402床。その内訳は、一般病床380床（一般120床、神経・筋100床、療養介護80床、重症心身障害80床）、結核病床20床、感染症2床である。

6病棟（20床）と11病棟（60床）は重症心身（「重心」）障害病棟。12病棟（40床）と13病棟（40床）は療養介護病棟。

(2) 療養介護病棟と療養介助職

- 療養介護病棟は、障害者総合支援法にもとづく障害者入所施設であり、「療養介護事業とは医療と常時介護を必要とする人に、主として昼間において、病院で行われる、機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話をを行う」とされている。そのため、医療と介護が連携して生命と生活を共に支える必要がある。

「療養介護病棟では、医療ケアが必要な患者を受け入れており、医療サービスの一環として身体介助等を提供している。看護ケアと身体介助等の介護は一体不可分であり、病棟における運営に責任を有する看護師長のもとに療養介助職を位置付け、個別具体的な身体介助等の業務については、医療安全上の観点から、看護師の指示・指導を行う」ことになっている。

- 療養介助職には、療養介助専門員と療養介助員の二種の職員がいる。「国立病院機構として、療養介護を提供する病棟において、医療だけでなく介護の視点からも、より質の高い患者サービスを実施するため、2014年4月から療養介助専門員を新設した。

療養介助専門員は介護福祉士の資格を有していることが資格要件である。

2. 事実経過

事実経過及び大牟田病院等の取組等を時系列でまとめる。

2023年

4月～：案件Aについて被害の申告ある。ただし、部外者に報告しないよう被害者が希望した。

12月18日（月）

被害者面談にて得た情報より加害者を特定（案件A）。

院長及び虐待防止委員長へ報告。

12月19日（火）

病棟看護師長より虐待通報あり、受付。

S町福祉環境課福祉・障がい者支援係に電話にて報告・相談。

2024年

1月4日（木）

案件Bの対象4名の利用者について家族へ連絡し、3自治体に通報。

1月25日（木）

家族（保護者会）・後見人への説明会。

2月5日（月）

- 療養介護病棟の利用者への説明会。
- 2月19日（月）
自治体へ改善（経過）報告書を提出（案件B・E・D）。
- 3月29日（金）
第1回・第三者委員会を開催。
- 4月19日（金）
第2回・第三者委員会を開催。
- 5月2日（木）
新聞・テレビが「身体障害ある入院患者に性的虐待」として報道。
記者会見
- 5月10日
6自治体による合同調査
- 5月15日
県による医療型障害児入所施設の調査
- 5月16日
3自治体による合同調査（2回目）
- 5月31日（金）
第3回・第三者委員会を開催。当日、療養介護病棟を委員が視察。
- 6月28日（金）
第4回・第三者委員会を開催。
- 7月30日（火）
第5回・第三者委員会を開催。
- 9月3日（火）
S町に対して大牟田病院は改善報告書を送付した。
- 9月4日（水）
2自治体に対して大牟田病院はそれぞれ改善計画書を送付した。
- 9月11日（水）
大牟田警察署は、案件AとBについて強制わいせつ等、案件Dについては暴行の容疑で検察庁に送致した。
- 9月13日（金）
2自治体に対して大牟田病院は改善報告書を送付した。

3. 7つの事案の概要

大牟田病院としてのアンケート調査にもとづく面談・聴取の結果、案件AからGまでの7つの事案が虐待疑い案件として指定された。

さらに、警察による職員への聴取から判明したものが、案件Dに付加された。

(案件A)

K療養介助専門員（療養介護病棟） 勤続14年、51歳。2024年4月退職。

12月19日、性的虐待通報、1月19日付「改善結果（状況）報告書」提出。

夜間に陰部に触られる（当事者の訴え）。2月21日付通知にて虐待ありと認定（S町）。

Y市より通報要請あり。3月1日に追加通報を実施。8月6日付通知にて「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」ありと認定。

(案件B)

N療養介助員（療養介護病棟） 勤続8年、63歳。2024年3月退職。

1月4日、性的虐待通報、2月19日付「改善結果（状況）報告書」提出。

排泄介助時に陰部を観察、こちょこちょで胸元近くを触る（アンケート調査より浮上）。8月6日付通知にて性的虐待ありと認定（Y市）。

8月14日付通知にて性的虐待ありと認定（K市）。

8月22日付通知にて性的虐待ありと認定（O町）。

(案件C)

