

2023年12月7日

医療法人社団孝山会 御中

調査報告書

【公表版】

滝山病院第三者委員会

委員長 伊井 和彦

副委員長 市川 尚

委員 片岡 敏晃

委員 岩月 泰頼

委員 田中 裕可

目次

第1 調査の概要	7
1 委員会設置の経緯	7
2 当委員会の位置付けと構成等	7
(1) 当委員会の位置付けと構成	7
(2) 当委員会の独立性・中立性	7
3 調査目的・対象	7
4 調査の方法等	8
(1) 調査の期間と方法	8
(2) 関係資料の入手及び精査	8
(3) ヒアリング	8
(4) アンケートの方法の概要	9
5 委員会の開催状況	9
6 本調査の限界等	9
(1) 本調査の前提事項	9
(2) 本調査の留保事項	10
(3) 本調査報告書における匿名化	10
第2 調査開始に至る経緯等	11
1 時系列	11
2 調査開始に至る経緯	11
(1) 東京都からの命令の内容	11
(2) 2023年5月16日付け改善計画書の内容	11
(3) 調査委員会の設置	12
第3 滝山病院の特殊性	12
1 診療科目・患者の特殊性	12
2 死亡退院率	12
(1) 死亡退院率	12
(2) 死亡退院率の高さ	13
第4 法規制	14
1 精神保健福祉法の概要	14
(1) 精神保健指定医の職務	14
(2) 任意入院、措置入院及び医療保護入院	14
(3) 行動制限、その他の処遇	14
(4) 精神保健福祉法上の滝山病院の位置付け	15
2 隔離及び身体拘束に係る法規制	15

(1) 隔離及び身体拘束の要件.....	15
(2) 患者の隔離について.....	15
(3) 身体拘束について.....	16
(4) その他の運用について.....	17
3 虐待に係る法規制	17
第5 前提事実	18
1 滝山病院の沿革及び孝山会の設立経緯	18
2 (略)	18
3 孝山会の組織概要等	18
(1) 社員総会.....	18
(2) 理事・理事会.....	19
(3) 監事.....	19
(4) グループ法人等.....	19
4 滝山病院の概要.....	19
(1) 組織概要.....	19
(2) 診療科目と対象患者.....	20
(3) 入退院時の手続.....	20
(4) 医師、看護師及び患者数の変遷	22
(5) 施設概要.....	24
(6) 患者の看護体制と医師の体制	25
(7) 委員会.....	26
(8) 身体拘束、隔離及び虐待に関する規程類の概要	29
(9) 虐待防止のコンプライアンスに関する研修の状況	30
(10) アクシデント・インシデントレポート分析	31
(11) 内部通報体制.....	31
5 (略)	32
6 滝山病院における非常勤職員割合の特殊性	32
(1) 非常勤職員の割合.....	32
(2) 非常勤職員割合の高さ.....	32
第6 東京都による立入検査及び実地指導.....	32
1 過去の東京都による立入検査及び実地指導の実施状況	32
2 立入検査及び実地指導による主な指導事項	33
3 虐待情報把握後の東京都の対応	33

(1) 虐待情報把握後の調査.....	33
(2) 措置命令及び改善命令.....	33
(3) 改善計画の進捗状況等の確認のための調査.....	34
4 立入検査及び実地指導の問題点等.....	34
(1) 同様の指導の繰り返し.....	34
(2) 立入検査及び実地指導の問題点.....	36
(3) 医療法に基づく立入検査及び精神保健福祉法に基づく実地指導前の隠蔽行為.....	36
第7 アンケート結果.....	38
1 アンケートの方法.....	38
(1) 悉皆アンケート.....	38
(2) 意識調査アンケート.....	39
2 悉皆アンケートの結果.....	39
(1) 職員向けアンケートの結果.....	39
(2) 患者・家族向けアンケートの結果.....	42
3 意識調査アンケートの結果.....	42
(1) 仕組みの問題について.....	43
(2) 違法拘束について.....	45
(3) 業務運営上の問題について.....	49
(4) 病院組織の問題について.....	51
(5) その他.....	53
第8 虐待行為等.....	57
1 虐待行為についての考え方.....	57
2 刑事事件に係る暴行行為.....	57
(1) 甲（被告人）に係る暴行被告事件.....	57
(2) 乙（被告人）に係る暴行被告事件.....	58
(3) 丙（被告人）に係る暴行被告事件.....	59
(4) 丁（被告人）に係る暴行被告事件.....	59
(5) 戊（被告人）に係る暴行被告事件.....	60
3 看護職員による暴行行為.....	60
(1) K1の暴行行為.....	60
(2) K2の暴行行為.....	61
(3) その他、被害・目撃申告を受けたが、事実認定するに足る証拠が得られなかった情報.....	61
4 身体拘束に係る違法行為.....	62

(1) 違法な身体拘束等.....	62
(2) 職員の違法拘束に対する認識.....	69
5 その他の不適切行為.....	70
(1) 不適切な入浴.....	70
(2) 遮蔽措置を伴わないオムツ替え.....	70
(3) 無理な運動.....	71
(4) 不十分な退院支援.....	71
(5) 特定不十分で事実認定できないが、ヒアリングで得られた不適切な行為.....	72
第9 原因分析.....	72
1 はじめに.....	72
(1) 精神科病院の特殊性.....	72
(2) 原因分析の考え方.....	73
2 虐待行為当事者の問題.....	73
(1) モラルハザードが起きた環境.....	73
(2) 看護職員間の関心の乏しさ.....	74
(3) 医師による職場環境への関心の乏しさ.....	74
(4) コンプライアンス意識と人権意識の欠如・鈍麻.....	74
(5) 研修体制の未整備.....	74
(6) 退院支援手続の未整備.....	75
(7) 風通しの悪さ.....	75
(8) 病棟の密室化.....	76
(9) 患者家族らの無関心.....	76
3 滝山病院自体の組織的・構造的な問題.....	76
(1) 創業者時代からの運営上の問題点.....	76
(2) 医療法人ガバナンスにおける問題.....	77
(3) 不十分な看護体制.....	79
4 行政の検査・指導の不備.....	83
第10 再発防止策の提言.....	83
1 法人ガバナンス.....	84
(1) 理事長と院長の責任.....	84
(2) 実効性ある外部役員と監事の登用.....	84
(3) 適正な理事会運営.....	84
(4) 役員等の経営陣に向けた研修.....	84
(5) 現場意見の吸い上げ.....	85
(6) 委員会の実効化.....	86
2 看護体制.....	87

(1) 常勤職員による看護体制の整備	87
(2) 師長を正看護師にする	87
(3) 夜勤体制の充実	87
(4) プライバシーに配慮する体制の整備	87
(5) 衛生・設備の改善	88
(6) 職員向け定期研修の実施及びマニュアル整備	88
(7) 定期カンファレンスの実施	89
(8) 退院支援手続の整備	89
(9) 監視カメラによる看護体制の監視について	90
3 医師の体制	90
(1) チーム医療の実施	90
(2) 看護職員との積極的な関わり	90
(3) 精神保健指定医とその他の医師の役割の明確化	91
(4) 現場職員とのコミュニケーション	91
第11 結語	91

第1 調査の概要

1 委員会設置の経緯

2023年2月、医療法人社団孝山会滝山病院（以下「滝山病院」という。）に勤務する看護師らが入院患者に対し虐待を行った事実が報道され、その後、滝山病院内で行われた5件の虐待行為について刑事処分が確定した。東京都は、滝山病院内での虐待行為の発覚を受け、同年4月25日、滝山病院に対し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）に基づく改善命令を発するとともに、医療法人社団孝山会（以下「孝山会」という。）に対し、医療法に基づく措置命令を発した。同命令を受け、孝山会は、伊井和彦弁護士ら外部の弁護士から構成される第三者委員会（以下「当委員会」という。）を設置し、虐待行為の事実解明及び原因究明等（以下「本調査」という。）を委託した。

2 当委員会の位置付けと構成等

(1) 当委員会の位置付けと構成

当委員会は、以下の5名の委員により構成された。

委員長 伊井和彦弁護士（伊井法律事務所・元東京弁護士会会長）

副委員長 市川 尚弁護士

（コンビニエンス法律事務所・元東京弁護士会副会長）

委員 片岡敏晃弁護士

（松田綜合法律事務所・元福岡地方検察庁検事正）

委員 岩月泰頼弁護士（松田綜合法律事務所・元検察官）

委員 田中裕可弁護士（松田綜合法律事務所）

また、当委員会は、松田綜合法律事務所所属の以下の弁護士を補助委員として任命し、本調査の補佐をさせた。

高市惇史弁護士（元裁判官）

西川華代弁護士

吉田夏子弁護士

堀川理紗弁護士

田川瑛久弁護士

なお、委員及び補助委員は、いずれも孝山会及びその関係者との間に利害関係はない。

(2) 当委員会の独立性・中立性

当委員会委員及び補助委員は、孝山会との間で本調査業務の委託を目的とする委任契約を締結した。同契約第2条において、当委員会は、孝山会のステークホルダー全体の利益のために本調査業務を遂行するものとし、孝山会及び孝山会の関係法人から独立した地位を有し、本調査業務の遂行や自らの意見表明につき孝山会の干渉を受けないことが合意されている。

3 調査目的・対象

- ① 刑事事件の対象となった虐待行為（以下「本件虐待行為」という。）及び類似する虐待案件（以下「類似案件」という。）の有無及び事実関係の解明

- ② 本件虐待行為及び類似案件の発生原因の分析
- ③ 本件虐待行為及び類似案件の再発防止策の提言

なお、③については、虐待防止委員会における具体的な再発防止策の策定に必要な限度で当委員会の見解を提言する。

4 調査の方法等

(1) 調査の期間と方法

当委員会は、2023年6月2日から同年12月7日までの間、後述の(2)から(4)の調査及び調査結果に基づく検討を行った。

(2) 関係資料の入手及び精査

当委員会は、孝山会の関係者から提供を受けた書面・データのうち、当委員会が有意と認めたものを精査した。

当委員会は、本件虐待行為のうち本調査終了時までに刑事処分が確定した5件の暴行について、刑事確定訴訟記録を閲覧・謄写し、同記録の記載内容を精査した。

当委員会は、東京都が滝山病院に対して実施した医療法に基づく立入検査及び精神保健福祉法に基づく実地指導等に関する記録の開示を受け、同記録の記録内容を精査した。

(3) ヒアリング

ア 役職員等

当委員会は、孝山会の役員及び社員並びに滝山病院の職員及び元職員ら合計57名に対し、対面方式又は電話方式によってヒアリングを実施した。

イ 患者及び家族

当委員会は、滝山病院の入院患者70名に対し、対面方式によってヒアリングを実施した。ヒアリングの実施にあたり、患者の健康状態に悪影響が生じる事態を防ぐため、各患者の主治医から医学的知見に基づくヒアリング実施の可否について回答を得た上、当委員会において当該回答結果を参考に、ヒアリング実施に問題がないと認められる対象者を選定し、患者に対し過度の精神的・肉体的負担を与えないように、簡潔な質問事項を設定してヒアリングを実施した。

当委員会は、必要に応じて滝山病院の元入院患者の家族に対しても電話方式によってヒアリングを実施した。

ウ 現地視察

当委員会は、滝山病院内の現地視察を行った。

エ 外部病院等

当委員会は、精神科病院の実態及び取組等について調査するため、都内の精神科病院2院を現地視察し、両病院関係者に対しヒアリングを実施した。また、精神疾患を有する患者に対する接し方や精神科病棟における看護について知見を得るため、一般社団法人日本精神科看護協会（以下「日本精神科看護協

会」という。) に対しヒアリングを実施した。

(4) アンケートの方法の概要

ア 悉皆アンケート

本件虐待行為の類似案件の存否等を明らかにするため、悉皆アンケートを実施した。アンケートの対象者は以下のとおりである。

- ① 滝山病院の職員及び2020年1月1日以降に滝山病院を退職した元職員
- ② 孝山会の役員及び社員
- ③ 滝山病院の入院患者及び2020年1月1日以降に滝山病院を退院した元入院患者
- ④ ③の保護者（家族及び後見人等）

イ 意識調査アンケート

滝山病院の組織風土やコンプライアンス意識等について調査するため、意識調査アンケートを実施した。アンケートの対象者は以下のとおりである。

- ① 滝山病院の職員及び2020年1月1日以降に滝山病院を退職した元職員
- ② 孝山会の役員及び社員

5 委員会の開催状況

当委員会の開催状況は以下のとおりである。

第1回	2023年 6月 2日	於 松田綜合法律事務所
第2回	2023年 6月19日	同上
第3回	2023年 7月 3日	同上
第4回	2023年 7月19日	同上
第5回	2023年 8月 2日	同上
第6回	2023年 8月14日	WEB会議
第7回	2023年 8月28日	於 松田綜合法律事務所
第8回	2023年 9月11日	WEB会議
第9回	2023年 9月25日	同上
第10回	2023年10月11日	於 松田綜合法律事務所
第11回	2023年10月24日	同上
第12回	2023年11月 9日	同上
第13回	2023年11月22日	同上
第14回	2023年11月30日	WEB会議
第15回	2023年12月 7日	於 松田綜合法律事務所

6 本調査の限界等

(1) 本調査の前提事項

当委員会による調査は、刑事確定訴訟記録や東京都により開示された記録を除き、すべて関係者による任意の協力及び資料提供に基づいて行われたものである。本調査は、虐待行為の加害者であると疑われる者を含む複数の職員又は元職員から調査協力を得られなかったことから、ヒアリングに相当の制約があった。また、本件虐待行為の被害者である可能性がある者を含む複数の患者が

ヒアリング実施時まで既に退院又は死亡するなど、患者に対するヒアリングにも相当の制約があった。

(2) 本調査の留保事項

本調査は、第1-6(1)の前提において、可能な限り適切と考えられる調査及び検討を実施したものであり、本調査報告書で報告する事項は、本調査で判明したものに限定される。本調査の過程で収集ができなかった情報・資料の存在が明らかになった場合、当委員会による事実認定及び評価判断を維持できない可能性がある。

本調査のヒアリングにおいて申告があった虐待行為の多くは、発生から相当期間が経過しており、各供述者の記憶が曖昧なケースや、供述者の特性から、正確な表現・叙述が困難なケースも少なからず認められた。よって、当委員会は、複数人の供述内容が一致する等、一定の信用性が担保できるものを抽出し、事実として認定した。

なお、滝山病院内で入院患者に対して実施された個々の医療行為の適切性については、その判断に医学的知見を要するため、当委員会としての判断は行っていない。

(3) 本調査報告書における匿名化

当委員会の調査目的は、前述のとおり、事実解明、原因分析及び再発防止であって、虐待行為等を行った看護職員の個人責任を問うものではないことから、本調査報告書の作成にあたっては、個人名を以下のとおり匿名化し、その態様についても必要な範囲で抽象化して記載している。

看護職員	氏名に係る記号
本件虐待行為を行った看護職員	甲、乙、丙、丁、戊
正看護師	K 1、K 2、K 3・・・
准看護師	J 1、J 2、J 3・・・
看護補助	H 1、H 2、H 3・・・
患者	P 1、P 2、P 3・・・

第2 調査開始に至る経緯等

1 時系列

本調査開始に至るまでの出来事の時系列は、以下のとおりである。

2021年9月30日	相原啓介弁護士（以下「相原弁護士」という。）が当時滝山病院に入院していた患者1名と面会した。同日以降、2023年2月頃まで、相原弁護士は滝山病院に対し入院患者に対する面会を複数回申し入れ、都度、面会が実施された。
2022年1月～4月	本件虐待行為が発生した。
2023年2月15日	本件虐待行為のうち1件について、八王子警察署が滝山病院施設内を捜索した。 本件虐待行為が撮影された映像の一部がNHKテレビ番組にて報道された。同日以降、報道各社が本件虐待行為について報道するようになった。
2023年2月24日	東京都が医療法及び精神保健福祉法に基づく立入調査を実施した。
2023年3月 7日	本件虐待行為のうち1件について、略式命令が発令された。なお、2023年7月までに本件虐待行為全5件につき、略式命令が確定した。
2023年4月25日	東京都が医療法に基づく措置命令及び精神保健福祉法に基づく改善命令を発令した。
2023年5月 9日	滝山病院が上記措置命令及び改善命令に対する改善計画書を東京都に対し提出したが、計画の一部が具体性を欠く等の理由で同計画書が不受理とされた。
2023年5月16日	滝山病院が上記措置命令及び改善命令に対する改善計画書を東京都に再提出し、同計画書が受理された。
2023年6月 2日	当委員会が設置され、本調査が開始された。

2 調査開始に至る経緯

(1) 東京都からの命令の内容

東京都は、2023年4月25日、以下の内容を含む、医療法第24条の2第1項に基づく措置命令及び精神保健福祉法第38条の7第1項に基づく改善命令を発した。

- ① 外部の第三者を交えた虐待防止委員会を設置し、虐待が行われた原因等について検証すること
- ② 虐待防止委員会において虐待防止マニュアルを整備するとともに、具体的な再発防止策をまとめること

(2) 2023年5月16日付け改善計画書の内容

東京都からの命令を受け、滝山病院及び孝山会は、同年5月16日、以下の内容を含む改善計画書を提出した。

- ① 入院患者への虐待行為の事実確認、原因究明等を目的として、伊井和彦弁護士を中心に滝山病院と利害関係を有しない弁護士から構成される第三者委員会を設置すること

② 第三者委員会と連携しつつ入院患者への虐待行為の原因を究明し、再発防止策を策定し、また、今後新たな虐待が判明した際に備えた対応策を策定するため、以下の委員から構成される虐待防止委員会を設置すること

- ・伊井和彦弁護士
- ・一般社団法人東京精神科病院協会会長
- ・一般社団法人東京精神保健福祉士協会推薦の精神保健福祉士
- ・日本精神科看護協会推薦の看護師
- ・精神科病院患者の家族会所属の委員
- ・滝山病院副院長
- ・滝山病院看護部長

(3) 調査委員会の設置

当委員会及び虐待防止委員会は、第2-2(2)の改善計画書の内容に則って委員が選定された。

第3 滝山病院の特殊性

1 診療科目・患者の特殊性

後述のとおり、滝山病院の診療科目は、精神科、療養病床（内科）及び認知症介護であるところ、滝山病院においては、精神疾患とともに、糖尿病等により人工透析治療等が必要な身体合併症を有する患者を多数受け入れているという特色がある。東京都内において、このような身体合併症を有する精神疾患の患者を受け入れている精神科病院は、滝山病院のほか、東京都立松沢病院と医療法人社団明和会西八王子病院のみということである。

滝山病院には、複数の病院を転々とした後に入院する患者が多く、後述のとおり、滝山病院における在院期間が長期間にわたる患者も多い。これは、他の病院を転々とした後に滝山病院に入院する患者が多いことから、そもそも転院先が見つかりにくい上、滝山病院では、後述のとおり、退院に向けた定期的なカンファレンスが開かれていないなど、患者の退院に向けた適切な仕組みが存在しないことが原因と考えられる。また、後述のとおり、滝山病院の患者の年齢層は高い。

滝山病院は、身体合併症を有する患者を受け入れているところ、滝山病院において人工透析治療を受けている患者の半数以上は糖尿病性の腎症が原因とされる。糖尿病が悪化した場合には血管が傷つきやすくなり、心筋梗塞や脳出血が起こりやすい状態となる。

また、後述のとおり、滝山病院には様々な精神疾患に罹患した患者が入院しているが、その中には、器質性精神障害が原因で暴力的になるなどして、他の病院で診療することが困難となった患者も一定数存在する。

2 死亡退院率

(1) 死亡退院率

滝山病院における2016年1月から2023年7月までの各月の死亡者数、退院者数及び死亡退院率は、以下の表のとおりである（死亡退院率の小数点以下は四捨五入）。

2016年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
死亡者数	8	9	9	8	9	7	6	6	5	5	8	7	87
退院者数	12	12	12	12	17	13	8	12	8	6	12	15	139
死亡退院率	67%	75%	75%	67%	53%	54%	75%	50%	63%	83%	67%	47%	63%
2017年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
死亡者数	7	8	6	4	4	9	11	8	4	7	11	5	84
退院者数	9	15	12	12	7	13	16	14	8	10	17	8	141
死亡退院率	78%	53%	50%	33%	57%	69%	69%	57%	50%	70%	65%	63%	60%
2018年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
死亡者数	8	7	5	12	8	11	11	11	5	9	6	7	100
退院者数	11	15	13	14	14	19	16	13	10	12	9	12	158
死亡退院率	73%	47%	38%	86%	57%	58%	69%	85%	50%	75%	67%	58%	63%
2019年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
死亡者数	17	12	13	3	11	7	5	8	4	11	7	2	100
退院者数	20	16	14	4	16	8	6	10	6	13	10	6	129
死亡退院率	85%	75%	93%	75%	69%	88%	83%	80%	67%	85%	70%	33%	78%
2020年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
死亡者数	8	4	13	4	2	12	8	4	3	7	3	8	76
退院者数	10	6	13	4	4	15	11	4	4	10	9	10	100
死亡退院率	80%	67%	100%	100%	50%	80%	73%	100%	75%	70%	33%	80%	76%
2021年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
死亡者数	2	6	6	5	8	10	7	12	5	8	9	1	79
退院者数	3	7	10	7	49	15	7	13	6	9	13	3	142
死亡退院率	67%	86%	60%	71%	16%	67%	100%	92%	83%	89%	69%	33%	56%
2022年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
死亡者数	13	10	6	11	6	3	4	10	5	6	4	10	88
退院者数	13	14	9	15	10	7	6	13	8	8	6	14	123
死亡退院率	100%	71%	67%	73%	60%	43%	67%	77%	63%	75%	67%	71%	72%
2023年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計					
死亡者数	9	3	7	1	5	4	2	31					
退院者数	14	10	15	4	12	8	7	70					
死亡退院率	64%	30%	47%	25%	42%	50%	29%	44%					

(2) 死亡退院率の高さ

滝山病院における2016年から2022年までの各年の合計の死亡退院率は、2021年を除き60%以上であり、2019年、2020年及び2022年には70%を超える高い水準で推移していた。このように、滝山病院における死亡退院率が高い原因としては、前述のとおり、滝山病院が身体合併症を有する患者を受け入れているところ、滝山病院からの転院先が見つかりにくく、入院期間が長期化し、高齢の患者も多いことから、身体合併症の悪化により死亡する患者が多いことが考えられる。

第4 法規制

1 精神保健福祉法の概要

(1) 精神保健指定医の職務

厚生労働大臣による指定を受けた精神保健指定医は、次のような職務を行う（精神保健福祉法第19条の4第1項）。

- ・ 任意入院者の退院制限時の診察、措置入院者の措置症状消失の判定
- ・ 医療保護入院時の判定、応急入院時の判定
- ・ 入院者の行動制限の判定
- ・ 措置入院者の定期病状報告に係る診察、医療保護入院者の定期病状報告に係る診察
- ・ 措置入院者の仮退院の判定等

なお、精神保健指定医は、精神保健福祉法第36条第3項に規定する行動の制限を必要とするかどうかの判定を行ったときは、遅滞なく、当該精神保健指定医の氏名その他必要と認めて行った行動の制限の内容、当該行動の制限を開始した年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻、当該行動の制限を行ったときの症状を診療録に記載しなければならない（精神保健福祉法第19条の4の2、同法施行規則第4条の2第5項）。

(2) 任意入院、措置入院及び医療保護入院

精神科病院の管理者は、精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない（任意入院、精神保健福祉法第20条）。

都道府県知事は、精神保健福祉法第27条の規定による診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる（措置入院、精神保健福祉法第29条第1項）。

精神科病院の管理者は、精神保健指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ医療及び保護のため入院の必要がある者であって当該精神障害のために精神保健福祉法第20条の規定による入院が行われる状態にないと判定された者等について、その家族等のうちいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる（医療保護入院、精神保健福祉法第33条第1項）。また、該当者が不在の場合において、その者の居住地を管轄する市町村長の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる（同条第2項）。

(3) 行動制限、その他の処遇

精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる（精神保健福祉法第36条第1項）。同条第1項の規定による行動の制限のうち、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める患者の隔離その他の行動の制限は、精神保健指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない（同条第3項）。

厚生労働大臣は、精神保健福祉法第36条に定めるもののほか、精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定めることができる（精神保健福祉法第37条第1項）。同条第1項の基準が定められたときは、精神科病院の管理者は、その基準を遵守しなければならない（同条第2項）。

（4）精神保健福祉法上の滝山病院の位置付け

滝山病院は、私立病院であり、かつ、指定病院として指定を受けていないことから、措置入院による患者を受け入れることはなく、滝山病院の継続的な入院患者は、任意入院又は医療保護入院による。そして、これらの入院患者の処遇について、精神科病院である滝山病院の管理者は、精神保健福祉法及びこれに基づく基準を遵守する責務を負う。

2 隔離及び身体拘束に係る法規制

（1）隔離及び身体拘束の要件

精神保健福祉法第36条第3項の規定に基づき、次に掲げる行動の制限は、精神保健指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない（昭和63年4月8日付け厚生省告示『精神保健福祉法第36条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限』）。

- ・患者の隔離（内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ1人だけ入室させることにより当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、12時間を超えるものに限る。）
- ・身体的拘束（衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。）

かかる患者の隔離及び身体拘束については、精神保健福祉法第37条第1項の規定に基づき、次の（2）（3）に掲げるような基準が定められている（昭和63年4月8日付け厚生省告示『精神保健福祉法第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準』）。

（2）患者の隔離について

患者の隔離は、患者の症状からみて、本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図ることを目的として行われるものとする。

ア 対象となる患者に関する事項

隔離の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、隔離以外に良い代替方法がない場合において行われるものとする。

- ・他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合
- ・自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
- ・他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合
- ・急性精神運動興奮等のため、不穏、多動又は爆発性などが目立ち、一般の精

神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合

- ・身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

イ 遵守事項

- ・隔離を行っている閉鎖的環境の部屋に更に患者を入室させることはあってはならないものとする。また、既に患者が入室している部屋に隔離のため他の患者を入室させることはあってはならないものとする。
- ・隔離を行うにあたっては、当該患者に対して隔離を行う理由を知らせるよう努めるとともに、隔離を行った旨及びその理由並びに隔離を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- ・隔離を行っている間においては、定期的な会話等による注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護が確保されなければならないものとする。
- ・隔離を行っている間においては、洗面、入浴、掃除等患者及び部屋の衛生の確保に配慮するものとする。
- ・隔離が漫然と行われることがないように、医師は原則として少なくとも毎日1回診察を行うものとする。

(3) 身体拘束について

身体拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。

ア 対象となる患者に関する事項

身体拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体拘束以外に良い代替方法がない場合において行われるものとする。

- ・自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合
- ・多動又は不穏が顕著である場合
- ・前述のほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

