

平成26年(ワ)第3241号 損害賠償請求事件

原告 鶴田明日香

被告 社会福祉法人 S 会

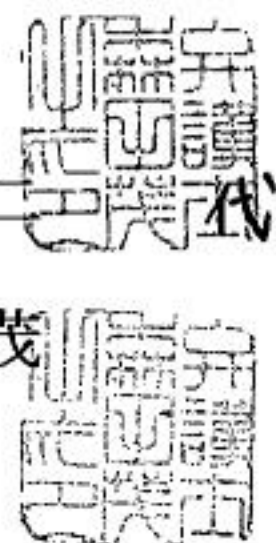
原告準備書面(8)

2016年5月10日

名古屋地方裁判所民事第4部イC係 御中

原告訴訟代理人弁護士 中谷雄二

同 森田 茂



本準備書面では、原告準備書面(6)に続いて、行動障害の予防のために標準化された対処方法を述べ、現実被告が取っていた対処を比較することによって、被告の亡早亨に対する対応が、施設入所契約上求められるものではなかったことを論ずる。

第1 強度行動障害支援の標準化された対処方法

1 厚生労働省の強度行動障害支援者養成研修

- (1) 厚生労働省は、平成25年度新規施策として「強度行動障害支援者養成研修」を実施することとした。この研修は、障害福祉サービスの従事者全てを対象とするものであり、施設系・居住系のサービス管理責任者又は訪問系のサービス提供責任者となるには、都道府県が行う強度行動障害支援者養成研修をあらかじめ修了することが望ましいとされ、行動援護サービスの従事者については研修必修化の方向で検討されている。しかし、強度行動障害支援者養成研修のプ

プログラムとテキストの開発は、障害者自立支援法が実施された平成18年度から、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園において、行動援護に関して、都道府県が行う養成研修のために開発され、平成26年1月には、すでに修了者数1000名を超えるに至っていたものである。

- (2) しかも強度行動障害については、厚生省は、平成5年4月「強度行動障害特別処遇事業の実施について」との厚生省児童家庭局長通知をだし、施設内サービスの充実を目指す施策をとっていた。この施策は、1998（平成10）年に強度行動障害者特別処遇事業が廃止され、2003（平成15）年の支援費制度の導入、2005（平成17）年の障害者自立支援法（2014（平成26）年6月からは障害者総合支援法）の成立に伴い、「行動援護」の個別給付へと引き継がれていった。

上記強度行動障害支援者養成研修のテキストでは、強度行動障害に関して、

- 「1）強度行動障害に関しては旧厚生省時代から約25年間の科学研究歴史があり、重度・最重度の知的障害および自閉症と強度行動障害との関連が示されてきた。
- 2）過去20年以上にわたる研究や実践から、理論的にも経験則的にも、そうした対象者層に対する基本的な支援方法がほぼ確立している。
- 3）障害福祉の現場（入所・通所・居宅等）や養育者に、この確立した支援方法が必ずしも周知・徹底されていない。
- 4）支援方法を知らないために、障害特性への配慮ができず、虐待等に至る事例がなかなか減らない。」（強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）受講者用テキスト 甲23・14-15）

とまとめられている。つまり、本件の亡早亨のような重度知的障害と自閉症の重複障害を持つものには、強度行動障害が生じる可能性が高いことが明らかであったこと、さらに、理論的にも経験則的にも、そのような対象者に対する基本的な支援方法が確立していることが明記されているのである。

- (3) 行動障害への支援方法の基本にあるのは、行動障害はそれらを示す人たちの

世の中の理解と支援者の理解の差異を前提としながら、彼らと支援者（家族、保護者を含む）、または彼らと周囲の環境との相互作用の中で変化していくという考えである。利用者に障害があるという事実は変わらなくとも、物理的環境や周囲の支援者の対応が変化してくれば、軽減する可能性もあるし、逆に状態が悪化する可能性があるという考えである。つまり、行動障害の状態の悪化は、不適切な対応など周囲のかかわりが重要な役割を果たしている場合があり、そこに行動障害を予防する考え方と取り組みを身につける必要があるということである。

