

**令和 6 年度
障害者虐待防止・権利擁護研修**

虐待につながる身体拘束の防止

- 行動障害についての理解と支援の方法
- 行動障害の理解とやむを得ず身体拘束を行う場合の支援

行動障害についての理解と支援の方法

行動障害とは

行動障害の定義と概要

行動障害の基本的な特徴

発生する背景要因

主な行動障害の種類と具体例

事例 1

14歳になるAさんは重度の知的障害を伴う自閉症の診断を受けています。中学部から特別支援学校に入学し、すぐに不登校になりました。家では顔が変形するほどの自傷があり、左目はほとんど見えなくなっていました。最近は食事や水分摂取を拒否するようになり、夜間も興奮状態が続いて朝方まで寝ることはありません。

ご両親は自傷を防ぐために、交代で一晩中本人を抱きかかえながら過ごしています。止めようとするとうみ付かれたり強くつねられたりするため、ご両親とも体中傷だらけです。睡眠もまともに取れない日々が続き、家庭生活は破綻寸前の状態です。

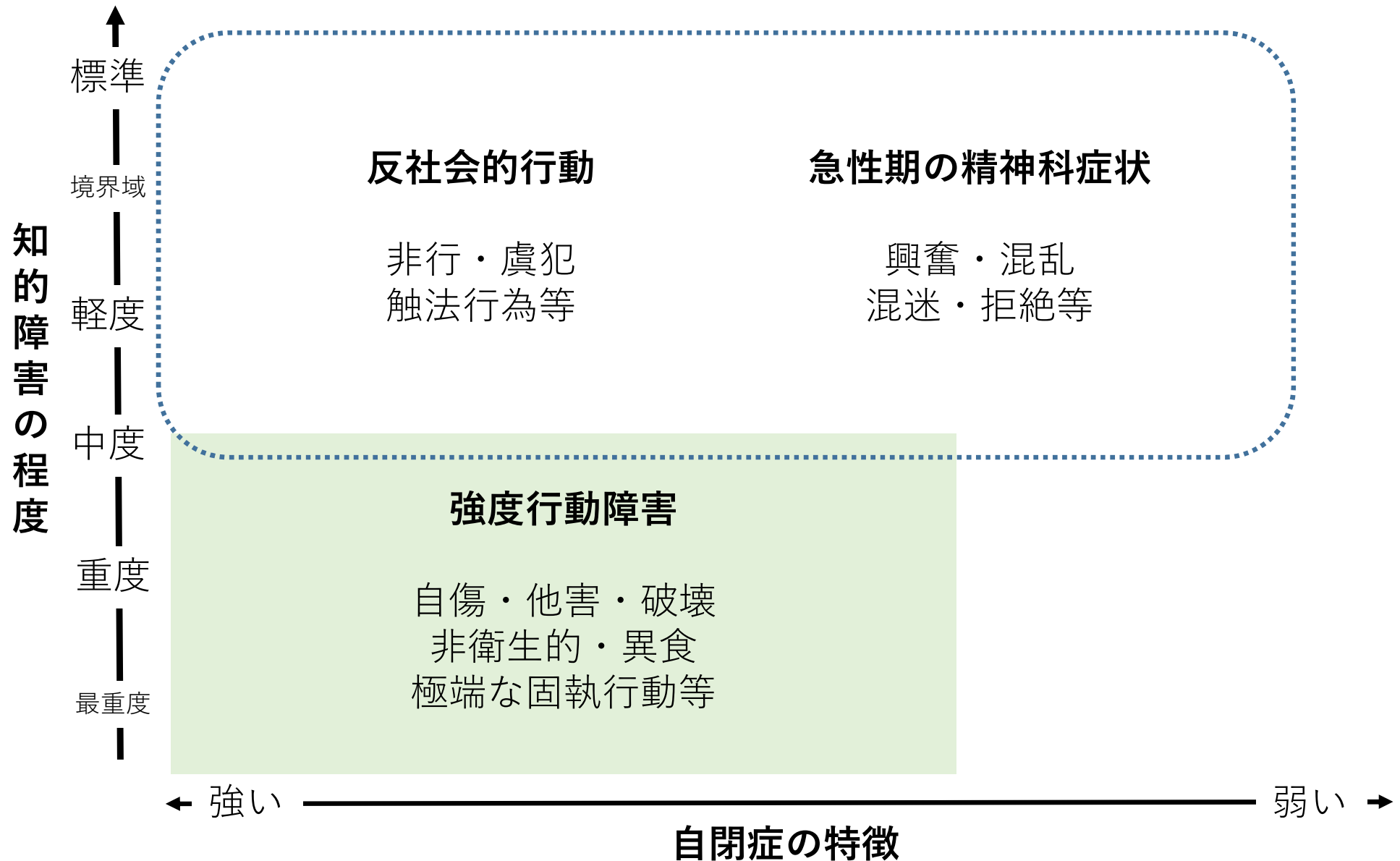
強度行動障害とは 【定義】

精神科的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害（噛み付き、頭突き等）や、間接的他害（睡眠の乱れ、同一性の保持等）、自傷行為等が通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しい処遇の困難な者であり、行動的に定義される群

家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態

（行動障害児者研究会、1989年）

強度行動障害になりやすいのは



知的障害とは【IQの目安】

知的障害の定義

- ☑ 発達期（概ね18歳未満）に遅れが生じること
- ☑ 遅れが明らか（IQ70以下）であること
- ☑ 遅れにより日常生活への適応に困難がある事

20	35	50	70	85	
最重度	重度	中度	軽度	境界域	標準

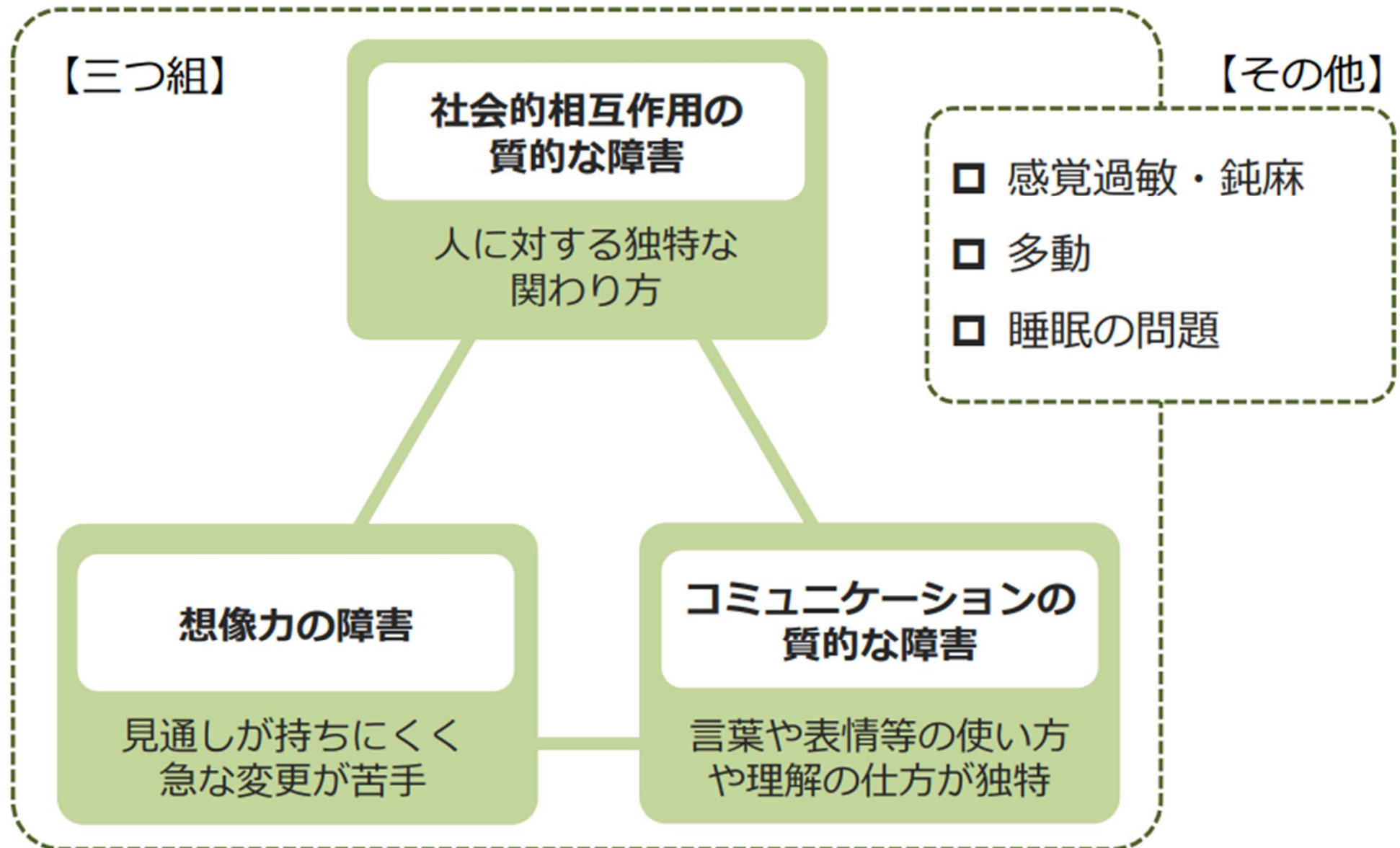
知的障害とは 【ICD-10の分類】

軽度（Mild mental retardation : IQ 50-69）	…B2／Ⅳ
成人期においてその精神年齢は概ね9歳から12歳相当。学齢時に学業不振が表面化する場合が多い。社会的な興味は年齢相応である。成人になってから、仕事に就き、良好な人間関係を保ち、結果的に地域社会の一員として周囲から評価されている事例が多く、そのような能力をもっている。	
中度（Moderate mental retardation : IQ35-49）	…B1／Ⅲ
成人期においてその精神年齢は概ね6歳から9歳相当。幼児期から発達の遅れが顕著であるが、基本的な身辺自立やコミュニケーション能力、そして読み書きについては一定レベルの学習は可能である。社会生活や就業生活に必要な支援の程度には個人差がある。	
重度（Severe mental retardation : IQ20-34）	…A2／Ⅱ
成人期においてその精神年齢は概ね3歳から6歳相当。12歳頃までに2語文程度を用いる。人生のどの時期においても、生活のさまざまな場面で他者からの継続的な支援が必要である。	
最重度（Profound mental retardation : IQ 20以下）	…A1／Ⅰ
成人期においてその精神年齢は概ね3歳未満。身辺自立や節制（がまん）、コミュニケーション能力、さらには外出・移動において相当の制限がある。	

