

昨年度の「大津湖南行動障害支援ネット」の協議に、何度か湖南圏域の行動障害を持つ知的自閉障害者の処遇についての話題が出された。作業所での日中活動の掘れが大きくなり、いくつかの入所事業所等の日中一時とショートステイでの対応と並行して入所施設への長期入所も検討され、滋賀県に空きがないことから、京都の施設が対象となった。(数年前より滋賀県の入所施設対象者が岡山、兵庫、香川の施設へ処遇されてきている。今のところ県内で、このことに対する対応はまったく検討されておらず、他の県に比べて、人口当たりの入所施設の定員が 7 割であることのみが主張されている)

その京都の施設の話題の中で、入所に 2 つの条件があるとされていることが報告される。

2 つの条件とは

- 1) 入所時に家族の会のこれまでの負担に見合う 100 万円を拠出すること。
- 2) 身体拘束に対する念書を提出すること。

〇〇ばー 【家族の会が、寮であった建物を買い上げて改修し開所した入所施設。もともと障害対応の建物でないのと、当初は家族間で攻撃【他害】のある人の入所を認めない状況があったため、重度の人は少ない。実際に現状として重度の人はいるようだが、受けとめの内容は？実際に見学等で内容を確認することをお勧めします、とのこと。100万円については京都府からも、疑問を伝えているが、家族会で拠出したお金があるので、家族会で集めているとのこと。——京都の福祉事務所等の聞き取り】

100 万円については上記のようなことで、これまでも似た事例が県内にもあると仄聞しているが、②の身体拘束についての念書については、初めてのことでないか。

身体拘束が、個別具体的な本人の状況に対し、他に有効な手段が見つからないなどのいくつかの条件のもとに限定的に用いられるべきものであることから、身体拘束に対する免責の念書を入所の要件にすることが明確に人権侵害であること、そして、当面の喫緊の課題として、やむをえず身体拘束を手段として行う上での確認事項を明確にしたい。

1、実際に何が起きているのか 身体拘束・虐待ケース

(ケース 1)

カリタスの家(福岡県)

97 年 12 月、社会福祉法人として認可され、98 年に開設。利用者は男女 46 人で、うち入所 34 人、通所 10 人、短期 2 人。職員は施設長以下 26 人。自閉症の専門施設。

「福岡唯一の「強度行動障害特別処遇事業」施設。入所定員 30 名に、別枠で 4 名の「強度行動障害」枠。手厚い介助や見守りを必要とする「強度行動障害」がある人は、マンツ

ーマンでも対応が困難。

(虐待)

女性の預金口座から、900万円を勝手に引き出し、カリタスの家の建設資金に流用。

. 20代の女性入所者がパニック状態になるたびに寝具用の袋に詰め込まれ、別室に数時間から一晩、放置されていた。"袋詰め"は数年前から恒常的に行われており、多くの職員が疑問を感じながらも、パニック時の対処法が分からず黙認していた。1. 職員同士仲が良く、ナアナアになって、(虐待を)注意できる雰囲気になかった。入所者が暴れるなどパニック状態になった時、対処法が分からず、殴ったり、けったりした。「申し訳ないことをしたと思うが、療育面での専門的な知識を身につけない限り、私が犯した過ちは繰り返されるだろう」(職員)

問題の職員は短絡的に暴力に走る傾向があり、入所者はパニック状態になりがちだった。

県関係者は「どんなに重度でも受け入れ可能な施設はここだけと言っていい。受け入れ先の拡充に消極的な県の怠慢もあり、便利な施設に強くは言えない」

我が子のけがに不審を抱いた保護者も少なくないが、「どの施設にも入れず、心中を考えていた時、迎え入れてくれた。文句など言えない」。「施設長は救いの神様。施設内で何が行われていようと、従うしかない」と口をそろえる。

(ケース2)

