

(1) 「終身型有料介護施設ぶるーくろす癒海館」事件の概要

1 施設の概要

(1) 運営

- ア 名称 終身型有料介護施設「ぶるーくろす癒海館」
- イ 所在地 浦安市堀江6-10-35
- ウ 運営主体 (株)ぶるーくろす健康開発協会
所在地 東京都中央区日本橋3-2-4
- エ 関連法人 医療法人社団 ぶるーくろす
- オ 入居者数 27名(平成19年2月21現在)
(ベッド数28名分)
年齢別(50歳代 4名 60歳代 6名、70歳代 4名、
80歳代 13名)
男女別 男性13名 女性14名
寝たきり又は車椅子使用21名程度、精神疾患13名程度
- カ 入居の経緯 精神科病院の退院者 11名、一般病院の退院者 14名
在宅からの入居者 2名
- キ 料金 入居時一時金30万円、利用料8万円～20万円(月額)
- ク 職員の状況

職種	人数	勤務	概要
代表者	1人	非常勤	70代男、医師、ぶるーくろす癒海館への勤務は、原則、水・土の午前中
事務長	1人	常勤	30代女、薬剤師、代表者の娘
常務	1人	非常勤	非常勤、登記簿上監査役、60代女、薬剤師、代表者の妻かつ事務長の母親
介護職員	4名	常勤	住込み3、通い1 20代男1名、30代、40代、60代各女1
調理員	2名	常勤1 非常勤1	30代男 50代女
看護師	1名	非常勤	月・水・金、(9:30～13:30)、40代女
計	10名		

- ケ 勤務形態 介護職、調理員はローテーションによる
- コ 施設の現状 入居者を他の施設などに移転させ、3月末で閉鎖した。
(転出先：ぶる一くろす青晨楼16名、他の施設2名、病院入院4名、家族が引き取った2名、死亡3名)

(2) 当該施設の運営のきっかけ

元有床診療所(ぶる一くろす浦安循環器科)が平成15年6月30日に廃止されたことに伴い、施設と当時の入院患者の半数をそのまま引き継ぎ、現在の形での施設として事業を始めた。

その後も、病院からの退院者等で、行き場のない者を中心に入居者を受け入れてきた。

(3) 土地・建物の状況

- ア 所有者 第三者所有
- イ 土地 1,051.4㎡
- ウ 建物 鉄骨造3階建1,406㎡のうち1階及び2階の1,007㎡を賃借している。

(4) 建物利用の形態

- ア ナースステーションや病室等を備えた有床診療所の建物をそのまま使用している。

(5) 施設の変遷

- ア 浦安病院
昭和61年～平成10年3月20日
- イ 浦安クリニック
平成10年4月11日～平成11年3月31日
- ウ ぶる一くろす浦安循環器科
平成11年6月15日～平成15年6月30日
この期間に3名が開設者となっている。

2 調査、検査の端緒

(1) 今回の事件通報の経緯

- 通報者、元介護職員、勤務期間：平成18年10月16日から平成19年1月24日まで住み込み
- 同施設の元介護職員が、以前に勤務した有料老人ホームでは見たことの無い身体拘束が行われていたことから、平成18年12月上旬～下旬に、その実態を撮影した。
- 同職員は同月下旬に同施設を退職した。その後、平成19年1月29日、市川市、浦安市、市川公共職業安定所、市川警察署に通報した。

(2) 通報の概要（通報者の発言による）

① 手首に金具を使用して拘束している。

入居者A氏：50歳代 男性

認知症で言葉が不自由だが、歩行可能で食事介助不要。オムツ使用。

日中はおとなしくしている。

夜間は徘徊防止のため、手と胴を普通のひもで拘束していた。

11月17日の朝5時頃、3階の物干場で血を吐いて倒れていた。

洗濯用の漂白剤1本を飲んだものと思われる。

発見した介護職員が救急車を呼んだが、事務長に電話連絡したところ、その指示により救急車を待機させていた。

事務長が施設に到着後、入院すると金がかかるので病院へは搬送させず、救急車を帰した。その後、施設内で事務長が、A氏に薬を飲ませて吐かせるなどの対応をした。

1週間ぐらいで元に戻った。紐だけでは夜中にほどいてしまうので、U字型の金具を事務長が買ってきた。自分が担当の時に、夜7時半ごろ、金具を手首に取り付けてベッド柵に紐で結わいた。