知的障害とは 【社会生活能力の目安】

軽度（Mild mental retardation : IQ 50-69）	…B2／Ⅳ
【時間管理】～分後に待ち合わせはOK、通勤時間の質問に多くは回答できる 【金銭計算】日常の買い物や銀行振込、通帳記帳等はOK、ただし金銭管理は支援必要 【ストーリー理解】コミックや簡単な小説から、筋書きや人間関係の理解がある程度可能 【コミュニケーション】少人数のグループで適切な会話が可能	
中度（Moderate mental retardation : IQ35-49）	…B1／Ⅲ
【時間管理】～時～分に待ち合わせはOK、～分後に〇〇の理解は難しい 【金銭計算】日常の買い物は可能。振込や引き落としなどには支援必要 【ストーリー理解】文章の読みは可能だが、理解や記憶は部分的 【コミュニケーション】1対1で個別で確認しながらの話し合いが必要	
重度（Severe mental retardation : IQ20-34）	…A2／Ⅱ
【時間管理】時計（デジタル）の読みは可能であっても、日常生活に応用できる時間管理は難しい 【金銭計算】買い物場所（コンビニ等）や品物、金額などは限定されるが買い物は可能 【ストーリー理解】文章の読みと理解は結び付きにくい。単語で表現できる指示が必要 【コミュニケーション】2～4語程度の指示理解は可能。言語のやり取りは1～2往復程度。	
最重度（Profound mental retardation : IQ 20以下）	…A1／Ⅰ
【時間管理】時計による行動コントロールは困難。タイマー等の利用が可能な場合も 【金銭計算】自動販売機や特定の商品のみでの金銭利用が可能な場合も、多くは他者に依存 【ストーリー理解】比較的限定された単語の理解が可能な場合も、発語と意味とは無関係な場合もある 【コミュニケーション】意思の疎通には、本人の生活パターンの理解が必要になる	

自閉症とは 【三つ組の障害】



自閉症とは 【社会的相互作用】

社会的相互作用の4つのタイプ

- ☑ 「孤立群」「受容群」「積極・奇異群」
「形式ばった大仰な群」

独特の関わり方

- ☑ 人への無関心
- ☑ 名前を呼ばれても反応せずに自分の活動に没頭
- ☑ 道具のように人と接する（例：クレーン）
- ☑ 一方的な関わり
- ☑ 相手の反応を気にせずに一方的に話しかける
- ☑ 相手の話には興味を示さない
- ☑ ルールへのこだわり・過度に堅苦しい態度

自閉症とは 【コミュニケーション】

独特の伝達の仕方

- ☑ 知っている言葉を会話でうまく使えない
 - ・ 伝える意図のない独語
 - ・ 意味を伴わないフレーズの繰り返し（エコラリア）
- ☑ 言葉以外の手段をうまく使えない
 - ・ 視線が合わない、過剰に目が合う
 - ・ 抑揚のない話し方

独特の理解の仕方

- ☑ 言葉自体の理解ではなくパターンによる理解
- ☑ 字句どおりの解釈
- ☑ 冗談や皮肉の理解が難しい

自閉症とは 【想像力・反復的な行動】

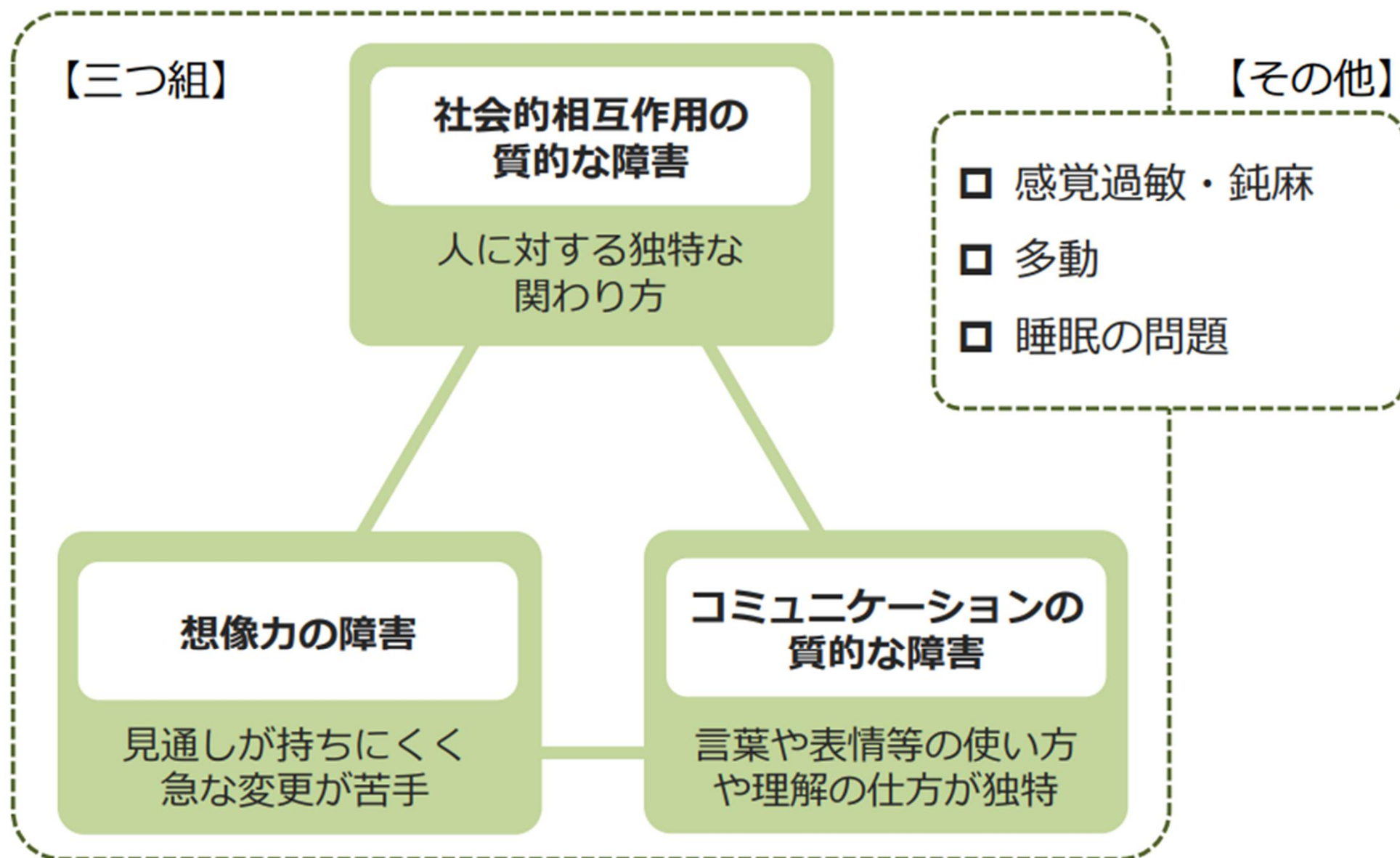
目の前にないことの理解が困難

- ☑ 物事の先の展開（これからどうなるのか）
- ☑ その展開に至った背景（どうしてそうなったのか）
- ☑ 急な予定の変更を苦手とする
- ☑ 過去の経験や知識を生かすことを苦手とする

興味や関心の偏り・反復的な行動

- ☑ ごっこ遊びよりも感覚遊び（幼児期）
- ☑ パターン化したこと以外の見通しを持ちにくい
- ☑ 特定の物やパターンへの執着
- ☑ いつも同じ状態であることへの強いこだわり

自閉症とは 【三つ組の障害】（再掲）



知的障害と自閉症

まとめ

- ☑ 情報を受け取ること・表現することが難しい
 - ☑ 感じ方や考え方が独特で共有しにくい
- ⇒ 「わかろうとする努力」と「伝える工夫」が必要

知的障害と自閉症の併存

- ☑ 知的障害が重度であればあるほど、自閉症の併存率は高くなる
 - ☑ IQ30以下では併存率は7割以上（杉山, 2008）
- ⇒ 診断がついていなくても自閉症の人はいる

