資　　料

資料１．団体ヒアリング結果と手引きへの反映内容

資料２．『障害者福祉施設等における　身体拘束廃止・防止の手引き』全文

資料３．動画教材『障害者福祉施設等における　身体拘束廃止・防止の取組の紹介』概要

資料４．用語集

資料１　団体ヒアリング調査結果と手引きへの反映内容

1. 調査対象団体一覧

事業者団体	知的障害者福祉協会、全国自閉症支援者協会、全国行動援護ネットワーク、全国身体障害者施設協議会、日本重症心身障害者福祉協会
当事者団体	日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構、日本「精神病」者集団
家族団体	全国手をつなぐ育成会連合会、日本自閉症協会、全国重症心身障害児者を守る会、精神保健福祉会連合会

2. 主な回答内容と手引きへの反映内容

① 手引き（案）への意見		
意見・課題の要旨	**手引きへの反映**	**反映先**
身体拘束ゼロを進めることは重要だが、現場職員に過重な負担をかけるのではなく、身体拘束に頼らない対策を進めることが重要である。	「身体拘束に頼らない支援」の重要性を記載した。	本文 17 ページ
支援の目的は本人の QOL 向上であるという基本姿勢を書いてほしい。	本人の尊厳の保持として記載した。	本文3ページ
家族は事業所・医療機関と対立したいわけではなく、現場の苦労も理解しつつ、本人の尊厳を守ることの両立が必要である。身体拘束は本来人権侵害であり、廃止を明確にする必要がある。		
「適正な手続き」という表現は、適正であれば身体拘束をしてよいという誤解を生じる可能性がある。「厳格な手続き」等の表現がよい。	緊急やむを得ない場合の対応について、厳格な手続きであることが伝わるよう本文に記載し、同意のあり方に関するコラムを挿入した。	本文 26、32ページ
手続きを踏めば身体拘束をしてよいと解されないよう、解除・最小化の判断と事後のふり返り、学習サイクルを重視する必要がある。		
緊急時の説明・動意について、利用者・家族の同意があれば身体拘束を実施してよいものではない一方で、少なくとも本人・家族への丁寧な説明と同意の手続きは必要ではないか。		
身体拘束の精神的弊害について、侵襲性の強さにも触れてほしい。		本文 7, 9 ページ

身体拘束をちらつかせる言葉は、冗談であっても当事者には強く心に残り、大きな影響を与える。	身体拘束の精神的弊害及び侵襲性の強さについて本文に記載し、身体拘束を経験した当事者によるコラムを挿入した。	
身体拘束をしてしまった側の職員のメンタルケアも重要ではないか。	身体拘束を組織として検討する体制整備の受容性を記載した。	本文 18 ページ
拘束の回避及び解除の検討に厚みを持たせた方がよい。	緊急やむを得ない場合の身体拘束について、身体拘束実施前の組織的検討とモニタリングについて記載した。	本文ページ28，29ページ
センサー類の使用など支援のバリエーションが増えれば身体拘束を回避できる。非代替性の判断は時代や支援技術の進展により変わり得るため、研鑽の必要性に触れてはどうか。	センサーを使用し記録を取った事例を好事例として記載した。	本文 36 ページ
「これは拘束ではない」という例示は、「やってよい」という誤解につながるため避けるべきである。	身体拘束の具体的な行為の整理は、厚生労働省の虐待防止手引きに準拠して記載し、具体的行為は例示である旨を記載した。	本文 5 ページ
国際基準の中で身体拘束がどのように扱われているかを示すと、位置づけが明確になる。	障害者権利条約の条文を抜粋して掲載した。	本文 2 ページ
三要件だけでなく、身体拘束に至るまでの経過の評価も取り入れてほしい。	身体拘束に至るまでの個別アセスメントの重要性を記載した。	本文 17 ページ
身体拘束の禁止を強く打ち出すことで、身体拘束を要する可能性がある人が事業所で受け入れられなくなる弊害が懸念される。強度行動障害の状態にある人を受け入れる場が減らないようにしてほしい。	強度行動障害の状態にある人に関する項目を設けた。	本文 10 ページ
虐待通報の増加は課題である一方、通報は事業所の自浄作用でもあるため、通報を隠ぺいする方向に進まないようにしてほしい。	好事例において、行政への通報によって困難事例の共有を図った事例を記載した。	本文 41 ページ
行政に身体拘束を行っている事例を報告し、事例を知ってもらうことで、事業所が抱え込まずリスク分散になるのではないか。		
「こういう事例はだめ」というだけでなく、「こうしたらよい」という好事例を細かく入れてほしい。	好事例のほか、現場の工夫をコラムとして複数挿入した。	本文 20，24、34 ページ
言葉の拘束、いわゆるスピーチロックを取り上げてはどうか。		

安全確保のためのベッド柵が身体拘束になる場合、変更するための財源がないと対応できない。本人・家族の生活が脅かされないようにしてほしい。	高柵ベッド廃止・減少の好事例について、記載内容を調整した。	本文 38 ページ
高柵ベッドを減らした事例は貴重であるが、なぜ高柵ベッドが必要とされていたのか、対象者はどのような状態像だったのか、どのような取組により減らすことができたのか、残った人にはなぜ必要なのかが示されなければ、参考事例として活用しにくい。		
日中活動の充足のためにベルトやテーブルが必要な場合がある。障害によっては必要なものと書いてほしい。	肢体不自由の人の姿勢保持について記載した。	本文 12 ページ
拘束死の問題を取り上げると、身体拘束の問題の重みが増すのではないか。	緊急やむを得ない場合の身体拘束の実施において、重大な健康被害の危険性を記載した。	本文 31 ページ
好事例の共有をメールやホームページで行い、事業所が研鑽できるとよい。	成果物の普及、研修・委員会での活用方法に関する課題として整理した。	研究報告書に整理
外出場面では事故や他者・社会資源を巻き込む危険があり、ヘルパーには臨機応変な判断が求められる。咄嗟に手をつないで制止することを一概に身体拘束と表現すると、本人の外出機会やヘルパーの担い手が減る懸念がある。	外出時の支援の留意事項についてコラムを挿入した。	本文 14 ページ
身体拘束適正化委員会が機能する仕組みが必要である。改善するまでは月 1、2 回程度開催する必要があるのではないか。	身体拘束を実施している場合にはより頻回に委員会を開催する必要がある旨を本文に記載した。	本文 19 ページ
保護的介入、プロテクティブ・インターベンションについて、具体的なトレーニングも含めて必要ではないか。	今後の課題として整理することとした。	本文ページ
緊急やむを得ない場合の判断について、グループホームなど一人で勤務する環境にも触れてほしい。	緊急やむを得ない場合の対応について、手続きの説明だけでなく、組織的な検討、実施中の観察、解除の判断、実施後のふり返り、代替策の再検討までの流れが分かるよう本文を調整した。 緊急やむを得ない場合の、組織的な検討・判断・身体拘束実施について記載した。	本文 28 ページ
緊急対応の事例は、内容が具体的に示されてこそ参考になる。手引き案の段階では緊急対応の事例の内容が十分に示されておらず、適切か否か判断できないとの意見があった。		
福祉事業所では、身体拘束の判断を誰の責任でどのように行うのかが見えにくいため、判断の位置づけが必要である。		
手引き案の前半は既存資料で示されてきた内容が多く、新たに示す意義が伝わりにくい。重要なのは、身体拘束廃止・防止に向けた実際の努力や取組過程が分かる参考事例の充実である。	手引きの趣旨として、障害福祉分野の支援現場で蓄積された実践知や好事例を共有することを明確	はじめに 本文 36 ページ～

	にした。好事例では、結果のみでなく、取組のプロセスを示す構成とした。	

②各団体における課題・実践		
意見・課題の要旨	手引きへの反映	反映先
現場に入ると忙殺され、流されやすく、リーダーの考え方にも左右される。	現場職員個人の努力に委ねず、組織的に身体拘束廃止・防止に取り組む必要性として整理した。	本文ページ
一度身体拘束を受けると不信感やトラウマにつながり、悪循環が生じる。最初の1回が重要であり、生涯に影響する可能性も考える必要がある。	身体拘束の精神的弊害、侵襲性の強さに関する記載に関連づけて整理した。	本文7ページ
症状が重篤化すると拘束や警察通報もやむを得ないと感じることがあるが、そこに至る前に対応できず、大きなことが起きないと対応してもらえないことがある。	地域資源の活用、在宅の場合の支援を記載した。	本文 22, 33 ページ
本人が圧迫刺激を求めることを身体拘束とするのかという意見がある。	強度行動障害の状態にある人の支援に関する項を設けた。	本文 10 ページ
福祉現場の看護師は安全を優先して簡単に身体拘束を選択することがあるが、福祉の現場ではそれだけではないことを看護師にも理解してもらいたい。	多職種連携の中で、医療的視点と福祉的視点を組み合わせて支援を検討する必要性として整理した。	本文17ページ
同意書をもらっているから身体拘束をしてよいと現場が判断することがある。支援計画と同じように身体拘束の同意書への署名を求められたことがあり、丁寧な説明が必要である。	家族への説明と同意のあり方について、コラムを挿入した。	本文 32 ページ
同意書をどうするかに意識が向きがちだが、同意書ありきになってしまっている。廃止に向けてどう支援するかを考えなければならない。		
新型コロナウイルス感染症対応時に、利用者が出てこないよう施錠していたことがあった。繰り返し研修する必要がある。	施錠対応の見直しについて好事例で紹介した。	本文 36 ページ
感染症等の非常時における居室施錠の判断や見直しも課題である。		

重症心身障害児者は寝たきりの人が多いが、想定できない動きをする。事故の未然防止のため、ベッド周囲にクッションを置く、見守るなどが必要であるが、施設では人手をかけることが難しい。	代替資材、見守りについて好事例に示した。	本文 38 ページ
重度知的障害と身体の麻痺があり転倒リスクが高い人に対し、部屋全体をクッション敷きにして、夜間のベッドへの拘束を回避した。		
親としては、本人が 24 時間快適に過ごせるベッドであってほしい。本人が安楽に過ごせる工夫の研究が必要である。	姿勢保持、安楽、本人の生活の質に関する課題として整理した。	研究報告書
身体拘束に関するワーキングチームを設置して検討している。	身体拘束適正化委員会や組織的な検討体制の実践例として整理した。	本文 20 ページ
人員不足や安全確保への不安は必ず挙げられるが、それでも方法がないわけではなく、積み重ねることが大事である。	本文に記載した。	本文21ページ
外出時に手をつながなかったことで利用者が行方不明となり死亡した事件があり、漫然と手をつないでよいわけではないが、手をつながないことが常によいわけでもない。	外出場面の支援に関するコラムを挿入した。	本文 14 ページ
外出場面特有のスキルの把握が必要である。アセスメントが不足しているために過剰に抑制したり、過剰にサポートしたりして、本人の QOL が上がらないことがある。		
実際に体を押さえる身体拘束よりも、施錠の問題が大きい。他利用者や職員の安全のため体を制止することもあり、現場で三要件を検討することには疑問が出ている。	施錠対応を見直した事例を好事例に記載した。	本文 36 ページ
困難ケースを事業所が断ることで、本人が薬で抑制されてしまうのではないかという懸念がある。	受け入れ控えや化学的拘束につながる懸念として、研究報告書上の課題に整理した。	研究報告書



