

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

2020年1月

目 次

はじめに	2
1、関連の法律や公文書について	2
1) 介護保険に関連して「身体拘束ゼロへの手引き」について	
2) 「高齢者虐待防止法」について	
3) 「障害者福祉施設等における障害者虐待防止と対応の手引き」について	
2、日本車椅子シーティング財団の問題提起	4
3、公文書の解説	4
1) 「身体拘束ゼロの手引き」について	
2) 「障害者福祉施設などにおける障害者虐待防止と対応の手引き」について	
2-1) 本文書の要約	
2-2) 「目的に応じて適切に判断」について	
2-3) 「ただし」以降について	
2-4) 「個別支援計画」への位置づけ	
4、快適で安全な姿勢保持のためのベルトの使い方	11
1) 一次サポートと二次サポート	
2) 伸縮性のあるベルトによる動的シーティング	
5、対象者について	12
6、個別支援計画とケアプランなど	12
7、介護保険における身体拘束廃止未実施減算	12
【用語解説など】	14
【海外の関連文献】	20

ワーキング・グループ

○光野 有次	日本車椅子シーティング財団 監事 (有) でく工房
木之瀬 隆	日本車椅子シーティング財団 代表理事 (株) シーティング研究所
山崎 泰弘	日本車椅子シーティング財団 理事 (株) アクセスプランニング
川畑 善智	日本車椅子シーティング財団 理事 事務局長
高木 憲司	日本車椅子シーティング財団 評議員長 和洋女子大学
白井みどり	大阪市立大学大学院
吉永 尚生	(株) きさく工房
半田 隆志	埼玉県産業技術総合センター ※海外文献翻訳

○ 委員長

車椅子や椅子における身体拘束について（解説）

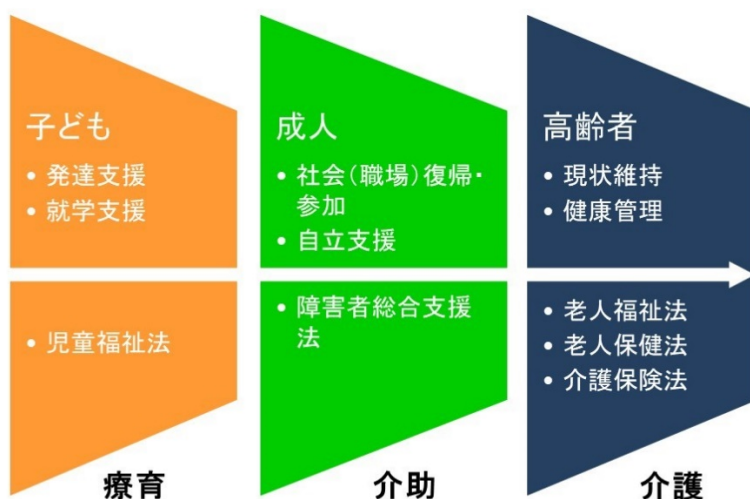
－「身体拘束」を巡る現場の混乱を整理するために

はじめに

高齢者の介護施設で、シートベルトや車椅子テーブルの使用が身体拘束にあたるとして、原則禁止になっている施設もある。それらは姿勢保持のために必要なものであっても、一律禁止となりＱＯＬの低下や社会参加を妨げる原因にもなっている。

身体拘束と姿勢保持の違いを明確にし、高齢者のみならず、障害児・者などの介護現場の指標となるものを提示できることをめざし、日本車椅子シーティング財団はWG（作業部会）を立ち上げ、問題点を整理した。

関連の法令や公文書を具体的に解説することで、現場の混乱を削減し、正しい解釈を普及させることで椅子（座位保持装置）や車椅子利用者の福祉の増進に寄与したい。



問題点：人生のステージごとに利用できる制度は異なる。

わが国では、近年「障害の種別」による区分けはなくなっているものの、年齢によって対応する法律が異なるため、その扱いも異なっている。この「身体拘束問題」は、「虐待問題」とも重なるところが多く、人生のすべての時期にかかわる問題で「人権問題」とも言える。一番新しくできた「障害者虐待防止の手引き」が、高齢者にもその実態に即した形で適用されるための検討が必要であろう。

1、関連の法律や公文書について

「身体拘束」に関して当財団が把握している関連の法律と関連公文書は、策定順にあげると、①「身体拘束ゼロの手引き（厚生労働省）」、②「高齢者虐待防止法」、③「障害者福祉施設等における障害者虐待防止と対応の手引き（厚生労働省）」である。

1) 介護保険に関連して「身体拘束ゼロへの手引き」について

2001(平成13)年3月

介護保険が始まる前から夜間徘徊する高齢者をベッドに拘束することが社会的な問題になっていた。そこで、厚生労働省は2000(平成12)年6月に「身体拘束ゼロ作戦推進会議」を発足した。その後、ベッド上の拘束のみならず車椅子上で起きている身体拘束の問題も取り上げられ、廣瀬(前・代表理事)、木之瀬(現・代表理事)、光野(現・監事)らによる作業チームによって、「身体拘束ゼロへの手引き(2001年3月)」に車椅子における身体拘束問題とその対応策を示した。

2) 「高齢者虐待防止法」について

2006(平成18)年4月

正式には「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」で、その目的は以下の通りである。

近年、我が国においては介護保険制度の普及や活用が進む中、一方では高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となっているので、その対策として、2005(平成17)年11月1日に国会において、この法案が議員立法で可決し、翌年4月1日から施行されることになった。