- (4) そのための第一は、行動障害を引き起こす対象者の障害特性を知ることであり、精神疾患を併発している場合にはその疾病の特徴も知ることである。それは、同じ障害を持ち、疾病を持っていても周囲の環境や働きかけ（つまり支援の質と量）によって障害が顕在化するかどうかが決まる（行動障害のある人の「暮らし」を支える 甲24・39頁掲載されている新冰山モデル参照）のである。結局、環境も障害を生み出す要因の一つであり、本人にわかるように環境を整えれば、本人も様々なことが理解でき、その人の障害は顕在化しない可能性があるということなのである。環境を整えるためには、障害のある人がもっている特性と力を理解し、その人が何に困っているかを知る必要がある。そのために障害当事者本人の基本的な情報として、医学的な診断名、障害支援区分、療育手帳がある。しかし、それだけでは、どのような時にどのような行動障害が生じるのかが予測できない。自閉症スペクトラムや知的障害の「重篤さ」という個人因子だけではなく、どのような環境のもとで問題となる行動が生じているのかという環境因子を評価していくことが重要となる。行動はそれだけが突然に生じるのではなく、個人因子と環境因子のかかわりの中で生じている。自傷行動や他傷行動、破壊的な行動なども生まれながらにもっていた行動ではなく、環境の中で学習した行動なのである。行動障害という周囲の支援者にとって困った行動の多くが学習された行動であれば、適切な行動を学んでいくこ

とで改善していくことが可能である。そのためには、目の前の行動だけに着目するのではなく、行動の前後に何があったかを知ることが必要になる。

- (5) 行動障害に対して適切な対応を行うために必要なのは、その意味でその行動がどのような状況で生じ、どのような原因で続いているかという、行動の機能に関するアセスメントである。機能分析は、ある行動について、そのきっかけとなる「A:行動の前の刺激やできごと (Antecedents)」、「B:行動 (Behavior)」、「C:行動の結果 (Consequences)」の3つの要素から考え、その行動の機能(目的)を分析するという方法である。その頭文字をとってABC分析ともいう(機能分析の具体例については、甲24(暮らし)86頁~88頁)。
- (6) 行動障害を変えるためには、まずその行動をできるだけ具体的にしてみることである。「多動で目が離せない。」というだけでは漠然としすぎていて具体的にどのような行動が問題となっているかが分からないが、「家から飛び出す」とか「外出した際に、つないだ手をふりほどいてどこかに走り出す」とか「病院の待ち時間に待合室で走り回る」など、現在問題となっている行動を、正確な言葉で記述することが必要である。複数の支援者の間で連携を取る場合にも、どの行動に対応するのかを共通理解することが重要である。そして、具体化した困った行動が、いつ、どこで、誰と、何をしているときに生じ、どんな結果がもたらされているのを記録する。これは困った行動の機能を把握し、その後にとった介入や対処が適切であったかを判断するために必要な手順である。支援がうまくいっているかどうかは、行動の増減を観察し、記録していくことでわかる。甲24・90頁には、行動観察シートの具体例が掲載されている。重要なことは、この行動観察記録からの読み取りである。行動観察シートで観察された具体化された行動の中の一つの行動が、生じやすい場所や時間帯、活動はないかを探す。例えば、「他の利用者に嘔みつく」という行動が夕食後の自由時間に頻発しているのであれば、その時間帯に心の準備や環境調整などの対策も立てられる。人的支援をその時間帯に集中することも考えられる。このよ

うな行動観察記録をとることは、どのような支援を行ったかということを示す記録としての意味、利用者の変化を確認するため、支援者同士で情報を共有するために不可欠なものである。適切な記録とその分析から障害当事者本人が発するサインを事前に理解し、行動障害を予測して環境を調整することで行動障害とされる行動を減らし、無くすことが可能となるのである。それを前提として、物理的構造化、スケジュール、ワークシステム、視覚的構造化、刺激の調整や本人の活動選択の場をつくること、クールダウンのためのスペース設置、事前に約束を行い守れたら強化される行動契約などの環境整備が行えるのである（甲24（暮らし）第三章）。

(7) 冒頭述べたようにこれらはすでに確立された支援方法である。そして被告の施設においても当然に知られていたし、知られ実践されていなければならなかった標準的な対処方法である。しかるに、以下にのべるように被告の施設では、形は整っていても、本来の目的どおりに利用され活用されることはなかったのである。