② 柵を使用していた。

入居者B氏：30歳代 男性

交通事故による左半身麻痺で、ゆっくりと伝い歩きはできる。

食事のときは車椅子に座って食べる。

たわいの無いいたずらはしていたが、他の入居者を引きずりおろすことはできないと思う。

11月上旬、夜間に車椅子で施設内を移動するなど、行動が活発になった。

11月、男性トイレにプリン容器が詰まっていた。過去にも同様なことがありトイレを詰まらせたことがあった。そこで、部屋から出ないように対策を

講じることとなり、事務長が柵を持ってきた。

12月下旬に退所した。

③ 夜間は入居者の約半数を身体拘束している。

④ 入居者の処遇が不十分。

⑤ 身体拘束の状況等を、携帯電話のカメラで撮影し、通報先へ渡した。

写真の撮影日

平成18年12月7日、平成18年12月20日、平成18年12月31日

(3) 通報先

平成19年1月29日

市川市役所（介護保険課）、同日浦安市高齢者支援課に連絡した。

市川公共職業安定所

市川警察署

平成19年1月31日

浦安市役所（高齢者支援課、猫実地域包括支援センター）（通報者の面談）

通報日不詳

毎日新聞、TBS

3 県及び市による調査、検査（法務局との合同調査を含む）

(1) 調査日等

ア 平成19年2月7日 午後2時30分から午後3時35分
高齢者虐待防止法による市の調査

イ 平成19年2月16日 午後1時30分から午後4時30分
高齢者虐待防止法による県及び市の調査

ウ 平成19年2月21日 午後1時から午後4時20分
老人福祉法による県の立入検査（市同行）

エ 平成19年2月22日 午後7時から午後9時
老人福祉法による県の立入検査（市同行）

オ 平成19年2月27日 午後2時30分から午後4時
代表と面接（県、市、法務局）

カ 平成19年2月27日 午後5時から午後7時40分
通報者から聴取（県、市）

- キ 平成19年3月8日 午前10時から午後6時
老人福祉法による県の立入検査（市同行）（法務局と合同）
代表者により、検査にあたる職員数や検査対象を制限された。
・入居者の状況調査：法務局（県と市は居室には立ち入れなかった）
・職員2名（介護職員A、介護職員B）からの聴取：県、市、法務局
・事務長、常務からの聴取：県、法務局
午後3時30分から予定していた市川健康福祉センター所長による確認作業は、代表者により拒否され、実施できなかった。
- ク 平成19年3月16日 午後2時30分から午後3時
老人福祉法による県の立入検査（市同行）
施設の管理者である事務長から、代表者の了承が必要と回答
代表者からは、施設内への立入は拒否された。
その後、事務長との電話による会話も不能となった。
施設玄関は施錠されており、立ち入ることはできなかった。
- ケ 平成19年3月20日 午後3時から
老人福祉法による県の立入検査（市同行）
あらかじめ内容証明郵便で立入検査通知書を送付した上で施設を訪問したが、玄関が施錠され立ち入ることができなかった。
代表者に電話したところ、一旦検査を拒否したが、その後立入検査を認めた。
しかし、聴取対象の事務長が伊豆方面に出かけていたことから検査はできなかった。
- コ 平成19年3月23日 午後1時から午後4時40分
老人福祉法による県の立入検査（市同行）
事務長、看護師から聴取は行ったが、書類は箱詰めしており、どこにあるかわからないということで検査できなかった。
- サ 平成19年3月26日 午後6時から
介護職員から聴取（県、市）

4 入居者移動状況

- ・2月21日の立入検査時の入居者は27名であった。
- ・3月28日までに全員が他の施設等に移動した。
内訳は、施設入所（2名）、病院入院（4名）、家族が引き取った（2名）、死亡（3名）、それ以外の16名の者は、伊東市にある「ぶるーくろす青晨楼」に移動した。（うち1名はその後死亡した。）

5 調査の結果明らかになったこと

(1) 金具による拘束

ア 拘束の有無

[通報者の説明]

- ・ 手首に金具を取り付け、ひもでベッド柵に固定し、更に腹部を荷台用ロープで拘束した

[施設関係者の説明]

- ・ 金具はU字型で、手首に横から装着する。
- ・ 金具付の荷台用ロープも使用した。
- ・ 夜間、金具を使用した。

〈県の所見〉金具を使用した点については証言は一致している。金具の実物は確認できなかった。

イ 金具による拘束を行った動機

[通報者の説明]

- ・ (漂白剤を飲んだ) 1週間後、同じようなことがおこらないように、ひもだけでは夜中に解いてしまうので、簡単に外せない金具を事務長が買ってきた。

[施設関係者の説明]