この法律の中で、身体拘束に係る部分はシートベルトで身動きがとれないよう状態にする「身体的虐待」や「心理的虐待」で、そのままの状態で長時間放置される「ネグレスト」が対象(問題)となることがあると考えられる。

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 (高齢者虐待防止法) 2005(平成17)年11月9日

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
心理的虐待	高齢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高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること
ネグレクト	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は <u>長時間の放置、養護を著しく怠ること</u>
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分すること、その他高齢者から不当に財産上の利益を得ること

5つの虐待類型

3)「障害者福祉施設等における障害者虐待防止と対応の手引き」について

2018（平成30）年6月

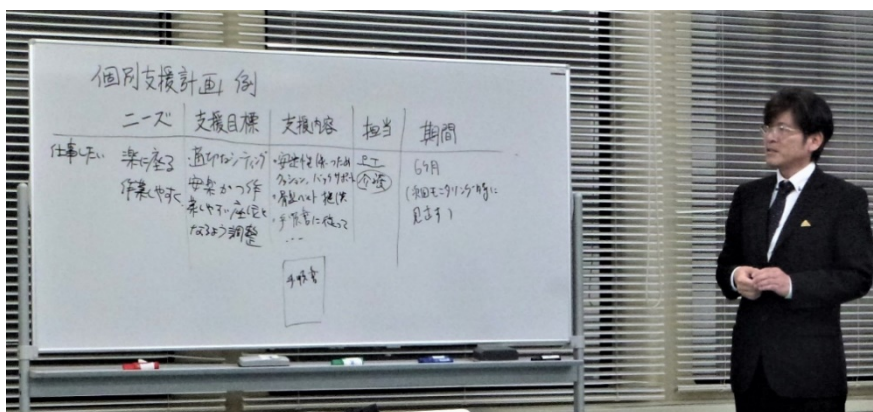
厚労省は「障害者福祉施設等における障害者虐待防止と対応の手引き」を公表し、その中で「座位保持装置等に付属するベルトやテーブルの使用」について明記された。

2、日本車椅子シーティング財団の問題提起

日本車椅子シーティング財団は、2018年4月「姿勢保持と身体拘束禁止規定について」の解説と問題提起を行った。

これまでは、主に高齢者の施設における身体拘束が問題になることが多かったが、年齢にかかわらず、シーティング（姿勢保持）が必要な方のシートベルトやカットアウトテーブルの使い方についても再確認を行うことにした。

また翌年4月に開催されたキッズフェスタに合わせて「座位保持装置に付属するベルトやテーブルの使用における解釈」と前年に引き続き、この問題を議論する場を設けた。



その中で、当財団・高木憲司 評議員長（元・厚労省専門官）が個別支援計画の具体例を示した。

その後、当財団では「身体拘束予防WG」を立ち上げ、外部の識者の助言も得てまとめたものが、この解説書である。

3、公文書の解説

今、高齢者介護現場で「身体拘束」が問題となる根拠とされているものの出所は「身体拘束ゼロの手引き（厚生労働省）」である。それには、奇しくもこの財団を立ち上げた主なメンバーが参画していた。この文書が混乱の一因となっているので、その問題点を確認する。

なお、5年後に制定された「高齢者虐待防止法」は、「身体拘束ゼロの手引き」の中の「身体拘束」を法として禁じたもので、具体的な内容は「身体拘束ゼロの手引き」によるものである。

また、厚生労働省は 2018 年 6 月に「障害者福祉施設などにおける障害者虐待防止と対応の手引き」を発表したが、シートベルトなどが身体拘束になる場合とそうではない場合が述べられている。この内容は高齢者にも当てはまるところが多いので、ここで詳しく解説を行う。

1) 「身体拘束ゼロの手引き」について

この手引き書で車椅子や椅子における身体拘束禁止の対象になる具体的な行為が示された。

その中に「うまく座れないのは本人の能力というよりは車いすに原因があることが多い。うまく座れないからといって、車いすに拘束すべきではない。ある一定以上座るのであれば、『座位保持機能』の高い車いすやいすを用いるべきである。」と明記させてもらった。(※注；2011 年に「椅」が常用漢字表に入るまでは仮名表示であった。)

「身体拘束ゼロへの手引き」では、「徘徊・転落・ずり落ち・立ち上がり」の防止としてベルトやカットアウトテーブルを使用することが禁じられた。このことが拡大解釈され、介護現場ではベルトやカットアウトテーブルのみならず、ティルト式車椅子も自分で降りることができないので使用を認めないという介護施設もでてきた。さらに「ベルトも自分で外せるなら身体拘束にならない」という独自解釈も横行している。

実は「姿勢保持」と「身体拘束」はコインの表裏のような関係にある。「利用する本人の立場」か「施設運営者や介護者の立場」か、どちらから見るかで様相は異なる。

特に問題になっているのは、ベルトや車椅子用のカットアウトテーブルの使用である。手段はよく似ているが、目的は全く異なる。食事がスムーズに行われるための「姿勢保持」と人手不足による安全確保のための「身体拘束」は明らかに異なるのだが、実際はその見極めが困難な場合もある。

例えば車椅子で外出する場合、シートベルトがないと本人も介助者も不安なケースである。シートベルトを身体拘束として利用できず、家族の同意もタイムリーに得ることができなければ、外出禁止となってしまうという例も報告されている。

「身体拘束ゼロへの手引き」では、以下の 11 項目を禁じている。

●介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為

- 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、又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、立ち上がったしないように、Y 字型抑制帯や腰ペ

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、ベッドなど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。

