

暴力防止サポート

～強度行動障害と向き合うために～



会津大学短期大学部 幼児教育・福祉学科

市川和彦

はじめに

ある障害入所施設の男性支援者が次のように語ってくれました。

「一度虐待があった施設が立ち直るのは容易なことではありません。地域の方たちや親御さんたちからは“ああ、あそこは虐待があった施設だから”という目で見られますし、何とか子どもたちのために頑張ろうと思っても心が折れてしまって限界を感じてしまいます。」

一部の心無い援助者の行為が、その施設全体の評価となってしまふ。そして地道な心ある援助者たちの改善に向けての取り組みが評価されることは少ないのです。

筆者が施設内虐待の問題に関わるようになり、援助者からの話を聴く中で感じてきたのは「この人たちはこんなに頑張っているのに、誠実に取り組んでいるのに、なぜこんなに報われることが少ないのだろう」（虐待に走ってしまうのは一部の援助者に過ぎません）という率直な思いです。

障害児者入所型施設は将来的にその役割を変えながらも必要とされていくと思います。もちろん地域で生活することが可能な方たちの受け皿が充実し、結婚や子育ても当たり前に行われる環境が整っていくことを目指していくべきだということに異論はありません。しかし、そこまでには至らず家庭での暴力や行動障害のために家族との同居や地域での生活が困難となり緊急避難の場所を必要とする方たちもいるでしょう。その場合、一時的に家庭や住み慣れた地域から離れ、傷ついた羽根を癒し、今まで積み残してきた様々な宿題に取り組む「安心できる温かい場所」は依然として必要とされていくと思います。その場所で必要とされるのは専門的知識、専門的技術、そして専門職としての倫理観を有した援助者です。虐待がなぜ発生するのか、それは苦しみの果てに、自分がなぜ暴れてしまうのか、それさえわからない子どもたちや利用者にどう関わったら良いか、援助者自身がわからないからです。だから安易で即効性のある虐待行為に走ってしまう、そしてそれが日常化していく。

暴れている、あるいは暴れようとしている子どもたち、利用者エレガント（中井 2007）に対応することができるハートと技術があったら、それこそがプロとしての対応と言えるでしょう。そしてそれは援助者自身のプライドや「やりがい」につながっていくと思います。

「暴力防止サポート」は興奮して暴れている子どもや利用者をおとなしくさせる、あるいは抑え込む技法だとは決して思わないでください。一番大切なのは興奮していないとき、普段のときにどう関わるかです（安心）。それでも、どうしても暴れてしまうことがあるかもしれません。そのときの関わり方を日ごろからトレーニングして備えておくことは避けては通れない重要なことだと思います。暴力を通して声にならない何かを、子どもたちや利用者は訴えようとしています。その子どもたちや利用者から真正面から関わって初めて分かること、突破できるものがあります。そう考えれば暴力は子どもたちや利用者との関係に新たな可能性を開くきっかけとなるかもしれません。だからそれは私たち援助者次第でもあるのです。

「暴力防止サポート」は拙著「施設内暴力～利用者からの暴力への理解と対応～」(2016 誠信書房)で触れましたが、出版後、子どもへの対応はどうしたら良いのか、などの声がありましたので、本書では第3章に児童を対象とした暴力防止サポートについて新たに書き下ろしました。

また、筆者が行う本研修受講の方が施設内で伝達研修を行う際に用いるテキストが必要だということにも気づきました。内容がずれてしまうことで不適切な援助技術になってしまう可能性や、単なるテクニックとして捉えられてしまう恐れもあります。それを避けるためには立ち返るべきもの(テキスト)が必要です。今回さらに詳細に、かつこれまでの実践の蓄積から整理したものなどを新たに「暴力防止サポート」のテキストとして本書を作成しました。

加えて、研修の具体的持ち方についても第4章にまとめました。

最後に、研修を受けずに「離脱」「救助」を実践することは絶対に避けて下さい。文字や写真では細かい動き等の確に伝えることに限界があります。

一方「鎮静」「和解」「理解」「安心」の部分は積極的に活用していただきたいと願っています。

- * ダンス教室メンバーさんの松田匡慈君が素敵な絵を描いてくださいました。匡慈君ありがとうございます。
- * 「援助者」とは保育士や教諭、支援者、指導員などの対人援助職者のことです。
- * 本書第1章と第2章は拙著『施設内暴力～利用者からの暴力の理解と対応～』（誠信書房、2016）第3章とほぼ同じ内容になっています。



おうじくんイラスト「目薬の遺跡と富士山の話」

目 次

はじめに

第1章	暴力防止サポートとは何か	(1)
第1節	なぜ暴力に至るのか	(1)
I	本能による暴力	(1)
II	欲求不満による暴力	(2)
III	愛着と甘えによる暴力	(2)
IV	接近・回避動因的葛藤による暴力	(3)
V	転移による暴力	(3)
VI	権力(支配者)への反抗としての暴力	(4)
VII	防衛手段としての暴力	(4)
VIII	器質的要因による暴力(オキシトシンによる鎮静効果)	(4)
IX	感覚調整障害(感覚過敏)による暴力	(6)
第2章	暴力防止サポート(成人版)	(7)
第1節	暴力対応の現状	(7)
第2節	暴力防止サポートの構成	(10)
第3節	暴力防止サポートの実際	(11)
I	離脱(離れて距離をとる)	(11)
1.	離れること	(11)
2.	離脱の実際	(13)
A	援助者に向かった場合	
a	両手首をつかまれた場合	
b	両手で首を掴まれた場合	
c	腕を咬まれた場合	
d	髪を掴まれた場合	
B	他の利用者に向かった場合	
a	横から止める	
b	逃がす	
c	横から介入し逃がす	
II	鎮静(怒りなどの攻撃的感情を鎮める)	(15)
1.	生理学的理解	(15)
2.	心理的理解	(16)
3.	鎮静のためのポイント	(17)

- A 援助者が鎮静するためのポイント
 - a 呼吸を整える
 - b 暴言に巻き込まれない
 - c 3つのパワー・コントロール
 - d 見通しを立てる（腹を決める）
 - e 対応のモデルをイメージする（模範としたいモデル）
- B 利用者が鎮静するためのポイント
 - a 適当な間合いを取り、威圧的、好戦的態度をとらない
 - b 刺激を除去する
 - c 周囲の利用者に離れてもらう
 - d 利用者に近づく
 - e 持てる力の支援
 - f 共感、気持ちを汲んでもらえた体験をする
 - g 契約、約束、期待されていることを確認する
 - h 落ち着くための「触れる関わり」

III 救助（緊急避難としての身体介入） （24）

- 1. 「救助」が必要な場合 （24）
- 2. 救助の実際 （26）
 - A ソファ、椅子（肘掛けの無いもの）を用いた場合 （27）
 - a 連携
 - b 左右から2人で支える
 - c 左右から腕をロックする
 - d ソファ、椅子に座る
 - B ソファ、椅子がない場合 （28）
 - a 着座させ、両足を固定する
 - b 抱きかかえる
 - c 両足を抱える
 - C その他の場所での「救助」 （28）
- 3. 「救助」のポイント （30）
 - A パワー・コントロール （30）
 - B 小さく声かけをする （30）
 - C リリーフを用いる （30）
 - D 安全と自尊心を最優先する （30）
 - E 表情を確認する （30）
 - F 感情を汲む （31）
- 4. 必ず守るべきこと （31）

- A インフォームド・コンセント (31)
- B 必ず指導者（筆者または筆者による本研修修了者）よりトレーニングを受けてから実践する (31)
- C 定期的にトレーニングを実施し技法を確認する (31)
- D 個別の方法を検討する (31)
- E 報告書を作成する (31)
- F 個別支援計画に記載する (32)
- G スーパービジョンを受ける (32)
- H 異性間では実施しない (32)
- I あくまで緊急避難的介入であることを忘れない (32)
- 5. いかにより多くの援助者を集めるか (32)
- IV 和解（落ち着くまで寄り添う） (34)
 - 1. 「和解」の実際 (34)
 - 2. 「触れる関わり」の活用 (35)
- V 理解（利用者、援助者の感情や思いを理解する） (37)
 - 1. 利用者の理解（言葉にできない感情・気持ちを理解します） (37)
 - 2. 暴力を受けた援助者への支援と再生 (38)
- VI 安心（普段から安心できる関係を築く） (39)

第3章 暴力防止サポート（児童版）

～障がい児施設・児童養護施設における児童を対象とした技法～ (41)

- 第1節 暴力対応の現状 (41)
- 第2節 暴力防止サポート（児童版）の構成 (44)
- 第3節 暴力防止サポートの実際 (45)
 - I 鎮静（怒りなどの攻撃的感情を鎮める） (45)
 - II 「救助」（子どもを守るための身体介入） (48)
 - A 低身長児の場合 (49)
 - a 背後から抱きかかえる
 - b 両手を膝の上に置く
 - c 背中に密着する
 - d 抱きしめる
 - e 手を置いて様子を見る
 - f 横抱きに抱きかかえる
 - B 高身長児の場合 (52)
 - a 背後から抱きとめる
 - b 床に座り足を固定する

- c 背中に密着する
- d 抱きしめる
- e 手を置いて様子を見る
- f 抱きかかえる

Ⅲ 「和解」(落ち着くまで寄り添う) (54)

- a しばらく様子を見る
- b 横抱きで和解

第4章 暴力防止サポート 研修の実施方法 (58)

I 研修の目的 (58)

II 研修の内容 (58)

1. 研修の種類 (58)

2. 時間数 (59)

A 本研修 伝達研修

B アフターフォロー研修

3. 人数 (60)

4. 環境 (60)

5. 準備するもの (60)

6. 服装 (61)

III プログラム (61)

1. 講義 (61)

2. 実技 (62)

A 準備運動 (62)

B 離脱 (63)

C 鎮静 (63)

D 救助 (63)

E 和解 (64)

F ロールプレイ (65)

G 全体シェアリング (66)

H 模擬指導 (70)

3. 視聴覚機材の活用 (70)

4. 追跡アンケート (70)

5. 研修の問い合わせ (73)

第1章 暴力防止サポートとは何か

* 本章で取り上げる技法、特に「離脱」「救助」は障害者、児童を対象としたもので、基本的に高齢者は対象としていません。

第1節 なぜ暴力に至るのか

本論に入る前に、次の三つ視点を確認しておきましょう。

- ① 本人と行動を分けてとらえます。
- ② 援助者が暴力を誘発していないか考えます。
- ③ これから述べることは私たち援助者にも当てはまることです。

では、まず、子どもや利用者が、なぜ暴力に至るのかを考えてみましょう。

I. 本能による暴力

そもそも人間には攻撃行動を起こすエネルギーが内在しています。フロイトは、生きるための原動力としての「生の本能（エロス）」と有機体を破壊しようとする「死の本能（サナトス）」とが人間には存在し、この両本能が時にはせめぎあい、協働しながらあらゆる人間の行動を決定していると説きました(Freid 1920 邦訳 1970)。この生きるためのエネルギーをフロイトはリビドーと呼び、暴力は生きるエネルギーの未熟な発散の形態と理解します。

