

# 障害児者における 虐待防止ガイドライン

発行：おおさか福祉施設ネットワークぽぽろ  
大阪障害者センター 事業懇話会  
〒558-0011 大阪市住吉区荻田5-1-22  
TEL：06-6697-9005 FAX：06-6697-9059

## 目 次

はじめに：	P 3
第1章 虐待の定義、種類等	P 3
第2章 虐待の未然防止	P 7
第3章 虐待の早期発見・早期対応	P 11
第4章 対応後の支援	P 15
○職員行動基準個人チェックリスト	P 17
□ 行動制限の対応に関するガイドライン	
1. 基本理念	P 18
2. 行動制限とは	P 19
3. 行動制限は本当になくせないのか	P 19
4. やむを得ない場合の対応について	P 20
○参考資料：精神病院における行動制限への規定	P 21
○利用者の行動制限報告書	P 28

はじめに：

現在、虐待防止については、高齢者・子どもの各虐待防止法が施行され、様々な虐待に関する対応が進み始めています。

障害者児の分野でも、こうした対応が緊急に必要なことは、早くから指摘され、厚労省は、2005年「障害者虐待についての勉強会」を開催し、2008年には、本格的な障害者虐待防止法の制定に向けた議論も広がり始めています。

さらに、厚労省は2008年の主管課長会議での指摘や社保審障害者部会での審議の中でも大きく取り上げられています。

また、現在、「障害者虐待防止法」についての議論も活発に行われ、近々にも法案として、国会の上程される可能性も高くなっています。

ほとんどの施設の関係者は、自分のところでは虐待はありえない、起きていない、又は他の所で起きていることとして見過ごしやすいのではないのでしょうか。

どういうことが虐待になり、障害のある人の人権を侵害することになるのか、事業者、職員、保護者など障害福祉サービスに関わる全ての人が、改めて理解しておく必要があります。

ただし、こうした制限ばかりでは、職員を萎縮させて何も出来なくなる等の意見もありますが、決してこれらの取り組みは、「言葉狩り」や「支援を萎縮」させるものではなく、職員の基本的な人権感覚を熟成し、且つ支援の質を向上させるためのものであることを十分徹底していくことが重要です。

このガイドラインは、すでにこうしたマニュアルを作成している、山口県障害者虐待防止マニュアルなどを参考にしながら、この間の厚労省での議論なども反映させて、ガイドラインの作成を行なっています。

勿論、今後の法制化の動きとも連動して、個々の施設において、条件などの相違もありますので、こうしたガイドラインをもとに、実効性のある個々のマニュアルづくりや取り組みをすすめてみましょう。

## 第1章 虐待の定義、種類等

### 1 虐待とは

明確な定義は固まっていますが、障害者に対する不適切な言動や障害者自身の心を傷つけるものから傷害罪等の犯罪となるものまで、幅広いものと考えられており、このマニュアルでは、「障害者が他者からの不適切な扱いにより、人権を侵害されること」とします。ほんのささいな、虐待のつもりでなく行っている行為が、実は虐待であり、いつのまにか人権を侵害していることもあります。

常に、利用者の立場に立って、利用者が心理的な苦痛等を感じるような言動をしないよう留意することが重要です。

## 2 虐待の種類

虐待に関する国からの通知(17.10.26)では、「児童虐待防止法」に掲げる 4 種類の行為に準じるとともに、財産の不当な処分も該当することとされています。

- ① 身体的虐待・・・障害者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること。
- ② 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。
- ③ ネグレクト・・・障害者の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他の施設職員としての義務を著しく怠ること。
- ④ 心理的虐待・・・障害者に対する著しい暴言又は著しい拒絶対応など障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ⑤ 経済的虐待・・・障害者の所持する年金等を流用するなど財産の不当な処分を行うこと。

### 【虐待に当たる行為の例示】

- ①身体的虐待：殴る、蹴る、たばこを押しつける
- ②性的虐待：性交、性的暴力、性的行為の強要
- ③ネグレクト：栄養不良のまま放置する、病気の看護を怠る
- ④心理的虐待：成人の障害者を子ども扱いするなど自尊心を傷つける
- ⑤経済的虐待：同意を得ない年金の流用など財産の不当な処分

### 【身体的虐待の留意点】

体罰については、その背景として「体罰を行うのはあくまで相手のためになるから行う」というようなパターナリズム(父権的保護主義)があると言われてしています。

この結果、職員が忍耐をもって利用者に寄り添わず(短絡的、安易な手段(体罰)に走り、重篤なケガを負わせる場合もあります。

### 【掲示物の例】※職員の自覚を促すため、施設内の見やすい場所に掲示すること。

障害者(児)を支援する職員の方へ

以下のような行為は障害者(児)への虐待です。不適切な支援から、傷害などに当たる犯罪行為まで様々ですが、いずれも障害者(児)の人権の重大な侵害であり絶対に許されるものではありません。

#### ○ 身体的虐待

- ・ 殴る、蹴る、たばこを押しつける。
- ・ 熱湯を飲ませる、食べられないものを食べさせる、食事を与えない。
- ・ 戸外に閉め出す、部屋に閉じこめる、縄などで縛る。

#### ○ 性的虐待

- ・性交、性的暴力、性的行為の強要。
- ・性器や性交、性的雑誌やビデオを見るよう強いる。
- ・裸の写真やビデオを撮る。

#### ○ ネグレクト

- ・自己決定といって、放置する。
- ・話しかけられても無視する。拒否的態度を示す。
- ・失禁をしていても衣服を取り替えない。
- ・職員の不注意によりけがをさせる。

#### ○ 心理的虐待 -

- ・「そんなことをすると外出させない」など言葉による脅迫。
- ・「何度言ったらわかるの」など心を傷つけることを繰り返す。
- ・成人の障害者を子ども扱いするなど自尊心を傷つける。
- ・他の障害者(児)と差別的な取り扱いをする。

