

神奈川県立総合療育相談センター身体拘束適正化指針

1 身体拘束の適正化に関する基本的な考え方

(1) 理念

正当な理由なく利用者の身体を拘束することは、利用者に対する重篤な権利侵害であり、様々な弊害をもたらす行為であるとの認識を共有し、利用者の状態に合わせて身体拘束を必要としない支援を工夫すること等により、身体拘束の適正化に努めるものとする。

(2) 基本方針

利用者の意思に反して行動を制限する身体拘束を原則禁止する。

利用者の行動面での課題解決に向けては、行動上の要因の分析に基づいた支援計画を策定する等、身体拘束以外の方法を選択するものとする。

(3) 職員の責務

すべての職員が身体拘束の弊害を理解し、身体拘束の適正化に向けた意識を持って支援にあたるものとする。

身体的弊害：身体的機能の低下（関節拘縮、全身の筋力低下、褥瘡発生、心肺機能低下）、食欲の低下、感染症への抵抗力の低下、拘束されることによる転倒や窒息等の事故等

精神的弊害：利用者の精神的苦痛（不安、怒り、屈辱、あきらめ等）、家族の精神的苦痛（後悔、罪悪感等）、職員の精神的荒廃（あきらめ、士気の低下等）

社会的弊害：当センターに対する社会的不信、偏見等

2 身体拘束の定義等

身体拘束とは、利用者の行動を制限することをいう。

身体拘束のうち、禁止の対象となる具体的な行為は、以下のような行為が該当すると考えられる。

ただし、対象の適否はその目的に応じて適切に判断することとする。

(1) 車椅子やベッド等に縛り付ける

(2) 職員が自分の身体で利用者を押さえつけて行動を制限する

(3) 自分の意思で開けることができない部屋等に隔離する

(4) ベッドから自力で降りることができる利用者について、ベッドから降りられないように壁、柵（サイドレール）等で塞ぐ

(5) 車いす等移動手段へ自力で移乗できる利用者について、移動手段を遠ざける等自力で使用できないようにする

(6) 威圧的な言動（態度・命令口調・言葉掛け）によって利用者の行動を制限する

(7) 手指の機能を制限するために、ミトン型・五本指の手袋を付ける

(8) 行動を制限するために、介護着（つなぎ服・ロンパース）等を着せる

(9) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる

* (1) (2) (3) (7) (8) (9) は「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」（令和4年4月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）、(4) は「介護施設・事業所で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」（令和6年3月身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会）を参考とした。

3 身体拘束の除外

形態上は身体拘束として見られるが、該当しないものとして以下の2点が挙げられる。ただし、いずれの場合も必要最小限の制限に留めることとする。

- (1) 利用者の身体状況に合わせて変形や拘縮を防止し、体幹を安定させることで活動性を高める目的で使用されるベルトやテーブル等
- (2) 診察及び検査、治療、訓練、評価を安全かつ適正に実施するための医師が必要と認める行動の制限

4 身体拘束の適正化を推進するための体制

身体拘束の適正化は、以下の2つの委員会を軸に取り組みを推進する。また、必要に応じて運営会議、幹部会や各課（科）会議、他委員会と連携を図ることとする。なお、以下の委員会の設置・運営については別途定めるものとする。

- (1) 「人権擁護・虐待防止委員会」
 - ア 職員に対する人権意識の啓発の企画、立案、実施
 - イ 虐待等人権侵害防止対策の企画、立案、実施
 - ウ 身体拘束等の適正化のための指針等の整備
- (2) 「虐待対応委員会」
 - ア 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
 - イ 身体拘束を実施した場合の実施経過の確認と解除の検討

