

私たちは、怒らなければいけない 袖ヶ浦・養育園の虐待事件を考える=前編

事件の経過

※行方被告、職員Aの証言を中心にまとめたもの。職員Bは当日の暴行への関与を否定。

【11月24日】

- ①午前6時 職員Aがデイルームで被害者男性を殴る
- ②7時40分 Aが右手こぶで男性を殴る
- ③12時 行方被告出勤
- ④14時30分 入所者への入浴介助が始まる。行方被告と職員Bがデイルームで入浴待ちの入所者対応、他3人の職員はデイルームと浴室を往復
- ⑤15時頃 デイルームで行方被告が男性の腹部を3回蹴る(Bは4回と証言)。再び声を出した男性に対し、Bが外部からの死角になる位置まで男性を連れていき、3回蹴る(Bは否定)
- ⑥15時30分 男性が入浴。浴室への移動や浴室内での様子がいつもと違った
- ⑦夕 男性、誕生会のケーキを食べる
- ⑧17時30分 男性が自室のベッドで横になっており床に嘔吐物があったことを職員が確認。自分で着替えた後、服薬。夕食は食べなかった
- ⑨19時40分 職員の介助で服薬
- ⑩20時 再び嘔吐を確認
- ⑪夜 行方被告、勤務後にBに電話

【11月25日】

- ⑫午前2時 被害者男性がトイレにいることを職員が確認
- ⑬朝 朝食は食べなかった
- ⑭昼 ベッドで横になっていたが昼食時に食堂へ移動。いつもは背を反らして走っているのに、背をまっすぐに歩いていった。昼食はいつもの半分の量
- ⑮夕 夕食は1〜2口しか食べず
- ⑯19時頃 夕食後の歯みがき時に、ふらつきがみられた。職員が男性を病院に連れていこうとする。靴を履いているときに倒れ、意識不明に。消防署員の指示で気道確保、心臓マッサージ、AEDの使用がなされた
- ⑰19時25分 救急車で搬送
- ⑱21時30分 搬送先の病院で同行の職員が、医師から多臓器不全で危険な状態であると説明を受ける

【11月26日】

- ⑲午前2時 男性が搬送先の病院で死亡

職員だった行方孝美被告（24歳）。被告は14年3月11日に逮捕され、今年3月23日に千葉地裁で行われた裁判で傷害致死罪で懲役6年の実刑判決を受けました。裁判では、被告自身や他の職員などの証言から虐待事件の実態が少しずつ明らかになっていきました。園では、行方被告を含め5人の職員が日常的に殴る蹴るなどの暴行を行い、虐待の事実が発覚しないように一部の職員間で申し合わせていました。虐待行為に直接手を染めていない職員も「見て見ぬふり」をし、支援スキル向上のための研修や職員の専門性を担保する取り組みも努力も欠け、管理

事件の経緯

亡くなった被害者の男性は、小学4年

者も状況改善に積極的な責任を果たしていませんでした。

潤沢な資金が投じられ、固い経営基盤をもち、研究事業なども受託し、本来であれば支援の専門性を模範的に示す立場にあった県立の入所施設で発生した事件。その背景にある闇は根深く、多岐にわたります。まず今月号では、裁判の記録と「第三者検証委員会」*の報告から被害者男性が亡くなった経緯と養育園の実態を提示します。

本稿では、千葉県にある養育園2寮で2013年に発生した虐待事件について取り上げます。同施設では、複数の職員が多くの入所者に対して長年にわたり暴力を加え、一人の命が奪われました。亡くなった被害者、そのご家族のことを思うと、胸が痛みます。

この傷害致死事件の裁判では、職員や関係者たちの証言により、職員たちが暴力に手を染め、常態化し、深刻な被害を生むに至った過程が明らかにされました。そこからは、極悪な人物が起こした特殊な事件ではなく、専門性や支援の基本的視点を欠いた職員、理念をもたず無責任な管理職・経営者、閉鎖的な施設環境など、複数の要因が重なって起きたものであることが読み取れます。言い換えれば、こうした要因がそろってしまえば、どのような施設や事業体、機関であっても深刻な虐待が発生しうると考えられます。