- ・ (夜中に動き回って漂白剤を飲んで倒れるようなことを) またやっては困るので、外れないものを探して、漂白剤を飲んだ日に試しに使用した。2週間ぐらい後、元気が戻り職員がまた不安になったので、再度使用した。

〈県の所見〉夜中に動き回って漂白剤を飲むようなことにならないよう、金具を使用して拘束したという点では証言が一致している。

イ 金具を調達したのは誰か

[通報者の説明]

- ・ 事務長が持ってきた。

[施設関係者の説明]

- ・ ホームセンターで購入。ベッド柵を固定するものとして2個買っておいた。

〈県の所見〉金具を用意したのは事務長である点については証言が一致している。購入の動機は確認できなかった。

ウ 金具の使用を命じたのは誰か

[通報者の説明]

- ・ 事務長が持ってきて、今日はこれを使いなさいと言った。

[施設関係者の説明]

- ・ 金具の使用の責任は自分(事務長)にある。金具は使用しないこととした

ことは、自分が伝えた職員から他の職員に指示が届いていると思ったが、通報者には伝わらずに、引き続き使用したのかもしれない。金具を片付けなかった自分が悪い。

- ・ 事務長に対し「金具をどうするのか（使用するのか、止めるのか）」ということを質問したことがある。

「金具の使用はもうやめる」という事務長の言葉は全部の職員に伝えたと思う。伝えた時期は覚えていない。

- ・ すべて事務長の指示でやっていた。金具の使用をやめるという話は聞いていない。

〈県の所見〉事務長の命令によるものである点については証言が一致している。

エ 金具を取り付けたのは誰か

[通報者の説明]

- ・ 担当の介護職員が、夜のおむつ交換のあとに取り付けた。自分も付けた。朝のおむつ交換のときに外した。

[施設関係者の説明]

- ・ 初回は、日中自分（事務長）に取り付けた。その時以外は見えていない。

〈県の所見〉初回に事務長に取り付けたことと、その後、介護職員1名が担当したときに取り付けたとの証言が得られた。それ以外の介護職員の関わりについては証言が得られず、具体的に誰が金具を取り付けたか特定できなかった。

オ 金具による身体拘束を行なった時期

[通報者の説明]

- ・ （漂白剤を飲んで）寝たきりの状態が1週間続いた後、体調が元に戻った。紐だけでは夜中に解いてしまうので、事務長が金具とロープを買ってきた。

[施設関係者の説明]

- ・ 漂白剤を飲んだ日（11/7）と、2週間ほど後、本人の体調が回復した頃に使用した。
- ・ 使用開始は覚えていない。
- ・ 漂白剤を飲んだ後、2週間くらい元気が無かったので使用していない。最初はひもで縛っていたが、解くので金具になった。

〈県の所見〉施設関係者からは金具による拘束の開始時期についての具体の証言は得られなかった。また、介護日誌には11月7日付けで「抜けるのを防ぐため、手に錠のようなものをつけ…ベッドに固定することにしました。今日はこれで様子見。」との記録と「やっぱりやめよう。」との訂正の記載がある。これらのことから、金具の使用を開始した時期に関する事務長証言をくつがえす反証はない。

カ 金具による拘束の反復・継続性

[通報者の説明]

- ・ 自分が退職する1月23日まで使っていた。

[施設関係者の説明]

- ・ 初日は抜けなかった。
- ・ 2～3分程度使用したが、すぐにやめた。
- ・ 1回目はわずかな時間使用した。
- ・ かわいそうなのですぐにやめた。2回目もわずかな時間使用した。金具を自分で外してしまうので、意味がないと思いやめた。
- ・ (朝のおむつ交換のときに金具を外したことは) そんなに回数はないがあった。
- ・ 最初に使用したときには自分はいなかったが、夜だったと思う。
- ・ 1月中旬まで使用していた。早番のときに外したことがある。
- ・ 住込みの職員3名が、朝取り外した。ボルトで固定しても外れていることがあった。両手とも拘束していたので、どうやって外したかは不明。金具は早番のときにしか見ていない。1回か2回は見た。

〈県の所見〉2回、短時間で使用したという事務長の証言とは内容的に異なる施設関係者3人の証言があり、事務長の証言に対する疑問がわくが、3人の証言は日時等に関するはっきりした言及がない。このため、どの程度、反復くり返されたのか、あるいは継続して使用したのか特定できなかった。

ク 金具の使用をやめた理由

[施設関係者の説明]

- ・ 本人が金具を自分ではずしてしまうので、意味がないと思いやめた。
- ・ 退職した職員が、金具の写真をマスコミに流すと電話をしてきたのでやめたと聞いた。

〈県の所見〉証言が一致せず、事実は確認できなかった。

(2) 金属製の柵による拘束

ア 拘束の有無

[通報者の説明]

