

### 資料 3 イギリスの事例から学ぶ

イギリスでも 2002 年に、驚くほど似た虐待が起きており無期限入所型の隔離施設に共通に内在する虐待構造が見られる。イギリスのコーンウォール虐待事件とサットン・マートン虐待事件と袖ヶ浦虐待事件は酷似している。袖ヶ浦福祉センターの虐待解決の参考資料としてサットン・マートン監査報告書の概要を以下に示す。

当該施設は、ロンドンの郊外の施設である。95 名が施設内、59 名が地域型。30 名がオズボーンハウスという所に居住。そこでは、2002 年から 05 年までに性的暴行を含む 15 の重大な虐待事件があった。(袖ヶ浦とほぼ共通) モラルの低下はひどくて、職員は自ら勤務していることを恥じていた。

#### 2007 の調査報告書での委員会の調査勧告

Investigation into the service for people with learning disabilities  
provided by Sutton and Merton Primary Care Trust January 2007

#### 1. 勧告内容

現施設は閉鎖して地域型の新規プログラムを作ること。遅延なく新しいサービスを作るようにしなくてはならない。両施設をそれぞれ 09 年の 4 月、10 年までに閉鎖する。コロニー型から決別し地域サービスを展開するようレビューしなくてはならない。9 週間の内に実行計画を作成しなくてはならない。

##### 学ばれた教訓。

サットンとコーンウォールとは異なる組織だが共通点が多い。つまり、両者とも、サービスは隔離孤立型のものであった。施設では、虐待があったが職員は虐待していることに自覚がない。利用者の安全への自覚がない。行動障害のある人へのサービスの質は低い。普通の健常者ならうけるべきサービスが拒否されていた。児童サービスは他の子から隔離されていた。拘束具の適法な使用への意識は低い。スーパービジョンは乏しい。記録管理ではケアの計画ができていない。ガバナンスがうまくできず現場でのサービスの質を把握できなかった。知的障害へのサービスが乏しかった。ケアプラン作成に本人、親族、代弁者が絡めていなかった。経営者は安全なサービスの提供に失敗した。(袖ヶ浦での指摘事項とほぼ共通である)

無為な日中の時間がある。多くの人は週に五時間以下の外出しかできなかった。職員の不足と、レベルの低さから。職員は十分な活動を提供できていないと感じていた。日曜などに外出すると全く別の顔が見られた。利用者は、利用できる活動が少なく能力が制約されてしまった。様々な活動ができない理由は、アクセスが悪くて外出できない、職員の職務規定で禁止されている、予定が頻繁にキャンセルされた、本人の健康問題があった等々である。

(袖ヶ浦での指摘事項とほぼ共通である)

閉鎖はもっと早くすべきであった。長期型の施設は、もう少し早く国の政策にそって早く閉鎖すべきであった。外的な力(第三者委員会)を借りて速やかに行うべきであった。ただし、Sutton and Merton は移行に必要な財政的な支援がないとそれができない。(袖ヶ浦での指摘事項とほぼ共通である)

古いモデルで支援し、利用者の否定的側面を改善する指導が方針であった。本当にそれが効果があるか疑わしい課題学習?を提供し続けた、職員は、利用者のできないことに目を向けた、利用者本人の声は聞かれない。利用者の声は殆ど聞かれない、決定の際にも考慮に入られない。職員は親切だが良い支援ではなかった。ケアをしたのであり、支援をしたのではない。調査委員会が行っても、まずドアに迎えるのは職員であり、利用者ではなかった。

(袖ヶ浦での指摘事項とほぼ共通である)

マネジメント リーダーシップの欠如。リーダーシップがなく、お手伝いやホームマネージャの仕事に溺れていた。またトップの頻繁な交代があった。この10年で7人がトップ交替し、経営の継続性は無かった。誰も質の低さに責任を取らなかった。(袖ヶ浦での指摘事項とほぼ共通である)

## 結論

施設内虐待は、生活のルーチン化が進み、施設の都合で個人のニーズが犠牲になると起きるのである。多くの利用者は地域に出かけることができなくなる。これまでは、本当にひどいレベルの活動しかなかった。このような虐待は行っている職員に自覚がない、でもそれは間違いなく虐待なのである。職員のモラルの低さ、スーパービジョンやリーダーシップの欠けた環境に取り囲まれている。それは非常にアクセスがしにくい場所にあり、家具もデコレーションも貧しい。(袖ヶ浦での指摘事項とほぼ共通である)

こうしてみるとここは第三者委員会が積極的に関与して廃止の方向を取ることになった。同じ事件をイギリスのBBCが記事にしているので下記に紹介する。世間からどのように評価されているかが、よく分かる。「利用者はサポートされるのではなく、施設化させられた。食事もうっくり楽しめない。利用者は施設のニーズの犠牲になった。サービスの水準は21世紀には受け入れがたいものであった」の下りは心を打つ表現である。

## 2.BBCの同事件についてのニュース解説

施設での虐待で、職員が6年の懲役となった。旧式の施設ケアがネグレクトに導いた。週に3から五時間の活動しかなかった。職員は訓練がなく、完全にマネジメントとリーダーシップに失敗していた。虐待の例としては、食事を急がされた、週に数時間しか活動が保証されていなかった、ケアプランはごく少数の人にのみ作成され、知的障害者とはコミュニケーションがうまくできていなかった、アクセスしにくい、貧弱な家具、不十分の空間の環境で、利用者はサポートされるのではなく、施設化させられた。

食事もうっくり楽しめない。利用者は施設のニーズの犠牲になった。サービスの水準は21世紀には受け入れがたいものであった。可能な限り早く閉鎖すべきである。イギリス全体で見直すことに関心が向いている。利用者のサービスに視点がなかった。ものを考えようとしないう職員であった。古い実践と虐待がまだ続き、チェックされていない。育成会は長期入所施設の閉鎖を強く願っている。CQCの監査で、これら3施設は閉鎖。ただし監査員が監査に失敗して当初は虐待を見逃した

## 資料 1 毎日新聞の「事業団解体含め検討」の記事