人間性を失った暴力行為や、それを助長した絶望的な環境には目を覆いたくなります。しかし、私たちは、大切な家族が利用する施設が障害のある人を尊重し、一人ひとりの視点に立って支援を行っているか見守っていかねばなりません。そのためには、虐待がどのようにして起きるのかわかることが大切です。そ

して何より、私たちの仲間を虐待した加害者やそれを許した施設に対しては、怒りの声を上げなければなりません。

こうした観点から本稿では、同施設で実際に行われた虐待について、職員・関係者の証言をそのまま引用してお伝えします。何が行われたのか、どうして悲惨な事件に至ったのか、まずは事実を知ってほしいのです。ただし、一部に暴力的な内容が含まれるため読まれる際はご注意ください。

なお、本稿で取り上げる証言は、千葉県県会、千葉市育成会の有志の皆さんが毎回の裁判を傍聴し、記録したものに基いています。暴力をふるった職員たちや責任感のない管理職等の言葉に怒りで手を震わせつつも、感情を抑え、証言内容を忠実にメモに取られたそうです。そして、二度とこのような悲惨な事件を起こさないために全国の育成会の仲間、事件の詳細を知ってほしいと、その記録を当会に託されました。この記録のおかげで、私たちは報道されている内容以上の情報を知ることができました。

※本文中の年齢は事件当時のものです。懲戒処分などにより退職した者も文中では当時の職名のまま表記しています。記録に漏れや聞き間違いがある可能性もあります。

2013年11月26日、千葉県立袖ヶ浦福祉センター・養育園2寮（以下、園）に入所していた19歳の男性が死亡しまし

た。底の硬い靴で腹部を強く蹴られ、小腸に穴が開いて腹膜炎を起こしたことが原因でした。暴行により死亡させたのは、

生のときに家庭の事情により養育園に入所しました。当時、排泄などは自力でき、障害は軽かったようです（詳細は次号）。恐らく園での不適切な支援や虐待が原因で、数年前から自傷他害行為などが見られるようになりました。

証言によれば、被害者男性は死亡の2日前から3人の職員に暴行を受けていたとみられます。その経緯は表の通りです。事件の発生した日の早朝に被害者を二度殴打した職員Aは、表内①の暴行について次のように述べています（以下、引用中カッコ内は編集者注）。『デイルームにいて（被害者男性が）大きな声を出したので、アップパーのような感じで左手で殴った。相手が痛みを感じる中程度の力で。殴ったら叫ぶのをやめた。②についても、畳に横向きに寝ていて大声で叫んだので殴った』としています。そして、いまでも同じような暴行をしていたので、（被害者男性が）吐いたのは自分原因ではないかと思つた。『大声を出す』のは被害者男性の何らかの意思表示であったことは想像に難くありませんが、巨漢のAはこれを暴力で抑えつけることを

当然と考え、かつ日頃からふるっていた暴力を根拠に死因に関与していないと述べています。

判決で被害者男性が亡くなる直接的な死因とされたのは、入浴前にデイルームで行われた⑤の行方被告の暴行でした。現場では被告と職員Bの二人が入所者対応にあたっていました。行方被告は次のように述べています。

彼（被害者のこと。以下同）が床に仰向けになり大声を上げ、自傷はじめたので、自分が脇腹の近くに寄ると、たたくのをやめた。右側から手袋（自傷防止のため常時着用）を着けなおそうとしたら彼の右手が自分のあごに当たったので、怒ってその右手をつかんで立ち上がり、右足の甲で右脇腹を6〜8割の力で蹴った。彼が『痛い』と言ったので、『痛いじゃない！』と言ってまた蹴った。彼は寝ていた状態から右側に向き、左手を腹を守るように真ん中においた。もう一度蹴ろうとした時にBから『まずいよ、誰か来るよ』と言われたが、蹴り上げていて足が止まらなかったで腹を蹴った。『まずい』と思ったので、（隠蔽のた