私たちの祖先は日常的に野獣に襲われる環境に生活していました。野獣が襲われるなどの緊急事態に遭遇した場合、どのような身体的変化が起こるでしょうか。呼吸が速くなり、心拍・血圧が上昇し、身体が硬直するなどの身体的変化が現れます。これは交感神経の働きが高まり副腎髄質からアドレナリンが分泌されている状態であり、本人が望むと望まぬかに関わらず身体は闘う準備をしたり、自分より強いと判断すると全速で逃げる準備をします。これをキャノンは「闘争—逃走反応」と呼びました(湯川 2008:5)。



おうじ君イラスト1：野獣から逃走する古代人

II. 欲求不満による暴力

欲求不満説は、攻撃性は外部からの刺激に触発されて発生するとの立場をとります。たとえば欲求不満（フラストレーション）という水が注ぎ込まれ続けると、当然、風船内の水の量は増していき、やがて膨れ上がり水圧に耐えきれなくなった風船は破裂します。破裂が他者への身体的攻撃という形をとったものが暴力です。

III. 愛着と甘えによる暴力

リヴィーとオーランズは愛着を次のように定義しています。

「愛着とは、人生の最初の数年間に、子どもと養育者との間で確立される深く持続的なつながり（connection）である。人間としての状態（心、身体、様々な感情、様々な関係、様々な価値など）のどの要素にも深い影響を与える」（Levy 1998 邦訳 2005:2）。さらに愛着の普遍性を次のように説いています。

「愛着は、基本的な人間としての欲求であり、数百万年もの進化に深く根ざしている。我々は、愛着の本能をもっている」（Levy 1998 邦訳 2005:2）。

攻撃性の背後には愛されたい対象に近付きたくても近づけない、すなわち甘えたくても甘えられない心理があり、土居は「すねる」、「ひがむ」、「ひねくれる」、「うらむ」、「ふてくされる」、「やけくそになる」、といった言葉に見られるような攻撃性の芽を生み出すと説明しました（土居 1971:24-28）。隠れた（隠したつものの）心理には、相手に愛されたいという、これまで満たされずにきた根源的欲求があるといえます。

暴力を振るう子どもの背景には、甘え、すなわち今はゆがんだ方法しかとれないが、他者と愛着関係を築きたいとの切ない思いが存在します。そのことに援助者が気付けるかどうか、わずかに残った子どもの成長の可能性を育てる支援となるかどうかの分かれ目になります。

大切なことは、子どもが「安全基地 (secure base)」を持っているかどうかです。実の親御さんが安全基地となりえない場合は、援助者が代理の安全基地となる必要があります。



*おうち君のイラスト2：港に停泊する船（安全基地）

IV. 接近・回避動因的葛藤による暴力

近づきたいが恐くて不安で近づけない、という緊張に満ちた世界に彼らはいます。だから援助者が彼らの恐怖を煽る接近をすれば、彼らは猫に追いつめられた鼠のごとく攻撃してしまうのです。

この葛藤に満ちた状態をリッチャーは接近・回避動因的葛藤 (approach-avoidance motivational conflict) と名付けました。この葛藤を理解したうえで、できるだけ彼らを脅えさせない自然な関わりを援助者がとることができれば、彼らも他者と愛着関係をつくることが可能です。彼らの行動は必ず何らかの意図がありますが、それを相手に伝える言葉や身振りといった象徴的機能を身につけていない状態であり、伝わらないことでの葛藤やイライラ、欲求不満がからんだ結果、暴力に至ってしまうのです。

V. 転移による暴力

転移 (transference) とは、本来、過去の生育上重要な人物に向けるべき感情を別の人

物（援助者など）に向けてしまうことです。例えば憎しみや怒り、ときには恋愛感情をと
もなうこともあります。もちろん本人は意識していませんが、たとえば自分を虐待した母
親と同じ年代で、なんとなく受け答えが似ている担当の保育者に攻撃が向かうこともあり
ます。愛されたいという思いの水源から流れ出した「甘え」という水は、その行き場を失
ったとき、目の前の援助者に流れ込みます。

転移は治療の入り口でもあります。新しい人間関係を学ぶチャンスでもあります。つまり
子どもの転移感情を援助者がどう扱うかにかかっていると言えるでしょう。援助者がまず
子どもの感情を受け止め、共感を示すことができれば、子どもは今まで体験したことのない
大人との快い関係があるのだということに気付くかもしれないのです。

VI. 権力（支配者）への反抗としての暴力

思春期の少年にとって、親や教師、援助者といった自分の生活に直接影響を及ぼす存在に
対し、疑問と反発を覚えはじめるのは極めて自然な成り行きです。そもそも第二次性徴期に
伴う身体的変化もともなって攻撃衝動が昂揚する時期でもあり、風船の中に攻撃衝動がそ
れまでより一層加速して溜まっていきますが、本人はその衝動をどう処理していいのかわ
からず混乱している、といった状態です。さらに悪いことに、周囲の人間は彼らの衝動性や
感情の渦に巻き込まれ、結果的に彼らに高圧的、支配的対応をとることになります。

自我同一性（identity）を獲得するためには自分が生き生きとしていられる何か、生きて
いるという実感が必要ですが、その指針が見つからないまま嵐に翻弄されている彼らはそ
の攻撃衝動の矛先を彼らが支配者とみなした者に向けます（対抗同一性 福島 1988:99）。

VII. 防衛手段としての暴力

“窮鼠猫を囓む”という諺に表現されているように、心身ともに追いつめられた結果、最
終手段として発生する暴力です。支援する側に追いつめているつもりは無くても、子どもに
とっては先が見えない不安に押しつぶされそうになったときに自暴自棄な行動をとること
があります

VIII. 器質的要因による暴力（オキシトシンによる鎮静効果）

いわゆる“キレやすい人”とは、一般的に、他の人なら感情的になることもない状況で感
情の沸点に達してしまい、攻撃的行動に走ってしまう傾向のある人を指します。不快な刺激
に対する耐性が極端に低いと言いかえることもできます。脳には個性がありますが、ではキ
レやすい人の脳では一体何が起きているのでしょうか。特に ASD 児者（自閉スペクトラ
ム症）にみられる、外部からの刺激に対する過敏反応は、あたかも頭の中で火災報知機が鳴

り響いている状況といえるでしょう。

攻撃性に関係する主な脳の部位として、視床下部、扁桃体、前頭葉、海馬があげられます。視床下部は生きて行くための欲望（本能）を生み出す場所であり、かつ脳全体に影響を与える視床下部の損傷による攻撃性は、外からの刺激の有無、程度に依らず空腹、排泄、性的欲求亢進などにより自発的に発生すると考えられます（兼本・前川 2006:930）。扁桃体は不安や恐怖が視床下部から生まれた場合、たとえば人は自分以外の他者を恐れるという本能が備わっているため、目の前に見知らぬ他者が現れたとすると恐怖を抱きます。しかしそれが白衣を着た看護師であれば、脳は過去の情報を動員し”ここは病院だし、看護師は恐れなくても大丈夫”と安心します。その不安や恐れのコントロールをするのが扁桃体の役割です。この扁桃体に損傷があると恐怖の感情をコントロールすることができず、外部からの刺激に過剰に反応してしまう。それは「むき出しの裸の心（NHK 2008）」と言えるでしょう。

前頭葉の損傷、または異常では、対応している他者との関係で相手にうまく感情移入することができず短絡的に衝動的に反応してしまうなどの傾向が見られます。扁桃体は、ネガティブな感情に敏感であり、何らかの異常があった場合、たとえば他者のちょっとした不機嫌な表情から怒り情動をよみとってしまい、突発的に興奮してしまう場合もあり得ます（岡田 2012）。

ちなみに海馬は目や耳からの情報と過去の経験とを統合して整理する役割がありますが、例えば深刻な虐待を受けて来た経験がある人の海馬は一般の人の海馬に比べておよそ 1 割程度小さくなっていると言われます。海馬はストレスに弱い細胞でできています。ちなみに脳血管障害による認知症の場合、脳の機能低下に伴って前頭葉機能の低下により、抑制の困難や衝動性が亢進し、それが暴言や暴力にむすびつきやすくなると言えるでしょう（吉田他 2006:938）。

さて、ASD 児者の場合、脳ではいったい何がおこっているのでしょうか。

岡田（2012）は ASD 児者の一部にはオキシトシン・バソプレシン・システム（oxytocin vasopressin system）の異常が見られると考察しています。

オキシトシンとは視床下部で生成され下垂体後葉から分泌されるホルモンで、子宮の収縮を助けたり母乳の分泌を促進する物質と理解されてきましたが、実は愛着関係を構築したり良好な対人関係を築くために有効に作用する共感を高める物質であるということもわかってきました（堀内 2010:44）。ASD 児者は、このオキシトシン受容体がうまく発現しないためにオキシトシンがうまく作用せず、扁桃体が過剰に興奮しやすく、いわゆるパニックや暴力といった行動の原因になっていると考えられています（岡田 2012、p125）。

最近では金沢大学等、日本の大学においてもオキシトシンを投与することで ASD 児者の社会性の障害を改善することができるかどうかの研究がすすめられています（棟居 2013）。

ここで確認したいのは、器質的要因が暴力や他傷のすべての要因ではないということです。攻撃性が引き出されてしまう環境的要因があり、それこそが問題とされなければならないのです。その最も影響力の大きなものが他者との関わり合いです。援助者の対応によって、

利用者はさらに興奮するか、それとも徐々に落ち着くことができるのか、状況は変わってきます。

IX. 感覚調整障害（感覚過敏）による暴力

ASD 児者には感覚調整障害が見られることが少なくありません。

感覚調整障害には低反応と過反応（感覚過敏）がありますが、特に聴覚、視覚、触覚、嗅覚、味覚、痛みなどに対する過反応は彼らに不快な刺激となります。そのことに援助者が気づかないことで彼らが不快な環境に晒され続けてしまい、その結果興奮、暴力・他傷に至ってしまうことがあります。継続的な観察と記録（アセスメント）により、不快の要因を特定し、想定される要因を除去するか（イヤーマフやパーティション、個室の利用、嫌いな職員の退室など）、別のものに変更します（居室や作業場、担当援助者の変更など）。

第2章 暴力防止サポート（成人版）

第1節 暴力対応の現状

施設内における利用者、特に知的障害、発達障害のある方、あるいは子どもたちの暴力は、ときには他の利用者、援助者、あるいは器物に対する激しい攻撃として現れることがあります。また、援助者以外の方がターゲットとなった際の援助者の介入で、結果的に援助者が暴力を受けるといったケースもあります。他に、激しい自傷を止める際の身体的介入や、窓ガラスに突っ込む、包丁を取ろうとするなど極めて危険な場合などの咄嗟の身体的介入もあるでしょう。

ある研修会場で参加者からこんな質問が出されました。「(先生は) 女性が一人で対応するのは危険なので、その際はとにかく逃げてくださいとおっしゃいますが、私(女性)が逃げちゃうと他の利用者に向かって行くんです。その場合はなにがなんでも私一人でも止めなければならぬんです」。悲痛な叫びです。暴力の際、ターゲットとなり傷つくのはやはり女性が多い。(それでも職場を離れず、利用者と関わり続ける援助者もいます。)

このような深刻な体験が、実は利用者との日々の関わりの中で起こっているということはあまり知られていません。しかし、これらの隠れた、すさまじい真摯な実践の積み重ねと、援助者の利用者への掛け値なしの愛情が、利用者、小さいかもしれませんが確実な変化を及ぼしているのは事実です。しかし、それが援助者の犠牲と忍耐の上にしか成り立たないとすれば、それが出来る援助者は限られてしまうでしょう。利用者、他者を傷つける場面をつくってはいけない、利用者、罪を負わせてはいけない、利用者、加害者にしてはいけないということが大原則であることを改めて思い起こしたいと思います。大好きな援助者を傷つけてしまったことに利用者自身が深く傷ついているのですから。