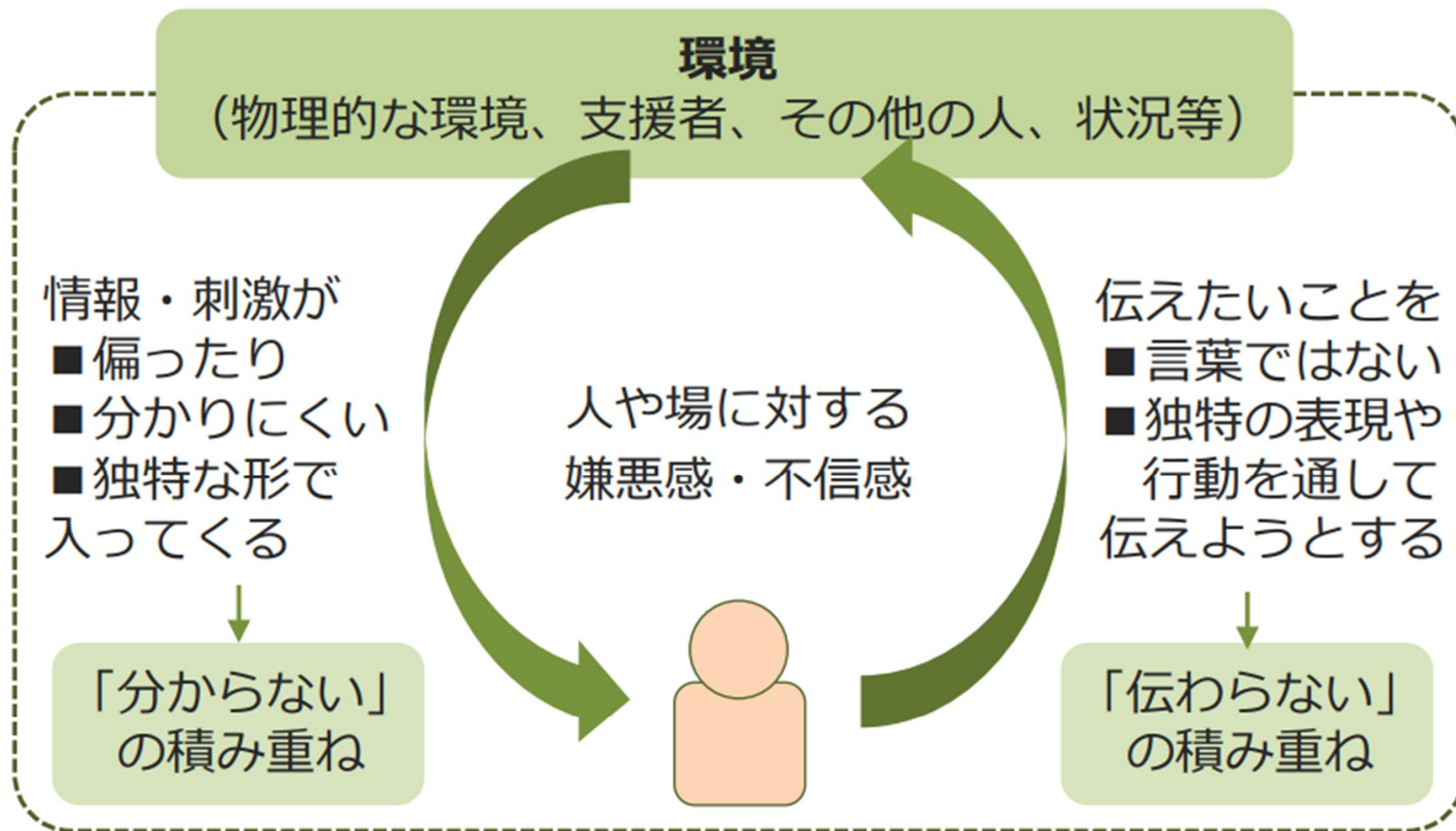
知的障害と自閉症 【ヒントシート】

想定される 障害特性

リフレミング（強みの表現に変換）してみると

	社会性	意思疎通	遅れと偏り	その他
① ことばを聞いて理解することが苦手		●		▷ 目で見た情報は理解しやすい
② 表情や身振りを、誤って理解してしまう		●		▷ 明瞭に（はっきりと）区別された指示を好む
③ 人や場面によって態度を変えられない	●	●		▷ ルールをきっちりと守ろうとする。物怖じしない
④ 他の人の興味あることに関心が薄い	●			▷ 状況に左右されず、自分の好きなことに取り組むことができる
⑤ 全体をとらえて関係性をつかむことが苦手	●			▷ 細部に、強く意識を向けることができる
⑥ 別のやり方を探したり臨機応変な対応が苦手	●			▷ 状況に左右されず、ねばり強く取り組むことができる
⑦ 集団で一斉に行動することが苦手	●			▷ マイペースに課題を完了することができる
⑧ 「いつ終わる」かを理解するのが苦手	●		●	▷ 決められたことを、やり続けようとする
⑨ 抽象的、あいまいなことの理解が苦手	●		●	▷ 具体的で、はっきりとしたことを好む
⑩ 経験していないことを想像することが苦手	●		●	▷ 経験したことは、しっかりと覚える
⑪ 特定の物事に強く固執	●		●	▷ 興味があること（趣味・仕事）に、積極的に取り組める
⑫ 記憶することが苦手			●	▷ 繰り返し体験することで記憶する
⑬ 発達（認知能力）がアンバランス			●	▷ 興味・関心、好きなことは抜群にできる
⑭ 特定の行動を何度もくりかえしてしまう			●	▷ 決まったパターンを几帳面に行うことができる
⑮ 期待されていることに注意が向かない			●	▷ 興味・関心があるものに、強く注意・集中を向けることができる
・落ち着きがなく、その場にとどまっていられない			●	
・結果をかえりみず突然反応してしまう			●	
⑯ 特定の感覚が過敏、または鈍い			●	▷ 些細な違いや変化に気がつくことができる、または非常に我慢強い

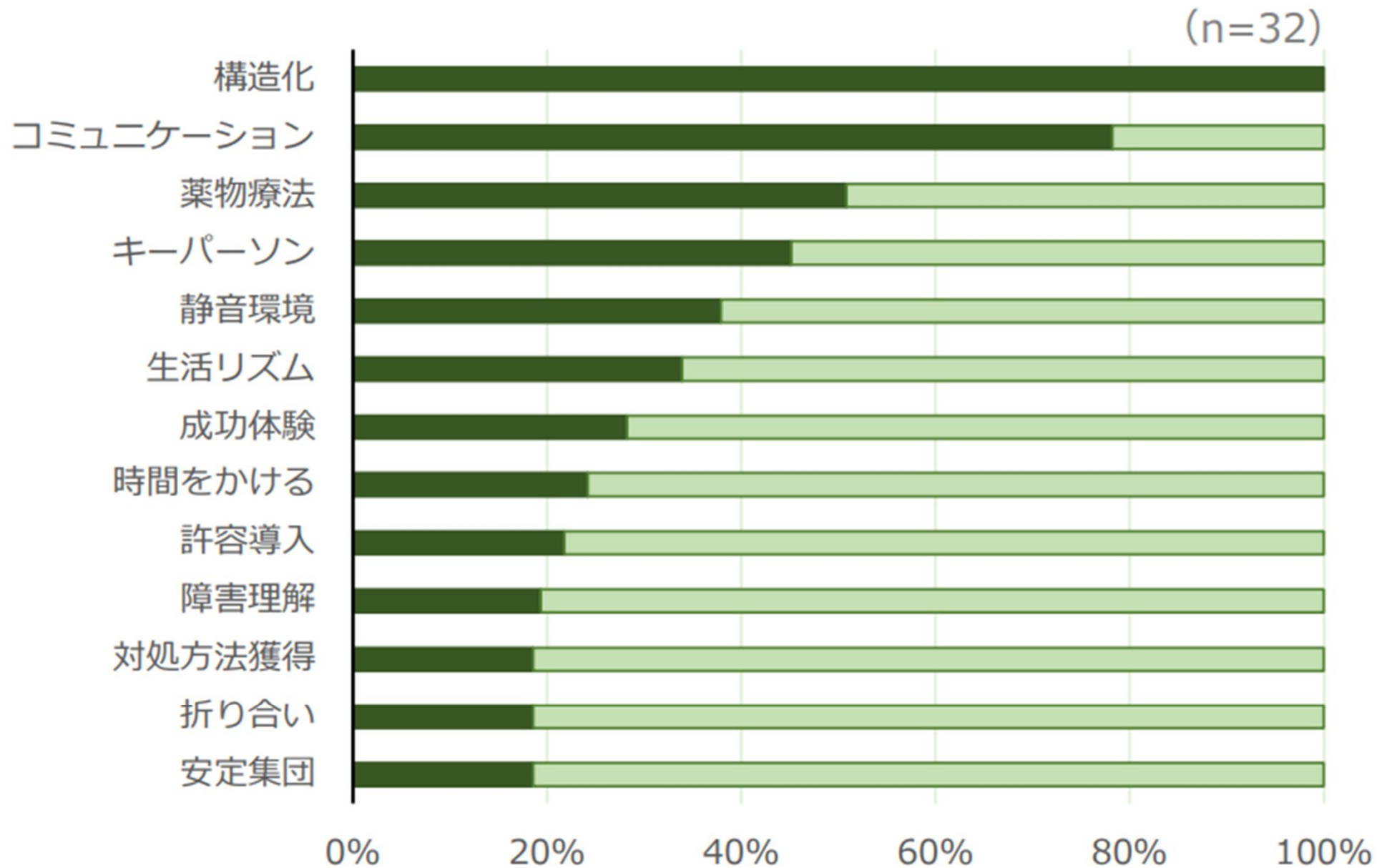
なぜ強度行動障害になるのか？



障害特性 × 環境要因 ⇒ 強度行動障害

行動障害の支援方法

強度行動障害に有効だった支援



(飯田, 2004)

共通する支援の枠組み

- ☑ 構造化された環境の中で
- ☑ 医療と連携しながら
- ☑ リラックスできる強い刺激を避けた環境で
- ☑ 一貫した対応をできるチームを作り
- ☑ 自尊心を持ちひとりでできる活動を増やし
- ☑ 地域で継続的に生活できる体制づくりを進める

事例 2 福祉と医療の連携

Bさんは中度の知的障害と自閉症のある18歳の男性です。

特別支援学校高等部卒業後に利用し始めた通所先が合わず、1ヶ月程度で通うのをやめてしまいました。やがて家ではお母さんに対して殴る・物を投げる等の暴力が目立つようになり、とうとうお母さんの骨折を機に精神科病院に緊急入院することになりました。

病院にて急性期の症状への治療を進める一方、相談支援事業所が中心となり、行動援護や短期入所等の家族のレスパイトを継続的に利用できるように調整を進めています。また、通所先の確保や家庭での対応についても話し合いを進めているところです。

福祉と医療の連携 【それぞれの役割】

- ☑ 強度行動障害の人にとって薬物療法は必須
- ☑ 福祉+医療を機能させるために情報交換を

福祉ができること

- ☐ 生活全般の組み立て
- ☐ 環境の整備
 - ・ 居住の場の提供
 - ・ 移動の支援
 - ・ 日中活動の提供
 - ・ 家族のレスパイト
- ☐ 家族や関係機関との連携



医療ができること

- ☐ 通院による薬物療法
 - ・ 精神科薬
 - ・ 睡眠、てんかん等
- ☐ 入院治療
 - ・ 急性期症状の治療
 - ・ 家族や本人の保護
 - ・ 破綻した生活のリセット

緊急時の対応 【基本的な指針】

大きな問題が目の前で起きたら

- ☑ 「何とかしなくては！」という焦りが危険
- ☑ 周囲あるいは本人の「安全確保」に頭を切り替える
- ☑ 防災訓練と同じく単純な手順をマニュアル化しておく

家庭からヘルプが来たら

- ☑ 日頃から家族と緊急時の対応について取り決めをしておく
- ☑ 警察や精神科救急とも連携をして駆けつけてもらえる体制を

地域生活支援拠点の活用も見据えながら、地域全体で支援する

緊急時の対応 【一般的な手順】

もし可能であれば、その行動に必要以上に注目をしないようにする。



※本人または周囲に危険がなく、注目することで悪化する場合

1. 危険にさらされている人をその場から遠ざけて安全を確保する。
2. 本人や周囲の人の身体に危険が及ばないように防御する。
3. 別の行動をとるように指示（手がかり）を出す。
4. その行動が収まるまで見守る。

情報の収集 【組織として取り組む支援】

相手を理解するために必要な場合もある情報

- ☑ 医療情報（既往歴や、これまでの経過、等）
- ☑ 家族の情報（家族の状況・構成、生育歴、住居の構造、等）
- ☑ 支援や教育の情報（これまでの取り組みや結果、等）

情報の入手手続き 【厳守】

- ☑ サービス管理（提供）責任者に聞く
- ☑ サービス管理（提供）責任者が情報を収集する
- ☑ 支援者・ヘルパー個人の独断で情報を収集するのではなく、組織として情報を得る
- ☑ 普段からの意見交換が大切

まとめ 【強度行動障害とは】

重度・最重度の知的障害を伴う自閉症児者が中心

- ☑ 反社会的な行動のある人、精神科的な症状が顕著な人は別の枠組みで考える

強度行動障害は環境との相互作用で引き起こされる

- ☑ 行動障害になるにはそれなりの理由がある

強度行動障害への支援にはスタンダードがある

- ☑ 構造化された環境の中で
- ☑ 医療と連携しながら
- ☑ リラックスできる強い刺激を避けた環境で
- ☑ 一貫した対応をできるチームを作り
- ☑ 自尊心を持ちひとりでできる活動を増やし
- ☑ 地域で継続的に生活できる体制づくりを進める

虐待防止するための 日常の取り組みについて

身体拘束と障害者虐待

目 的

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加によって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定 義

