

身体拘束ゼロマニュアル

令和2年 4月

三浦しらとり園 人権委員会

はじめに

「障害者（児）施設における虐待の防止について」（H17.10.20 社会・援護局障害保健福祉部長通知）を受けて、当園では平成 18 年 8 月に本『身体拘束ゼロマニュアル』をまとめました。

児童福祉や高齢者福祉の分野では児童虐待防止法や高齢者虐待防止法が制定され、対策が進んでいましたが、障害者福祉の分野では、平成 20 年に「障害者の権利条約」が発効し、「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（平成 23 年法律第 79 号）」が、平成 23 年 6 月 14 日に衆議院厚生労働委員長から提出され、同日衆議院で可決、同 17 日に参議院で可決成立し公布されました。この法律は平成 24 年 10 月 1 日に施行されました。

それに伴い、厚生労働省の社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域移行・障害児支援室からは「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」の通知が出され、神奈川県では「県立障害福祉施設課題別プロジェクト」において平成 24 年 4 月に障害の分野における身体拘束・行動制限についての指針（ガイドライン）となる「障害福祉施設における身体拘束について～身体拘束ゼロを目指して～」という報告書が発表されています。

当園人権委員会の取り組みとしては、身体拘束の実態調査を行い、不必要な身体拘束を見直して身体拘束ゼロに近づけています。

今後も身体拘束をゼロとしていくためのマニュアルとするため、家族、関係機関、第三者委員等に周知し、さまざまな意見や要望を取り入れて、さらなる見直しをすすめていきます。

令和 2 年 4 月

人権委員会 「身体拘束ゼロ」部会

第1章 身体拘束の定義について

1 身体拘束の定義

本マニュアルでは、身体拘束の定義は広義のものとして、行動制限も身体拘束の定義の中に含め、「特定の利用者に対する制限」を対象とした「利用者の意思に反して、何らかの形態を用いて行動を制限すること」としました。これは物理的な手段を用いて行動を制限することや居室への隔離、何らかの道具（拘束具や本来的には拘束の目的で使用しない紐などの道具も含む）を使用してある行動ができないようにすることを指します。

【身体拘束の定義】

利用者の意思に反して、何らかの形態を用いて行動を制限すること

2 身体拘束となる行為

施設によっては「～のために、居室へ隔離すること」といった、理由も抱き合わせた書き方をしているところもありますが、いかなる理由であろうと身体拘束は身体拘束と捉えるべきであり、「～のために」といった文言は不適切だといえます。

よって、本マニュアルではより具体的な拘束の項目として以下の通りあげます。

- (1) 車椅子への拘束
- (2) ベッドへの拘束
- (3) トイレへの拘束
- (4) 椅子への拘束
- (5) ベッドの囲い
- (6) 介護衣・抑制衣・保護衣の使用
- (7) ミトンの使用
- (8) 手足を縛る拘束（点滴・チューブ等の引き抜き防止等のために）
- (9) 隔離
- (10) 向精神薬の過剰な服用
- (11) その他、本人の意思に反して行動を制限すること

知的障害の虐待について取り上げた書籍（参考文献3）では、以下のとおり、身体拘束の例を挙げています。

- (1) 長時間にわたる無意味な、あるいは罰としての一室への拘禁。
- (2) 長時間にわたる無意味な、あるいは罰としての身体的拘束（拘束衣、拘束具、ベルト等の着装）。
- (3) 薬物による拘束。
- (4) 長期にわたる保護者・後見人等との面会謝絶、帰宅不許可、中止等の外部との交流の遮断。
- (5) 縄、ロープ、ビニールテープ、布ヒモ、鉄鎖、手錠等による拘束。