#### ○ 経済的虐待・その他

- ・障害者(児)の同意を得ない年金等の流用など財産の不当な処分。
- ・職員のやるべき仕事を指導の一環として行わせる。
- ・躰げや指導と称して行われる上記の行為も虐待です。

自分がされたら嫌なことを障害者(児)にしていませんか。  
常に相手の立場で、適切な支援を心がけましょう。

#### 【 施設で起こりやすい虐待の例 】

職員が意識していなくても、次のような行為も虐待となります。虐待かどうかは、あくまでも利用者の視点、利用者自身が苦痛を感じているかどうかの観点から判断されるべきことです。

- ・どうしても必要な場合を除き、利用者の嫌がることを強要する。
- ・夜間、処遇に手のかかる利用者に必要な量の薬を飲ませて眠らせる。
- ・職員の指示に従わない利用者の食事を取り上げる。
- ・利用者を管理するために、日中、食堂や居間に閉じこめる。
- ・指示に従わない利用者を、長時間、正座・直立させる。
- ・利用者の人格を傷つけるような写真を展示する。

#### 3 利用者・保護者への説明

虐待の定義・種類、被害を受けた際の対応等について、利用者個々の理解力や障害特性などに応じて、利用者の立場で分かりやすく説明し、継続的に理解が深まるように努めることが重要です。

- ① 一人で我慢しているだけでは問題が解決しないので、虐待に関わる訴え等の行動をためらわないこと。
- ② 虐待を受けたと思う場合には、該当職員に対して、毅然とした態度をとり、明確な意思表示をすることが重要であること。
- ③ 身近に相談できる職員がいない場合など、困ったときには、県や社会・福祉協議会など、関係機関に相談できること。

#### 4 公益通報者保護制度

平成18年4月1日に施行された公益通報者保護法は、公益通報をしたことを理由とする公益通報者の解雇の無効等並びに公益通報に関し事業者及び行政機関が取るべき措置を定めることにより、公益通報者の保護を図るとともに、国民の生命、身体、財産、その他の利益の保護にかかわる法令の規定の遵守をはかり、もって国民生活の安定及び社会経済の健全な発展に資することを目的としています。こうした制度によって、通報をしても不利益処分を受けないこととなっています。

各事業所でも、こうした制度を周知するとともに、全社協経営協等の提案する、「公益通報者保護内部規程」を整備し、職員にも周知徹底を図ることも大切です。

#### 5 施設職員が留意すべき事項

##### (1)職員一人ひとりの意識の重要性

- ① 障害の程度等に関わらず、常に利用者の人格や権利を尊重すること。
- ② 職員は利用者にとって支援者であることを強く自覚し、利用者の立場に立った言動を心がけること。
- ③ 虐待に関する受け止め方には、利用者による個人差や性差などがあることを、絶えず認識すること。

##### (2)基本的な心構え

- ① 利用者との人間関係ができていると、独りよがりで思い込まないこと。
- ② 利用者が職員の言動に対して虐待であるとの意思表示をした場合は、その言動を繰り返さないこと。
- ③ 利用者本人は心理的苦痛を感じていても、重度の重複障害者など、それを訴えたり、拒否することができない場合もあることを認識すること。
- ④ 職員同士が話しやすい雰囲気づくりに努め、虐待とみられる言動について、職員同士で注意を促すこと。
- ⑤ 職場内の虐待に係る問題や発言等を個人的な問題として処理しないで、組織として良好な施設環境を確保するための契機とする意識を持つこと。
- ⑥ 被害を受けている利用者について見聞きした場合は、懇切丁寧に相談に応ずること。

⑦ 心理的苦痛を感じる言動が職員にある場合には、第三者として、良好な施設環境づくりのため「虐待防止委員会」に報告するなどの措置を講ずること。

#### 【知的障害者施設内で虐待が起こりやすい背景】

〔厚生労働省障害者虐待防止についての勉強会での主な意見〕

##### ① 施設構造等

- ・施設が密室の構造となっている場合が多い。
- ・施設の立地が社会的に隔離された場所にある。

##### ② 職員

- ・指導、しつけの一環という意識のもとで体罰を繰り返すなど、人権意識が欠如している。
- ・問題行動のある利用者に対する専門的な処遇技術が欠如している。
- ・職員の個人的性格、ストレスが関係している。
- ・職員が他の職員の虐待を内緒にし、仲間としてかばう傾向がある。
- ・職員が上司に通告しても改善されない。

##### ③ 利用者

- ・虐待を受けた利用者が語れない場合が多い。
- ・虐待を受けた利用者が語っても届かない場合が多い。

##### ④ 保護者

・保護者が「施設から追い出されては困る」という負い目を持ち、虐待する側を守る行動を取る。

##### ⑤ 行政(指導監督部署)

- ・行政職員が施設に顔を出さない。
- ・行政職員が2～3年で異動するため、専門性を持っていない。

施設における虐待を未然に防止するためには、日頃から権利侵害を見逃さないようにし、いわば虐待の芽を摘んでいくことが有効です。

特に、職員が自らの行為が虐待などの権利侵害に当たることを自覚していない場合があるので、あらゆる機会を捉えて、職員の自覚・自省を促すことが重要です。

## 第2章 虐待の未然防止

### 1 法律上の位置付け

障害者自立支援法に基づき、「入所者の人権擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うこと」等が省令において規定されています。

#### (1) 「虐待防止責任者」の設置

施設長等を責任者として設置することが義務付けられており、施設長が責任を持って虐待の未然防止に取り組むことが必要です。

## (2)必要な体制の整備

運営規程において、利用者の人権擁護・虐待の防止等に対応するため、責任者の設置、相談窓口の設置、職員に対する研修その他必要な措置を講ずること」が求められています。特に、職員の資質向上を図る上では、職場内研修や外部の研修などに計画的に参加することが効果的であり、積極的な取組が求められています。