障害者福祉施設等における

身体拘束廃止・防止の手引き

令和７年度
厚生労働行政推進事業
国立のぞみの園

本手引きにおける用語の使い方

- 身体拘束の「廃止」：本手引きでいう「廃止」とは、現在行っている身体拘束を、代替策の検討を積み重ねながら段階的に減らし、最終的に行わない状態にすることをいいます。
- 身体拘束の「防止」：本手引きでいう「防止」とは、①身体拘束を行わないよう、未然に防ぐこと、②やむを得ず身体拘束を行う場合であっても、漫然と継続せず、状態の悪化を防ぐことをいいます。
- 本手引きにおける「本人」とは、障害のある当事者を指します。



はじめに

この手引きを作成した経緯

障害福祉の支援現場では、時として、本人の安全の確保や周囲への影響への対応に苦慮するなかで、身体拘束に関する難しい判断を迫られることがあります。身体拘束が原則禁止であると理解しながらも、実際には、どのように減らしていけばよいのか、どのように廃止につなげていけばよいのかについて、悩みを抱えている事業所も少なくありません。

令和6年度の障害福祉サービス等報酬改定では、身体拘束の禁止に関して、適正化委員会の設置、担当者の配置、指針の策定、研修の実施などが、運営基準上あらためて明確にされました。あわせて、解釈通知では、身体拘束等の適正化のための委員会における検討事項として、これまで「適正化に向けた検討」とされていたものが、**「廃止に向けた検討」**へと整理されました。これは、単に体制を整えることにとどまらず、いったん開始した身体拘束についても、少しでも減らし、可能な限り廃止していく方向で検討することが求められることを明確にしたものです。

一方で、障害福祉分野においては、身体拘束の廃止や最小化に向けて現場が参考にできる手引きや資料が、これまで十分には示されてきませんでした。高齢者福祉分野には「身体拘束ゼロへの手引き（平成13年3月厚生労働省）」や、その改定版である「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き（令和7年3月厚生労働省）」など、取組の参考となる資料がありますが、障害福祉の現場では、支援の難しさや本人の特性に応じた検討を踏まえつつ、身体拘束の廃止・防止に向けて取り組むための、より具体的なよりどころが必要とされてきました。

この手引きは、こうした課題意識のもとで実施された研究事業の成果をもとに作成したものです。新たな規制や一律の正解を示すことを目的とするものではなく、すでにある知見や、現場で積み重ねられてきた工夫、実践の経験を整理し、関係団体や関係者の皆様から意見をいただきながら、現場で活用できる内容となるよう検討を重ねてきました。

各事業所が身体拘束を「やむを得ないもの」として固定的に捉えるのではなく、「本人の尊厳を守る」という視点に立って、今の支援を見直し、少しずつでも改善につなげていくための手がかりとしていただければと考えています。

この手引きが、各事業所における対話や検討のきっかけとなり、身体拘束の廃止・防止に向けた前向きな取組につながることを願っています。

令和7年度厚生労働行政推進事業
「障害者福祉施設等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査」
委員一同

contents

1章 身体拘束廃止・防止の意義

1-1 障害者の尊厳を尊重した生活を支援するために 02
1-2 身体拘束とは 04
1-3 どのような行為が身体拘束に該当するのか 05
1-4 身体拘束が及ぼす弊害 07
コラム 身体拘束を受けた人の声　身体拘束を経験したから思うこと 09
1-5 障害福祉の現場で起こりやすい状況 10
コラム 外出場面の支援について　強度行動障害の状態にある方の外出を支援する立場から 14

2章 身体拘束廃止・防止に向けて

2-1 身体拘束廃止・防止のための基本方針 16
2-2 身体拘束適正化委員会の運営／指針の整備 19
2-3 身体拘束を必要としない支援のために 21
コラム 地域で“風通し”をつくる （旧立支援）協議会の取組に学ぶ、虐待防止・身体拘束廃止の土台 23

3章 緊急やむを得ない場合の対応

3-1 緊急やむを得ない場合の考え方 26
3-2 緊急やむを得ない場合の三つの要件とは 27
3-3 緊急やむを得ない場合の対応　組織的な検討から廃止に向けて 28
コラム 身体拘束の「同意」の取り扱い　常に支援の原点を問い直す　～身体拘束・行動制限がもたらすもの～ 32
3-4 在宅生活で身体拘束を必要としない支援をするためには 33

4章 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例集

事例1 強度行動障害の状態にある方の向精神薬使用と居室施錠の慢性化を見直した事例 36
事例2 療養介護事業所で高機ベッドの段階的廃止を施設全体で進めた事例 38
事例3 放課後等デイサービス事業所における飛び出し行動への対応を見直し、玄関施錠によらず安全確保を行った事例 40
事例4 児童発達支援センターにおいて身体拘束を行わない支援を組織的に定着させた事例 42
事例5 権利擁護の視点を基盤に、組織全体で身体拘束の廃止・防止に取り組んでいる事例 44

参考資料一覧 46

第１章

身体拘束廃止・防止の意義



この章のまとめ

障害者の尊厳を守るために、身体拘束廃止・防止は欠かせない取組です。

身体拘束には弊害があり、本人・家族・組織など広範囲に影響します。

1-1 障害者の尊厳を尊重した生活を支援するために

「尊厳」とは、すべての人が一人の人間として尊重され、その人らしい自立した生活を送る権利を指します。障害の有無にかかわらず、すべての個人には「尊厳」があり、尊厳は尊重されなくてはなりません。

そもそも「尊厳」とは何でしょうか?尊厳とは、本人がだれかに役立つかどうか、できることが多いかどうかに関係なく、一人の人として大切にされる価値のことです。

障害のある方の尊厳の尊重については、各法律や条約等で規定されているものです。

日本国憲法第13条前段：
　すべて国民は、個人として尊重される
障害者基本法第1条：
　全ての国民は、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有する個人として尊重される。
障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）第1条：
　全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。
障害者権利条約第1条：
　全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進する。

1章 身体拘束廃止・防止の意義

1-1 障害者の尊厳を尊重した生活を支援するために

そして、障害福祉サービス従事者には、障害者の尊厳を守り、「その人らしい生活」を実現するための支援を提供することが求められています。

社会福祉法第3条：
　福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とする。
障害者総合支援法第1条：
　障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図る。
障害者基本法第3条：
　障害のある人は、基本的人権を享有する個人として尊厳が重んぜられ、尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提とする。
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（障害者虐待防止法）第1条：
　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と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。

障害のある方の「その人らしい生活」を実現するには、本人に関わる人と組織が一体となって、尊厳と権利擁護の視点を持つことが不可欠です。

本手引きは、これらの理念に基づき、身体拘束の廃止・防止を通じて、尊厳が守られた生活を実現するための基本事項を示します。

1-2 身体拘束とは

身体拘束とは、障害者総合支援法に基づく運営基準において、「身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為」とされるものです。

身体拘束は、障害者の尊厳を傷つける行為であるため禁止されています。しかし、本人の生命又は身体に危険が生じる可能性が極めて高い場合に限り、基本的人権の主体である本人を守る目的のために、身体拘束禁止が適用除外されることになります。関連する法令等では、下記のように規定されています。

「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（障害者虐待防止法第2条）

指定障害福祉サービス事業所および入所施設においては、「利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない」（障害者総合支援法に基づく運営基準）

本手引きでは、本人の「身体を拘束する」行為に加え、「本人の行動を制限する行為」を含めて廃止・防止に向けた取組の対象と考えています。そのため、障害者総合支援法に基づく運営基準上の「身体拘束等」と「身体拘束」を同義として用います。



1-3 どのような行為が身体拘束に該当するのか

厚生労働省「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（施設・事業所従事者向けマニュアル）」では、「身体拘束に当たる具体的な行為」として、以下のような例が示されています。

1. 車いすやベッド等に縛り付けること。
2. 手指の機能を制限する目的でミトン型手袋を装着すること。
3. 行動を制限する目的で介護衣（つなぎ服）を着せること。
4. 支援者が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限すること。
5. 行動を落ち着かせる目的で向精神薬を過剰に服用させること。
6. 本人が自分の意思で開けることができない居室等に隔離すること。

これらの行為はあくまでも例示であり、障害者総合支援法に基づく運営基準における「身体拘束等」の「身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為」という定義に照らし合わせると、上記以外の行為も身体拘束に該当しうることに注意が必要です。



1章 身体拘束廃止・防止の意義

1-3 どのような行為が身体拘束に該当するのか

参考情報

高齢者福祉領域で示されている身体拘束の行為例

介護保険法に基づく運営基準においても、緊急やむを得ない場合を除き「身体的拘束等」を禁じています。
厚生労働省による「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」では、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」の具体例として、次のような行為が示されています。

1. 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
2. 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
3. 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
4. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
5. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
6. 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
7. 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
8. 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
9. 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
10. 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。
11. 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」（令和7年3月厚生労働省老健局）



1-4 身体拘束が及ぼす弊害

障害の有無に関わらず、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ります。一方で、身体拘束は、障害者の意思にかかわらず、その人の身体的・物理的な自由を奪い、ある行動を抑制または停止させる状況であり、障害者の能力や権利を奪うことにつながりかねない行為です（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（施設・事業所従事者向けマニュアル））。

身体拘束は、本人の体や心だけではなく、支援者や家族、組織など広範囲に影響を及ぼします。

身体拘束の弊害

① 身体的弊害（本人への影響）

- 筋力・関節：活動量が低下し、筋力低下・関節拘縮が進み身体機能が低下します。
- 皮膚・圧迫：同じ姿勢が続くことで褥瘡（じょくそう）や皮膚トラブルが発生しやすくなります。
- 呼吸・嚥下：本人にとって不自然な体位が続くことで呼吸が浅くなる／むせやすくなります。
- 自律神経・食欲：食欲低下や便秘、睡眠の乱れが発生しやすくなります。
- 事故リスクの逆転：本人が拘束から逃れようとして転倒・窒息の危険がむしろ増えます。

② 精神的弊害（本人／支援者・家族への影響）

- 尊厳の侵害：本人の自分で決める力（自己決定）が奪われた感覚が生じます。
- 強いストレス：不安・怒り・恐怖・混乱・無力感・抑うつ、あきらめが生じます。
- トラウマ：拘束の体験が心的外傷として残ります。
- 罪悪感・後悔：本人が拘束されている姿を目にする支援者や家族も罪悪感・後悔が生じます。

1-4 身体拘束が及ぼす弊害

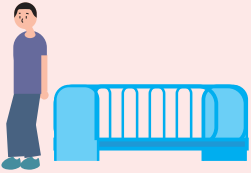
身体拘束の弊害

③ 社会的弊害（支援者・組織への影響）

- 支援現場の学びの低下：日常の支援を工夫せず、安易に権利侵害を繰り返すことに流され、職員の人権意識が低下し、支援の質と士気が下がります。
- 苦情・事故リスク：家族・地域からの信頼が低下し、道義的責任が問われます。事故リスクが高まり、刑法違反や運営基準違反に問われ、訴訟や行政指導、行政処分に至る場合もあります。

弊害の長期化

身体拘束が一時的なものであっても、その影響は本人の身体や精神の状態に悪影響を及ぼし、支援者や組織に人権意識や法令違反の認識の低下が生じ、組織運営に対して深刻かつ長期的な影響を及ぼします。



1-4 身体拘束が及ぼす弊害

コラム

身体拘束を受けた人の声

身体拘束を体験したから思うこと

執筆者：匿名（障がい当事者）

私には、人生において、とても困難な時期がありました。かなりの期間、家族を始め、多くの支援従事者の方達などに、助けられて、支えられてきたと思っています。自分でも理解できない複雑な状況でしたが、今思う、素直な気持ちは、感謝の気持ちです。