3 除外の定義

形態上は拘束として見られますが、該当しない場合として以下の2点があげられます。

(1) 庁舎安全管理上の理由による制限

例：利用者が立ち入ると危険と思われる場所に対して、管理責任者が安全対策上不可欠であると判断し、立ち入りを禁止あるいは制限する場合。

例：休日や夜間の玄関・門扉について、不審者等の侵入防止等の観点から施錠をする場合。

(2) 本人からの希望があり、その理由が一般通念上妥当であると判断される制限

例：Y字抑制帯や紐等で身体をベッドや車椅子に固定することを本人が希望し、このことにより本人の安全が保たれる場合。

例：ベッドからの転落防止や自力での起き上がり等のために必要であると四方のベッド柵使用を本人が希望し、他に有効な方法がない場合。

第2章 やむを得ず身体拘束を行う場合

1 身体拘束の問題点

身体拘束廃止を実現するには、職員全体が、その弊害を正確に認識することが必要です。身体拘束を行なった場合の弊害には次のことが考えられます。

(1) 身体的弊害

関節拘縮、全身の筋力低下、褥瘡発生、食欲低下、心肺機能低下、感染症への抵抗力低下、拘束されることによる転倒や窒息等の事故

(2) 精神的障害

利用者の精神的苦痛（不安、怒り、屈辱、あきらめ等）、認知症の進行、せん妄の頻発、家族の精神的苦痛（後悔、罪悪感等）、支援スタッフの精神的荒廃（あきらめ、士気の低下等）

(3) 社会的弊害

利用施設に対する社会的不信、偏見等

2 身体拘束の「行動制限」としての視点

身体拘束は、医療や看護の現場で、手術後の患者の治療において、安全を確保する観点から援助技術の一つとして行われてきました。高齢者ケアの現場では、転倒・転落防止などを理由に身体拘束が行われてきました。そして、知的障害者の施設では、介助時の安全と利用者が不安定になった時の対応の一つとして身体拘束がなされてきました。

障害福祉サービスを提供する場合も、「障害者自立支援法に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準」の39条で身体拘束を原則禁止とし、同時にやむを得ず身体拘束を行う場合の記録について定められています。

では、例外的に認められている「緊急やむを得ない場合」とは、どのような場合なのでしょう。それは、以下に述べる「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要素を全て満たしていることが必要となります。その内容を確認します。

3 身体拘束の「緊急やむを得ない場合」の三要件

(1) 切迫性

「切迫性」とは、事態が切迫しており、利用者本人または、他の利用者等の生命、身体が危険にさらされる場合です。

この判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで、利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要があります。

(2) 非代替性

「非代替性」とは、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する支援方法がないことです。

この判断を行う場合には、いかなる時でも、まずは身体拘束を行わずに支援する全ての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手段が存在しないことを複数スタッフで確認する必要があります。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければなりません。この判断を行う場合には、本人の状態像に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

では、3つの要件を満たしていれば、身体拘束を実施してもよいのでしょうか。というのも、利用者の安全の確保や生命を守る為に行われる身体拘束ですが、それが日常化し、利用者への身体的・心理的虐待と発展する可能性も秘めています。あらゆる支援の工夫もせずに、安易に「緊急やむを得ない場合」として身体拘束を行うことがないように慎重に進めていく必要があります。

4 留意すべき事項

- (1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（又は数名）では行わず、施設全体で判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく必要があります。
- (2) 利用者本人（後見人）や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を出来る限り詳細に説明し、十分な理解を得るように努めることが必要です。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなったら直ちに解除することが必要です。
- (4) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する必要があります。

5 危機介入手段について

(1) 危機介入方法の種類

安全確保のために用いられる危機介入手段として「ホールディング」や「タイムアウト」といった方法があります。

ア タイムアウト

タイムアウトは基本的には「負の弱化」の原理を適用した行動的な対応のことを言います。負の弱化とは、ある行動が生じた結果、その場面から何らかの刺激や状況が取り除かれることや、それらのものが出現することが阻止されることによって、その行動が弱められるような結果事象です。一般的には「罰金を取られる」、「好きなことがさせてもらえない」、といったことが行動の結果生じる場合です。

例えば、Aさんがデイルームなどでテレビ視聴や歓談を楽しんでいるなか、しばしばトラブルを起こし他利用者を叩いたりすることが繰り返し見られたとします。タイムアウトでは、その度にAさんをデイルームから引き離し、小さな部屋で一定時間一人になってもらったり、別室の椅子に座ってもらったりします。この場合、デイルームから引き離されることによって、デイルームでのテレビ視聴や他者との歓談という状況の出現が阻止され（負の弱化）、そのために相手を叩くという行動が減ることが期待されます。

体罰や叱責を用いずに、行ってほしくない行動を軽減させ、その行為が間違っていることを明示することで、本人をクールダウンさせ、自分もクールダウンすることが主たる目的としてあげられます。