- 1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 2 「障害者虐待」とは、次の3つをいう。
 - ①養護者による障害者虐待
 - ②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待
 - ③使用者による障害者虐待
- 3 障害者虐待の類型は、次の5つ。(具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。)
 - 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放棄・放置 (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等による①③④の行為と同様の行為の放置等)
 - ③心理的虐待 (障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応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)
 - ⑤経済的虐待 (障害者から不当に財産上の利益を得ること)

虐待の発生要因

調査結果

- 毎年度、厚生労働省において実施している「令和4年度障害者虐待事例対応状況調査結果（令和5年12月公表）」において、
- ・ 養護者及び障害福祉施設従事者等による障害者虐待について、それぞれ相談・通報件数、虐待判断件数、被虐待者数がいずれも増加し、特に、障害福祉施設従事者等による虐待判断件数が大幅に増加
 - ・ 通報者の割合については、近年の傾向と同様に、養護者による虐待は警察、障害福祉施設従事者等による虐待は施設・事業所の管理者や職員からの通報が増加
 - ・ 施設従事者虐待の虐待判断件数については、施設・事業種別では共同生活援助、施設入所支援、生活介護の順に多く、障害種別では知的障害者や行動障害のある者の割合が高い
 - ・ 虐待の発生要因は、養護者による虐待は「家庭における被虐待者と虐待者の人間関係」や「虐待者が虐待と認識していない」が多く、障害福祉施設従事者等による虐待は「教育・知識・介護技術等に関する問題」「倫理観や理念の欠如」「職員のストレスや感情コントロールの問題」が多い
 - ・ 市町村における虐待通報への対応状況について、「虐待通報件数」に占める「事実確認調査を行った件数」及び「虐待と判断した件数」の割合に一定のばらつきがある（P7・11参照）
- 等の状況が認められた。

<養護者による障害者虐待> (P4～6参照)

- ・ 相談・通報件数 : 8,650件（対前年度1.18倍）
- ・ 虐待判断件数 : 2,123件（対前年度1.06倍） 被虐待者数 : 2,130人（対前年度1.06倍）
- ・ 相談・通報者 : 警察51%、本人13%、施設・事業所の職員11%、相談支援専門員11% 等
- ・ 虐待行為の類型 : 身体的虐待69%、心理的虐待32%、経済的虐待17%、放棄、放置11%、性的虐待3%
- ・ 被虐待者の障害種別 : 知的障害45%、精神障害43%、身体障害19% ※行動障害がある者は28%
- ・ 発生要因 : 家庭における被虐待者と虐待者の人間関係42%、虐待者が虐待と認識していない41% 等

<障害者福祉施設従事者等による障害者虐待> (P8～10参照)

- ・ 相談・通報件数 : 4,104件（対前年度1.28倍）
- ・ 虐待判断件数 : 956件（対前年度1.37倍） 被虐待者数 : 1,352人（対前年度1.41倍）
- ・ 相談・通報者 : 当該施設・事業所その他職員16%、設置者・管理者15%、本人16%、家族・親族11% 等
- ・ 虐待行為の類型 : 身体的虐待52%、心理的虐待46%、性的虐待14%、放棄、放置10%、経済的虐待5%
- ・ 被虐待者の障害種別 : 知的障害73%、身体障害21%、精神障害16% ※行動障害がある者は34%
- ・ 事業所種別 : 共同生活援助26%、施設入所支援22%、生活介護14% 等
- ・ 発生要因 : 教育・知識・介護技術等に関する問題74%、倫理観や理念の欠如58%、職員のストレスや感情コントロールの問題57% 等

※引用元

令和5年度社会保障審議会障害者部会 「障害者虐待事例への対応状況調査結果等について」

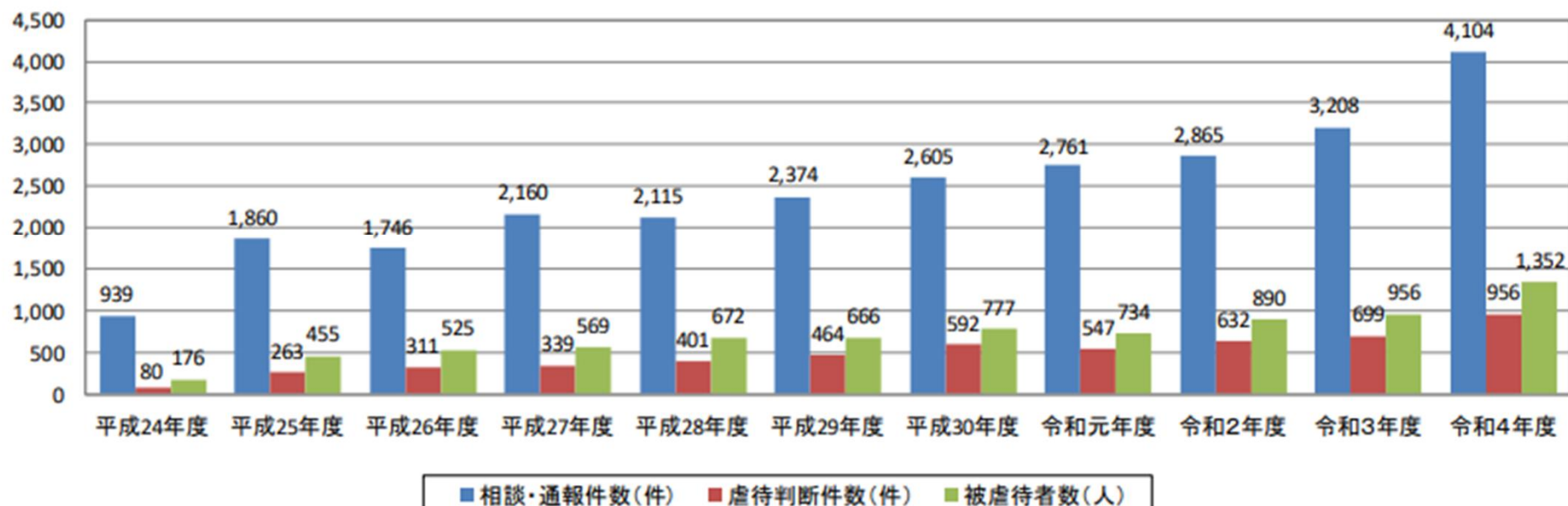
2. 障害者虐待対応状況調査＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞ 経年グラフ

- 令和4年度の障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の相談・通報件数は4,104件であり、令和3年度から増加(3,208件→4,104件)。
- 令和4年度の虐待判断件数は956件であり、令和3年度から増加(699件→956件)。
- 令和4年度の被虐待者数は1,352人。

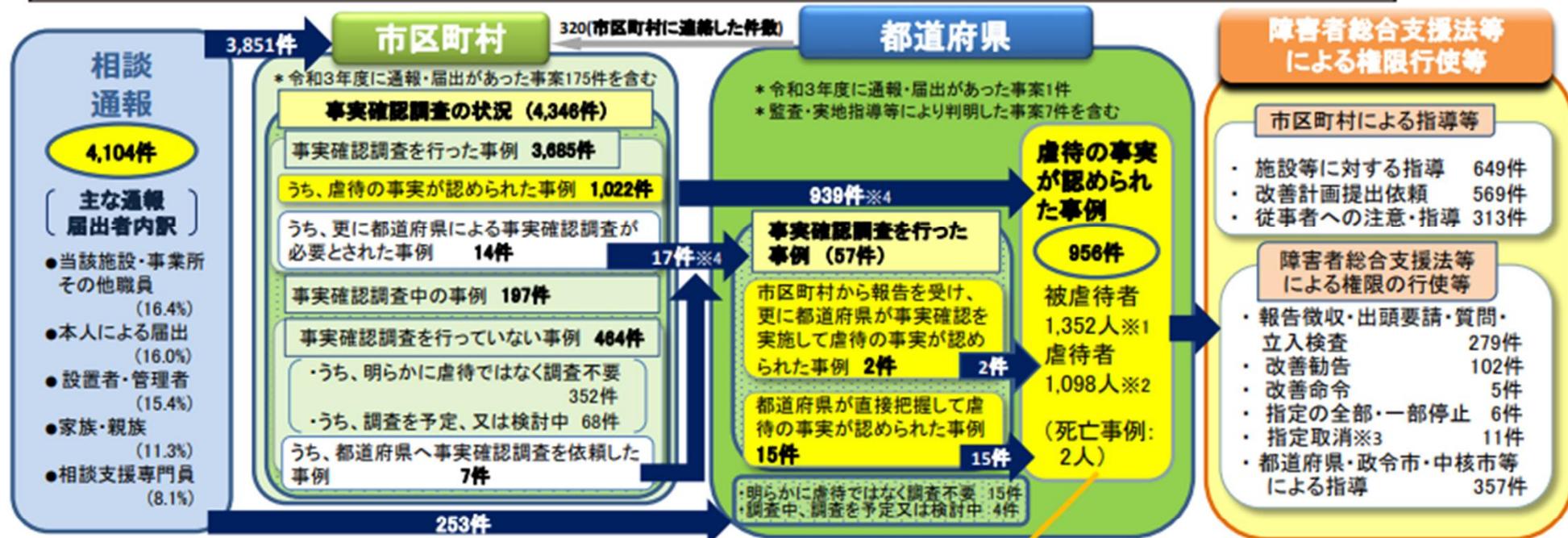
障害者福祉施設従事者等	平成							令和			
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
相談・通報件数(件)	939	1,860	1,746	2,160	2,115	2,374	2,605	2,761	2,865	3,208	4,104
虐待判断件数(件)	80	263	311	339	401	464	592	547	632	699	956
被虐待者数*(人)	176	455	525	569	672	666	777	734	890	956	1,352

*被虐待者が特定できなかった事例を除く

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待



令和4年度 障害者虐待対応状況調査＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞



虐待者(1,098人) ※2

- 性別
男性(69.9%)、女性(30.1%)
- 年齢
60歳以上(20.5%)、50～59歳(17.9%)、40～49歳(17.8%)
- 職種
生活支援員(44.4%)、世話人(9.9%)、管理者(7.9%)、その他従事者(7.1%)、サービス管理責任者(6.5%)

市区町村等職員が判断した虐待の発生要因(複数回答)

教育・知識・介護技術等に関する問題	73.6%
職員のストレスや感情コントロールの問題	57.2%
倫理観や理念の欠如	58.1%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	31.8%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	31.4%

虐待行為の類型(複数回答)

身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	放棄、放置	経済的虐待
52.0%	13.8%	46.4%	9.5%	5.3%