## 2 事業者としての責務

理事長等の管理者は、自ら利用者の人権擁護の意識を高め、地域に開かれた施設として、利用者が安心してサービスを利用できるよう、そのための理念や倫理綱領などを明文化し、職員一人ひとりに周知・徹底させることが必要です。

## 3 虐待防止委員会の設置等

### (1)虐待防止の取組の明示

施設利用者の人権侵害を許さないという誓いを、広く社会に対しても目に見える形で行うことで一定の効果が期待できることから、「人権侵害ゼロへの誓い宣言書」を全施設で掲示します。

### (2)虐待防止委員会(仮称)の設置

施設利用者の人権を擁護し、虐待防止責任者の職務が円滑に執行できるよう、保護者や第三者委員など外部の目を含めた、施設内での虐待防止のための組織を設置することにより、虐待防止の取組の実効性を確保します。

そのためには、法人の理念等の「基本方針」の実現に向けて、「事業者の責務」を全職員が理解するとともに、「虐待防止委員会」において、ひやり・ハット事例の分析や職員のストレスマネジメントなど組織的な対応が必要です。

### 【人権侵害ゼロへの誓い宣言書の例】

#### 人権侵害ゼロへの誓い宣言書

(施設名)職員は、日々障害者の自由と尊厳を守り、自立した生活を支援するため、あらゆる努力を傾けるとともに、・・障害施設における人権侵害ゼロの実現を富指すことを宣言します。

- 1 私は、・・・・協会の「・・・綱領」を遵守し、体罰、虐待、財産侵害等をはじめとする人権侵害行為を決して行わないことを心に誓い、署名を行います。
- 2 施設内に「人権侵害ゼロへの誓い」の宣言書を掲げ、施設利用者や家族と約束をします。
- 3 人権侵害ゼロを実現するため、施設職員としての人格を高めるとともに、支援技術の向上に努めます。
- 4 人権侵害防止に必要な人的・物的環境改善を推進します。

#### 4 相談、苦情を活かす仕組みづくり

##### (1)利用者や保護者の声を聞く姿勢

施設長等の職員は、利用者との日常的なコミュニケーションを大切にするとともに、相談・苦情はサービスの質を向上させる上で、重要な情報であるとの認識の下に、日々のサービスを提供することが重要です。

① 利用者等との日常的なコミュニケーションの確保利用者等との定期的な意見交換を実施することにより、利用者の求めるサービスの内容等を把握すること。

##### ② 虐待に関する相談・苦情等への対応

・苦情解決責任者、第三者委員の設置・活用を図るとともに、苦情解決体制の積極的な周知を図ること。

・受け付けた苦情やその改善状況等を第三者委員に報告するとともに、施設の広報紙等で公開するよう努めること。

##### (2)公的機関等での相談支援

都道府県や都道府県社会福祉協議会等においては、相談体制の整備や指導監査によるチェックなど、施設利用者の権利擁護の取組を進めており、利用者や家族に、関係機関の利用方法等を積極的に周知することが重要です。

- ・ 県、市町、虐待防止アドバイザーによる相談対応
- ・ 第三者機関である府社会福祉協議会運営適正化委員会での相談
- ・ 人権擁護機関としての法務局、人権擁護委員への相談 等

#### 5 日々の業務の点検(チェックリストの活用)

施設利用者を支援する際に、いつのまにか人権を侵害していることがないか、冷静に振り返ってみることも必要です。

人権を擁護できているかを客観的に自己評価するため、施設職員が自らの行動を点検するチェックリストを活用することが有効です。

##### ① 活用の目的

人権擁護のための重要なポイントを掲げ、この項目に沿って個々の作業等を振り返ることにより、処遇の状況等を的確に把握すること。

##### ② チェックリストの作成

倫理綱領等をもとに、各施設で話し合っ、施設に合ったチェックリストを作成すること(日々の行動をチェック)。

##### ③ チェックリストの活用

自らの行動等をチェックすることにより、利用者に対する処遇の適否、自らのストレスの状況等について振り返ること(ストレスマネジメント)。

※ 今回の提案書式は、内部で相互チェックするために、自己点検を行うとともに、集

団討議などが出来るための書式を別途に紹介しています。

- ※ ただし、あくまで自己点検のための資料としたほうがよいという意見もありますが、あくまで事業所等でのスキルアップを図るためのものとして活用されることが重要です。

#### ④ 組織としての活用

「虐待防止委員会」等において、チェックリストの結果を分析することにより、職員の意識の違いや職員のストレス等の課題を把握すること。

#### 【職員行動基準個人チェックリスト項目】

- ・利用者、職員、外部の人に対して気持ちのよい応答が出来る。
- ・名前を呼ぶ時は呼び捨てにせず、また利用者の不快な思いをしない呼び方をする。
- ・利用者の話を良く聞き、対応する。
- ・利用者の居室に入る時は、声掛けまたはドアをノックする。
- ・利用者に平常心で接するように心がける。
- ・必要なく大声で怒鳴ったり、命令口調で対応しない。
- ・問題解決のために体罰や精神的苦痛を与えない。
- ・個人情報外部へ漏らさない。
- ・施設内で起った事故などについては、速やかに主任・施設長に報告し、指示をあおぐ。
- ・自分の健康管理に留意する。
- ・上司や同僚と話しやすい雰囲気だったか。
- ・利用者のケアには、通常より強い負担感を感じなかったか。

#### 1 週間の反省

#### 1 日の気づき

#### 【ヒヤリ・ハット事例の活用】

利用者等に被害を及ぼすことはなかったが、施設職員が支援を行う過程等において、ひやっとなったり、ハットした経験を有する事例(ひやり・ハット)の情報を共有化するとともに、効果的な分析を行い、虐待の防止に役立てます。

