



| 令和2年11月6日（金）岐阜県発表資料 |            |       |                                                |
|---------------------|------------|-------|------------------------------------------------|
| 担当課                 | 担当係        | 担当者   | 電話番号                                           |
| 医療福祉連携推進課           | 障がい児者医療推進係 | 井戸英二郎 | 内線 2628<br>直通 058-272-8279<br>FAX 058-278-2871 |
| 希望が丘こども医療福祉センター     | 入所児支援係     | 向井 俊貴 | 内線 165<br>直通 058-233-8228<br>FAX 058-233-7123  |

## 職員による入所児への虐待について

県立希望が丘こども医療福祉センター（岐阜市則武）において、看護師の入所児に対する不適切な対応が虐待と認定される事案が発生しました。

### 1 事案の概要

|           |                                                                                        |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 発生日時      | 令和2年7月27日（月）18時頃                                                                       |
| 発生場所      | 岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター2階病棟内                                                               |
| 虐待を行った職員  | 同センター看護師（40代 女性）（以下、「看護師A」という。）                                                        |
| 虐待を受けた利用者 | 同センターに入所する障がい児（以下、「入所児」という。）                                                           |
| 虐待の概要     | ・令和2年7月27日（月）18時6分、入所児が車椅子から転落したが、翌朝28日（火）6時30分までの約12時間に渡り緊急時の適切な措置（当直医への報告等）が行われなかった。 |

### 2 事案の経緯

#### 【7月27日】

|       |                                                                               |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 17:53 | ・看護師Aが、車椅子に乗った入所児を残して居室から退室し一時不在となる。                                          |
| 18:06 | ・車椅子上の入所児が床に転落する。                                                             |
| 18:07 | ・看護師Aが入室し、転落した入所児を抱きかかえベッドに移す。<br>・入所児が転落した床の箇所を看護師Aが拭き取り、退出する。               |
| 18:08 | ・看護師Aが再入室し、入所児の転落箇所（床）を拭く。その後、看護師Aが入所児のベッドまで行き、入所児を抱いて動かす等、ベッド柵内で作業をした後、退室する。 |
| 18:10 | ・看護師Aが再入室し、その後を追ってリーダー看護師（以下、「看護師B」という。）が入室し、ベッド上の入所児の様子を確認し、柵内で作業をする。        |

※ 夜勤時間中の病棟日誌、看護記録には、18:30に鼻血があった旨の記載があるが、転落したことは報告されていない。口頭でも誰にも報告されていない。

### 【7月28日】

|       |                                                                                                                         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6:30  | ・入所児起床時に看護師A及び看護師Bが「左目腫脹（腫れ）、内出血跡（青あざ）」を確認。当直医診察（観察の指示）。<br>・看護師A及び看護師Bが、7月27日夕方から28日朝までの監視カメラ映像を確認し、特に異常が見つからなかった旨を報告。 |
| 12:30 | ・看護師長から入所児の保護者へ市内医療機関を受診する旨連絡。                                                                                          |
| 13:30 | ・市内医療機関受診（CT検査、眼科検診）の結果、異常なし。                                                                                           |
| 17:40 | ・同センター主治医から保護者に受診結果を報告。                                                                                                 |

### 【8月3日】

|       |                                                          |
|-------|----------------------------------------------------------|
| 20:00 | ・夜勤中の別の看護師Cが、入所児の車椅子からの転落と、看護師Aの対応が映る監視カメラ映像を発見、看護師長へ報告。 |
|-------|----------------------------------------------------------|

### 【8月7日】

- ・病棟の朝礼において、看護部長からスタッフへインシデント事案として報告。

### 【8月25日】

- ・同センター内「児童虐待等対策委員会施設内虐待対策部会」の開催。  
「転落の事実はあるが、同センターの児童虐待対策マニュアルにあてはめると虐待に当たらない」との結論が出される。

### 【9月4日】

- ・中央子ども相談センターに、匿名の「虐待通告書」が郵送される。

### 【9月7、8日】

- ・県障害福祉課による指導監査の実施

### 【10月27日】

- ・県障害福祉課より指導監査結果の通知

## 3 指導監査結果通知の内容（1か月以内に希望が丘こども医療福祉センターから改善結果を報告）

- ・虐待の事実確認、虐待に該当するか否かの判断及び発生後の対応が適切に行われていないため、第三者を入れた組織の改善を行うこと。
- ・虐待に当たる行為が法に基づき適切に判断されていないため、対応マニュアルの改訂、研修の実施、虐待を判断する組織に第三者を加える等、改善すること。
- ・保護者への適切な謝罪により、施設と保護者との信頼関係を構築すること。

## 4 今後の対応について

- ・再発防止策として、「希望が丘こども医療福祉センター児童虐待対策マニュアル」を改訂するとともに、所内研修の内容を見直し、利用児童の目線に立ち、虐待を正しく認識するよう意識啓発をおこなう。
- ・同センターの児童虐待等対策委員会及び施設内虐待対策部会での審議において、第三者委員を招聘する。