障害者虐待が認められた事業所種別

	件数	構成割合
障害者支援施設	214	22.4%
居宅介護	17	1.8%
重度訪問介護	10	1.0%
同行介護	1	0.1%
行動支援	3	0.3%
療養介護	24	2.5%
生活介護	131	13.7%
短期入所	17	1.8%
自立訓練	5	0.5%
就労移行支援	7	0.7%
就労継続支援A型	33	3.5%
就労継続支援B型	113	11.8%
共同生活援助	252	26.4%
一般相談支援事業及び特定相談支援事業	5	0.5%
移動支援	4	0.4%
地域活動支援センター	7	0.7%
児童発達支援	26	2.1%
放課後等デイサービス	93	9.7%
合計	956	100.0%

被虐待者(1,352人) ※1

- 性別
男性(63.6%)、女性(36.4%)
- 年齢
40～49歳(18.4%)、30～39歳(17.8%)、20～29歳(17.2%)、50～59歳(17.0%)
- 障害種別(重複障害あり)

身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	難病等
21.0%	72.6%	15.8%	3.1%	1.3%

- 障害支援区分のある者 (74.7%)
- 行動障害がある者 (33.5%)

※1 不特定多数の利用者に対する虐待のため被虐待障害者が特定できなかった等の21件を除く935件が対象。
 ※2 施設全体による虐待のため虐待者が特定できなかった47件を除く909件が対象。
 ※3 指定取消は、虐待行為のほか人員配置基準違反や不正請求等の違反行為等を理由として行ったもの。
 ※4 同じ事例で、複数の市区町村が報告した事例等があるため一致しない。

令和3年度調査結果（障害福祉施設等従事者による虐待）

令和4年度調査結果（障害福祉施設等従事者による虐待）

●相談・通報・届出者内訳

	本人による届出	家族・親族	近隣住民・知人	民生委員	医療機関関係者	教職員	相談支援専門員	当該施設・事業所設置者・管理者	当該施設・事業所職員			
									サービス管理責任者	サービス提供責任者	児童発達支援管理責任者	その他の職員
件数	530	335	100	2	54	9	268	460	130	7	9	480
構成割合	16.5%	10.4%	3.1%	0.1%	1.7%	0.3%	8.4%	14.3%	4.1%	0.2%	0.3%	15.0%
	当該施設・事業所元職員	当該施設・事業所利用者	当該施設・事業所で受け入れをしている実習生	他の施設・事業所の職員	当該市町村行政職員	警察	運営適正化委員会	居宅サービス事業等従事者等	成年後見人等	その他	不明（匿名を含む）	合計
件数	193	59	1	147	164	44	3	7	11	214	188	3,415
構成割合	6.0%	1.8%	0.0%	4.6%	5.1%	1.4%	0.1%	0.2%	0.3%	6.7%	5.9%	-

（注）構成割合は、相談・通報件数3,208件に対するもの。

●相談・通報・届出者内訳

	本人による届出	家族・親族	近隣住民・知人	民生委員	医療機関関係者	教職員	相談支援専門員	当該施設・事業所設置者・管理者	当該施設・事業所職員			
									サービス管理責任者	サービス提供責任者	児童発達支援管理責任者	その他の職員
件数	655	465	98	3	43	20	331	633	157	11	20	675
構成割合	16.0%	11.3%	2.4%	0.1%	1.0%	0.5%	8.1%	15.4%	3.8%	0.3%	0.5%	16.4%
	当該施設・事業所元職員	当該施設・事業所利用者	当該施設・事業所で受け入れをしている実習生	他の施設・事業所の職員	当該市町村行政職員	警察	運営適正化委員会	居宅サービス事業等従事者等	成年後見人等	その他	不明（匿名を含む）	合計
件数	214	44	3	204	206	53	10	6	13	279	243	4,386
構成割合	5.2%	1.1%	0.1%	5.0%	5.0%	1.3%	0.2%	0.1%	0.3%	6.8%	5.9%	-

（注）構成割合は、相談・通報件数4,104件に対するもの。

【通報等】

「当該施設・事業所職員」や「設置者・管理者」からの通報が増加

●市区町村等職員が判断した虐待の発生要因や状況

	件数	構成割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	431	64.5%
職員のストレスや感情コントロールの問題	366	54.8%
倫理観や理念の欠如	334	50.0%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	147	22.0%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	165	24.7%

（注）構成割合は、虐待者が特定できなかった31件を除く668件に対するもの。

●市区町村等職員が判断した虐待の発生要因や状況

	件数	構成割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	669	73.6%
職員のストレスや感情コントロールの問題	520	57.2%
倫理観や理念の欠如	528	58.1%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	289	31.8%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	285	31.4%

（注）構成割合は、虐待者が特定できなかった47件を除く909件に対するもの。

【発生要因】

「教育・知識・介護技術の問題」、
「職員のストレスや感情コントロールの問題」「倫理観の欠如」が多い

②施設従事者等による障害者虐待

○施設従事者等による障害者虐待における「相談・通報件数（繰越を含む）」に対する「事実確認調査を行った事例件数」の割合と「虐待と判断した事例件数」の割合を都道府県毎に比較した。

市町村における事実確認調査については、100%程度の都道府県がある一方で、30%程度となっている都道府県（※3）もある。また、虐待判断についても、30%程度の都道府県がある一方で、10%程度となっている都道府県もある。

※1 図3・図4ともに平成30年度から令和4年度までの5年間の平均値で比較

※2 「事実確認調査を行った件数」には、前年度に相談・通報を受け付け、翌年度へ調査・判断を繰越した件数も含まれるため、「事実確認調査を行った事例件数」の割合が100%を超える都道府県がある。

※3 都道府県が対応した事例は「事実確認調査件数」には含まれていないため、都道府県が対応した事例が多い自治体は割合が低くなることに留意。

図3：「施設従事者等による障害者虐待に関する相談通報件数に対する事実確認調査を行った事例件数の割合」

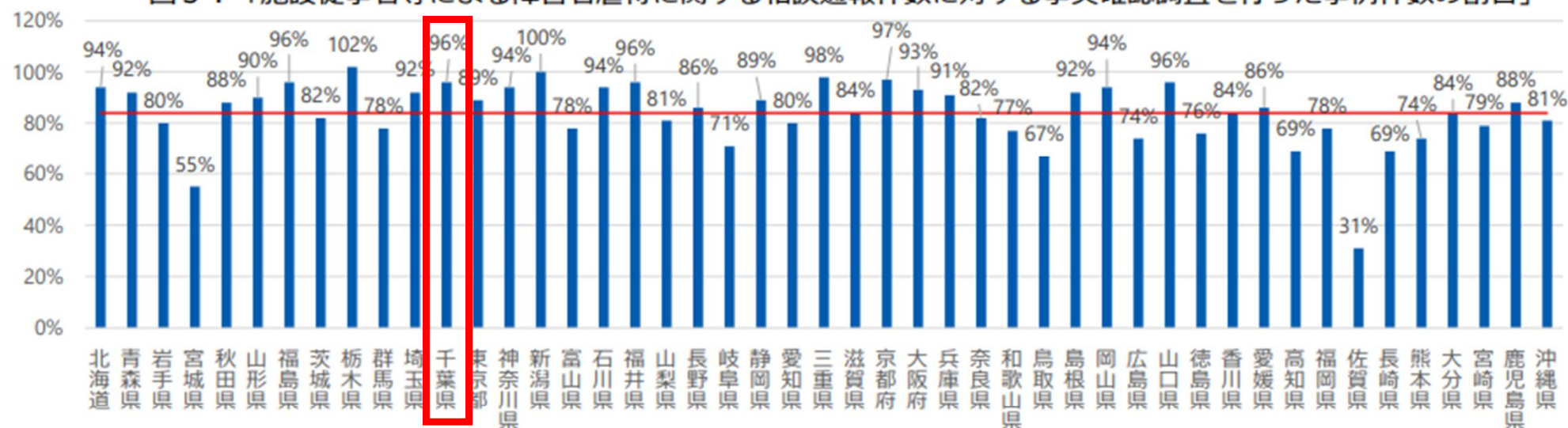
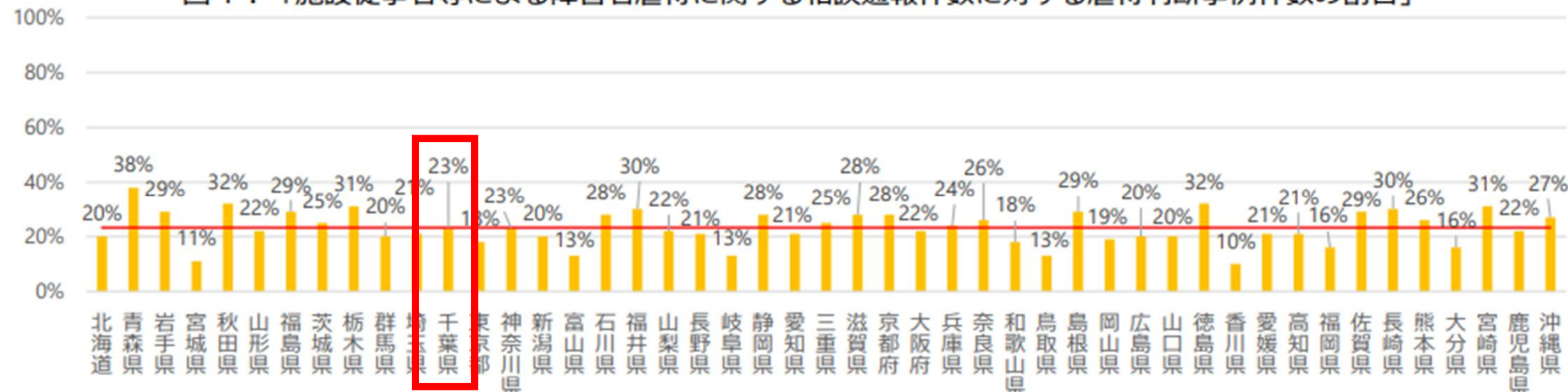


図4：「施設従事者等による障害者虐待に関する相談通報件数に対する虐待判断事例件数の割合」



身体拘束の廃止に向けて

全ての人には自分自身の意思で自由に行動し生活する権利がある

身体拘束は・・・

- 1) 障害者の能力や権利を奪うことにつながる行為
- 2) 本人の尊厳を侵害、身体的・精神的な弊害
- 3) 家族にも大きな精神的負担
- 4) 職員のモチベーション・支援技術の低下

身体拘束の廃止は、本人の尊厳を回復し、悪循環を止める、虐待防止において欠くことの出来ない取り組み

身体的虐待の具体例

区 分	内 容 と 具 体 例
身体的虐待	① 暴力的行為 【具体的な例】 ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ・ぶつかって転ばせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・本人に向けて物を投げつけたりする。など ② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに障害者を乱暴に扱う行為 【具体的な例】 ・医学的診断や個別支援計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・介助がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・車いすやベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる、飲み物を飲ませる。など ③ 正当な理由のない身体拘束 【具体的な例】 ・車いすやベッドなどに縛り付ける ・手指の機能を制限するためにミトン型の手袋を付ける ・行動を制限するために介護衣(つなぎ服)を着せる ・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 ・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 ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