#### 【分析検討のポイント】

##### ① 情報収集

提出されたヒヤリ・ハット事例報告書や、施設長会議等を活用して、他の施設における同様の事故情報等を収集するなど、事故発生の状況・要因等を洗い出す。

- ② 原因解明・・・問題点を明確にし、評価・分析する。
- ③ 対策の策定・・・虐待防止委員会等において、防止策を検討する。
- ④ 周知徹底・・・決定した防止策等を各部署に伝達し、実行する。

⑤ 再評価・・・防止策の効果が現れない場合、再度、防止策を検討する。

※利用者の個人の尊厳を尊重する結果、事故等のリスクが高まるならば、どのような処遇が最良の方法か、利用者や家族とも話し合うことが重要。

#### 【福祉サービス第三者評価の活用】

福祉サービス第三者評価は、事業者が提供するサービスの質を公正・中立な第三者機関が、客観的かつ専門的な立場から評価を行い、その結果を公表(ホームページや WAMNET)するものであり、全ての施設において積極的に受審することが求められています。

#### 【第三者評価の目的】

社会福祉事業の経営者にはサービスの質の向上を図るきっかけとなり、利用者には適切なサービスが選択できる情報となります

##### ① サービスの質の向上

客観的・専門的な評価を受けることで、事業者自らが抱える課題を具体的に把握し、サービスの質の向上を支援。

##### ② 利用者への情報提供

評価結果を公表することで、利用者が自分のニーズに適した事業を選択するための情報を提供。

※社会福祉法第 78 条:社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

### 第 3 章 虐待の早期発見・早期対応

#### 1 早期発見の取組み

利用者の権利を侵害するささいな行為から虐待へとエスカレートすることを認識し、平素から、施設長等は、利用者・保護者、職員とコミュニケーションの確保を図り、虐待の早期発見に努めることが重要です。

・施設長等の職員は、日常的に利用者・保護者等の生の声をしっかり時間をかけて聞き取るよう努めること。

・特に、苦情解決受付担当者は、自ら利用者の居室やベッドサイドなどに積極的に足を運ぶとともに、保護者会等にも出席するなど、気軽に苦情や要望を言える関係づくりに努めること。

・施設長は、苦情解決第三者委員等とともに、コミュニケーションの取りやすい環境づくりに積極的に取り組み、早期発見に努めること。

#### 2 対応時の基本姿勢

組織として一体的に対応することができるよう、施設長等を責任者として定めるととも

に、虐待への初動対応の方法を予め定め、虐待が発生した場合は、利用者の安全・安心の確保を最優先に、初動体制を確保することが重要です。

#### ① 組織としての対応

- ・平素から、人権に関する定期的な研修の実施など職員の意識の向上に努め、速やかな報告を職員の義務として認識させること。
- ・虐待に関する相談、外部からの通報等があつた場合は、職員は直ちに施設長等に報告するとともに、法人・施設として、速やかに、県や市町に連絡すること。
- ・虐待が発生した場合は、施設長等は、利用者等の安全・安心の確保を第一義として、迅速に対応することを基本とすること。

#### ② 利用者や家族への配慮

- ・施設長等は、被害者等のプライバシーの保護や名誉その他の人権を尊重することを最優先に対応すること。
- ・法人・施設として、家族等に対して、速やかに誠意ある対応、説明を行うこと。

#### ③ 対外的な説明

… 報道機関からの取材等には、被害者等のプライバシーを保護するとともに、説明責任を果たす観点から、施設長等に対応を一本化して、適切に対応すること。

### 【虐待等に関する相談機関等の連絡先】

法人・施設が所在する地域等における関係機関等の連絡先名簿を作っておくこと。

## 3 通報・対応の手順

① 虐待の情報を得た施設、保護者等は、速やかに、電話、FAX 等により、第一報を都道府県(障害者支援課又は指導監査室)に報告すること。

・虐待に関する情報を得た職員等は、直ちに、利用者への適切な配慮をした上で、施設長等に報告すること。

・施設長等は、通報の内容等を記録するとともに、情報を分析し、可能性がある場合は、速やかに、通報等の記録とともに、県に報告すること。

② 当該施設は、都道府県への報告だけでなく、施設が所在する市町及び保護者等に連絡するとともに、かかりつけ医、看護師等によるケアなど、利用者の安全・安心の確保のために必要な措置を講じること。

## 4 特別監査の実施

① 都道府県は、虐待等に関する情報提供があつた場合には、速やかに、法人・施設から報告を求めるなど情報収集(当該施設に対する調査、施設の利用や保護者、施設関係者等からの聞き取り など)を実施することがある。

② 情報収集の結果、県は、その状況により、社会福祉法に基づく「特別監査」の実施の適否を検討し、実施した場合は、その結果を公表するとともに、法人・施設に対して、文書指導、改善命令等の是正改善すべき事項について指示を行うこととされている。

特別監査は、国の通知(障害福祉施設指導監査指針)に基づき、次のような場合に実施される。

- ① 事業運営及び施設運営に不正又は著しい不当があつたことを疑うに足りる理由があるとき(施設運営が著しく適正を欠いている場合)
- ② 最低基準に違反があると疑うに足りる理由があるとき など

**【参考：「障害者(児)施設における虐待防止」に係る厚生労働省通知について】**

(通知の概要<平成17年10月20日付け障害保健福祉部長通知>)

施設における虐待を未然に防止するための対策及び虐待が発生した場合の迅速かつ適切な対応について、管内の障害者(児)施設、市町村及び関係団体に周知徹底を図るとともに、適切な指導を行うこと。

1、虐待にあたる行為について

児童虐待の防止等に関する法律においては、虐待とは、①身体的虐待、②性的虐待、③ネグレクト、④心理的虐待とされており、施設における障害者(児)虐待もこれに準じるものと考えられること。また、年金等の流用など財産の不当な処分も該当すると考えられること。