イ 遵守事項

- ・身体拘束にあたっては、当該患者に対して身体拘束を行う理由を知らせるよう努めるとともに、身体拘束を行った旨及びその理由並びに身体拘束を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- ・身体拘束を行っている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならないものとする。
- ・身体拘束が漫然と行われることがないように、医師は頻回に診察を行うものとする。

ウ その他

身体拘束を行う場合は、身体拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用され

る紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

(4) その他の運用について

旧厚生省と現在の公益社団法人日本精神科病院協会（以下「日本精神科病院協会」という。）との協議により、点滴・経管栄養・処置などの生命維持のために必要な医療行為のための身体固定については、短時間であれば精神保健指定医の診察を必要とする身体拘束にあたらぬと解釈されており、車いすからの転落防止を目的とした安全ベルトによる固定についても、同様に、短時間であれば精神保健指定医の診察を必要とする身体拘束にあたらぬと解釈されている。もっとも、これらが長時間にわたって継続して行われる場合は身体拘束にあたると思われる。なお、この点に関し、短時間・長時間の明瞭な基準は示されていない。

また、告示上、身体拘束を行った場合には、「常時の臨床的観察」を行い、医師は「頻回に診察」を行うものとされているところ、この点に関しても、頻度について具体的な基準は示されていない。一例として、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の精神科病院における評価項目一覧（令和4年12月15日付け）では、隔離については、「少なくとも1日に1回医師による診察」と「頻回（1時間に2回）な観察と記録」が、身体拘束については、「医師による頻回な診察」と「頻回（1時間に4回）な観察と記録」が、それぞれ評価要素とされている。

3 虐待に係る法規制

医療機関の管理者は、医療機関の職員その他の関係者に対する障害及び障害者に関する理解を深めるための研修の実施及び普及啓発、医療機関を利用する障害者に対する虐待に関する相談に係る体制の整備、医療機関を利用する障害者に対する虐待に対処するための措置その他の当該医療機関を利用する障害者に対する虐待を防止するため必要な措置を講ずるものとする（障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「障害者虐待防止法」という。）第31条）。

そして、障害者虐待防止法では、次のような行為を行った場合を障害者虐待と定義している（障害者虐待防止法第2条第7項）。なお、次の④に掲げる類型については、参考のため、2024年4月に施行される改正精神保健福祉法上に規定される虐待の定義を括弧内に引用する。

① 身体的虐待

障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は、正当な理由なく障害者の身体を拘束すること

② 性的虐待

障害者にわいせつな行為をすること、又は、障害者をしてわいせつな行為をさせること

③ 心理的虐待

障害者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

④ ネグレクト

障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、当該障害者福祉施設に入所し、その他当該障害者福祉施設を利用する他の障害者又は当該障害福

社サービス事業等に係るサービスの提供を受ける他の障害者による①から③に掲げる行為と同様の行為の放置その他の障害者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること【(2024年4月施行予定)精神障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、当該精神科病院において医療を受ける他の精神障害者による障害者虐待防止法第2条第7項第1号から第3号までに掲げる行為と同様の行為の放置その他の業務従事者としての業務を著しく怠ること】

⑤ 経済的虐待

障害者の財産を不当に処分することその他障害者から不当に財産上の利益を得ること

第5 前提事実

1 滝山病院の沿革及び孝山会の設立経緯

滝山病院は、1969年5月8日に、Aにより、精神科及び内科の個人病院として開設された。一度の開設者の変更を経て、1986年3月12日に、開設者を現院長であるYの父にあたるZに変更した。2016年8月29日には、医療法人社団孝山会が設立され、同法人が滝山病院の経営主体となった。

その後、Zの死去に伴い、2019年6月23日に、Yが滝山病院の院長及び同法人の理事長に就任し、2022年7月1日に同法人の理事長が現院長の弟であるXに変更された。

孝山会は、登記上、「病院を運営し、科学的でかつ適正な医療を普及すること」を目的とし、主たる事業所を東京都八王子市犬目町641番地に設置している。そして、同所に滝山病院を設け、病院経営を行っている。

滝山病院は、現在も精神科及び内科を設置しており、2023年6月16日時点の許可病床数は、精神科255床（保護室3床含む）及び内科病棟33床である。

2 (略)

3 孝山会の組織概要等

孝山会の組織は、社員総会、理事、理事会及び監事から成る。2023年6月13日時点での社員はY、X、B及びC、理事は理事長Xの他、Y及びD、監事はEである。それぞれの機関の構成は、以下のとおりである。

(1) 社員総会

孝山会設立時の社員は、Z、Y、X及びBの4名である。その後、以下の経過をたどり、現在の社員構成となった。

設立時 (2016年8月29日)～	2019年6月23日～	2019年7月11日～現在
Z	Y	Y
Y	X	X
X	B	B
B		C

社員総会は、2023年6月8日時点での本調査において、議事録が確認された限りで、毎年の開催回数は以下のとおりである。2017年は4回開催されたものの、その後は1年あたり1回から3回開催されていた。

開催年（年）	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催回（数）	4	1	3	2	2	1	1

（2）理事・理事会

孝山会設立時の理事は、理事長Zの他、Y及びXの3名である。その後、以下の経過をたどり、現在の理事会の構成となった。

設立時 (2016年8月29日～)	2018年3月21日～	2019年6月23日～	2022年7月1日～ 現在
Z（理事長）	Z（理事長）	Y（理事長）	X（理事長）
Y	Y	X	Y
X	X	D	D
	D		

理事会は、2023年6月8日時点での本調査において、議事録が確認された限りで、毎年の開催回数は以下のとおりである。2017年から2019年までは年に1回から2回開催されていたものの、2019年6月23日以降開催されていない。

開催（年）	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催（数）	2	1	1	0	0	0	0

（3）監事

孝山会設立時の監事は、Fであったが、2023年2月28日に辞任し、同日、Eが新たに監事に就任した。Fが監事であるときは、理事会議事録上、理事会に出席していたことが記載されているが、Eが監事となって以降、同人のヒアリング時点では、具体的な業務は行われていなかった。

（4）グループ法人等

孝山会の関連会社に、メディカル・サービス法人（以下「MS法人」という。）として、M1とM2がある。

M1は、滝山病院において使用されるタオルを滝山病院へリースし、滝山病院内の売店を経営する会社である。孝山会の社員であるBが代表取締役を、同社員であるC及び監事であるEの母のGが取締役を務めている。株主は、Bのみである。

次に、M2は、焼却炉を滝山病院へリースし、滝山病院において使用される看護服のクリーニングを受注する会社で、孝山会の社員であるBが代表取締役を、同社員であるCが取締役を務めている。

4 滝山病院の概要

（1）組織概要

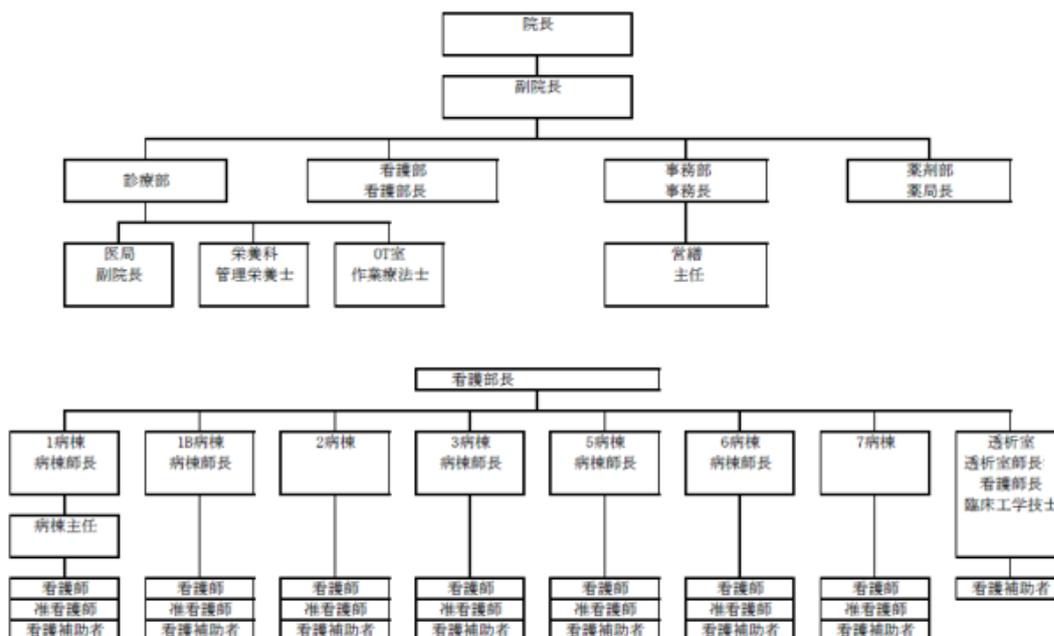
2023年5月時点の組織図は、以下のとおりである。院長の下に、副院長が置かれており、副院長の下に、診療部、看護部、事務部及び薬剤部が置かれている。ただし、実態としては、副院長は、診療部、看護部、事務部及び薬剤

部に指揮命令をする立場にはなく、院長が診療部、看護部、事務部及び薬剤部に指揮命令をする。

また、看護部には、看護部長の下に、各病棟の師長が置かれている。

組織図

医療法人社団孝山会 滝山病院



(2) 診療科目と対象患者

診療科目は、精神科、療養病床（内科）及び認知症介護である。

精神科では、統合失調症、躁鬱病及び器質性精神障害等の患者を診療している。療養病床（内科）では、糖尿病、糖尿病性腎症、脳腫瘍、心不全、肺炎、癌及び胃潰瘍等の患者を診療している。認知症介護では、認知症の患者を診療している。

なお、第5-4（4）で後述するとおり、一部の透析患者を除き、外来の対応はしていない。

(3) 入退院時の手続

ア 入院の流れ

滝山病院の入院患者は、基本的に、他の病院又は都道府県や市区町村からの紹介を受けて入院しており、これらから滝山病院への入院の相談があった場合に、滝山病院で当該患者を受入れ可能か判断する。滝山病院で受入れ可能であった場合には、医師が、入院時に患者を診察し、任意入院か医療保護入院かを決定する。医療保護入院と決定した日に、精神保健福祉法第33条の4で選任が義務付けられている退院後生活環境相談員を選任し、退院後生活環境相談員は、患者や家族に対して、推定される入院期間及び推定される入院期間中に退院が困難である場合における、入院継続の手続等について説明を行う。

イ 退院の流れ

(ア) 医療保護入院者について

医療保護入院者については、以下のとおり医療保護入院者退院支援委員会（以下「退院支援委員会」という。）を開催し、退院に向けて審議を行う。
なお、退院支援委員会の概要は以下のとおりであり、精神保健福祉法第33条の6及び精神保健福祉法施行規則第15条の6において、開催が義務づけられている。

① 設置日

2014年3月29日

② 目的

医療保護入院者の入院の必要性について審議する体制を整備するとともに、入院が必要とされる場合の推定される入院期間を明確化し、退院に向けた取組について審議を行う体制を整備することで、医療保護入院者の退院促進に向けた取組を推進する。

③ 委員構成

院長（責任者）、主治医（ただし、主治医が精神保健指定医でない場合には、主治医に加えて、精神保健指定医である副院長も参加する。）、看護師、退院後生活環境相談員

④ 審議対象者

- ・在院期間が1年未満の医療保護入院者であって、入院時に入院届に添付する入院診療計画書に記載した推定される入院期間を経過するもの
- ・在院期間が1年未満の医療保護入院者であって、委員会の審議で設定された推定される入院期間を経過するもの
- ・在院期間が1年以上の医療保護入院者であって、病院の管理者が委員会での審議が必要と認めるもの

⑤ 開催頻度

推定される入院期間を経過する時期の前後概ね2週間以内

⑥ 業務

入院継続の必要性の有無及びその理由並びに入院継続が必要な場合における退院支援委員会開催時点からの推定される入院期間及び当該推定される入院期間における退院に向けた取組に関する審議

⑦ 運用実態その他

2019年から2023年における、開催状況と参加者は別紙（略）のとおりであり、基本的には、入院時に定めた推定される入院期間を経過する日の前後2週間以内に、ナースステーションや面会室で開催している。
なお、任意入院への切替え又は死亡退院となった場合には、委員会を開催していない。

在院期間が1年以上の医療保護入院者については、厚生労働省による通達「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（障発0124第2号）に基づき、精神保健福祉法第38条の2第1項に基づき都道府県知事に提出をする定期病状報告書に、委員会での審議の対象者とならない理由を記載し、委員会を開催していない。

医療保護入院者については、退院支援委員会において、退院が決定した場合、又は、患者や患者家族から退院の希望があり、主治医が退院できると判断した場合に、退院後生活環境相談員において、転院先候補となる病院に連絡し、転院先を探す。受入可能な転院先が見つかった場合に、医療

保護入院者は、退院することができる。なお、医療保護入院者の退院マニュアルは存在しない。

(イ) 任意入院者について

任意入院者について、退院に向けた定期的なカンファレンスは開かれていない。主治医が患者の病状から退院できると判断した場合、又は、患者や患者家族から退院の希望があり、主治医が退院できると判断した場合に、任意入院者の退院マニュアルに基づき、退院後生活環境相談員は、任意入院者の転院先候補となる病院に連絡し、転院先を探す。受入可能な転院先が見つかった場合に、任意入院者は、退院することができる。

(4) 医師、看護師及び患者数の変遷

2019年から2023年の各年の5月時点における、医師の人数の推移は以下のとおりである。

	常勤		非常勤	
	精神科医 (うち精神保健 指定医)	その他(外科)	精神科医 (うち精神保健 指定医)	その他 (外科、内科、 皮膚科)
2019年	2(1)	1	8(6)	6
2020年	2(1)	1	7(5)	8
2021年	2(1)	1	7(6)	8
2022年	2(1)	1	7(6)	8
2023年	2(1)	1	5(4)	7

2019年から2023年の各年の3月時点における、看護師の人数の推移は以下のとおりである。

	常勤			非常勤			計
	正看護師	准看護師	看護補助	正看護師	准看護師	看護補助	
2019年	8	11	57	124	87	0	287
2020年	5	9	44	117	87	3	265
2021年	5	8	39	114	94	0	260
2022年	7	8	42	113	73	0	243
2023年	7	6	33	64	52	2	164

2019年から2023年の各年の3月時点における、許可病床数、患者数及び透析患者数の推移、並びに平均在院日数は以下のとおりである。

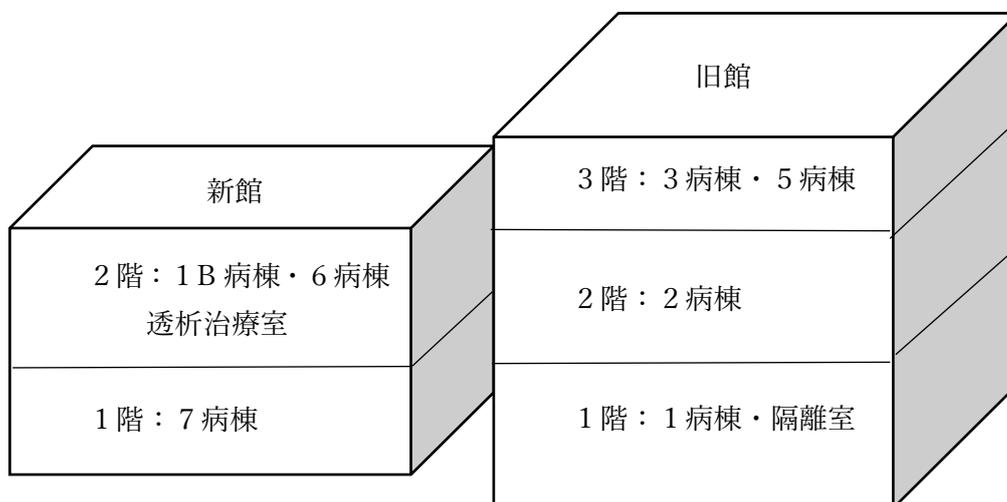
	許可病床数 (うち精神科病床数・ 内科病床数)	患者数 (うち精神科病棟 患者数・ 内科病棟患者数)	透析患者数 (うち外来 患者数)	平均在院日数
2019年	333 (300・33)	273 (242・31)	88 (0)	441
2020年	288 (255・33)	250 (222・29)	84 (0)	576
2021年	288 (255・33)	241 (210・31)	82 (0)	631
2022年	288 (255・33)	191 (166・25)	65 (2)	463
2023年	288 (255・33)	126 (103・23)	34 (1)	212

2019年から2023年の各年の3月時点における、患者の年齢層の割合は以下のとおりである。なお、小数点第二位を四捨五入している。

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代
2019年	0.4%	1.5%	12.8%	22.3%	27.5%	21.6%	12.5%	1.5%
2020年	0%	2.1%	13.2%	23.6%	27.6%	21.2%	11.2%	1.2%
2021年	0%	1.7%	10.8%	26.1%	19.1%	28.6%	11.6%	2.1%
2022年	0%	1.6%	9.4%	29.3%	19.9%	28.3%	11.0%	1.0%
2023年	0%	2.4%	7.1%	25.4%	24.6%	23.8%	15.1%	1.6%

(5) 施設概要

滝山病院は、以下のとおり、旧館と新館に分かれており、旧館の1階に1病棟及び隔離室、2階に2病棟、3階に3病棟及び5病棟が存在する。また、新館の1階に7病棟、2階に1 B病棟・6病棟、透析治療室が存在する。



各病棟及び施設の概要は以下のとおりである。精神科病棟である1病棟、1 B病棟、2病棟、3病棟、5病棟及び7病棟については、精神保健福祉法が適用される。1病棟、2病棟、3病棟及び5病棟が閉鎖病棟であり、1 B病棟、6病棟及び7病棟が開放病棟である。

病棟・施設	概要
1病棟	透析を受けている男性の精神科患者が入院していたが、患者数の減少により、2023年7月1日に閉鎖した。
1 B病棟	生命維持のために、人工呼吸器等の処置が必要な精神科患者が入院していたが、患者数の減少により、2023年11月1日に閉鎖した。
2病棟	透析を受けている男性の精神科患者が入院していたが、患者数の減少により、2023年2月27日に閉鎖した。
3病棟	男性の精神科患者が入院している。
5病棟	女性の精神科患者が入院している。
6病棟	内科患者が入院している療養病棟である。
7病棟	認知症患者が入院していたが、患者数の減少により、2023年2月20日に閉鎖した。
隔離室	鍵をかけることができる隔離室が3部屋ある。隔離室には、カメラが設置されており、隔離室の様子は、1病棟、2病棟、3病棟及び5病棟のナースステーションで確認することができる。
透析治療室	透析を受けることができる。病床数30床の透析治療室がある。

(6) 患者の看護体制と医師の体制

ア 看護体制について

(ア) 日勤

正看護師及び准看護師（以下「看護師」という。）並びに看護補助の日勤は、午前9時30分から午後5時までである。

「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）に従い、1病棟、1B病棟、2病棟、3病棟及び5病棟の日勤では、1日の看護師の数は、これらの病棟の入院患者の総数が15人又はその端数を増すごとに、1人以上となるようにし（ただし、看護師の最小必要数の4割以上が正看護師となるようにする。）、かつ、1日の看護補助の数は、これらの病棟の入院患者の総数が30人又はその端数を増すごとに、1人以上となるようにしている。

6病棟の日勤では、1日の看護師の数は、6病棟の入院患者の数が20人又はその端数を増すごとに、1人以上となるようにし（ただし、看護師の最小必要数の2割以上が正看護師となるようにする。）、かつ、1日の看護補助の数は、6病棟の入院患者の数が20人又はその端数を増すごとに、1人以上となるようにしている。

7病棟の日勤では、1日の看護師の数は、7病棟の入院患者の数が20人又はその端数を増すごとに1人以上となるようにし（ただし、看護師の最小必要数の2割以上が正看護師となるようにする。）、かつ、1日の看護補助の数は、7病棟の入院患者の数が25人又はその端数を増すごとに、1人以上となるようにしている。

(イ) 夜勤

看護師及び看護補助（以下「看護職員」という。）の夜勤は、午後4時30分から翌日の午前9時50分までであり、6病棟以外は、看護師2名及び看護補助1名の3名体制、6病棟は看護師1名及び看護補助1名の2名体制である。

6病棟以外では、看護師の仮眠時間は、午後11時から午前2時まで、又は、午前2時から午前5時までであり（看護師が2人いる場合には、1人が午後11時から午前2時までの間に仮眠をとり、もう1人が午前2時から午前5時までの間に仮眠をとる。）、看護補助の仮眠時間は、午前0時から午前3時までである。6病棟では、看護師の仮眠時間は、午前2時から午前5時までであり、看護補助の仮眠時間は午後11時から午前2時までである。

イ 医師の体制について

曜日ごとの医師の勤務体制については、以下のとおりである。

日勤は午前9時30分から午後5時までであり、2～6名の体制である。夜勤は午後4時30分から翌日の午前9時50分までであり、1名体制である。

	日勤		夜勤	
	精神科医 (うち精神保健 指定医)	その他 (外科/内科/ 皮膚科)	精神科医 (うち精神保健 指定医)	その他 (外科/内科/ 皮膚科)
月	2 (1)	1	0	1
火	2 (1)	1	0	1
水	2 (1)	0	0	1
木	4 (2)	2	1 (0)	0
金	4 (2)	0	1 (0)	0
土	隔週で1又は2 (隔週で1 又は2)	1	0	1
日祝	0	1	0	1

※ 加えて、月曜日の午前5時30分から午前7時30分までの間、精神科医（精神保健指定医）1名が出勤する。

(7) 委員会

滝山病院には、現在、毎月1回、定期に開催される委員会として行動制限最小化委員会、診療録管理委員会、褥瘡予防対策委員会、患者サービス向上委員会、医療安全対策委員会及び院内感染予防対策委員会等が設置されている。

各委員会の概要について、以下のとおりである。「運用実態その他」を除く項目は、原則として、2022年1月時点の定めとして開示を受けた各委員会の設置根拠規程に基づき記載するが、実態と異なる点がある場合は、「運用実態その他」で付言する。

また、開示された議事録に基づく各委員会の開催状況と参加者は別紙（略）のとおりである。なお、以下のアからカまでの委員会について、いずれも設置根拠規程に定める委員構成と、運用上参加が求められていた者とが一致しないところ、各委員会の参加者の出欠については、運用上、開催時点で参加が求められていた者を基準に算出した。

もともと、本調査の過程で、開示された議事録に参加者として記載されていた者のなかに、実際には欠席していた者が含まれている疑いがあることが判明し、特に2022年6月以前については、実際の各委員会の出席率は、さらに低いものであった可能性が高い。

加えて、委員会の中には、新型コロナウイルス感染症の影響による感染対策以外の理由でも、数か月から、場合によっては1年以上開催の事実を確認することができない期間があった。なお、法人化以降、2018年5月以前の委員会議事録の存在は、確認することができなかった。

ア 行動制限最小化委員会

(ア) 目的

医療保護入院等に関わる患者に対する行動制限を医療法上保護に不可欠な

限度にとどめ、可能な限り必要最小限とすること

(イ) 業務

設置根拠規程に記載なし

(ウ) 運用実態その他

開示された議事録上、当該委員会では、行動制限基準の策定、行動制限状況の報告、行動制限を受けた患者の見回り及び行動制限の妥当性の検討等が行われていた。もっとも、議事録の記載上、2020年6月までは、患者に対する拘束解除に向けた行動制限の妥当性の検討が行われていないことがあり、近年でも、妥当性の検討の記載はあっても、具体的な理由の記載なく行動制限が継続されていることがあった。

イ 診療録管理委員会

(ア) 設置目的

滝山病院における診療情報の適切な管理業務を遂行するため、診療録の記載精度を高め、内容の整備・充実を図ること

(イ) 業務

- ① 診療録の適切な保存・管理に関すること
- ② 診療録の運用に関すること
- ③ 診療録の記載の適正に関する監査と評価に関すること
- ④ 診療録及び関連資料等に関わる検討に関すること
- ⑤ 診療録管理業務の改善及び推進に関すること

(ウ) 運用実態その他

開示された議事録の記載上、当該委員会では、2023年5月以降、診療録の管理方法に関する協議が行われていたことが確認できたが、これ以前は、入退院患者と診療情報提供書に関する確認が行われていたにとどまる。

なお、(ア)及び(イ)の内容は、開示を受けた2023年6月27日施行の設置根拠規程に基づく。

ウ 褥瘡予防対策委員会

(ア) 目的

全入院患者を対象に褥瘡に関する評価を行い、必要な予防及び対策を実施する体制を整備すること及び発生防止のための教育を行うこと

(イ) 業務

- ① 褥瘡予防についての情報収集
- ② 褥瘡と合併する感染予防の実施、監視及び指導
- ③ 褥瘡発生防止のための教育プログラムの作成及び実施

(ウ) 運用実態その他

開示された議事録上、当該委員会では、褥瘡発生者の経過報告及び褥瘡に関する危険因子の経過報告や、院内における褥瘡の把握と改善に向けた協議が行われていた。

エ 患者サービス向上委員会

(ア) 目的

患者及び職員から、院内サービス改善のための意見、苦情及び要望等を収集し、適切にフィードバックすること、並びに接遇に対する職員の教育を行い、患者にとって適切なサービスを提供すること

(イ) 業務

- ① 1病棟面会室に、患者等が病院への要望を投函するためのポストとして「ご意見箱」が設置されているところ、当該ご意見箱を月に1回、回収し、対応を検討して回答すること
- ② 患者からの意見及び職員が気付いたことについて協議すること

(ウ) 運用実態その他

開示された議事録上、2022年9月26日の設置以降、当該委員会では、ご意見箱に投書された内容や、虐待防止に関して検討が行われていた。しかし、議事録の記載上、これまで虐待に関する意見は投書されておらず、虐待等違法行為の早期発見には至らなかった。なお、(ア)及び(イ)の内容は、当該委員会設置時点の設置根拠規程に基づく。

オ 医療安全対策委員会

(ア) 目的

医療安全衛生体制確保及び医療安全推進、並びに医療安全管理対策を実施すること

(イ) 業務

- ① 院内の事故発生の実態を把握すること
- ② 事故報告書（アクシデント・インシデントレポート等）をもとに集計し検討すること
- ③ 院内事故に関する調査・研究・情報収集を行うこと
- ④ 院内事故防止のための対策を立案すること
- ⑤ 院内事故の発生時、対策の実施状況及びその効果を把握すること
- ⑥ 院内職員の事故防止に関して検討すること
- ⑦ 医療事故に関する研修会の開催等

(ウ) 運用実態その他

開示された議事録上、当該委員会では、院内事故に関する調査、研究及び情報収集並びにアクシデント・インシデントレポート等に基づく事故報告の集計及び検討が行われていた。もっとも、2021年12月以前に、虐待防止に関する議論が行われた形跡はなく、2022年1月から同年4月の本件虐待行為の発生以前に患者への虐待に関する報告が上がっていたことは確認できなかった。また、議事録の記載上、複数回、アクシデント・インシデントレポート等の提出を促す注意喚起がなされていた。