また行動障害を呈する方々においては、パニック時などにタイムアウトを用いる場合もあります。これは先述した「負の弱化」の原理を基に行う方法で、パニック時に見られる過剰興奮状態からのクールダウンを目的として用います。この場合、適正情動を回復するために、パニック等をエスカレートさせてしまう強化的な刺激を一切受けさせないようにする必要があり、居室施錠対応を行うことがあります。本マニュアルではタイムアウトのうち施錠を伴う対応をタイムアウト（施錠）としています。

しかしながら、ある行動を軽減させる目的で行うタイムアウトなどは、その人にとっては大なり小なり嫌悪的な対応方法となり得ます。その人にできるだけ苦痛を与えないという意味では、より嫌悪性の少ない方法が望ましく、行動の改善や軽減を目的とする場合には、より嫌悪性の少ない方法（他行動分化強化、非両立分化強化など）も考案されています。

イ ホールディング

利用者が落ち着かず動きが激しくなったことで周囲の他者や物に被害を及ぼしたり、自分自身を傷つけたりしてしまうような場合に、本人の身体を押さえることで行動を抑制することをホールディングといいます。

ウ その他の方法

タイムアウトやホールディング以外の身体拘束の方法として、身体抑制という方法がとられることがあります。怪我を負った後等に患部の保護を目的に使用される抑制帯、治療中の安全を確保するための器具の使用等がこれにあたります。

(2) 実際の対応方法

	場面	対応	留意点
タイムアウト (クールダウン)	・不安定な状態	・見守り・静観 ・危険物の排除 ・(ホールディングの警告)	・複数職員対応 ・必要に応じて施設対応 ・行動観察 ・落ち着いたら解除
	・ホールディング・抑制後の沈静化	・場面転換・休憩 ・居室またはタイムアウトルーム対応 ・他者を遠ざける	
ホールディング	・激しい興奮状態で本人あるいは周囲の人に怪我の危険性がある	・職員が身体を抑え、身体の動きを制限する ・激しく暴れる場合は保護のため強く抑える ・(視覚刺激の遮断)	・複数職員対応 ・恐怖感を与えない ・怪我をさせない・しない ・落ち着いたら解除(またはタイムアウトへ移行)
身体抑制	・怪我を負った後等に患部の保護 ・治療中の安全を確保	・抑制着やハプスボード等での使用で身体の動きを制限する ・居室対応	・複数職員対応 ・見守りによる行動観察

6 身体拘束実施の手続き

(1) 新たに身体拘束を実施する必要が生じた場合

ア 身体拘束が必要と思われる利用者については、関係スタッフ（ケース担当者、当該課寮長その他幅広く招集）で寮会議等にて協議と、精神科医師の意見を伺い、その行動により生じるリスクについて検討し、緊急やむを得ない場合に該当するかについて判断します。

イ 緊急やむを得ないと判断された場合は、その利用者がどのような状態になったら介入し、身体拘束を実施するのかの判断の基準を定め、寮会議（臨時も含める）等で、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等を十分検討し、上司に説明・報告します。

ウ 寮会議等の結果については、「(様式1) 身体拘束実施について」にまとめ、個

別支援計画にも記載します。なお、身体拘束の実施機期間については、個別支援計画およびモニタリングにあわせて設定し、最長6ヵ月とします。

エ 当園に入所し生活している利用者の場合には、身体拘束の必要性について、主治医に意見を求めます。(様式2)

オ (様式1) に身体拘束の必要性について検討した会議等の報告書および当園に入所し生活している利用者の場合には(様式2)を添付し、身体拘束の実施については、「身体拘束判定会議」で検討を行い、起案で伺います。

カ 本人(後見人)あるいは家族(場合によっては市町村)に対する面接により、(様式1)に基づき説明を行います。意向を確認の上、承諾が得られたら署名をしていただきます。

キ (承諾が得られなかった場合) 面接の結果をふまえて対応方法を検討します。必要に応じて(様式1)を作成し、オ、カの手順により、身体拘束の実施について承諾を得ます。