- ・ 部屋から出さないように設置した。ペットサークルで囲んだ部分の床にマットレスを敷き、中に簡易トイレを置いた。ペットサークルのドアは開閉できるが、夜間は鍵をかけていた。

[施設関係者の説明]

- ・ 柵を使用した。退所する前の1週間くらい、夜を中心に使用した。柵の中

に簡易トイレを置いた。

- ・ 柵を使用した。

〈県の所見〉 金属製の柵を使用した点、夜間は鍵をかけていた点については証言が一致している。柵の実物は確認できなかった。

イ 拘束を行った動機

[通報者の説明]

- ・ プリンの空き容器をトイレに詰まらせたことから、再発防止として居室以外に出ないようにするため、金属製の柵を使用

[施設関係者の説明]

- ・ 寝たきりの他の入居者をベッドから引きずり降ろしたり、鼻のチューブを取ったり、プリン容器をトイレに詰まらせるなどの問題行動があるので、居室から出ないようにするため、柵を使用した。

〈県の所見〉 証言が一致することから、活発な入居者の行動を制限しようとしたものであると思料される。

ウ 使用した柵について

[通報者の説明]

- ・ 柵はペットサークル（ドア付き）。押して倒れるようなものではない。

[施設関係者の説明]

- ・ ベビー用
- ・ アルミ製
- ・ 大きさは2畳くらい。大型犬用のサークル。1m20～30cmの高さ。

〈県の所見〉 柵の材料は金属製であるということは証言が一致したが、大型犬用の柵（ペットサークル）という点については証言は一致せず。

エ 柵の購入者は誰か

[通報者の説明]

- ・ 前にも使っていたといていた。

[施設関係者の説明]

- ・ 以前、女性入居者が個室から出て来ないようにするため、ドアを閉める代わりに柵を使用したことがあり、しまっておいたものを使用した。

〈県の所見〉 動機については1名以外からは具体的な証言が得られず、確認できなかった。

オ 柵の使用を命じたのは誰か

[通報者の説明]

- ・ 事務長が全部指示する。
- ・ 全ての指示は事務長。絶対権力が事務長にあるので逆らえない。
- ・

〈県の所見〉証言が一致しており、事務長の命令によるものであると思料される。

カ 柵の設置は誰が行なったか

[通報者の説明]

- ・ 2階への搬入は、自分も手伝った。

[施設関係者の説明]

- ・ 自分が搬入した。その時の出勤者は、通報者ともうひとり。

〈県の所見〉証言から、事務長と介護職員が設置したものであると思料される。

キ 柵を設置した時期

[通報者の説明]

- ・ 11月のある日、トイレにプリン空き容器が詰まった。その後、この入居者がいたずらをしないよう、柵を使用して居室内にとどめるようにした。

[施設関係者の説明]

- ・ 12月中旬。

〈県の所見〉証言が一致することから、金属製の柵を設置したのは12月前後であると思料される。しかし具体的な設置日は確認できなかった。

ク 柵の使用の反復・継続性

[通報者の説明]

- ・ 11月から1か月程度、最低でも20～30日間。昼間は鍵をかけないが夜はかけていた。

[施設関係者の説明]

- ・ 半日程度だと思いが覚えていない。
- ・ 退所する前の1週間ぐらい使用した。
- ・ 退所するまでの1ヶ月程度使用していた。
- ・ 昼間も柵に鍵をかけてあった。
- ・ 日中は鍵をかけていなかったなので自由に出入りしていた。

〈県の所見〉証言が一致せず、反復・継続使用の頻度は確認できなかった。また、日中は鍵をかけたり、かけなかったり、の状況であったことを推測させる。

ケ 柵を撤去した理由

[通報者の説明]

- ・ 退所する前日に1階に降ろした。

[施設関係者の説明]

- ・ 本人が柵に登って出ようとして倒れて危険であり、柵から出ることを防がないので撤去した。

〈県の所見〉柵を撤去した理由については証言が一致せず、確認できなかった。

コ 柵の所在

[通報者の説明]

- ・ どのように処分したかは分からない。

[施設関係者の説明]