なお、個別具体の行為が虐待に当たるかどうかについては、「子ども虐待対応の手引き」を参考とすること。

ア. 身体的虐待(第1号)

- 外傷とは打撲傷、あざ(内出血)、骨折、頭蓋内出血などの頭部外傷、内臓損傷、刺傷、たばこなどによる火傷など。
- 生命に危険のある暴行とは首を絞める、殴る、蹴る、投げ落とす、激しく揺さぶる、熱湯をかける、布団蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物をのませる、食事を与えない、冬戸外にしめだす、縄などにより一室に拘束するなど。
- 意図的に子どもを病気にさせる。

など

イ. 性的虐待(第2号)

- 子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要・教唆など。
- 性器を触る又は触らせるなどの性的暴力、性的行為の強要・教唆など。
- 性器や性交を見せる。
- ポルノグラフィーの被写体などに子どもを強要する。

など

#### ウ. ネグレクト（第3号）

● 子どもの健康・安全への配慮を怠っているなど。例えば、(1)家に閉じこめる（子どもの意思に反して学校等に登校させない）、(2)重大な病気になっても病院に連れて行かない、(3)乳幼児を家に残したまま度々外出する、(4)乳幼児を車の中に放置するなど。

● 子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない（愛情遮断など）。

● 食事、衣服、住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢など。

例えば、(1)適切な食事を与えない、(2)下着など長期間ひどく不潔なままにする、(3)極端に不潔な環境の中で生活をさせるなど。

● 親がパチンコに熱中している間、乳幼児を自動車の中に放置し、熱中症で子どもが死亡したり、誘拐されたり、乳幼児だけを家に残して火災で子どもが焼死したりする事件も、ネグレクトという虐待の結果であることに留意すべきである。

● 子どもを遺棄する。

● 祖父母、きょうだい、保護者の恋人などの同居人がア、イ又はエに掲げる行為と同様の行為を行っているにもかかわらず、それを放置する。

など

#### エ. 心理的虐待（第4号）

● ことばによる脅かし、脅迫など。

● 子どもを無視したり、拒否的な態度を示すことなど。

● 子どもの心を傷つけることを繰り返し言う。

● 子どもの自尊心を傷つけるような言動など。

● 他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする。

● 子どもの前で配偶者やその他の家族などに対し暴力をふるう。

など

## 2 障害者(児)虐待の未然の防止について

施設において、①職員の人権意識、知識や技術の向上、②苦情解決制度の利用、③サービス評価などの利用等の取組みを行うよう指導すること。

## 3 障害者(児)虐待の早期発見・対応につて

都道府県及び市町村は、①早期発見の取組み、②虐待を受けた障害者(児)の保護、③施設内の調査について取り組むこと。

## 4 対応後の支援について

都道府県及び市町村は、①虐待を受けた障害者の行われた施設への支援、に取り組むとともに、再発防止のための対応を整理すること(例施設に指導すること。)。②虐待防止は、県内全体の課題と受け虐待対応マニュアルの作成等を各機関に周知徹底する。

## 5 関係者の連携について

障害者(児)団体、施設などの関係団体、警察、地方法務局、医療関係者、地域住民などとのネットワークを普段から構築すること。

## 6 (児)における虐待等の禁止について

入所中の児童に対し、児童虐待防止法第 2 条に規定する虐待行為は禁止されており、また、施設長等による「体罰」は、同法の虐待に該当し、児童福祉施設最低基準により懲戒に係る権限の濫用として禁止されていること。

## 第 4 章 対応後の支援

### 第 4 章 対応後の支援

#### 1 虐待の発生した施設人の指導・支援

「虐待防止委員会」等において、理事会や施設長等を中心として、原因の究明、再発防止のための方策の改善を図るとともに、都道府県も、市町等と連携して、是正改善措置の履行状況の確認や職員の意識改革などの支援を受けることとなります。

##### ① 再発防止に向けた取組の実施

- ・原因の究明、具体的な改善措置等を検討・実施
- ② 是正改善措置の履行状況の把握・指導
- ・施設への不定期訪問、職員等との面談による指導・支援

##### ③ 職員の意識の改革

- ・虐待防止アドバイザーによる研修を実施

#### 2 サービスの質の向上に向けた取組の強化

各法人・施設においては、虐待事例の発生を共通の課題として受け止め、利用者本位の福祉サービスが提供できるよう、改めて、都道府県からの通知等に基づき、障害福祉サービスの点検・確保のための取組を進めることが重要です。

##### ① 利用者サイドに立った処遇の徹底

- ・職員に対する定期的な研修を実施すること
- ・理事会による処遇状況の把握、基本方針の策定等を実施すること

##### ② 施設におけるチェック機能の強化

- ・福祉サービス第三者評価を積極的に受審すること
- ・第三者委員の設置・活用など苦情解決システムを確立すること

##### ③ 県及び関係機関等への報告の徹底

- ・虐待等の権利侵害に対して初期の段階で迅速に対応すること

(是正改善措置)

法人に対する文書指導

【是正改善措置等(概要)の例】

是正改善すべき事項主な「是正改善措置」の内容

- ① 施設の適正な運営に向けた施設長と職員の連携体制の確立
  - ・各棟の職員会議や全棟職員会議の開催による意思疎通の確保、施設間の人事交流による組織の活性化
- ② 法人の運営に係る最終決定機関、チェック機関としての理事会の機能の強化
  - ・理事、園長の刷新による理事会の活性化理事に対する研修の実施による意識の改革
  - ・施設運営等に関する理事会の開催など、理事会のチェック機能の拡充
  - ・施設の活性化を図るための「向上改善委員会」を活用した理事会の機能強化
- ③ 苦情解決第三者委員を活用した苦情解決システムの強化
  - ・苦情解決第三者委員の設置・委員への報告など、苦情解決のシステム化
- ④ 利用者や保護者等との情報交換など、保護者等との相互協力体制の構築
  - ・親の会への理事長等の出席など、保護者とのコミュニケーションの確保、協力体制の確立
  - ・定例会面日での保護者からの要望の聴取、利用者の処遇状況の報告の徹底
- ⑤ 情報公開の促進や第三者評価の受審などのサービスの向上に向けた取組の強化
  - ・当年度中の第三者評価の受審、結果の公表
- ⑥ 研修等を通じた職員の人権意識や支援技術の向上などの資質向上に向けた取組の強化
  - ・施設毎の研修委員の設置など、施設内外の研修の計画的な実施
  - ・人権擁護や処遇技術の向上のための研修会参加