暴力を受けた際の対処における問題は、興奮している利用者に対する援助者が、自分の判断で自分のやり方で身体拘束(徒手拘束)を行い、実施した後、記録も残さず、スーパービジョンも受けていない、つまり自己流の身体拘束が勝手に行われ、しかもやりっぱなしのまま放置されている、いや、場合によっては隠蔽されているということです。

ここで、まず言葉の整理をしておきましょう。「行動制限」とは、素手による徒手拘束、拘束衣(写真1)やベルトを用いる身体拘束器具を用いる身体拘束に加え、薬物による身体拘束(化学的抑制)、個室への隔離、面会通信・外泊・外出の制限、小遣いや私物の管理、買い物を援助者が行う代理行為をも含む幅広い概念であり(図1)、「身体拘束」とは「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下、精神保健福祉法)」第36条に規定されている「衣類又は綿入り帯」(最近ではマグネット式製品等を用いるもの)、並びに徒手拘束を指し、「行動制限」の方法の一部と理解します。



写真1 拘束衣

ここで「身体拘束」と言う場合は、主に援助者自身の身体介入によって身体拘束を行う徒手拘束を指し、精神保健福祉法第36条の「衣類又は綿入り帯」を使用した身体拘束とは区別します。精神科医療においては徒手拘束による一次的拘束に続き、場合によっては隔離、薬物による化学的抑制、ベッドへの拘束、拘束衣による二次的拘束へとつながる可能性があります。福祉の現場においては二次的拘束は許されないことを改めて確認しておきたいと思えます。

2010年より2013年にわたって筆者が実施した記述式とインタビュー調査（市川 他：2016）の結果を見ますと、やり方では「馬乗り」の他に、特に児童施設においては①「抑え込み」②「マウント（ポジション）」③「横四方固め」④「ホールディング」といった言葉が登場します。①②③は格闘技の技の名前です。格闘技の技名が使用されているということは、身体拘束がまさしく格闘技と同様のものになっているということの証ではないでしょうか。

また④「ホールディング」ですが、まず筆者は読者諸氏に対してお詫びを申し上げなければなりません。拙著の「虐待のない支援」（市川他 2007）において紹介した「セラピューティック・ホールディング」ですが、筆者は現在、これを封印しています。現場でこのスキルを必要とする現実があるのも事実でしょう。しかし、馬乗りや格闘技の技が日常的に用いられる悲劇を考えれば多少アレンジを加えてでも用いることは可能であるとの考え方もあるかもしれませんが、少なくとも小学生を含む子どもへの使用と「うつぶせ状態でのホールド」は禁忌であると考えます。写真2 は筆者自身が研修中に利用者側になってホールドされ腕をクロスされ手首を強く握られた際に負った痣です。ホルダーが力一杯グリップすることで相当の力がかかることがわかります。

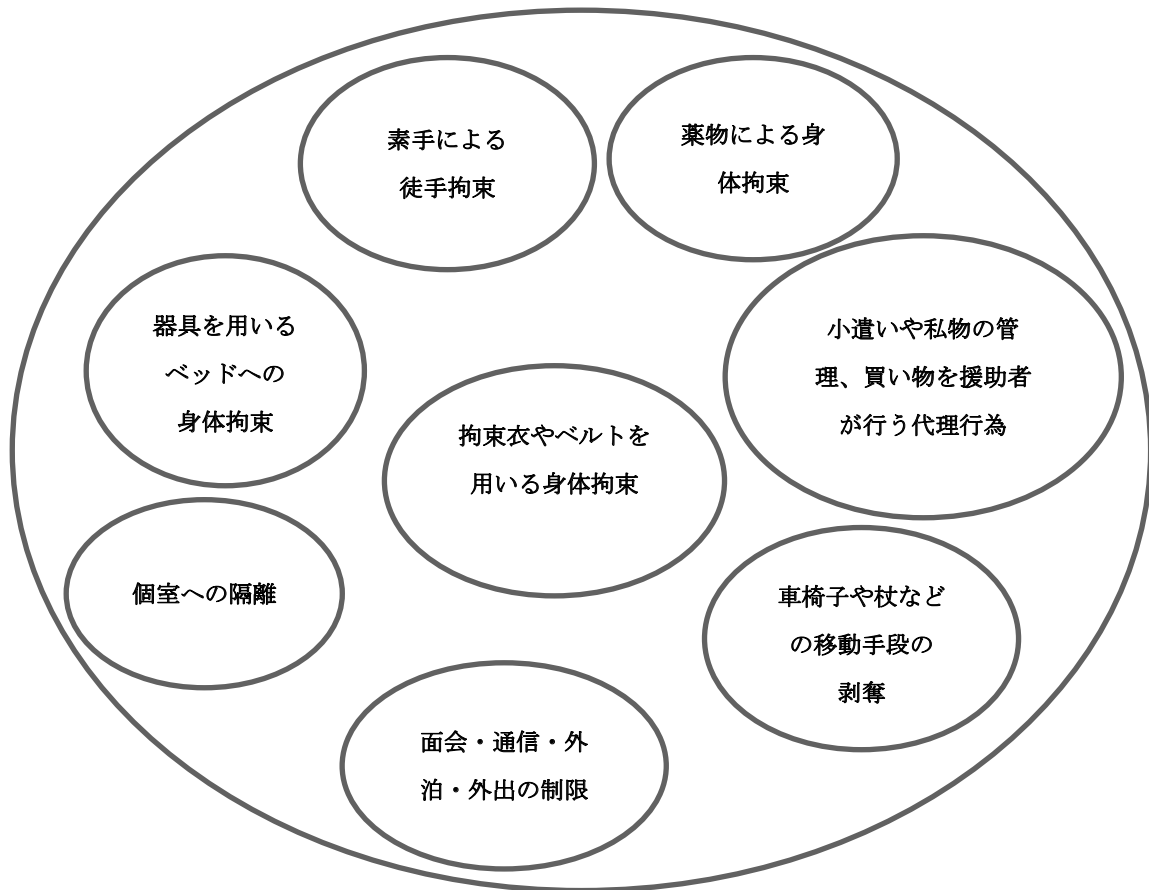


図1 行動制限の種類（長谷川利男著「精神科医療の隔離・身体拘束」日本評論社，2013. を参考に市川が作成）



写真2 手首にできた痣

その後、いくつかの施設（福祉型障害児施設、障害者支援施設）の協力のもと、試行錯誤を繰り返し、現時点で最善と思われる方法が今回紹介する暴力防止サポート（S.T.V: Support Technics against Violence）です。

第2節 暴力防止サポートの構成

筆者が参考にしたのは、主に精神科病棟で導入されている「包括的暴力防止プログラム（CVPPP: Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme）」です。

*2011年2月、筆者は佐賀県の肥前精神医療センターで行われた「包括的暴力防止プログラム研修」（4日間）を受講しました。

「包括的暴力防止プログラム」とは日本の精神科医療の現場で使用可能な暴力介入技法で、詳細は「医療職のための包括的暴力防止プログラム」（DVD付き）のタイトルで2005年に医学書院より出版されています。一つ一つの技法を丁寧に時間をかけてじっくり練習する真摯なプログラム作りには学ぶところが多々ありました。

なぜ「サポート」なのか。

援助者を傷つけてしまった利用者も傷ついています。“このままではいけない”“何か別の方法で訴える方法はないか”“安心できる方法はないか”“自分で抗いきれない衝動を抑えることはできないか”、そういった利用者自身の声にならない苦悩に寄り添い、他でもない利用者自身を守り支える技術であるがゆえに「サポート」なのです。

暴力防止サポートを整理すると以下のような構成になります。

- ① **離脱**：利用者から攻撃され、掴まったり、抑えられたりした際に逃げるためのテクニック。
- ② **鎮静**：怒りや衝動性、攻撃性をやわらげ、利用者を穏やかな状態に戻れるよう促します。
- ③ **救助**：あらゆるアプローチが効を奏さず、暴力が極めて危険な状態に至った場合に実施する緊急避難的身体サポート（一番苦しんでいる利用者本人を救助するという意味です）。
- ④ **和解**：利用者が落ち着いてきた場合、受容的な声かけやストローク、タッピング等の「触れる関わり」を用いてリラクゼーションをはかると同時に、利用者の気持ちを汲むための語りかけ、傾聴を行います。
- ⑤ **理解**：暴力を振るってしまった利用者、暴力を受けた援助者それぞれと振り返りを行います。
- ⑥ **安心**：日常的に援助者は利用者が安心できる安定した関わりを持ちます。たとえば「触れる関わり」を日常に取り入れるなども一方法です。また、援助者、利用者双

方に対して暴力に関する教育、学習を行います。

筆者は、暴力に対処する方法のトレーニングは、火災・避難訓練と同じものと考えています。火災にしても飛行機事故にしても絶対に起こってほしくないことであり、そのために日頃の点検、チェックを怠らないことがまず第一に心がけなければならないことです。しかし、万が一火災や事故が発生した際に、慌てず冷静に最善の対処が行えるように定期的に訓練を繰り返すことは大切です。ここに紹介する暴力防止サポートも、利用者の暴力を予防することを第一としていますが、万が一発生した際に速やかに対処するために定期的にトレーニングを実施することで初めて実行可能なツールと成ります。

最後に注意していただきたいのは、プログラムのうち①離脱と④救助は、施設内で十分な議論を尽くしたうえで施設長など責任ある立場の方が導入するかどうかの判断をすべきであるということと、講師（現時点では筆者）による研修トレーニング（本研修）を受けないで使用することは絶対に避けていただきたいということです。トレーニングを受けずに本書を片手に実施するようなことがあってはなりません。研修トレーニングの内容については後述しますが、筆者が研修を行う場合、現時点では、講義、ロールプレイも含めて最低7時間は受講していただくことにしています。その後も毎年継続して講師による研修トレーニングを行うことが望ましいのですが、各施設で指導者を養成し、自主トレーニングを継続するという方法も考えられます（ただし、あくまで当該施設・法人職員に対してのみ）。勝手なアレンジで格闘技まがいのものになってしまったり、使用する必要のない段階で安易に使用されることなどは筆者が最も危惧するところudur。

第3節 暴力防止サポートの実際

I. 離脱（離れて距離をとる）

「離脱」とは利用者に「両手首をつかまれた」「胸ぐらをつかまれた」「正面から首をつかまれた」「後方から髪や襟、首をつかまれた」「後方から抱きつかれた」「腕を咬まれた」「髪をつかまれた」場合などに、瞬時に離脱し距離をとる方法です。

英国の精神科病院・司法関係施設ではC & R（Control and Restraint）と呼ばれる抑制テクニックが確立され実施されていますが、それと並行して離脱のテクニックであるブレイクアウェイ（Breakaway）も用いられており、1日の研修コースにはすべての看護師、病院スタッフに、司法施設においては事務職員にも受講が勧められています（下里 2003：46-50）。

1. 離れること

筆者の調査（2010～2013 市川他 2016）によれば、利用者から暴力を受けたことがあると答えた援助者 92 人のうち男性が 39 人（42.4%）、女性が 53 人（57.6%）でした。暴力におけるターゲットの過半数が女性であるということは、暴力の結果、女性の援助者が被る被害は、体力の差から男性のときよりも深刻であると予想されます。