- ・ 曲がって壊れたので燃えないごみとして捨てた。
- ・ 処分したかどうか分からない。

〈県の所見〉 1名以外からは、柵の処分についての具体的な証言は得られなかった。柵の実物は確認できなかった。

6 施設運営の実態

(1) 建物・居室・浴室

- ・ ナースステーションや病室等を備えた元有床診療所をそのまま使用。居室内の修繕等が行われておらず、老朽化が目立つ。
- ・ 入居者は27名。居室6室。
- ・ 尿、便の臭いが強い。
- ・ 居室は、2～4人部屋（3室）は整然としていたが、5人以上の大部屋（2室）は雑然としており、1室は男女相部屋であった。
- ・ 入居者一人当たりの床面積は5平方メートル前後と有床診療所の基準で入居させており、介護施設の基準（療養病床6.3平方メートル以上、老健8平方メートル以上、特養10.65平方メートル以上）と比べて狭い。ベッドの間隔は人が横歩きしないと通れないほど接近している。
- ・ 浴室は居宅のものと同様で、要介護の者を入浴させる構造でなく、そのための設備も無い。

(2) 職員

- ・ 介護職員4名のうち3名が住み込み。前職場での経験のある1名を除き高齢者の介護についての知識や経験のない者。
- ・ 処遇技術は経験者からの伝授のみで、あらためて研修等に行っていない。
- ・ 施設責任者をはじめ、介護施設での身体拘束が原則禁止されていることについての認識が無い。
- ・ 看護師は週3日勤務なので不在のときもある。
- ・ 社長である医師が週2回、各1時間程度の診察をしている。
- ・ 介護職員の勤務時間は午前7時から午後8時までで、早番、遅番等の交代制としている。
- ・ 午後8時以降の夜勤者はおらず、夜間は住み込みの介護職員が夜中にトイレ

に起きたときに見回りしているのみで、基本的に夜間の介護対応はなされていない。

- ・ 午後8時には全室消灯され、1～2名テレビを見ている入居者がいたが、多くの入居者は既に寝息を立てていた。
- ・ 職員の雇用契約の手続きが法令に則り適正に行われているか不明。

(3) 入居者

- ・ 病院退院後に家庭での療養が出来ない人や、疾患を持った低所得（年金）者を受け入れている。
- ・ 都内に住所がある入居者が27名中19名である。
- ・ 主に都内の病院（内科、精神科）のケースワーカーからの依頼による。
- ・ 入居者27名の内自力歩行できるのは2名、4名が車椅子で移動可能、他はほとんど寝たきりの状態。

(4) 入居者の処遇

- ・ 入浴の頻度は週1回程度と極めて少ない。寝たきりの者は清拭のみ。
- ・ 介護等の各種記録は一応ノート等に記載しているが、申し送りのための簡単なメモで、入居者個人別に作成していない。
- ・ トイレ介助を省略するため、ほとんどの入居者にオムツを着用させている。
- ・ 採尿カテーテルを装着している者の蓄尿パック内の尿の色が紫色であった。
- ・ 食事はおかゆが多い。

(5) 代表者の考え方等（本人の発言による）

- ・ この施設は準病院である。医療水準は高い。認知症などにより騒ぐ人や、金のない人は病院への入院が続けられないので、そのような人を預かっている。
- ・ やむを得ず拘束すると、行政が口を出す。それならば、入所者に出て行ってくれということになる。
- ・ 入所者を週2回見ている。患者を見ればわかる。診察することはしない。
- ・ 介護保険は将来絶対破綻する。その時慌ててもいけないので介護保険は使わない。月20万円ぐらいないと介護保険の施設に入れない。
- ・ あなた方の要求するのは介護事務である。保健所は医療事務だ。だから今の医療も介護も間違ってきている。その辺をわかっている。自分たちが善政を施していると思いついでいる。そういう施設を知っているが、何をしているかといったら書くだけで、あとは遊んでいる。うちは要点しか書かない。それで全然やっとなんかじゃないかとなるのは困る。
- ・ 高齢者の末期に莫大な医療費をかけるのはとんでもない。介護保険や最終的な時に医療を提供するのはおかしい。自然にそのままの寿命が終わればよい。積極的な延命治療はせず余生を全うするようにしている。

7 判明した問題点

- (1) 建設用の金具や金属製の柵など、入居者の尊厳を損なう、このような拘束は、切迫性も非代替性もなく虐待と認められる。
- (2) 入居者27人に対して介護職員が4名と大幅に不足しており、特に夜間勤務者がいないため、夜間対応ができないなど入居者の介護ニーズに対応できない状況にある。
- (3) 高齢者の介護についての知識や経験のない者が介護職員として勤務している。職員養成もなされていない。
- (4) 職員の身体拘束に対する認識、知識が極めて希薄である。
- (5) 諸規定の整備が不十分であり、組織運営が脆弱である。