## □行動制限の対応に関するガイドライン

はじめに：

虐待防止と合わせて、「行動制限」については、大きな課題となる。ここでは、身体拘束禁止作戦や精神科病院等での行動制限についての、対応を基本に、その基本的考え方を整理しておきます。

### 1. 基本理念

- (1)利用者の処遇は、個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な支援の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならない。
- (2)処遇に当たって、利用者の自由の制限が必要とされる場合においては、その旨を利用者にできる限り説明して制限を行うよう努める。
- (3)利用者の自由の制限は、利用者の状況に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。
- (4)利用者の行動の制限は、必要最小限にとどめる。
- (5)行動の制限に関わる諸条件が改善・消失した時点で、速やかに制限の解除を行う。
- (6)やむをえない場合の制限についても、切迫性・非代替性・一時性が担保されていなくてはならない。

以下の 3 つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

#### ○切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

#### ○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介護方法がないこと。

「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。

また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

#### ○一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

「一時性」の判断を行う場合には、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。

## 2、行動制限とは

基本的な「行動制限」とは、個人の意思に反して、自由な行動を規制することをいう。この場合、隔離・身体拘束・通信、面接の制限などが上げられます。

なお、介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為」である。具体的には次のような行為が挙げられる。

- ・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。
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

## 3、行動制限は本当になくせないか？

こうした、行動制限については、特に強度な行動障害などを持つ人の場合などの場合、自傷・他傷・器物破損等、利用者又は他の利用者の生命・身体を保護するための対応を求められることがあります。

では、こうした場合の行動制限は本当に、これしかないのか、あるいは「スタッフ」の不足などを理由にやむを得ないとしている傾向があります。

しかし、高齢者施設や病院でも「身体拘束ゼロ作戦」に基づいて、その支援方法を工夫しながら、原則制限を行わない方向で努力を始めています。（この内容については、身体拘束の項を参照）

この対応への5つの方針として、①トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む。②みんなで議論し、共通の意識を持つ。③まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す。④事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する。⑤常に代替的な方法を考え、身体拘束する場合は極めて限定的に、との方向を示しています。

#### 【困難な行動とは】

- ・異常摂食－異食、反芻、意図的（または習慣的）嘔吐（または吐き出し）、拒食、過食など
- ・異常排泄行動－不適切な場所での意図的排泄、便こねなど
- ・睡眠時異常行動－夜間目覚めた時、騒いで他者の睡眠を妨げる
- ・自傷－出血したり発赤・腫脹するような打撲、外傷、咬傷など
- ・他害－他者への身体的攻撃的行動（殴る、噛みつく、蹴る、髪引きなど）
- ・破壊的行動－家具・衣服の破壊など
- ・不適切な発声（奇声・大声・涕泣・怒声など）
- ・不適切な移動（多動・飛び出し・徘徊など）
- ・過度な固執－自分のこだわりを必要に主張し、受け入れられないとパニックとなる
- ・過度な衝動性－我慢できず、対処困難なパニックとなる
- ・常同行動－周囲へ無関心となる繰り返し行動
- ・性的逸脱行動－人前での性器露出・自慰行為など

#### 4、やむをえない場合の対応について

しかし、こうした原則を持っていても、やむを得ない場合が発生する。その場合、基本原則で示された、3つの基準（切迫性・非代替性・一時性）の全てを満たした場合のみ、対応を行なうこととなる。ただし、この場合でも、以下の点に留意すべきです。

- ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。特に、施設内の「身体拘束廃止委員会」といった組織において、事前に手続等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とする。
- ・利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続や説明者について事前に明文化しておく。
- ・仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。
- ・緊急やむを得ず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、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

- ・ 具体的な記録は、別紙のような「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係る再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。

(隔離等の行動制限を行った場合の記録)

- (1)行動の制限を必要と認めた職員（12時間以内の隔離の場合は医師。以下同じ。）の氏名
- (2)職員等が必要と認めて行った行動制限の内容
- (3)行動の制限を開始した年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻
- (4)当該行動の制限を行ったときの状況

#### 【参考 精神科病院等における行動制限への規定】

##### 1. 隔離について

(1) 基本的な考え方 隔離とは、

- (1)指定医（12時間を超えない隔離にあつては、医師）が必要と認める場合でなければ行うことができない行動の制限である。
- (2)内側から患者本人の意思によっては、出ることができない部屋の中へ1人だけ入室させることにより、当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいう。
- (3)患者の症状からみて、本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法では、その危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図ることを目的として行われるものである。
- (4)当該患者の症状からみて、その医療又は保護を図るうえでやむを得ずなされるものであって、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあつてはならない。
- (5)12時間を超えない隔離については、指定医の判断を要するものではないが、この場合にあつてもその要否の判断は医師によって行わなければならない。
- (6)本人の意思により、閉鎖的環境の部屋に入室させることもあり得るが、この場合においては、本人の意思である旨の書面を得なければならない。

(2) 隔離の対象となる患者

隔離の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる場合であつて、隔離以外によい代替方法がない場合において、やむを得ず行われるものであること。

- (1)他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合

- (2)自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
- (3)他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合
- (4)急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合
- (5)身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