め）しゃがんで彼の右手の手袋を着けなおすような仕草をした。誰かが後ろを通っていくのが分かった。Bに『来たのは誰だったですか』と聞いた。『大丈夫、〇×さん（職員）だよ』と答えた。安心した。

さらに、被告によるとBも暴行を続けました（Bは否定）。

（被告による暴行後）彼が大声を出したので、Bが腹の中部を正面向きに右足で蹴った。窓の向こうが更生園の寮で、誰かに見られることを恐れて彼の両手を持ってメートルぐらい引きずって移動。再び少し小さな声を上げたので、Bが左脇腹を右足の甲、足首で回し蹴りした。彼は『痛い！』と言った。自分が（他の）職員がいないことを確認している時に『ぼくつ』と音がした。Bが足をおろしかけているのを見た。Bが『やべえ』と言うのを聞いた。彼は左手側に倒れ、腹をかかえてうめいていた。Bは彼を仰向けにして腹を確認。私が（Bに）『大丈夫ですか？』と聞いたら『大丈夫、大丈夫』と言った。

この後、被害者は具体的な変調を来し

ます。二度も嘔吐したことに對して行方被告は自分の暴行が原因ではないかと不安になり、勤務後にBに電話しています。そこでBは『今日は二人ともいいの（蹴りのこと）が入っちゃったしね』と答えたとされます。

事件前の10月、行方被告は施設内で履いていたサンダルを、それまでの柔らかい素材のものから底の硬い靴に代えています。これについてBから『殺傷能力が出ますよ』と言われ、『つま先でなく甲で蹴るようにした』と証言しています（事件後、行方被告は靴を捨てています）。しかしBの証言では、『行方被告が一回目に足を後ろから振り上げてつま先で強く蹴った』となっています。

正当化された暴力

被害者を司法解剖した医師によれば、直接の死因となった小腸の損傷以外に、被害者の腰椎は骨折していたそうです。骨折箇所はくつきき、骨折してから2週間程度経過していたとみられ、このことから被害者が継続的に暴力を受けていたと考えられます。行方被告と職員Aは

被害者に何度も暴行したことを認め、Bについても日常的に暴行を行っていたと他の職員が証言しています（Bは否定）。このほか、園では少なくとも二人の職員が入所者に暴行をしていました。

では、これらの職員が暴力に手を染めたきっかけは何だったのでしょうか。証言では、共通してCという元職員の名が出てきます。体育系大学出身で屈強な体躯をもつCは事件の前には退職していた元職員で、2011年に入職した行方被告に先輩として仕事を教えていました。Cは、『入所者がしてくるんだから制止のため仕方ない』と、入所者に対し殴る蹴るといった行為を繰り返していたとされます。入所者の首を絞めて失神させては顔をたたいて覚醒させるCに、行方被告は『すごいと思った』と話しています。行方被告は『暴力をしないで支援する自分は馬鹿みたいだ』と暴行を正当化するようになり、さらに『自分で被害を訴えられる3人の入所者以外全員に暴行するようになった』と話します。

さらにCは、暴行が発覚しないように「痕が残らないように腹部をねらう」「話

せる入所者にはやらない」「通報する可能性のある職員には見られないようにする」「他の職員が行った虐待行為について秘密にする」などの「ルール」を徹底し、他の職員もこれを「Cイズム」と呼んで実行するようになります。仲間内で飲みに行き、LINEで連絡を取り合うなど、あたかも「暴行のサークル」のような関係ができていたことがうかがえます。もしかしたら、彼らは「自分たちの暴力が施設をパニックから救っている」と自讃的に考えていたのかもしれない。