カ 院内感染予防対策委員会

(ア) 目的

院内感染防止

(イ) 業務

- ① 感染症に対する教育・対処法に関する事項
- ② 感染症の把握の報告周知
- ③ 感染症廃棄物の管理、感染症廃棄物管理責任者の選任に関する事項等

(ウ) 運用実態その他

開示された議事録上、当該委員会では、感染予防に関する勉強会の開催、新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザウイルス感染症の感染者数の報告、並びに感染予防策の検討が行われていた。

キ 他の委員会の存在

滝山病院では、患者サービス向上委員会の設置以前は、医療安全衛生委員会及び労働衛生委員会が設置されていた。また、ヒアリングの結果、前述アからカの委員会の他に、現時点で、個人情報管理委員会及び多職種からなる役割分担推進のための委員会も定期で開催されていることが確認された。

(8) 身体拘束、隔離及び虐待に関する規程類の概要

ア 規程概要

滝山病院から開示された現在有効な身体拘束及び隔離に関する規程類は、以下のとおりである。

- ・滝山病院行動制限に関する院内マニュアル（滝山病院行動制限に関する指針、行動制限に関する院内マニュアル、滝山病院行動制限最小化委員会規程、行動制限最小化に関する院内マニュアル、任意入院患者の退院マニュアル及び外出・外泊についての基準）
- ・行動制限最小化要綱
- ・遵守すべき事項
- ・行動制限の運用手順
- ・行動制限（隔離・拘束）に関する看護記録記載基準

もともと、これらの規程は、複数回改訂を繰り返すなかで内容が重複し、又は1つの項目につき矛盾する内容が記載されている部分もあり、画一的な基準として機能していなかった。そのため、滝山病院では、身体拘束及び隔離に関する規程の整備が十分であったとはいえ、2022年及び2023年の東京都の実地指導でも、最新版が明確でなく、定まったものがない状態であることを指摘されていたが、改善されていなかった。

また、虐待に関する規程類としては、虐待防止委員会発足後の2023年8月31日付けで「滝山病院における患者等への虐待防止・対応マニュアル」が制定され、2023年10月23日に改訂されている。それ以前に、虐待に関する規程類は制定されていなかった。

イ 規程の周知方法

滝山病院では、身体拘束及び隔離に関する規程類が存在したものの、職員に向けて、明確な周知がなされていなかった。もっとも、ヒアリングによると、現在は、これらの規程類は、冊子にし、病棟のナースステーション等に設置されることになっている。

ウ 拘束具の管理方法

滝山病院では、胴体、腕及び脚用の拘束帯を使用している。

これらの拘束帯は、2019年8月まで、2病棟で管理されていたが、これ以降、原則として看護部長室で管理することとし、夜間等のための予備の拘束帯のみを3病棟で保管する運用に変更された。その後1年間、予備の拘束帯の利用がなかったため、3病棟での保管は廃止され、2020年9月から2023年3月までは、予備の拘束帯についても看護部長が管理することとした上、各病棟の必要に応じ、使用が認められていた。その後、2023年3月以降、予備の拘束具は、各病棟で保管する運用に変更されている。

(9) 虐待防止のコンプライアンスに関する研修の状況

滝山病院では、法人化以降、虐待防止のコンプライアンスに関する研修として、以下の研修が行われていた。なお、以下の研修とは別に、2022年より前には、身体拘束の方法につきロールプレイング研修が行われていた記録が存在した。

開催日	研修内容
2022年 6月13日	医療安全対策必須研修「より良い精神科医療の提供に向けて」 外部機関の助言を契機として行われた虐待防止研修である。東京都から配布を受けた資料に基づいて実施された。
同年 6月22日	「権利擁護や虐待防止等に係るチェックリスト」の実施 東京都から配布を受けた虐待に関わるチェックリストを用いて、虐待行為に関する認識の確認が行われた。
同年12月23日	「権利擁護や虐待防止等に係るチェックリスト」の実施 2022年6月22日と同様の取組であり、チェックリストによる認識の確認に加え、部署ごとにチェックリストの結果を集計し、ディスカッションが行われた。
2023年 3月27日 同月30日	医療安全対策必須研修「より良い精神科医療の提供に向けて」 スライドを用いた虐待防止研修とグループに分かれたディスカッションが行われた。
同年 6月19日	人権擁護及び虐待等不適切行為の防止に係る研修 日本精神科看護協会から講師を招き、虐待行為の確認、虐待の原因、看護倫理及び虐待防止の組織体制について、講義を受講した。

このように、滝山病院では、本件虐待行為の発生した2022年より前は、一度も虐待のコンプライアンスに関する研修が実施されていなかった。2022年6月以降、虐待防止に関する研修が実施されるようになったが、外部講師を招いた研修が初めて行われたのは、2023年6月になってのことであった。

また、これらの研修は、日中の時間帯に行われていたため、夜勤帯に勤務する職員に対しては、実際に研修を実施することができず、未受講者に対して、資料を渡した上で、レポート提出させる方法が講じられていた。また、意識調査アンケートでは、回答者181人中92名（約51%）が、研修会や勉強会が十分に行われていないと回答している。

(10) アクシデント・インシデントレポート分析

滝山病院では、医療事故又は医療事故の危険因子が発覚した際には、アクシデント・インシデントレポートを作成している。本調査では、2020年から2023年までのアクシデント・インシデントレポートにおいて、選択があった各項目の件数を別紙（略）のとおり集計した。

まず、2020年から2023年にかけて、年を追うごとに報告件数に増加傾向が見られ、特に2023年は激増している。また、医療事故等の報告があった部署は、2023年において、3階（3病棟及び5病棟）が多かった。さらに、報告された事故の種類の中では、接遇、薬物内容、自己抜去、転倒・転落が多かった。これらの報告件数の多い医療事故等の内容として、接遇及び薬物内容については、どの年度も、「その他」の回答が多い傾向にあり、分散傾向であった。自己抜去については、栄養チューブの抜去の報告件数が多い傾向にあった。転倒・転落については、どの年度も、自力歩行による転倒・転落の報告件数が多い傾向にあった。

(11) 内部通報体制

滝山病院には、内部通報規程が存在しておらず、職員は、滝山病院の正面玄関や各病棟に設置されているご意見箱に通報内容を投稿するか、医療安全対策委員会や患者サービス向上委員会に報告することにより、内部通報を行う運用となっていた。

しかし、ご意見箱は、正面玄関や各病棟に設置されており、事務長と看護部長が、月に1回ご意見箱を開けて内容を確認しているにすぎない。ご意見箱は、他の職員が行き来する正面玄関や各病棟に設置されていることから、ご意見箱に投稿する姿を他の職員に見られるおそれがあり、また、最長で1か月間、投稿内容がご意見箱に入ったままの状態になるため、実際に、ご意見箱が内部通報の手段として利用されることは、ほとんどなかった。

医療安全対策委員会や患者サービス向上委員会についても、通報窓口や通報の方法等が明確に定められておらず、実際に内部通報の手段として利用されることは、ほとんどなかった。

2023年7月からは、前述の運用に加え、法律事務所が提供している内部通報オンラインツールを導入し、職員は、当該ツールを利用して、事務長に内部通報を行うことができるようになった。なお、外部組織による相談窓口については、未設置である。

5 (略)

6 滝山病院における非常勤職員割合の特殊性

(1) 非常勤職員の割合

滝山病院の2019年から2023年までの毎年3月31日時点の常勤職員及び非常勤職員の人数並びに非常勤職員の割合は、以下の表のとおりである(非常勤率の小数点以下は四捨五入)。

		2019年			2020年			2021年			2022年			2023年		
		人数	合計	非常勤率												
医師	常勤	3	17	82%	3	18	83%	3	18	83%	3	16	81%	3	15	80%
	非常勤	14		15	15		13	12								
看護師	常勤	8	132	94%	5	122	96%	5	119	96%	7	120	94%	7	71	90%
	非常勤	124		117	114		64									
准看護師	常勤	11	98	89%	9	96	91%	8	102	92%	8	81	90%	6	58	90%
	非常勤	87		87	94		73	52								
看護補助	常勤	57	57	0%	44	47	6%	39	39	0%	42	42	0%	33	35	6%
	非常勤	0		3	0		0	2								
その他	常勤	37	47	21%	36	41	12%	35	39	10%	32	37	14%	33	38	13%
	非常勤	31		24	21		21	24								
合計	常勤	116	372	69%	97	343	72%	90	334	73%	92	312	71%	82	236	65%
	非常勤	256		246	244		220	154								

(2) 非常勤職員割合の高さ

滝山病院において、2019年から2023年までの医師の非常勤率は80%以上、看護師の非常勤率は概ね90%以上であり、極めて高い水準となっている。これは、旧院長（Z）が、孝山会の設立前から長年にわたり、常勤職員を少なく、非常勤職員を多くする方針を採用していたことによるものであり、院長が交代した2019年以降においても、特に看護師の非常勤職員の割合が極めて高い状況が続いている。

職員ヒアリングの結果によれば、このように旧院長（Z）が、常勤職員を少なく、非常勤職員を多くする方針を採用した理由は、使用者として、常勤職員であれば社会保険料を負担しなければならないのに対し、非常勤職員であれば、一定の条件を満たさない限り社会保険料を負担する必要がないという経営上のメリットがあったためであると考えられる。

第6 東京都による立入検査及び実地指導

1 過去の東京都による立入検査及び実地指導の実施状況

東京都からの開示資料によると、2018年から2023年における医療法第25条第1項に基づく立入検査（以下「医療法に基づく立入検査」という。）、及び精神保健福祉法第38条の6に基づく実地指導（以下「精神保健福祉法に基づく実地指導」という。）の実施状況は、以下のとおりである。

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
医療法に基づく立入検査	5月実施	未実施	未実施	6月実施 (※)	6月実施	2月/3月 /6月/7月 実施
精神保健福祉法に基づく実地指導	5月実施	6月実施	7月実施	未実施	6月実施	2月/3月 /6月/7 月実施

※新型コロナウイルス感染症の影響により、主に新型コロナウイルス感染症対策に関する立入検査を実施した。

厚生労働省による「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」では、医療法に基づく立入検査は、原則として年1回実施するとされているが、東京都は、病院数が多いため、原則として3年に1回の実施としている。また、厚生労働省による通達「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」（障第113号、健政発第232号、医薬発第176号、社援第491号）では、精神保健福祉法に基づく実地指導は、原則として年1回実施するとされているが、2021年は、新型コロナウイルス感染症の影響により、未実施となった。

なお、2017年以前の実施状況に関する公文書は、保存期間を満了し、破棄されているため、確認することができなかった。

2 立入検査及び実地指導による主な指導事項

2018年から2023年における、医療法に基づく立入検査及び精神保健福祉法に基づく実地指導での虐待行為等に係る主な指導事項は、別紙（略）のとおりである。

3 虐待情報把握後の東京都の対応

(1) 虐待情報把握後の調査

東京都は、滝山病院内で患者が虐待を受けていたという情報提供を受け、入院患者の処遇の確認等のため、2023年2月15日と同年2月24日に、医療法に基づく立入検査及び精神保健福祉法に基づく実地指導、同年3月10日に精神保健福祉法に基づく実地指導、同年3月28日に医療法に基づく立入検査を実施した。

(2) 措置命令及び改善命令

前述の調査を踏まえ、東京都は、2023年4月25日に、滝山病院に対して、以下のアからウの事実から、医療法第15条第1項に抵触するとして医療法第24条の2第1項に基づく措置命令及び精神保健福祉法第38条の7第1項に基づく改善命令を行った。

ア 2022年4月に、看護師が患者の頭部を手ではたく虐待行為を行ったこと

イ 2022年に、看護師が手の指で患者の顔を押しえ付ける虐待行為を行ったこと

ウ 滝山病院の管理者が、院内で虐待行為が行われたことを把握できておらず、管理者として適切な対応をとることができなかったこと

措置命令及び改善命令の内容としては、入院患者への虐待行為は、患者の尊厳を害する著しく不適切な行為であり、速やかに再発防止に向けた具体的な対策を講じること、風通しの良い組織風土を醸成し、虐待の未然防止や早期発見の取組を強化すること、及び、これらについて、具体的な改善計画を報告することであった。

滝山病院は、2023年5月16日に、東京都に対し、以下の（ア）から（ク）の内容を含む改善計画書を提出した。

- （ア）入院患者への虐待行為について、第三者による調査・検証を行うこと
- （イ）虐待防止委員会を設置すること
- （ウ）人権擁護及び虐待等不適切行為の防止に係る研修を実施すること
- （エ）病院職員や患者が不適切な行為を発見した場合、都に速やかに通報できるよう、通報先を院内に掲示すること
- （オ）虐待や虐待が疑われる行為を発見した職員が、院内で上司等に報告・相談しやすい体制の整備をすること
- （カ）院内の情報連携がスムーズに行えるよう体制を整備すること
- （キ）患者から虐待に関する相談に対応する体制を整備すること
- （ク）病室やナースステーション等に観察カメラを設置すること

（3）改善計画の進捗状況等の確認のための調査

東京都は、改善計画の進捗状況の確認等のため、2023年6月8日、同年7月7日及び同年7月24日に医療法に基づく立入検査、2023年6月8日、同年6月14日、同年7月7日及び同年7月18日に精神保健福祉法に基づく実地指導を実施した。

4 立入検査及び実地指導の問題点等

（1）同様の指導の繰り返し

ア 医療法に基づく立入検査における指導の繰り返し

東京都は、医療法に基づく立入検査において、以下の（ア）から（エ）の指導を繰り返していた。

（ア）医療安全管理

- ・医療安全管理指針に規定すべき事項（医療従事者と患者との間の情報共有に関する基本方針等）を定めて文書化すること
- ・医療安全管理委員会について、定期的巡回等により病院内の事故に関する調査を実施し、方策の見直しを行う等、適切に運営すること
- ・医療安全管理に関する研修を実施し、研修の受講率を向上させること
- ・インシデント・アクシデント報告数の増加に努め、インシデント・アクシデントの原因分析を行い、再発防止策を講じること
- ・重大事故発生時の体制を定めること

（イ）看護体制

- ・看護研修を実施し、実施記録を作成すること
- ・医療安全の確保等の観点から、自院の実態に合わせた必要な看護手順を定

めること

(ウ) 記録管理

明確な指示のもとで診療の補助行為が行われるように、指示処置簿等に明確な指示記載を行うこと

(エ) 病棟管理

院内の清潔を保持し、清潔区域と不清潔区域を区別すること

イ 精神保健福祉法に基づく実地指導における指導の繰り返し

東京都は、精神保健福祉法に基づく実地指導において、以下の（ア）から（オ）の指導を繰り返していた。

(ア) 医療保護入院

- ・退院後生活環境相談員の選任等について、患者本人及び家族等に説明し、その旨を相談記録に記載すること
- ・医療保護入院開始のために診察をした場合に、患者の症状や、任意入院が行われる状態にないと判定した理由を診療録に記載すること
- ・「医療保護入院者の退院届」には、退院後の帰住先及びその住所を記載すること

(イ) 任意入院

任意入院を開始する場合に、告知文書により患者本人に告知及び説明をしたことや、任意入院患者の開放処遇制限時に、開放処遇の制限を行う必要性等を診療録に記載すること

(ウ) 入院患者の隔離・身体拘束

- ・隔離時に、患者本人に隔離を行う理由の告知及び説明を行った旨や、隔離の必要性等について、診療録に記載すること
- ・身体的拘束を継続する必要性について、診療録に記載すること

(エ) 行動制限に関するマニュアル

行動制限に関するマニュアルの整備を行うこと

(オ) 暴行等による人権侵害

人権・倫理問題に関する研修を実施すること

ウ 指導事項の未改善

滝山病院は、医療法に基づく立入検査及び精神保健福祉法に基づく実地指導が実施された後、東京都に改善状況等報告書を提出しているが、基本的には、医療法に基づく立入検査においては、医療法に係る法令不備（ただし、軽微な法令不備を除く。）を指摘された事項について、また精神保健福祉法に基づく実地指導においては、東京都福祉保健局医療政策部長による部長指摘・部長指導事項についてのみ、改善状況等報告書を提出していた。

前述のとおり、東京都は、医療法に基づく立入検査及び精神保健福祉法に基づく実地指導において、同様の指導を繰り返していたので、指導が繰り返され

ていた事項については、部長指摘・部長指導事項に繰り上げる等し、改善状況等報告書を提出させ、改善状況及び改善計画を確認するべきであったと考えられる。

また、滝山病院が東京都に提出していた改善状況等報告書の「改善状況及び改善計画」では、例えば、医療安全管理指針（医療従事者と患者との間の情報共有に関する基本方針）の整備について、「安全な医療を提供する環境の整備とその向上に向けて取り組むようにし、患者様との情報共有に向けて指針を整備」といった記載がされ、また、診療録や相談記録への不記載については、今後同様のことが起きないように、「十分に注意し記載致します」や「周知徹底致します」といった記載にとどまっている。

滝山病院は、東京都に対して改善状況等報告書を形式上は提出しているが、いつまでにどのような改善を行うのかなど具体的な再発防止策について記載をしておらず、改善をするための具体的な策を講じることなく、東京都による指導を受け続けていたと考えられる。

（２）立入検査及び実地指導の問題点

ア 虐待に関連する指導

東京都は、２０２２年や２０２３年の医療法に基づく立入検査及び精神保健福祉法に基づく実地指導において、虐待に関連する指導として、「虐待防止のための研修を実施すること」、「虐待に関する相談に係る体制の整備を行うこと」、「虐待を防止するため必要な措置を講じること」といった指導をしている。しかし、２０１８年から２０２１年においては、虐待に関連する指導として、「人権や倫理問題に関する研修を実施すること」のみを指導していた。

精神科病院においては、過去、深刻な虐待事件が発生していることからすれば、東京都は、２０２１年以前においても、人権や倫理問題に関する研修の実施に関する指導のみならず、虐待に関する相談に係る体制の整備の有無や、虐待を防止するために必要な措置の有無について、調査の上、指導の対象とすべきであったと考えられる。

イ 入院患者の身体拘束に関する指導

東京都は、精神保健福祉法に基づく実地指導において、入院患者の身体拘束について、患者本人に身体拘束を行う理由の告知及び説明を行うことや、身体拘束を継続する必要性を診療録に記載することなどの指導をしていたが、身体拘束の要件、身体拘束の目的外制限の禁止及び身体拘束の方法等については、特に指導していなかった。形式的に書面上の確認のみが行われ、職員へのアンケートやヒアリング等により虐待や違法行為の実態又はそのおそれを把握することができていなかったと考えられる。

（３）医療法に基づく立入検査及び精神保健福祉法に基づく実地指導前の隠蔽行為

前述のとおり、東京都は、精神保健福祉法に基づく実地指導において、入院患者の身体拘束について、形式的に書面上の確認を行うにとどまり、身体拘束の要件、身体拘束の目的外制限の禁止、身体拘束の方法等については、特に指導していなかった。

職員からのヒアリングにおいて、東京都による医療法に基づく立入検査及び

精神保健福祉法に基づく実地指導の実施前に、サラシを利用した手製の拘束具が回収されていたほか、師長から、サラシを利用した手製の拘束具を捨てるように指示され、医療法に基づく立入検査及び精神保健福祉法に基づく実地指導の実施後に、別の新しい手製の拘束具を作成した、といった供述が得られた。

東京都は、医療法に基づく立入検査及び精神保健福祉法に基づく実地指導を実施するに際し、基本的に1か月以上前に、滝山病院に対して実地指導の実施を通知しており、滝山病院は、事前に手製の拘束具を隠し、処分することで、東京都による指導を免れていたと考えられる。

第7 アンケート結果

1 アンケートの方法

(1) 悉皆アンケート

ア 職員向けアンケート

当委員会において、滝山病院における職員の入院患者に対する虐待行為の有無及び事実関係の解明のため、2023年6月26日から同年7月7日までを実施期間として、滝山病院の職員（元職員を含む）に対し、アンケート（以下「職員向けアンケート」という。）を実施し、以下の質問に対する回答を求めた。

質問1 あなたは、あなたの周りの職員が、患者さんに対して、虐待に該当し得る行為を行ったのを見聞きしたことがありますか。あるいは、あなた自身が、患者さんに対して、虐待に該当し得る行為を行ってしまったことがありますか。虐待に当たるかどうかははっきりしないが、その可能性があると思われる場合には「有り」にマルを付けて、その内容を記載してください（虐待に該当し得る行為の具体例については、別紙を参考にしてください。以下同じ。）。

有り / 無し / 答えたくない
（いずれかにマルを付けてください）

可能な範囲で結構ですので、「有り」の場合、その具体的な内容（誰が、いつ頃、どこで、何をしたかなど）を、「答えたくない」の場合、その理由を記載してください。以下の欄内に記入しきれない場合は、お手持ちの紙に記載してください（様式は問いませんが、可能な限り、誰が、いつ頃、どこで、誰に対して、何をしたかの特定をお願い致します。）

質問2 質問1で「有り」の場合、あなたは、あなたの上司や周りの職員に、あなたが見聞きした、あるいは、あなたが行ってしまった虐待に該当し得る行為について話したことがありますか。

有り / 無し / 答えたくない
（いずれかにマルを付けてください）

可能な範囲で結構ですので、「有り」の場合、誰に対して、いつ頃、どこで、何を話したか、それに対する相手からの指示や発言があった場合にはその内容を、「答えたくない」の場合、その理由を記載してください。以下の欄内に記入しきれない場合は、お手持ちの紙に記載して下さい（様式は問いませんが、可能な限り、誰に対して、いつ頃、どこで、何を話したか、それに対する相手からの指示や発言についての記載をお願い致します。）

質問3 あなたは、滝山病院の組織風土や傾向、病院としての方針等について、問題があると感じていたことはありますか。

有り / 無し （いずれかにマルを付けてください）

可能な範囲で結構ですので、「有り」の場合、その具体的な内容を記載してください。

イ 患者・家族向けアンケート

当委員会において、滝山病院における職員の入院患者に対する虐待行為の有無及び事実関係の解明のため、2023年7月5日から同年7月18日までを

実施期間として、滝山病院の患者（元患者を含む）又は家族（若しくは後見人）に対し、アンケート（以下「患者・家族向けアンケート」という。）を実施し、以下の質問に対する回答を求めた。

ご質問 患者様（元患者様）ご自身が、当病院の職員から虐待に該当し得る行為をされたことや、当病院の職員が、他の患者様（元患者様）に対して、虐待に該当し得る行為を行ったことを見聞きしたことがありますか。ある場合は、下記の回答欄にその内容を記載してください。

（２）意識調査アンケート

当委員会は、悉皆アンケートに加え、本件虐待行為の背景や原因を解明するために、滝山病院の組織体制等に関する職員の意識調査をする必要があると認め、２０２３年８月３１日から同年９月１２日までを実施期間として、滝山病院の職員（元職員を含む）に対し、以下の内容でアンケートを実施した。

アンケート内容：①仕組みの問題について（質問１から２）
 ②意識の問題について（質問３から９）
 ③業務運営上の問題について（質問１０）
 ④病院組織の問題について（質問１１から１２）
 ⑤その他（質問１３から１４）

２ 悉皆アンケートの結果

（１）職員向けアンケートの結果

当委員会による職員向けアンケートは、郵送で実施した。対象者数等は以下のとおりである。

対象者数（人）	回答者数（人）	回答率（％）
５９６	２４２（在職者１４９、退職者８４、匿名９）	４８

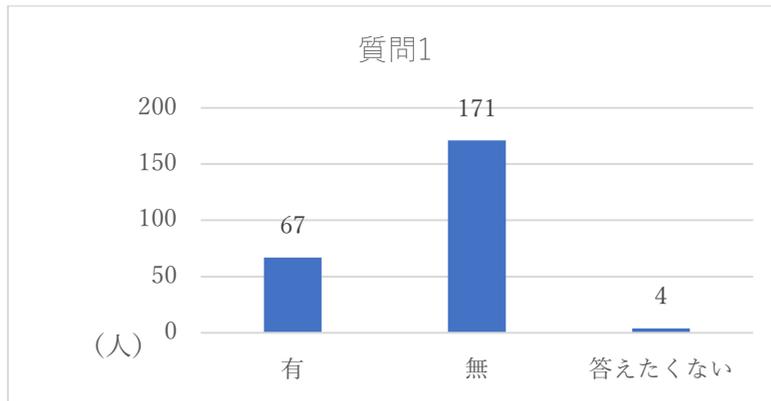
回答者の役職の内訳は以下のとおりである。

医師（人）	看護師（人）	准看護師（人）	看護補助（人）	それ以外（人）
１２	１８	２３	１３	１７６

※「それ以外」には役職の記載が無い者を含む。

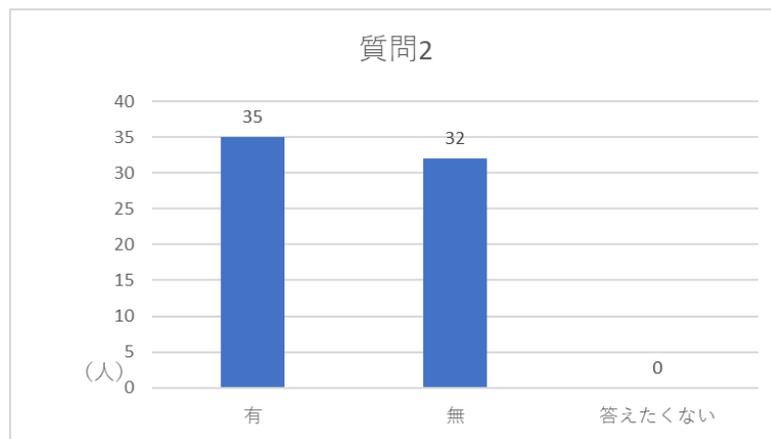
質問1「あなたは、あなたの周りの職員が、患者さんに対して、虐待に該当し得る行為を行ったのを見聞きしたことがありますか。あるいは、あなた自身が、患者さんに対して、虐待に該当し得る行為を行ってしまったことがありますか。」に対する回答状況は以下のとおりである。

有り・・・67
 無し・・・171
 答えたくない・・・4



質問2「質問1で「有り」の場合、あなたは、あなたの上司や周りの職員に、あなたが見聞きした、あるいは、あなたが行ってしまった虐待に該当し得る行為について話したことがありますか。」に対する回答状況（質問1で「有り」と回答した職員に限る）は以下のとおりである。