### (3) 遵守事項

隔離を行うにあたっては、以下の事項を遵守すること。

- (1)隔離を行っている閉鎖的環境の部屋に更に患者を入室させることはあってはならない。
- (2)既に患者が入室している部屋に隔離のため他の患者を入室させることはあってはならない。
- (3)当該患者に対して隔離を行う理由を知らせ（別紙様式(1)）、その旨を診療録に記載する。
- (4)指定医は、次の事項を必ず診療録に記載する。
  - ア 指定医の氏名
  - イ 隔離を行った旨
  - ウ 隔離を行う理由・症状
  - エ 隔離を開始した年月日時刻及び解除した年月日時刻
- (5)隔離を行っている間においては、定期的な会話等による注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護を確保しなければならない。
- (6)隔離を行っている間においては、洗面、入浴、掃除等患者及び部屋の衛生の確保に配慮する。
- (7)隔離が漫然と行われることがないように、医師は原則として少なくとも毎日1回診察を行い、必ず所見を署名のうえ診療録に記載する。

## 2. 身体的拘束について

(1) 基本的な考え方 身体的拘束とは、

- (1)指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない行動の制限である。
- (2)衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。
- (3)制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限である。
- (4)できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならない。
- (5)当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた指定医の判断に基づく行動の制限である。
- (6)決して制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことはあってはならない。

(7)身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならない。

#### (2) 身体的拘束の対象となる患者

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる場合であり、身体的拘束以外によい代替方法がない場合において、やむを得ず行われるものであること。

(1)自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

(2)多動又は不穏が顕著である場合

(3)(1)又は(2)のほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

#### (3) 遵守事項

身体的拘束を行うにあたっては、以下の事項を遵守すること。

(1)当該患者に対して身体的拘束を行う理由を知らせ(別紙様式(2))、その旨を診療録に記載する。

(2)指定医は、次の事項を必ず診療録に記載する。

ア 指定医の氏名

イ 身体的拘束を行った旨

ウ 身体的拘束を行う理由・症状

エ 身体的拘束を開始した年月日時刻及び解除した年月日時刻

(3)身体的拘束を行っている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならない。

(4)身体的拘束が漫然と行われることがないように、医師は頻回に診察を行い、必ず所見を署名のうえ診療録に記載する。

### 3. 行動制限(隔離、身体的拘束)の具体的運用

隔離、身体的拘束による行動の制限は、行わないことが重要であり、また、制限を行わないよう患者の症状に応じて、

(1)ベットからの転落防止については、ベットの高さの調整、マットや畳を使用する

(2)症状の不安定な患者については、きめ細やかな観察を行うなど十分なコミュニケーションを取る

(3)点滴等の抜去防止については、カテーテル・チューブ等の挿入部位等を工夫するなどの対応を取ることが必要である。

特に、行動の制限が必要と思われる症状の不安定な患者については、行動の制限の回避

方法等について、医療スタッフ間で検討することも必要である。

(1) 指 示 行動制限を行う際は、指定医が診察のうえ指示を行い、行動制限の内容、行動制限を行う理由・症状、開始した年月日時刻、指定医の氏名を必ず診療録に記載する。

(2) 隔離、身体的拘束中の患者に対する診察

(1)主治医は、1日に1回以上、行動制限を行っている患者を診察し、その所見及び行動制限継続の要否を診療録に記載する。

(2)当直医は、隔離、身体的拘束中の患者の状況を把握するとともに、1日に1回以上、行動制限を行っている患者を診察する。また、その所見などについて診療録に記載する。

(3) 解 除 主治医又は当直医は、行動制限を行う必要がないと判断した場合には、速やかに行動制限を解除し、解除した行動制限の内容、年月日時刻を診療録に記載する。

(4) 行動の制限継続の要否を判定するための観察

(1)指定医は、隔離、身体的拘束が1回の指示で1週間を超えないよう適時診察し、指示を出す。

(2)行動制限開始時に比べ症状は改善されてきたが、いまだ不安定であり、行動制限を解除することが困難と判断される患者で、一定の時間、行動制限を解除して症状を観察（以下「開放観察」という。）する場合には、

ア 指示を行うにあたっては、開放観察を伴う行動制限について、患者にその旨を知らせるとともに、開放観察を伴う行動制限の具体的な内容、理由・症状、年月日時刻、指定医の氏名を必ず診療録に記載する。

イ 主治医が指定医でない場合においては、指定医が1週間に1回以上、開放観察の状況について診察し、その所見及び行動制限継続の要否を署名のうえ必ず診療録に記載する。

ウ 主治医又は指定医は開放観察により、行動制限を行う必要がないと判断した場合には、速やかに行動制限を解除し、解除した旨、年月日時刻及び氏名を診療録に必ず記載する。

(5) 急変時の対応

(1)急変時には、看護師は、速やかに主治医（夜間等においては当直医）へ連絡し指示を仰ぐ。また、主治医及び当直医が指定医でない場合には、主治医及び当直医は指定医に連絡し、その指示を仰ぐ。

(2)夜間等、指定医に連絡がつかない場合は、主治医、精神科医長、副院長、院長等に連絡し、その指示を仰ぐ。

※ 主治医は、勤務時間外であっても、すべて当直医任せとすべきではなく、いかなる

場合にも連絡がとれるようにしておく必要がある。

#### (6) 隔離における個別事例

指定医でない医師（以下「非指定医」という。）の指示による12時間以内の隔離については、以下の点に留意すること。

- (1) 12時間を超えない隔離を行うにあたっては、診察のうえ指示を行い「12時間以内の隔離」、その理由・症状、年月日時刻、医師の氏名を必ず診療録に記載する。
- (2) 非指定医は、12時間以内の隔離を解除する場合には、隔離を解除した旨、年月日時刻、氏名を必ず診療録に記載する。
- (3) 12時間を超えて引き続き隔離を継続する必要があると判断した場合には、隔離開始から12時間以内に、指定医へ連絡し、指定医の診察を求める。
- (4) 連絡を受けた指定医は改めて診察を行い、隔離の必要があると判断した場合には、隔離を行う旨、その理由・症状、年月日時刻、指定医の氏名を必ず診療録に記載する。