ここに挙げられた 11 項目のうち、車椅子や椅子に直接関連するものは、①、⑥、⑦である。その理由は「徘徊」、「ずり落ち」、「立ち上がり」しないようにすることで、その手段として挙げられているのは「ベルト（ひもや帯）」と「車椅子テーブル（カットアウトテーブル）」ある。

●例外規定について

「身体拘束ゼロへの手引き」には、例外規定として 3 つの条件を満たすこととしている。

例外規定

- (1) 本人や他の利用者らの生命や身体に危険が及ぶ可能性が著しく高い
- (2) 他に方法がない
- (3) 拘束が一時的

- ・切迫性
- ・非代替性
- ・一時性

3つの条件を満たさなければならない。

拘束時は経過観察の記録をとり、利用者や家族の理解を得る。

この例外規定によって、家族の了承なしには、シートベルトが着用できず（安全確保ができず）外出ができないという判断がなされ、ベッド上の生活を余儀なくされるケースも出てきた。

● 冊子「身体拘束ゼロへの手引き」；

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/gyakutai/torikumi/doc/zero_tebiki.pdf#search=%27E8%BA%AB%E4%BD%93%E6%8B%98%E6%9D%9F%E3%82%BC%E3%83%AD%E3%81%B8%E3%81%AE%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D%27

2)「障害者福祉施設などにおける障害者虐待防止と対応の手引き」について

厚生労働省は 2018 年 6 月に「障害者福祉施設などにおける障害者虐待防止と対応の手引き」を発表した。以下はベルトやテーブルについて記載された部分(全文)である。

なお、この文書は専門用語が多用されているので、分かり辛い部分もあると考え、専門用語には(注)として、13 頁～18 ページに解説し、重要箇所には下線を施した。

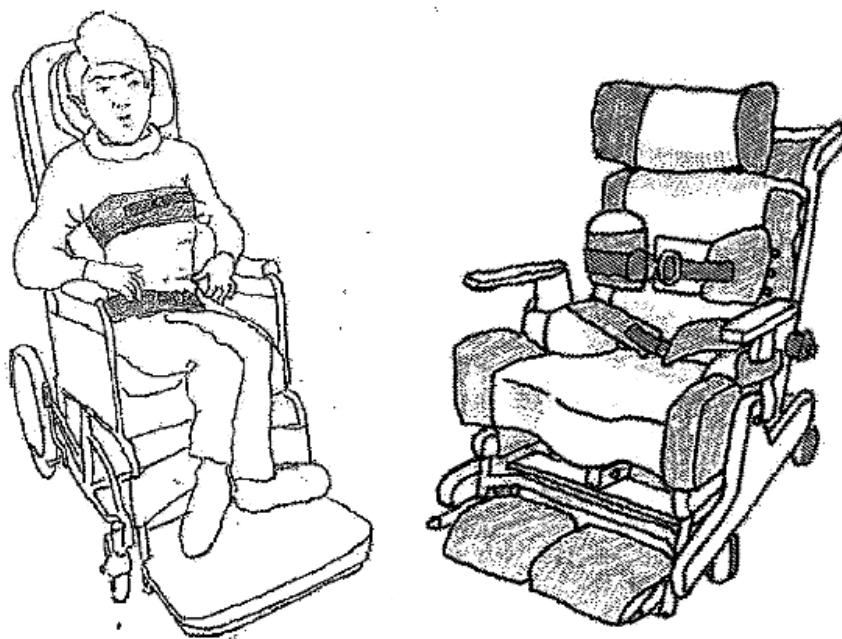
座位保持装置等に付属するベルトやテーブルの使用

重度の肢体不自由者(注1)は、脊椎の側わん(注2)や、四肢、関節等の変形・拘縮(注3)等の進行により、身体の状態に合わせた座位保持装置(注4)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(注5)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す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。

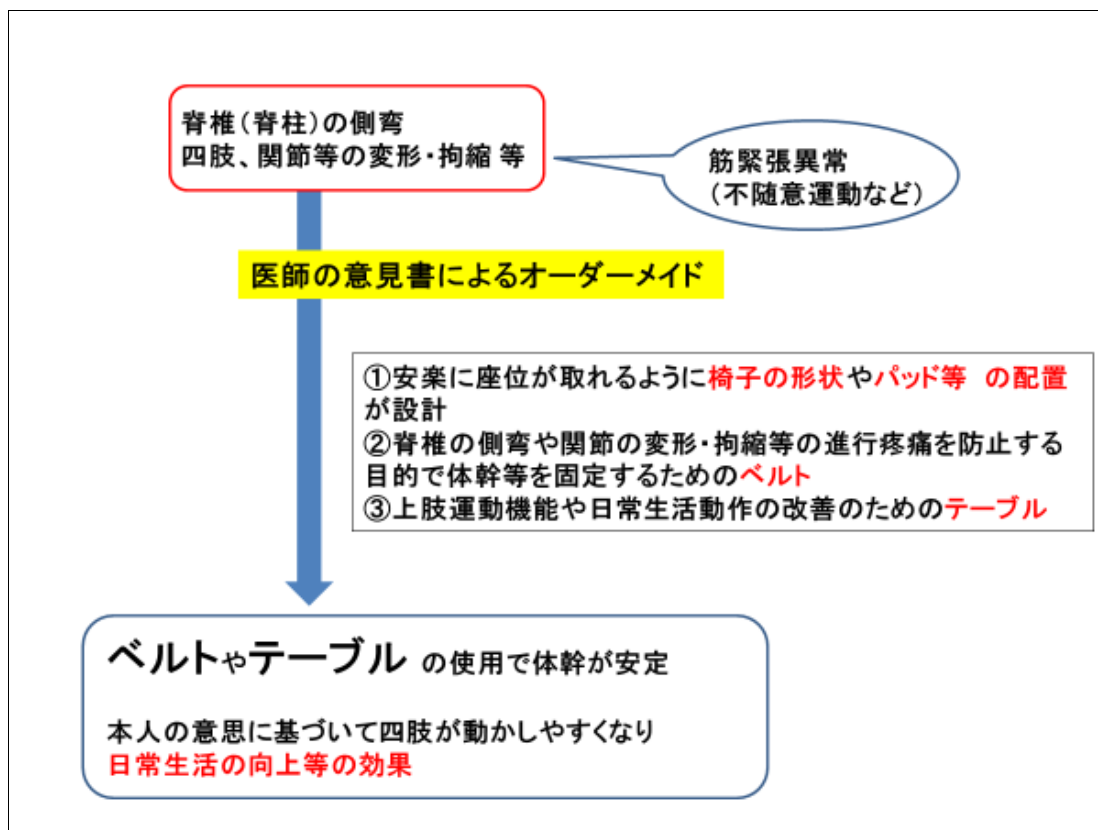
座位保持装置等を漫然と長時間使用することを防ぐためには、個別支援計画(注6)に座位保持装置等を使用する場面や目的、時間とともに、リクライニングによる体位変換やベッドや他の用具等に移乗して休息する時間についても記載し、長時間の同一姿勢による二次障害や褥瘡を計画的に防止することが必要です。