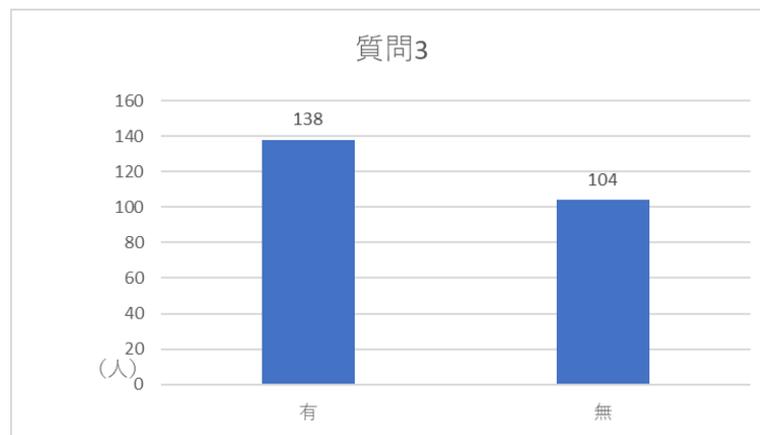
有り・・・35
 無し・・・32
 答えたくない・・・0



質問3「あなたは、滝山病院の組織風土や傾向、病院としての方針等について、問題があると感じていたことはありますか。」に対する回答状況は以下のとおりである。

有り・・・138

無し・・・104



当委員会では、質問1・質問2の回答をもとに、記載内容の具体性などから、必要と認めた回答者に対して、対面方式又は電話方式によってヒアリングを実施した（なお、一部の回答者については、連絡がつかない、ヒアリングに応じないなどの理由からヒアリングが実施できなかった。）。

質問3で「有り」と回答した者が申告する具体的な内容は以下のとおりである（抜粋・概要。括弧内の数字は延べ回答数である。）。

- ・常勤職員が少ない（非常勤職員が多い）（39）
- ・衛生面に問題がある（12）
- ・過剰医療が行われている（11）
- ・職員が備品などを自費購入しなければならない（10）
- ・旧院長又は院長の職員に対する態度に問題があった（9）
- ・建物や設備が老朽化している（9）
- ・恣意的な人事権行使がある（9）
- ・職員の責任感が低い（9）
- ・職員同士の報告・連絡・相談の体制に問題がある（8）
- ・人手不足である、日常業務が忙しい（8）
- ・旧院長が特定の職員を優遇していた、旧院長に優遇された職員達が病院の権力を握っていた（6）
- ・患者の退院支援制度に問題がある（5）
- ・職員に対する勉強会が不足しているほか、教育・研修体制に不備がある（5）
- ・高齢職員が多い（5）
- ・公休や有給休暇を取得できない（5）
- ・職員間の待遇が不公平である（5）
- ・古い組織風土や習慣が取り残されている職場環境で、新しい情報を取り入れ

- ていない（５）
- ・ 残業代が出ない（４）
- ・ 一部の職員が資格の必要な業務を無資格のまま日常的に行っていた（４）
- ・ 上層部からの情報共有が少ない（４）
- ・ 准看護師が師長を務めている（３）
- ・ 上層部が威圧的である（３）
- ・ オムツを病院内の焼却炉で焼却している（３）
- ・ 勤務シフトの設定が恣意的である（２）
- ・ 人事異動が少なく、新しい風が入ってこない（２）
- ・ 個人病院であった頃の組織風土が残っている（２）

（２）患者・家族向けアンケートの結果

当委員会による患者・家族向けアンケートは、郵送で実施した。対象者数等は以下のとおりである。

対象者数（人）	回答者数（人）	回答率（％）
355	95	27

質問に対する具体的な回答内容は以下のとおりである（抜粋・概要。括弧内の数字は延べ回答数である。）。なお、以下では、虐待行為の有無に関する回答のほか、滝山病院の組織風土や傾向、病院としての方針等について指摘する回答も取り上げる。

- ・ 患者から家族（後見人）に対して、虐待行為を受けた旨の申告はなかった（４６）
- ・ 滝山病院に入院させてもらい助かっている、又は、感謝している（１５）
- ・ 患者から家族（後見人）に対して、虐待行為を受けた旨の申告があった（８）
- ・ 家族（後見人）が患者と連絡を取る機会が少なかったため、患者に対する虐待行為があったかどうかはわからない（６）
- ・ 患者が職員から何かされていたのではないかという不安感や不信感があった（６）
- ・ 虐待行為が起こった背景や滝山病院の実態を究明してほしい（３）
- ・ 滝山病院は他の医療機関との連携が取れていない（２）
- ・ 滝山病院の治療方針に対して疑問があった（１）

３ 意識調査アンケートの結果

当委員会による意識調査アンケートは、郵送で実施した。対象者数等は以下のとおりである。

対象者数（人）	回答者数（人）	回答率（％）
530	181	34

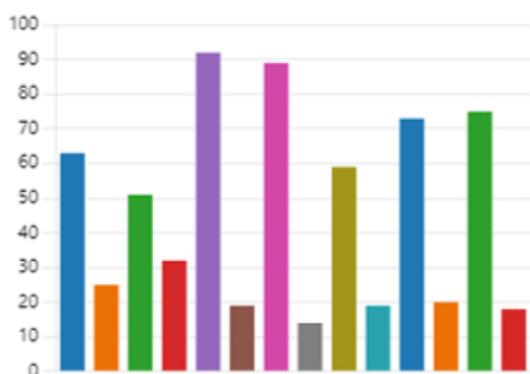
意識調査アンケートのうち、以下では、本調査における虐待行為の背景・原因の解明及び再発防止策の策定に有用と考えられる事項について取り上げて説明する。

「➤」による記載は、当委員会のコメントである。

(1) 仕組みの問題について

質問1 虐待行為が発覚する以前の病院内の仕組みについて、当委員会のこれまでの調査で、職員の皆様ほかから、以下のようなご意見を聴取しました。あなたが、自分もそう思うという意見には○を、そうは思わないという意見には×をつけてください。(どちらでもない場合、判断がつかない場合は○も×もつけないでください。)

- 「ご意見箱」に投書をしてはどうせ適切な対応がされない。
- 「ご意見箱」に投書をしたらそのことがばれたりして不利な扱いを受けかねない。
- 研修会や勉強会が十分行われておらず、法令や倫理を学習する機会が不十分だ。
- 業務マニュアルが整備されておらず、業務の指針を共有できない。
- 業務マニュアルが整備されておらず、適切な医療・看護の提供に支障が生じている。
- 病院内でカンファレンス（患者の病状や治療方針を話し合う会議）がきちんと開催されておらず、患者に適切な医療を提供するうえで支障が生じている。
- 患者の退院を検討する適切な仕組みがない



- ○：「ご意見箱」に投書をしてはどうせ適切な対応がされない。 63
- ×：「ご意見箱」に投書をしてはどうせ適切な対応がされない。 25
- ○：「ご意見箱」に投書をしたらそのことがばれたりして不利な扱いを受けかねない。 51
- ×：「ご意見箱」に投書をしたらそのことがばれたりして不利な扱いを受けかねない。 32
- ○：研修会や勉強会が十分行われておらず、法令や倫理を学習する機会が不十分だ。 92
- ×：研修会や勉強会が十分行われておらず、法令や倫理を学習する機会が不十分だ。 19
- ○：業務マニュアルが整備されておらず、業務の指針を共有できない。 89
- ×：業務マニュアルが整備されておらず、業務の指針を共有できない。 14
- ○：業務マニュアルが整備されておらず、適切な医療・看護の提供に支障が生じている。 59
- ×：業務マニュアルが整備されておらず、適切な医療・看護の提供に支障が生じている。 19
- ○：病院内でカンファレンス（患者の病状や治療方針を話し合う会議）がきちんと開催されておらず、患者に適切な医療を提供するうえで支障が生じている。 73
- ×：病院内でカンファレンス（患者の病状や治療方針を話し合う会議）がきちんと開催されておらず、患者に適切な医療を提供するうえで支障が生じている。 20
- ○：患者の退院を検討する適切な仕組みがない 75
- ×：患者の退院を検討する適切な仕組みがない 18

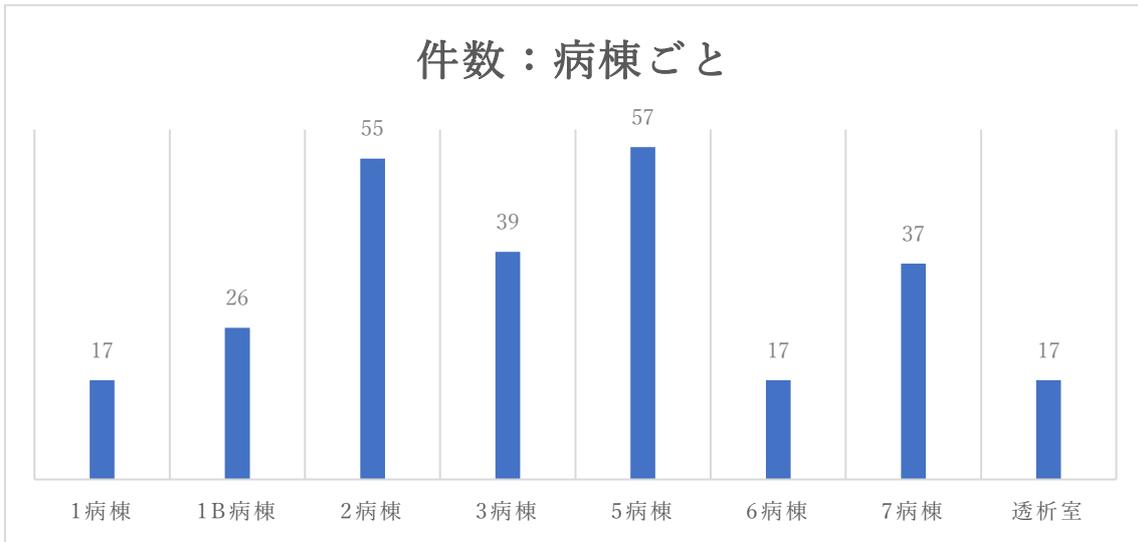
- 回答者数が多かった選択肢を順番に並べると、1番目は「○：研修会や勉強会が十分行われておらず、法令や倫理を学習する機会が不十分だ。」で92名、2番目は「○：業務マニュアルが整備されておらず、業務の指針を共有できない。」で89名、3番目は「○：患者の退院を検討する適切な仕組みがない」で75名である。また、質問文に列挙している7つの意見全てについて、○をつけた回答者（賛同者）数が、×をつけた回答者（反対者）数を上回っている。

(2) 違法拘束について

ア 質問5

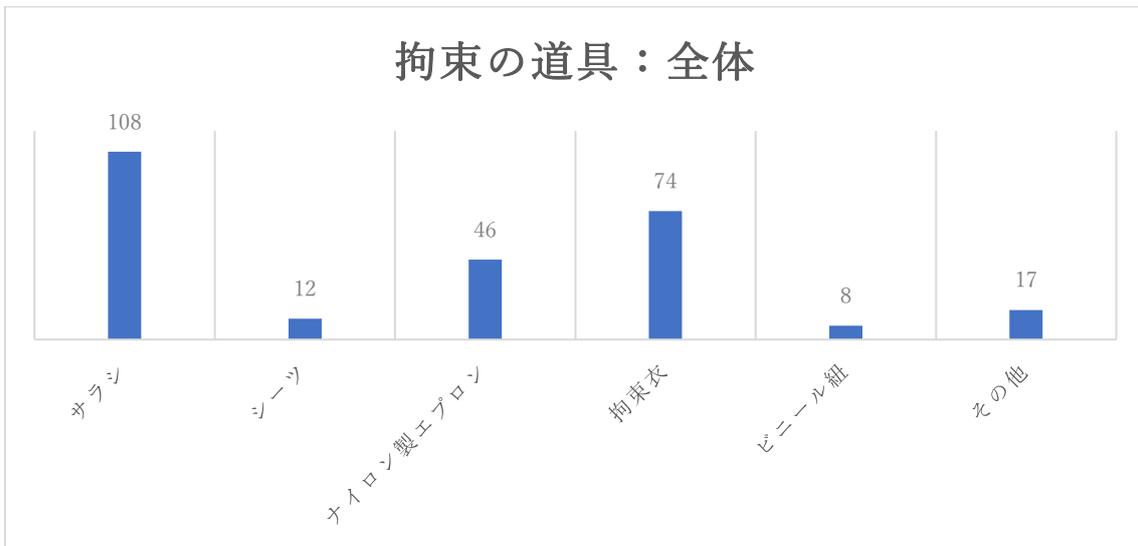
質問5 2018年以降、精神保健指定医の指示なく患者を拘束していた病棟がありましたか。もしあれば、その拘束を行っていた病棟、勤務帯及び拘束に使用していた道具を選択してください（該当するものすべてに○をしてください）。

	病棟	勤務帯	拘束道具
1	1病棟	日勤・夜勤	サラシ、シーツ、ナイロン製エプロン、拘束衣、ビニール紐、その他 ()
2	1B病棟	日勤・夜勤	サラシ、シーツ、ナイロン製エプロン、拘束衣、ビニール紐、その他 ()
3	2病棟	日勤・夜勤	サラシ、シーツ、ナイロン製エプロン、拘束衣、ビニール紐、その他 ()
4	3病棟	日勤・夜勤	サラシ、シーツ、ナイロン製エプロン、拘束衣、ビニール紐、その他 ()
5	5病棟	日勤・夜勤	サラシ、シーツ、ナイロン製エプロン、拘束衣、ビニール紐、その他 ()
6	6病棟	日勤・夜勤	サラシ、シーツ、ナイロン製エプロン、拘束衣、ビニール紐、その他 ()
7	7病棟	日勤・夜勤	サラシ、シーツ、ナイロン製エプロン、拘束衣、ビニール紐、その他 ()
8	透析治療室	—	サラシ、シーツ、ナイロン製エプロン、拘束衣、ビニール紐、その他 ()



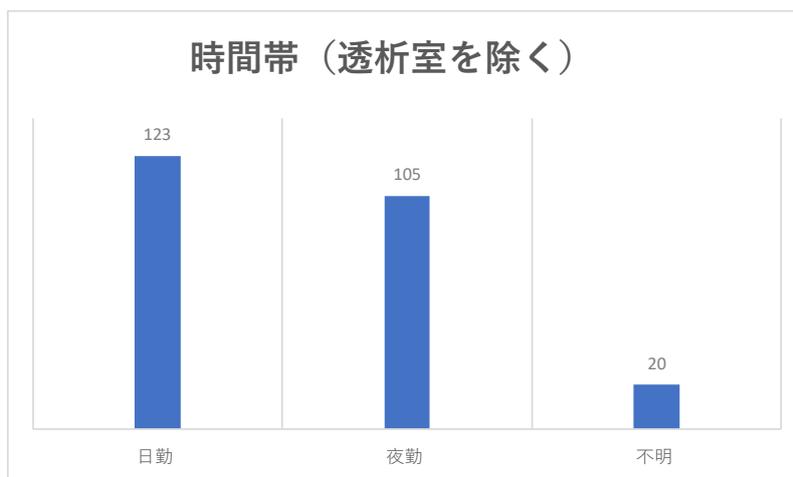
※グラフ内の数字は延べ回答数である。

- 各病棟に付けられた○の合計数（勤務帯、拘束道具は問わない）が多かった順番に並べると、1番目は、5病棟で57個、2番目は、2病棟で55個、3番目は、3病棟で39個である。



※グラフ内の数字は延べ回答数である。

- それぞれの拘束道具に付けられた○の合計数（病棟、勤務帯は問わない）が多かった順番に並べると、1番目は、サラシで108個、2番目は、拘束衣で74個、3番目は、ナイロン製エプロンで46個、4番目は、シートで12個、5番目は、ビニール紐で8個である。サラシにつけられた○の数は、他の拘束道具と比べて非常に多い。



※グラフ内の数字は延べ回答数である。

➤日勤・夜勤・不明のそれぞれにつけられた○の合計数（病棟、拘束道具は問わない）を集計すると、日勤は123個、夜勤は105個、不明は20個である。

イ 質問6

質問6 あなたは、精神保健指定医の指示なく、患者を拘束することについて、どのように考えますか。

1. 何があっても許されない
2. 状況次第では、やむを得ない
3. 特に問題はない
4. わからない
5. その他

● 1. 何があっても許されない	90
● 2. 状況次第では、やむを得ない	67
● 3. 特に問題はない	0
● 4. わからない	17
● その他	0



➤回答者数が多かった選択肢を順番に並べると、1番目は「何があっても許されない」で90名、2番目は「状況次第では、やむを得ない」で67名、3番目は「わからない」で17名である。「特に問題はない」と「その他」でいずれも0名である。

質問6で「2. 状況次第では、やむを得ない」と回答した者の具体的な理由（質問7。抜粋・概要）は、以下のとおりである。

- ・患者をすぐに拘束しなければいけず、指定医の指示を受ける暇がない場合がある

- ・患者が点滴中に自己抜去してしまうため
- ・患者の転倒・転落事故を防止するため
- ・（患者を拘束するようという）他の職員の命令に逆らえない状況にあったから
- ・患者に自傷他害のおそれがあるとき

ウ 質問 8

質問 8 あなたは、職員の患者に対する虐待を見聞きした際に、その職員に注意をしたり、病院や上司への報告をするなど適切な対応を「しなかったこと」がありますか。

1. ある
2. ない

● 1. ある	39
● 2. ない	105



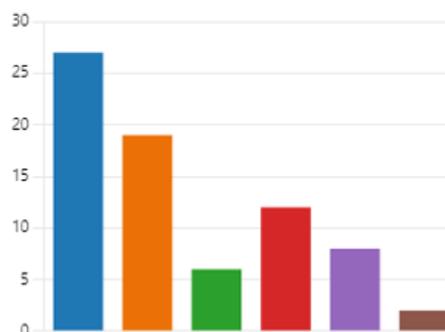
➤ 「ある」と回答した者が 39 名、「ない」と回答した者が 105 名である。

エ 質問 9

質問 9 前記質問 8 で「1. ある」と回答された方にお尋ねします。それはなぜですか（複数選択可）。

1. 注意や報告をしても改善が期待できないから
2. 注意や報告をすると報復されるおそれがあるから
3. ある程度仕方がないことだと考えるから
4. 周りの職員も注意や報告をしていないから
5. 虐待される患者の方にも問題があると思ったから
6. その他

● 1. 注意や報告をしても改善が期待できないから	27
● 2. 注意や報告をすると報復されるおそれがあるから	19
● 3. ある程度仕方がないことだと考えるから	6
● 4. 周りの職員も注意や報告をしていないから	12
● 5. 虐待される患者の方にも問題があると思ったから	8
● その他	2



➤ 回答者数が多かった選択肢を順番に並べると、1 番目は「注意や報告をしても改善が期待できないから」で 27 名、2 番目は「注意や報告をすると報復されるおそれがあるから」で 19 名、3 番目は「周りの職員も注意や報告をしていないから」で 12 名、4 番目は「虐待される患者の方にも問題があると思ったから」で 8 名、5 番目は「その他」で 2 名である。

から」で8名、5番目は「ある程度仕方がないことだと考えるから」で6名である。

(3) 業務運営上の問題について

質問10 あなたは、滝山病院における業務運営に問題を感じたことはありますか。もしあれば、次の中から当てはまるものすべてを選択し、さらに指摘したいことがあれば、その他欄に自由にご記入ください。

(医師以外の職員及び施設等について)

1. 夜勤に従事する職員が少なく夜勤体制に問題がある
2. 非常勤職員が看護職員の多数を占めており、職員構成がいびつである
3. ダブルワークの非常勤が多く、夜勤者の睡眠時間が不足している
4. 日勤・夜勤間の引継ぎ・申し送り体制に問題がある
5. 衛生環境に問題がある
6. 設備・備品の充足・管理に問題がある
7. 看護記録等の作成・管理状況に問題がある
8. IT化が立ち遅れている
9. 手のかかる患者が多い
10. その他

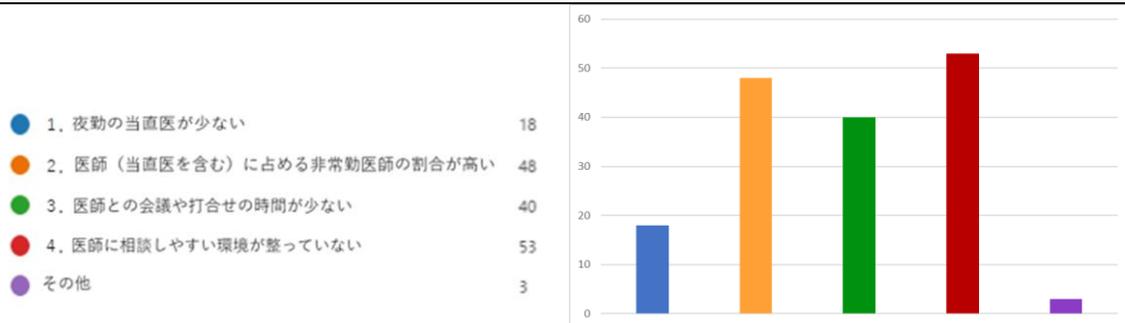


➤回答者数が多かった選択肢を順番に並べると、1番目は「非常勤職員が看護職員の多数を占めており、職員構成がいびつである」で100名、2番目は「設備・備品の充足・管理に問題がある」で83名、3番目は「衛生環境に問題がある」で72名、4番目は「IT化が立ち遅れている」と「手のかかる患者が多い」でいずれも66名である。

質問10 あなたは、滝山病院における業務運営に問題を感じたことはありますか。もしあれば、次の中から当てはまると思うものすべてを選択し、さらに指摘したいことがあれば、その他欄に自由にご記入ください。

(医師について)

1. 夜勤の当直医が少ない
2. 医師（当直医を含む）に占める非常勤医師の割合が高い
3. 医師との会議や打合せの時間が少ない
4. 医師に相談しやすい環境が整っていない
5. その他



➤回答者数が多かった選択肢を順番に並べると、1番目は「医師に相談しやすい環境が整っていない」で53名、2番目は「医師（当直医を含む）に占める非常勤医師の割合が高い」で48名、3番目は「医師との会議や打合せの時間が少ない」で40名、4番目は「夜勤の当直医が少ない」で18名である。

(4) 病院組織の問題について

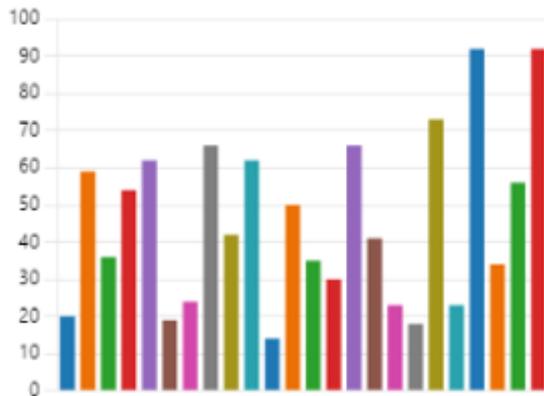
質問 1 1 以下の 1. から 2 4. の中で、あなたが滝山病院にあてはまると思う項目すべてに○をつけてください。虐待事件が発覚する前の時点でどうだったかをご回答ください。

(組織風土について)

1. 職員間の意思疎通がよくはかれ風通しがよい病院だ
2. 職員間の意思疎通がはかりにくい風通しの悪い病院だ
3. 職場の人間関係が円満で働きやすい職場だ
4. 職場の人間関係に問題があり働きにくい職場だ
5. 上司によるパワーハラスメントが多い職場だ
6. 上司によるパワーハラスメントが少ない職場だ
7. 職員のことを気遣ってくれる職場だ
8. 職員のことを気遣ってくれない職場だ
9. 医療機関として地域社会に貢献している
- 1 0. 経営方針が利益優先主義である
- 1 1. 経営方針は利益優先主義ではない

(労務関連について)

- 1 2. 給与水準が高い
- 1 3. 給与水準は世間並みだ
- 1 4. 給与水準が低い
- 1 5. 自分の都合に合わせて勤務シフトを設定してくれて助かる
- 1 6. 労働時間、シフト配置など、職員間の待遇に不公平がある
- 1 7. 勤務シフトの設定が恣意的だ
- 1 8. 人手は足りている
- 1 9. 人手不足だ
- 2 0. 勤務する病棟が固定され、病棟間の異動が少ない
- 2 1. 高齢職員が多く、職員の年齢構成に偏りがある
- 2 2. 恣意的な人事権行使がある
- 2 3. いろいろ問題はあるが副業先として割り切れればよい職場だ
- 2 4. 職員が設備・備品（手袋、体温計、血圧計など）を自費購入しなければいけない



- 1. 職員間の意思疎通がよくはかれ風通しがよい病院だ 20
- 2. 職員間の意思疎通がはかりにくい風通しの悪い病院だ 59
- 3. 職場の人間関係が円満で働きやすい職場だ 36
- 4. 職場の人間関係に問題があり働きにくい職場だ 54
- 5. 上司によるパワーハラスメントが多い職場だ 62
- 6. 上司によるパワーハラスメントが少ない職場だ 19
- 7. 職員のことを気遣ってくれる職場だ 24
- 8. 職員のことを気遣ってくれない職場だ 66
- 9. 医療機関として地域社会に貢献している 42
- 10. 経営方針が利益優先主義である 62
- 11. 経営方針は利益優先主義ではない 14
- 12. 給与水準が高い 50
- 13. 給与水準は世間並みだ 35
- 14. 給与水準が低い 30
- 15. 自分の都合に合わせて勤務シフトを設定してくれて助かる 66
- 16. 労働時間、シフト配置など、職員間の待遇に不公平がある 41
- 17. 勤務シフトの設定が恣意的だ 23
- 18. 人手は足りている 18
- 19. 人手不足だ 73
- 20. 勤務する病棟が固定され、病棟間の異動が少ない 23
- 21. 高齢職員が多く、職員の年齢構成に偏りがある 92
- 22. 恣意的な人事権行使がある 34
- 23. いろいろ問題はあるが副業先として割り切ればよい職場だ 56
- 24. 職員が設備・備品（手袋、体温計、血圧計など）を自費購入しなければいけない 92

➤回答者数が多かった選択肢を順番に並べると、1番目は「高齢職員が多く、職員の年齢構成に偏りがある」と「職員が設備・備品（手袋、体温計、血圧計など）を自費購入しなければいけない」でいずれも92名、2番目は「人手不足だ」で73名、3番目は「職員のことを気遣ってくれない職場だ」と「自分の

都合に合わせて勤務シフトを設定してくれて助かる」でいずれも66名、4番目は「上司によるパワーハラスメントが多い職場だ」と「経営方針が利益優先主義である」でいずれも62名、5番目は「職員間の意思疎通がはかりにくい風通しの悪い病院だ」で59名である。

(5) その他

ア 質問13

質問13 滝山病院は、2019年6月23日付けでZからYに院長が交代しましたが、院長が交代した前後で、病院の風土・傾向は変化したと感ずるか。院長が交代した後に入職した方は、「院長交代後に入職した」とご回答ください。