ク (承諾が得られた場合) 本人等の生命または身体の安全をまもるため、適切な方法で身体拘束を実施します。身体拘束実施中はミスヘルパーに(①様態②時間③利用者の心身の状況④理由⑤その他必要な事項を)記録します。ミスヘルパー以外の書式で記録する場合も①様態②時間③利用者の心身の状況④理由⑤その他必要な事項は記録することとします。

ケ 身体拘束の実施の状況については、個別支援計画およびモニタリングにあわせて記録をまとめ、評価と支援の見直しを行います。

コ 決裁を受けた身体拘束終了期日になる前に、身体拘束を継続する必要があるかについて寮会議等で検討をします。

サ 寮会議で検討した結果を、「身体拘束判定会議」で報告を行い、身体拘束の軽減、終了、継続等の判断を行います。尚、身体拘束の必要がなくなったときには、「(3)ア」の終了の手続きをとります。

(2) 緊急の場合の対応

ア 緊急性が極度に高く、その場で介入しなければ本人あるいは周囲の人間の生命に危険が及ぶと複数の職員が判断した場合には、手続きによらず身体拘束を実施できるものとしますが、部長・施設長に連絡の上、承認を得ます。

イ 事後、速やかに経過について文書でまとめ、部長・施設長及び家族等の関係者に報告を行います。

ウ 「(1)新たに身体拘束を実施する必要がある場合」の手順にそって、手続きをすすめます。

(3) 終了の場合

ア 「(様式 3)身体拘束実施状況報告書」をまとめ、起案、決裁を受けます。

イ 本人（後見人）あるいは家族に対する面接を行い、実施状況と支援経過について説明を行い、署名をしていただきます。

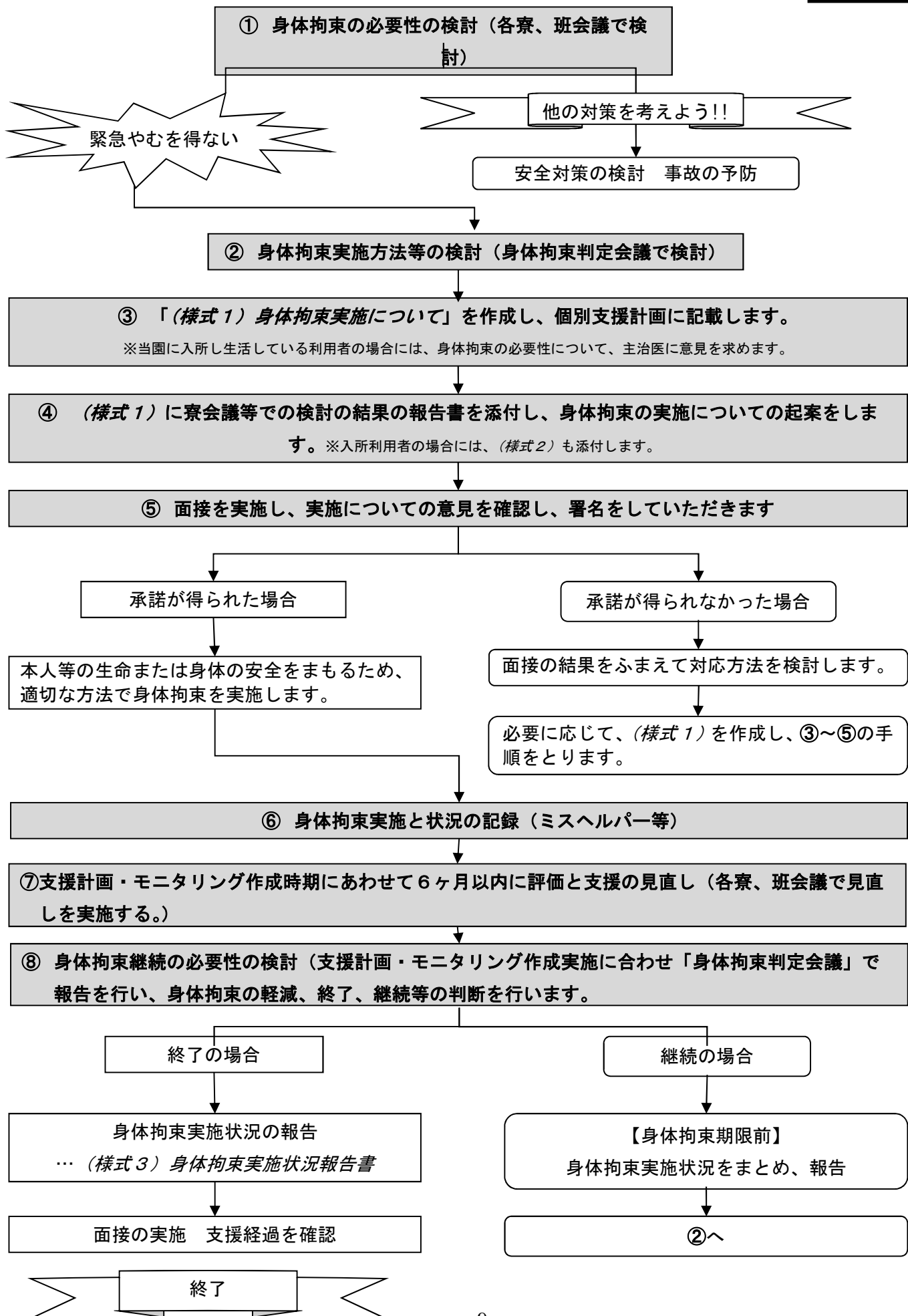
(4) 継続の場合

ア 「(1)ア」から「(1)ウ」の手続きを経て、(様式 1) をまとめ、併せて (様式 3) をまとめます。

イ 当園に入所し生活している利用者の場合には、身体拘束の必要性について、主治医に意見を求めます。(様式 2)

ウ (様式 3) に (様式 1) (様式 2) を添付し、本人（後見人）あるいは家族（場合によっては市町村）に対して身体拘束等の説明と実施について起案で伺います。

エ 以降の手続きについては、「(1)カ」以下と同じです。



第3章 身体拘束ゼロを目指して

これまでも、やむを得ず身体拘束を実施するという形で実態に合わせながら、手続きを踏まえた上で行う必要がある旨を述べてきました。現在は、身体拘束ゼロを目指した取り組みが着実に進んでおり、職員は普段からそのことを意識して支援を行わなければなりません。