まずリスク・アセスメントが必要です。不穏な状態の利用者と 1 対 1 にはならないこと、外出は控えること、可能であれば女性のみへの対応は避ける、やむをえず女性が 1 対 1 で対応しなければならぬ場合は、その空間に危険物（ハサミ、カッター、バット、鉄棒等）がないか確認し、援助者は出入り口の近くに移動します。また、緊急時に連絡が取れる体制を事前に作っておく、などの配慮、工夫が必要です。

ここでまず明確にしておきたいことが 2 つあります。1 つは、利用者の攻撃が援助者に向いた場合は、とにかく離れて距離をとることです。立ち向かって抑えようと思っはなりません。ここで援助者は「離脱」「救助」といったスキルを身に付けたので“この機会に試してみたい”との誘惑を受けます。あるいは“ここで逃げてはみつももない。本人のためにも思う通りにはならないこと、ましてや暴力は許されないということを体でわからせるために、今ここで抑えこまなければならぬのだ”といった心の声にも注意してください。

「離脱」を用いるのは、両手を掴まれてしまったり、髪を掴まれてしまい離れられなかったなどの場合であり、まずは掴まれる前に距離をとることが第一にすべきことです。

「救助」を用いるのは

- ① 繰り返して他利用者に攻撃が向かったとき
 - ② 激しい自傷で、止めなければ利用者自身が深刻な怪我を負う可能性があり、生命に危険が及ぶと判断されたとき
 - ③ バット、刃物、薬物など、危険な物を取ろうとしたとき
 - ④ 激しい興奮状態での飛び出しや転倒、転落事故につながる恐れがあるとき
- 以上の状況に限定したいと思います。

2 つ目は、利用者の攻撃が、実は援助者を傷つけることではなく、甘えたい思いを受け止めてほしいことにあった場合や、援助者が受けるダメージがそれほど深刻ではない場合は、条件反射的に離脱することはかえって利用者を傷つけ興奮させることになります。援助者が利用者を嫌悪して憎しみを持って、あるいは怒って離脱するという誤った印象をできるだけ利用者には与えないことです。即座に離脱する必要がない場合は、たとえばハグすることで別の形で感情の吐露を促すことができるかもしれません。

「離脱」のポイントは以下の 3 つです。

- ① 素早く：一瞬で力を入れる瞬発力が大切。

心の中であるいは実際に声を出して行います。「イチッ、ニッ！」。

- ② 驚き：相手が不意を突かれて驚いた瞬間に離脱します（包括的暴力防止プログラム認定委員会 2005:72）。
- ③ 助けを呼ぶ：「誰か来てくださーい！」「力を貸してくださーい！」などと叫んで助けを呼びます。助けが来ると心に余裕が出来ると同時に、咬みつき、髪引きなどの場合は2人以上のほうが離脱しやすくなります。

2. 離脱の実際

以下にいくつか実際の方法を紹介します。改めて確認したいことは、接触される前に離れることが大前提です。

A 援助者に向かった場合

a 両手首をつかまれた場合

パターン1：両手のひらを素早く合わせると同時に左足を一步後方に引きます。次に、肘を支点にして瞬間的に自分の両手を引き寄せ、離脱したら即座に後方に離れます。

パターン2：両手の五指を瞬間的に外側に開き、そのまま内側に回し、相手の前腕を上から押すと同時に下に向かって切り、即座に離れます。（写真3）

利用者に両腕をつかまれたとして、反射的に離脱することは避けましょう。利用者の悔しさ、悲しみ、怒りを受け止めることができるレベルであれば離脱せず、そのまま受け止めます。あるいはそのまま抱きかかえても良い。次に「噛みつき」や「頭突き」などが想定される場合に離脱します。



写真3 パターン2 相手の前腕を上から押し、下に切る

b 両手で首を掴まれた場合

両手を合わせると同時に左足を右斜め前に出します。次に抜ける側（右側）の相手の前腕部に両手を押しあてながら自分は半回転し右側に抜けて離れます。

c 腕を咬まれた場合

相手の口に腕を押しつけると同時に、片手で後頭部を支えて相手の転倒を防ぎます。腕を押しつける際、いきなり強く押しつけると、利用者の顎や頸椎を痛めるので注意します。一人での離脱は難しい場合が多いので他の援助者の助けを求めます。たとえば他の援助者が後方から相手の両脇下をくすぐるなどが有効です（素早く、驚き）。腕を引いて離れようとすると噛む力が強まるのでやめたほうがよいでしょう。

d 髪を掴まれた場合

髪を掴まれたら瞬間的に相手の手を抑え、自分の頭部に押しつけながら指を離していきます。その場合小指は弱く骨折しやすいので指全体をつかんで、「てこの原理」を利用して人差し指から抜いていきます*。1人での離脱は難しい場合が多いので助けを求める。cと同様に他の援助者が後方から相手の両脇下をくすぐる（素早く、驚き）。

* 相手の指全体を包んで、援助者の手首を支点にして（てこの原理）相手の手を外します。）

B 他の利用者に向かった場合

a 横から止める

他の利用者に向かって行く途中で横から片手を横に出して介入し、止め、ターゲットとなっている利用者を逃がします。

b 逃がす

すでに掴みかかっている場合は、横から利用者と同じ方向を向いて介入し、利用者の両腕に体重をかけながら指を外し（てこの原理）、ターゲットとなっている利用者を逃がします。

c 横から介入し逃がす

援助者が2人の場合は両脇から、攻撃しようとしている利用者と同じ方向に向いて介入し、利用者の腕に体重をかけながら指を外し（てこの原理）、ターゲットとなっている利用者を逃がします。（写真4）



写真4 援助者二人で両脇から介入し離脱させる

II 鎮静（怒りなどの攻撃的感情を鎮める）

「鎮静」とは、興奮している、あるいは不穏な状態の相手に対して、言語的、非言語的コミュニケーションをもって働きかけ、怒りや攻撃性の鎮静化をはかることです。その前提として援助者には、なぜ利用者は興奮しているのか、何が不穏の要因なのかを冷静に、かつ的確に理解することが求められます。援助者の理解、あるいは理解しようと努める姿勢が出発点になります。

1. 生理学的理解

人には恐怖にさらされたとき恐怖や怒りの原因である相手や物、環境に対して闘いを挑

む本能的な反応があります。Iでも述べましたが人間に種族保存のために太古から備わっている「闘争－逃走反応」です。強い恐怖や怒りを感じると私たちの身体には心臓の拍動や呼吸が速く、かつ強くなり、瞳孔が広がるといった変化があらわれます。これらの変化は脳内にノルアドレナリンが分泌されたことによります。そして副腎はストレスホルモンであるコルチゾールを血中に分泌します。

「闘争－逃走反応」によって私たちには ①被害意識の亢進（自分ばかりがなぜこんな目にあうんだ！）②合理的な思考ができなくなる（投げやりになる、我を忘れる）といった認知の変化がもたらされます。まさに利用者の頭の中では非常ベルが鳴り響いている状態とも言えるでしょう。

宮崎駿監督作品に「風の谷のナウシカ」がありますが、そのなかにこんなシーンがあります。

旅から帰ったユパに出会ったナウシカに、ユパが飼っているキツネリスがナウシカを見るなりうなり声をあげたかと思うやナウシカの人差し指に噛みつきます。一瞬痛みに顔をゆがめたナウシカですが「怖くない怖くない」とやさしくキツネリスに語りかけます。すると獰猛なキツネリスはやがて怒りを鎮めてナウシカの傷をなめ始めます。

筆者は勝手に「ナウシカ効果」と呼んでいますが、“暴れている彼が悪いんじゃない”“アドレナリンによって彼はそうさせられているんだ”“むしろ一番つらいのは彼なのではないか”、と援助者側が理解することができるかどうかで、援助者のその後の関わり方は大きく変わってきます。



ナウシカとキツネリス（引用：yahoo 写真検索）

2. 心理的理解

一方においては、今、目の前の利用者が今どのような感情の嵐に巻き込まれているのかを理解、あるいは理解しようとする事です。相手の「心に触れよう」とする試みと言えるでしょう。それを可能にするのは普段からの利用者への関心と理解です。たとえば第1章であげた要因の何が当てはまるか検討をしておくことです。①欲求不満状態なのか ②愛着と

甘えによるものか ③接近・回避動因的葛藤で混乱しているのか ④転移が起こっているのか ⑤権力（支配者）への反抗か など。利用者は今自分がどのような状態に陥っているのかを理解していないことが多いので援助者からの言葉かけ、問いかけが利用者自身の感情の整理を助けることになるとともに、“あなたの辛い感情は今、確かに受け止めましたよ”とのメッセージを伝えることにもなります。

3. 鎮静のためのポイント

利用者の攻撃性の鎮静のためには、まず援助者自身が落ち着いていることが前提です。援助者が興奮していれば、それは利用者に伝わり、利用者の不安は増し、興奮はエスカレートするでしょう。

逆に、利用者からの感情の嵐に巻き込まれない援助者の平静な姿も利用者に伝わり、利用者の不安や興奮を鎮めます。

まず援助者自身の鎮静のポイントから述べましょう。

A 援助者が鎮静するためのポイント

a 呼吸を整える

まず深呼吸（息を吐き切ってから静かに吸う）と、それに続く静かな呼吸を繰り返す調息を行います。緊急避難的な状況で自分の呼吸に気づくためには普段から呼吸に気づく練習をしておく必要があります（Hanh 1990 邦訳 2012:90-91）。歩いているとき呼吸に気づいたらゆっくり呼吸に合わせて歩いてみる、休憩・息抜きのときに、就寝前に布団の上で横になっているときに実行してみましよう。もちろん5分でも10分でも姿勢を正して座りリラクセーションの時間を取ることができれば理想的です。ちなみに1分間の平均呼吸回数は13回で、15回以上はストレスの影響を受けている可能性があります（加藤・谷川 2010:35）。

また、何気ない上司や同僚の言葉にムッとしたとき、コンビニのレジで待たされてイラッとしたときなど、呼吸を意識し、調息するなど日常的に活用してみると良いトレーニングになります。

b 暴言に巻き込まれない

暴言は暴力に至る導火線と捉えられます。よって暴言がエスカレートしないよう鎮静化をはかることが第一で、決して感情的に反論したりしないことが大切です。一方、暴言は、暴力に至るのを避けようとする利用者のセルフコントロールの一方法と捉えることもできます。限界まで膨れ上がった風船は空気を抜く必要があり、利用者も暴力に至らないよう、暴言を吐く行為によって自らの攻撃エネルギーを発散させているわけです。大切なのは相手の暴言に巻き込まれて援助者が興奮しないこと。興奮状態において利用者の暴言を責めることは火に油を注ぐ行為以外のなにものでもないということを意識することです。もち

ろん、暴言を認めるわけではないので嵐が去って鎮静した後に「～と言われて悲しかったな」「さっきは、ちょっと傷ついたな」と援助者の感情・気持ちを伝えてみると良いでしょう。そして暴力に至らずに済んだ場合はそのことを褒めます。