今から十数年前、自分で自分を保てないような、そんな混乱に見舞われたとき、自傷行為もあり、ギリギリだった私は、身体拘束を受けました（複数回）。

混乱期は、苦痛感がなかったのですが、少し自分を取り戻したときに、普段できる当たり前のことができないということですが、まず苦痛でした。トイレも自分ひとりではできないこともいやでした。ストレスはとても大きかったと思います。でも、「自分は迷惑をかけているからしょうがない」とも思っていました。つらい気持ちも言いにくかったです。なぜか申し訳ない気持ちにもなり、さらにストレスがたまる感じがありました。体を縛られると、自分を主張できなくなります。思ったことを言えなくなります。

【影響】

自分がされた身体拘束よりも、周りのひとがされた身体拘束を鮮明に覚えています。支援従事者同士で、ヘッドギアをつけていた他の方を「縛っちゃおうよ」という会話をしていたのを聞いてしまったことも覚えています。そうした光景をひとが嫌がっているのに縛られる光景を見ることが、とてもいやでした。それは、今でも忘れられない記憶になり、鮮明に覚えています。心への影響というよりも、脳に残って消えない記憶になりました。

【大切にしてほしいこと】

身体拘束をするとき、かけてくれる言葉が、そのひとそのひとによって、違います。「ごめんね」と声をかけてくれる方もいれば、そうでない方もいます。

何も感じないで、ひとを縛ることだけは絶対にやめてほしいと思います。縛るひとは、葛藤をずっと感じてほしいと思います。

身体拘束は、必ずしも必要でないひともされていないでしょうか。必要性について、あいまいな部分はないでしょうか。だからこそ、「身体拘束はゼロ」にしてほしいです。そして、本当に本当に必要なひとだけに、やむを得ずなされるということが、徹底されてほしいです。

あれから、月日は流れ、いま、私は結婚をして、2児の母になりました。毎日を幸せに暮らすことができています。生きていて、本当に良かったです。

（協力：一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構）

1-5 障害福祉の現場で起こりやすい状況



強度行動障害の状態にある人

強度行動障害の状態にある本人は、自傷・他害・破壊行動・危険な飛び出し等が高い頻度でみられる場合があり、支援者が安全確保に強い不安を抱く中で、身体拘束が選択肢として検討されやすいことがあります。強度行動障害支援者養成研修や外部コンサルテーションを活用することで、こうした場面での支援の知識・技術を学ぶことができます。しかし、十分に取り組めていない事業所もあります。

厚生労働省が公表している「令和5年度「障害者虐待防止法」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書」では、虐待の事実が認められた被虐待者の中に、行動障害がある人が3割程度含まれることが示されています。こうした結果の背景には、本人の行動を個人の問題ではなく、「本人の支援ニーズと環境条件との相互作用（ミスマッチ）」として捉え、チームで共有しながら支援を調整していく視点が、現場の忙しさや経験差、体制上の制約等によって、十分に活かしにくい場合があることが考えられます。加えて、専門的な助言や研修、事例検討の機会が限られると、代替的な支援の選択肢が狭まり、結果として支援が行き詰まりやすくなる可能性もあります。



1-5 障害福祉の現場で起こりやすい状況



2 重度の障害がある人

意思疎通が困難な人（例：重度心身障害のある人、重度の知的障害があり高齢化に伴う身体機能低下が進んだ人等）は、痛み・不快・不安・希望などを言葉で周囲に伝えにくいことや、これまで出来ていた行動が不安定になることがあります。その結果、本人の困りごとや意図が周囲に把握されにくく、本人のニーズと支援の行き違いが重なることで、混乱や行動上の課題が生じ、身体拘束が選択肢として検討される場合があります。

このような場面では、まず「課題となる行動そのものを止める」ことに焦点を当てるのではなく、本人が何に困っているのか（痛み・疲労・姿勢の不安定さ・環境刺激・見通しのなさ等）を丁寧に把握することが重要です。意思疎通が難しい場合でも、表情、呼吸や筋緊張、睡眠・食事・排泄、皮膚状態、体位変換時の反応、特定場面でのサインなど、観察できる情報を手がかりにアセスメントし、支援の仮説を立てて検証します。

必要に応じて医療（主治医・看護師等）やリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士等）と連携し、痛みや身体不調、姿勢保持・移乗・シーティングの適合、感覚刺激の調整など、環境と支援方法を見直すことで、身体拘束に頼らない選択肢を広げます。



1-5 障害福祉の現場で起こりやすい状況



3 肢体不自由の方の姿勢保持等

肢体不自由のある本人の中には、座位保持装置や車いすの付属品（体幹ベルト、テーブル等）を使用することで体幹が安定し、活動への参加や日常生活動作の向上が期待できる場合があります。一方で、ベルトやテーブル等が「身体拘束」と一律に判断されてしまい、現場で迷いが生じることがあります。

厚生労働省「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（施設・事業所従事者向けマニュアル）」では、身体拘束に該当する行為は「本人の身体の機能や行動を制限する目的で行われる行為」と整理した上で、座位保持装置等のように、本人の身体状況に合わせて変形や拘縮を防ぎ、体幹を安定させて活動性を高める目的で用いら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のではなく、目的に応じて適切に判断することが求められるとしています。

同様に、頭部保護のためのヘッドギア（保護帽）についても、予測が難しい転倒や自傷等による受傷予防を目的として使用される場合があり、用具の名称のみで一律に身体拘束と判断することは適当ではありません。ただし、本人の行動を制限する目的で使用したり、必要性や使用場面を十分に検討せず漫然と使用したりする場合には、身体拘束又は不適切な支援に当たるおそれがあります。

これらの用具使用の判断が適切に行われない場合、本来は座位保持装置等を使用すれば活動に参加できる本人が、転倒を恐れて離床する機会が減り、結果としてベッドで過ごす時間が増えるなど、生活の質が低下するおそれがあります。また、座位保持装置等を使用する場合でも、ベルトやテーブル等を装着したまま長時間同じ姿勢で過ごすような場合には、身体拘束に該当し得るため注意が必要です。



1-5 障害福祉の現場で起こりやすい状況



3 肢体不自由の方の姿勢保持等

座位保持装置や車いすベルト、テーブル、ヘッドギア等の使用に当たっては、①使用目的の明確化（姿勢保持、疼痛軽減、活動性の向上等が目的となっているか）、②専門職（医師、理学療法士、作業療法士等）の見立て、③本人・家族の意向確認、④個別支援計画への位置づけ（使用する場面、目的、留意点、見守り（観察）の方法、休息・姿勢調整等）、⑤モニタリングと見直し方法や時期（本人や環境の変化に合わせ、より負担の少ない方法を継続的に検討すること）を整理し、支援者間で共通理解を持つことが重要です。

また、安全管理の観点から高機能ベッドの使用に頼った対応についても、身体拘束廃止・防止の観点から見直しを進めることが必要です。

参考
- 厚生労働省「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」
- 日本車椅子シーティング財団「車椅子や椅子における身体拘束について（解説）―「身体拘束」を巡る現場の混乱を整理するために―」

コラム

外出場面の支援について

強度行動障害のある方の外出を支援する立場から

執筆：中幡　恵太（全国行動援護ネットワーク事務局長）

行動援護事業等の外出支援は1名の利用者に対して1名または2名の支援者が関わることが多いです。少人数での対応が故に、支援者が自分で判断する機会が多くなり、孤立感などの心理的な負担や安全性を担保するために過剰な行動抑制をしてしまうケースもあると考えられます。

また、外出場面においては環境の変化が大きく、予定していた活動ができなかったり、突然の待ち時間が生じたりすることがあります。そのような外出先において環境とのミスマッチや急な予定の変更に直面した際に、不満感が高まってしまう方もいらっしゃいます。

外出場面においては特に、周囲の方々への他害行為や自傷行為を避けるために行動を抑制せざるを得ない状況があったり、安心・安全な場所へ移動する際に、状況によっては時間を要したりする場面も多くあり、一時的または突発的に、脳を伸さえるなどの抑制や、身体的な接触をしながら別の場所への誘導などのリスクを抱えています。

さらには、ご本人の障害特性の把握不足が故に、例えば興味関心の強いものに対して走って見に行ったりといった衝動的に見える行動に対して、過剰なまでの行動抑制や、走り出すからと決めつけて最初から手をつないでしまうこともあるかもしれません。

不要あるいは過剰な身体拘束を行わないために、次の3つの視点を重視しています。

1つ目は「障害特性やスキルのアセスメント」です。ご本人が外出場面において、何に興味関心を持ち、何が配慮すべき事項であるかを事前に把握することが非常に重要で、ご本人のできること、わかることの理解を深めておくことで、過剰な身体抑制を行わずに自立した行動を増やすことができます。

2つ目は「支援手順書の作成」です。支援手順書は、ご本人に関わるすべての支援者が同じイメージを持てるような書き方の工夫が必要です。そのためには環境（場所）のアセスメントが非常に重要です。場所または状況によって支援者の関わり方や立ち位置などに変化が生じるため、実際にその場所に下見に行き、その施設等の配置、案内図などを図に残しておくとよいでしょう。作成した図は他の利用者に活用することも可能です。また、支援者の立ち位置や動線などは支援手順書に合わせて図に残しておくとよりイメージを共有することができます。書面だけではイメージができないこともあるため、作成した図を基にシミュレーションをするとさらに成功確率があがり、支援者間の認識のブレを減らすことができます。それらの事前準備等についても評価し、さらに支援手順書をブラッシュアップしていくとよいです。

3つ目は「職員 2 名体制による役割分担」です。職員が 2 名いる効果は大きく4つにわけて2つあります。1つは心理的なサポート、2つ目は店舗における注文や会計などの待ち時間を解消するための手続きのなサポートです。とりわけ身体拘束をなくすためには、手続きのなサポートを計画的に実施することも1つの手段となります。役割分担を明確にすることで、不要な身体拘束が減らすことができ、外出内容の質を向上させることができるからです。

外出場面において、ご本人が日らの判断で意思を決定し、安心安全が担保される活動であるためには、このような事前の準備や計画をしっかりと行っていくことが大切です。

第2章

身体拘束廃止・防止に向けて



この章のまとめ

身体拘束廃止・防止は組織的に
取り組みます。

身体拘束適正化のための指針と委員会を活用し、
代替手段を検討し続けられる仕組みが重要です。

2章 身体拘束廃止・防止に向けて

2-1 身体拘束廃止・防止のための基本方針

身体拘束は本人の尊厳を侵害する行為であり、廃止・防止に取り組む必要があります。同時に、本人の安全の確保も必要です。

身体拘束廃止・防止とは、日常から「身体拘束を必要としない支援」を提供し、本人の尊厳と安全を両立することといえます。

この章では、身体拘束廃止・防止の取組を誰か一人の努力ではなく、組織全体の取組として進めるために必要な基本的方針を示します。

① 組織のトップの意識と体制づくり

身体拘束を組織全体の取組とするためには、組織のトップが「身体拘束は禁止されている行為であり、基本的に実施しない」という方針を明確にして、職員をバックアップする方針を示すことが重要です。

身体拘束廃止・防止に具体的に取り組むためには、事業所が作成した身体拘束適正化のための指針を組織全体に浸透させ、「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（※）」が実効的に機能するようにします（19 ページ参照）。
※本手引きでは、以下「身体拘束適正化委員会」と表記します。