1. はい
2. いいえ
3. どちらとも言えない
4. わからない
5. 院長交代後に入職した

● 1. はい	52
● 2. いいえ	15
● 3. どちらとも言えない	38
● 4. わからない	24
● 5. 院長交代後に入職した	35

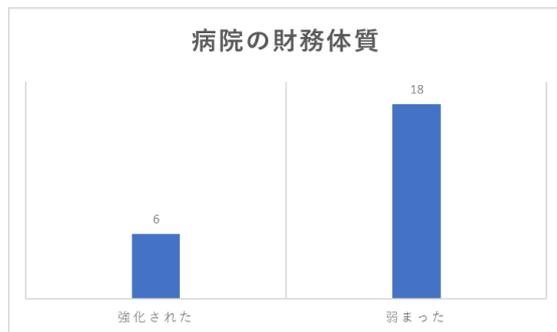
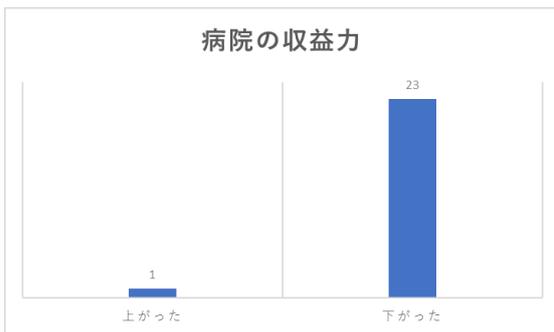
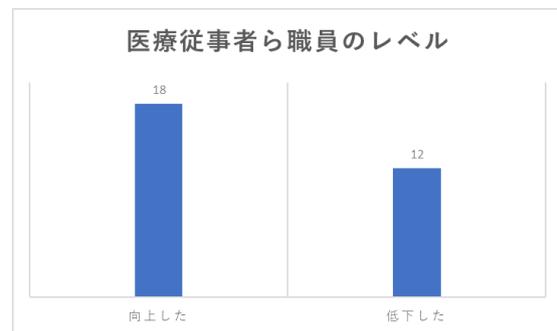
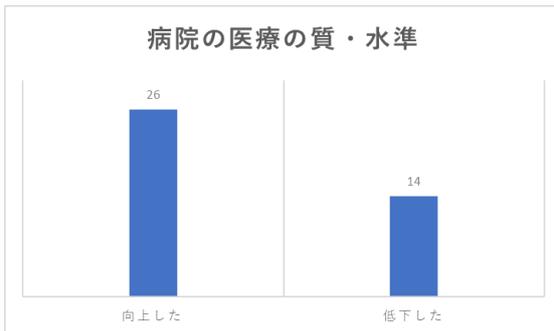
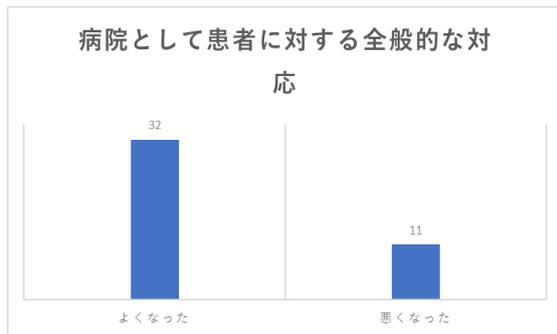
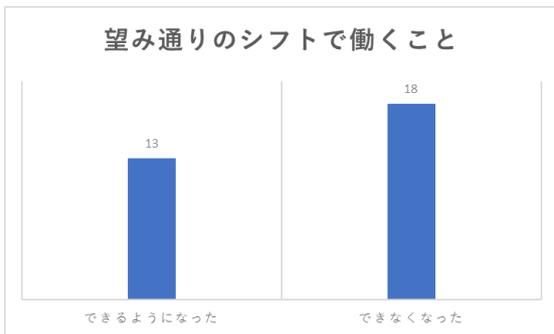
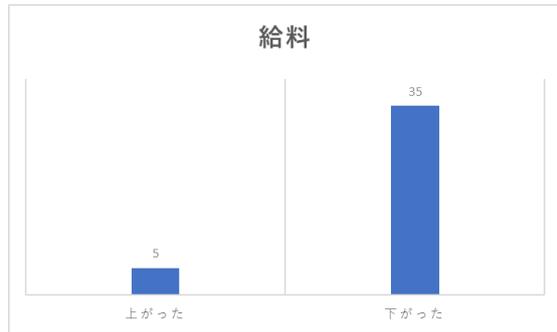
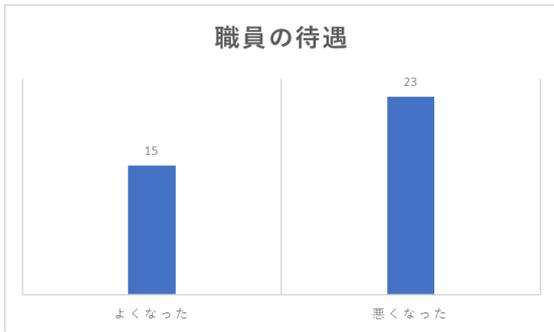


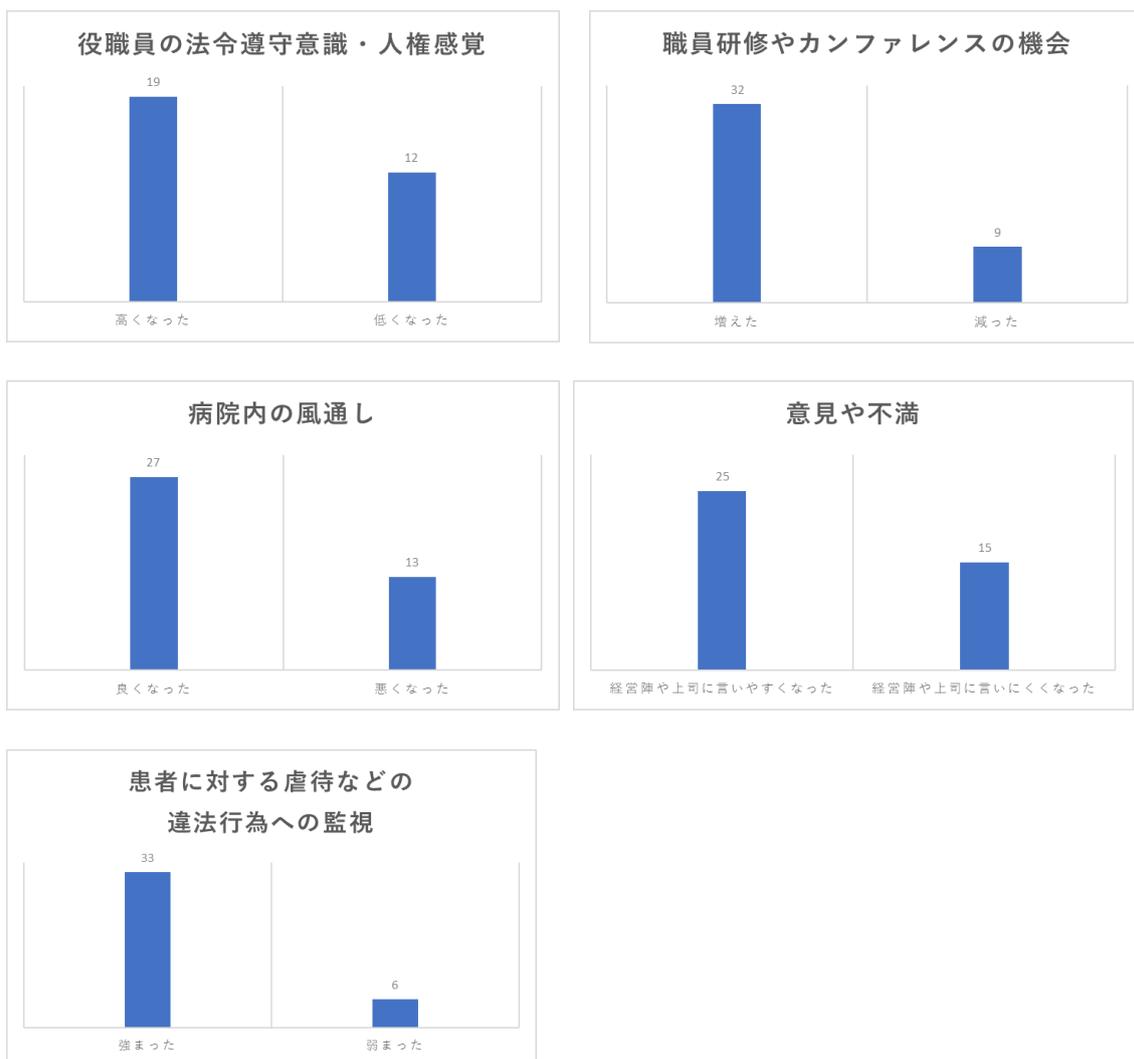
➤回答者数が多かった選択肢を順番に並べると、1番目は「はい」で52名、2番目は「どちらとも言えない」で38名、3番目は「院長交代後に入職した」で35名、4番目は「わからない」で24名、5番目は「いいえ」で15名である。

イ 質問14

質問14 前記質問13で「1. はい」と回答した方は、以下の項目の中であてはまるものがあれば、そのすべてについて、「よくなった」「悪くなった」などの選択肢のどちらかに○をつけてください。

- | | | |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. 職員の待遇が | <input type="checkbox"/> よくなった | <input type="checkbox"/> 悪くなった |
| 2. 給料が | <input type="checkbox"/> 上がった | <input type="checkbox"/> 下がった |
| 3. 望み通りのシフトで働くことが | <input type="checkbox"/> できるようになった | <input type="checkbox"/> できなくなった |
| 4. 病院として患者に対する全般的な対応が | <input type="checkbox"/> よくなった | <input type="checkbox"/> 悪くなった |
| 5. 病院の医療の質・水準が | <input type="checkbox"/> 向上した | <input type="checkbox"/> 低下した |
| 6. 医療従事者ら職員のレベルが | <input type="checkbox"/> 向上した | <input type="checkbox"/> 低下した |
| 7. 病院の収益力が | <input type="checkbox"/> 上がった | <input type="checkbox"/> 下がった |
| 8. 病院の財務体質が | <input type="checkbox"/> 強化された | <input type="checkbox"/> 弱まった |
| 9. 役職員の法令遵守意識、人権感覚が | <input type="checkbox"/> 高くなった | <input type="checkbox"/> 低くなった |
| 10. 職員研修やカンファレンスの機会が | <input type="checkbox"/> 増えた | <input type="checkbox"/> 減った |
| 11. 病院内の風通しが | <input type="checkbox"/> 良くなった | <input type="checkbox"/> 悪くなった |
| 12. 意見や不満を経営陣や上司に | <input type="checkbox"/> 言いやすくなった | <input type="checkbox"/> 言いにくくなった |
| 13. 患者に対する虐待などの違法行為への監視が | <input type="checkbox"/> 強まった | <input type="checkbox"/> 弱まった |





- 全13項目のうち、回答者数の差が顕著だったのは、以下の5項目である。
- ・「給料が上がった」と回答した者が5名、「給料が下がった」と回答した者が35名である。
 - ・「患者に対する虐待などの違法行為への監視が強まった」と回答した者が33名、「患者に対する虐待などの違法行為への監視が弱まった」と回答した者が6名である。
 - ・「職員研修やカンファレンスの機会が増えた」と回答した者が32名、「職員研修やカンファレンスの機会が減った」と回答した者が9名である。
 - ・「病院の収益力が上がった」と回答した者が1名、「病院の収益力が下がった」と回答した者が23名である。
 - ・「病院として患者に対する全般的な対応がよくなった」と回答した者が32名、「病院として患者に対する全般的な対応が悪くなった」と回答した者が11名である。

第8 虐待行為等

1 虐待行為についての考え方

当委員会で認定する虐待行為にあたっては、第4で記載した障害者虐待防止法及び精神保健福祉法上に規定される虐待の定義に該当する行為があったか否かを検討することとする。

この点、身体的虐待の1つである「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」に関して、精神保健福祉法及び告示上、患者に対する身体拘束は、精神保健指定医が必要と認める場合において、診療録の記載、常時の臨床的観察及び頻回な診察等を遵守した上で、身体拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた道具によって行うものとされているところ、これらを充足しないものは、違法な身体拘束として、虐待行為にあたると整理することとする。また、実務運用に従い、点滴・経管栄養・処置などの生命維持のために必要な医療行為のための身体固定や、車いすからの転落防止を目的とした安全ベルトによる固定については、これらが長時間にわたって継続して行われる場合を除き、同法上の精神保健指定医の診察を必要とする身体拘束にはあたらないものとする。

2 刑事事件に係る暴行行為

本件虐待行為5件は、いずれも、当時滝山病院に夜勤で勤務していた正看護師又は准看護師が2病棟201号室に入院していた患者に対し、暴行行為を行ったものであり、カメラに各暴行行為が記録されていた。なお、同カメラが病院内に設置された経緯は不明である。本件虐待行為5件は、いずれも略式命令により罰金刑が科され、確定した。

以下(1)から(5)のうち、「ア 行為態様」は、起訴状記載の公訴事実の概要を記載し、「イ 事件の経緯」「ウ 事件の動機」及び「エ 院内で虐待が常態化した原因」は、基本的には、刑事確定訴訟記録を証拠として記載している。

(1) 甲(被告人)に係る暴行被告事件

ア 行為態様

被告人は、2022年4月の夕方、滝山病院2病棟201号室において、ベッドに寝ていた入院患者のP1に対し、その頭部を右の手のひらで1回殴る暴行を加えた。

イ 事件の経緯

被告人は、P1から、

- ・特定の人物に電話をするように頼む、当該人物の名前を連呼する
- ・おやつを要求する

などの行為を受けていたことから、同人に対し、「当該人物が誰か分からない」「おやつは決められた時間以外に出ない」などと回答し、夕食の時間まで静かに寝ているように繰り返し指示した。

しかし、被告人は、P1がうめき声を上げ続けたことから、同人に対し、その頭部を右の手のひらで1回叩き、「しゃべるなって言ってんだろ」「黙ってろ、飯くるまで」などと怒鳴った。

ウ 事件の動機

被告人は、警察の取調べに対し、「今まで仕事をしてきて、患者があまりにも言うことを聞かなかったり、反抗してきたりする場面があったときには、気持ちを抑えきれずに、「うるせー」等と怒鳴りながら平手で叩いた記憶が数回あり、その中の1つがP1に対して行われたものだと思う。」と述べている。

エ 院内で虐待が常態化した原因

被告人は、警察の取調べに対し、次のとおり述べている。

- ・はっきり言って分からないが、理由の1つとして、自分を含む一部の看護師が他の看護師がいる前で患者を怒鳴ったり叩いたりという行動を自然とやっていたため、「このくらいならやってもよい」「叩けば患者が言うことを聞いたり静かになったりする」という意識を持ってしまう看護師が増えたのではないか
- ・もう一つの理由として、虐待防止の研修について、夜勤の看護師は研修資料を受け取るのみで実際に研修に参加することがなく、研修が一切なされていなかったため、看護師の意識を改善する機会がなかったのではないか

(2) 乙（被告人）に係る暴行被告事件

ア 行為態様

被告人は、2022年1月の夜、滝山病院2病棟201号室において、ベッドに寝ていた入院患者のP2に対し、その頭部を右の手のひらで1回殴った上、右手で3回ベッドに押さえつける暴行を加えた。

イ 事件の経緯

被告人は、2病棟の廊下を巡回していたところ、201号室において、「おーい、おーい」と大声で叫ぶP2に気付き、同室内に入室した上、同人の頭部を右の手のひらで1回叩き、頭部を1回ベッドに押さえつけた。さらに、被告人は、P2が「おい」と発声したのに対し、「おいってまだ言うのか」「すみませんだよな」「口のきき方気をつけるよ」等と言ってさらに2回、同人の頭部をベッドに押さえつけた。

ウ 事件の動機

被告人は、警察の取調べに対し、次のとおり述べている。

- ・過去に「おーい、おーい」と呼びつけられて、感情がコントロールできなくなり、何回か、その頭を右手で押さえつける暴行を加えていた。頭を押さえつけると静かになるので、やっていた
- ・入院患者が職員を恫喝したり、患者同士が喧嘩して出血したりする様子を見て、このままだと精神疾患の患者にやられてしまうかもしれないし、仕事を続けていくことはできないと思っていた
- ・精神疾患の患者をコントロールできない看護師は使えないという目で見られる雰囲気だった
- ・患者からなめられていると思っていたので、暴行をしてしまっていたのだと思う

エ 院内で虐待が常態化した原因

被告人は、警察の取調べに対し、「看護師が他の人がやっている暴行について告げ口すると、自分が患者にしている暴行のことを言われてしまう。」と述べている。

(3) 丙（被告人）に係る暴行被告事件

ア 行為態様

被告人は、2022年2月の朝、滝山病院2病棟201号室において、ベッドに寝ていた入院患者のP3に対し、左手で同ベッドごと同人の身体を複数回揺さぶる暴行を加えた。

イ 事件の経緯

被告人は、P3が寝ているベッドのサイドレールを左手で掴み、「地震だ」と言いながらベッドを揺らした。

ウ 事件の動機

被告人は、警察の取調べに対し、「虐待してやろうとか悪意を持って懲らしめてやろうと言った気持ちは全くなく、患者様との人間関係が構築されている中でのコミュニケーションの一部で軽はずみにやった行為であったと思います。」と述べている。

エ 院内で虐待が常態化した原因

被告人は、警察の取調べに対し、次のとおり述べている。

- ・虐待行為を行っていた看護師のほとんどが滝山病院での勤務年数が長く、仕事もできるような人間で、何かしら仕事で助けてもらったことなどがあり、他の看護師が逆らえないような状態であった
- ・私は、先輩にあたる看護師に注意をしてしまうと、干されてしまったり、立場的に危うくなったりすることを恐れてしまった
- ・滝山病院は院長や事務長の権力が強く、看護師長や看護師の意見が通るような環境ではなかった
- ・研修等がなく、患者について何か問題があっても上層部で話が終わってしまう

(4) 丁（被告人）に係る暴行被告事件

ア 行為態様

被告人は、2022年2月の朝、滝山病院2病棟201号室において、車いすに乗っていた入院患者のP4に対し、その頭部を右の手のひらで1回殴る暴行を加えた。

イ 事件の経緯

被告人は、車いすに座っていたP4の近くにしゃがみ込んだ後、立ち上がって振り返り、振り向きざまに同人の頭部を右の手のひらで1回叩いた。

ウ 事件の動機

被告人は、警察の取調べに対し、「事件のあった朝の時間帯は仕事が忙し

く、仕事に追われており、また、滝山病院で取り扱っていた患者は容体が悪い人が多く気を遣う必要があったため、これらのことでストレスを感じていた。そのストレスを悪いやり方で発散してしまった。」と述べている。

(5) 戊（被告人）に係る暴行被告事件

ア 行為態様

被告人は、2022年2月の夜、滝山病院2病棟201号室において、ベッドに寝ていた入院患者のP5に対し、その頭部を右手に持った枕で2回殴った上、右の手のひらで1回殴る暴行を加えた。

イ 事件の経緯

ナースステーションで待機していた被告人は、P5が201号室内で「うー」と繰り返すうなり声を上げたため、同室内に入室した上、うなり声を上げている同人に対し、その顔に向かって枕を2回叩きつけ、「うるせーよ」と怒鳴るとともに、「みんな寝てんだろ」と言い、右の手のひらで同人の頭を1回叩き、さらに、「みんな寝てんだから静かにしろ」と言い、ベッドの端をつかんでベッドを揺らした。

ウ 事件の動機

被告人は、警察の取調べに対し、「入院当初から昼夜問わず奇声を発する騒がしい患者であり、黙らせるために暴行を行った」と述べている。

エ 院内で虐待が常態化した原因

被告人は、警察の取り調べに対し、次のとおり述べている。

- ・他の職員による虐待行為を見ても、病院内の人間関係を壊したくなく、滝山病院は給料が高いため辞めたくなく、面倒なことに巻き込まれたくないという気持ちが強かったので、注意したり、看護師長に訴えたりしなかった
- ・滝山病院は、患者がほとんど透析患者で、やがては死ぬ命であったということもあり、患者の状態をさほど危惧せずに看護することができると捉えることができるため、患者の人権を軽視する風潮や、定められた規則を守る責任感が欠如してしまう傾向があったのではないかと述べている。

3 看護職員による暴行行為

本調査の結果、看護職員が夜勤勤務中に入院患者に対して、次の（1）及び（2）記載の暴行行為を行ったことが認められる。なお、具体的な被害・目撃申告を受けたものの、暴行に関与した疑いのある職員からヒアリングを拒否され、または連絡が取れず、かつ事実認定に足る証拠を得ることができなかった情報についても（3）のとおり記載した。

(1) K1の暴行行為

ア 心電図の吸盤を額に付ける行為

K1は、2022年頃、P6の額に心電図の吸盤を付け、その額には、丸い形の内出血ができた。

イ 首を絞める行為

K 1は、2020年から2023年頃、P 7の襟元を両手で持ち、手を交差させ、首を絞めた。

(2) K 2の暴行行為

ア 患者のお腹を押した行為

K 2は、2021年の夏又は秋頃に、P 5との間でオムツに関するトラブルが生じたため、お腹を平手でぐっと押した。

イ 衣服を掴んでベッドに押さえつけた行為

K 2は、2020年から2021年頃、ナースステーションのドアを叩き続けるP 8に対して、同人を病室に戻そうとした際、同人から殴られそうになったことから、同人の衣服を掴んでベッドに押さえつけた。

ウ 頭を叩く行為

K 2は、2021年の夏又は秋頃に、歩くことができないのに歩こうとして転倒するP 4に対し、同人の衣服を引っ張ってベッドに戻すことを繰り返すなか、いら立ち、同人の頭を叩いた。

(3) その他、被害・目撃申告を受けたが、事実認定するに足る証拠が得られなかった情報

本委員会は、以下の看護職員による暴行に係る申告を受けたが、同職員らからヒアリングを拒否され、または連絡が取れず、その他の目撃証言及び客観証拠もないことから、事実認定をすることができなかった。

ア K 1の暴行行為

(ア) 熱いお茶を飲ませる行為

K 1は、2022年2月頃より前、電子レンジを使用して熱くしたお茶を患者に飲ませた。具体的には、食事の際、通常、熱いお茶が入ったやかんを冷ましてから患者にお茶が提供されるところ、患者をからかうために、やかんのお茶をコップに移して電子レンジで再び温めてから、患者の口にコップで熱いお茶を流し込んだ。お茶を飲まされた患者は、熱がっていた。

(イ) 熱いお茶をかける行為

K 1は、2018年から2020年頃、食事の際に提供するお茶を、電子レンジで熱くした上で、複数の患者の顔に対して、それぞれ少量のお湯をかけた。お茶をかけられた患者は熱がっていた。

(ウ) 腹部を殴る行為

K 1は、2016年から2017年頃、複数回にわたり、P 9の腹部を複数回殴った。具体的には、透析治療を受けている同人が、透析治療室に行くために廊下で壁に寄りかかっているときや、ベッドに座っているときに、同人をからかうために、その下腹部に拳を真っ直ぐに突き出して殴り、又は横から拳を突き出して腹部からポンポンという音がする程度の強さで殴った。

(エ) 突然蹴る行為

K 1は、2022年から2023年春頃、P 10が廊下に出てきた際、突然、同人を蹴った。

(オ) 腕を蹴る行為

K 1は、2019年頃、P 11に対して身体を構えるように要求した上で、その腕を蹴った。その1か月後くらいに、もう一度、同人に対して身体を構えるように要求した上で、その腕を蹴った。

イ J 1の暴行行為

(ア) 患者を片手で押さえつける行為

J 1は、病室の廊下で、P 12に対し、同人の胸又は肩あたりを、片手で押さえ付けた。

(イ) お腹を叩いてベッドに叩き付ける行為

J 1は、2021年頃、複数回にわたり、ベッドに寝ている患者のお腹を叩き、叩き付けられた同人の身体がベッドで跳ねるほどの力で、ベッドに叩き付けた。

(ウ) 正座で説教させる行為

J 1は、2021年から2022年2月初旬頃までに、夕食時又は就寝時、廊下において、P 12とP 14に対し、別々の機会に、それぞれ少なくとも2、3回程度、正座させて説教をした。

ウ H 1の暴行行為

H 1は、2022年7月頃、歩行が困難な患者を入浴のためにストレッチャーで運んでいた際に、同人が気に入らないため、手元にあったバスタオルを、同人の顔に投げ付けた。

エ K 3の暴行行為

K 3は、2021年頃、オムツ交換の際に、P 15が身体を動かすため、その尻を、平手でペンペンと叩く音が聞こえる程度の強さで叩いた。

オ 関係者不特定

看護補助が、2020年頃、2022年8月から2022年10月頃、及び2023年3月頃の3回、浴室において、患者が入浴の時間を守らなかった等の理由により、浴室にある風呂桶で患者を叩いた。角のある風呂桶で額を叩かれ、怪我をした患者もいた。

4 身体拘束に係る違法行為

(1) 違法な身体拘束等

滝山病院では精神保健指定医の指示のない身体拘束が行われていたことが認められるところ、病棟ごとにその態様や状況が異なることから、以下では、違法な身体拘束について、各病棟を区別して記載する。また、種別として、6病棟は内科の療養病棟、透析治療室は内科の外来であり、精神保健福祉法の適用

される精神科病棟ではないが、6病棟の患者及び透析を受ける患者の中には精神科の患者も含まれ、滝山病院におけるこれらの患者に対する取扱いについて解明の必要があるため、6病棟及び透析治療室での身体固定の状況についても本項において記載する。

ア 2病棟

(ア) アンケート結果

意識調査アンケートの結果、2病棟においては、精神保健指定医の指示なく患者を拘束していたとして、病棟比較では2番目に多い、延べ55件（勤務帯、拘束道具は問わない）の回答があった（第7-3（2）ア）。さらに、2病棟では、拘束道具として、サラシを用いていたとする回答が、病棟比較で最も多い、延べ26件あり、また、ナイロン製エプロンを用いていたとする回答も、延べ8件あった（いずれも勤務帯は問わない）。