一方、虐待行為を直接行っていない職員は、暴力が横行していた実態について『知らなかった』『聞いたことはあるが見たことはない』とし、現場リーダーだった職員も『私たちに立つ者がいないときに行われていた』と証言しています。しかし、これほどまでに広範囲に虐待が行われている中で、気づかないなんてことがあるのでしょうか。今回の事件についても、被害者の様子がおかしかったことは多くの職員が気づいています。「知らなかった」のではなく、「深く追及しな

かった」「見て見ぬふりをした」と考えるほうが自然です（本当に気づかなかったのであれば、それはそれで資質が疑われます）。

*

千葉県の立入調査では、同法人全体で職員11人が入所者23人に対して虐待を行っていたと認定されました。このような環境下で暴力に晒されていた入所者の悔しさ、そして命を奪われた男性とその家族の無念を思うと言葉もありません。

養育園2寮では、行方被告、職員A、Bを含め虐待を行っていた職員5人が懲戒解雇、施設長は懲戒処分の中の自主退職しています。その反面、死亡男性のケース以外の暴行容疑で書類送検された職員9人はすべて不起訴となり、法的な責任を問われたのは行方被告一人でした。私たちはこの現実をどう考えればいいのか。次号も、この問題を取り上げます。

参考資料「千葉県社会福祉事業団による千葉県袖ヶ浦福祉センターにおける虐待事件問題、同事業団のあり方及び同センターのあり方について（答申）」

* 正式名称は「千葉県社会福祉事業団問題等第三者検証委員会」

私たちは、怒らなければいけない 袖ヶ浦・養育園の虐待事件を考える=後編

年齢や役職は事件当時。懲戒処分などにより退職した者も「職員」などとしています。

前号では、千葉・袖ヶ浦福祉センター、養育園2寮で入所者1名が犠牲になった虐待事件について、加害職員で傷害致死罪に問われた行方孝美被告（24歳）の裁判での証言などから事件の概要をお伝えしました。この悲惨な事件から私たちは何を読み取ったらいいいのか考えます。

支援の質と基本的姿勢の欠如

裁判では、亡くなった被害者男性（19歳）の母親も証言に立っています。まず、その言葉を要約抜粋します（以下、引用文中カッコ内は編集部注）。

息子が19歳で亡くなって1年。気持ちが整理できないまま、暗い心の闇と戦っている。23歳で生んだ、待望の男児だった。優しくシャイで、友達とおもちゃの取りあいになるとすぐに手を離して泣き出した。気持ちが伝わらなかったり、不快なことがあると大声で泣き、家の階段を繰り返し上り下りすることもあった。レンジや換気扇の音がダメになったり、テーブルで座って食事できずに家族で立って食べるなどした時期もあった。ラジコンやヘリコプターが好きで、主

人といっしょにラジコンを飛ばしたり、雑誌を見たりしていた。畑仕事も家族でいっしょにした。ハウレンソウのおひたしが大好物だった。成長は遅かったが、そのぶん何かができるようになったときの喜びはとても大きかった。

小学校4年生の時、家庭の事情もあり、「フロがしっかりとみてくれる」と信じて養育園にお願いした。それなのに、守ってくれるはずのところで殺された。「亡くなった」んじゃない。この裁判の中で「自傷や他害がひどい」と繰り返し強調され、本当に伝わらなかった。息子は、人を殴ったり咬んだりする子ではなかった。3歳の頃からトイレができ、箸も持った。転ぶことなく自転車を取り回していた。養育園に入るまで、普通の小学校の特別支援学級に通っていた。入所当初は軽度の方がいる4寮で、のちに2寮に移動。2寮でも手がからないと言われていた。高校生の頃からおかしくなってきた。失禁する、握り箸になる、自分の顔をたたき、大声を出すなど。普通に歩いていたのに、高2の頃から急に背中を反らせて歩くようになった。いま思うと、暴行

のか。これまでどんな人生を送ってきたか。将来的にどんな生活をしていきたいのか。彼のひとりに対して誰一人、触れることはありませんでした。被害者がラジコンが好きであったと知っていた職員や関係者はいたのでしょうか。