5 身体拘束の適正化に向けた職員教育、研修

(1) 基本方針

支援に携わる全ての職員に対して、身体拘束の適正化を図るために障害者の権利擁護及び虐待防止に関する知識・技術の理解と普及に努める。

(2) 研修の実施

「人権擁護・虐待防止委員会」を中心として、次の研修を実施する。

- ア 人権擁護・虐待防止基礎研修
新採用職員、転入職員、転任職員等を主な対象とした障害者の権利擁護、虐待の防止等の基本的な事項に関する研修
- イ 人権擁護・虐待防止実践研修
支援に携わる全ての職員を対象とした支援技術等の向上を目的とした研修
- ウ 人権擁護・虐待防止グループワーク研修
支援に携わる全ての職員を対象とし、演習やグループワークを活用した実践向けの研修

6 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応と報告

(1) 基本方針

緊急やむを得ない場合とは、支援の工夫のみでは十分に対応できないような一時的な事態に限定され、身体拘束の弊害や日常生活への悪影響等を勘案せず、安易な理由で身体拘束を行うことがないよう慎重に判断することが求められるため「虐待対応委員会」を中心に、身体拘束による身体的、精神的、社会的弊害を踏まえた検討を行い、以下の3要件をすべて満たしていると判断された場合にのみ、利用者及び家族への説明・同意を得て行うものとする。

なお、診療所又は更生相談所における診察及び検査、治療、訓練、評価の場面において、緊急やむを得ず

身体拘束（行動の制限を含む）を行う場合、手続きは短期入所事業とは別に扱うものとする。

<緊急やむを得ない場合の3要件>

- ① 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いことが要件となる。切迫性を判断する場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等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な程度まで利用者本人等の生命又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。
- ② 非代替性：あらゆる支援の工夫のみでは対処できず、身体拘束を行う以外に代替する方法がないことが要件となる。非代替性を判断する場合には、まず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又は身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数職員で確認する。また、拘束の方法についても、利用者本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法を選択する。
- ③ 一時性：身体拘束が一時的であることが要件となる。一時性を判断する場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する。

*「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」（令和4年4月 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）より

(2) 緊急やむを得ず行う身体拘束実施前の手続き

ア 短期入所事業の場合

- a 支援課長あるいは看護師が、拘束の理由、方法、期間、廃止に向けた取組内容等を記載した「身体拘束に関する実施計画」を作成する。
- b 「虐待対応委員会」において身体拘束の実施の必要性について検討し、決定する。
- c 身体拘束の実施が決定された場合は、支援課長が利用者及び家族に身体拘束に係る説明書を作成し、利用者及び家族の同意を得る。
- d 看護師は身体拘束の実施に伴い予想される危険性の対応策を反映した「個別看護計画」を立案する。
- e 緊急時で上記 a~d の手続きを踏めない場合は、その場の職員全員で協議の上、実施の可否を判断し、実施した場合は実施後速やかに所定の手続きをとるものとする。

イ 外来診療等の場合

新しい利用者の診察や訓練、評価、面接においては、初めて当センターを訪れる人がほとんどであり、利用者に関して得られる情報は、家族等からの聞き取りによるもの等限られた情報しかなく、身体拘束の切迫性や非代替性、一時性の3要件を明らかにすることが困難であるためミトンや介護着、ベルト等が使用されていても一律に身体拘束とは判断しない。

- a 担当職員が、事前に得られた情報を、当日朝の全体ミーティングで報告、共有する。

ウ 更生相談事業の場合

療育手帳の判定業務においては、初めて当センターを訪れる人がほとんどであり、利用者に関して得られる情報は、家族等からの聞き取りによるもの等限られた情報しかなく、身体拘束の切迫性や非代替性、一時性の3要件を明らかにすることが困難であるためミトンや介護着、ベルト等が使用されていても一

律に身体拘束とは判断しない。ただし、所内で自傷や他害、飛び出しによる事故等の発生が予見され、身体拘束が必要と考えられる場合は、以下の手続きを踏まえて行うこととする。

- a 担当職員が、事前に得られた市町村からの情報を報告し、福祉課内で共有をしたうえで、エマージェンシーコールを持参して面接を実施する。
- b 緊急時で上記 a の手続きを踏めない場合は、その場で対応している職員が実施の可否を判断し、実施した場合は実施後速やかに所定の手続きをとるものとする。