(イ) 職員及び患者ヒアリングの内容

滝山病院の職員に対するヒアリングから得られた供述に基づき、2病棟において、以下の違法な身体拘束が行われていたことが認められる。

- ・2021年頃の数か月間、P10に対し、夜間帯（夜9時から朝4時頃）に、精神保健指定医の指示なく、複数名の各看護師（少なくともK1、K2及びK4が含まれる）の判断で、サラシ等の拘束道具を用いて両手をベッドにくくり付けて身体拘束することが常態化していた。P10が尿を排出するためのチューブを抜去して尿が漏れることを防ぐ等の目的のために、夜間帯に長時間にわたる身体拘束が行われていた。中には、看護師が、看護補助から頼まれて当該身体拘束を行っている実態があった。精神保健指定医の指示を得ずに身体拘束が行われていた理由として、医師らに相談しても身体拘束の指示をもらえないことを挙げる者がいる一方で、指定医の指示のない拘束が常態化することによって、指定医の指示の有無を重く捉えていなかった者も見受けられた。2病棟の一部の職員は、かかる精神保健指定医の指示のない身体拘束を「隠れ拘束」と呼んでいた。
- ・2病棟では、遅くとも2022年4月頃まで、ナースステーション内に、拘束道具として用いるために5本以上のサラシがまとめて保管されていた。また、東京都による立入検査又は実地指導の前には当該サラシが処分されていたとの供述も認められるところ、サラシが処分された場合など、拘束道具が足りない場合には、シーツを縦に破いて紐状にしたものが、拘束道具とする用途で作られることもあった。
- ・K2は、2021年頃、P5に対し、経管栄養のチューブの自己抜去を防止するために、ミトンを両手に着けた上で、精神保健指定医の指示なく、各ミトンの手首を固定するマグネットが付いた紐状の部分で相互に通して結合することで、両手首が動かなくなるよう拘束した。

前述のほか、2病棟における身体拘束に関し、職員からは、以下のように供述があった。

- ・夜勤帯に、日勤帯から引継ぎがないまま、他の患者に危害を加えるほど暴れる状態になる患者もいたり、また、当直医が精神保健指定医でない場合は、身体拘束の指示を出せず、朝まで様子を見るよう言われたりすることがあり、旧院長の時代には、やむを得ず隠れ拘束することがあった。ま

た、経験がない人は隠れ拘束することが多かったと思う。

- ・サラシを使うときは、タオルを当てて、その上からサラシを巻くことによって、痕が残らないようにしていた。

(ウ) 小括

以上を踏まえ、2病棟においては、少なくとも2022年4月以前、特定の患者に対し、継続的に精神保健指定医の指示のない身体拘束が行われていたほか、サラシ等、身体拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた道具（以下「正規の拘束具」という。）ではない拘束道具による身体拘束が、常態的に行われていたと認められる。

イ 3病棟

(ア) アンケート結果

意識調査アンケートの結果、3病棟においては、精神保健指定医の指示なく患者を拘束していたとして、病棟比較では3番目に多い、延べ39件（勤務帯、拘束道具は問わない）の回答があった（第7-3（2）ア）。また、3病棟では、拘束道具として、ナイロン製エプロンを用いていたとする回答が9件あり、サラシを用いていたとする回答が9件であることと比較し、サラシを用いていたとする回答数に匹敵する点が特徴的である（いずれも勤務帯は問わない）。

(イ) 職員及び患者ヒアリングの内容

滝山病院の職員に対するヒアリングから得られた供述に基づき、3病棟において、以下の違法な身体拘束が行われていたことが認められる。

- ・2021年3月頃まで、夜間帯に、暴力行為を制御できない患者を抑制するために、精神保健指定医の指示なく、サラシを用いて両手をくくりつけるという身体拘束が行われることがあった。精神保健指定医の指示を得ずにサラシで身体拘束が行われていた理由として、夜間帯において、当直医が精神保健指定医でない場合は、医師に相談しても看護師に対応が委ねられていたこと、また、正規の拘束具が不足していたことを挙げる者がいた。
- ・3病棟では、遅くとも2021年3月頃まで、ナースステーション内又はその外にある倉庫に、拘束道具として用いるために複数本のサラシがまとめて保管されていた。
- ・2021年から2022年頃にかけて、患者に対し、ナイロン製エプロンを用いて手をベッドの柵に括りつけるという身体拘束が行われることがあった。

前述のほか、3病棟における身体拘束に関し、職員からは、以下のような供述があった。

- ・2020年12月頃、1人の患者が、サラシを両手首に巻いて、ベッドの柵にくくりつけられていた。
- ・2018年頃までは、拘束帯の用意が少なく、壊れていたものもあり、拘束帯を洗っているときなど、拘束帯が足りていなかった。現在は、必要な拘束帯が購入されるようになった。

(ウ) 小括

以上を踏まえ、3病棟においては、少なくとも2021年3月以前、精神保健指定医の指示なく、サラシによる身体拘束が行われることがあり、その後も、ナイロン製エプロンを用いた身体拘束が行われることがあったと認められる。

ウ 5病棟

(ア) アンケート結果

意識調査アンケートの結果、5病棟においては、精神保健指定医の指示なく患者を拘束していたという回答が、病棟比較では最も多い、延べ57件（勤務帯、拘束道具は問わない）あった（第7-3（2）ア）。また、拘束道具としてサラシを用いていたとする回答が、病棟比較で2番目に多い、延べ20件あり、ナイロン製エプロンを用いていたという回答も延べ8件あった（いずれも勤務帯は問わない）。

(イ) 職員及び患者ヒアリングの内容

滝山病院の職員に対するヒアリングから得られた供述に基づき、5病棟において、以下の違法な身体拘束が行われていたことが認められる。

- ・2022年6月から同年10月頃の間、少なくとも2日以上にわたり、5病棟の501号室（8床）において、少なくとも4名以上の患者に対し、精神保健指定医の指示なく、手にミトンを着けた上で、食事用のエプロンを用いたり、サラシを用いるなどして両腕をベッドの柵（横）にくくり付ける方法により、日勤帯も含めて長時間にわたる拘束がされていた。
- ・J2は、2021年頃、夜勤のJ3から、患者に盗食、盗癖があることを理由に夜勤に入る前に拘束するよう指示を受け、3名の女性の患者に対し、精神保健指定医の指示なく、サラシによりベッドの柵に拘束した。また、K2は、2022年10月以降、夜勤の際、J3から、食べ物を盗むことから拘束の必要がある患者を教えられ、3名の患者に対し、精神保健指定医の指示なく、正規の拘束具を利用して拘束した。
- ・5病棟においては、少なくとも2023年1月頃までの間、経管チューブを抜去しようとする患者やベッドから抜け出そうとする患者に対し、主に夜勤帯において、精神保健指定医の指示なく、一部の看護師の判断により拘束をすることが常態化していた。5病棟の一部の職員は、このような精神保健指定医の指示のない身体拘束を、「隠れ拘束」と呼んでいた。隠れ拘束をする理由について、経管チューブの抜去や転倒の危険を防止するためという供述がある一方、夜勤帯に患者が怪我をすると夜勤帯の職員の責任になるためという供述があった。
- ・K5は、2019年2月以降、サラシを発見した際に回収して処分するようになったが、5病棟においては、少なくとも2022年頃まで、ナースステーション又はナースステーションに隣接する物置において、サラシを保管していた。

前述のほか、5病棟における身体拘束に関し、職員からは、以下のような供述があった。

- ・東京都の立入検査又は実地指導の前に、師長の指示で、サラシをナースステーションの奥に隠したことがあった。

- ・5病棟においては、少なくとも2023年1月頃まで、J3が他の病院から持ち込んだ5、6着の磁石で留めるタイプの拘束帯を、5病棟のナースステーションの内服薬がある棚を前にして真後ろにある箱の中に入れて保管し、精神保健指定医の指示のない拘束に使用していた。

(ウ) 小括

以上を踏まえ、5病棟においては、特定の患者に対し、精神保健指定医の指示のない身体拘束が行われていたほか、サラシ等、正規の拘束具ではない拘束道具による身体拘束が常態的に行われていたことが認められる。

エ 7病棟

(ア) アンケート結果

意識調査アンケートの結果、7病棟においては、精神保健指定医の指示なく患者を拘束していたという回答が、病棟比較では4番目に多い、延べ37件（勤務帯、拘束道具は問わない）あった（第7-3（2）ア）。また、拘束道具としてサラシを用いていたとする回答が、病棟比較で3番目に多い、延べ14件あり、ナイロン製エプロンを用いていたとする回答は病棟比較で最も多い、延べ11件あった（いずれも勤務帯は問わない）。

(イ) 職員及び患者ヒアリングの内容

滝山病院の職員に対するヒアリングから得られた供述に基づき、7病棟において、以下の違法な身体拘束が行われていたことが認められる。

- ・K6は、2020年以降2022年5月頃までの間、複数回にわたり、7病棟において経管栄養のチューブをしていた特定の患者に対し、精神保健指定医の指示なく、サラシ又はナイロン製エプロンによって、体を横向きにさせて両手を横に向けた状態で縛り、両足も寝たままの状態に縛った上で、ベッドの柵にくくり付けて拘束した。また、K6は、点滴中の患者に対して両手両足をサラシでベッドの柵に縛って拘束していたが、これらの行為は、患者が暴れて経管栄養のチューブや点滴が外れるのを防止するためであった。
- ・7病棟においては、少なくとも2022年頃までの間、夜勤帯に、一部の看護師により、精神保健指定医の指示なく、患者の転落を防止するため等の理由で、サラシやナイロン製エプロンによる拘束が行われていた。
- ・また、7病棟においては、少なくとも2022年6月頃までの間、夜勤の一部の職員によって、精神保健指定医の指示なく、病室のスライド式ドアの持ち手と、廊下の壁に水平に設置された手すりをサラシやナイロン製エプロンで縛り、病室のドアを中から開けられないようにして、患者が病室から出ないように隔離することがあった。この理由として、7病棟が閉鎖病棟ではないことから、病室のドアを縛っておかないと患者が逃げってしまうためである旨の供述や、看護師はアルバイトばかりなので、自分が勤務したときに事故が起きなければよいという意識があった旨の供述があった。

前述のほか、7病棟における身体拘束に関し、職員からは、以下のような供述があった。

- ・7病棟においては、2022年頃まで、ナースステーションにおいて、サ

ラシを保管していた。

- ・看護部長が手製の拘束具を禁止するまでの間、7病棟において、サラシやナイロン製エプロン以外に、シーツを柔道着の帯のように固く縫ったもの等が、手製の拘束具として使用されていた。

(ウ) 小括

以上を踏まえ、7病棟においては、精神保健指定医の指示のない身体拘束及び医師の指示のない隔離が行われていたほか、サラシ等、正規の拘束具ではない拘束道具による身体拘束が行われていたことが認められる。

オ 1病棟

(ア) アンケート結果

意識調査アンケートの結果、1病棟においては、精神保健指定医の指示なく患者を拘束していたという回答が、延べ17件（勤務帯、拘束道具は問わない）あった（第7-3（2）ア）。また、拘束道具としてサラシを用いていたとする回答が、延べ8件あり、ナイロン製エプロンを用いていたとする回答は延べ2件あった（いずれも勤務帯は問わない）。

(イ) 職員及び患者ヒアリングの内容

滝山病院の職員に対するヒアリングから得られた供述に基づき、1病棟において、以下の違法な身体拘束が行われていたことが認められる。

- ・2023年2月16日、P19が、精神保健指定医の指示なく、ナイロン製エプロンによってベッドの柵に両手を拘束されていたことがあった。

前述のほか、1病棟における身体拘束に関し、職員及び患者から、以下のような供述があった。

- ・1病棟において、2年くらい前に、暴れている患者が包帯のようなもので縛られているのを見たことがある。

(ウ) 小括

以上を踏まえ、1病棟において、患者に対し、精神保健指定医の指示のない身体拘束が行われたことや、サラシ等、正規の拘束具ではない拘束道具による身体拘束が行われたことがあったと認められる。

カ 1B病棟

(ア) アンケート結果

意識調査アンケートの結果、1B病棟においては、精神保健指定医の指示なく患者を拘束していたという回答が、延べ26件（勤務帯、拘束道具は問わない）あった（第7-3（2）ア）。また、拘束道具としてサラシを用いていたとする回答が、延べ13件あり、ナイロン製エプロンを用いていたとする回答は延べ4件あった（いずれも勤務帯は問わない）。

(イ) 職員及び患者ヒアリングの内容

滝山病院の職員に対するヒアリングにおいて、1B病棟における身体拘束等に関し、以下のような供述があった。

- ・1B病棟において、サラシは、病棟内のナースステーションの中にあるデ

スクの下に置いた箱の中に入れて保管していた。

(ウ) 小括

以上を踏まえ、1 B病棟において、患者に対し、精神保健指定医の指示のない身体拘束が行われたことを認定するに足りる証拠はなく、個別事案を事実認定するに至らなかったが、サラシ等、正規の拘束具ではない拘束道具による身体拘束が行われたことはあったと認められる。

キ 6病棟

(ア) アンケート結果

意識調査アンケートの結果、6病棟においては、精神保健指定医の指示なく患者を拘束していたという回答が、延べ17件（勤務帯、拘束道具は問わない）あった（第7-3（2）ア）。また、拘束道具としてサラシを用いていたとする回答が、延べ5件あり、ナイロン製エプロンを用いていたとする回答は延べ2件あった（いずれも勤務帯は問わない）。

(イ) 小括

6病棟においては、患者に対し、精神保健指定医の指示のない身体拘束が行われたことや、サラシ等、正規の拘束具ではない拘束道具による身体拘束が行われたことがあったことを認定するに足りる証拠はなく、事実認定に至らなかった。

ク 透析治療室

(ア) アンケート結果

意識調査アンケートの結果、透析治療室においては、精神保健指定医の指示なく患者を拘束していたという回答が、延べ17件（勤務帯、拘束道具は問わない）あった（第7-3（2）ア）。また、拘束道具としてサラシを用いていたとする回答が、延べ13件あったが、ナイロン製エプロンを用いていたとする回答はなかった（いずれも勤務帯は問わない）。

(イ) 職員及び患者ヒアリングの内容

滝山病院の職員に対するヒアリングから得られた供述に基づき、透析治療室において、以下の身体固定があったことが認められる。

- ・透析治療室においては、少なくとも2023年1月頃まで、透析治療の際、患者の体動によって透析治療のためのシャントが崩れたり、刺した針を抜去したりするおそれがある場合、患者の手首にガーゼ又はタオルを巻いて、サラシを太めに折ったものを当てて両手をベッドの柵にリボンのような形で縛って身体を固定していた。
- ・透析治療室のサラシは、両端に赤マジックの線を引いて、透析治療室用のものだと分かるようにされており、2023年1月頃までは、約10本のサラシが保管されていた。もっとも、同月頃に開催された委員会において、サラシを使ってはいけないという指摘を受け、透析治療室の全てのサラシが滝山病院の焼却炉において焼却処分された。

(ウ) 小括

第4-2(4)記載のとおり、点滴・経管栄養・処置などの生命維持のために必要な医療行為のための身体固定については、精神科においても、短時間であれば身体拘束にあたらないと解釈されているところ、透析治療の際に、体動によってシャントが崩れたり、刺した針を抜去したりする恐れがある場合に身体を固定することは、生命維持のために必要な医療行為のための身体固定として許容され得ると考えられる。

もっとも、滝山病院の透析治療室においては、2023年1月頃に委員会において不適切であるとしてサラシが処分されるまでの間、正規の拘束具によらずに、サラシによって長時間身体固定をしていたことが認められ、不適切な方法による身体固定がされていたことが認められる。

(2) 職員の違法拘束に対する認識

ア アンケート結果

第7-3(2)イのとおり、意識調査アンケートの質問6(注：精神保健指定医の指示なく、患者を拘束することについて、どのように考えるかを問う質問)において、「何があっても許されない」と回答した者は90名、「状況次第では、やむを得ない」と回答した者は67名、「わからない」と回答した者は17名、「特に問題はない」と回答した者は0名であった。

また、質問6で「2. 状況次第では、やむを得ない」と回答した者の具体的な理由(質問7 抜粋・概要)としては、以下の意見が挙げられた。

- ・患者をすぐに拘束しなければならず、指定医の指示を受ける暇がない場合がある
- ・患者が点滴中に自己抜去してしまうため
- ・患者の転倒・転落事故を防止するため
- ・(患者を拘束するようという)他の職員の命令に逆らえない状況にあったから
- ・患者に自傷他害のおそれがあるとき
- ・患者が職員に対して暴力を振るったり、物を投げ付けたため

こうしたアンケート結果からは、職員の中には、精神保健指定医の指示なく患者を拘束することについて問題があることは理解しつつも、患者自身や職員の生命・身体の安全を確保するためにはやむを得ないと認識している者が多くいることが分かった。

イ ヒアリング結果

ヒアリングで得られた供述のうち、拘束に対する職員の誤った認識や不十分な認識を示す供述は以下のとおりである(抜粋・概要)。

- ・身体拘束をする場合には精神保健指定医の許可が必要だと思うが、指定医は毎日出勤しているわけではないので、許可なく拘束することも仕方がない
- ・拘束を指示するための書面作成や拘束実施中の巡回が面倒だったため、指示を得ずに拘束を行っていた
- ・拘束具は、紐でもよいと思う
- ・正規の拘束具が足りなかったため、患者をサラシで拘束していた
- ・治療行為に必要な身体制限として「固定」にあたるのであれば、医師の指示

- がなくとも2時間くらいならば拘束をしてもよいという話を聞いた
- ・身体管理のために必要な場合には、精神保健指定医の指示なく、12時間以内であれば身体固定をすることができる
 - ・治療に必要な拘束で、6時間までの拘束は「固定」と理解できる

こうした供述からは、職員の中には、正規の拘束具以外の拘束道具（紐・サラン等）を使用して、患者の身体拘束を行うことも可能であると認識している者がいることが分かった。また、第4-2（4）のとおり、旧厚生省と日本精神科病院協会との協議により、点滴・経管栄養・処置などの生命維持のために必要な医療行為のための身体固定については、短時間であれば精神保健指定医の診察を必要とする身体拘束にあたらぬと解釈されているものの、滝山病院において、身体固定として認められる時間についての統一基準はなく、職員の中には、「短時間であれば」身体拘束にあたらぬという前述の解釈を不正確に理解して、「〇時間以内であれば」身体拘束にあたらぬといったように拡大解釈している者もいることが分かった。

5 その他の不適切行為

（1）不適切な入浴

ヒアリングの結果、入浴施設に関する設備の不備として、5病棟においては脱衣所がないことが指摘できる。また、3病棟・5病棟・7病棟においては、患者にシャワーを浴びせる前に、裸に近い状態で患者を廊下で歩かせたり、廊下で立たせたりしていた。さらに、7病棟では、入浴といっても、患者の身体をわずかに洗面器3～4杯分のお湯で洗い流していただけであった。

そのほか、ヒアリングにおける不適切な入浴に関する供述としては、患者の上半身はバスタオル1枚で覆い下半身は肌が露出した状態で浴室に連れていく、患者の身体に付いた石鹸が十分に洗い流せていなかった、1人当たり約1分半という短時間でシャワーを浴びせていた、車いすに乗っている患者については車いすに乗せたまま身体を洗ったあと、濡れた状態の車いすに乗って病室に戻るといった供述もあった。

（2）遮蔽措置を伴わないオムツ替え

ヒアリングの結果、多床室であっても、急いでいたため、カーテンを閉めずに患者のオムツ交換を行ったり、向かいにいる入院患者の病床との間にカーテンがないため、カーテンを閉めてはいるものの、他の入院患者から見える状態で患者のオムツ交換を行っていたことが指摘できる。

こうした事態を招く一因として、6病棟・7病棟の病室では、病床の周囲全体を囲むようにカーテンが取り付けられているか、病床の両サイドにカーテンが取り付けられており、患者の足元が壁に面しているものの、1病棟・1B病棟・2病棟・3病棟・5病棟の病室では、（2病棟の1室を除き）病床の両サイドにカーテンが取り付けられているだけで、患者の足元の側にはカーテンが取り付けられていないという設備の不備の問題がある。

なお、2023年10月には、愛知県豊橋市が運営する特別養護老人ホームにおいて間仕切りのない廊下で入居者のオムツ交換をしていた問題について、豊橋市がこうした行為を性的虐待にあたると認定した旨の報道がされた。

滝山病院において、カーテンを閉めずに患者のオムツ交換をしていた行為

や、他の入院患者から丸見えの状態でおムツ交換をしていた行為が性的虐待にあたると認められる。

(3) 無理な運動

J 1は、2021年から2022年の間に、3病棟において、患者のP 13に対して、廊下を往復で多数回（数十回を超える）にわたって歩くように指示をしていた。他の職員によると、J 1はリハビリの一環としてP 13に前述の指示をしたようであるが、医師の指示なく、患者に対して、廊下を往復で数十回を超える多数回歩くという無理な運動を強要することは、適切な看護とは認められない。また、P 13は前述の指示に従わないとJ 1に怒られると供述していたとのことであり、前述の指示は患者に精神的圧迫を与えるような不適切な態様でされたと考えられる。

(4) 不十分な退院支援

第5-4(3)で前述したとおり、滝山病院では、医療保護入院者については、退院支援委員会を開催し、退院に向けた審議を行っている一方で、任意入院者については、退院に向けた定期的なカンファレンスは開かれていない。また、退院支援委員会の運用実態に着目すると、在院期間が1年未満の医療保護入院者については、入院時に定めた、推定される入院期間を経過する場合に、委員会が1回のみ開催されているが、在院期間が1年以上の医療保護入院者については、委員会を1回も開催していない。在院期間が1年以上の医療保護入院者については、病院の管理者が委員会での審議が必要と認めるものが審議の対象となるものの、委員会を1回も開催していないことは不自然であり、本来は委員会での審議を行うことが必要な場合であったとしても、委員会を開催していない可能性がある。

さらに、退院支援委員会の責任者は院長となっているものの、院長は自身が責任者であることを明確には認識していない上、委員会の運営も他の職員に任せており、実質的には、責任者不在の状況となっていた。これらの事情から、退院支援委員会は、在院期間が1年以上の長期入院者にとっては、およそ退院促進に向けた実効性が認められず、滝山病院には退院を積極的に促進しようとする姿勢が見受けられないと言わざるを得ない。

加えて、任意入院と医療保護入院のどちらであっても、患者や患者家族から退院の希望があることが退院の契機となるが、2023年6月からは相談員が入院患者に対して退院希望の聞き取りを行っているものの、それ以前は病院側が自主的に患者や患者家族から退院の希望を聴取するような取組はされていなかった。このように、定期的に患者の退院希望を聴取し、退院を促す支援体制が十分でない結果、退院が適時にできなくなるという実情があった。

他方、患者家族から、患者の長期入院を望まれるため、長期入院も一つのサービスと考える意見もあるが、患者の人権に対する配慮という観点からは許されない。

なお、2023年5月に、東京都が一般社団法人東京精神保健福祉士協会と連携の上、滝山病院に入院中の患者70数名に対して、転院や退院の希望に関する意向調査を実施したところ、約半数の患者から転院や退院の意向を得た。その後、東京都は、一般社団法人東京精神保健福祉士協会の協力を得て、自ら転退院先を見つけることが困難な入院患者の転退院支援を行っており、同年8

月下旬には5名、同年9月には2名、同年10月にも2名の患者が滝山病院から転院している。このほか、東京都によると、虐待行為が発覚した同年2月時点で145名いた入院患者のうち、同年7月末までに2名が自宅へ退院し、24名が転院や施設入所をしているとのことである。

(5) 特定不十分で事実認定できないが、ヒアリングで得られた不適切な行為

ア 暴言

ヒアリングにおいて、看護職員の患者に対する暴言の具体的内容として、以下の供述が得られた。

- ・患者のP16に「シャラップ」「黙れ」と言う
- ・患者に「てめーなに言ってんだ」「うるせーな」と言う
- ・言うことを聞かない患者に「お昼抜きだよ！」と強い口調で言う
- ・患者に大きな声で「馬鹿野郎」と言う
- ・便で服が汚染されていた患者に「汚い」と言う
- ・患者に「デブ」「豚」と言う
- ・患者に「水を飲むな」「食べるな」と言う
- ・患者に「近寄んなよ」「こっちくんじゃねえよ」と言う
- ・患者に「ちゃんと飯を食わんでどうする」と大声で怒鳴る
- ・患者に「お前、死ぬんだよ」と暴言を吐く

イ おやつをあげない

ヒアリングにおいて、2023年3月頃に、H1が、自分の言うことを聞かなかったという理由から、P17に対しておやつをあげなかったという供述があった。また、2022年から2023年頃、H1が、P18に対してもおやつをあげなかったという供述があった。

ウ 患者の呼び名

ヒアリングにおいて、K7が、5、6年前から2、3年前までの間に、他の職員が患者を「ちゃん付け」で呼んでいたのにつられて、自身も患者を「ちゃん付け」で呼んでいたという供述があった。そのほか、J4が、2022年以前に、患者とのコミュニケーションを円滑にするために、患者をあだ名に「ちゃん付け」で呼んでいたという供述があった。

第9 原因分析

1 はじめに

(1) 精神科病院の特殊性

精神科病院では、精神病の病状によりコミュニケーション、意思決定及び自己主張等が困難又は苦手な患者が多く、適切な治療・看護を迅速に行う上で、医師・看護職員と患者との間で軋轢や衝突を生じやすい。他方、医師・看護職員の立場からみれば、言うことを聞かない患者の対応に追われ、ストレスや不満が非常に募りやすい職場でもある。このような環境下では、患者は、不当な取扱いを受けても苦情を適切に申立てできないこともあって、医師・看護職員との関係で、病院という閉じられた社会の中で相対的に弱い立場に置かれざるを得ない。

過去にマスコミで報じられた精神科病院における深刻な虐待事件（1983

年の宇都宮病院事件及び2020年の神出病院事件等) から見ても、精神科病院では、医師・看護職員から患者に対し、言うことを聞かせるため、又は、ストレスのはげ口として、強制的な身体拘束や体罰、さらには暴行や暴言などが発生しやすい構造的な問題を内在しているともいえる。

だからこそ、精神科病院で働く医師・看護職員には、高い倫理観が求められ、高い倫理観を持つことで、コンプライアンス意識と人権意識の向上にたゆまぬ努力を注ぐことができる。そして、病院内の組織風土としても、職場内の上下関係と横のつながりの中で、密接なコミュニケーションを維持し、風通しの良い職場環境を作る努力が求められる。

(2) 原因分析の考え方

① 虐待行為当事者の問題

今回の滝山病院における患者に対する一連の虐待行為(暴力・暴言や違法な身体拘束等)の直接の原因が、それらの行為を行った一部の職員のコンプライアンス意識及び人権意識の欠如又は鈍麻であったことは、間違いがないところと思われる。したがって、そのような行為者の側の視点から、何故にそのようなコンプライアンス意識や人権意識の欠如・鈍麻が生じてしまったのかを、まず分析・検証する必要がある。

② 滝山病院自体の組織的・構造的な問題

しかしながら、本件の原因を、そのような看護現場における一部職員の属人性だけの問題にすることは、今後の再発防止の観点からも正当とは思われない。本件では、それらの一部職員のコンプライアンス意識及び人権意識の欠如・鈍麻は、それを醸成し又は助長した滝山病院特有の組織的な問題があったと考えられ、それこそ本件の本質的な問題であることから、掘り下げて検討する。