(図；座位保持装置等の例)

2-1) 本文書の要約

下図は内容を図解したものである。なお「筋緊張異常」はこちらで追記した。



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
で行われる行為**

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。

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

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

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

この「長時間の同一姿勢」は、高齢者虐待で示されたネグレストとしての「長時間の放置」ではなく、二次障害の注意を喚起している。

2-2) 「目的に応じて適切に判断」について

身体拘束にあたる ベルトやテーブル等	医師の指示に基づかず、現場の支援者と判断等に基づき、 身体の機能や行動の制限が目的のもの
身体拘束にあたらない ベルトやテーブル等	医師の指示に基づき、医学的な必要性があるものであり、側 わんや変形の進行防止、疼痛の軽減、動作の改善等が目 的のもの

医師の指示に基づくベルトやテーブルについては、脊椎の側わんの進行防止等医学的
な見地から必要であり、そもそも身体拘束にあたらないことが明確化されている。

2-3) 「ただし」以降について

医師の指示に基づくベルトやテーブルであっても、長時間本人の様子も見ずに放置し
ているような場合、苦痛を訴えることもあるが、あくまでも「本人の様子も見ずに長時
間放置」してはいけないことを強調している。高齢者虐待防止法のネグレストとも重な
る。

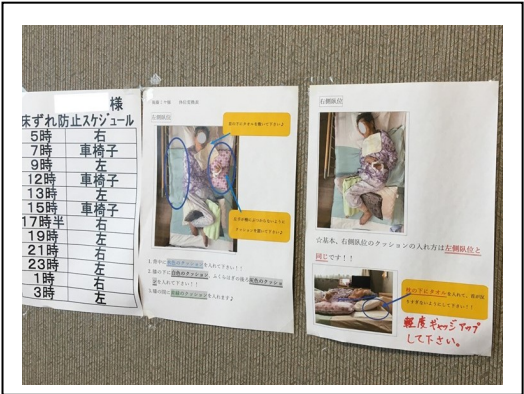
2-4) 「個別支援計画」への位置づけ

個別支援計画とは、障害福祉サービス事業所等において、サービス管理責任者・児童
発達支援管理責任者が作成し、本人の同意を得て交付するものであり、目標、ニーズ、

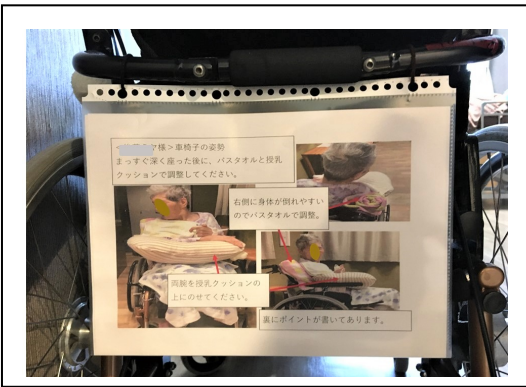
支援内容、担当者等が記載されている。やむを得ず身体拘束を行う場合がある際には、個別支援計画に位置付けておくことが求められている。

「個別支援計画」を策定することは、「本人の様子も見ずに長時間放置」を防ぐための措置であり、支援者の共通理解を得るためにも不可欠である。

車椅子や座位保持装置を実際に利用する場合の詳細な留意事項は、個別支援計画書本体でなく、支援チーム全員が見ることができるようベッドや車椅子に掲示しておくとうよい。個別支援計画書には、「〇〇様の車椅子乗車の際の留意点」の通り、などの記載でも構わない。



《〇〇様 床ずれ防止スケジュール》



《〇〇様 車椅子の姿勢》

【個別支援計画記載例 ①】

長期目標	必要な知識と技術を身につけ、就職する。			
ニーズ	支援目標	支援内容	担当	期間
作業しやすく、かつ楽に座れるようになりたい	安楽かつ作業しやすい座位姿勢となるよう車椅子等の調整を行う	安楽性を保つため、クッションとバックサポートを選定する 医師の処方に基づくベルト等を適切に装着する（別紙、留意点のとおり） 作業性を高めるため、PC と入力デバイスの位置や機種を選定、必要に応じて福祉機器の導入を行う 姿勢について定期的にチェックする	適合・調整はセラピスト（医師の指示） 日々のセッティングは介護職員が行う	6 か月 （次回モニタリング時）