高井田苑事件

大阪府柏原市の知的障害者更生施設「高井田苑」で、利用者である重度の知的障害者を殴る、けるなど、職員による暴力的な対応が続いてきた。府が立ち入り調査後改善を求め指導。調査によると、主導しているのは施設幹部ら中心的な職員。施設内では威圧的な対応が日常的で、幹部職員らは「言うことを聞かないのは、なめられているからだ」。「犬や猫でもトイレのしつけをすれば、できるようになる」など。同苑は99年に開所。「罰として角材を足に挟んで正座させるなど、開所直後から暴力的な対応。上層部の「力わざは必要」という理屈。朝日新聞社の取材に対し暴力は否定。その上で「対等では利用者に言うことを聞いてもらえない。怖いこともないといけない」と話す。利用者の身の安全に危機感を抱いた関係者が昨年11月、公益通報者保護法に基づいて大阪府に通報した。府障害保健福祉室は「利用者への支援の仕方にかなり乱暴な点があると確認された。実効性のある再発防止策が必要」として、研修実施など通知。

(ケース3)

社会福祉法人ヘレンケラー財団入所更生施設「伯太学園」、「太平学園」で日常的な個室への拘束。

大阪府の指導監査で「太平学園」は、当初男女利用者2人に対して、「食事や入浴などの集団行動の際にそれぞれの個室に入れて鍵をかける措置を取っていた」と府に報告。その

後利用者13人、ショートステイ利用者1人に対して同様。当初報道の2人は「ともに障害は重度で、自傷行為を繰り返すほか、他の入所者や職員に暴力を振るって負傷させたこともあった」行動障害を伴う重い知的障害のある人たちが拘束の対象になっていた。

(ケース4)

知的障害者入所更生施設「醍醐和光寮」で利用者拘束。府が実態把握と身体拘束廃止に向け、平成20年に障害者支援施設、入所系障害福祉サービス事業所等、218箇所を調査（回答208箇所（有効回収率96.4%））を行う。結果、平成18年4月1日以降に、身体拘束を行った施設は69施設（33.2%）となる。内容は、「Y字型拘束帯等の使用」「ベット柵の使用」「居室の施錠」が多い。

身体拘束廃止の困難な理由

「結果として有効な方策がなく、廃止できない事例が残る」（49施設、71%）

「介護を担当する職員が少ない」（17施設、24.6%）

2、現状の背景にあるもの

鞍手ゆたか福祉会総合施設長の長谷川正人さんが「カリタスの家」事件を通して見える行動障害と処遇、拘束の背景の分析を行っている。ニュアンスが伝わるようできるだけ原文に近い形で要約する。【基本的に要約するが、書き加えたところは【 】で括った。】

『施設は加害者か？それとも被害者か？』

虐待は、あってはならない。

記事になった施設は、ある意味、被害者ではないかと思う。

記事の施設——福岡県内で唯一の「強度行動障害特別処遇事業」受託施設

入所定員34名 普通の入所定員30名+4名「強度行動障害」枠

【行動障害処遇施設としての状況】

1) 今から6年前に開設し「強度行動障害特別処遇事業」を受託したこの施設へ行動障害の故、他の入所施設で受け止められなかったり、断られた人たちが、「この施設なら預かってくれるだろう」と大きな期待を持って、入所申込みをし、その結果、県内外から、最も障害の重い人たちが、この施設に集まって来ることになった。

2) 施設開設当初、職員は、夢と理想に燃え、信頼関係を築き、理解し、受容を基本とした対応をしてきた。しかし、思いとは裏腹に、毎日、他の入居者への危険回避のために、職員自らが盾となり、身体中傷やアザだらけになった。また、一般の入所施設より濃厚で多量な24時間の支援が必要で、職員は自らの生活リズムを作ることもできず、へとへとになりながら仕事をしてきた。また、こんなハードな職場では、身体が持たないと辞めていく職員も多く、常に新人ばかりで、実践が深まり発展していかないという悪循環を生む。この施設の「強度行動障害特別処遇事業」の利用定員は、4名であるが、行き場のなかった行動障害のある人たちを積極的に受け入れた。そういった意味では、この施設の姿勢は