③ 行政の監督・指導の不備

さらに、行政による監督・指導にも不備があったと思われ、その点も検証する。

2 虐待行為当事者の問題

(1) モラルハザードが起きた環境

滝山病院では、今回検挙の対象となった患者に対する有形的な暴力行為はもとより、日常的に暴言や、暴言に至らなくても患者の人権への配慮を欠いた言動、さらには、人権侵害ともいえるような現場実務(入浴、オムツ替えなど)があまり問題意識なく繰り返されていたものと考えられ、モラルハザードというべき状況が生じていた。また、そのことが、世間に発覚するまで、病院内でほとんど問題視されず、改善に向けての組織的な議論がなかったことも明らかとなった。

もとより、問題行動をして恥じないのは一部の職員であり、大方の職員らは患者のため誠実に勤務していたが、そういう職員らも、今回の虐待問題が報じられた頃においては、職員の問題行動を正そうとまでの意欲は持ち得ず、たとえ問題行動を目撃したとしても、それを上司等に報告することは敢えてしないか、したとしても、徹底して改善を求めるまでの対応はしなかった。

それは、各職員の無関心、ことなかれ主義というだけでなく、院内で無力感が蔓延していたことにも大きな原因がある。

前述のとおり、当委員会が実施したアンケートによれば、「職員の患者に対する虐待を見聞きした際に、その職員に注意をしたり、病院や上司への報告をするなど適切な対応を『しなかったこと』がありますか。」との質問に対し、回答者144人のうち39人もが「ある」と答え、さらにその理由として多くが「注意や報告をしても改善が期待できないから」「注意や報告をすると報復されるおそれがあるから」などと回答している。

(2) 看護職員間の関心の乏しさ

滝山病院においては、看護師の非常勤率が非常に高く、他方で看護補助は常勤率が高いことから、看護補助者が看護師に対しいわば優越的地位にあったことがうかがわれ、また、看護職員の高齢化が進行していて人事が硬直化している状況であった。さらには、孝山会の役員も、病院現場への監視を怠っていたことなどから、縦のラインにおいても、横のラインにおいても、看護職員相互が、本来、適切な業務遂行のために必要がある場合にあっても、相互に干渉しようとし、無関心な状況が蔓延していた。看護職員らはみなその周辺者の顔色を見ながら職務を続け、たとえ建設的なものであっても現場から現状の組織運営についての批判的な意見が挙がることはなくなり、幹部役職員らもそういった意見をすくい上げる機会を得られぬままとなっていたことがうかがえる。

いわば経営に対する民主的な牽制機能が期待できない状況にあった。

(3) 医師による職場環境への関心の乏しさ

滝山病院では、看護職員のみならず、医師についても非常勤医に業務の多くを依存していた。そのこと自体が直ちに問題ではないとしても、実態として、多数の入院患者を抱えていながら、精神科の医師が夜勤帯に常駐しておらず、精神保健指定医による臨機の処置が全く期待できないといった環境が長らく省みられてこなかった点は、大きな問題である。

また、非常勤医も、院内の患者の動静や看護の実態把握について積極的とはいえ、職員らの多くが「医師（当直医を含む）に占める非常勤医師の割合が高い」ことを問題視しており、「医師との会議や打合せの時間がない」「医師に相談しやすい環境が整っていない」といった声をあげている（アンケート結果）。

(4) コンプライアンス意識と人権意識の欠如・鈍麻

滝山病院においては、後述するように法人としての組織統制が形骸化し、個人病院時代の慣行がそのまま伝承・継続されてきたが、さらに、特徴的である高い非常勤率、硬直化した人事の下で、それが漫然容認され続け、改善の機運が持ち上がる機会がなかった。そういった実務慣行の中で、職員のコンプライアンス意識と人権意識の欠如・鈍麻が進行し、これが省みられることのないままに、院内全体でモラルハザードが生じた。

その結果としての、虐待等違法行為の蔓延とも称せる実態に至ったものと思われる。

(5) 研修体制の未整備

滝山病院において違法行為が繰り返された原因は、役職員間におけるコンプ

ライアンス意識と人権意識の欠如・鈍麻に帰着すると思われるが、そもそも、あるべき姿を学ぶための研修・教育の機会が全く確保されていなかったことも決定的な問題である。

いうまでもなく、看護倫理はじめ職業倫理の陶冶及び涵養のためには、その自覚を定期的に促し、職員間の相互啓発の場ともなる研修が必須である。

ところが、意識調査アンケートで、回答者181人中92名（約51%）が研修会や勉強会が十分に行われていないと回答しているとおり、滝山病院においては、虐待事件が発覚するまで、全職員に対し、定期的の実効性ある研修が行われていたとは、およそいえない状況であった。

多数の非常勤職員を抱える滝山病院では、その職員全員に対し、まさに滝山病院の実情や職員らが直面する具体的なケース、さらには惹起し得るアクシデントなどを踏まえた実地研修が適時適切に実施されねばならないが、それが実施されていなかったことが、一部の職員のコンプライアンス意識と人権意識の欠如・鈍麻を招いていた。

（6）退院支援手続の未整備

滝山病院においては、各入院患者の入院期間が非常に長期化し、合併症患者が多数を占めるという特殊事情もあるが、院内死亡率も相当の高さとなっている。

意識調査アンケートでは、「患者の退院を検討する適切な仕組みがない」と思うか否かの質問に対し、回答者のうち75名が「そう思う」と回答し、「そう思わない」という回答（18名）を大きく上回る結果となっている。実際に、看護師からは、退院できるように思われる患者がいても、個々の患者に対して随時、退院支援を行う仕組みがないため、退院に向けた動きに結びつけることができないことを問題点として指摘する者もいた。

いわば、ほとんどの患者について入院継続が恒常化しており、定期カンファレンスの実施など、退院支援が積極的に行われるということがなかった。

また、滝山病院では、医療保護入院者に対する退院支援委員会の責任者が院長とされているが、院長において、自身が主治医となっている担当患者以外の者の退院支援に関する責任感が希薄であった。

こうして「退院しないこと」が当たり前になってしまっていることが、職員らの緊張感を弛緩させ、患者に対する違法な行為を蔓延させたことの遠因となったことがうかがえる。

（7）風通しの悪さ

滝山病院の職員らの多くは、滝山病院の組織風土を「職員間の意思疎通がはかりにくい風通しの悪い職場だ」「職員のことを気遣ってくれない職場だ」「経営方針が利益優先主義である」と否定的に評価している。

風通しの悪さという点についていえば、個人病院時代からのトップダウン的な経営、一部役員らの嗜好・資質があくまで優先される傾向、職場の声をすくい上げるシステムが全く機能していないことの当然の帰結ともいうべきであり、そのことが、各職員の無力感、無関心の蔓延、それに起因するコンプライアンス意識や人権意識の鈍麻にも密接に関係していることがうかがえる。

なお、旧院長から現院長に交代したことによって、風通しが「良くなった」という声が、「悪くなった」という声を上回ったことは、今後の改善を期待し

得る、好ましい傾向であると考える。

(8) 病棟の密室化

滝山病院では、ひとつの病院内ではあるものの、ある病棟に配属されると、相当期間その配属が固定され、他の病棟に人事異動することが少ないといった、いわば病棟ごとの人事完結性の高さが見られる。

そのため、職員らは自分が勤務する病棟以外の病棟の現状を知る機会がほとんどなく、病棟ごとに議論された問題点を持ち寄るなどして、各病棟間で情報共有を図るなどの研修機会もなかった。

そのため、各病棟内で慣行とされてきた実務に反省が迫られる機会がほとんどなく、いわば病棟の「密室化」ともいうべき閉塞状況が生じてしまっていた。

いわば、非常勤率の高さ、高齢化など人事の硬直化は、病院組織のタテの関係にかかわるが、この密室化は、病院組織のヨコの関係にかかわる課題である。

(9) 患者家族らの無関心

滝山病院においては、入院患者の家族らも、患者に対する関心が高いといえず、病院に任せきりにしている場合がある。

このことは、滝山病院が、事実上、家庭も含めて受け入れ先が容易には見出せない患者らの受け入れ先になっていたことがその背景にある。

患者家族らに対するアンケートの回収状況も予想以上に低調であった。患者家族らが患者を頻回に見舞うこともなく、病院の看護に委ねている場合、虐待の痕跡など、患者の身体に何らかの異変が生じていたとしても、それが部外者に察知されることなく見逃されてしまう確率が高く、虐待その他の違法行為があることが外部に発覚しにくくなる。

もとより、病院関係者が、このことを違法行為が起きた理由・口実にすることができないことは言うまでもないが、職員らが、こういった現状に甘え、あるいは、タカをくくり、本来発覚すれば大問題となる違法行為を安んじて敢行することを容易にした可能性は否定できない。

3 滝山病院自体の組織的・構造的な問題

(1) 創業者時代からの運営上の問題点

関係者（特に、永年在勤する職員や役員）からヒアリングした結果から、滝山病院においては、個人病院時代には、当時の院長個人の意向や資質がこれを左右する、ときにワンマン経営とも称される病院運営が行われていたところ、病院が法人化されても、基本的にはその体質が継続し、むしろ法人とは名ばかりで実態は個人病院そのものといってもよい病院運営が続けられてきたと認められる。

すなわち、個人病院時代に、患者への虐待防止などに向けた先駆的な取り組みがなされた形跡は全くなく、また、法人化を機に、これを自省し、院内でコンプライアンスや人権意識の機運が高まり、その徹底のための実効策が具体化した事実はほとんどなかった。

また、十分な入院患者を受け入れ、相当の診療報酬を確保しながら、可能な経費削減を図ることそれ自体は、病院経営も組織の経営である以上当然である

が、滝山病院では、法人化を果たし、個人病院時代の院長が引き続き院長・理事長となって以降も、経費削減が徹底される一方で、適切な医療水準を維持する上で有効な物的・人的資源への投資が十分になされたとは言い難く、アンケート調査からも明らかなように、院内には利益優先的な組織風土があるといった感想を抱く職員が少なくない。

そして、その過程で、後述するガバナンス、看護体制、研修体制及び意識改革がおざなりになり、ひいては、患者に対する虐待防止という大きなテーマへの取り組みが置き去りにされてきたであろうことは想像に難くない。

滝山病院が法人化されてほどなく2019年には、現院長が法人の代表職を承継したが、これは旧院長の死去により、急遽その近親者に代表職の白羽の矢が立った結果とみるべきであり、少なくとも現院長が従前から上記承継に意欲的に備え、進取の観点から病院経営について構想を温めていたという状況はうかがえない。

アンケート調査から、院長交代により病院の体質に一定の好感すべき変化が見られたこともうかがえるが、基本的に、同体質が大きく変化することはなく、結局、滝山病院では、個人病院が法人化し、さらに法人代表者が交代しても、優良な診療・看護水準の確保やコンプライアンス・人権意識の徹底についての意識が特段高まるといったことはなく、従前の利益優先的な体質や運営が改まることはなかったといえる。

(2) 医療法人ガバナンスにおける問題

ア 理事会による牽制機能の欠如

前述のとおり、孝山会は、医療法人社団として業務執行の決定、理事の職務執行の監督などを行う理事会を有する。しかしながら、孝山会では、理事会が定期的開催された事実がなく、各理事が、理事長らによる病院運営について意見し、あるいは意見を戦わせる場が全く存在しなかった。各理事らが思い思いに参集して病院運営について意見交換する機会があっても、それはもっぱら病院の収益確保・改善についての意見交換の場に過ぎなかった。

理事も旧院長の近親者らで固められており、法人として運営に外部の視点や知見を採り入れようとの発想自体が全くなかった。しかも、一部の理事は、ほとんど名目上の理事と称するべき地位に止まっており、理事の職分にふさわしい知識や経験、いわゆるノウハウにも乏しい。

また、法人の監事も、理事の個人的な縁故から就任を依頼した者であり、ほとんど名目的な存在にとどまっており、そもそも理事による業務執行に目を光らせることが可能な関係性になく、監事としての業務監査を適切になし得る者ではない。

このような理事、理事会及び監事には、前述のような、利益優先的な経営資源の配分について見直しを求め、あるいは、適切な医療によりふさわしい環境が整備された病院、また、コンプライアンスや人権意識が浸透した組織を建設しようとの建策なども、およそ期待することができない。

親族・近親者らで理事ら役員を構成する医療法人は決して珍しいとは言えない。しかし、多数の入院患者を受け入れていながら、その患者らが声を上げにくく、そのため特に現場職員らには患者らの人権に対するいっそう鋭敏な感覚と相当の配慮が求められる精神医療の現場を抱える孝山会において、その職責にふさわしい見識や経歴を持つ役員に乏しく、現場に対する関心も知見も薄

く、また、理事らによる理事長らに対する牽制機能がおよそ欠如していたことは極めて大きな問題であり、これが、病院にて患者らに対する虐待行為が繰り返されながら表面化しなかったことの重大な要因となっていたことは否めない。

イ 患者や職員に対する関心の乏しさ

(ア) 職員らの意見を吸い上げる制度の不備

職員アンケートによれば、職員が見聞きした他の職員の問題等について上司（医師や師長等の職員）に相談しても、それが院長や理事に報告され、または病棟間で協議されて改善されることはほとんどなく、報告しても無駄というような風潮が漂っていた。職員が院長や理事に直接意見を言えるようなシステムもなく、院長や運営側が積極的に職員らの意見を吸い上げる面接などの制度もなく、非常に風通しの悪い環境であった。

(イ) 委員会及び理事会等の機能不全

滝山病院では、設置目的が患者の人権擁護とも大いに関連する行動制限最小化委員会や褥瘡予防対策委員会、医療安全対策委員会といった委員会がつとに設置されていたものの、これらが正常に機能していなかった面もあり形骸化していたものがあつた。また、こういった委員会の運営に、孝山会の役員が率先関与するというものもなかつた。というより、委員会の所管事項には、医療現場のみならず、法人運営上も関心が寄せられてしかるべきとの発想そのものがなかつた。

さらに、孝山会の理事会が正常に機能せず、監事も名目的な職分にとどまっていたことは前述のとおりであるが、孝山会の理事・監事にあつては、患者の置かれた病棟の実態、医療体制の実情などの足元の現場への関心がそもそも希薄であつた。

たしかに、理事ら役員が足を運んだ際にその現場で虐待等の違法行為が露見するようなことは余程のことがない限りあり得ないが、たとえば、職員からの供述で指摘のあつた浴室その他の施設の不備、厨房の非衛生などは、職場倫理の弛緩や不適切な病院運営のシグナルとして、一見すれば認識可能である。

当委員会がヒアリングした限り、孝山会の役員らは、あえていわゆる性善説的な見地に立っていたようで、病院内では虐待行為など違法な事態は生じ得ないものと現場職員らを安易に信頼していた。

もちろん、雇用されている職員らの人格・資質を信頼することは悪いことではなく、いわゆる性悪説をとる必要はない。しかし、精神医療の現場では、認知機能、判断能力が阻害されている知的弱者ともいふべき患者がその大方を占め、したがって、患者らには職員らとの接触の過程で適切な意思表示をするなど適時の対応ができない者が多い。逆に、患者らが自傷他害的なふるまいをしたり、職員らに対し不穏な言動に及ぶなど、職員らも患者らとの接触の過程で相当の緊張関係を強いられる場面があり得る。以上のような特質がある精神医療の現場では、職員らの人格等に信頼を置きつつも、職員らが違法行為に陥りかねない事象があり得ることを想定し、そういった事象が発生していないか、常に監視を怠らない、不断の監督体制が求められるのであり、性善説に立って「職員たちを信用していた」では済まされない。

孝山会役員らには、こういった着眼があつたとはいえず、誤った性善説に

立った組織運営、すなわち、現場への丸投げ・無関心が常態となっていたといえ、このことが、病院内で虐待等違法行為が繰り返され、その早期発見ができなかったことの要因であることは否定できない。

ウ 役員のコンプライアンスへの関心の乏しさ

孝山会においては、役員ら自身において高度なコンプライアンス意識が涵養・保持されていたとは言い難い。このことは、前述のとおり、適材適所の役員登用が行われておらず、理事会としての機能を十分に果たしていなかったことの当然の帰結ともいえる。

その結果、院内の委員会も形骸化し、健全な機能を発揮できぬまま放置され、倫理研修なども行われず、最新の医療に即した規程類やマニュアル類も整備されず、非常勤比率が極めて高く、職員の年齢構成にも偏りがあるなど、問題意識がもたれてしかるべき状況があるにもかかわらず、これらが放置されてきた。

このことが、虐待等の違法行為を許した背景であることは否定できない。

エ 過度に利益を優先する経営の継承

滝山病院ないし孝山会においては、社会保険料を抑制するために非常勤職員を中心とした採用活動を行う、本来病院の正当な経費により購入されるべき備品・器具なども職員らの自己負担による購入を求める、パーテーション・カーテンなどの内装・什器類の不足により患者らのプライバシーへの配慮に欠ける、あるいは、患者らに万全な支援を提供できるとは考えにくい入浴場所なども旧態依然として運用に供され続け、放置されているなどの実態があった。

こうして、現場の近代化、拘束道具の更新など備品の整備等、患者らや職員らにとってより衛生的で快適な施設への改修が後回しにされ、それどころか、本来不適切な経費負担までが職員らに強いられていた一方において、役員らは、比較的高額の報酬を享受していた。

現場よりも、利益が優先される経営体質がもとからあり、それが法人化、さらには、法人理事長の改任後も、維持されていたといえる。こういった病院組織の体質が、職員らにも自ずと察知され、意識されていたことは、当委員会が実施したアンケートやヒアリングからも明らかである。

その結果として、現場職員らの勤労意欲の低下が起き、あるいは患者の人権を軽視する土壌を生み、ひいては、これが職業倫理の弛緩、コンプライアンス意識の欠如・鈍麻へと波及したとしても何ら不思議はない。

必ずしも因果関係が立証されたとははいえないが、病院・法人としての利益優先体質、それが脈々として継承されてきた事実が、虐待等違法を胚胎した背景にあったこと自体は否定できない。

(3) 不十分な看護体制

ア 異常に高い非常勤率による問題

滝山病院の特色として、全職員に占める非常勤職員（特に非常勤看護師）の割合が非常に高いという点が挙げられる。常勤職員については、病院の社会保険料負担が必須となるが、非常勤職員については原則それがないため、その分、病院の運営経費の削減が可能になるとともに非常勤職員に高めの賃金を支払うことができるというのがその主な理由であり、滝山病院のいわば個人病

院時代からの伝統であった。

以下に見るとおり、この非常勤率の高さが、院内職員の職業倫理の弛緩とコンプライアンス意識の欠如・鈍麻を招き、ひいては、院内において虐待等違法行為が繰り返された大きな要因のひとつとなったというのが、当委員会の検討結果である。

(ア) 非継続的な看護と責任感の低下

非常勤職員にも当然高い倫理観及びコンプライアンス意識が求められるのは言うまでもないことであるが、実態として職員らの多数を非常勤職員が占める場合、以下のような問題が生じる可能性が高い。

非常勤率が高い病院では、個々の職員の平均的な出勤回数は少なくなり、他方で、患者1人当たりの担当職員の数（顔ぶれ）は多くなる。その結果、非常勤職員は、特定の担当患者に対して、日常的・継続的に看護等を行うことはなく、後任者に引き継ぎをすれば、自分が当該患者に次回対応するまで1週間など相当の日時間隔があくことになるため、入院患者に関する責任の自覚が希薄とならざるを得ず、ともすれば、何か問題の芽があっても、自分の勤務中にそれを抜本的に解決しようというよりは、自分の勤務する時間内だけは問題を表面化させず、先送りした方が負担がないとの心理にも陥りやすい。

また、院内で研修・教育の機会があったとしても、非常勤職員がタイミング良くその機会に接することは困難であり、資料配布のみで終わってしまったり、仮に、当該職員が常勤先の病院などで研修の機会に恵まれていたとしても、非常勤先の実態・実情に即した研修・教育の機会はどうしても不足することになる。

さらに、非常勤職員の場合、職場に対する愛着ないし帰属意識も、常勤職員に比べ希薄となり、職場である病院をより良くしよう、そのために自分も頑張ろうという動機付けに乏しくなり、ひいては、職場についての改善意識や問題発掘意欲も薄れがちとなり、前述のとおり何らかの問題の芽を発見した場合でも、とりあえずその場しのぎの方法でよいという甘えや面倒なことは「見て見ぬふり」をすることにつながりやすい。

現に、滝山病院では、目先の問題を表面化させないためにその場しのぎの安易な対応を行うといった傾向が、非常勤職員間に蔓延し、さらには、常勤職員にもいわば伝染して、長らく虐待や違法拘束が繰り返されてきた状況を助長していたものと認められる。

(イ) 夜勤業務の質の低下

滝山病院では、非常勤職員を夜勤に中心的に組み入れるローテーションが採用されている。そのこと自体に違法性はないが、実態として、本来、夜勤者は交代で仮眠をとるべきところ、その全員が同時に仮眠をとっていたケースもあるなど、職務規律に反した夜勤が行われていたことが当委員会の調査の結果明らかとなっている。

そもそも、夜勤は職員の体調・健康管理上の負荷も大きいため、職員に夜間勤務をさせる場合には、適切な休養が確保できる間隔をあけてこれを就業させる必要がある。

しかし、滝山病院では、もっぱら各職員らの勤務希望の自己申告をベースに勤務シフトの設定を行っている。各非常勤職員にあっては、常勤勤務先か

らの収入の補填のために滝山病院で非常勤職員として勤務している者も多く、そのような非常勤職員には、無理な労働をしてでも所得を増やしたいとの動機が働きやすいことから、もとより過重なダブルワークに陥りがちといえる。実際、常勤先で長時間勤務を終えたばかりなのに滝山病院で夜勤に入る者がいるなど深刻な過重労働の実態があることも、ヒアリングなどを通じて明らかになった。

しかしながら、滝山病院においては、シフト設定をする際に、非常勤職員が、常勤している職場でどのようなローテーションで勤務しているか、その実態を把握することはしていないし、そもそもそれを試みたとしても基本は各非常勤職員の自己申告をベースにせざるを得ない以上、正確な把握は困難である。

このように、非常勤職員率の高さは、現場職員の過重労働にともなう疲弊の常態化につながりやすく、そのため、夜勤者全員が同時に仮眠をとるといった規律違反も惹起されたといえるし、さらには、夜勤帯の面倒を避けるために、入院患者の違法拘束が繰り返されることになったともいえる。

(ウ) 指揮命令できず統制のとれない現場

滝山病院では、基本的に非常勤職員の勤務シフトは、各職員の希望申告をベースにしている。病院側の都合で非常勤職員を強制的にシフトに組み入れることなどはできないため、シフトを埋めるためには、非常勤職員に出勤をお願いすることもあり得る病院側としては、非常勤職員に対して、一定の気遣いをせざるを得ず、そのことが、職場で、非常勤職員に対する厳しい監視・指導をしづらい要因になっていたことも容易に想像されるほか、ベテランに対しては、その者の仕事の「やり方」に多少の問題があってもこれを容認しなければ、シフトに入ることを求めることそれ自体が困難となることもあろう。

こうして、滝山病院で、職員の勤務ローテーションの設定が、多数を占める非常勤職員の協力に大きく依存していたことが、職場での指揮命令の不徹底、統制の緩みにつながり、違法行為の助長、その発覚の遅れを招いた要因となった可能性も大きい。

さらに、このように指揮命令や統制が困難になる要素があるにもかかわらず、ベースとなるマニュアル類、特に夜勤から日勤、日勤から夜勤への引継ぎの手順・内容を定めるマニュアルが未整備であったことも、違法行為を蔓延させた重大な要因であったと認められる。

(エ) 患者への関心の低さと責任感の低下

滝山病院の非常勤職員は、その多くが誠実に職務に従事し、違法行為など問題行動に手を染めたこともなかったものと思われる。しかし、非常勤職員も含め、ほとんどの職員らが、滝山病院における問題を自ら是正し、あるいは、自ら是正できなかつたとしても問題提起をして上司・役員らに改善を求めてこなかつたことも、また事実である。

特に非常勤職員は、病院に対する愛着ないし帰属意識が希薄で、いわゆるアルバイト感覚ないし腰掛け意識で職務に従事している者もあつた可能性は否定できず、そのような場合、各非常勤職員は勤務中に高度の責任感を自覚しつつ職務専念義務をまっとうするというよりは、むしろその場しのぎ的な勤務姿勢に陥りがちである。

イ 夜勤における責任者が明確でないこと

夜勤帯においては、非常勤職員が中心のローテーション組みがされていたところ、精神科の当直医も病棟内にほとんど不在である上、実質的な勤務責任者が定められておらず、まさに前述のとおり統制のない勤務が漫然行われていた。

ウ 看護職員が医師に相談しにくい環境

意識調査アンケート質問10において、「医師に相談しやすい環境が整っていない」と回答した者が53名おり、滝山病院では、看護職員が医師に相談しにくい環境になっていることが明らかとなった。

特に夜勤の医師について、職員でのヒアリングでは、「はいはい、お任せしますといった感じ」「夜勤の医師は、何も起きていないと言って、サインをしに来るだけ」「医師に、患者に熱があると報告しても、相談にのってくれない。」などの供述を得た。

このように、夜勤においては、当直医が看護職員の相談に適切に対応せず、又は消極的な態度をとるなど、看護職員にとって医師に相談しにくい環境にあったことが指摘できる。そして、看護職員が当直医に相談できないことが原因の一つとなって、事故を起こさないために患者に違法な拘束を行うことに繋がっていた。

エ 職員同士の牽制が困難であったこと

滝山病院の非常勤職員らにあっては、自分が常勤として勤務する病院ではあり得ない不適切な実務（たとえば違法拘束）が滝山病院内で行われていても、敢えてそれに異を唱えることなく無難に勤務を継続した方が良いとの発想に陥っていたことがうかがえる。

また、師長ら上司に申告したり、ご意見箱に投書するなどして問題提起しても、どうせ適切な対処はされないという無力感を抱いている者が少なくなく、実際、ご意見箱への投書についての検討を所管する患者サービス向上委員会についても、虐待等違法行為に係る状況を吸い上げる機能を有していなかった。また、アクシデント・インシデントレポートの収集・活用についても、虐待事件が発覚する2023年より前は、報告件数が低調であった。

また、滝山病院では、看護師は大半が非常勤であるのに対し、看護補助はそのほとんどが常勤であり、看護補助の方が看護師よりも病院内を知り尽くし、良かれ悪しかれ職務慣行にも通じているという実情があった。

そのため、非常勤者を中心に看護師は、ベテラン看護補助に実務の面で依存を強めざるを得ないという力関係も生じていた。

さらに、高い非常勤率と並んで、高齢職員の割合の高さも、滝山病院における特色である。常勤の看護補助の中でも、3年を超える長期部署所属者が多くいる。

もとより、高齢職員が長年培ってきた知見、ノウハウを活用する職場というのはむしろ理想的ではある。しかし、滝山病院の場合、現場における倫理観の弛緩、コンプライアンス意識の欠如・鈍麻が、まさにその長年にわたって改められることなく、職員らもその体質に漬かり、自ら正そうとしてこなかった。その場合、高齢職員から後進らへ、病院内の好ましからぬ組織風土がそのまま漫然伝承されてしまう恐れの方が強い。