身体拘束廃止・防止の取組が機能するためには、学び合う支援現場であることを重視し、経験年数や雇用形態によらず意見や気づきを出しやすい雰囲気づくりに努めます。



2-1 身体拘束廃止・防止のための基本方針

② 身体拘束を必要としない支援を実現する

本人の行動には意思や理由があります。しかし、本人がそれを言葉で伝えることが難しい、あるいは伝え方が本人独自の方法になっているため、本人の支援ニーズと、支援者の関わり方を含む環境設定との間にミスマッチが生じやすくなります。その結果、本人の不安や混乱が高まり、危険行動が起こるなどして、身体拘束が選択肢として検討されやすい状況が生じていると考えられます。

身体拘束をせずに支援するためには、本人の意思や行動の理由を丁寧に把握し、身体拘束に頼らずに本人のニーズを満たす支援を組み立てることが求められます。そのためには「危険な行動を止める」ことだけに焦点を当てるのではなく、本人が何に困っているのか（痛み・不快、疲労、見通しのなさ、刺激の過多、コミュニケーションの行き違い等）を手がかりに、本人が安心して過ごせる条件を増やしていく視点が重要です。

本人の行動の背景を把握するには、個別のアセスメントが不可欠です。具体的には、①本人の状態（体調・痛み・睡眠・排泄・薬の影響等）、②本人の障害特性（理解の仕方、感覚過敏・鈍麻、得意・苦手、意思表示のサイン等）、③環境要因（音・光・人の出入り、動線、予定変更、集団の密度等）、④支援の方法（声かけ、情報提示の仕方、ペース、休息や活動の組み方等）を、見守り（観察）と記録を通じて整理します。あわせて、「いつ・どこで・何が前触れで起きたか」「何をすると落ち着いたか」といった情報をチームで共有し、代替方法を具体化します。

こうしたアセスメントは、特定の担当者だけで完結させず、直接支援に関わる職員が日常の観察情報を集め、サービス管理責任者等が整理して個別支援計画に反映するなど、組織として進めることが効果的です。必要に応じて医師や理学療法士・作業療法士等の専門的な見立ても得ながら、身体拘束を必要とする要因を探り、要因の除去または改善を図るプロセスを繰り返し、身体拘束以外の支援方法（代替方法）を確立していくことが重要です。



2-1 身体拘束廃止・防止のための基本方針

③ 状況の変化に応じて見直す

本人の状態や環境は変化しますので、本人の状態・環境両面からのアセスメント→個別手順の試行→ふりかえり等の一連の支援内容は、記録や観察事実を踏まえて計画的に見直します。ふりかえりは、うまくいった方法の共有と、難しかった点の改善につなげることを目的とします。

日常的な取組は、緊急時の個別の対応や、事後の組織的な検証と相互に補完します。必要に応じて、委員会や会議等での確認と研修の実施を行い、継続的に改善します。

④ 本人、家族等の関係者・関係機関と連携する

本人、家族、関係者・関係機関との連携体制は重要です。組織の身体拘束に関する指針を含め、身体拘束は原則禁止されており、緊急やむを得ない場合にのみ最低限・最短時間・最短期間で行うこと、身体拘束廃止・防止に向けて検討を続けることを、契約や面談等の機会を用いて共有します。しかし、本人や家族が説明に同意しているからといって、それが身体拘束の免罪符にならないことに注意が必要です。

在宅生活の場合には、複数の事業所を利用していたり、家族のみで本人を支援する時間があることを考慮し、関わる事業所等の関係者・関係機関すべてに支援方法を共有できる連携体制の構築が特に重要となります。

2-2 身体拘束適正化委員会の運営／指針の整備

身体拘束については、組織的に方針を定め、判断や対応について事前に検討しておくことが重要です。具体的には、身体拘束適正化委員会の役割が重要になります。

① 身体拘束適正化に関する指針の整備

組織で指針を整備する際には、厚生労働省が公表している研究事業による成果物（令和3年度障害者総合福祉推進事業「障害者虐待防止の効果的な体制整備に関する研究 事例集」等）を活用すると、整備にかかる負担軽減につながります。

指針に含まれる内容は、緊急やむを得ない身体拘束に関する説明や記録、報告の手順等が考えられます。

② 身体拘束適正化委員会の設置・運営

令和4年4月から、身体拘束適正化について検討するための委員会を設置し、少なくとも年1回以上開催することが求められています。なお、事業所で実際に身体拘束を実施している場合は、身体拘束適正委員会で頻繁に状態を確認する必要があります。

身体拘束適正化委員会は事業所ごとではなく法人単位での設置も認められており、法人が運営、取りまとめをサポートするなど、現場職員の負担を軽減する工夫も有効です。また、虐待防止委員会と一体的に設置・運営することも可能とされています。

身体拘束適正化委員会は、直接支援に携わる職種だけではなく、幅広い職種で構成し、必要に応じて組織外の構成員（第三者）の活用に努めることが求められています。第三者の職種には、専門家（医師（精神科専門医等））、看護職等が想定されます。

開催方法は実地開催に限定せず、オンライン会議を活用するなど、組織の実情に応じて構成員が参加しやすい工夫を行います。

身体拘束適正化委員会の実務としては、①身体拘束の報告様式の整備、②身体拘束を実施している事例を集計・分析し、対応策を検討、③身体拘束実施後の効果検証等が示されています。

身体拘束適正化委員会を活用して、幅広く職員の意見を集約し、身体拘束の適正化を含め、人権擁護の意識向上を図るなどの工夫がなされています（24 ページ参照）。

2-2 身体拘束適正化委員会の運営／指針の整備

参考情報

身体拘束適正化委員会の実効的な運営の工夫実例

身体拘束廃止・防止に関する調査（アンケート調査・ヒアリング調査）の過程で得られた身体拘束適正化委員会の運営の工夫を紹介します。

①構成メンバーの工夫

役員等や直接支援に携わる職種だけでなく事務系職員など直接支援に携わらない職種も含めて構成し、支援者とは異なる視点から意見を得ることで、支援者の固定観念に気付いたり、新しい支援方法の検討につなげられたりした。



身体拘束適正化委員会に参加する職員を毎年変更することで、多くの職員が身体拘束適正化を自分ごととして捉えられるようになっている。

②運営方法の工夫

委員会の進行と議事録作成を、参加部署の持ち回りで変更している。これによって、各部署が人任せにならず委員会に参加できている。



2-3 身体拘束を必要としない支援のために

身体拘束を廃止・防止するためには、本人が安心して過ごせる日常の支援を整え、困りごとが大きくなる前に手を打てる体制をつくることが大切です。

身体拘束を廃止できない理由として、「人手不足」が挙げられることがあります。人手不足は、障害福祉サービス事業所における現実的な課題の一つです。そのため、身体拘束を廃止したいと思っても、十分な見守り（観察）や個別対応が難しいと感じる場面があることも想定されます。

しかし、人手不足を理由に身体拘束をやむを得ないものとして実施してしまうと、代替手段の検討が滞る可能性があります。

身体拘束は、支援がうまくいかない・代替方法がないときの“最後の手段”として行われることがあるため、適切なアセスメントに基づいた日々の支援の積み重ねや、予測される事態への対応をきめた支援方法をタイムリーに検討できる体制の整備が、最も確実な予防策になります。

本手引きで示す事例（第 4 章参照）のように、支援方法の見直し、環境調整、役割分担の工夫、多職種や地域資源の活用等によって、身体拘束を減らしていく取組は可能です。

一度に身体拘束をゼロにできないとしても、できる範囲から段階的に見直しを進め、身体拘束を必要としない支援の方法を検討し続けることが重要です。

① 日常の支援の充実（本人に合わせた個別化）

本人が落ち着いて過ごせる時間が増えるほど、危険や混乱が起こりにくくなります。まずは、本人の「安心できる条件」を支援チームで言語化し、支援に反映します。たとえば、生活リズム、環境（音・光・人の出入り）、見通し（予定の示し方）、コミュニケーション方法、苦手な刺激への配慮、休息の取り方などです。

そのうえで、本人の行動を「困った行動」としてだけ捉えるのではなく、「何を伝えようとしているのか」「どんな不安や困りごとが背景にあるのか」という視点で共有します。本人の変化を早めに捉えられるよう、見守り（観察）と記録を支援のために活用し、うまくいった対応（落ち着けた条件・関わり方）をチームで再現できる形に残します。

2-3 身体拘束を必要としない支援のために

② 段階的に取り組む

身体拘束を急に0にすることが難しい場面もあります。すでに緊急やむを得ない身体拘束を実施している場合でも、「できる範囲から、少しずつ減らす」ことはできます。大切なのは、本人の安全と安心を確保しながら、解除（減らす）方向に向けた検討を止めないことです。



具体的には、①時間を短くする、②頻度を減らす、③範囲や方法をより負担の少ないものに見直す、④代替策（環境調整、見守り（観察）の強化、活動や休息の再設計など）を増やす、といった形で段階的に取り組みます。小さな成功（本人が落ち着いて過ごせた、事故なく過ごした、職員の不安が減った）をチームで共有し、次の一歩につなげます。

このとき、個人のがんばりに頼るのではなく、身体拘束適正化委員会等の場で経過を振り返り、事実と記録にもとづいて判断することが重要です。「気づいたら拘束が続いていた」「解除のタイミングが分からない」といった状態にならないよう、解除の見通し（目標）と確認の手順を、チームとして持ちます。

③ 地域の資源の活用

身体拘束に関する困難は、一つの事業所だけで抱え込むほど、判断や支援が行き詰まりやすくなります。支援が難しい時ほど、事業所の外の視点を入れ、学び合える関係をつくることが大切です。

事業所外では、地域のネットワーク（事業所連絡会、研修・事例検討の場、強度行動障害等の支援チーム、医療・教育・行政との連携など）を活用し、助言や同行支援、研修、事例検討を受けられる環境をつくります。地域で顔の見える関係があることは、虐待や身体拘束が起こりやすい「孤立」「密室化」を防ぐうえでも有効です。外部の目が入ることで、本人の状態や支援の選択肢を多角的に捉え直すことができ、結果として身体拘束を必要としない支援の幅が広がります。

（自立支援）協議会は、地域の課題を共有し、地域のサービス基盤の整備を進め、関係機関の連携の緊密化を図る役割を担っています。市町村はその運営を通して、また地域のネットワーク（事業所連絡会、研修・事例検討の場など）を活用して、地域の資源の活用が円滑に進むよう事業所と協働することが期待されています。



コラム

「地域で“風通し”をつくる」
―（自立支援）協議会の取組に学ぶ、虐待防止・身体拘束廃止の土台

情報提供：若狭町・美浜町地域障害児（者）自立支援協議会
（事務局：特定非営利活動法人福祉ネットこうえん会　相談支援センター若狭ねっと）

福井県若狭地区では、複数市町にまたがる生活圏の実態に合わせて設置された（自立支援）協議会の活動を通して、関係者が顔の見える関係を保つ仕組みづくりを重ねています。

特徴の一つは、サービス種別ごとの「事業所連絡会」に、地域の全事業所が“必ず所属する”仕組みにして、定期的（毎月～数か月に１回）に集まって情報交換を行っています。これを各事業所に通じて「外の目」を入れ、地域として「風を通す」こと（密室化の抑止）が可能となっています。