T療養介助員（療養介護病棟） 勤続10年未満、50歳台。

入浴介助時、陰部にソープをつける、擦（くすぐ）る。

案件Aの加害者より聞き取りのなかで浮上。

(案件D)

H看護師（療養介護病棟） 勤続23年、63歳。一般病棟へ異動。

1月15日、身体的・心理的虐待通報。2月19日付「改善結果（状況）報告書」提出。利用者のベッドを激しく揺らす、利用者を引っ張る、利用者を叩く。「重心」病棟アンケートより浮上。

8月6日付通知にて「身体的虐待」「心理的虐待」ありと認定（Y市）。

警察からの連絡を受け、8月15日にA市が目撃者等を聴取して「身体的虐待」ありと認定。虐待内容は、頭部を掌で強く叩く、首元を掴んで引きずり移動させた。

(案件E)

E療養介助専門員（療養介護病棟） 勤続10年以上、30歳台。2024年6月転出。

1月15日、身体的虐待通報。2月19日付「改善結果（状況）報告書」提出。

ケア時に不意に腹部をつかむ。「痛い」の訴えに対し「大袈裟、大声出さないで」と返答する。12月ころ3回。歯科を「死科」とカレンダーに書いた。療養介護病棟の利用当事者より訴え。

利用者へ謝罪し、利用者は受入れ。利用者の希望により実施した。

C市より虐待認定なしとのこと（電話にて確認）。その後、8月15日付通知にて、虐待があったとは認定しないが、改善を要する事項は認められたとのこと。

(案件F)

M看護師（一般病棟） 勤続10年以上、40歳台。

女性患者の入浴支援の際に両胸に触れ、「なんばいれとつとね」と発言。

その患者は病室で涙を流していた。なお、障害福祉サービス対象外。

(案件G)

Y看護師（一般、療養介護病棟） 勤続10年以上、30歳台。

療養介護病棟の利用者から、抱きしめられた、陰部を触られた、乱暴な言葉をかけられたとの訴えあり。

措置による医療型障害児入所のため、県と児童相談所が介入し、精査。

県から、虐待があったとは認定しない旨の連絡があった。

4. 当委員会の面談・聴取結果

当委員会は虐待疑いをかけられた職員5名、次にアンケート回答者のうち職場の状況について問題があるとした職員と面談して聴取した。

なお、案件A・Bにかかる職員2名については、既に退職していて、S町等の自治体による虐待認定もあることから、この2名については当委員会としては改めて呼び出して面談・聴取することはしないこととした。

報道によると、警察が案件A・Bに関して刑事事件として捜査し、9月11日、案件Aについては準強制わいせつ、案件Bについては強制わいせつ、不同意わいせつの容疑で検察庁に送致したとのこと。

(案件C) T療養介助員の聴取結果

2024年5月20日（月）午後1時30分～2時30分

杉垣朋子・委員長補助者と岡田委員が聴取

(所感)

T療養介助員は「虐待」行為を否認し、こちょこちょは先輩から引き継がれたものでその方法が正しいものと思っていたこと、余裕がなかったことに加えケアが難しい利用者の対応は男性職員によるものとなることが多く、負担が大きいと弁明した。しかしながら、虐待はなかったとするのは適切でなく、少なくとも患者の人権（尊厳）尊重の認識が乏しい。また、障がい特性や支援方法の知識に乏しく、支援技術についても十分でないと思われる。

(案件D) H看護師の聴取結果

2024年5月20日（月）午後2時30分～3時30分

杉垣朋子・委員長補助者と岡田委員が聴取

(所感)

H看護師は「虐待」行為を否認しつつ、誤解されたとしている。「反省した」と言いつつ、患者・家族からのハラスメントを受けたとき病院が守ってくれないとの不満を述べた。しかしながら、Y市が認定したとおり、虐待の事実はあったことを認めるのが相当と考えられ、患者の人権（尊厳）尊重の意識が弱いことは明らかである。

その後、警察による職員への聴取のなかで療養介護病棟の男性患者に対する虐待行為が発覚し、A市が目撃者等を聴取して「身体的虐待あり」と追加して認定した。報道によると、警察は暴行容疑でH看護師について9月11日に検察庁へ送致したとのこと。

(案件E) E療養介助専門員の聴取結果

2024年5月21日（火）午後1時40分～2時30分

永尾委員長と岡田委員が聴取

(所感)