## 第2 被告が現実に行っていたこと

### 1 被告の個人記録（乙第7の14～）からわかる被告の本人の特性についての把握

(1) 被告提出の亡早亨の個人記録によれば、平成17年1月14日、当時亡早亨らが居住していた大口町の■■■■■■■■■■（通所授産施設）に通っていた際、被告を訪れ、将来的には母の病気のため祖母と姉が暮らしている安城市にある被告の施設への入所を希望していること、そのためにショートステイでなれていくことを希望していた（乙8の3）。本人の状況を伝えたのに対し、被告の職員と思われる書き込みが最後に記載され、「了解、マンツールの対応になりますね」（乙8の3末尾）と、ショートステイの面接段階で、亡早亨の状況を聞き取り、「マンツールの対応」、つまり、マンツーマンの対応が必要だというこ

とを理解した上で、受け入れている。

(2) これに先立つ2002（平成14）年1月17日（乙7の15の面談記録には、年度が記載されていないが、3枚目のFAX送信された記録の年月日が2002年であること、亡早亨が■■■■養護学校に通っていたとの面談記録中の記載から推定される）、亡早亨が■■■■養護学校に通っていた時期に被告を訪問し、被告が営む■■■H■■■でのショートステイの希望を伝えている。その際、無断外出について、「自宅では全て施錠している。特にハイな時には要注意。外出時にも目を離した間にどこかに行ってしまう。」と伝えている（乙7の15、1枚目）。

(3) 被告の■■■H■■■に入所した後である平成21年10月8日に行われた保護者面談記録によれば、第4回支援計画作成のための保護者面談を行い、被告の■■■HR■■■管理者と■■■SY■■■支援員が亡早亨の家族と面談している（乙7の39）。この保護者面談で家族は主に母親が話しているが、■■■SY■■■支援員が、季節の変わり目のためか頻繁にお漏らしをすると尿失禁が頻繁にあることを伝えたのに対し、母親が、「本人がイライラするとしてしまうんだと思います。何かイラッとしてそのような行為をするんだと思います。靴下もすぐ脱いでしまいます。」と伝えているが、これに対する応答はなく、食事の話に移っている。母親が食事を制限できず食べ過ぎると嘔吐することをあげ、食事を食べさせすぎて反省していると言ったのに対し、管理者の■■■HR■■■氏は、「知的の方は制限ができません。ですので食べ過ぎてしまいます。かわいそうかもしれませんが、こちらが制御してあげないといけないんです。はやとさんががーっとかけこむように食べてしまいます。」「一度に食べてしまい、ゲップするときに嘔吐してしまうことがあります。」と亡早亨が食事を制御できず、一度に「かけこむように食べてしまう」と食物と一度に口に詰めてしまうこと、その後、嘔吐してしまうことがあることを伝えた上で、本人が制限できないから周囲に居る支援者が制限しなければならないことを自ら伝えている（乙7の39号証1枚目中段）。

(4) この食物を掻き込んで食べることについては、平成22年4月21日に行われた保護者面談で、母親の方から話を切り出している。「落ち着いている時や不安定な時などは、早享の食べ方で判断できる。以前はかきこんでご飯を食べるということはなかったんですが…」(乙7の38、2枚目)とH入所以前にご飯を掻き込むように食べることもなかったこと、精神状態が安定しているかどうかは食べ方などの行動でわかることを伝えようとしている。また、このときはYM支援員のみが面談の相手であったこともあってか、母親の方から積極的に発言している。特に、「自分でコントロールできないのが障害ですから…言葉と動作が大事なんですね」とためらいがちではあるが、被告の支援員に言葉と動作から精神状態を理解して欲しいと訴えている(乙7の38、2枚目)。YM支援員が、「Hでは、現在、尿・失禁など少なくなってきましたが、以前(ママ)かき込んで食べてしまうということは、落ち着いてないんですかね?」と尋ねたのに対し、母親は、「落ち着いているとは言えないでしょうね。…ですが、病院などにいる頃と比べれば落ち着いていると思います。」と応えている。ここでの支援員の対応は、母親に本人の特性や状態を尋ねようと姿勢である。

(5) 2012(平成24)年3月22日に行われた保護者面談では、被告職員としてはHR氏に対応しているが、日中活動の時間帯に尿失禁が連続していると、2~3ヶ月にわたり散歩誘導時、庭運動の待機時に尿失禁が見られると報告したのに対し、母親が、「毎日精神状態が安定することで治るのではないか。」と言ったのに対し、HR氏は、「精神状態だけではない。Hでは生活リズムができていますため安定しています。急な外出があるとリズムが崩れてしまうため、不安定になりやすい。」と応えている。母親が、「新しい職員さんだとなれないのではないか?」と聞いたのに対しても、HR氏は、「そんなことはないです。職員に対しては、誰にでも自分から手をつないだりしています。」(乙7の35)と外出により生活リズムの乱れの原因だと責任を家族に負わせ、家