また、高齢職員らが、最先端の看護技術の習得や、実務のIT化など最新の動向に対応するハードルの高さは否めず、組織の近代化という見地からは、職員の高齢化がその足かせとなってしまふ側面があるのは否定できない。

滝山病院で、現場実務の多くを非常勤職員に依存しつつ、かたや、常勤職員においては、上述高齢化を例として、むしろ人事が硬直化（この点、病棟間の人事異動の硬直化も含む。）し、新しい人材の新しい視点・発想の採用に消極的であったという実情の結果として、各職員が常に緊張感をもって職務にあたるというよりは、院内の悪しき前例がそのまま踏襲され、また、馴れ合いとまで言えなくても、職員間の牽制に機能不全が生じたことが、病院内で違法が繰り返されことの素地であったといえよう。

4 行政の検査・指導の不備

東京都は、医療法に基づく立入検査については原則として3年に1回、精神保健福祉法に基づく実地指導については原則として1年に1回実施していたが、医療法に基づく立入検査や精神保健福祉法に基づく実地指導により、滝山病院における虐待行為が発覚することはなかった。

前述のとおり、東京都は、医療法に基づく立入検査及び精神保健福祉法に基づく実地指導において、同様の指導を繰り返し、部長指摘事項等の重要な法令違反事項について改善状況等報告書の提出はさせていたが、全ての指導事項について提出させていたわけではなかった。また、滝山病院が提出した改善状況等報告書には具体的な改善策は記載されておらず、いわば、形式的に東京都に報告書を提出しているに過ぎないという状況であったが、これに対して東京都が具体的な改善策の記載を求めるといったこともなかった。

また、東京都は、2018年から2021年においては、虐待に関連する指導として、「人権や倫理問題に関する研修を実施すること」のみを指導し、実施状況について報告させることもなく、精神保健福祉法に基づく実地指導においても、漫然と同様の指導を繰り返していた。入院患者の身体的拘束については、作成書面の不備に関する指導のみを行っていた。また、東京都は、医療法に基づく立入検査及び精神保健福祉法に基づく実地指導を行うことにつき、基本的に1か月以上前に通知していたため、結果として、滝山病院では、事前に手製の拘束道具を隠蔽することが可能となっていた。東京都が、事前通知をすることなく、虐待に係る検査及び指導を行っていたら、滝山病院で虐待が行われていることについて、早期に発覚することができていたと考えられる。

以上に鑑みると、東京都は、事前に定められた項目に従い、形式的に検査及び指導をしていたものの、深度のある検査により滝山病院の実態を把握した上で、実効性のある指導を実施することはできていなかった。

このように、東京都により、深度のある検査や実効性の伴った指導が行われなかったことは、滝山病院における虐待行為が長期にわたり発覚せず、また、改善されることがなかった原因の一つであるというほかない。

第10 再発防止策の提言

以下では、前項での原因分析を前提に、滝山病院において、今後、二度と虐待等違法行為が行われなないための再発防止策の提言を行う。

虐待行為が横行した根本的な問題である法人ガバナンスについて述べた上、医療の現場である看護体制及び医師の体制についての再発防止策を述べる。

1 法人ガバナンス

(1) 理事長と院長の責任

まず触れなければならないのは、このような事態を引き起こした法人の最高責任者である理事長及び病院の責任者である院長の責任である。

理事長及び院長は、病院内では虐待行為などの違法行為は行われぬとの「性善説」に立っていたようであるが、過去の虐待事例からも明らかなように、精神科医療の現場における特殊性から虐待行為等の違法行為が行われ得ることは想定して病院運営を行うべきで、不断の努力をもって法人ガバナンス、看護体制及び医師の体制等の見直しを繰り返すべきであった。

今に至るまで虐待行為等を見過ごした理事長及び院長の監督責任は、問われるべきである。

(2) 実効性ある外部役員と監事の登用

創業者時代の慣習を排し、法人代表者等、一部の経営トップによる専断的な経営を抑制するためには、形骸的に法人組織を整えることでは足りず、理事においては、業務執行機関として主体的に運営に携わるとともに、互いにその職務の執行を監督することが期待され、監事においては、法人の業務及び財産状況について適時に実効的な監査を行うことが求められる。しかし、滝山病院では、法人役員が親族及び縁故者で占められており、かかる職務が全うされず、コンプライアンスに関わる客観的な視点や建設的な意見を取り入れる機会がなかったことが、虐待等違法行為発生の原因となっている。

したがって、組織的に虐待等を防止する体制を構築していくためには、医療法人経営に関する知見を有する者や精神科医療に関する有識者を外部役員として登用するとともに、実質的な監査を担うことのできる監事を選任することが検討されるべきである。適正な病院運営に向けて、まずは、法人ガバナンスを機能させることが不可欠である。

(3) 適正な理事会運営

滝山病院では、理事会が定期的で開催されておらず、監事においても具体的な業務執行が認められなかったほか、役員の中にも、業務執行の内容を把握していない者がいた。

前述のとおり外部役員らを登用した上で、理事会において、理事の職務執行の監督を行い、監事による実効的な監査を可能ならしめ、当該外部役員らによる牽制機能を発揮するためには、その前提として、法令に基づき、理事会を現実に開催した上で、業務執行の決定、理事長の職務執行の状況の報告等、法定の決議事項及び報告事項を議案として審議する必要がある。

したがって、早急に、適正な運用が担保されるよう定款の見直しを行い、法に準拠した理事会運営を実行すべきであるとともに、虐待等違法行為が疑われる事案が発生した場合には、積極的に理事会でこれを取り上げ、再発防止を迅速に実行する体制とすることが望ましい。

(4) 役員等の経営陣に向けた研修

滝山病院の問題点として、経営トップを含む役員のコンプライアンスへの関心が、一様に乏しかったことが指摘できる。

滝山病院におけるコンプライアンス軽視の体制を改め、看護現場に人権意識を涵養させるためには、まずは、役員らにおいて、体制整備に向けて、精神科病院の運営に必要な知識及び法令に定められた規範、遵守事項等を習得するとともに、コンプライアンス意識を向上させることが必要である。そのため、役員に対する倫理研修や精神科病院の運営に必要な知識等を理解するための研修に加え、虐待防止や人権意識を高めるための研修を履修するなどし、役員としての倫理観を養う方策を検討すべきである。

(5) 現場意見の吸い上げ

ア 役員による定期的な個別面談

虐待等違法行為が長期にわたり繰り返されていた原因の一つとして、役員が現場の状況を適切に把握しておらず、かつ、実態を把握するための措置すら講じず、安易な性善説に依拠していたことが指摘できる。役員が虐待行為の実態又は疑わしい行為等を早期に認識することによって、患者に対する適切なケアや是正策の検討等、適切な対応が可能となる。加えて、現場の悩みや問題点を正確に把握することによって、虐待を防止するための体制整備につなげられる側面も期待できることから、現場意見を即時に吸い上げられる制度を整えることが重要である。

かかる現場意見を吸い上げるための方策として、まず、役員が定期的に各病棟の職員その他の職員との個別面談を実施することが検討されるべきである。一度に、全職員との面談を実施することは困難であろうが、例えば毎月、各所属から職員数名を選定し、各回対象者をランダムに変えつつ継続して実施することで、幅広い現場意見を把握することが可能になる。また、かかる取組が定着し、実際に現場の意見が役員による体制整備に反映されることにより、職員にとっても、風通しの良い職場環境が形成されていくものと考えられる。

イ 定期アンケートの実施

同様に、幅広く職員の意見を吸い上げるための方策としては、定期的に職員に対するアンケートを実施することが検討されるべきである。本調査の過程で、在職者及び退職者に対して全2回のアンケートを実施しているところ、悉皆アンケートに対しては、虐待行為等を見聞きしたことがある、あるいは自身が行ってしまったことがあると、率直な回答を寄せる者も多く見られた。また、滝山病院の組織風土や傾向、病院としての方針等に関する質問についても、自身が感じる問題点を具体的に記載した回答が多く寄せられた。2回目の匿名による意識調査アンケートは、職員による当該回答を踏まえ、当委員会で作成した選択欄を作成し、職員が感じる滝山病院の問題について統計化することを企図したものである。なお、備品の自費購入の問題も、アンケートに対する回答から顕在化したものの一つである。

このように、職員から寄せられた回答は、いずれも滝山病院の運営体制を振り返る上で意義があるものといえる。かかる取組は、緊急時だけではなく、むしろ平時から行うことによって、虐待等の未然防止ひいては適正な病院運営につなげられるものといえ、今後も、継続して実施していくことが望ましい。

ウ 外部通報窓口の設置

滝山病院では、内部通報制度が有効に機能しておらず、また、病棟ごとの完

結性ゆえの閉塞的な環境によって、当該病棟の師長が虐待等を対処すべき課題として取り上げることがなければ、問題が明るみに出にくいという状況が生まれていた。

このような状況を解消するためには、上司以外の者に対する通報ルートが整備され、有効に活用されるべきであるところ、通報窓口が病院内のみにある場合、あってはならないことではあるが、閉塞的な環境において通報により不利益を被ることを懸念し、通報の利用を躊躇する者が多いことが想定される。そのため、外部専門家等、秘匿性を担保できる通報窓口を外部に設置して、その周知を図り、職員が心理的に通報制度を利用しやすくすることが有効である。また、外部通報窓口の設置と合わせて、窓口寄せられた通報に対して、適切に対処する法人内部の仕組みづくりも必要である。

エ 院内規程の整備

通報制度を始めとする現場意見の吸い上げの方策を機能させるためには、通報や相談等をした職員が、その事実により不利益を被らず、かつ、法人内で当該意見を適切に取り上げることが制度的に担保されていることが不可欠であり、かかる制度的担保によって、職員は、安心して当該制度を積極的に利用することができるといえる。

具体的には、院内規程において、当該通報や相談に対して、情報の共有範囲を限定した上で、関係者に守秘義務を徹底させるとともに、通報等により不利益を及ぼさないこと、通報等に係る事実について社内調査を実施し、必要に応じて適切な是正措置等を講じること、及びこれらに反して通報者に不利益な取扱いが行われた場合に、当該取扱いをした者に処分その他適切な措置を講じること、などを定めることが検討されるべきである。その上で、当該院内規程に従って、公平に通報制度を運用していくことが必要である。

(6) 委員会の実効化

滝山病院では、行動制限最小化委員会、医療安全対策委員会を始めとする、患者の人権擁護のために重要な各種委員会について、現在は改善が見られるものの、長きにわたって、必要な人員が揃わない中で形式的に実施されていたものもあり、形骸化していた側面がある。

本来、これらの委員会は、患者に対する不適切な処置や処遇をいち早く探知できる場であるべきであるが、例えば、アクシデント・インシデントレポートの収集・活用を検討する医療安全対策委員会において、本件虐待行為が発生する以前に、明示的な虐待等に関する報告は確認できず、実効的な運用がなされていたとはいえない。また、患者サービス向上委員会において、実質的に患者のご意見箱の回収・検討を行うようになったのも本件虐待行為の発生後のことで、その活動は虐待等違法行為の発見の端緒とはなっていない。

適正な病院運営のためには、各種委員会を、患者や現場の状況を把握し、振り返り及び改善を図る機会と捉え、その業務を委員会設置規程に従って適切に実践するとともに、当該委員会において、実質的な議論が交わされることが重要である。そこで、役員においては、虐待等違法行為を早期に発見し、又はその芽を事前に摘むためにも、委員会開催を現場に任せきりにすることなく、院内規程に則り実効的に運営していく必要がある。また、当該委員会の議論の状況を随時確認し、問題点が認識された場合には、速やかに適切に対処すべきで

ある。

2 看護体制

(1) 常勤職員による看護体制の整備

虐待等を二度と起こすことのないよう、現場の看護体制を整備していくにあたって、まずは、常勤看護師を増員することが検討されるべきである。

非常勤職員を中心とした体制は、否が応でも職員の帰属意識の低下、さらには責任の希薄化を招きやすい素地を作るといえ、現に、そのように感じている職員も多い。また、勤務ローテーションの設定の難しさが、現場において指導を徹底できない遠因ともなっていた。かかる状況に至っては、経費削減を基調とすることはもはや適切とはいえない。職員の処遇については患者の人権擁護を指向する必要があるといえ、常勤看護師を増員した上で、患者の担当看護師を決めるなどし、常に患者の状態及び看護状況を的確に把握できる体制を構築すべきである。

(2) 師長を正看護師にする

看護体制の構築にあたっては、各病棟の師長に、すべて正看護師を配置することも検討されるべきである。

滝山病院では、長きにわたり、准看護師が病棟の師長として選任されていたが、本来、准看護師は、正看護師の指示によって看護業務を行う立場にある。そのため、部下に正看護師を持つ場合、師長としての権限と資格上の立場にねじれが生じ、師長として、病棟の規律を維持すべき職責を負いながら、立場上の制約や心理的な遠慮から、部下である正看護師に対し、正しい指導や是正措置を講じることが困難な事態に直面する可能性が否定できない。このように、内部統制を阻害する事態が生じることのないよう、立場上のねじれを解消すべく、病棟の師長には、経験のある、名実ともに組織管理及び教育が可能な正看護師を配置することが必要である。

(3) 夜勤体制の充実

本調査においては、特に夜勤帯に精神保健指定医の指示のない身体拘束が行われていたことが明らかになった。夜勤帯は、非常勤職員が多いこともあまって、職員の中には、省力化して無事に勤務を終えたいという意識がより働きやすい状況にあったといえ、かつ、看護状況に責任を持つ者も明確化されていなかったことから、監督の目が届くことなく、かかる状況が見過ごされていたといえる。

虐待等違法行為を防ぐためには、このような状況を許すことのない体制を築く必要があるといえ、夜勤帯の配置に係る看護師資格等の基準を明確にした上で、夜勤帯の職員を統括し、責任者となる看護師を配置すべきである。そして、当該責任看護師において、巡回等を行って監視業務を担うこととし、これらの配置基準は、制度として継続的に運用されるよう、院内規程において明文で定めることが望ましい。

(4) プライバシーに配慮する体制の整備

滝山病院では、職員が、長期入院により職員に依存せざるを得ない患者に対

し優位な立場にある中で、現場の省力化のため、あるいは設備が不十分であるために、患者を裸に近い状態で浴室までの廊下に待たせる、又は遮蔽措置を伴わないオムツ替えを行うなど、患者の性的羞恥心を喚起するものと言わざるを得ない態様で不適切な看護が行われていたことが判明した。

このような状況が許容されていたのは、現場において患者の人権擁護の意識が涵養されていなかったことの表れであるが、職員の意識は仮に措くとしても、法人自体において、プライバシーに配慮して看護すべきことを体制として整備することが不可欠である。具体的には、患者のプライバシーに配慮して看護すべきことを看護方針等の院内規程に明記するとともに、患者を浴室につれていくときの患者の服装や遮蔽措置等に関するルールをマニュアルに定めることによって、職員が誰しも依拠すべき指針を明らかにすべきである。

(5) 衛生・設備の改善

プライバシーへの配慮の観点において、職員からは、浴室に脱衣場が併設されていないことや十分なカーテン等の遮蔽措置が整備されていないことから、やむを得ず不適切な対応をとっていたとの供述もあった。そのため、患者の人権擁護に向けて、適切な措置が講じられるようにするためには、浴室の改修や、使いやすいカーテン・パーテーションの補充等、必要な内装・什器類を順次整備していくことも検討されるべきである。

また、現在は、改善が見られるものの、滝山病院において、かつては、手袋、体温計、血圧計などが職員の負担において購入されていた実態があり、かかる自費購入は、職員の勤労意欲を低下させるばかりでなく、患者に対する適切なケアを阻害する要因ともなり得る。患者の人権擁護を指向するため、必要な備品については、今後も病院の負担で完備されることが必要である。そのほかにも、職員からは、ベッドの規格が様々で患者の障害特性に適合した細やかな支援を講じることが難しい、建物自体が古く衛生的でないといった問題点が指摘されている。このような問題についても、職場環境の充実は、患者に対する適切な支援及び人権意識の醸成に結びつくと考えられることから、真摯に受け止め、順次改善していくことが望ましい。

(6) 職員向け定期研修の実施及びマニュアル整備

意識調査アンケートにおいて、虐待事件が発覚した当時、法令や職業倫理をあまり遵守していなかったと回答した一部の職員に、その理由を尋ねる質問に対しては、法令や職業倫理を学ぶ機会がなかったことや、周囲の者も遵守していなかったことを選択肢とする回答が多かった。また、一部の職員からは、精神疾患を有する患者の不穏時等、これに対処するために粗暴な言動をとることがあったという供述があった。

かかる実態からは、本来、適切な医療や支援によって対応すべき状況に対し、一部の者による法令及び障害特性に対する知識不足や技術不足の結果、虐待等が惹起されていたことがうかがわれる。

このような状況を是正するためには、まずは、全職員に向けて虐待防止や人権意識を高めるための研修を定期的実施するとともに、職員のストレス等から感情抑制できなくなる事態を防ぎ、対処法を身に付けるメンタルヘルスのための研修、さらには、障害特性を理解し適切に支援ができるような知識と技術を獲得するための研修を実施すべきである。滝山病院では、人材の高齢化及び

硬直化とあいまって、向上する支援技術を適時に学ぶ十分な機会が確保されていなかったことも問題点として指摘できる。かかる機会を作るには、外部の専門家に定期的に現場に来てもらい、現場にて支援に係る助言や実習を受けることも検討されるべきである。

さらには、以上を踏まえ、虐待防止の観点から現場で問題となりやすい事例を取り上げ、法に準拠した上で、その対処法に関する指針を示す実効的な虐待防止マニュアルを策定するとともに、精神保健指定医の指示による身体拘束について、指示を求めることを検討する場合の基準や現場のフロー（日勤帯、夜勤帯それぞれ）に関する明確な指針を策定することが必要である。

（7）定期カンファレンスの実施

患者に対する適切な支援を実践する前提として、看護現場において、適切な支援技術及び対処法を習得することに加えて、病院組織全体として、患者の不穏時等に適切な支援措置を講じられる体制を整えておくことも必要である。

その一環として、患者の状態を担当看護師以外の病棟職員や医師にも随時共有し、必要な医療及び看護を提供できるようにするため、患者の状態及び治療・支援方針に関する定期的なカンファレンスを実施することを検討すべきである。このような場を設けることによって、患者の状況変化に対して服薬調整等、一早く適切な対応ができ、また、看護現場においても、適切な引継ぎを受けて、当該患者に対処する際に必要な準備をすることができ、職員らが連携して対応できることになるといえる。

そして、患者の不穏時にも組織として対処することが可能となり、それが現場の負担軽減、ひいては虐待や違法拘束等の未然防止につながると考えられる。

（8）退院支援手続の整備

滝山病院では、医療保護入院者に対して、法定の退院支援委員会による審議が行われていたものの、当該審議により入院継続が必要とされた場合、以後は、退院支援に向けた審議等は行われておらず、入院期間が長期間にわたる患者が多い中で、積極的な退院支援は実施されていなかった。また、任意入院患者に対しても、患者の希望がない場合には、退院に向けたカンファレンス等が行われていた状況は認められない。

しかし、入院期間が長期にわたることにより、職員に依存する患者に対する優位な立場が規範意識の低下につながる場合があるとともに、適切な退院支援は患者が享受すべき利益と考えられることから、一定の患者においては継続入院こそが最善の利益となる場合があるとしても、各患者の状況に応じた適切な支援を行うため、退院支援手続のより一層の整備が必要である。

したがって、医療保護入院者に対して、入院継続の判断がなされた後も、必要に応じて退院支援委員会での実質的な審議を実施するとともに、任意入院患者を対象とする場合など、法的義務に基づくものでなくとも、積極的な定期的なカンファレンスの実施等、退院支援の仕組みを制度化すべきである。当該カンファレンスにおいては、主治医、担当看護師及び退院後生活環境相談員が参加し、患者の状態を把握した上で、治療・支援方針を共有、連携することが必要である。そして、かかる仕組みについては、責任者を明確にし、制度として継続的に運用されるよう、院内規程において明文で定めることが望ましい。

(9) 監視カメラによる看護体制の監視について

滝山病院では、本件虐待行為の発覚後、入院患者又はその家族らの同意を得て、病室各所に監視カメラを設置し、不当な看護が行われていないか常時監視ができるシステムを導入した。

監視カメラについては、その設置自体が職員らによる不当な行為に対する抑止力になることは否定できず、同発覚さらには虐待行為者に対する刑事処分においても（監視カメラではないが）カメラ映像が決め手になったことから分かるとおり、虐待、違法拘束などの不当を防ぎ、適切な看護体制を維持する上で相当の効用を有することは否定できない。

しかし、病室内に監視カメラを設置し、入院患者の動静を24時間記録することは、いかに患者らの同意のもとではあっても、患者らのプライバシーの保護という面で問題があり、病院内で人権意識を高めコンプライアンスを徹底すべきとする滝山病院に課された方向性にも逆行する側面がある。（そのほか、蓄積された映像のチェック体制の構築・整備、映像の保管期間の設定（保管期間が長ければ長いほど経費は多額となる）等にも現実的な限界がある。）

看護体制の改善には、あくまで前述の（1）ないし（8）で述べた方策を基本として取り組むべきであり、現在の監視カメラ設置は、虐待行為の発覚という異常な状況下で、入院患者らの信頼を回復するための、あくまで応急的、暫定的な方策と位置付けるべきである。

3 医師の体制

(1) チーム医療の実施

前述の第10-2記載のとおり、看護体制に係る再発防止策として、常勤看護師を増員し、夜勤の体制を充実させることや、退院支援手続を整備し、退院に向けた定期的なカンファレンスを実施すること等が重要と考えられるところ、これらを実効性のあるものとして適切に実施するためには、看護職員のみならず、医師が積極的に関与することが必要である。

前述のとおり、滝山病院においては、医師の非常勤職員の割合が高く、非常勤医が院内の患者の動静や看護の実態把握について積極的とはいえない実情があることからすれば、医師の積極的な関与を得るためには、それぞれの医師任せにするのではなく、医師も含めたチームにより医療にあたる体制や仕組みを整備することが必要である。

(2) 看護職員との積極的な関わり

夜勤帯において、当直医が必ずしも全病棟の患者を診察することは求められておらず、このような運用自体は他の精神科病院の実態に照らしても問題はないものの、滝山病院においては、前述のとおり、看護職員が当直医に患者への対応について相談をした際に適切な対応を得られず、又は相談すらできない環境にあったことが、患者に対する違法な身体拘束につながっていたという実態がある。

そこで、当直医の診察や看護職員との関わり方の在り方についても、病院としての一定のルールを明確化し、当直医が必要な際には積極的に診察や看護職員との関わりを持つよう促すことが考えられる。

(3) 精神保健指定医とその他の医師の役割の明確化

前述のとおり、滝山病院においては、夜勤帯に精神保健指定医による臨機の処置が期待できない環境であったという問題があるところ、精神保健指定医が毎日当直に入るとは現実的に不可能であるから、精神保健指定医以外の医師が当直をする際、必要に応じ、精神保健指定医と適切な連携を取ることができる体制の構築が必要である。そのためには、滝山病院において、精神保健指定医と他の常勤医師や非常勤医師との間の役割を明確化し、医師間において、あらかじめその認識を共有することが重要である。

(4) 現場職員とのコミュニケーション

前述のとおり、滝山病院においては、夜勤の非常勤医の患者や看護職員に対する関心が低い実情があるほか、アンケート結果によれば、職員らから「医師との会議や打ち合わせの時間がない」「医師に相談しやすい環境が整っていない」という声が上がっていた。

そこで、前述の第10-3(1)のチーム医療体制の構築や(2)の医師による積極的な診察を促すためのルールの明確化を進めるとともに、夜勤の際の医師と看護職員間の打合せの実施に関するルールの策定等により、医師と看護職員との間のコミュニケーションの円滑化を図り、看護職員が、必要な際には医師に対して躊躇することなく相談できる環境を整備すべきである。

第11 結語

2023年2月にテレビで報道された、滝山病院内で起こった看護師による患者への暴力・虐待の映像は、その生々しさから衝撃をもって世間に受け止められ、その後5件の刑事処分に至っている。そして、その後の当委員会のヒアリング等の調査により、それ以外にも患者への虐待行為や違法な身体拘束等の事実が少なからず認定されたことは、誠に遺憾なことである。

言うまでもなく、コミュニケーションの問題など精神疾患を抱える患者が多く入院する精神科病院においては、患者の人権は通常以上に細心の注意を払って守られなければならない。精神科病院という外部から遮断された環境にある以上、直接患者の皆さんと接する立場にある医師・看護師・看護補助においても、高い倫理観が求められるのは当然である。

しかし、本調査報告書の中で指摘したとおり、少なくとも2023年の春頃までは、滝山病院の医師・看護師・看護補助たちに、そのような倫理観の欠如や鈍麻の傾向が見られたことは否めない。そして、そのような状況を招いたのは、長年にわたりそのような病院内の状況に気付かず放置あるいは助長させた滝山病院の経営陣及び院長を始めとする医療体制の怠慢と無責任に原因の一端があることも、指摘せざるを得ない。

当委員会としては、このような事実認定と原因分析のもと、第10の「再発防止策の提言」を行ったが、滝山病院がこれを受けて真摯に反省し、抜本的な改革を実行することを願ってやまない。

他方、当委員会の各委員は、本件調査の過程で、精神科医療の在り方、特に精神疾患のみならず重度の身体合併症を併発して人工透析等の治療が日常的に必要な患者の方々の診療・治療の難しさを実感させられた。

当委員会が実施した、滝山病院の元入院患者（退院もしくは死亡）とその家族に対するアンケート調査において、虐待事件が報じられたことで「自分の家族も入院中に

そのような虐待を受けたのではないかと案じる一方で、「ただ、長年預かっていたことには感謝している」という言葉が添えられている回答が幾つもあったことも事実である。

それは、精神疾患のある家族の身を案じながらも、家庭の事情や環境でその家族を滝山病院のような長期間の入院を受け入れてくれる病院に預けざるを得ない、現在の精神疾患治療の現場の社会状況を物語っている。これまで、他の医療現場も行政も、重度の身体合併症を併発する精神疾患患者の扱いに困り、その最後の行き先として、滝山病院を暗黙の了解として利用してきた実態はなかったのか。

滝山病院の改善・改革は当然として、精神疾患と重度の身体合併症を抱える人でも、できる限り家族の近くで両方の治療ができるような地域社会の医療・看護体制の整備が、我々の社会全体で考えなければならない課題であろう。