E療養介助専門員は「死科」と書いたのは「間違っただけ」との弁明に終始し、いかにも反省が弱く、虐待がなかったという認定には無理がある。

また、長く生きられない可能性が高いなどの利用者が置かれている状況の理解に乏しく、それを理解する必要がないと思っているとの発言もあり、福祉施設で

もあることの意識の欠如が著しい。

(案件F) M看護師の聴取結果

2024年5月30日(木) 午後1時37分～2時30分

永尾委員長と岡田委員が聴取

(所感)

M看護師は「虐待」行為については否認しながら、患者が怒っていると聞いて謝罪したという弁解であり、十分に反省しているとは認められない。本件で性的虐待がなかったと認定するのには無理がある。

(案件G) Y看護師の聴取結果

2024年5月21日(火) 午後2時30分～3時25分

永尾委員長と岡田委員が聴取

(所感)

Y看護師は「虐待」行為を否認する。「犯人」扱いされていることへの不満を強調したが、患者の人権(尊厳)尊重の点が弱いと感じられる。セクハラ被害の訴えもあり、利用者に対する虐待行為がなかったとするのには無理がある。

5. 虐待疑い案件の職員5名の面談・聴取において感じた問題点

- ・ いずれの職員も人権意識が乏しい。聴き取りのなかでも療養介護病棟で「子」という表現があり、「成人している人」としての認識を持っていない。実年齢に則した対応が必要な場面と、精神年齢に応じた対応が必要な場面の区別が組織としてなされていないように思われる。
- ・ 「重心」病棟の利用者はほとんど成人であるが、病棟内に幼児向けの音楽やテレビが流れており、利用者は職員の膝に乗って過ごすなどの行為が常態化しているのは問題ではないか。
- ・ モニタリングは紙面にそれぞれが計画にもとづいた評価を記入する方法となっていて、チームとして計画の進捗状況や支援の状況を共有する場面がない。
- ・ 職員の教育が不足していて、専門知識に乏しいように思われる。

専門性の向上のための学びや教育の機会がなく、動画の視聴による研修はあるが、実務につながっていない。

- ・ 利用者や家族からの苦情に対する対応システムが構築されていない。とくに「筋ジス」病棟では、現場の職員が矢面になることが多く、厳しい言葉等に追いつめられ辞めていく職員が少なくなく、その結果、マンパワー不足が常態化している。
- ・ 医療と福祉サービスが混在しており、福祉サービスの視点が欠如しているように思われる。
- ・ 閉鎖的で外部の目が入りにくい環境にあり、家族がいない利用者等の支援はとくにおざなりになっているように思われる。
- ・ 60名の利用者を週に2回、午前中だけで入浴をすませなければならないので、流れ作業のような状況になっている。
- ・ 虐待防止委員会が形骸化していて、半年ごとにアンケートを行なっても、集計をして結果が回覧されるだけとなっているように思われる。
- ・ 職員の多くが、「虐待」をしてはならないという認識でとどまっていて具体的にどのような行為が虐待にあたるかの認識に欠けている。

6. 2014（平成26）年2月の「虐待」事案

大牟田病院では、10年以上前にも虐待事案が発生しているのもので、その教訓が生かされているのかも問題になる。

- ・ 事案は、看護師2名と介助員3名の計5名が患者の口腔ケアの際にふざけていたということ。患者の口腔から強い臭気の流涎が認められていた。
- ・ 「障害者虐待防止と権利擁護」の研修が実施された（2014年4月2日と10日）。全職員（408名）を対象とし、2回の研修に128名が受講した。
今回の案件7名のうち、当時まだ採用されていないN療養介助員とT療養介助員を除いて5名とも研修を受講している。
- ・ このあと看護マニュアルが改訂され、障害者虐待防止対応規定も改訂された。
虐待防止啓発のための職員の研修を年3回（4月、6月、12月）とし、また、障害者虐待防止委員会の開催回数が年3回から4回に増やされた。

第3. 再発防止策の提言に向けて

1. 職員等からの聴取結果

病棟責任者である看護師長（3名）、療育指導室のスタッフ（サビ管4名）、さらに院長・副院長、そして労働組合執行部（3名）、さらに国立病院機構九州グループ総括長とも面談して実情を確認し、あわせて意見を聴取した。また、療養介護病棟の療養活動状況を短時間ではあるが視察した。

