

視座

強度行動障害と身体拘束廃止の取り組み

宮城県医師会理事

高田 修

はじめに

筆者は2年前より、産業医を務めている福祉事業所で強度行動障害支援者養成研修の講師をさせていただいています。我ながら恥ずかしいことに、この講師依頼があるまで「強度行動障害」という表現があることを知りませんでした。調べてみますと、その内容は主に重度の知的障害者への対応であったので、日本小児科医会「子どもの心」研修会で学んだ知識をベースに講義を組み立てたところ、参加者の好評を得ているところです。

そのためか、障害福祉サービス等報酬において次年度より義務化される「身体拘束適正化の推進」に向けての研修も依頼されました。医療機関においては患者さんの安全のためと称してミトン型の手袋や拘束具を使用しますが、そのような行為が福祉の世界では虐待的な行為として大きな問題として扱われているようです。

強度行動障害

強度行動障害とは「自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人のく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」です。その多くは、重度の知的障害を持つ自閉症の方たちに見られ、その発生に環境要因が大きく関わっていることがポイントです。

強度行動障害を示す障害児（者）は、平成元年までは「動く重症児」と表現され、その処遇は主に施設入所でなされてきました。平成12年の社会福祉法の成立、平成15年の支援費制度の導入、平成17年に成立した障害者自立支援法による新しいサービス体系への移行とともに、強度行動障害への対応も行動援護サービスの中に組み込まれていきました。平成27年度より、障害福祉サービス等報酬へ「重度障害者支援者加算」が創設されましたが、その要件の1つが前述の強度行動障害支援者養成研修の受講となっています。

身体拘束と虐待

福祉事業所において身体拘束を虐待であるとして禁止する取り組みは、平成9年の介護保険法公布のころより始まっているようです。平成12年の同法施行とともに、高齢者介護の事業所においては、その運営基準に身体抑制原則禁止を盛り込むことが求められました。厚生労働省内には「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が設置され、平成13年には「身体拘束ゼロへの手引き」が出されています。平成18年、高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）が施行されると

もに、同年の介護保険改定に福祉施設身体拘束廃止未実施減算マイナス5単位が盛り込まれました（平成30年度からはマイナス10%の減算）。

これらの取り組みの効果は、平成26年度の厚生労働省「老人保健健康推進事業」の中でNPO全国抑制廃止研究会が「介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」としてまとめています。拘束率の平均は3.2%であり、また88.9%の管理者・リーダーたちが「身体拘束廃止は利用者のために推進すべきである」という意思表示をしており、取り組みの浸透がみられるとされました。しかしながら同時に、現場からは介護職員の圧倒的な不足が訴えられており、よりよい介護の維持には現在の介護報酬では危機的であるとも報告されています。



障害児（者）と身体拘束

話を障害（児）者への福祉サービス事業に戻しますと、平成24年に障害者虐待防止法が施行され、その中で「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」が虐待となることが明記されました。その場合の身体拘束とは次のことを示します。①車いすやベッド等に縛り付ける。②手指の機能を制限するためにミトン型の手袋をつける。③行動を制限するために介護衣（つなぎ服）を着せる。④支援者が自分の体で利用者を押さえ付けて行動を制限する。⑤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。⑥自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。そして、それら身体拘束を行う場合の「正当な理由」とは、①切迫性（本人の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い）、②非代替性（身体を拘束する以外安全を確保する手段がない）、③一時性（身体を拘束することが一時的な手段）の3要件を満たすこととされています。またその前提として、行動障害の改善に向けての取り組みをきちんと行っていることが必要であり、もちろん本人や家族等の同意を得ていることも必須となっています。

身体拘束廃止未実施減算

身体拘束原則禁止に取り組んでいるか否かを確認するためでしょうか、障害福祉サービスにおいては令和4年度より、①従業者へ研修を実施すること、②「虐待防止委員会」を設置すること、③虐待防止のための責任者を設置することが義務づけられることになりました。さらに運営基準として、①身体拘束を行う場合に、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の4要件が義務づけられ、それらを満たしていない場合に「身体拘束廃止未実施減算5単位/日」が課せられることになりました（①は令和4年度から、②③④は令和5年度から適用されます）。

医療現場での身体拘束

このように介護や福祉現場では身体拘束が原則禁止とされていますが、振り返って医療現場ではどうでしょうか。先のNPO全国抑制廃止研究会による調査では、身体拘束をしないための定期的な勉強会の設置率が医療型病床で低いことが問題視されていました。身体拘束は、特に認知症患者さんや強度行動障害を示す方たちにとり、訳も分からず自由を奪われることでその尊厳を傷つけられ、恐怖心をあおることで行動障害のさらなる悪化をまねくとされます。なかなか難しいことですが、例えば、点滴のチューブを目に見えないように服の中に隠してしまうとか、転落による外傷を防ぐために、拘束ではなくベッドの高さを低くするなど、様々な工夫に取り組む医療機関も出てきているようです。

そのうち、診療報酬改定で「身体拘束廃止未実施減算」が盛り込まれる日がやってくるのかも知れません。