【個別支援計画記載例 ②】

長期目標	安定した座位によって安楽姿勢を確保し、誤嚥のない食事ができる。			
ニーズ	支援目標	支援内容	担当	期間
食事しやすく、かつ楽に座れるようになりたい	安楽かつ食事しやすい座位姿勢となるよう座位保持装置の調整を行う	安定性と快適性を保つためクッション・バックサポート・パッド・ベルトを選定する 誤嚥のない食事姿勢を確認し、共通の食事介助を行う 安楽かつ食事しやすい座位姿勢となるよう座位保持装置の調整を行う	適合・調整はセラピスト（医師の指示） 日々のセッティングは介護職員が行う	6 か月 （次回モニタリング時）

4、快適で安全な姿勢保持のためのベルトの使い方

1) 一次サポートと二次サポート

自分自身で適切な姿勢を保つことが難しい障害児、障害者、高齢者にはシーティング理論に基づいたクッションやバックサポートが必要である。

シーティング（姿勢保持）の主となるサポート（支持）は、座面と背面によって行われる。これは「一次サポート(Primary Support)」と呼ばれ、姿勢の土台となる骨盤を中立な状態に保持することに使われる。

クッションは座圧の調整だけでなく、①骨盤の前ずれ防止、②片側への傾き防止、③骨盤の回旋防止、などの機能があり、適宜選択する。

バックサポートは、骨盤の後傾を防止して円背を改善したり、胸郭を開いて安定性を向上させるなどの機能がある。①一般的な背布、②張り調節式の背布、③ソリッドバック、④モールドタイプ等の種類があり、後方や側方からの適切な支持が得られるものを選択する。

適切な一次サポートを提供することで姿勢が安定し、大半の使用者は快適で機能的、そして体に良い（二次障害を防止する）姿勢が得られることも多い。

しかし重度な障害者や側弯等の変形のある椅子（座位保持装置）や車椅子使用者には、一次サポートだけでは姿勢が安定せず、姿勢が改善しない者も少なくない。その時に使用されるのが二次サポートである。

二次サポートには、ポジショニングベルト、トレイテーブル（車椅子テーブル）、ヘッドサポート、ラテラル（体幹）サポート等がある。これらの二次サポートを適切に提供することで、一次サポートだけでは改善できなかった姿勢の改善、二次障害の防止、快適な座位、痛みの緩和、離床時間の延長等が可能になる。重度な障害者にとって二次サポートは姿勢保持に不可欠なものである。

適切なシーティング（姿勢保持）が提供されていない崩れた姿勢のままベルトを提供してはならない。結果として痛みや損傷に加え、ずり落ちてベルト（胸ベルトや体幹ベルト等）で首が絞まり、窒息など生命に関わる問題も生じる恐れがある。このことは、ベルト（ポジショニングベルト）のみならず、ヘッドレストやカットアウトテーブルの使用についても同様で、まずは適切な姿勢保持を実現した上で用いなければならない。

2) 伸縮性のあるベルトによる動的シーティング

シーティング（姿勢保持）で崩れた姿勢を改善するが、改善された姿勢は静的な（動きの少ない）姿勢であることが多かった。欧米のシーティング先進国の専門家は、使用者がもっと自由に動ける姿勢を提供すべきで、動いても姿勢が崩れないようにすべきと考えた。

そこで考案された「動的シーティング(Dynamic Seating)」は、骨盤をしっかり保持することで使用者が自由に動いても崩れない姿勢を提供するという考え方である。

そこで使用される二次サポート製品のひとつが伸縮性のあるベルト(ダイナミックベルト)である。この伸縮性のあるベルトを胸ベルト等として使用することで、使用者は姿勢が崩れて悪い姿勢に陥ることなく、上肢や上半身を自由に動かすことができる。腹筋の低下した使用者でも、前方にある物を取って元の姿勢に戻ることができ、車椅子を操作しても体が倒れなくなる。このようなベルトは身体を拘束する抑制帯ではなく自由な活動、そして自立を支援するベルトとして活用されている。

5、対象者について

2001年3月に出された「身体拘束ゼロへの手引き」は、介護保険対象者のために作られた手引書であり、主に認知機能が低下した方に対する身体拘束や虐待について解説されている。この身体拘束や虐待の問題は、以前から精神科領域でも問題になっていた。

2018年6月の「障害者福祉施設などにおける障害者虐待防止と対応の手引き」が、この問題解決への新たな指針となっている。

法律で定める「障害者」とは、「身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」としているもので、障害の別や年齢にかかわらず、車椅子や座位保持装置を必要としている方は、すべて対象者といえる。

ここで最も問題になるのは、自分で意思表示がうまくできない方やその意思表示が介護者や支援者にうまく伝わらない場合である。

車椅子や座位保持装置などを使う場合に、事前に介護や支援にかかわる者でその使用目的と使用時間を明確にし、計画書に落とし込んでおかなければならない。

6、個別支援計画とケアプランなど

個別支援計画については先にふれたが、介護保険によるケアプランにも組み込むように勧めたい。

「ケアプラン」とは「介護サービス計画」ともいわれ、自宅で在宅サービスを利用する場合も施設に入所する場合も、「いつ」「どこで」「どのようなサービスを」「なんのために」「だれが」「どの程度」「いつまで行うのか」というようなことが記載されるようになっているので、この計画に車椅子や座位保持装置などの「シーティング」についても具体的な内容が記載されると、不適格な使用(誤用)や長時間放置という問題も減少することになる。