身体拘束の廃止に向けて

障害者虐待防止法では、「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待に該当する行為とされています。**身体拘束の廃止は、虐待防止において欠くことのできない取り組み**といえます。

やむを得ず身体拘束を行うときの留意点

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」等には、**緊急やむを得ない場合を除き身体拘束等を行ってはならない**とされています。さらに、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その**様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない**とされています。

緊急やむを得ない場合とは・・・ **※以下のすべてを満たすこと**

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ります。

② **非代替性**

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないことが要件となります。

③ **一時性**

身体拘束その他の行動制限が一時的であることが要件となります。

やむを得ず身体拘束を行うときの手続き

- 1) 組織による決定と個別支援計画への記載
- 2) 本人・家族への十分な説明
- 3) 行政への相談、報告
- 4) 必要な事項の記録

- 要件と手続きを踏めば免罪符となる訳ではない
- 手続きは自問するための時間であり、自分たちの支援力を見直すための時間であり、過ちを犯さないための時間

要件をすべて満たしても、手続きを踏んで、安易に行わず、慎重に判断する。常に「誰のため」「何のため」「本当に他に方法はないのか」等、「繰り返し自問する(疑問を抱き続ける)」ことが大切

身体拘束廃止未実施減算の適用要件 (介護保険サービスとの比較)

障害福祉サービス等	介護保険サービス
① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること ②～④の取り組みについても、障害福祉サービスに義務化適用されます。(減算は令和5年4月～) ※ただし、相談支援事業や自立生活援助は対象外です。 ※②の開催頻度は障害分野は「少なくとも年1回は望ましいが、虐待防止委員会と関係する職種などが相互に関係が深いと認めることも可能であることから、虐待防止委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。 ※④の定期的な研修は年一回以上で、新規採用時は必ず実施することが重要。	① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を<u>3月に1回以上</u>開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること

身体拘束等の適正化の推進

- 身体拘束等の適正化の更なる推進のため、**運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加**するとともに、**減算要件の追加**を行う。
 ※療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
- **訪問系サービスについても**、知的障害者や精神障害者も対象としており、身体拘束が行われることも想定されるため、運営基準に「身体拘束等の禁止」の規定を設けるとともに、「**身体拘束廃止未実施減算**」を創設する。
 ※居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援

運営基準

以下、②から④の規定を追加する（訪問系以外のサービスについては、①は既に規定済）。訪問系サービスについては、①から④を追加する。

②から④の規定は、令和3年4月から努力義務化し、令和4年4月から義務化する。なお、訪問系サービスにおいて追加する①については、令和3年4月から義務化する。

- ① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものとみなす。

減算の取扱い

運営基準の①から④を満たしていない場合に、基本報酬を減算する。（身体拘束廃止未実施減算5単位/日）

ただし、②から④については、令和5年4月から適用する。

なお、訪問系サービスについては、①から④の全てを令和5年4月からの適用とする。

(身体拘束廃止未実施減算の取扱い)

問1 身体拘束廃止未実施減算について、適用にあたっての考え方如何。

(答)

身体拘束の取扱いについては、以下の参考において、示されているところであるが、やむを得ず身体拘束を行う場合における当該減算の適用の可否にあたっては、これらの取扱いを十分に踏まえつつ、特に以下の点に留意して判断いただきたい。

- 利用者に係る座位保持装置等に付属するベルトやテーブルは、脊椎の側弯や、四肢、関節等の変形・拘縮等の進行あるいは防止のため、医師の意見書又は診断書により製作し、使用していることに留意する。
- その上で、身体拘束に該当する行為について、目的に応じて適時適切に判断し、利用者の状態・状況に沿った取扱いがなされているか。
- その手続きについては障害福祉サービス等の事業所・施設における組織による決定と個別支援計画への記載が求められるが、記載の内容については、身体拘束の様態及び時間、やむを得ない理由を記載し、関係者間で共有しているか。
- なお、ケア記録等への記載については、必ずしも身体拘束を行う間の常時の記録を求めているわけではなく、個別支援計画には記載がない緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、その状況や対応に関する記載が重要である。
- 行動障害等に起因する、夜間等他利用者への居室への侵入を防止するために行う当該利用者居室の施錠や自傷行為による怪我の予防、保清を目的とした不潔行為防止のための身体拘束については頻繁に状態、様態の確認が行われている点に留意願いたい。
- これらの手続きや対応について、利用者や家族に十分に説明し、了解を得ているか。等
- なお、身体拘束の要件に該当しなくなった場合においては、速やかに解除することについてもご留意願いたい。

以上を踏まえ、最終的には利用者・家族の個別具体的な状況や事情に鑑み、判断されたい。

身体拘束等の適正化のための体制整備に向けた チェックリスト①

身体拘束等を行う場合の必要事項の記録

- 緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合、態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録している
- ※利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急をやむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない

身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下、身体拘束適正化委員会という)の定期的な開催・検討結果の周知徹底

- 身体拘束適正化委員会を設置している
- ※事業所の規模に応じて、事業所単位でなく、法人単位での委員会設置及び虐待防止委員会と一体的に設置・運営も可能である
- 身体拘束適正化委員会を定期的(最低年1回以上)に開催している
 - 身体拘束適正化委員会の構成員の責務及び役割分担が明確である
 - 身体拘束適正化委員会の構成員は事業所に従事する幅広い職種により構成している

身体拘束等の適正化のための体制整備に向けた チェックリスト②

身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下、身体拘束適正化委員会という)の 定期的な開催・検討結果の周知徹底(続き)

- ☐ 身体拘束適正化委員会には、第三者や専門家(医師(精神科専門医等)、看護職員等)を活用するよう努めている
- ☐ 身体拘束適正化委員会では、身体拘束等についての報告するための様式を整備している
- ☐ 身体拘束適正化委員会は、職員より報告された事例を集計・分析し、当該事例の適正性と適正化策を検討している
 - ※職員は、身体拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、様式に従い、身体拘束等について報告する
 - ※事例の分析にあたっては、身体拘束等の発生原因、結果等を取りまとめる
- ☐ 身体拘束適正化委員会で報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底している
- ☐ 身体拘束適正化委員会では、適正化策を講じた後に、その効果について検証している

身体拘束等の適正化のための体制整備に向けた チェックリスト③

職員への研修の実施

- ☐ 身体拘束等の適正化の研修を定期的に(年1回以上)実施している
- ☐ 新規採用時には、必ず身体拘束等の適正化の研修を実施している
- ☐ 研修の実施内容の記録を行っている

身体拘束等の適正化のための指針の整備

- ☐ 指針には以下を盛り込んでいる
 - ア 事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方
 - イ 身体拘束適正化委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ウ 身体拘束等の適正化の研修に関する基本方針
 - エ 事業所内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
 - オ 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - キ その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

小規模事業所の体制整備等における効果的な取り組みのポイント①

カテゴリ	効果的と考えられる取組ポイント
身体拘束等を行う場合の必要事項の記録	①記録に必要な書式・様式等は、ゼロベースで作成することのみならず、本事例集に紹介されている様式や公表資料等から雛形を入手し、それをたたき台にして検討を進める。 障害者虐待防止及び身体拘束等の適正化に向けた体制整備等の取り組み事例集 検索
身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催	②身体拘束適正化委員会は、法人単位で委員会を設置し、法人が運営や取りまとめをサポートする。 ③身体拘束適正化委員会は、虐待防止委員会と関係する職種等が相互に関係が深いと認めることも可能であることから、虐待防止委員会と一体的に設置・運営する。 ④既存の会議体や委員会(定期的な事業所での会議やケースカンファレンス等)の開催に併せて身体拘束適正化委員会を実施する。 ⑤身体拘束適正化委員会は実地での開催に限定せず、オンライン会議等を使用し、第三者が参加しやすいように工夫する。 ※第三者は、医師等の専門家のみならず、自立支援協議会を構成する他事業所等も当たると考えられる。

小規模事業所の体制整備等における効果的な取り組みのポイント②

カテゴリ	効果的と考えられる取組ポイント
研修の実施	⑥身体拘束に関する研修情報を行政機関や基幹相談支援センター等から収集し、それらの機関が実施する研修機会を積極的に活用する。 ⑦域内で積極的に身体拘束に関する研修を行っている大規模な事業所や法人等があれば、当該事業所が開催する合同研修に参加する。 ⑧研修に参加できなかった職員に対しては、研修を録画し、その視聴を促したり、研修の参加者が所内で研修に参加しない職員への伝達研修を実施したりする。あるいは外部研修をもとに事業所所内で研修を実施する。
指針の整備	⑨身体拘束等の適正化のための指針等は、ゼロベースで作成することのみならず、本事例集に紹介されている様式や公表資料等から雛形を入手し、それをたたき台にして検討を進める。

**やむを得ず身体拘束、
行動制限する場合の支援**

身体拘束の解除に向けて 個別支援計画の 進行と身体拘束等適正化委員会での共有

やむを得ず身体拘束を行うときの手続き

組織による決定と個別支援計画への記載	やむを得ず身体拘束を行うときには、個別支援会議等において組織として慎重に検討する必要があります。この場合、管理者、サービス管理責任者、運営規程に基づいて選定されている虐待防止に関する責任者等、支援方針に権限を持つ職員が出席していることが大切です。 身体拘束を行う場合には、個別支援計画に身体拘束の態様及び時間、緊急やむを得ない理由を記載します。これは、会議によって身体拘束の原因となる状況の分析を徹底的に行い、身体拘束の解消に向けて取組方針や目標とする解消の時期等を統一した方針の下で決定していくために行うものです。ここでも、利用者個々人のニーズに応じた個別の支援を検討することが重要です。
本人・家族への十分な説明	身体拘束を行う場合には、これらの手続きの中で、適宜利用者本人や家族に十分説明をし、了解を得ることが必要です。
必要な事項の記録	身体拘束を行った場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。

身体拘束解除に向けて 個別支援計画の進行と身体拘束等適正化委員会での共有

	身体拘束のケースが発生	経過対応中	身体拘束の解除	通常時
支援現場	緊急での支援会議を招集して方針を検討する	個別支援計画や支援手順書等の見直し	アセスメントを今後に生かす	支援記録の蓄積 手順書チェック 個別支援計画見直し ヒアリハット見直し など
身体拘束等適正化委員会	管理者、虐待防止マネージャー等が状況を把握、共有する	委員会の開催 現場へのサポート	管理者、虐待防止マネージャー等が状況を把握、共有する	研修等の実施 チェックリスト モニタリングと 記録データの分析
運営管理	保護者や行政等関係者へ連絡 組織として身体拘束の決定	職員のメンタルサポート	組織として身体拘束解除の了解	情報の共有