(1) K院長の聴取結果

2024年7月1日（月）午後3時35分～4時30分

永尾委員長と奈良・岡田委員が聴取

- 大牟田病院には2011年4月から在籍。呼吸器科の部長、そして統括部長となり、副院長を経て、7年前から院長をつとめている。
- 障がい者に対する性的虐待があったことを知って、院長として大いにショックを受けた。全国からも問い合わせを受けて、再発防止策を含めて、注目されている。
- 大牟田病院は福祉事業所でもあり、「筋ジス」患者などにとっては、セーフティネットとしての役割がある。
- 地域における安全・安心の治療を提供する医療機関であったところの信頼感を今回の件で喪失してしまったので、それを回復したい。
- 今後は研修の強化、グループワークの実施、100%の研修参加を目ざしてやっていく。病棟でのコミュニケーション、家族とのコミュニケーション、虐待がどういうものであるか、職員、患者、家族にも伝えていく。療育指導室が中心的に動いているので、それに従うように指示した。
- 機構本部、具体的には福岡の九州グループと連携して進めていきたい。人事権も懲戒手続も、院長には何の権限もなく、機構のグループにある。
- 療養指導室の室長が不在というのは、まずいと考えている。
ともかく人手不足という点が大牟田では深刻。東京や福岡では、それほどではない。
- 原因としては、A案件、B案件については犯罪行為であり、個人の問題もあると思うが、管理上の責任、風通しが良くない組織風土の面でも問題があったと感じてい

る。

- 大牟田病院は障がい者、難病の医療を地域で守る役割がある。
- 院長が率先してリーダーシップを発揮していかなければならないことは十分自覚している。ただし、いろいろあって、疲れてもいる。

(2) M九州グループ総括長の聴取結果

2024年7月9日(火) 午後2時35分～3時40分
永尾委員長と奈良・岡田委員が聴取

- 2024年4月より現職。
- 人事と懲戒は九州グループが担当する。病院の運営と内部の人員配置は院長が所管する。病院の資金繰りは本部で調整している。病院間の人員配置、採用・退職は本部の理事長から九州グループの担当理事が任されている。懲戒手続は九州グループで行う。
今回の件で、懲戒手続は必要とは考えているが、時間がたち過ぎていることもあって、自治体の認定を待っている。自治体の認定が出れば、それを踏まえて懲戒手続をすすめるつもりである。
- 虐待事案は、よその病院でも起こりうることなので、原因を究明して、法人全体として再発防止につとめたい。大牟田病院だからという特殊性はないと考えている。
- 大牟田病院は地域における障がい者の人権擁護の拠点なので大切にしたい。
- 原因としては、風通しのよい職場ではなかった、通報が、虐待疑いがあってもなかったことは問題だと考えている。
- 10年前にも虐待があって、虐待防止研修がなされたにもかかわらず、今回さらに重大な虐待案件が発生したというのは、座学的な研修にとどまっていたからではないかと思う。
- 通報しても、仕方がない、うやむやにされるなら、言ってもムダだという風土があったのではないか、という指摘はあたっているように思われる。
院内でハラスメントがあって、それがうやむやに終わったという経過があるという

ことは承知していない。

- リーダーシップが弱いという指摘については、本案の経緯を踏まえると否定はできないのではないかと思う。院長は人間的に優しい人と思うが、虐待防止を本気で組織として取り組むなら、院内の統制をきかせてリーダーシップを奮ってもらう必要がある。
院長を支援するというのであれば、九州グループとして積極的に介入して支えるくらいのことが必要ではないか。このように指摘されたら、九州グループとしても考えざるをえない。
- サビ管は、きちんとそれなりの人間を確保して、権限を与える必要があるという指摘は受けとめる。院長1人では何もかもやれるはずがないのは確かだ。
- 療育指導室長が長く不在となっているのは問題だと理解はしているが、人材不足はいろんなところで起きている。何とか工夫しながら配置しようとはしている。現状は主任が代わってがんばっていると認識している。
- 利用者（患者）の希望であっても、職員としてはやってはいけないことがあるというのが徹底していなかった。このことも虐待の発生につながっているように思われる。

2. 既に実施されている虐待防止策

大牟田病院において、今回の性的虐待等疑い事案が発覚したあと、再発防止策としてすすめているのは、次のとおりである。

- (1) 研修会を2024年1月から3月まで15回実施し、全職員のうち受講率95%。さらに、6月から8月にかけて2回目を実施した。45分間のものを18回開催し、これに9割の職員が参加した。残る1割のため研修会を3回追加して、100%を達成した。

この研修会では、日々の業務について虐待防止の観点で見直せるよう、演習形式・グループワークも実施している（5～6人からなる5つのグループに、コメディカルが加わって、多職種で多角的にグループワークする）。また、研修のなかでは不適切なケア（グレーゾーン）が常態化することは虐待につながることも強調されている。