素晴らしいと思うし、受け入れてくれた施設長を、「救いの神様」、「どの施設にも入れず、心中を考えていたとき、迎え入れてくれた。文句など言えない」と言う家族の声となっている。福岡県内の知的障害者入所更生施設の数63施設、そのうち、施設を最も必要とする強度行動障害の人を受け入れる施設は県内1ヶ所、定員わずか4人。強度行動障害特別処遇事業には、2名の指導員と1名の心理療法士の配置が義務づけられている。例えば県内の63施設すべてが、この事業を受託すれば、250名以上の行動障害の人たちが、マンツーマンの環境の中で、自分のペースで生活することが可能なのである。しかし現実には、この事業は、国からすればお金がかかり過ぎ、施設側からすれば「手のかかる人」を受け入れなければならないことから一般事業化された後も、極端に少ない数で推移してきた。

結局これらのしわ寄せが、今回の記事となったことの背景にあるのではないかと思う。

【自らの経験から】

おそらく、世間一般の人たちは、強度行動障害のある人といってもイメージがわからないと思う。

1年前にサンガーデン鞍手を開設

サンガーデン鞍手の入所基準 どれかまたは全てに該当すること

- 1) 行動障害があり、大声を出したり、物を壊したりして、自宅で生活すると近所に迷惑をかけたたりして、地域生活が困難な人
- 2) 徘徊癖や無断外出があり、常時家族が目を離せない人
- 3) 睡眠障害があり、自宅で生活すると、家族が寝られず、家族の社会生活が難しくなる人

結果、30人中25人行動障害、19人自閉症、11人がパニック行動

「したがって、サンガーデン鞍手の開設時も、スタッフの仕事は壮絶であった。当法人では、35項目の行動規範という決まりがあるので、虐待や暴力は、一切ないと確信している。しかし、逆に、利用者によるスタッフへの暴力は、開設からしばらくの間は日常茶飯事で、スタッフは、毎日のように外科通いだっただ。スタッフは、利用者の暴力を本人のストレスの意思表示と受けとめた。暴力という意思表示をしなくてもすむような、本人が満足する生活環境を作ろうと努力した。暴力を含め、スタッフは、すべてを受容した結果、利用者とスタッフの間には信頼関係が生まれ、利用者は、施設に自分の居場所を見だし、今では、ほとんど暴力もパニックもなくなった。」

3、身体拘束に対する指導、先進事例

1) 厚生労働省による指導

福祉施設利用者に対する身体拘束について、「緊急やむをえない理由により身体拘束を行う場合には、『切迫性』『非代替性』『一時性』の要件について検討し、説明・記録等適切に対応するよう」指導

現実的には基準に沿って実行、点検、評価する具体的な手順等は示されておらず、それぞれの施設が独自（かつて）に対応している。したがって、第三者機関の評価にまで至らないまでも、自己評価ですら共通の尺度を持つに至っていない。虐待と捉えざるを得ない人権侵害の続発に対して有効な検討を行わなければならない。

2) オーストラリアにおける身体拘束・隔離についての取り組みについて

「Disability Act 2006」

オーストラリア、ビクトリア州で、2007年7月施行

「障害者に対する薬物も含めた拘束および隔離を伴う法的な枠組み」

州政府のヒューマンサービス省（DHS）に、各種サービス、特に拘束的な介入の対象となる人たちの生活の質と福祉モニタリングをする上級プラクティショナー（Office of Senior Practitioner : OSP）を設置し、事業者が拘束的介入を実施する場合、事業者は、事前にその実施責任者である Authorised Program Officer（APO）を任命して、DHS に登録しなければならない

APO は、拘束的介入を実施する前に、行動支援計画書を作成しなければならない

「行動支援計画書」は本人を含む関係者とのコンサルテーションを十分行ったうえで拘束的介入が用いられるべき状況

- ①具体的な方法
- ②1回あたりの使用時間
- ③選定された方法が本人にもたらすべき利点
- ④選定された方法が本人にとって最も拘束度合いの低いことの具体的証明