攻撃性を暴力以外の方法で発散させるという視点も大切で、たとえばキューブラー・ロスはワークショップにおいて暴力を禁ずる代わりに大声で叫んだり泣き喚いたり、短いホースでマットレスを思い切り叩くなどの行為を許容しています。ワークショップの参加者の影の部分が赤裸々に表出された後に始めて参加者は心を開き、抱き合い、慰めあい、甘えあうことが可能になるとロスは説明しています（共体験）（Ross 1982 邦訳 1984 : 57-63）。

c 3つのパワー・コントロール

1つはボリューム・コントロールです。利用者の興奮に巻き込まれて自分の声が大きくなっていないか確認し、大きくなっていることに気づいたら意識してトーンダウンをします。

2つ目はスピード・コントロール。話すスピードは速くなっていないか。速くなっていたら意識的にスローダウン、または間を作ります。

3つ目はフィジカルパワー・コントロール。肩や腕、眉間等に力が入っていないか。力が入っていることに気づいたら意識的に力を抜き弛緩させます（詳しくは拙著 2016 第4章第1節2-2）参照）。まず、援助者が自分の状態を認識できるかです。これは普段から自分の感情を意識するトレーニングを積み重ねることが大切になります。

d 見通しを立てる（腹を決める）

対応する援助者が焦っていたり時間に追われていたり、たとえば帰宅しようとしていた矢先であったりした場合など、援助者の焦りやフラストレーションが必ず表情や言動に表れ利用者にも伝わってしまいます。その場合は、およそあと何分関われば利用者は落ち着くか見通しを立ててみることです。たとえばそれが1時間であったとすれば“1時間はこの利用者に関わろう”と腹を決めます。“1時間はこの利用者とは腰を据えて関わろう”“この人は1時間できっと落ち着くから”と自分に言い聞かせます。そのためには、その利用者が実際どのくらいの時間をかければ落ち着くのかのアセスメントを予め積み重ねておく必要があります。

e 対応のモデルをイメージする（模範としたいモデル）

“〇〇さんが関わるとどうして利用者さん落ち着くのだろう”“〇〇さんのように関わればいいなあ”“〇〇さんはいるだけで安心する”そう思える人がいたら、その人の表情、仕草、話し方を模倣してみると良いですよ（対応の理想モデル 拙著 2016,202）。“あの人ならどう声をかけるだろう”“あの人ならどんな表情をするだろう”。「鎮静」のトレーニングでトレーナーがやって見せる場合などの「ライブ・モデリング」、ドラマや映画の登場人物の場合は「シンボリック・モデリング」（坂野 1995）と言いますが、いずれの場合でも「鎮静」の場面でイメージできる理想モデルが援助者に内在していることは効果的です。

例をあげてみましょう。たとえばマザーテレサのドキュメンタリー映画「マザー・テレサ～母なることの由来～」(1986)に描かれているマザーの謙虚で温かい姿はケアする者のモ

デルに相応しい。特に「鎮静」の場面でのモデルをひとりあげるとすれば、映画「学校Ⅱ」（1996）に登場する特別支援学校高等部教諭 青島隆平先生（リュウ先生）を紹介したいと思います。重い知的障害のある佑矢に振り回され印刷室で紙をばら撒く佑矢に、ついに切れてしまった新任教諭の小林先生（コバ先生）。取っ組み合いになったところにかっつけた青山先生とのやり取りを少々長くなるが紹介しましょう。

リュウ「おいどうした」

コバ「先生、見てくださいよ。佑矢がこんなことするんですよ。やめないか」
墨だらけの顔で叫ぶコバ。

リュウ、その肩を手で押さえる。

リュウ「子供を叱るときに教師が興奮しちゃダメだよ」

コバ「先生、佑矢は家に帰すべきですよ。だってお母さんのそばにいるときはいつもおとなしいんですから。そのほうがあいつも幸せなんだ。やめないか！」

リュウ「ちょっと待ちなさい」

リュウ、紙束を抱えて佑矢のそばに行く。

リュウ「そうか佑矢、佑矢は紙を散らかすのが大好きなものな。よーし、これ全部やっていいぞ」

リュウ、紙を破ってみせる。

佑矢、嬉しそうに紙をばらまき始める。

リュウ、いすにへたりこんでいるコバのそばに来る。

リュウ「なあコバちゃん、佑矢は学校に行きたいんだよ。それは彼の権利なんだよ。ただ、お母さんと離れて暮らすことが悲しいんだよ。それをわかってやれよ。ほら、見てみろ、佑矢の顔。落ち着いているだろ。あれは集中してる顔だぞ」

コバ「何が集中ですか。紙をばらまいているだけじゃありませんか」

リュウ「そうだよ。紙をばらまくことに、今あの子の興味を集中させてるんだ」

コバ「迷惑なだけですよ、そんなこと。誰が後かたづけするんですか」

リュウ「あんたがやるんだよ。子供たちに迷惑かけられるのが教師の仕事でしょ。そのために高い月給、もらってるでしょ。それとも教師が楽できるような手のかからない人間を作ることが学校教育とでも思ってるの。まさかそんなこと、優秀な成績で大学を出たあんたがかんがえているわけないだろ。ほら見ろ、面白くて仕方ないんだよ、今」

佑矢、楽しそうに紙をばらまいている。

リュウ「何でもいいんだよ、まず子供とのとっかかりを見つける。そして共感しあう。それで次の段階に進めるんだから。一ま、いいよ。ここ俺が見て

やるから、コバちゃんは教室に帰ってひと休みしな」

ふくれっ面で立ち上がり、部屋を出て行くコバ。

佑矢のそばに座り込むリュー。

リュー「佑矢、面白いか、おお、すげえ。面白い？」

そのひざに佑矢が乗ってくる。

リュー「なんだ、疲れちゃったか。あれ、佑矢、ちょっと尻濡れてるな。おしっこした？ちょっとお尻上げてごらん。よいしょ。あーしてるしてる。ま、いいや、ウンコよりましか」

情けない表情で指のにおいをおろすリュー、顔をしかめる。

リュー「ウンコもしてんだ・・・」(山田・朝間 1996:80-84)

最初は青山先生のやり方に疑問を感じていた小林先生ですが、青山先生の子どもたちへひたむきな姿に徐々にひかれていきます。青山先生が小林先生の「対応の理想モデル」になることで、これ以後の小林先生の子どもたちとの関わり方が変わっていき、普通高校への異動を希望していた小林先生でしたが、異動願いを取り下げ、青山先生と知的障害のある子どもたちと歩むことを決意します。

B 利用者が鎮静するためのポイント

次に、利用者が鎮静するためのポイント、工夫をあげてみましょう。

a 適当な間合いを取り、威圧的、好戦的態度をとらない

適当な間合いとは具体的にはおよそ腕2～3本分の距離を指します。深呼吸のあと呼吸を整え援助者は穏やかな表情をつくります。腕組みをしたり、しかめ面になっていないか、口が「へ」の字になっていないかなどに注意（写真5）。深呼吸は最初に吸い込まず、まず静かに吐ききってから吸う。

特にこれと言った定型はありませんが、姿勢は、ミロク型など、攻撃する意図のないことを示します（写真6）。ミロクとは「弥勒菩薩」のことです。みなさんは半跏趺座（はんかふざ）で左足を右足の太ももに乗せ、右手を頬にそっと添えた仏様を見たことはありませんか。広隆寺の弥勒菩薩像が有名です。ミロク型は受容的で一緒に考えようとする援助者の姿勢が伝わるのでお勧めです。

* 距離を取り刺激しないことが基本ですが、そばにいないと危険な場合は、筆者はミロク型で、援助者の顔に片手を添えて立ちます。咄嗟のときに顔に手を添えているので顔面殴られそうになってもガードしやすいのです。

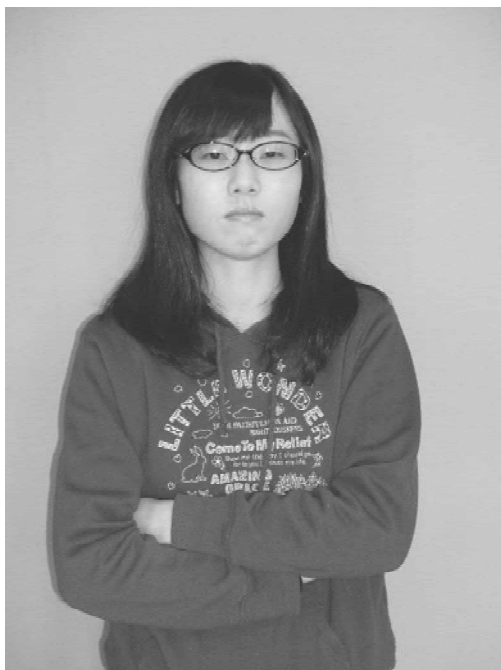
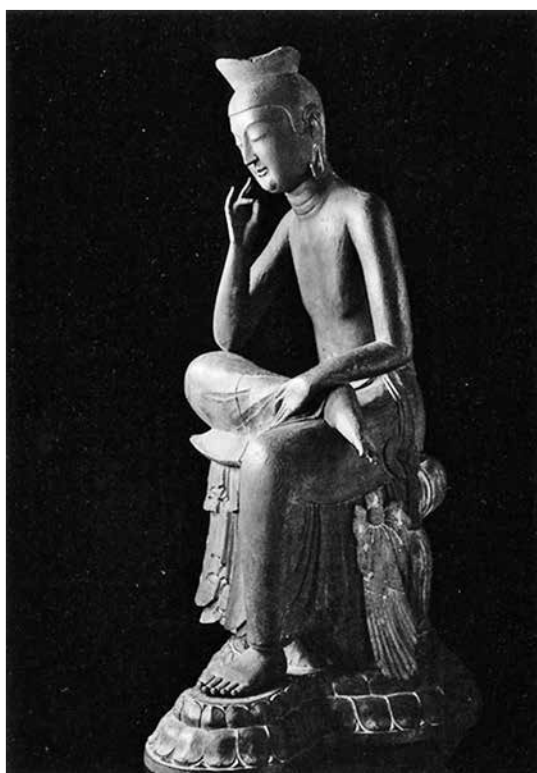


写真5 威圧的な表情



写真6 ミロク型



弥勒菩薩像 (引用: yahoo 写真検索)

b 刺激を除去する

環境を変えるために利用者のタイムアウトが可能な場合は、本人が落ち着ける場所に移動してもらいます。あるいは刺激になっている人や物があつた場合は、本人の視線の届かない位置に移動します。あるいは本人の視線からはずれるよう本人の向きを変えます。対応している援助者自身が刺激になっている場合は視線の届かない場所に援助者自身が移動する非強制的タイムアウト（野口 2009:114）で様子を見るか、対応を他の援助者と交代します。

c 周囲の利用者に離れてもらう

刺激の除去のひとつですが、周りに居る、あるいは集まってきた利用者には「みなさん、部屋に戻ってください」「済みませんが廊下に出てもらってもいいですか」などと声をかけ、他に援助者がいる場合は誘導してもらいます。万が一「救助」に至つた場合、他の利用者の前で行われたことで本人が受ける屈辱感や他の利用者が抱くであろう援助者への否定的印象を極力軽減するためにも大切なポイントです。

d 利用者に近づく

利用者の傍らに座るなどの体制が許されれば、さらに利用者に心身ともに近づけます。あるいは身体的に「触れる関わり」による弛緩（リラクセーション）をはかる場合などは、相手との間に直径2～3メートルほどのバルーン（風船）があると仮定して徐々に近づいてみます。（奥田健次、小林重雄 2009：54-55）正面からまっすぐ近づかれると利用者は恐怖を感じる事が少なくありません。その際の留意点は、ゆっくり、“今、何が苦しいんだろう” “何を訴えたいんだろう” など、相手に関心を寄せながら、基本的には視線は相手からはずしながら近づくことです。「となりにすわっても良いですか」「どうしました？大丈夫ですか？」などと落ち着いて声をかけてみると利用者の警戒心も半減するはずで、傍らに座り、利用者の肩、背中、腕などをストローク、タッピング（触れる関わり）しながら身体的緊張を弛緩させると同時に、ゆっくり、静かなトーンで肯定的、受容的な語りかけを行います（写真7）。