やむを得ず身体拘束をした事例から

	身体拘束のケースが発生	経過対応中	身体拘束の解除	通常時
支援現場	緊急での支援会議を招集して方針を検討する	個別支援計画や支援手順書等の見直し	アセスメントを今後に生かす	支援記録の蓄積 手順書チェック 個別支援計画見直し ヒアリング見直し など

事例 1 居室の施錠 Yさんの事例

(エピソード)

施設入所当初から不意に他者に手が出ていたYさん。職員が間に入ることになんとかやり過ごしましたが、入所から5か月ほどが経過すると誰かがそばに来るだけで手や頭が出てしまい他害を防ぐことが困難になってきました。また、壁などへの頭突きを繰り返して怪我をしてしまうことも多くなりました。しかし、職員がそばに付き添っていることも苦手で、そのことがさらに課題行動を誘発させてしまいます。

Yさん特性	他傷行為、自傷行為、場面と行動を結び付けてしまう
2019年度	
○月○日、他利用者に対しての他傷行為を防げず怪我させてしまう事故が発生しました。勤務していた3人の職員はその場で話し合い、Yさんを居室に誘導して施錠をしました。その後、サービス管理責任者はケース会議を開き、当面の支援方針や行動制限について検討しました。	
身体拘束等適正化委員会でも重ねて議論されましたが、簡単には解決できない雰囲気も感じられる会議でした。	

＜居室の施錠を解くまでの約4年間の経過の始まり＞

（当初の環境調整について）

①玄関前の居室へ引っ越す

（本人用スペースと他の利用者の居住空間の境目に木製のパーテーションを配置して環境を分離した）

②壁や床に額を強くぶるける自傷行為が顕著に見られることから、本人用スペースの全ての壁や床に保護材として、クッションやジョイントマットを取り付けた。

③職員がユニットに入室する時に、他傷行為や自傷行為が出やすいためYさんの居室とスタッフルームの間には段ボール箱を組み立てて緩衝材とした。

④利用者誘導や外部の方（清掃職員、医師の回診、見学者など）がユニットに入る際には、居室へ誘導してパーテーションを立て、合わせて居室の施錠対応もしていた。

（支援について）

この時期の施錠時間は1日で2時間程度。施錠時の記録をこまめに行うことを統一した。

2020年の様子

(環境について)

壁などに取り付けたクッションやジョイントマットが、業者に注文した保護材になった。

環境が整ったことから、職員から段ボールを外してみたいと言う声があり、スタッフルームとYさんの居室の間に配置していた段ボール箱を外すことを実行してみる。

(支援対応について)

1週間の評価期間では、他傷行為が消失。

居室と支援員室の間に置いた段ボールを移動可能なソフトなパーテーションに変更した。

BUT< 評価期間中には他傷行為が出ていなかったが、その他の期間では他傷行為が表出した>

職員はユニットに入る動線を変えて、Yさんのスペースを通らないようにベランダからその他の方が生活するスペースに入ることに変更。

理由は、居室と支援員室の場所と他害行動を結び付けないようにしたかったため

他者と導線が交錯する際や職員体制が手薄になる時間など居室に誘導した際には、パーテーション+居室施錠をしていた。施錠対応時間は前年と変わらず、1日2時間程度であった。

2021年度の様子

ここまでの経過と記録から「施錠時間について、短くできるのではないか」というケース会議を行った。合わせてケース会議からの報告を身体拘束等適正化委員会でも行いアドバイスと協力を仰いだ。

- ①職員がスタッフルームで待機し、モニターで確認しながら対応していた時間から段階的に施錠を外すことを実施。
- ②話し合いの中で、活動班で使っているパーテーションは飛び越えてこないことに注目し、ユニットでも同様の対応を試みることを実施。
- ③居室へ誘導する際には、施錠をせず、居室前に配置したパーテーションだけで対応。
- ④段階的に汎化する対応の実施。
 - ➡ユニットの職員がユニットに入るときは施錠しない（1ヶ月）
 - ➡その他の職員がユニットに入るときも施錠しない（1ヶ月）
 - ➡外部の方がユニットに入るときも施錠しない（1ヶ月）

1ヶ月毎の評価を行い身体拘束等適正化委員会で共有した。

- ⑤日中活動班への移動時間も他害や自傷行為が出やすいため行動を記録して対応を変えた。

2022年度の様子

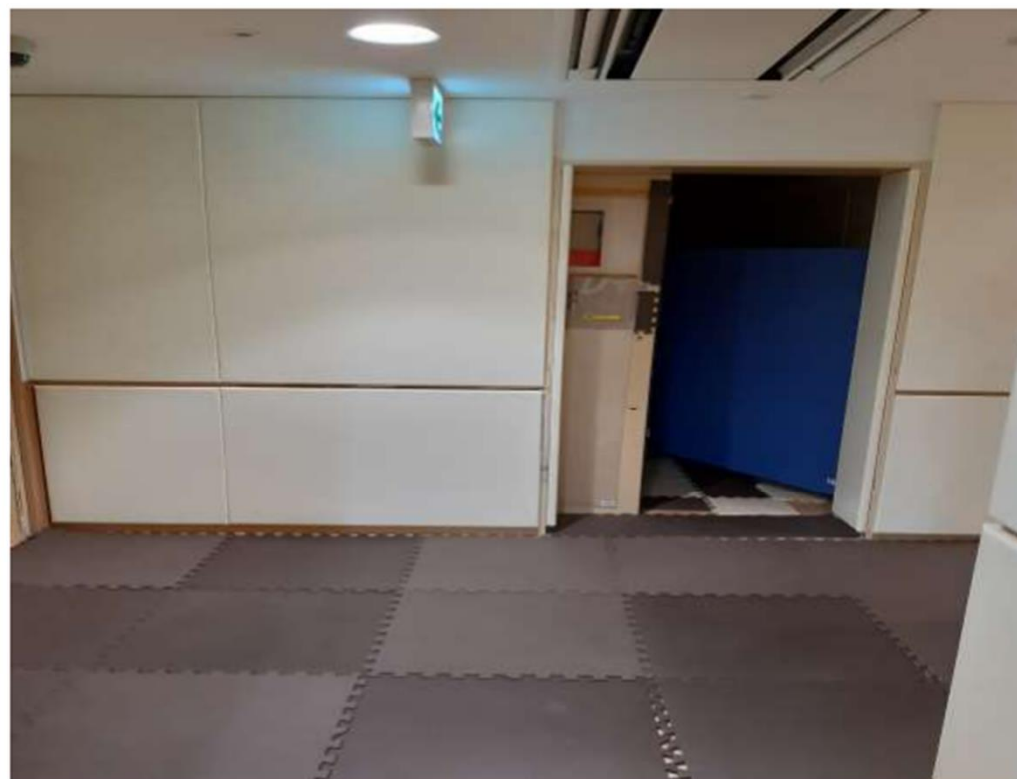
Yさんの居室の中にパーティションを立てるだけの対応で居室へ施錠は必要なくなった。
日中活動班での活動場所もできるだけ居室から離れた場所で提供できるようになった。
現在は施錠対応について同意書はいただいているが、施錠実績なく過ごしている。

Yさんの居住スペース

左側 トイレ 右側 居室 正面 スタッフルーム
下側 6名の方の居住空間

現在

居室ドアの内側にパーティション



以前の居住環境

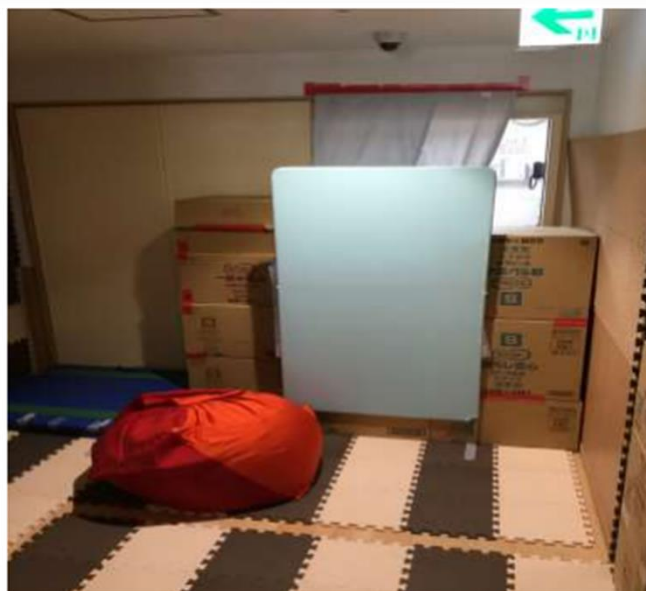
居室前や生活スペースに
緩衝用の段ボール

トイレ

緩衝用の発泡スチロール

ドアや床

緩衝用のマット



記録の例 (日々のケース記録と手書きの記録を併用して根拠を蓄積していくためのルール提案)

身体拘束に関する記録について (2021年〇月〇日版)

- ・対応量の多さ、タイムリーに記載できないなどパソコンで業務支援ソフトに残すことの不便さにより、身体拘束についての記載漏れや記録からの分析という流れがうまくいかないことに課題を感じていた。
改善する為に、別紙の書式を作成。既存の身体拘束の記録（業務支援ソフト）と合わせてその場で手軽に書き込む手書きの対応記録を保存する方法試みることにした。

<手順>

- ・書式を印刷し、Yさん居室扉に設置したボードに掲示。(毎日ではなく、記入欄がなくなった時の対応者が行う)
- ・対応者は**手書き**で、日付、開始時間、終了時間、理由を対応時に即時記入。(理由は記号でOK)
- ・記入欄が埋まったら、キャビネット内にある専用保存ファイルにしまう。
- ・書面がなくなったら、都度新しい書面を印刷し、掲示しておく。
- ・**エクセルに打ち直さなくてよい**
- ・パーテーションによる一時的な行動抑止は記録を残さなくてよい。
ただ、必要のない場合はすぐにパーテーション避けて生活しやすいようにする。
- ・**夜勤者は、必ず業務支援ソフトにあるケース記録を記載する。(マスター登録してある記録フォームに記載する)**
- ・月末に身体拘束等適正化委員会が取りまとめている電子データの身体拘束記録表とともに手書き書式も添付する。
- ・ユニットリーダーが確認して委員会に提出する。

<展望>

- ・あくまで危険を回避する為の一時的な措置であり、施錠しないでよい生活を目指していく。
施錠対応を減らすことを支援の中に取り組んでいく。

書式の例 (身体拘束に関する記録・行動観察シート)

ユニット名 K

 Yさん

日付	施錠開始時間	施錠終了時間	理由①清掃業者出入りのため ②食事準備のため ③他傷行為あり、カームダウンのため ④他利用者誘導のため ⑤その他（医務訪問のため等）
例	7:40	7:50	②
/	:	:	
/	:	:	