7、介護保険における身体拘束廃止未実施減算

介護保険の居住系サービス及び施設系サービスについて、2018年1月以降、「身体的拘束等の適正化の推進」、「見直し後の基準」、「減算適応の具体例」について示されている。これらにより、具体的な対応がより促進されている。実際に、身体的拘束等の適正化を行わなかった施設では利用者全員分の報酬より1日10%の減算がされてい

たとの情報も得ている。

「平成30年度介護報酬改定の主な事項について」 社保審—介護給付費分科会、第158回
(H30.1.26) . 資料1

身体的拘束等の適正化の推進

身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

○身体拘束廃止未実施減算について、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率を見直す。

身体拘束廃止未実施減算

＜現行＞ 5 単位／日減算

＜改定後＞（※居住系サービスは「新設」） 10％／日減算

見直し後の基準(追加する基準は下線部)

身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

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3月に1回以上開催するとともに、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実施すること。

※ 地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

減算適応の具体例

- ・記録を行っていない
- ・身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない
- ・身体的拘束適正化のための指針を整備していない
- ・身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない

上記のうち、いずれかの事実が生じた場合、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

【用語解説など】

「障害者福祉施設などにおける障害者虐待防止と対応の手引き」のなかで、ベルトやテーブルについて記載された部分の用語解説および事例などを示すので、本文「手引き」理解の参考にしていきたい。

（注１）**肢体不自由者**とは；

身体障害者福祉法、学校教育法等において身体に関する障害がある人の分類としてあげられているものである。先天的か後天的かを問わず、四肢の麻痺や欠損、あるいは体幹の機能障害のため、日常の動作や姿勢の維持に不自由のある人を指す。身体障害者福祉法に定められている障害の分類のうちで最も対象者が多く、身体障害者手帳を交付されている人の約半数を占める。要因のほとんどが、脳疾患（とりわけＣＰと呼ばれる脳性麻痺）とされる。書籍によっては「運動障害者」と称している場合がある。高木憲次医師による造語で差別的な響きを持たない用語としてつくられたものである。

（参考）**重症心身障害児（者）**とは；

重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態を重症心身障害といい、その状態にある子どもを重症心身障害児という。さらに成人した重症心身障害児を含めて重症心身障害児（者）と呼ぶことに定めている。これは医学的診断名ではなく児童福祉での行政上の措置を行うための定義（呼び方）である。

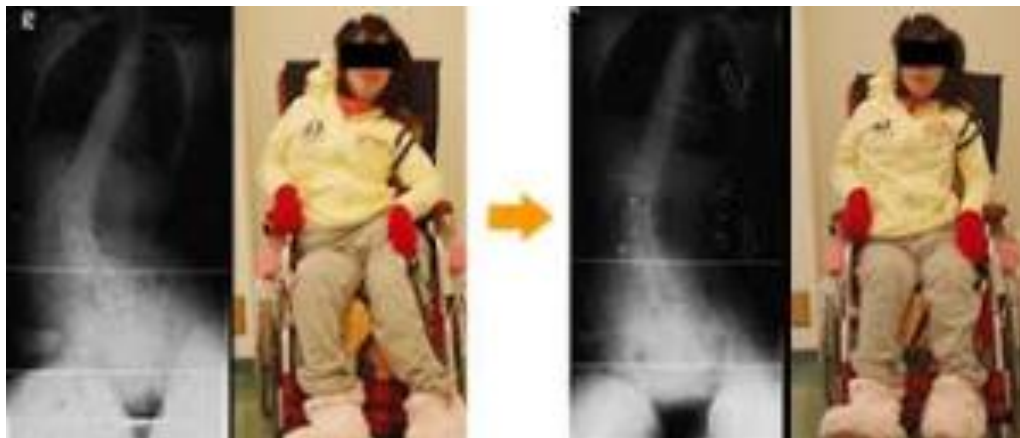
（注２）「**脊椎の側わん**」について

脊椎側弯症とは背骨が曲がる疾患で「脊柱側弯症」と呼称される場合もあり、原因などにより分類されており、小児でも成人でも発症（特発性側弯症）することがある。自覚症状がないまま経過し学校の検診などで初めて指摘されるケースも多い。

ここでは、主に脳性麻痺や筋ジストロフィー症によって座位が困難な方が使う用具について述べられている。



特発性側弯症



脳性麻痺



(注3)「関節変形・拘縮」について

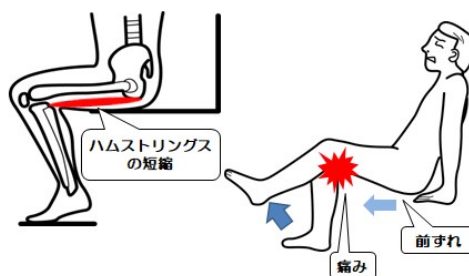


股関節と膝関節に拘縮が見られる事例

股関節や膝関節の拘縮が著しい場合は、車椅子にうまく坐ることができない。



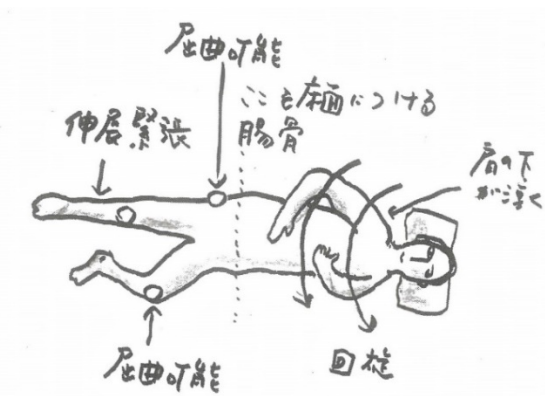
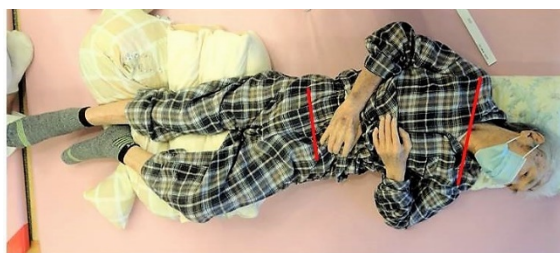
149