支援を受ける人がどのような人か、どんな生活を送りたいと思っているのか、これを考え続けることが、どんな福祉サービスであっても支援する側の基本姿勢であるはずだ。特に養育園は児童の施設であり、そこには一人ひとりの成長を支えていくための関わりが欠かせません。自傷や他害といった行動の背景を説明していくには一定の専門性や時間が必要ですが、証言に立った職員や関係者の言葉からはその必要性の自覚も努力の影も感じられず、あたかも自傷他害等が本人の生来的な特性で、これを「力と薬で抑えつける」ことが正しい仕事であるかのようでした。

管理者の責任放棄

本来、職員や関係者は、こうした支援の基本的姿勢や考え方、具体的な支援方

法を研修など様々なかたちで学んでいます。しかし、研修についての職員の証言では「受けていない。リーダーの話聞くくらい」「施設長から聞いたことはあるが、内容は覚えていない」と、まったく意味をなしていなかったことがうかがえます。あるべき支援のあり方が共有されない一方で、一部の職員間で暴力が正当化されていたと考えられます。

本来、無知ゆえに暴力に頼る「負の連鎖」を正すのは管理職や経営者の責任です。しかし施設長は、職員が支援を学ぶ体制ができていなかったと認めながら、2011年に発生した別の虐待事件（職員が入所者にドライヤーを故意に押しつけてやけどさせたこととされる）で内部告発を受けていたことについては告発内容を受け取っていたことについては「覚えていない」と証言し、その後も「支援員には注意と講習をして終わった」と形式的な対応しかしていませんでした。支援体制についても、現場の管理は管理職ではないリーダーの職員に任せきりにし、職員が手薄になると建物を施設して入所者の行動を制限していたとされま

この言葉の通り、証言に立った職員や関係者は被害者男性について「毎日暴れている」「非常に手がかかる」「他の利用者比べて（力が）相当に強い。本気で抑えないといけない」としか語りませんでした。「被害者が自傷他害をするときにどう対応したのか」という問いには、職員や施設の診療室医師は「制止する」「臨時に投薬する」、施設長は「複数対応や投薬。具体的な方法にはこだわっていない」と答えています。被害者男性が、何が好きで、どんなときに落ち着いていて、何をしているときが楽しそうだった

報告書)もこうした点を問題視し、「適切な支援は何かについての知見がなかったと疑わざるを得ない」と指摘しています。

施設長の上司にあたり、法人内の複数の施設を管理する立場にあったセンター長は、自身も現場職員だった時代に虐待に手を染め、懲戒処分を受けた人物でした(本誌14年5月号参照)。報告書は、養育園2寮に専門性や支援技術の乏しい職員らを多く配置していたことについてセンター長の失態と指摘し、また虐待防止委員会など内部の会合がこのセンター長を実質的なトップとして運営されていたことでチェック体制が機能していなかったとしています。

千葉県からの「天下り」だった理事長についても、報告書では「もとより障害福祉に通じておらず、また、虐待防止の意識が低かった」「自ら現場の実態を把握することなく、部下に任せきりにしていた」とされます。職員を育て、体を張って施設での支援を正しい方向に導くはずの管理職が、逆に虐待を生む「負の連鎖」を助長する存在だったわけですから。

つくられた行動障害

被害者の母親の証言に目を戻します。被害者自身の障害はもとと軽く、入所先も当初は軽度者中心の4寮でした。これが後に行動障害のある人中心の2寮に移されます(時期は不明)。さらに、高校生の頃から行動が変化したとされます。本誌でも取り上げていますが、行動障害の中には周囲の関わりや環境が本人に合っていないことなどで起きる二次的なものが少なくありません(本誌14年10月号特集参照)。特に思春期の関わりは重要で、このことから被害者の変化、自傷他害といった行動の出現には養育園で受けていた不適切な関わりが影響していた可能性が高いと考えられます。