#### (7) 看護部門の対応

患者の症状や状態等により指定医の診察の結果、隔離、身体的拘束を行う場合には、以下の点に留意すること。

- (1) 行動の制限を行う旨を患者へ説明し、常に患者の人権の尊重、配慮に努める。
- (2) 隔離を行う部屋は、清潔、整頓、安全な環境であるか確認を行う。
- (3) 身体的拘束を行う場合の拘束部位については、指定医の指示に基づき、安全な部位を確認のうえ行う。
- (4) 行動制限を行った場合においては、行動制限の内容、行動制限を行う理由・症状、開始した年月日時刻、行動制限を行った指定医の氏名を必ず看護記録に記載する。
- (5) 行動制限を行っている間は、患者の症状、状態に応じて、頻回に観察を行い、患者の状態の変化に留意し、必要な看護を実施することが必要であり、特に、身体的拘束を行っている患者の拘束部位等は綿密に観察する。

また、看護記録に観察を行った時間、患者の状態を記載する。

#### 4. 隔離、身体的拘束の状況等の院内確認体制

(1) 隔離、身体的拘束状況表の作成 病棟単位に隔離、身体的拘束を行っている患者の状況表を日報として作成する。

(2) 作成責任者 病棟師長（病棟師長は、その事務処理を、当該病棟の任意の看護師に委任できる。）

(3) 日報の作成（様式例別表1） 次の事項を必須とする。

(1) 隔離、身体的拘束を行った患者数

(2) (1)の内訳として、患者の氏名、入院形態、隔離・身体的拘束を開始した時間、終了時間

及び症状

(3)その他必要と思われる事項

(4) 日報の報告時期及び確認 日報については、翌朝に看護部長（総看護師長）、精神科医長、院長に報告する。また、少なくとも月に1回は、その状況に基づき、副院長等を委員長とする委員会等を設け、症例検討を行い、行動制限の必要性及び精神保健福祉法に基づく手続きが適正に実施されているかを確認する。

(5) 入院患者の事故等の発生にかかる報告及び対応

事故等が発生した場合においては、保護者等の近親者、主治医（夜間等においては当直医）、施設幹部まで速やかに連絡するとともに、特に以下の点について留意すること。

- (1)死亡事故等については、保健所を通じ、都道府県等へ速やかに報告する。
- (2)自殺及び原因が不明な死亡事故等については、必ず警察へ連絡する。
- (3)重大な事故等については、地方医務（支）局を通じ、速やかに本省へ報告する。
- (4)死因等が不明な死亡事故については、必要に応じて家族の承諾の基に病理解剖を実施するとともに、複数の医師により死亡原因等の検討を行う。

5. 通信・面会の制限について

(1) 基本的な考え方 通信・面会については、

- (1)精神病院入院患者の院外にある者との通信及び来院者との面会（以下「通信・面会」という。）は、患者と家族、地域社会等との接触を保ち、医療上も重要な意義を有するとともに、患者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり、原則として自由に行われることが必要である。
- (2)通信・面会は基本的に自由であることを、文書又は口頭により、患者及び保護者に伝えることが必要である。
- (3)電話及び面会に関しては患者の医療又は保護に欠くことのできない限度での制限が行われる場合があるが、これは、病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合であって、かつ、合理的な方法及び範囲における制限に限られるものであり、個々の患者の医療又は保護の上での必要性を慎重に判断して決定すべきものである。

(2) 信書について

- (1)患者の病状から判断して、家族等からの信書が患者の治療効果を妨げることが考えられる場合には、あらかじめ家族等と十分連絡を保って信書を差し控えさせ、あるいは主治医あてに発信させ患者の病状をみて当該主治医から患者に連絡させる等の方法に努める。
- (2)上記(1)の措置を採った医師は、その理由・症状を署名のうえ診療録に必ず記載する。また、当該措置を解除した場合においても、その旨を署名のうえ診療録に必ず記載する。
- (3)刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書については、患者によりこ

れを開封させ、異物を取り出した上、患者に当該受信信書を渡した場合においては、当該措置を採った医師は、その理由・症状を署名のうえ診療録に必ず記載する。

### (3) 電話について

(1)制限を行った場合は、当該措置を採った医師は、その理由・症状を署名のうえ診療録に必ず記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び家族に知らせる。また、その旨を診療録に必ず記載する。

(2)電話機は、患者が自由に利用できるような場所に設置する。

(3)閉鎖病棟内にも公衆電話等を設置する。

(4)都道府県等の精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局等の電話番号を、見やすいところに掲げる。

### (4) 面会について

(1)制限を行った場合は、当該措置を採った医師は、その理由・症状を署名のうえ診療録に必ず記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び家族に知らせる。また、その旨を診療録に必ず記載する。

(2)入院後は患者の病状に応じできる限り早期に患者に面会の機会を与えるべきであり、入院直後一定期間一律に面会を禁止する措置は採らないものとする。

(3)面会する場合、患者が立会いなく面会できるようにする。ただし、患者若しくは面会者の希望のある場合又は医療若しくは保護のため特に必要がある場合には、病院職員が立ち会うことができる。

利用者の行動制限報告書

報告日

報告者( )

区分	項目	状況欄
発生	発生日時	
	発生場所	
職員	職種・勤務時間帯	
	経験年数	
	提供サービス	
情報と分析	利用者区分	
	サービス提供場面	
	行動制限の内容	
	行動制限の理由	
	切迫性	
	非代替性	
	一時性	
	対処法の妥当性	

委員会としての判断	
指導事項	

主任検印

施設長検印