そのためには、全職員に対する意識づけや新規採用・転入職員に向けてそれぞれプログラムを設定して研修を開催し、支援に活かしていく必要があります。

こうした研修や各委員会も毎日の支援に着実に反映され、権利擁護に対する意識は高まっているものの、身体拘束ゼロを目指す意識はまだまだ足りません。

そこで、ここではさらに身体拘束をなくしていくための具体的な取り組みを提案します。

1 身体拘束の実施記録

職員の意識の問題として、身体拘束をやむを得ず実施しており、解除する(軽減する)べきものという意識が欠如していたり、そもそも身体拘束を実施しているという意識が無かったりすることが、身体拘束ゼロになかなか結び付かない要因であると考えます。

そこで毎日の支援の中から意識付けをきちんと行っていく必要があります。毎日の記録が重要です。①身体拘束実施時間、②方法、③利用者の状況や周囲の環境、④実施後の利用者の心身の状態、⑤緊急やむを得ない理由等をそれぞれ記録していく必要性がありますが、どの程度詳細に記録するかは、個々のケースにも左右され、必要な情報を整理して記載することも大事です。

2 個別支援計画への記載

身体拘束については、きちんと個別支援計画に記載することとされました。利用者の問題行動ばかりがクローズアップされ、その結果、身体拘束を実施する手段として仕方がないとする流れに留まるのではなく、身体拘束をなくすためにはどのような支援を私たちが展開できるか、つまりは予防的な支援をどこまで行えるか、どのように計画的に支援を組み立てて行くかが、大きなカギになります。

個別支援計画については、実際の支援の中において、どのようにすれば身体拘束を外していけるかという計画を作り、さらに身体拘束の頻度を下げていくといった、具体的な明記をしていくことで、職員の意識づけにもつながっていきます。また、単に個別支援計画に盛り込むだけではなく、その計画がどのように実行されたのか、確認・評価をきちんと行うことも重要であり、身体拘束の軽減を計画のままで終わらせないことが大事です。

3 拘束状況のまとめ・分析・周知

このように毎日の実施状況を記録に残した上で、さらに大事なことはまとめ・分析・周知です。記録に残すことにより、普段からどのように身体拘束を実施しているかが具体的に判るようになります。それらをまとめ、分析した上で、施設全体で周知し、今後