第三者機関による拘束的介入に対するチェック体制

独立した第三者（Independent Person : IP）が行動支援計画書の作成にあたって、本人にその計画書の意図するところを説明し、事業者による独断的な支援計画の作成を予防し、計画書の内容の再審査を裁判所に類似した機関 VCAT（Victorian Civil and Administration Tribunal）に求めることができることを本人に説明することが義務付け

「利用者虐待について考える」萩の杜 施設長 松上利男

4、身体拘束の実施について必要とされること

「松上利男による5つの解決への提示」

1) 法人・施設としての人権意識に基づく支援理念の必要性

その施設を運営する法人が、法人としての明確な「理念」を掲げ、各施設はその理念に基づいた「利用者支援基本方針」「倫理綱領」を示し、その「理念」と「支援基本方針」「倫理綱領」を規範として、職員が利用者支援を行うこと

これまで、多くのところが、明確な「理念」「支援基本方針」「倫理綱領」の提示がないことから、利用者支援について、個々の職員の価値判断に任せ、結果として全体として不

十分な利用者に対する対応が利用者支援の標準となっていた。

2) 人間理解・障害特性の理解と対人援助専門職としての法人・施設としての組織的な職員研修・養成の取り組みと、利用者を中心とした施設外関係機関との連携の構築

虐待のあった施設の職員は、「自分も力に頼っていた。正しい支援方法が分からなかった」と証言。京都府の実態調査においても、身体拘束廃止の理由として、「結果として有効な方策がなく、廃止できない事例が残る」とされる。

職員の支援力向上への支援が大きな課題。行動障害を伴う重い知的障害のある利用者・自閉性障害のある利用者の示すいわゆる「不適切な行動」への職員の理解不足と虐待という不適切な対応という相互作用の中で、利用者の「不適切な行動」が強化される。

対策として、障害特性の理解と支援についての継続的な職員研修、困難事例についてのスーパーヴァイズの体制の確立が重要。施設外部の専門機関との連携も有効。

3) 利用者虐待が発覚し難い構造的課題と、虐待防止ネットワークなどの創設

これまでの虐待が発覚した施設において、行政の職員が目撃していたり、利用者家族から虐待の実態が通報されていたり、実習生の話から大学が人権配慮を施設に申し入れたりされていることが報告されている。にもかかわらず施設を管理・監督すべき行政機関・職員が、結果として虐待を黙認した背景には、事件発覚に伴う行政責任を問われることへの恐れであったのではないか。この隠蔽の原因として、多くの施設待機者の存在がある。

家族保護者の施設利用以前の状況は、本人の示す激しい行動障害と向き合い、地域での孤立無援の生活を続けてきたという辛い経験がある。施設利用がようやく叶い、やっと普通の暮らしができるようになったとの思いが強くなり、虐待の事実を知っても、苦情の申し立てが、施設からの退所につながると大変だという思いが強くなり働くという現実がある。

このような問題を解決するためには、地域の身近にある相談支援機関の活用や施設への立ち入り調査など、第三者機関などを含めた虐待防止ネットワークの創造が求められる。

4) 利用者への身体拘束・隔離に対する仕組みと第三者によるチェックシステムの構築

厚生労働省は身体拘束について、「緊急やむを得ない理由により身体拘束を行う場合には、『切迫性』『非代替性』『一時性』の元で適正な手続き（本人・家族の同意など）と記録の必要性」を条件としている。拘束的介入に対する制度構築は、今後の大きな課題としてあり、行動支援計画書作成時における記述項目は、日常的な支援で活用できる内容である。

拘束的介入が用いられるべき状況

- ① 具体的な方法
- ② 1回あたりの使用時間
- ③ 選定された方法が本人にもたらすべき利点
- ④ 選定された方法が本人にとって最も拘束度合いの低いことの具体的証明