写真7 触れながら静かに語りかけます

e 持てる力の支援

利用者の、自分の感情をコントロールしようとする思いと力に期待した声かけを行います。「〇〇さん、落ち着けますよね」「〇〇さんなら大丈夫、がまんできますよね」「このあいだは落ち着きましたね。すごいなあって思いましたよ」。少しでも落ち着いた態度、適切な反応が出来た場合は褒めて評価します。

f 共感、気持ちを汲んでもらえた体験

利用者自身のコントロールを可能にするのは援助者による共感的関わりです。「〇〇さん、ほんとはやさしい人なんですよね。」「〇〇さんが一番つらいんですよね、きっと」「自分ではどうにもできないんですよね。それってつらいですよね。」「何かが心配なんです。それは何でしょうねえ」「どうしてそんなに腹が立っているんでしょうねえ。感情に任せて振り上げてしまった太刀は、他者に感情を理解されて初めて鞘に収められるものです。

例にあげたような言葉を実際に声に出してみてもよいし、心の中で呟いてみても良いでしょう。相手に対する関心と共感しようとする真摯な姿勢は、必ず表情や声音にあらわれ利用者に伝わります。

g 契約、約束、期待されていることを確認する

援助者または施設と利用者との間でどのような契約、約束があるのかを確認し、利用者に期待されていることや暴力をふるったことによるリスクについて確認します。たとえば「これって暴力ですよ」「暴力は認められません」「暴力をやめてくれなければあなたを抑えなければならないんです」「暴力を振るったら園長に報告しますよ」「今度暴力を振るったら入院ですよ」「今度暴力を振るったら〇〇学園に行ってもらいますよ」といった類です。筆者が行った記述式質問票調査（2010～2013 市川他 2016）においても援助者の対処で多かったのは<注意><叱責（厳しく注意）>ほかに<問い詰め><個室で反省><威嚇>でした。「確認」が功を奏する場合がありますが、興奮や不穏状態では理性をもってコントロールすることは困難で、むしろ“火に油を注ぐ”ことになるほうが多いので注意を要します。これは援助者による挑発と言っても過言ではありません。やはり“鉄は熱いうちに打つな”です。

h 落ち着くための「触れる関わり」

暴力が発生する「危機的段階」に至る前段階として、まず「誘発的段階」次に「エスカレート段階」に至ります（Kaplan and Wheeler 1983:339-346）。重要なことは、いかに「誘発的段階」の早期に興奮や不穏の火種を発見し除去するかということです。具体的方法としては呼吸法、傾聴、気分転換、場合によっては投薬などがあげられます。特に言語によるコミュニケーションが困難な重度の知的障害のある方に対しては、リラクゼーションとして有効なストロークやタッピングケアといった「触れる関わり」につなげることができるかどうかは鎮静化への導入口となります（写真7）。不穏が一定の閾値を越えてしまうと、利用者によっては触れられることはおろか、接近されることにも恐怖と嫌悪を感

じてしまうこともあるので注意が必要です。

また、「触れる関わり」を用いる場合は、日頃から利用者が「触れる関わり」に慣れていくことが前提となります。触れられることに恐怖や嫌悪を感じることがないか普段からアセスメントをしておく必要があります、その意味でも普段からの「触れる関わり」の実践は大切であると言えるでしょう。

声かけの例をあげてみましょう。「ちょっと深呼吸してみましょうか」「座ってお話しましょうか」「おなががすいているとイライラしちゃいますよね。何か食べましょうか」「何かが心配なんですね」「どうしてそんなに怒っているんでしょう」などです。

Ⅲ 救助（緊急避難としての身体介入）

1. 「救助」が必要な場合

「救助」とは、鎮静のためのすべての介入が功を奏さず、利用者が、言語等による介入に反応できなくなると判断され、本人、他の利用者、援助者自身に危険が及ぶ恐れが著しい場合に行う緊急避難としての身体介入のことです。

「救助」はいわゆる「身体拘束」であるので、それは「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（以下、障害者虐待防止法）」第1章第2条7項第1号で定義されている「障害者の身体を拘束すること」にあたり、援助者の恣意的な判断、方法で、安易に行われた場合、身体的虐待と判断されます。しかし、激しい行動障害を呈する利用者を支援する施設においては、援助者の人手不足も手伝い、十分な関わりによる予防的支援がままならず、追い込まれた援助者が利用者にも不適切な身体拘束を実施してしまう虐待事件が残念ながら起こっています。そのことを考えれば身体拘束による虐待はどこかの施設においても日常的に発生する可能性があることがわかります。よって、いたずらに身体拘束はすべて虐待であると決めつけることは現実的ではありません。

身体拘束の意味を考えると、次の2点も考慮に入れる必要があります。

- ① 利用者が一番苦しいということを理解する。暴れてしまう自分を止めたくても止められない苦しさ情けなさ、自分の好きな援助者を傷つけてしまったことに対する自責の念に支配されている状態。そのときは他者が止めてあげることが大切だということ。その意味でこの技法は「救助」なのです。その行為は身体拘束には違いないが「抑制」「抑え込み」ではなく「抱きかかえ」「抱きとめ」の意味を持っています。
- ② 誰かが暴れているときに止めてくれる人がいることは、周囲の利用者にとっても安心です。

平成17年10月、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知では「やむを得ない場合の『身体拘束』について」つまり法の言うところの「正当な理由」について次のよう

に述べられています。

「自傷行為、他害行為、パニックなどの行動障害に対して、障害者（児）自身、周囲の者等の保護のため、緊急やむを得ず障害者（児）に強制力を加える行為は認められる場合があるが、その個々の利用者への適応の範囲・内容については、施設内のガイドライン等を作成して共通認識に基づいて対応を図るよう指導すること」

さらに遡って平成 13 年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」による「身体拘束ゼロへの手引き」には①切迫性、②非代替性、③一時性の 3 要件が身体拘束をおこなう場合の条件として提示されています。

① **切迫性**：激しい自傷、他傷、暴力によって本人、他の利用者に著しい危険が及びかねない事態と判断された場合。たとえばパニックを起こした利用者が、われを無くして外に飛び出そうとした場合、バットや包丁を取ろうとした場合、小さい子どもに突然飛びかかろうとした場合などで、かつその行動が繰り返されると判断された場合です。

② **非代替性**：著しく危険な状況为了避免するために身体拘束以外の方法がないと判断された場合。たとえば援助者に激しい暴言を浴びせている段階で身体拘束を実施した、あるいは物を手当たり次第に投げ散らかしている場合に身体拘束を実施した場合等は非代替性の要件を満たしたとは言い難い。なぜなら、援助者は、利用者の感情を言葉で十分に吐き出させることで暴力に至らせることなく鎮静を図れたかも知れないからです。また、利用者が物を投げてもそれが周囲に誰も居ない状況であれば刺激せずに見守り、鎮静するまで待つことも可能です。

③ **一時性**：身体拘束の方法は一時的なものでなければなりません。危険な状態を脱した場合、即座に身体拘束を解除しなければなりません（最小規制の原則：WHO）。暴れる危険があるからと予め個室に隔離施錠をしたり、適量を超えて定時に服薬させたり、就寝の際ベッドに拘束するなどは一時的拘束とは認められません。

「障害者自立支援法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 26 日障発第 26001 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」では以下のように述べられている。

「身体拘束の禁止（基準代 48 条）：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、身体拘束を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっても、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を記録しなければならない」

さらに「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き（平成24年9月厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域移行・障がい児支援部）」ではさらに踏み込んで

「身体拘束を行う場合には、個別支援計画に身体拘束の様態及び時間、緊急やむを得ない理由を記載します。これは、会議によって身体拘束の原因となる状況の分析を徹底的に行い、身体拘束の解消に向けた取り組み方針や目標とする解消の時期などを統一した方針の元で決定していくために行うものです」

と、個別支援計画に盛り込むことで常に身体拘束について検討を怠らないよう警告しています。

以上見てきたように、ここ数年の身体拘束に関する意識改革の流れは、定まった指針のない状態のなかで身体拘束が行われていた時代から比べて明らかに変わろうとしています。しかし、各施設・事業所で身体拘束の方法について検討すればそれによしとはなりません。危険で誤った技法が「共通認識」に基づいて取り入れられ実施されたとしたらどうでしょうか。筆者は身体拘束の方法、技法がどのようなものであるか、そこにも議論の焦点を当てるべきではないかと考えます。

ここでは叩き台として、筆者が8年間に、4つの障害者支援施設等にご協力いただき試行錯誤、取り組んできた技法を紹介させていただこうと思います。

2. 救助の実際

「救助」に踏み切るのは次の場合です。

- ① 繰り返し執拗に他の利用者に攻撃が向かったとき
- ② 激しい自傷が止まらないとき（壁やガラスに頭部から激突するなど）
- ③ 危険なものを手に取ろうとしたとき（包丁、バット、薬品、薬物など）
- ④ 激しい興奮状態での飛び出しや転倒、転落事故につながる恐れがあるとき

援助者に攻撃が向かった場合は距離をとることが大前提であり、掴まれてしまった場合で危険な場合は原則「救助」は行わず「離脱」し距離をとります。

A ソファ、椅子（肘掛けのないもの）を用いた場合

安全性から考えてソファや椅子を用いない方法より椅子を用いるこちらを優先します。よって近くにソファ（3人掛け）、あるいはベッドなどがあると安心です。

a 連携

3人以上のチームで行います。援助者が不在でやむを得ない場合は2人で行います。

1人がリーダーとなり「救助します」「救助行きます」など指示を出します。比較的利用者と良い関係にある援助者がリーダーになります。

緊急の場合の人員の招集方法は普段から話し合っておくと良いでしょう。

b 左右から2人で支える

興奮した利用者が他の利用者に向かって行った場合は、2人の援助者が、それぞれ左右から利用者の腕を脇で挟み、左右から抱えます。

c 左右から腕をロックする

援助者の内側の腕の親指で利用者の手の平の中心部（労宮というツボに当たります）を抑え、外側の手で利用者の腕をロックします。腰は側面から利用者の腰に密着させます。

3人の場合は1人は背後から利用者の頭を保護するとともに後方への転倒を予防します。（写真8）



写真8 左右、後方から支える

d ソファ、椅子に座る

まず利用者にこれから座るソファあるいは肘掛けの無い椅子を横に並べたものを示し「ソファ（椅子）に座りましょう」と声をかけソファのところまで移動します。

「イチ、ニイ、サン」と声をかけて座ります。

援助者はそれぞれ左右から速やかに利用者の足をロックします。

後方の援助者は引き続き利用者の頭部を保護します。このままの状態で落ち着くまで支えます。(写真9)