- (2) 看護部でプロジェクトチームをつくって、療養介護病棟において院内ラウンドを始めた。6月から始め、4回、実施した。これは患者への声かけで気になる点がないか、不適切な介助はないか、同性ないし複数介助ができていないかなどをチ

エックしてまわるもの。

- (3) 技術不足による不適切な介助とならないよう、たとえば移乗介助や入浴介助のときに適切な介助ができるように技術研修を実施した。
- (4) 複数介助の徹底に取り組んでいて、単独介助はできるかぎり避ける。同性介助に関する意向確認書を入所者からもらい、異性介助はやむをえないときに限ることとした。
- (5) 虐待防止のための標語を書いたポスター（「あなたを大切に思っています」、言葉と態度で伝えましょう）を作成して院内に貼り出した。職場によっては、標語を朝、唱和しているところもある。
- (6) 通報制度を利用しやすいようにフローチャートを見直し、病院内で通報があったとき、行政に対しても速やかに通報できる体制を整え、研修において通報は義務だと徹底させ、また、院内に大きなポスターを掲示し、通報先は院内と院外の2ヶ所が明示されている。
- (7) 患者・家族の交流の場をもうけることにして、6月19日に第1回をやった。療養介護病棟について、偶数月ないし奇数月の第2水曜日の午後3時から開催している。

たとえば、汚れたカーテンの取りかえやゴミ箱の回収をもっと早く、というような注文（要求）も出てきた。
- (8) 「ご意見箱」を院内12ヶ所に設けて、患者・家族から意見を聞くようにした。そして、意見を寄せた人が希望すれば、寄せられた意見とそれに対する回答を掲示するようにした。
- (9) 入所者（利用者）を「子ども扱い」して、「ちゃん」や「君（くん）」をつけて呼ぶのをやめ、病院全体として「さん」づけすることを周知・徹底した。
- (10) 人権擁護相談日を奇数月の第2水曜日に設定している。7月10日のとき、入所者（利用者）9人から不適切介護について申出があった。
- (11) 職員のメンタルヘルスのための「こころの相談窓口」も院内にポスターが掲示され、周知している。これも院内の受付（相談員には臨床心理士や産業医がいる）と外部（厚労省）の受付と2つある。
- (12) 障害者虐待防止委員会から虐待防止委員会に名称を変更し、高齢者・児童虐待防止も含むこととし、メンバーに院長、看護部長、副看護部長を追加し、病棟看護師長は虐待防止現場責任者（虐待防止マネージャー）として参加することにした。さらに、外部委員における評価を可能とするため、年に2回ほど委員会への参加を依頼することにした。

3. 就業規則と懲戒処分

(1) 就業規則

本件の性的虐待等（疑い）の事案は、いずれも懲戒を定める就業規則第92条に該当する行為と考えられる。

それに対する懲戒処分としては、懲戒解雇、諭旨退職のほか、停職、減給、戒告が考えられる。また、第99条の矯正措置（訓告、文書による嚴重注意または口頭による嚴重注意）の活用も考えるべきであろう。就業規則を改正する必要がある。

(2) 懲戒処分

案件AのK療養介助専門員と案件BのN療養介助員については、就業規則92条の2、6、7の各号に反し、繰り返された性的虐待の態様も悪質であるから懲戒解雇相当の事案である。

案件BのN療養介助員については退職手当の支給対象ではなかったとのことであり、案件AのK療養介助専門員については退職手当の支払いが保留されている（独立行政法人国立病院機構職員退職手当規程第17条）。刑事処分を待たずに処理されるべきである。

案件CないしGについては、懲戒処分が相当ではないかと考えられるところ、現行の就業規則では、懲戒解雇のほか、諭旨退職、停職、減給、戒告しかない。厚労省のモデルは訓戒、譴責、出勤停止もある。他施設の実例として、昇給停止、降格、出勤停止、懲戒休職そして自宅待機（賃金の60%を支給）と、細かく定めているところがあり、参考とすべきである。

また、いずれの案件についても、当該職員のみならず、その上司の監督責任も問われるべきであり、懲戒手続の対象とすべきものとする。

大牟田病院においては、これまで虐待事案について懲戒処分がほとんど行われてこなかったことが大牟田病院における職場規律の弛緩・倫理感の低下を招いた一因となっていると考えられる。