言葉で訴えることのできなかった被害者は、尊厳を踏みにじられた悔しさを自らの体を傷つけ、周囲にぶつかることで表現していたのかもしれない。その原因だったであろう職員たちは、それを力でねじ伏せました。これに対し、裁判で自省や被害者への謝罪を口にする職員や関係者はほとんどいませんでした。

遠くの密室と地域福祉の課題

理念も責任感もない管理者、支援者としての基本的姿勢や技術を欠いた職員。こうした環境が存続しえた背景には、同園の閉鎖性、密室性があったと考えられます。

養育園など袖ヶ浦福祉センターの施設は、行動障害のある人を受け入れる公立施設として県内では有名な存在でした。このため、県内各地の市町村からもたくさんの方が入所しています。遠方の施設に入所することは、多くの場合それまでの生活環境・地域から引き離されることを意味します。施設の周辺に、その入所者を知っている人はいません。また、遠方であれば家族などが定期的に会いに行くのも難しくなります。

周囲の無理解、必要なサービスが地域にない、家族で支えていくことが難しい…。入所施設を利用する背景はそれぞれです。施設の必要性を論じるには紙幅が足りません。ただ、地域から隔絶されることで周囲の目は届きにくくなり、虐待のリスクが高まることは少なくとも否定

できません。さらに、入所者一人ひとりの個別性に目が向けられなくなれば、個々の意思にもとづいて地域での生活に移行するのが困難になるばかりか、支援ではなく監視の対象として「施設」としての問題行動」ばかりに焦点が当てられるようになります。

一方で、「支援が難しい」とされる人を地域で支えていくだけのサービスや体制が、十分に整っていない現実もあります。法制度の整備は進んでいますが、現実には地域で利用できる支援が足りていないのです。入所時に小学4年生だった被害者男性を地域で支えられなかったのか、本人や家族への情報提供はできていたのか、通っていた学校と福祉、行政の連携は十分だったのか、児童相談所をはじめ障害児支援体制は機能していたのか、疑問は尽きません。また、地域生活を支える資源の不足が事件の遠因にあることは、育成会などユーザー側に投げかけられた課題でもあると考えます。

虐待防止と育成会

こうした施設や福祉サービスでの虐待

を防いでいくために、育成会の役割は小さくありません。

虐待を生む要因である閉鎖性を解消し、風通しのよさを保つためには、家族などが定期的に訪問することが有効です。ただ、家族も高齢化の中で頻繁に訪れることは難しくなります。個人には施設側も面会を制限するかもしれません。そこで、施設の親の会で、あるいはもともと生活していた地域の育成会で、会員同士で助け合いながら施設との関わりを維持したり、行政や相談支援に働きかけたりすることはできないでしょうか。子どもの入所とともに育成会を退会するのではなく、会に留まって施設を見守る活動に取り組んでほしいと思います。加えて、育成会とつながりのない人であっても孤立させない取り組みも求められます。

また、各地の育成会のリーダーの中には、域内にある施設の運営法人で理事等に就いている人もいます。そうした任にある人は、理事会で書面に目を通して終わりというのではなく、ぜひ現場を訪れ、職員や利用者と話してほしい

と思います。寄せられた苦情に目を通し、おかしいと思うことがあれば質問し、指摘し、是正してください。

発生した虐待に対してすべきこともあります。被害者やその家族は、施設の頑なな姿勢や他の利用者・家族との関係等から被害を訴えることが難しく、時に孤立した状態になります。地域の育成会が、そうした被害者や家族を支え、相談にのれる存在になれないでしょうか。法律家とも協力し、裁判になれば応援者で傍聴席を埋め、明らかにしたことを発信してください。直接は行動できなくても、虐待した加害者に、見過ごした傍観者に「許さない」と怒ってください。

*

現在、養育園では、処分を受け、あるいは自主的に退職した職員や管理職に代わり、残った職員や外部からの応援職員、新しい管理者などが立て直しにあたっています。入所者の中には、長年の虐待により心に傷を負った方も少なくないはずです。まずは、入所者の皆さんの意志が尊重され、安心して生活できるよう、その取り組みを見守りたいと思います。