二つ目は、人材育成の枠組みとして「出前研修チーム」を置き、地域の事業所の要望に応じて虐待防止・身体拘束を含む研修を地域内で実施できるようにしている点です。出前研修によって、外部研修では一事業所当たりの派遣人数が限られる、研修の企画が困難等の事業所の課題が解決でき、地域全体で福祉人材のスキルアップにつながっています。

三つ目は、強度行動障害等の支援チームが教育分野とも連携し、事例検討を重ねることで、教育現場での対応方法にも細やかなアドバイスを行うことで、強度行動障害の予防的な取組を行っている点です。

これらは、特別な制度を新たに作るのではなく、すでにある（自立支援）協議会の仕組みによって、①地域で顔を合わせる頻度を増やす、②外部の視点が入る場を“当たり前”にする、③学びの機会を現場に届ける、という積み重ねによって達成できています。こうした積み重ねが、虐待と身体拘束が起きやすい「孤立・抱え込み・密室化」を減らす実装例と言えます。

参考情報

支援者の意識の向上・意思統一の工夫例

身体拘束を組織ぐるみの取組とし、支援者がチームとなって具体化するためには、支援者の権利擁護に関する意識の向上、支援方針に関する意思統一が重要です。一方で、身体拘束を廃止していくにあたって「事故が起きたらどうするのか」と支援者が不安に思うことも当然起こります。

支援者の意識向上のためには、身体拘束適正化に関する研修機会の活用、支援者の意思統一のためには、支援のなかで多くの支援者を巻き込む工夫が有効と考えられます。

身体拘束廃止・防止に関する調査（アンケート調査・ヒアリング調査）の過程で得られた、支援者の意識の向上・意思統一の工夫を紹介します。

支援者の意識向上の工夫

身体拘束適正化に関する研修機会の活用例

「ちょっと待ってね」など言葉による拘束（スピーチロック）の是非や言い換えの例について、支援者と討議を行った。

研修の中で身体拘束を支援者が実際に体験すると、身体拘束廃止に向けた意識が一気に高まった。

支援者の意思統一の工夫

多くの支援者を巻き込む工夫例

段階的に拘束時間を減らしていく際に、本人の観察記録を支援者が交代でつけるようにした。最初は不安だった支援者も自分の目で実態を確認することで、拘束時間を減らしても大丈夫だと自信を持つことができた。

第3章

緊急やむを得ない場合の対応



この章のまとめ

「緊急やむを得ない身体拘束」は、本人・他者の安全を守るための例外的手段です。

緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、組織的な検討、記録など厳格な手続きが必要です。

緊急やむを得ず身体拘束を行うだけでなく、廃止に向けた検討を続け、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除できる体制を整備することが重要です。

3-1 緊急やむを得ない場合の考え方

身体拘束は、本人の尊厳を傷つける行為であるため、原則禁止されています。

基準省令（障害福祉サービスの人員・設備・運営に関する基準）上、障害福祉サービスの利用にあたって「利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は、例外的な緊急手段として、身体拘束禁止が適用除外されます。

この適用除外は、あくまでも基本的人権の主体である「本人の尊厳を守るため」に行うものです。また、身体拘束禁止が適用除外される「緊急やむを得ない場合」とは、適切なアセスメントを実施した上で、次項に述べる「三要件」をすべて満たすと組織的に判断された一時的な緊急事態に限定されます。

よって、**「必要な手続きさえ行えば、身体拘束を漫然と継続しても良い」という認識は誤りです。**安易に「緊急やむを得ない」と判断し身体拘束が漫然と続かないよう、個別具体的な状況を慎重に検討することが求められます。

参考情報

最新の解釈通知で明確化されたポイント（令和6年度報酬改定後）

令和6年度報酬改定改定後の最新の解釈通知では、身体拘束等は原則として行わないことを前提に、例外として「緊急やむを得ない理由」がある場合でも、切迫性・非代替性・一時性の三要件をすべて満たすことに加え、組織として要件確認等の手続きを行ったことを記録することが明確化されています。

あわせて、身体拘束等の適正化は、委員会での検討を中心に進めることが求められます（虐待防止委員会と一体運用も可）。委員会では、事例の報告・集計・分析を踏まえ、廃止に向けた方策を検討して従業者へ周知し、取組の効果を検証するまでを継続的に回します。委員会の検討・対応状況は記録し、保存します。さらに研修についても、定期的（年1回以上）な実施に加え、新規採用時には必ず実施し、組織の体制として継続的に適正化を進めることが位置づけられています。

3-2 緊急やむを得ない場合の三つの要件とは

本人または他者の生命・身体（および権利）を保護するための**緊急やむを得ない場合**とは、**「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件をすべて満たす**ことが組織として確認できる状態を指します。

切迫性

本人または他者の生命・身体が、著しく危険にさらされる可能性が高いこと

身体拘束が本人の日常生活等に与える悪影響も勘案したうえで、それでもなお必要といえるほど危険性が高い場合に限ります。

非代替性

身体拘束その他の行動制限以外に取りうる方法が「ない」こと

身体拘束を用いないまたは最小化できる全ての方法（環境調整、関わり方・手順の工夫等）の可能性を検討し、生命・身体の保護の観点から他に代替手段が存在しないことを組織で確認します。
非代替性の判断には、これまで身体拘束以外の支援方法を複数試し、その結果を十分検討した記録がある（身体拘束以外の支援方法では、本人または他の利用者の生命・身体の危険から保護できないと客観的に判断できる）ことが重要です。

一時性

身体拘束その他の行動制限は「一時的」であること。

本人の状態に応じて必要とされる「最も短い拘束時間・拘束期間」を想定します。
本人の状態が変化する、周囲の支援環境が整うことによって、要件に該当しなくなった場合は速やかに解除します。

三要件を判断する際には、非代替性の観点から本人にとって最も負担の少ない方法であること、一時性の観点から最も短い時間・期間であることを含めて検討することが求められます。そのため、三要件を満たしたうえで身体拘束を実施している場合でも、実施方法や時間・期間が引き続き三要件に該当しているかを継続的に確認し、該当しなくなった場合は速やかに解除することが必要です。

3章 緊急やむを得ない場合の対応

3-3 緊急やむを得ない場合の対応 組織的な検討から廃止に向けて

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、適切なアセスメントを実施した上で、厳格な手続きが必要です。

身体拘束は漫然と継続せず、廃止を目的として代替手段の検討を続けることが重要です。

組織的な検討 → 説明 → 緊急やむを得ない場合の身体拘束 → 記録 → モニタリング → 廃止

組織的な検討

該当する本人の状態について個別にアセスメントを行い、身体拘束以外の代替手段を試行し、結果の検討を尽くす。

代替手段では生命・身体の安全を確保できず、緊急やむを得ず身体拘束を実施すると組織として決定した場合には、その旨を個別支援計画に記載する。

その上で、夜間や外出中、グループホーム等の少人数配置の場面に備え、事前に組織として確認・報告の手順を定めておく。

緊急やむを得ない場面発生時には可能な限り複数職員で要件を確認し、やむを得ず一人で初期対応した場合には、速やかに管理者等へ報告し、事後に組織で検証する。

継続的に身体拘束以外の支援方法（代替手段）を検討し、代替手段の試行に向けて計画を立てる。

参考事例 全事業所 (p36～)

説　明

身体拘束を必要とする個別具体的な状況（身体拘束を必要とする理由、身体拘束を行う状況、身体拘束の方法、身体拘束が必要なくなった場合は直ちに解除すること、拘束中の見守りの方法等）について、本人・家族に説明を尽くす。

※ 説明と同意については p34・36参照

参考事例 おひさま（p40） 高水福祉会（p44）

3-3　緊急やむを得ない場合の対応　組織的な検討から廃止に向けて

緊急やむを得ない場合の身体拘束

あらかじめできる対応：身体拘束が必要な状況にならないような環境設定を行う。

緊急やむを得ない対応：環境設定等による身体拘束の回避を試みても、緊急やむを得ない状況が発生した場合は、三要件に該当していることを可能な限り複数職員で確認したうえで身体拘束の対応を行う。

身体拘束の実施中は、本人の様子を定期的・継続的に観察し、安全な状態が確保された場合にはただちに拘束を解除する。

参考事例　光風園（p36）

記　録

実施した身体拘束について、法令上定められている項目等を記録する。

記録・作成した記録をもとに、適宜家族や関係者・関係機関と情報共有する。

参考事例　光風園（p36）、おひさま（p40）

モニタリング

身体拘束適正化委員会等を用いて、身体拘束の実施記録を検証し、適正な手続きが取られているか確認する。

身体拘束以外の支援方法（代替手段）を検討し、代替手段の試行に向けて計画を立てる。

参考事例　高水福祉会（p44）

身体拘束廃止

3-3 緊急やむを得ない場合の対応 組織的な検討から廃止に向けて

身体拘束実施前

① 組織的検討（実施の可否決定まで）

本人の状態を多職種でアセスメントし、身体拘束を検討する状態になっている要因を十分に検討します。

身体拘束以外の支援方法（代替手段）を複数試行しても、本人または他利用者の生命・身体の安全を確保できなかった事実を組織的に確認し、記録として残します。

そのうえで、身体拘束の要件（切迫性・非代替性・一時性）をすべて満たすかを、事実に基づいて整理し、「できる代替手段があるのに身体拘束を選ぶ」状態になっていないかを確かめます。

身体拘束適正化委員会において、考えられうる支援方法を尽くしても本人・他利用者の生命・身体の安全が守られないことを組織として確認したら、緊急やむを得ない身体拘束の実施を決定します。



身体拘束実施を決定したら、身体拘束が必要な場面を具体化し、本人の負担が最小となる方法、拘束が最短となる時間と期間、身体拘束を解除する条件を具体的に検討し、組織として共有します。

② 本人・家族への説明

本人に分かる形で、実施理由、方法、時間の見通し（解除条件）、身体拘束による影響、代替策の検討状況を説明します。障害の状態により本人の意思確認が難しい場合でも、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」などを参照し、可能な限り本人の意思の推定に努めます。

家族にも同様に説明し、不安や疑問を受け止めながら、協力を得るためのコミュニケーションを行います。

利用契約の際などに、身体拘束全般に関する包括的な同意書を取得することは、例えていうなら「白紙委任状」と同じで、同意の要件を満たしているとはいえません。緊急やむを得ない場合の身体拘束として、具体的にどのような状況でどのような行為を行うのか、どのような時間行うのか、どのような状態になったら解除できるのかなど、個別具体的な内容に対する同意であることが必要です。

身体拘束の必要性が生じた都度、具体的状況に応じて説明することが重要です（急を要し事前の説明が難しい場合は、実施後速やかに説明し、今後の対応について検討します）。

3-3 急やむを得ない場合の対応 組織的な検討から廃止に向けて

身体拘束実施中～実施後

③ 実施中の配慮（安全確保と解除に向けた観察）

まず「本当に緊急やむを得ない状況か」を、複数の職員で確認します。

同時に、代替策（環境調整、関わり方の変更、見守り（観察）の強化、休息の取り方の工夫など）を検討し、実施できるものから着手します。

本人の身体状態（呼吸、循環、疼痛、皮膚状態など）と心理状態（強い不安、恐怖、興奮の高まり等）の変化を継続的に把握します。

身体拘束は、方法や本人の状態によっては重大な事故につながるおそれがあるため、実施中は本人の呼吸、顔色、意識、姿勢、痛みや苦痛の訴え等を継続的に確認します。状態が悪化する兆候があれば、方法の見直しや中止を含めて直ちに検討します。