作成時に地域の相談支援事業者を含めたコンサルテーションの実施を行うことで、適切な支援が行える仕組みづくりは可能となる。

5) 特に入所施設における QOL の課題

施設における虐待防止を考える上で、マンパワーを含めた環境の問題は重要である。

「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」(平成2年12月19日)の規定で居室：定員4人を標準。1人当たりの床面積は、収納設備を除き、3.3平方メートル以上。健康管理等：1週間に2回以上入浴させ、又は清拭を行わなければならない。

自閉性障害の利用者をこのような環境での生活を強いること自体が、「虐待」といえる。強度行動障害を伴う利用者の支援を行っている施設の約4割が、環境・設備について、「個別に対応できる環境(個室、療育室)・専用スペース(ユニット)の確保」を課題として上げている。特に、実態調査回答施設の34%の施設において、日常生活単位が1グループ6人~10人での暮らし(ユニットケア)の導入を望んでいる。

個室をベースとした6人単位のユニットでの暮らしの実現や毎日の入浴、私物で飾られた部屋、いつも匂いのない清潔な住環境の維持、個々の利用者のニーズをベースとした個別的な日課や活動の提供などという生活の質を良くしようという日常的な実践の積み上げが、結果として、虐待防止に向けた職員の意識改革につながるのではないかと思う。利用者の QOL を高める活動、個々の利用者ニーズベースの個別的な支援の充実に向けた法人・施設ぐるみの取り組みが、職員の利用者に対する人権意識の向上に繋がる重要な取り組みとなる

5、身体拘束を伴う介入

本稿は京都の入所施設の入所の要件の理不尽さから筆をおこした。

平成18年に実施された日本知的障害者福祉協会生活支援部会更生施設分科会の「入所更生施設の利用者と支援に関する実態調査」の報告で、認知症・アルツハイマーを伴う利用者支援の課題について、「拘束の問題などを含めた人権を意識した支援」「利用者の安全と施設について、常に課題に感じている」ということが上げられていたり、強度行動障害を伴う利用者支援で「行動制限と人権侵害が紙一重である」との記述も見られ、施設現場では、身体拘束について、かなり苦悩しているという実態が報告されている。

今回も、虐待事件とされたいくつかの事例にも当たりながら、不適切な対応とされるもののうち、一般的な対人援助法として否定されるべき身体拘束等が、いまだに指導方法として誤って使用されることがあることに会う。これらについては自らが行わないだけでなく、利用者への他の職員等の不適当な対応も許さないという態度が必要となることは言を待たない。

同時に、(強度)行動障害を伴う知的・自閉障害者への対応には、なお身体拘束を伴う介入

が必要であること。しかし、身体拘束を伴う介入の実施には、個別の要件に基いた家族等への説明や他に方法がないことの検討などの手続きと記録をしたうえで、評価を実施することや、個室やユニット、職住分離などの生活上の環境をより適切なものとし、毎日入浴や同姓化以後などの生活条件を高めることも必要であることが明らかとなった。

今、いくつかの地域で、具体的な身体介護を伴う介入の方法についての検討が行われていることが報告されている。近い将来において、それらの検討が、生活上の困難を多く持ち、様々な生活上の制限を受けている行動障害を持つ知的・自閉障害者が「豊かに」暮らすことへつながるよう期待している。

身体拘束を伴う介入に想定される手順(案)

1、切迫性の確認

入所者本人または他の入所者等の生命・身体が危険にさらされている可能性が著しく高いことを認識し、施設事業所内、本人家族、行政等と確認する

2、非代替性の検討 一時性の確認

実施を想定する身体拘束その他の行動制限を行う介入以外に代替する介護方法がないか検討し施設事業所内、本人家族、行政等と確認すると同時に、実施機関について一時的なものであることを確認する

3、記録の実施

身体的拘束を伴う介入の実施に当たっては、開始時間および終了時間、実施中の様子等の記録を、実施後とに記録する。

4、評価

実施後速やかに検討評価し、今後の対応を進める

5、コンサルテーションと第三者評価

できるだけ地域の相談支援事業者を含めたコンサルテーションの実施して支援内容を検討すること、および実施内容の評価について第3社の評価を得ること。