の支援にどのように活かし、どのように身体拘束ゼロを目指した支援の展開を図るかが重要です。日々の支援の記録を生かさなければ意味がありません。

分析をきちんと行えば、身体拘束に対する意識も芽生え、支援方法も変化していき、どのようにすれば軽減につながられるか、実際の支援を通して議論・展開が広がるはずですが。

さらにこうした分析も、一部の職員やセクションの認識で終わらせるのではなく、その施設全体の共通認識として広めることが必要です。良い支援を一部の職員にとどめておいてはいけません。人権委員会や研修委員会などが役割を担い、施設全体で情報を共有していくことが重要です。

第4章 職員の意識改革

1 ゼロマニュアルの考え方

このマニュアルについて、ともすると身体拘束・行動制限の手続き及び方法等を示したものだと思いがちですが、考え方の視点としては、拘束を外すため、またゼロに近づけるためのマニュアルであることを職員一人一人がきちんと読み込み認識しなければなりません。

よって本マニュアルは、タイトルだけでなく内容も含め、「身体拘束ゼロマニュアル」としてあります。

2 意識改革への取組み

(1) 身体拘束・行動制限状況の認識

私たちは現在どのような身体拘束あるいは行動制限が実際に行われているのかを常に認識しているでしょうか。問題解決の為に当たり前のように身体拘束・行動制限を行っていませんか？全職員が実際に行われている状況を常に認識し、併せて共通の認識をもつ為に会議等で話し合うことが重要です。

(2) 研修の実施

人権についての研修は常に各施設で行われていますが、身体拘束の廃止については認識不足だといえます。一部の職員だけの意識改革では身体拘束・行動制限をなくすことはできません。全職員の意識を高めることが大切です。そのための研修会の積極的な参加、各セクションでの研修会の開催や話し合いをもつことが重要です。まず、「なぜ拘束をなくすことが必要なのか」について、理解を深めることを始めましょう。また、職員が身体拘束の体験をすることも研修としては大切です。実際に体験することで見えてくるものがあるかもしれません。

(3) 標語等の活用

身体拘束・行動抑制ゼロに向け、重点的な取り組み目標を掲げ、目標に向かって職員の意識強化を図ることが大切です。意識づけの方法として標語等を掲げることを活用

しましょう。また、必要以上の身体拘束・行動抑制は障害者虐待であることを認識しなければなりません。

3 廃止への取組み

(1) 委員会での活動

身体拘束ゼロを目指して、継続的な取組みの必要性から人権委員会の中に部会を設け、身体拘束ゼロ委員会を設け、組織として取り組んでいます。平成26年度より園の身体拘束ゼロに向けた進行管理を委員会で行っています。

(2) 利用者特性の理解

身体拘束・行動抑制にあたっては、利用者の行動特性に起因することが多い為、利用者一人ひとりの特性を理解することが大切です。自閉症、強度行動障害についての理解を深めること、あるいは身体障害について理解することが重要で、研修を積極的に開催する等しています。施設に配置されている強度行動障害対策事業担当職員、理学療法士、心理担当職員及び精神科医師の助言等の活用も必要です。

(3) 専門的知識、支援力の向上

職員の専門的知識、支援力の向上が図られることが、身体拘束・行動制限の軽減につながっていきます。常に代替的な方法を考えること、そしてどのような環境整備をすればゼロに近づくのかを常に意識して寮会議等で議論していきます。

(4) 利用者のご家族との関係

拘束されている場面を見たとき、ご家族はどのように感じるでしょうか。普段から利用者の状況をご家族へ報告することで、利用者のご家族の理解を得なければなりません。一緒に支援・介護をしている意識を持って話し合うなかで、良いアイデアが生まれてきます。

【参考文献】

- 1 「身体拘束ゼロへの手引き」 厚生労働省
- 2 「強度行動障害の支援」 神奈川県立中井やまゆり園
- 3 『虐待のない支援 知的障害の理解と関わり合い』 市川和彦 編著／誠信書房
- 4 『行動障害の理解と援助』 小林重雄 他著／コレール社
- 5 「障害福祉施設における身体拘束について～身体拘束ゼロを目指して～」

県立障害福祉施設課題別プロジェクト