(3) 緊急やむを得ず行う身体拘束実施後の手続き

ア 短期入所事業の場合

- a 身体拘束を実施した場合は、実施記録を作成するとともに、実施状況を家族に報告する。
- b 身体拘束実施中は、支援課長と看護師等 3 名以上で 1 日 1 回のカンファレンスを行い、実施状況の評価と継続の可否を協議するとともに、協議結果を記録する。支援課長がカンファレンスに参加できない場合は、協議結果を支援課長に報告し、身体拘束継続の可否を確認する。
- c カンファレンスの結果、身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、「虐待対応委員会」で検討の上、速やかに解除する。また解除にあたっては、その旨を家族に報告する。
- d 身体拘束の実施後は、身体拘束を含めた支援経過（結果）の評価を行い、「虐待対応委員会」に支援課長が報告する。
- e 同委員会において、その後の支援に向けて必要な事項を検討するとともに、報告、検討された事項は所内の職員で共有するものとする。

イ 外来診療等の場合

- a 診察及び検査、治療、訓練、評価において、身体拘束の除外と認められる行動の制限（抱きかかえ、手つなぎ、言葉等）であっても実施した場合は、必要とした理由、方法、時間、解除した経過を外来カルテに記録する。
- b a を実施した場合は、実施した理由を利用者及び家族に報告する。
- c 看護師が対応した場合は、予想される危険性を反映した個別看護計画を立案する。外来看護職員で共有し、その後の支援に向けて必要な事項を検討する。
- d 身体拘束が疑われる場合は、外来カルテに経過を記録し、「虐待対応委員会」に関係各課、科長が報告する。

ウ 更生相談事業の場合

- a 身体拘束を実施した場合は、実施した状況を家族に報告する。
- b 身体拘束の実施後は、ケースファイルに経過を記録し、「虐待対応委員会」に福祉課長が報告する。

7 利用者等による本指針の閲覧に関する基本方針

本指針は全ての職員で共有するほか、利用者やその家族が閲覧できるよう所内に掲示し、またホームページで公表することとする。

【参考】 ～座位保持装置等に付属するベルトやテーブルの使用～

重度の肢体不自由者は、脊椎の側わんや、四肢、関節等の変形・拘縮等の進行により、身体の状態に合わせた座位保持装置や車いすを医師の意見書又は診断書によりオーダーメイドで製作し、使用している場合があります。これらには、変形等のある身体においても安楽に座位が取れるように椅子の形状やパッド等の配置が設計されている他、脊椎の側わんや関節の変形・拘縮等の進行疼痛を防止する目的で体幹等を固定するためのベルトや上肢運動機能や日常生活動作の改善のためのテーブルが付属している場合が少なくありません。これらのベルトやテーブルは、使用することで体幹が安定し、本人の意思に基づいて四肢が動かしやすくなることや日常生活の向上等の効果も意図されています。

身体拘束に該当する行為とは、本人の身体の機能や行動を制限する目的で行われる各種の行為であると解されるため、座位保持装置等にみられるように障害者の身体状況に合わせて変形や拘縮を防止し、体幹を安定させることで活動性を高める目的で使用されるベルトやテーブルについては、一律に身体拘束と判断することは適当ではないため、目的に応じて適切に判断することが求められます。

ただし、座位保持装置等であっても、ベルトやテーブルをしたまま障害者を椅子の上で長時間放置するような行為については身体拘束に該当する場合もあるため、座位保持装置等に付属するベルトやテーブルの使用であれば一律に身体拘束ではないと判断することも適当でないのは当然のことですので留意が必要です。

座位保持装置等を漫然と長時間使用することを防ぐためには、個別支援計画に座位保持装置等を使用する場面や目的、時間とともに、リクライニングによる体位変換やベッドや他の用具等に移乗して休息する時間についても記載し、長時間の同一姿勢による二次障害や褥瘡を計画的に防止することが必要です。

「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」（抜粋）