族が指摘した精神状態の不安定さやその原因として考えられる新しい職員が入ったことなどの指摘には耳を傾ける姿勢がなかった。ただ、本件事故の約1年前の保護者面談で、日中活動の時間帯に尿失禁が連続しているとの報告をしていることは、本件との関係で重要である。尿失禁が精神状態が不安定であることの表れであること、それが日中活動の時間帯に連続したことがあること、それを被告の管理者が把握していたことは、本件で施設を飛び出すことを予見できる事情として重要である。

- (6) この尿失禁については、平成23年9月30日に行われた第6回モニター記録によれば、「放尿・失禁は激減している。」(乙7の29、4枚目)と評価され、その理由として、平成22年度夏に薬を調整してから以降、改善したとされている。ただ、日によって異なるとされ、本人の状況によって失禁が多くなることもあるとされている。

平成25年3月22日に作成されたものと思われる第8回モニター記録(前年9月に第8回モニター記録が作成されているが、記録上は同じ第8回モニター記録と記載されている)によれば、失禁無く散歩に出かけるとして10月～2月まで目標を達成したと記載されている(乙7の27、4枚目)。しかし、平成24年10月、11月についてはケース記録(乙10の22)を見れば、頻繁に尿失禁を繰り返しており、精神状態が不安定だったことがわかる。平成25年1月以降も日によって尿失禁や精神状態が不安定だと思われる行動をとっており、それは平成25年3月に入ってからも同様である(乙10の27)

## 2 標準化された対処方法との比較

- (1) 以上のとおり、被告の個人記録の記載からは、亡早亭を担当していた日々の状況の観察を基に支援員がそれぞれ問題行動の原因として考えられることを分析していたことがわかる。しかし、具体化した困った行動が、いつ、どこで、誰と、何をしているときに生じ、どんな結果がもたらされているのかを記録し、これを分析して介入や対処方法の適切性を検証した形跡はない。少なくとも証



拠として提出された個人記録からは、担当するチーム員によって問題行動を減少させるための対処方法についての分析・討議がされた記録は存在しない。

- (2) すでに述べたように、適切な記録とその分析は、障害当事者本人が発するサインを事前に理解し、行動障害を予測して環境を調整することで行動障害とされる行動を減らし、無くすために必要不可欠なことである。それなくして、行動障害を無くすための物理的構造化、スケジュール、ワークシステム、視覚的構造化、刺激の調整や本人の活動選択の場をつくること、クールダウンのためのスペース設置、事前に約束を行い守れたら強化される行動契約などの環境整備を行うための前提が欠けることになるのである。

### 第3 被告のサービス提供が契約上求められているものではなかったこと

甲24（暮らし）の各所に記載されている具体例の、確立された対処に基づいて支援した場合のめざましい改善状況と比較して、本件の場合には、日々の活動についての記録もキチンと取られず、記録を分析して事前予測をし環境を整えようという姿勢は被告の施設全体として見受けられなかった。個別の支援員による断片的分析は見られ、母親から本人の状況を知ろうという姿勢が時に見られるが、少なくとも管理者は、母親の話を受け付けようとしていない。そのような経験にのみ頼った被告施設での支援によって、本来、可能であった行動障害の改善は見られなかった。既に原告準備書面（2）で述べたように、日々の観察以前の当日の注意深い観察を行っていれば当然に予測できた筈の天使の扉へのこだわり、度々、集団活動から抜け出して天使の扉の方に行っては連れ戻されていたという当日の本人の行動から施設からの飛び出しの具体的な予見可能性は十分にあったのに必要な対応（その場を離れる時には、不安定な障害当事者に注意して見ていてくれるように他の支援員に頼むなど）を行っていないのである。

重篤な自閉症と知的障害を有している亡早亨本人は自ら危険を予知し対応することができないのであるから、飛び出し等のないように観察することが被告施設

には義務づけられていたのに当然の義務を果たさなかったのである。

被告施設における対応は、原告準備書面（6）で述べた契約上の義務に違反するものであり、被告施設は、本準備書面で具体的に検討したように重度加算も受けている入所施設として取るべき標準的な対応すら行っていないことが明らかなのである。

以上