写真9 着座して足をロックする

B ソファ、椅子がない場合

a 着座させ、両足を固定する

背後の援助者が利用者の両脇の下から利用者を抱え(写真10)「イチ、ニイ、サン」と声をかけて後方に引いて床に着座させ(写真11)、背後の援助者の両足で利用者の両足を挟みます。左右の援助者は座るときに利用者の両足に足をかけ座りやすくします。

b 抱きかかえる

背後の援助者は利用者の胸の前で手をクロスさせ、両腕で抱きかかえます。

c 両足を抱える

利用者の両足の動きが激しい場合両側をサポートしていた援助者のうち一人が利用者の両足を抱えます。(写真12)

C その他の場所での「救助」

施設内、事業所内以外の場所として想定されるのが家庭、グループホーム、野外、車の中などが想定されます。

基本的にアセスメントの結果不穏な状態であれば外出や帰省は控えます。

「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書」(厚生労働省：2023)を見ればわかるように、今後家庭、グループホームといった十分な人的援助が困難な場所で万一強度行動障害が発生した場合に対応が困難となる場合が増えてくることが想定されます。頻繁に強度の暴力・他傷・器物損壊などが認められる場合は一時的に家庭から施設



写真 10 後方から抱える



写真 11 後方の援助者が後ろに引きながら着座



写真 12 両足を抱え込んでロック

等に保護することも必要になります。

車中の場合は後部席で両側から援助者がサポートできるよう、クルマで移動の際には運転手を含めて3人以上の援助者が同乗する必要があるでしょう。

3. 「救助」の際のポイント

A パワー・コントロール

援助者は妥当で最小限の力を用います。利用者が力を入れたら強く抑え、力を抜いたら援助者も力を抜きます（パワー・コントロール）。

B 小さく声かけをする

利用者の興奮をあおることがなければ小さな声で鎮静を促す声かけをします。たとえば「よーし、よしよし」「大丈夫ですよ、大丈夫ですよ」「こわくないですよ、こわくないですよ」「落ち着きましょう、落ち着きましょう」「すぐなおります、すぐなおりますよ」「つらかったですね、つらかったですね」「ごめんなさい、ごめんなさい」など単純な言葉の繰り返しが良いと思います。決して攻撃しているのではなく、“あなたを守っているのですよ”というサインを出し続けます。

C リリーフを用いる

利用者と同じ関係にある援助者が加わり、利用者の気持ちを汲み、慰め、場合によっては説得します。（写真13）



写真13 リリーフによる説得

D 安全と自尊心を最優先する

全体を通して共通するポイントは利用者の安全と自尊心の保護を最優先し、利用者の感じる苦痛や痛みを最小限にとどめることです。

E 表情を確認する

常に利用者の表情を確認し、利用者の今の感情を理解することに努めるとともに体調の変化、痛みや苦痛の有無について注意します。

F 感情を汲む

少し落ち着いてきて再燃の可能性が少なくなってきたら、利用者が自分でも解らない感情の意味を一緒に考えてみます。確認や問いかけが良いでしょう。たとえば「悲しくなっちゃったんですね」「～したかったんですね」「～がいやだったんですね」「それはつらかったんですね」「気がつかなくてごめんなさい」「すごく腹がたったんですか?」「こわかったんですか?」「なにがほしかったんですか?」

4. 必ず守るべきこと

A インフォームド・コンセント

どのような場合に「救助」を実施するか、それはどのような技法かを利用者本人、家族、後見人に事前に説明し同意を得ておきます（同意書への記入）。

B 必ず指導者（筆者または筆者による本研修修了者）よりトレーニングを受けてから実践する

施設内においては最低7時間のプログラムを受講した指導者（同施設、法人所属）よりトレーニングを受けます（本研修と同様に7時間以上）。実技（ロールプレイ）においては利用者の役を必ず体験してください。身体拘束されることがどのような体験なのかを身をもって感じることは大切なことです。

C 定期的にトレーニングを実施し技法を確認する

トレーニングは避難訓練と同じです。たとえば火災は決して発生させてはなりません。そのために日常的に防止に努めることは当然です。しかし、万が一火災が発生したときに、迅速に消火、避難ができるよう定期的に訓練を実施しておくわけです。

筆者は施設の必要に応じてアフターフォロー研修を行っています。「忘れてしまいそう」「振り返りの研修を行ってほしい」「やり方が間違っていないかどうか心配」「いざというときに使えるかどうか心配」などの声に応えるために継続的トレーニングが必要であると考えています。

D 個別の方法を検討する

成人の場合と子どもの場合、また身長・体重、性別、障害の有無によって技法はちがってくるので、事前にそれぞれの場合についてトレーニングをしておきます。

E 報告書を作成する

関わった援助者は報告書を作成し所属長に提出し、所属長は家族、後見人に報告します。報告書に最低限盛り込む内容は以下の通りである。

- ① 必要と認めて行った身体拘束の内容。
- ② 身体拘束が必要（やむを得ない）と判断した理由。

③ 身体拘束を開始した年月日及び時刻、並びに解除した時刻。

F 個別支援計画に記載する

個別支援計画に身体拘束を必要とする理由、内容、身体拘束をしないで済むための支援の内容、暴力に至ってしまう要因の分析とその要因を除くための支援内容について記述します。

G スーパービジョンを受ける

身体拘束の他に方法はなかったか、なぜ利用者が暴れてしまったのか、援助者の関わり方に問題はなかったかなど、今後の支援のありかたについて記録を基に振り返りを行い適切な助言を受けます。

H 異性間では実施しない

特に男性による女性利用者への「救助」は、利用者が子どもか成人かを問わず原則禁止です。また、同様に女性援助者から中学生以上の男子利用者への「救助」も原則禁止すべきであると考えます。前者においては、たとえば過去に身体的虐待や性的虐待を受けた体験のある利用者にとっては計り知れない恐怖を与えることになるでしょうし、後者においては女性援助者が体力的に劣る可能性が高く危険であることや、女性による身体接触が、利用者に強い性的興奮をもたらすこともあるからです。また、自閉症、統合失調症の方などは極端に身体接触を嫌悪する場合がありますので「救助」を使うことがいかなる影響を与えるか、使えないとすれば代替方法は何かをアセスメントし考えておく必要があります。

I あくまで緊急避難的介入であることを忘れない

強制的な身体拘束は、どんな理由があつたとしても利用者にとっては傷つき体験です。また、身体拘束がさらに興奮をエスカレートさせることがあるので、援助者は身体拘束実施の誘惑に限界まで抗うこと。つまり予め距離をとる、掴まれてしまった場合は「離脱」を用いて距離をとる、他の利用者へ攻撃が向かった場合は、攻撃を受けている利用者から離すなどの行為で対応してください。“せっかくトレーニングしたのだから使ってみたい”そんな誘惑に負けないための倫理観を持つことは必須です。

5. いかに多くの援助者を集めるか

最も早急に改善を要するのが人員配置の問題です。

「救助」は3人の援助者での対応が基本になりますが、特に夜勤帯に利用者が暴れるなどの緊急避難的介入が必要となったときに出勤している3人の職員を即座に集めることはほとんどの場合不可能でしょう。そもそも1人しか勤務していない場合も少なくありません。1人での対応は事故につながりかねず危険であるとともに虐待を疑われた際、他に立ち会った職員がいない場合、虐待を否定することが困難になります。激しい行動障害のある利用者の棟に女性夜勤者1名しか配置していないということ自体をなくすことが課題です。施設によっては夜勤専門の非常勤職員を配置しているところもありますが、それでも2人での介入では十分とは言えません。やはり3人は必要です。

「明日から人数を増やしましょう」と簡単に事が進めば苦労はしません。今から改善可能なことは何かを考えてみましょう。

まず、いかにして多くの職員を集めるかですが、この場合、“わざわざ来てもらっては申し訳ない”と遠慮することはありません。暴れている利用者のことを第一に考えるなら早急に手を打って鎮静に導くことが優先されるべきです。他の利用者にとっても一刻も早い鎮静を望んでいるはずです。

具体的に2つの方法をあげてみます。一つは「非常通報システム」の導入です。

援助者が送信機（写真14）を持ち歩き非常時にスイッチを押すと職員室の受信機（写真15）に送信されるというものです。職員室に他の職員が待機している場合は送信元である職員の居る場所につけける、または他の場所に居る職員に連絡します。設置費用は電波到達距離等によって違ってくるので確認が必要ですが1セットで60万前後と思われる。



写真14 非常通報システムの送信機



写真15 非常通報システムの受信機

2つ目の方法はインカム（トランシーバー）の利用です（写真16）。出勤職員が全員携帯し、非常時にはスイッチを押すだけで全員に指示が発信できます。送信可能距離が200mクラスで1台1万円前後と比較的安価です。



写真 16 持ち歩けるインカム（トランシーバー）

調査を通して筆者は特に女性援助者が深刻な暴力の犠牲になっている現実を知りましたが、今だに、この現実が具体的解決に至らないまま放置されていることに憤りをさえ感じます。援助者が、自分は守られているという実感があってはじめて、ゆとりをもって、苦悩のなかにある利用者や子どもたちの前に立てるのではないのでしょうか。

対応者が一人しかいない、女性しかいないなどの緊急状況においては警察の介入を要請します。通報すると近くのパトカーが駆けつけてくれますし、依頼すればサイレンを鳴らさずに来てくれます。

IV 和解（落ち着くまで寄り添う）

「救助」実施後必ず行ってほしいのが「和解」です。どのような正当な理由が援助者側にあっても、一時的であっても、強制的に自由を奪われ、行動を止められ、抑え付けられた体験は利用者にとっては傷つき体験以外の何物でもありません。援助者側に憎しみや怒りは無いということが利用者にも多少でも伝わるまで寄り添うことが求められます。その前に援助者が心を使うべきなのは、利用者の言葉に出来ない感情・気持ちに耳を傾け、心の「身体表現を読み取る」（Allan 1983 邦訳 1984:27）ことです。

1. 「和解」の実際

A 利用者の力が徐々に抜け、落ち着いてきたら腕や足のロックを解いていきます。再燃することもあるので慎重にパワー・コントロールを行う必要があります。

B 再燃の可能性がなくなったら身体サポートを解き、ストロークやタッピングを用いてリラクゼーションをはかります。場合によってはそのままソファに横になる、部屋に戻ってベッドに横になっても良いでしょう。添い寝をして寝かせても良いでしょう。本人が安心できる場所で安心できる体勢で関わるのが大切です。

慰める言葉をかけます。「ごめんなさいね」「さっきはびっくりしちゃいましたね」「もう大丈夫ですか？」など。注意や説教はしません。お茶を飲んだり、空腹なようであれば何か食べるのも良いでしょう。

「和解」において特に言葉によるコミュニケーションが困難な利用者の場合、ストロークやタッピングといった「触れる関わり」を用いると良いでしょう。そして「触れる関わり」は予防的意味においても普段の日常で継続して実施されると良いでしょう。

2. 「触れる関わり」の活用

「触れる関わり」は特別な訓練を必要としません。私たちが日常的にそれとは意識せずに行っているいくつかの行為が含まれています。たとえば転んで泣いている子どもがいれば誰かに教えられなくても子どもの頭をなで、または痛いところに手をあて、息を吹きかけ「痛い痛いのとんでけー」と唱えて見せます。また、失恋した友には肩を抱き、あるいは肩を軽く叩きながら「こんどこそおまえにピッタリの彼女があらわれるさ」などと慰めたりもするでしょう。そこには相手の気持ちを理解しようとする思いや、相手を知りたいと思う関心が触れる行為を通して伝わります。