「今は解除できるか」「代替策は増やせるか」を、短い間隔で繰り返し確認します。

④ 記録（検証できる形で残す）

身体拘束を実施した際は、記録が求められています。身体拘束廃止のための検討につなげるために、具体的には下記のような記録が想定されます。

- 三要件すべてに該当すると判断できる根拠（観察事実、状況、リスク）
- 身体拘束の実施内容（方法、開始・終了時刻、継続理由）
- 実施中の状態変化と対応、代替策の検討と実施状況
- 本人・家族への説明内容（日時、要点、反応、同意の経過）
- 身体拘束廃止に向けた見通し（次回確認のタイミング、目標）

⑤ 廃止に向けた検討

身体拘束に至った背景を振り返り、「次に同じ状況が起きたときに身体拘束に頼らないための手立て」を具体化します。

身体拘束適正化委員会等で共有し、支援計画や環境を見直します。

小さな成功（本人が落ち着けた条件、うまくいった関わり）をチームで共有し、再現できる形にします。

身体拘束の「同意」の取り扱い コラム

常に支援の原点を問い直す ～身体拘束・行動制限がもたらすもの～

執筆者 片桐公彦（社会福祉法人みんなでいきる）

利用者に対して身体拘束や行動制限を実施する場合に、事業者である私たちは「利用者のために、なぜ身体拘束・行動制限が必要なのか」を丁寧に説明する必要があります。「大変だから身体拘束・行動制限が必要です」と同意書だけを差し出していないか、必要もない方にまで、きちんと3要件を確認もせず利用者全体に包括的な同意を取ったりしていないか、なぜ必要かという説明を省略していないか、そして、何より自分たちがこれから行おうとしている行為が、大きな権利侵害に当たるのだという強い自覚を持てているのか、そのような心構えを持つことがとても大切です。

何度かの報酬改定や基準の変更を経て、我が国の障害福祉分野における身体拘束・行動制限の廃止に向けての取組は充実を遂げてきました。支援現場にとっては「どんどん厳しくなるルール」と感じているかもしれません。しかしながら、国のこうした流れは障害のある方の権利擁護のために行われてきた深く重い経緯があることを忘れてはならないと思います。

身体拘束や行動制限は障害のある方々の自尊心を傷つけ、羞恥心を高め、屈辱を与えます。それは単なる行動的な不自由にとどまりません。自らの意思が封じられ、他者の管理下に置かれるという体験は、その方の主体性を奪い、人としての尊厳を深く傷つけるものです。「縛られる」「押さえつけられる」「周囲を檻で囲まれる」「ドアに鍵を開められる」という事実は、「あなたは尊重されるべき存在ではない」という無言のメッセージとしてご本人の心に残るものになります。

現場ではしばしば「安全のため」という言葉が語られます。しかし、支援側のリスク回避を優先するあまり、ご本人の「生きる意欲」を犠牲にしていることを大げさではなく、強く自覚しなければなりません。身体拘束や行動制限が常態化すれば、ご本人は深い無力感を持ち、築いてきた信頼関係は崩れていきます。

我々は障害福祉に関わる専門職です。その専門職としてのプライドを持ち、目の前の方の人生を大事にする原点に立ち返る時、身体拘束に頼らない真の支援が見えてくるはずです。権利擁護の歴史は、障害のある方の奪われてきた尊厳を取り戻す歩みそのものです。その最前線に立つ私たちは、自らの行為の重みを常に問い直し続けなければなりません。



3-4 在宅生活で身体拘束を必要としない支援をするためには

在宅生活の場合、複数のサービス事業所を利用していることが多く、同時に家族だけで本人を支援する時間もあることを踏まえる必要があります。

① 関係機関の協議体制を構築する

在宅生活では、本人が複数のサービス事業所を利用していたり、学校、相談支援専門員、行政など、複数の関係機関が関わっていたりすることが少なくありません。そのため、身体拘束に関わる場面だけで急に連携するのではなく、日頃から支援の方向性を共有し、困りごとが生じたときに早めに相談できる体制を整えておくことが重要です。

特に、飛び出しや不穏、行方不明のおそれなど、安全確保が必要な場面では、事業所ごとに異なる対応をとると、本人が混乱しやすくなります。どのような場面で不安定になりやすいのか、どのような環境や活動で安定しやすいのか、どの支援が本人にとって受け入れやすいのかを、関係機関で共有し、できるだけ同じ方向で支援を組み立てることが大切です。協議の場には、必要に応じて家族や本人も加わり、本人の生活全体を見通して支援を考えることが望まれます。

工夫例

地域の(自立支援)協議会や事業所連絡会を通じて、学校や通所支援事業所、相談支援、行政などがケース検討を行い、地域の課題として支援を考える体制づくりを進めています。

家庭内の支援が必要なケースでは、ヘルパーや他事業所にも支援方法を共有し、本人がどの場でも大きく混乱しないように調整しました。こうした体制は、身体拘束の要否を議論するためだけでなく、「本人がどうすれば安全に、落ち着いて過ごせるか」を家族・行政や関係者・関係機関が一緒に考えるための土台になります。

3-4 在宅生活で身体拘束を必要としない支援をするためには

② 家族を支える

在宅生活では、本人を家族だけで支える時間が存在します。そのため、身体拘束の廃止・防止を考えるときには、家族への支援を欠かすことができません。家族は、「本人に安全に過ごしてほしい」「周りに迷惑をかけたくない」という切実な思いのなかで対応しており、その結果として行っている対応が、身体拘束に該当する可能性もあります。しかし、その対応だけを切り取って一概に否定しても、家族の不安や負担は軽くなりません。まずは家族の思いや生活状況を受け止め、困っていることを一緒に整理しながら、支援できる関係性を築くことが重要です。



工夫例

本人が家の外に飛び出してしまうケースでは、家族とオンライン会議を開き、家庭内スケジュールをどこに置くと見やすいか、どのように提示すると使いやすいかを一緒に検討しました。

自宅を訪問し、家庭内でどこで困りごとが起きやすいか、どのような行動が起きているかを確認したうえで、行政担当者とも相談し、家の中の整理を共に行いました。本人には「家の中がこう変わる」と前もって伝えることで、急な変化による混乱を減らしました。

家庭でのスケジュールや支援方法を他事業所へルパーにも共有し、「この場面ではこうしてほしい」と具体的に引き継ぐことで、家庭内でも支援が継続するようにしました。

また、地域全体で緊急時対応や地域生活を支える体制として、地域生活支援拠点等の整備が進められています。さらに、(自立支援)協議会は、行政、相談支援事業所、サービス事業所、学校、医療、家族等の関係者が地域課題を共有し、個別事例を通じて支援体制を検討する場として位置づけられています。障害児については、児童発達支援センターも地域の障害児支援の中核として、相談、関係機関との連携、地域支援に重要な役割を担っています。

家族やーつの事業所だけで在宅の障害者を支えるのではなく、地域全体で支援する仕組みの活用が重要です。

第４章

身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例集



この章のまとめ

障害福祉サービス事業所において身体拘束を廃止できた事例や、
身体拘束を行わないための組織づくりに取り組んだ事例を紹介します。

事例１　強度行動障害の状態にある方の向精神薬使用と居室施錠の
　　慢性化を見直した事例

事例２　療養介護事業所において高柵ベッドの段階的廃止を
　　施設全体で進めた事例

事例３　放課後等デイサービス事業所における飛び出し行動の対応を見直し、
　　玄関施錠によらず安全確保を行った事例

事例４　児童発達支援センターにおいて身体拘束を行わない支援を
　　組織として定着させた事例

事例５　権利擁護の視点を基盤に、組織全体で身体拘束の
　　廃止・防止に取り組んでいる事例

【動画教材のお知らせ】
本手引きと合わせて、動画教材を作成しました。
本章で紹介している好事例に関わった支援者へのインタビュー動画を収録しています。
身体拘束廃止・防止に取り組むための第一歩として、本手引きと合わせてご活用ください。
動画教材は、無料で視聴できます。下記の動画教材視聴申込フォームからお申し込みください。

▶ 動画教材視聴申込フォーム（Microsoft Forms が開きます）

URL：https://forms.office.com/r/z8574L92J5?origin=lprLink

事例 1　強度行動障害の状態にある方の向精神薬使用と居室施錠の慢性化を見直した事例

事業所の情報	社会福祉法人島根県社会福祉事業団　障害者施設光風園	施設入所支援
本人の情報	・中度知的障害・双極性障害・発達障害疑いのある 40 歳代女性 ・行動関連項目 11 ～ 18 点（※支援開始時）で、強度行動障害の状態にある	

取組前　身体拘束廃止・防止に取り組む前の状況

当施設利用開始した当初から、他利用者や支援者への他害行為、夜間の不眠等が見られていた。

そのため、頓服薬（向精神薬）を使用し、落ち着くまで居室に入ってもらい施錠する対応が行われていた。その後、頓服薬使用と居室での施錠対応が慢性化していた。

取り組むきっかけ　身体拘束廃止・防止に取り組むきっかけ

他施設から異動してきた担当職員が「施錠対応の方法を変えられないか」と声を上げたことに加え、大学教員による現地指導・スーパービジョンを受けたことが、取組の大きな契機となった。

これをきっかけに、生活寮全体で身体拘束廃止・防止に向けた検討を始めた。寮の支援会議や身体拘束適正化委員会で検討の場を持ったほか、担当職員とサービス管理責任者等は日常的に相談を行い、担当職員一人の課題にせず施設全体で進めた。

身体拘束廃止・防止に向け、本人の他害の背景・原因について再アセスメントを開始した。他害や不眠の前後状況とともに、血圧、排泄状況、睡眠状況などのバイタルデータを記録した。睡眠状況の記録にはセンサー機器も用いた。

記録を分析した結果、他害の要因として、薬の副作用による体調不良が推測された。頓服として使用していた向精神薬の副作用により便秘症状が生じ、便秘の不快感や便秘処置への不安感から不穏状態となり、他害が発生していた可能性が考えられた。また、定期薬として使用していた向精神薬の副作用により低血圧が生じ、特に午前中に起き上がれない、ふらつくなどの症状が見られ、日中活動に参加しにくい状況も生じていた。



事例 1　強度行動障害の状態にある方の向精神薬使用と居室施錠の慢性化を見直した事例

推測された要因への対応について、トライ&エラーを繰り返し、データをもとに結果を検証した。

医師とは毎月、施錠時間、睡眠時間、行動の変化などを整理して相談し、現場で生じた疑問も随時共有しながら、薬の種類や使い方の見直し、減薬について助言を得た。

居室施錠については、最初から全て解除するのではなく、まず職員が見守れる時間帯の施錠対応を中止し、様子観察を行ったうえで、段階的に施錠時間を減らしていった。

また、他害が生じやすくなる支援者の関わり方があることが分かり、対応方法を統一した。

毎朝のミーティングでデータや本人の状態を共有し、支援者が迷わず対応できるよう、対応方法を整理したフローチャートも用いながら、施設全体で取組を進めた。

変化　身体拘束廃止・防止の取組後の変化

向精神薬を見直すことで体調が改善し、不穏になることが減ったため、頓服を使用する回数が減少した。

また、対応方法を統一しながら段階的に施錠を見直したことで、4 年目には居室施錠の時間が減少した。不穏になる時間が減ったため、日中活動に参加できる時間が増え、余暇としてドライブ外出も取り入れ始めた。