股関節や膝関節の拘縮はハムストリングスの短縮によることが多い。ベッド上での同一姿勢によってつくられることが多い。



踵が内側（座面の下）に入る椅子に座ると快適な座位が得られた例



片麻痺による姿勢保持困難事例



(注4) 座位保持装置

座位保持装置とは、体幹および四肢の機能障害により座位姿勢を保持する能力に障害がある場合に用いられるものである。身体機能障害の状況により、座位に類似した姿勢（いわゆる立位姿勢、膝立ち姿勢および臥位姿勢など）を保持する機能を有した装置についても、座位保持装置として取り扱うことができる。

座位保持装置の処方通常、対象患者の担当医師が出す。しかし、その要望の多くは本人を含む家族、介護者、セラピスト、指導員および支援学校の教師などから出される。処方の現場には、これらの人々と製作技術者としてリハビリ工学技士、義肢装具士や製作事業者(工房など)が加わり、処方者と使用者の要望を取り入れながら仕様を決め採寸・採型を行う。

数週間後に同じメンバーで仮合わせを行う。製品を仕上げる前の段階で使用者に実際に座ってもらい適合状況をチェックする。ここで、適合が悪ければその場で修正し、処方者や担当セラピストと使用者（保護者や介護者）が納得できた時点で仕上げに入り、

数週間後に完成し納品される。

納品後に施設や家庭で使用中に適合の悪い点が見つかれば、再度調整と修正を加えるアフターケアも重要である。なぜなら診察室と生活の場である家庭や施設では、使用時間も使用者の心身の状態も大きく違うからである。このように座位保持装置および装具など補装具の製作および適合プロセスは、リハビリテーションにおけるチームアプローチと同様の共同作業によって成り立つ。

このようなプロセスで利用者に提供される用具は、リハビリテーションの一環として使用される用具であり、医師の指示に基づくベルトやテーブルについては、脊椎の側弯の進行防止等医学的な見地から必要であり身体拘束にあたらない。

※脳性麻痺の方の不随意運動や過緊張など「筋緊張異常」に対応するために、ベルトやパッド類を用いた事例



※写真は利用者様、ご家族の了解を得て掲載



強い筋緊張によって重度の側弯とともに褥瘡による進行疼痛に悩んでいた事例である。これまで使用していた車椅子をチェックし、臥位（マット）評価を行った。



左耳、左肩、そして右脇腹の3カ所の褥瘡を確認。座位姿勢の改善で皮膚の直接の接触は防止できることがわかった。



端座位で確認（写真上・左）し、その姿勢を採型機でシミュレーションし、座位保持装置を製作。1 か月ほどで褥瘡は完治し、進行疼痛も緩和した。

（注5）進行疼痛

軽度の火傷や切創や骨折に関係する疼痛など短時間のものを「急性疼痛」といい、ある時間内で治るような疼痛であるが、それに対し「慢性疼痛」とは、数ヶ月～数年の長期間持続する疼痛のことである。特に疾患の進行に伴う疼痛を「進行疼痛」呼び、長期間改善しない身体的障害に関する疼痛のことである。

（注6）個別支援計画 8～9 ページ参照

【海外の関連文献】

海外でも「身体拘束と姿勢保持の違い」について考察した論文が散見するが、以下2点の中の重要箇所を紹介する。全文は当財団のホームページに掲載する。

・Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America (RESNA): RESNA Position on the application of wheelchairs, seating system, and secondary supports for positioning vs restraint, 2013.

・「車椅子、シーティングシステム、補助サポート用具によるポジショニングと拘束についてのRESNAの方針」2013年.

姿勢保持デバイスの使用などにおける「拘束」に対するRESNAの考え方を示すことで、これにより「臨床家の意思決定と根拠明確化をサポートする」としている。なおエビデンスが不十分である状況に対しては、本資料の内容よりも臨床家の意見を優先してよい。

姿勢保持デバイスの使用は車椅子でのモビリティの向上等の効果をもたらすが、「拘束」の定義はあいまいなので、姿勢保持デバイスの使用を過度に「拘束」とみなす風潮があるが、本資料には、臨床家や製品供給業者が姿勢保持デバイスを適正に使用・供給するための情報、助言、提案が記載されている。 ※訳注: デバイス(device) = 装置・用具

適切なシーティングは、拘束とみなされがちな「姿勢保持デバイスの使用」を減らせる可能性があり、この「拘束」の考え方について注意事項が記載されている。また興味深い具体例も紹介されている。

「拘束」についての具体的な定義は、状況・環境等によって異なる（例えば「在宅か施設か」などによって異なる）。そのため臨床家は「自身が働いている状況・環境における」拘束についての定義や法規を理解することが重要である。