行動観察シート

記録行動：奇声（大声）・表情の陰しさ（不穏前兆）

R3.3.2 2～

	時間	場所	何をしてる時	周りに 居た人	行動 (具体的に)	どう対応 したか	行動はどう なったか
	(例) 2021/3/18	エコ室	緑の課題を 提供する直前	エコ室内に他利用者4 人と付き添いM支援員	「あさ」のワードから 大声を出す	毛布で包み後方から抱 える	減少
1							
2							

書式の例 (行動観察の記録 日中活動時)

Y氏課題評価表

R3 / ()

AM					対応者:	
場所: ☐ エコ室 ☐ ユニット玄関 ☐ その他 ()						
対応	☐ 職員ヘルメット着用 ☐ ヘルメット対応なし ☐ その他					
行き	移動	スムーズ	他へ注目あり ()	自傷行為あり ()	座り込みあり ()	
課題	リュック	定位置に入れた	指差し・促しで置くことが出来た	促したが入れず	☐ 靴下脱ぎ ☐ 座り込む ☐ 寝転がる ☐ 職員への過度な関り ☐ 離席・課題場所から離れる ☐ 頭部をコツコツと叩く ☐ アゴを叩く ☐ 床に顔・頭部を当てる ☐ 他傷行為 ☐ その他 ()	
	1回目	☐ ブットイン ☐ 鈴 ☐ ストロー ☐ 玉入れ ☐ 靴下干し ☐ ()				
		フィニッシュBOXに入れる	自主的	促し		実施なし
	フリータイム	提供したもの: 様子:				
2回目	☐ ブットイン ☐ 鈴 ☐ ストロー ☐ 玉入れ ☐ 靴下干し ☐ ()					
		フィニッシュBOXに入れる	自主的	促し	実施なし	
帰り	移動	スムーズ	他へ注目あり ()	自傷行為あり ()	座り込みあり ()	
対応 気付 次回の注意点						

PM					対応者:	
場所: ☐ エコ室 ☐ ユニット玄関 ☐ その他 ()						
対応	☐ 職員ヘルメット着用 ☐ ヘルメット対応なし ☐ その他					
行き	移動	スムーズ	他へ注目あり ()	自傷行為あり ()	座り込みあり ()	
課題	リュック	定位置に入れた	指差し・促しで置くことが出来た	促したが入れず	☐ 靴下脱ぎ ☐ 座り込む ☐ 寝転がる ☐ 職員への過度な関り ☐ 離席・課題場所から離れる ☐ 頭部をコツコツと叩く ☐ アゴを叩く ☐ 床に顔・頭部を当てる ☐ 他傷行為 ☐ その他 ()	
	1回目	☐ ブットイン ☐ 鈴 ☐ ストロー ☐ 玉入れ ☐ 靴下干し ☐ ()				
		フィニッシュBOXに入れる	自主的	促し		実施なし
	フリータイム	提供したもの: 様子:				
2回目	☐ ブットイン ☐ 鈴 ☐ ストロー ☐ 玉入れ ☐ 靴下干し ☐ ()					
		フィニッシュBOXに入れる	自主的	促し	実施なし	
帰り	移動	スムーズ	他へ注目あり ()	自傷行為あり ()	座り込みあり ()	
対応 気付 次回の注意点						

マニュアルの例（判断の根拠）

突然始まる自傷行為が止まらなくなるAさん。

現場で緊急時に判断が必要な場合に対応を統一するためのマニュアル

Lv	本人の行動、状態	対応
5	抑制帯を使用しても頭部をどこかにぶつけようとする等、自傷行動が止まらない。	完全個別対応。頭部を守るクッション等セットした上で抑制ボードを使用。居室内で食事提供。自傷行為が落ち着いた段階でLv4へ。
4	抑制帯を使用することで自傷行為が抑えられている。	抑制帯、車椅子対応。 場面切り替え、排泄、入浴は2名対応。 2名対応時の自傷しようとする力等を 目安に行動制限を解除しLv3へ。
3	両手を後ろに組み、活動量（歩き回る様子、声出し）が少ない。見られない。	食事は全介助。様子をみて自食をすすめる。（すぐに介助せず、見守る等）
2	両手を後ろに組んでいるが、解くこともある。	苦手な活動を無理強いしない。手を強引に解こうとするなどの対応をしない。
1	特筆事項なし	大声、地団駄、他傷行為等あれば別途スケールに従い不穏時薬対応。

事例 2 自分で外せないベルト Tさんの事例

(エピソード)

入所が決まったTさんを受け入れるために移行前の施設を訪問してアセスメントを行いました。お会いしたTさんはズボンのベルトを後ろ向きにつけていて自分でズボンの着脱ができません。それは、激しい自傷行為（肛門など）を防ぐためでした。また便で体や壁などを汚してしまう行動もありました。

入所の面談の際、保護者の方も仕方ないこととあきらめておられて、入所後も同様に対応してくださいというお話をされました。職員たちは変だと感じましたがなんとなくその対応を継続して数か月が経過しました。

変化のきっかけ

拘束服を着ているわけではなく、ベルトの締め方が職員によってまちまちで時々ズボンがずれていることがあります。

ある職員が言いました。「もうベルト普通でいいんじゃない？」

支援の変化

制限をしない状態でも激しい自傷行為はそれほど頻繁ではなかったですが、毎日の排便後は体や周辺を便でひどく汚してしまいます。

Tさんは、トイレに座ることに強い拒否があり便器に座ることが1度もできませんでした。

結論から言うと、20歳を超えて「トイレで排泄する」という課題にTさんは挑戦することを始めました

自分or誘導にてトイレへ行く⇒便座に座る⇒居室へ戻る⇒職員みんなで笑顔でたたえる
⇒アイスクリームを食べる⇒日中活動へ（日々の定型的な支援を継続することからスタート）

※イレギュラーな時間でうまくできないことも続いていた。

さすがに無理なんじゃないのか？

ご褒美のようなアイスクリームはどうなの？

もちろんこの1年間の職員たちの苦労は並大抵ではなかったと思います。

トイレに座ることが定着する。

1年後にはうまくできることがほとんどになった。

現在

4 計画の詳細

達成目標	本人の役割	支援内容・期間
カードを用いた、選択肢、選択場面を増やす。	提示されたカードから自分の好きなカードを選ぶ。	余暇の散歩ルート等、現在行っている場面（余暇時のお菓子選択）の他に、選択できる場面を評価しながらカードを増やし、提示する。（1年）
トイレでの排泄成功率を、更に高める。	①トイレ内での排泄成功時に、強化子を得る。 ②排便成功時に、職員から賞賛を受ける。 ③職員と、排泄すべき場所を確認する。	①強化子となる、好きなものをアセスメントしていき、強化子を定期的に変更する。（1年） ②排便成功時に、関与する職員が称賛の声かけを行う。（1年） ③イラストを用いて、排泄を行う場所を視覚的に伝える。（1年）
職員とのコミュニケーションを楽しむ。	職員と、様々な場面で会話をする。	職員が、場面と合致する適切な言葉を使い、コミュニケーションを積極的に取りながら、本人が好きな言葉を評価していく。（1年）

トイレの課題を乗り越えてTさんはカードを利用して世界を広げ始めています。
アイスクリームorポテトチップスorコーラ➡どれにしますか？

そして現在、半数のユニット職員はかつてベルトをさかさまにつけていたTさんのことを知らない。

事例から考える三要件（切迫性、非代替性、一時性）について

- 切迫性… 利用者本人又は他の利用者の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高い
- 非代替性… 身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する方法がない
- 一時性… 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必要がある。

＜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より＞

事例1は、三要件とも当てはまる事例であったが、非代替性へのアプローチを「鍵からパーテーションへの変化」という支援プロセスの中に見ることができる。

事例2については、三要件の事前検討については少し甘い事例である。しかし、支援開始後も疑問を持ち続け、一時性に対してアプローチした点は参考になるかもしれない。

事例から見たこと

- 切迫性… 現場は、常に安心や安全を保障して対応する。支援の基準。
- 非代替性… 切羽詰まった状況では代替案が見えない「わからない状態」が起こる。
代替案＝支援プラン ここを実践し続けていくことが基本。
- 一時性… 最も短い拘束時間を想定する＝「戒め」
無理だと想定しないことは、実践を継続させていく起点。

身体拘束等適正化委員会の活動の事例から

	身体拘束のケースが発生	経過対応中	身体拘束の解除	通常時
身体拘束等適正化委員会	管理者、虐待防止マネージャー等が状況を把握、共有する	委員会の開催 現場へのサポート	管理者、虐待防止マネージャー等が状況を把握、共有する	研修等の実施 チェックリスト モニタリングと記録データの分析
運営管理	保護者や行政等関係者へ連絡 組織として身体拘束の決定	職員のメンタルサポート	組織として身体拘束解除の了解	情報の共有

事例3 支援の現場と身体拘束等適正化委員会で共有したチェックリストの活用

虐待防止委員会で実施したチェックリストについて身体拘束や行動制限のポイントから深掘してみる。
職員のメンタルヘルスについては特に重要。
全員で「つらさ」を見逃さないようにすることが大切。
チェックリストから掘り起こせることはたくさんあります。

チェックリスト活用の事例 案内文（グーグルフォームを利用して実施）

回答期限：〇月〇日～×月×日 全23問です。DVDを視聴して感想を書く欄があるので、階層ごとに割り当てられたコンテンツを視聴してご回答ください。

回答の集計結果は後日配布いたします。結果について来月のユニット会議で話し合ってください、議事録に内容を残してください。

チェックリスト結果についての会議・グランドルール

- ①チーム全員を信頼し、オープンであることを心掛ける。
- ②参加者全員、一回以上は発言をする。
- ③一人ひとりの思いや考え、アイデアについて否定しない。
- ④アンケート結果について「誰の回答か？」と追及しない。
- ⑤今後、どうすれば、虐待や不適切な支援をなくせるのか、その具体的な手だてを考える。
- ⑥すぐに改善できる案件については、具体的に期日を決めて計画を立てる。
- ⑦話合いの内容は記録に残す。

まとめ

虐待防止するための日常の取り組みについて

個別支援計画に沿った継続的な支援が基本です。

個別支援計画
(抜粋)

達成目標	本人の役割	支援内容・期間
【行動制限】 治療時に拘束帯を利用せずに受診できるようになる		治療時に体を動かすなど危険な状況になりそうな時には必要に応じて拘束帯を利用することがある（3か月）

例えば、上記のように個別支援計画に行動制限を記載することがあるかもしれません。記載された目標は備忘録ではありません。個別支援計画に記載されたことは達成をご本人と共に目指すことが本来の形です。身体拘束や行動制限が改善することは難しいかもしれませんがスモールステップであっても解除できるよう進めて行きましょう。

そして、ゴールに向かうためにはチームの協力が必要です。支援現場は個別支援計画を意識しながら統一した支援を行い、法人や事業所全体は、身体拘束等適正化委員会を利用してさらなる改善を目指しましょう。