課題　残っている課題

気持ちと行動の面で不調の波があるため、医療との連携が引き続き必要である。

身体拘束廃止・防止の取組は、一度見直して終わりではなく、本人の状態の変化に応じて継続的に支援を調整していくことが求められる。

事例のポイント

- 若手職員の問題意識に加え、外部からのスーパーバイザーからの助言を契機として、施設全体で身体拘束廃止・防止に向けた取組を進めた。
- 他害の背景、原因について再アセスメントを行い、支援記録やバイタル記録を取り、記録をもとに仮説を立てて検証するプロセスが、身体再束の見直しにつながった。
- ●医師と継続的に連携しながら薬の使い方を見直し、施錠対応も段階的に減らしていったことが、本人の生活の安定と身体拘束の縮小につながった。

事例 2　療養介護事業所で高柵ベッドの段階的廃止を施設全体で進めた事例

事業所の情報	社会福祉法人島根整肢学園　西部島根医療福祉センター	医療型障害児入所施設・療養介護

取組前　身体拘束廃止・防止に取り組む前の状況

平成27年時点で、高柵ベッドを使用している利用者が17人いた。

高柵ベッドは、転落等の事故予防や安全確保のために使用されていた。一方で、高柵ベッドの必要性を利用者ごとに改めて見直す機会が十分ではなかった可能性があった。

取り組むきっかけ　身体拘束廃止・防止に取り組むきっかけ

身体拘束廃止委員会は平成17年に設置され、平成27年には高柵ベッド廃止を重点的取組として位置づけた。

取組の出発点となったのは、一人の職員が、高柵ベッドを使用している利用者に対して、「本当に高いベッド柵が必要なのか」と疑問を持ったことであった。この疑問を契機として、高柵ベッドが本当に必要かを見直す取組が始まった。

取組　身体拘束廃止・防止に向けた取組

見守り（観察）がしやすいナースステーション前に、通常の床よりも緩衝性があり、けがのリスクが少ないフロアスペースを設置し、対象者がフロアスペースで過ごす試行を行った。

高柵ベッドがない環境で本人がどのように動くか、危険な行動があるか、高柵ベッドがなくても安全を確保できるかを観察した。試行期間は利用者ごとに異なるが、例示された利用者では１か月程度であった。

観察記録は看護職員と介護職員が交代で取り、病棟内及び委員会の多職種で共有し、高柵ベッドを廃止するか否かの判断材料とした。

一人の利用者で高柵ベッドを廃止できたことを契機に、ほかの利用者についても同様の試行と観察を行い、安全に過ごせることを確認したうえで、クッションマットと代替資材を用いたフロアスペースでの生活に変更した。代替資材は、緩衝性と重さを兼ねたブロック型ベンチであり、フロアスペースで個別の空間を区切る役割がある。本人の移動の意思を妨げない点も特徴である。

事例 2　療養介護事業所で高柵ベッドの段階的廃止を施設全体で進めた事例

センター内全部署が参加する月 1 回の身体拘束廃止委員会において、取組状況を報告・検討し、施設全体で高柵ベッド廃止に向けた取組を継続した。

家族に対しては、高柵ベッドを外す試行を行ってよいかを説明し、試行結果や廃止の決定についても説明した。家族が不安に思った際には、理学療法士・作業療法士が身体機能のアセスメント結果を説明し、試行期間中の様子を見てもらうことが有効であった。

効果　身体拘束廃止・防止に取り組んだ効果



廃止できた利用者については、現在も高柵ベッドを使用することなく過ごすことができており、高柵ベッド廃止による事故等は起きていない。

また、フロアスペースで生活することで移動範囲が広がり、寝返りやいざりなど、利用者それぞれの身体機能を活かす機会が増えた。その結果、身体機能の維持・改善につながった。

さらに、他の利用者との関わりが生まれ、笑顔が増えるなど、生活の質の向上もうかがわれた。

課題　残っている課題

令和7年度末時点で、高柵ベッドを使用している利用者が2人おり、入所者全員の高柵ベッド廃止には至っていない。今後も月1回の身体拘束廃止委員会を中心に、施設全体で取組を継続していく必要がある。

廃止を進めるために必要な代替資材を整備するには、予算の確保が必要である。

事例のポイント

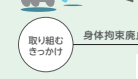
- 一人の職員の疑問を出発点として、高柵ベッドが本当に必要かを見直したことが取組の契機となった。
- 試行期間を設け、看護職員と介護職員が交代で観察記録を取り取り、病棟内及び委員会の多職種で共有しながら判断したことが、高柵ベッド廃止への不安を減らし、取組を進める支えとなった。
- さらに、月 1 回の身体拘束廃止部会を中心に、施設全体で継続的に報告・検討する仕組みを整えたことが、段階的な廃止につながった。

事例３　放課後等デイサービス事業所における飛び出し行動への対応を見直し、玄関施錠によらず安全確保を行った事例

事業所の情報	NPO 法人おひさま　おひさまはうす	放課後等デイサービス
本人の情報	・小学生男子 ・重度知的障害、自閉症	

取組前　身体拘束廃止・防止に取り組む前の状況

本人は、家に帰りたいという思いから、利用中に玄関から外へ飛び出そうとする行動が毎日のように見られていた。飛び出した際には、車と接触しそうになったこともあった。



特に夏休み期間中は、事業所周辺の交通量が多くなり、事故につながる危険性が高い状況だったため、安全確保の必要性が高い一方で、玄関施錠による対応には慎重な検討が必要な状況だった。

取り組むきっかけ　身体拘束廃止・防止に取り組むきっかけ

法人内の管理者会議で、虐待や身体拘束について検討する機会があり、本人の対応を相談した。

玄関を施錠しないと安全を確保できないという意見がある一方で、施錠すると本人だけでなく他の利用者も閉じ込めてしまうことになり、望ましくないのではないかという意見もあり、対応方針について支援者間で迷いがあった。

取組　身体拘束廃止・防止に向けた取組

本人が飛び出そうとする背景について、事業所内で再アセスメントした。

その結果、放課後等デイサービスを利用し始めた時期であり、環境の変化が大きかったこと、事業所内で何をして過ごすのかが本人に十分伝わっていなかった、活動内容が本人の好みに合っていなかったなどが要因となって、事業所から飛び出そうとする可能性が考えられた。

事例３　放課後等デイサービス事業所における飛び出し行動への対応を見直し、玄関施錠によらず安全確保を行った事例



こうした見立てをもとに、事業所としては、できるだけ玄関を施錠しないで対応する方針とした。

具体的には、玄関にスタッフを配置して見守り（観察）を行う、本人の好きな水遊びの活動を取り入れる、落ち着くグッズを事業所内に用意するなど、環境調整を行った。また、本人にわかりやすいスケジュール提示を行い、事業所内でどのように過ごすのかが伝わるように工夫した。

施錠の必要性については支援者間で意見が分かれたため、行政担当者に虐待通報の形で相談し、判断を仰いだ。行政担当者からの意見を踏まえ、危険な場合は施錠する方針としたが、実際には施錠が必要な場面は生じなかった。

その後も、職員が送迎に出たりスタッフルームでの対応が必要になる時間以外は施錠しない対応を継続している。

変化・効果　取組後の変化・効果

本人の好きな活動を取り入れたスケジュールを本人にわかりやすく提示したこと、時間の経過とともに本人が環境に慣れたことなどが重なり、夏休み後は飛び出そうとする行動自体が減少した。

玄関施錠によって本人の行動を抑えるのではなく、「本人が事業所で何をして過ごすか」に着目し、環境設定や支援の工夫によって、安全に事業所内で過ごせるようになったことが大きな変化だった。

また、支援者間でも、施錠以外の方法で安全確保を図る視点を共有できたことに意義があった。

課　題　現在の課題

事業所で有効だった支援を学校や家庭などほかの場面でも活かせるよう、関係者間でどのように共有し、生活全体の支援につなげていくかを検討する必要がある。

事例のポイント

- 飛び出し行動に対して、施錠による一律の対応ではなく、環境調整やコミュニケーションの工夫によって安全確保を図った。
- 支援方法に迷った際に、事業所内だけで抱え込まず、行政担当者に相談して判断を仰いだ。
- 本人の行動だけを見るのではなく、環境の変化や活動内容との適合を含めて背景を見立てたことが、施錠を必要としない支援につながった。

事例 4　児童発達支援センターにおいて身体拘束を行わない支援を組織的に定着させた事例

事業所の情報	社会福祉法人はるにれの里 児童発達支援センターさんりんしゃ	児童発達支援

取組前　身体拘束廃止・防止に取り組む前の状況



法人としては、自閉症支援や重い障害のある人への支援に継続的に取組み、一人一人の特性を理解しながら支援を考えることを大切にしてきた。

児童発達支援の現場においても、身体拘束は行わないことを前提として運営している。しかし、過去には中途採用者が前職場での経験から、本人の動きを強く制限する形で落ち着かせようとする対応が見られたことがあり、職員の身体拘束に関する意識向上と具体的な対応技術の研鑽を職場全体で共有し、支援方法を組織として見直す必要があった。

取り組むきっかけ　身体拘束廃止・防止に取り組むきっかけ

未就学の本人を対象とする事業であることから、基本的に身体拘束は行わないことを確認したうえで、対応が難しい行動があっても、職員が一人で判断したり抱え込んだりせずに、事業所全体で行動の背景を理解し、代替的な支援方法を検討する必要があると考えられた。

取組　身体拘束廃止・防止に向けた取組

毎日の朝礼で、その日の「意識する項目」を確認し、夕方のミーティングでふりかえりを行っている。「意識する項目」には、身体拘束や虐待防止に関する内容が含まれており、これらを特別なものではなく、日常の支援の当たり前の視点となるよう共有している。

虐待防止委員会が身体拘束適正化委員会を兼ねて定期的に開催され、研修や話し合いの場を通して支援のあり方を見直している。

月1回「15 分カンファレンス」を開催している。対応に困る場面を持ち寄り、状況説明、質疑応答、支援のアイデア提示、担当者による「今日からやってみる」対応の確認までを 15 分で行うことで、対応に困る場面を職員全体で共有し、実効的な支援につなげている。

事例 4　児童発達支援センターにおいて身体拘束を行わない支援を組織的に定着させた事例

事業所には保護者や実習生など外部の視点も積極的に取り入れており、「自分達の支援がどのように見られるか」という視点を忘れないようにしている。

安全確保が必要な場面でも、環境調整、肯定的な声かけ、チーム連携、視覚支援などにより、身体拘束に頼らずに対応することを基本としている。

家族に対しては、日常的に支援方針を共有し、新たな対応策を試行する際には事前に説明したうえで進めている。

変化効果　身体拘束廃止・防止に取り組んだ効果

現在は、身体拘束が疑われる対応は見られなくなっており、「グレーな対応ではないか」と職員が感じた事例があればすぐに事業所内研修で共有するようにしている。

肯定的な声かけ、誰かが落ち着かない際の他児の退避、物品撤去、緊急的な場面での役割分担といった対応が組織として習慣化し、一人だけで抱え込まず、事業所全体で支援を考え、まずは「新しい代替案をやってみる」という姿勢が育っている。