第4. 第三者委員会の構成等

1. 当委員会の構成

委員長 永尾 廣久 弁護士（福岡県弁護士会所属）
委員 岡田 理恵 社会福祉士（福岡県社会福祉士会所属）
委員 奈良 有樹 一般社団法人日本福祉事業者協会専務理事
委員 吉田 雅史 大牟田市立大牟田特別支援学校前校長
補助者（永尾廣久委員長の補助者）
杉垣 朋子 弁護士（福岡県弁護士会所属）

2. 事務局

当委員会の事務職として、大牟田病院の中村利江子企画課長を指名し、当委員会の必要な資料の作成その他の事務を担当させた。

3. 目的

委員会は、当院職員らに関し、入所患者への性的虐待の有無等について、当院長の諮問に応じ、事実関係の把握および解明のための調査審議、再発防止策等の提言を行なうことを目的とする（第三者委員会設置規程第2条）。

4. 活動スケジュール

第三者委員会を5回、開催した（2024年3月29日、4月19日、5月31日、6月28日、7月30日）。

第三者委員会として職員等合計20名と面談して聴取した。

2024年5月20日、5月21日、5月30日、6月10日、6月19日、6月20日、7月1日、7月8日

第三者委員会として、療養介護病棟の療養活動の状況を視察した（5月31日）。

本文の目次

第1．調査・審議の結論及び再発防止策の提言

- 調査・審議の結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 再発防止策の提言・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2．調査・審議の結論に至った理由

1. 独立行政法人国立病院機構大牟田病院・・・・・・・・・・ 5
 - (1) 沿革と機構・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - (2) 療養介護病棟と療養介助職・・・・・・・・・・ 6
2. 事実経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
3. 7つの事案の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
4. 大牟田病院による7つの案件の調査結果
 - 案件A・・・・・・・・ 15
 - 案件B・・・・・・・・ 19
 - 案件C・・・・・・・・ 26
 - 案件D・・・・・・・・ 28
 - 案件E・・・・・・・・ 30
 - 案件F・・・・・・・・ 32
 - 案件G・・・・・・・・ 37
5. 職員アンケート（回答の概要）・・・・・・・・・・ 39
6. 当委員会の面談・聴取結果
 - 案件C・・・・・・・・ 43
 - 案件D・・・・・・・・ 45
 - 案件E・・・・・・・・ 46
 - 案件F・・・・・・・・ 47
 - 案件G・・・・・・・・ 49
7. 虐待疑い案件の職員5名の面談・聴取において感じた問題点・・・・・・・・ 51
8. マスコミ報道が指摘する大牟田病院における性的虐待に係る問題点・・・・ 52
9. 大牟田病院・虐待事案にかかる記者会見（概要）・・・・・・・・・・ 55
10. 2014（平成26）年2月の「虐待」事案・・・・・・・・・・ 58

第3．再発防止策の提言に向けて

1. 職員等からの聴取結果・・・・・・・・ 60
 - (1) M副看護師長・・・・・・・・ 60
 - (2) N主任児童指導員・・・・・・・・ 62
 - (3) W保育士・・・・・・・・ 63
 - (4) H主任児童指導員・・・・・・・・ 64
 - (5) T主任児童指導員・・・・・・・・ 67
 - (6) T病棟看護師長・・・・・・・・ 69
 - (7) Y病棟看護師長・・・・・・・・ 71
 - (8) S病棟看護師長・・・・・・・・ 73
 - (9) A看護部長・・・・・・・・ 75
 - (10) S事務部長・・・・・・・・ 77
 - (11) S副院長・・・・・・・・ 79
 - (12) K院長・・・・・・・・ 81
 - (13) 労働組合執行部・・・・・・・・ 83
 - (14) M九州グループ総括長・・・・・・・・ 85

2. 職員等との面談・聴取において感じた問題点	87
(1) 療養介護病棟の果たすべき役割	87
(2) 療育指導室の果たすべき役割	87
(3) サービス管理責任者の果たすべき役割	88
(4) 虐待防止委員会の果たすべき役割	88
(5) 虐待（人権侵害）を生み出す構造的な背景	88
3. 既に実施されている虐待防止策	90
4. 就業規則と懲戒処分	91
(1) 就業規則	91
(2) 懲戒処分	92
5. 結論として	93
問題状況	93
再発防止策の提言	95
第4. 第三者委員会の構成等	98
1. 当委員会の構成	98
2. 事務局	98
3. 目的	98
4. 活動スケジュール	98
【資料の標目】	99