脳性麻痺で筋緊張があるが、ストラップにより腕をアームサポートに固定すると、電動車椅子のジョイスティックをアゴで操作できる人がいるとする。この場合、彼は「ストラップで拘束されている」とは思わないだろう。むしろ、ストラップを外してしまうと、彼は自分で電動車椅子を操作できなくなってしまうから、この「ストラップを外す」という行為の方こそが、「拘束」と同様の結果をもたらしてしまうことになる。

- ・「拘束」と捉えられる可能性のある姿勢保持デバイスを使用する場合は、臨床上の必要性と、そのデバイスの使用目的を、書面化すること（「骨盤保持のため」等）
- ・使用目的が「車椅子使用者の動きを制限する目的」である場合は、さらに、「他の手段を選択しなかった理由」および「動きを制限することで期待される効果」も書面

化すること（「転落リスクを減らすため」など）

- ・姿勢保持デバイスの使用頻度は、安全上可能な限り最小限にすべきこと
- ・姿勢保持デバイスを外して、座り直しをするための時間を設けること（「車椅子から降りる時間を設ける」など）
- ・動きの制限を最小限にするために、その他の手段も検討すること（例えば「自傷行為を減らすために感覚刺激を与える」など）

姿勢保持デバイスの処方 は 車椅子使用者の個別ニーズに即している必要があり、そのため臨床評価の実施が必要となる。姿勢保持デバイスを使用する上での 3 条件を示す。

1. 安全や健康を損なう可能性のある座位姿勢（褥瘡リスク、痛みの増大リスク、変形拘縮）を改善するために必要な場合。
2. 身体のある部分の動きを制限することで、別の部分の機能を向上させるために必要な場合。
3. 健康や快適性または機能向上のために特定の座位姿勢をとる必要があるのだが、姿勢保持デバイスを使用しないと、その座位姿勢をとることができない場合。

また、車椅子のティルト機能およびリクライニング機能の使用は、車椅子使用者が自力で車椅子から降りることが困難になることから、拘束とみなされる可能性がある。

しかし、ティルト機能やリクライニング機能を使用することによる臨床上の利点が、「車椅子から自力で降りられない」というデメリットを上回るのならば、それは拘束にはあたらないだろう。

姿勢保持デバイスを「拘束」を主たる使用目的とするケースもある。例えば転落リスクを低減するためや、自傷行為を制限させるためなどの安全上の必要性がある場合である。この場合、上記の「姿勢保持デバイスを使用する上での 3 条件」は、いずれも満たされていないが、椅子使用者または他者へのケガや危害のリスクを低減するためにおいてのみ姿勢保持デバイスの使用が許される。

例えば、骨盤前方サポート（骨盤ベルト）を車椅子使用者自身が自力で取り外せる場合は、この骨盤前方サポートの使用は拘束とは見なされない。一方、認知機能が低下していて転落リスク等を理解できない車椅子使用者に対して、転落を避けるために、骨盤前方サポートを自力で取り外せないようにすることは、むしろ推奨される。これは、「転落リスクを低減するための（必要な）拘束」とみなされる。姿勢保持デバイスは、拘束を目的として、多用してはいけない。そして、拘束を目的とした使用にあたっては、シーティングの専門家による評価の実施が必要である。

・The British Standards Institution: BS 8625:2019 Selection, placement and fixation of flexible postural support devices in seating –Specification

・「シーティングにおける『フレキシブルな姿勢保持デバイス』の選択、取り付け、固定—その具体的な方法」 英国国内規格 BS 8625 2019 年

「フレキシブルな姿勢保持デバイス」という用語について、BS 8625 では「使用時に、車椅子使用者の身体に適合するように形状が変形する姿勢保持デバイスで、フレキシブルではない部品（フレームや留め金など）を含んでいてもよい」と定義している。「姿勢保持デバイス」には、ポジショニングベルトなどで「車椅子使用者を保持する」、「車椅子使用者の日々の生活機能を維持向上させる一助とする」、「骨変形（脊柱変形等）を防ぎ、また改善させる」といった目的がある。

「拘束」とは、使用される文脈によって、異なる意味や含意を有する単語である。そのため、RESNA（北米リハビリテーション工学協会）は、「保持と拘束の違い」や「自動車に乗車している人に対する拘束」および「保護のための拘束」等に関する論点を明確にするためのガイドライン（RESNAの資料を参照）を発行した。

ポジショニング保持具は、拘束を主たる目的として使用してはいけない。骨盤ポジショニング保持具の使用が「拘束にあたる」と考えられる場合は、介護者を含む多職種のチームにてその保持具の使用を決定し、また「その骨盤ポジショニング保持具を処方する必要性を記述した書類」を作成しなければならない。

この書類には、「拘縮防止策」や、「筋緊張のコントロール」、「セラピストの介入」等を含む（ただし、これらに限定されない）、他の介入手段についても十分に検討したということを記載しなければならない。また、「方針の決定」は車椅子使用者の安全性と機能性を最大限確保するために、可能な場合は車椅子使用者の同意を得なければならない。

「動きを制限すること」によって期待される効果（例えば「転落リスクの最小化」）も書類に記載されなければならない。また「ある身体部分の動きを制限することによって、別の身体部分の機能を向上させること（例えば、身体の安定性を向上させるために、骨盤を固定する場合等）」を目的とする場合も、そのことを書類に記載しなければならない。

姿勢のマネジメントにおいて、ポジショニングデバイスの使用が最適であると考えられる場合は、「適切な姿勢を取るためには、そのデバイスが必要不可欠である」ということを明らかにするための、総合的なアセスメントを実施しなければならない。（RESNAの資料を参照）