定期的な話し合いの場を通して、職員の相談する力、発信する力も高まり、本人や家族に対してポジティブな視点で関わる支援につながっている。

課題　残っている課題

自閉症の特性理解を職員間で共通言語化していくには時間がかかるため、一人一人のこどもへの理解の底上げを毎年継続する必要がある。



事例のポイント

- 毎日の朝礼と終業時のふりかえりに、身体拘束や虐待防止の視点を組み込むことで、日々の支援の中で意識づけを行っている点が重要である。
- 安全確保が必要な場面でも、身体拘束に頼らず、環境調整、肯定的な声かけ、チーム連携、視覚支援などの代替手段で対応する方針を徹底している点に特徴がある。
- 委員会、研修、15 分カンファレンス、外部視点の導入、家族との協働を組み合わせることで、職員が一人で抱え込まず、組織全体で支援を考える仕組みを整えていることが、身体拘束を前提としない組織づくりにつながっている。

事例 5　権利擁護の視点を基盤に、組織全体で身体拘束の廃止・防止に取り組んでいる事例

事業所の情報	社会福祉法人高水福祉会　のぞみの郷高社	施設入所支援

取組前　取組前の状況

平成12年頃、措置から契約へ制度が変更されるなか、「権利擁護の視点を大事にすること」を出発点として、法人内の権利擁護の取組が始まった。

当時、強度行動障害に対する支援方法や具体的な知識が十分ではない中で、本人の行動や状態を危険視しやすく、身体拘束につながる状況があったと考えられていた。こうした状況は当時の支援者自身も課題として認識しており、改善に向けた取組が始まった。

取組のきっかけ　取組のきっかけ

平成22年にこの取組は「ぽっけの会」と名付けられ、現在まで継続している。

報酬改定により身体拘束適正化の体制整備が求められるようになる中で、「ぽっけの会」は身体拘束の廃止・防止に関する活動も担うようになった。現在、「ぽっけの会」は身体拘束適正化委員会の下部組織として位置づけられている。

取 組　身体拘束廃止・防止に向けた取組



「ぽっけの会」は、若手、新人、中堅、ベテランなど経験年数や立場の異なる職員で構成され、定期的にメンバーを入れ替えながら運営されている。月1回会議を開き、利用者の権利擁護、支援上の葛藤や迷い、支援の妥当性について検討している。メンバーを入れ替えることで、多くの職員が権利擁護に関する委員会活動を経験し、意識向上につながっている。

定期的に無記名アンケートを実施し、自身の支援を振り返るとともに、他の職員の支援について気づいたことを書き合う仕組みを設けている。集計結果は全体に周知し、他職員から「よい関わり方」として挙げられた支援については、職員間へフィードバックする形で共有している。

事例 5　権利擁護の視点を基盤に、組織全体で身体拘束の廃止・防止に取り組んでいる事例

身体拘束を実施している利用者については、各ケースに応じて1ヶ月～数ヶ月頻度でモニタリング会議を開催している。会議には、サービス管理責任者、権利擁護担当、ぱっけの会の係員、リスクマネジメント担当、担当職員などが参加し、安全性の観点だけでなく、権利擁護が損なわれていないか、権利侵害が生じていないかという観点からも意見交換を行っている。

さらに、モニタリング会議で協議した内容は身体拘束適正化委員会に報告され、当委員会で継続して協議を行い、解除や改善に向けた方針確認につなげている。

職員全体で、身体拘束の廃止・防止には、環境整備や支援方法の見直しがなお必要であるという課題意識を共有し、権利擁護の視点を前提に、身体拘束を丁寧かつ慎重に取り扱うことを重視している。

変化 効果　取組後の変化・効果

「ぱっけの会」からの発信や、モニタリング会議、身体拘束適正化委員会での継続的な検討を通して、職員の間に、身体拘束を解除するための視点を持って観察し、関わる習慣が広がってきている。

人権擁護や意思決定支援の視点が職員全体に浸透してきている。

課題　残っている課題

今後も、身体拘束を長期化させないために、なお環境整備や支援方法の見直しを継続する必要がある。

事例のポイント

- 法人全体で権利擁護を基盤とした取組を長年継続することで、報酬改定に合わせて身体拘束の廃止・防止の取組を始められる素地があった。
- 経験年数や立場の異なる職員で構成する「ぱっけの会」を定期的に入れ替えながら運営することで、権利擁護の視点を施設全体に広げている。
- 無記名アンケート、身体拘束対象利用者のモニタリング会議、身体拘束適正化委員会を連動させることで、支援の意識や迷いを共有しつつ、安全性と権利擁護の両面から身体拘束の解除・改善を検討できる仕組みを整えている。

参考資料一覧

【省令・告示】

- 厚生労働省令第 171 号「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福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年 9 月）
- 厚生労働省令第 172 号「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」（平成 18 年 9 月）
- 厚生省令第 39 号「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月）
- 厚生省告示第 129 号「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十六条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限」（昭和 63 年 4 月）

【通知・事務連絡】

- 厚生労働省「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福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 18 年 12 月）
- 厚生労働省「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について」（平成 19 年 1 月）
- 厚生労働省「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福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 10 月）
- 厚生労働省「「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応の手引き」及び「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」の一部改訂について」（令和 6 年 7 月）

【手引き・マニュアル】

- 厚生労働省「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（施設・事業所従事者向けマニュアル）」（令和 6 年 7 月）
- 厚生労働省「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応の手引き（自治体向けマニュアル）」（令和 6 年 7 月）
- 厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月）
- 厚生労働省老健局「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」（令和 7 年 3 月）
- 厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（令和 7 年 3 月）

【研究事業・調査結果・ガイドライン】

- 厚生労働省「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組事例集（暫定版）」（令和 4 年 3 月）
- 令和 3 年度障害者総合福祉推進事業「障害者虐待防止の効果的な体制整備に関する研究 事例集」（令和 4 年 3 月）
- 厚生労働省「令和 5 年度「障害者虐待防止法」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書（参考資料）」（令和 6 年 12 月）
- 厚生労働省「障害福祉サービス等における懇談決定支援ガイドライン」（平成 29 年 3 月）

【関連資料】

- 一般財団法人日本車椅子シーティング財団「車椅子や椅子における身体拘束について（解説）―「身体拘束」を巡る現場の混乱を整理するために―」（令和 2 年 1 月）

令和７年度厚生労働行政推進事業
障害者施設等における身体拘束廃止・防止の取組推進のための調査　委員一覧

氏名	所属	
日詰　正文	独立行政法人国立重度知的障害者国立のぞみの園 総務企画局　研究・人材養成部	研究代表者
片桐　公彦	社会福祉法人　みんなでいきる　常務理事 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 客員研究員	研究分担者
曽根　直樹	日本社会事業大学社会事業研究所　客員教授	研究分担者
野澤　和弘	植草学園大学　教授	研究分担者
野村　政子	東都大学　教授	研究分担者
赤川　剛	社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会　清瀬育成園 ひだまりの里さよせ　施設長	研究協力者
三好　登志行	さようどう法律事務所　弁護士	研究協力者
吉川　徹	愛知県西三河福祉相談センター　児童専門監	研究協力者
乙幡　美佐江	公益財団法人東京都福祉保健財団　人材養成部　権利擁護支援室 東京都高齢者・障害者権利擁護支援センター 専門相談員	研究協力者
清水　清康	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 施設事業局　生活支援部	事務局
岡田　裕樹	社会福祉法人清水基金 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	事務局
五味　清香	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 診療所	事務局
佐々木　茜	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 総務企画局　研究・人材養成部	事務局

氏名	所属	
松崎　貴之	厚生労働省　障害福祉課　虐待防止専門官／障害福祉専門官	オブザーバー

※所属・役職は令和８年３月末時点

障害者福祉施設等における　**身体拘束廃止・防止の手引き**

発行日　2026年5月31日
発行　独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
所在地　〒370-0865　群馬県高崎市寺尾町2120−2
編集　総務企画局　研究・人材養成部
連絡先　TEL 027-320-1445／Web https://www.nozomi.go.jp/
冊子デザイン・イラスト制作／creators group GUILD タカハシサトル

著作権は、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園に帰属します。
本手引きは、令和7年厚生労働行政推進事業「障害者福祉施設等に
おける身体拘束廃止・防止の取組推進のための調査」により作成されました。

資料３ 動画教材『障害者福祉施設等における 身体拘束廃止防止の取組の紹介』の概要

１.動画の目的

本動画教材は障害者福祉施設等における身体拘束廃止・防止の取組を推進するため、先駆的に身体拘束廃止・防止に取り組んできた事業所の好事例を紹介する。

本動画教材では、『障害者福祉施設等における 身体拘束廃止・防止の手引き』に掲載した好事例に実際に関わった支援者や管理者へのインタビューを通じて、身体拘束廃止・防止に取り組んだ経過、取組の中で生じた課題、支援の見直しの工夫、組織として取組を継続するためのポイントを具体的に示すことを意図した。

２.動画の構成

動画教材は、身体拘束廃止・防止に取り組んだ５つの好事例をもとに構成した。

	タイトル	サービス種別	時間
事例１	強度行動障害の状態にある人への向精神薬使用と居室施錠の慢性化を見直した事例	施設入所支援	
事例２	療養介護事業所において、高柵ベッドの段階的廃止を施設全体で進めた事例	療養介護	
事例３	放課後等デイサービス事業所において、飛び出し行動への対応を見直し、玄関施錠によらず安全確保を行った事例	放課後等デイサービス	
事例４	児童発達支援センターにおいて、身体拘束を前提としない支援を組織的に定着させた事例	児童発達支援	
事例５	権利擁護の視点を基盤に、組織全体で身体拘束廃止・防止に取り組んでいる事例	施設入所支援	

各動画の最後には事例のポイントを画面表示し、視聴者が取組の要点を確認できる構成とした。

様々な属性の支援者が活用できるよう、動画には字幕を付したほか、日本語版のほかに英語音声および英語字幕を付した英語版を作成した。

３.倫理的配慮

本動画教材の作成にあたっては、協力事業所、出演者、関係者の権利とプライバシーに配慮し、事前説明と確認を行ったうえで制作を進めた。

動画に使用するインタビュー映像については、出演者に対して、動画教材の目的、使用方法、公開・視聴方法、使用範囲等を説明し、同意書を得た。あわせて、撮影後の編集内容についても、協力事業所および出演者に確認を依頼し、承諾を得た。

事例の紹介にあたっては、利用者本人や家族が特定されることのないよう、身体拘束廃止・防止の取組を理解するために必要な範囲に限定した。

---

4. 視聴・普及方法

動画教材は無料で提供することとし、公開方法としては、国立のぞみの園ホームページ上での案内を予定している。視聴にあたっては下記の条件を示し、視聴申込手続きを経た上で視聴できる形とする。

① **利用目的**

身体拘束廃止・防止に関する研修、啓発、委員会活動、職員教育、自主学習等に限定する。

② **利用できる主体**

障害福祉サービス事業所、自治体、福祉関係団体、当事者・家族、教育機関、医療機関等。

③ **禁止事項**

無断複製、ダウンロード、編集・切り抜き、再配布、SNS・動画サイトへの転載、営利目的利用、出演者や協力事業所の不利益につながる利用。

また、国立のぞみの園ホームページ上に任意のアンケートフォームを設置し、動画視聴者からの意見を収集する予定である。

---

5. 動画掲載イメージ



動画教材_日本語版サムネイル例



動画教材_英語版サムネイル例

資料 4．用語集

身体拘束	正当な理由なく障害者の身体を拘束すること
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。
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。
一時性	身体拘束その他の行動制限が一時的であること。
強度行動障害	自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で 起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。
高柵ベッド	転落防止を目的として、高さ調整が可能な柵がついているベッド
化学的拘束	向精神薬等を過剰に使用して行動を抑制すること