筆者が手本とするのは「シング夫人のマッサージ」です（市川 他 2016:229-230）。

Iで述べたように、触れることはオキシトシンの分泌を促進し、不安や恐怖、ストレスを軽減させる効果があります。また、その効果は相互作用であり、実施している援助者にも同様の効果があります。

次に、実施する際、注意していただきたいことをいくつかあげます。

- ① 力を入れないこと。
- ② 関節には行わないこと。
- ③ 本人にとって苦痛ではないか、必ずアセスメントをしてから行います。
自閉症、統合失調症の方、被虐待の子どもの場合、触れられることに嫌悪・恐怖を感じる場合が少なくないので本人が望まない場合は行わないなど慎重を要します。
- ④ 本人が嫌がったらすぐにやめます。
- ⑤ 原則 同性同士で行います。異性への「触れる関わり」は必ずしも禁止ではありませんが、利用者によっては恐怖や強い性的刺激になることもあるのでアセスメントに基づく利用者個々の判断が必要になります。また、援助者による性的な不適切行為のきっかけになる可能性もあるので、特に男性援助者から女性利用者への実施は禁忌です。



おうじくんイラスト3 シング夫人のマッサージ

具体的方法は主に以下の2つです。

① ストローク

肩、背中、腕、手をさする。ポイントは「ゆったり (slowly)、やさしく (gently)、あたたかく (warmly)」である。(写真 17,18)

② タッピング

肩、背中、腕、手のひら、手の甲などを、指の先、手のひら、こぶしなどでリズムカルに叩く。アクセントをつけて歌にあわせて行ってみても良い。(写真 19)

(「触れる関わり」の詳細については拙著『施設内暴力～利用者からの暴力への理解と対応～』誠信書房, 2016. を参考にしてください)



写真 17 ストロークによる和解



写真 18 リラックスできる体勢で



写真 19 タッピングによるリラクゼーション

V 理解（利用者、援助者の感情や思いを理解する）

1. 利用者の理解（言葉にできない感情・気持ちを理解します）

可能であれば「和解」に続いて「理解」の段階に進んでも良いのですが、利用者も援助者も疲弊しているような場合は翌日落ち着いているときに面接を行うと良いでしょう。あまり時間が経ってから話題にする場合、記憶が薄れてしまっていたり、かと言って落ち着いていない段階で話題にすると憎しみや怒りの感情が再燃してしまう可能性があるためタイミングには配慮が必要です。たとえば殴った利用者や援助者に謝罪させるなど“解決”するまで部屋には戻さない、食事はさせない、などの対応は利用者・援助者双方を追い込むことになるか、形ばかりの「解決」で済んでしまうおそれがあります。問題が数時間の話で、ましてや「お説教」で簡単に「解決」できると考える援助者側に根本的問題があると筆者は考えています。

「お説教」も時には必要なこともあるでしょう。しかしその前に利用者・子どもは話を聴いてほしいのです。どこの職員研修でも「共感」「傾聴」「パートナーシップ」「エンパワメント」「意思決定支援」等のソーシャルワークにおける基本的概念が語られていますが、いざ現場に戻り利用者・子どもと対すると話も聴かずにまず注意、説教をしてしまう援助者が多いのは何故なのでしょう。

なぜ暴力に至ったのか、暴力以外の方法はないか、今後同じような状況のときにどうしたら良いのかなどを援助者が教えるのではなく、利用者・子どもと一緒に考えてみる作業が大切であると考えます。子どもは援助者も思いもつかないような、援助者が感心するような解決策を持っているものです。利用者や子どもは分からないのではなく、分かっているができないのです。

援助者は、利用者が暴力を振るってしまったことに対して自責の念に苦しんでいることを忘れてはなりません。ただしそれは往々にして普段被害者との信頼関係ができていた場合であり、被害を受けた援助者が憎悪の対象であった場合は達成感さえ与えてしまします。しかし、多くの場合は自責の念を抱いています。その思いを吐露させることも大切な視点です。そして被害を受けた援助者に対して謝罪する気持ちがあるかどうかを確認し、謝罪する気持ちがある場合は謝罪をしてもらいます。その場合被害を受けた援助者がそれを受け止める心理的状況にあるかどうかを考慮しなければなりません。

この段階で利用者・子ども双方が「つながる体験」をすることができれば、今までとは違った相手の認識、新たな信頼関係、安心できる快い関係を獲得することができるのかもしれない。

2. 暴力を受けた援助者への支援と再生

筆者が2010年より2012年にかけて行った記述式質問票調査によると（市川他：2016）、知的障害、児童、高齢者の施設において、援助者が利用者から暴力を受けたことによるネガティブな影響として「利用者が恐くなった」「その利用者を嫌いになった（嫌悪感）」「仕事を休みたくなった」「職場に行きたくない」「離職・転職を考えた」などが複数見られました。

すべての被害を受けた援助者がそうとはいえませんが、暴力を受けたことが深刻な外傷体験になることも少なくありません。まずできるだけ早期にスーパーバイザーが介入し被害を受けた援助者と面談を行う必要があります。事故発生直後か遅くとも12時間以内に実施することが重要です（ディフュージング：defusing）（Mitchell and Everly 2001 邦訳 2002）。早急に実施を必要とするには理由があります。早いうちであれば傷が固まる前なので周囲からの援助を受け入れやすい。これが、時間が経過してしまうと被害を受けた援助者の内面に防衛機制の壁が出来てしまい、周囲からの援助を一切拒絶してしまう事が少なくないからです（Mitchell and Everly 2001 邦訳 2002:137-138）。ただ、ショックな体験を話すには、しばらく被害を受けた援助者自身が安全な場所で鎮静するための時間が必要であることから、当初は見守るという過程も必要になってくると思います。

場所は利用者や援助者の声が聞こえない静かな場所（個室）に設定します。外傷等の治療が必要な場合はまずそれを優先します。

落ち着いた頃を見計らって、まず何が起こったのかを聴きます。その際、決して「それはあなたが悪い」「ちょっと配慮が足りませんでしたね」など、被害者を責めたり注意を促したりしてはいけません。まず被害を受けた援助者が感情を吐き出すことです。

次に大切なことは、管理者は出来るだけ早く施設としての具体的対処方法を被害者に提示し被害を受けた援助者の意見を聞かなければなりません。

使用者には安全配慮義務があり、労働契約法5条には以下のように記されています。

「(使用者は) 労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をする」。限られた貧しい予算の中でどう職員の安全配慮を実施していくか、“配慮したくてもできない”のが現実であるのかもしれませんが、しかし、今やれるところから始めるしかないのです。援助者の配置換え、夜勤対応職員の追加配備、非常通報システムやインカム（トランシーバー）の導入など早急に検討する必要があるでしょう。

周囲の援助者からの情緒的支援も重要な役割を果たしてくれます。たとえば以下のような情報が他者から与えられることが望ましいと考えます。

- ① 感情の発散法
- ② ストレスの克服法
- ③ 他の援助者の同様の体験と、それをどう克服したかの共有
- ④ 自分だけが特別・異常ではないこと
- ⑤ 互いに助け合っていくこと、その具体的方法

上記の段階を踏まえたうえで振り返りを行います。今後再発を防ぐために被害を受けた援助者はどのような点に注意したらよいのかスーパーバイザーと共に考えます。

VI 安心（普段から安心できる関係を築く）

暴力防止のために最も大切なことは、利用者が普段の生活の中でどのように扱われているか、どのように扱われていると感じているかということです。しかも、言語によるコミュニケーションが困難である重い知的障害のある方や認知症の方、自分から能動的に働きかけることが困難な重症心身障害のある方が他者との関わりを持とうとした場合、「触れる関わり」を用いることが有効と考えます。ゲゼルが指摘するように子どもが感じる安定感とは、毎日、自分の身体をどう扱われるかによって決定されます。そして、その安定感は日常的に「反復し継続する満足」から生まれます（Gesell 1941 邦訳 1967:55）。

「触れる関わり」とはプット（手を置く）、プッシュ（軽く圧迫する）、ストローク（マッサージ）やタッピング（リズムカルに叩く）、グリップ（軽く握る）、ラップ（手を包み込む）などを用いながら利用者と一定時間関わることであり、できれば毎日行うことが理想ですが、反復、継続して行うとより効果的です。特別な技法は必要ありませんが、「あたたかく」「やさしく」「ゆったり」が基本です。ただし、関節部には行わない、原則同性同士で行う、利用者が恐怖や嫌悪を感じる事が無いかアセスメントを行う、などの留意点があります。

「触れる関わり」には、不安やストレス、痛みを軽減し、成長、社交的能力を促進するオキシトシン（oxytocin）の分泌を促す生理的効果があるといわれています。まさに

「つながる喜び」を促進してくれます(Moberg 2000;邦訳 2010)。さらに学びたい方は「タクティール・ケア」(タクティールケア普及を考える会 2008)、「タッピング・タッチ」(中川 2004)、「ユマニチュード」(望月 2014)などの技法が紹介されているのでトレーニングを受講してみてください。

日頃から暴力防止教育を導入することも大切です。まず施設長が暴力は認めないことを宣言するとともに、利用者に暴力を用いなくても自分の意見を述べたり感情を吐露できる具体的な方法、人、場所があることを知ってもらいます。そして「ああ、こうすれば良いんだ」とそのことを実感してほしいと思います。

また、暴力について学び考えるワークショップや個別学習を反復・継続して行うことも大切です。理想的なのは利用者とともに学び合う時間を持つことです。

最後に、自ら自閉症の障害を負う東田直樹さんの言葉を紹介して本章を閉じたいと思う。

「思い通りにならない体、伝えられない気持ちを抱え、いつも僕らはぎりぎりのところで生きているのです。気が狂いそうになって、苦しくて苦しくてパニックになることもあります。そんな時には泣かせて下さい。側で優しく見守って下さい。苦しきのあまり自分が分からなくなり、自傷、多傷行為をするのをとめて下さい」(東田 2007:138-139)

* 本章で紹介しました「離脱」「救助」については、トレーニングを受けずに、その部分だけを取り上げて実施することはしないでください。必ず研修でトレーニングを受けてから実施してください。

研修の申し込みは市川(筆者)までお問い合わせください。

問い合わせ先：

メール fwit7630@nifty.com

携帯：090-2725-1210

会津大学短期大学部 幼児教育・福祉学科 市川直通 TEL：0242-37-2482

(2023年現在)

第3章 暴力防止サポート（児童版）

～障がい児施設・児童養護施設における児童を対象とした技法～

第1節 暴力対応の現状

2020年5月、I県において支援者による利用児への身体的虐待が発生しました。放課後児童デイサービスを利用していた中学2年生の男子に対して支援者が体を蹴る、顔を平手打ちする等の暴行を加えたのです。加害者である支援者は多動な利用児の危険を回避するためだったと述べています。無論その理由は正当化されるものではありませんが、福祉領域における激しい行動障害に対する具体的対応策が無いに等しいがための結果であることも否定できません。

精神科領域においては既に緊急避難的プログラムが構築されています（包括的暴力防止プログラム認定委員会（2005）『医療職のための包括的暴力防止プログラム』医学書院。）。福祉領域においては実際に対応するのは直接支援にあたる支援員または保育士です。よって「暴力防止サポート」は治療を目的とする手段としてではなく臨床福祉分野における直接対人援助技術の一つとして支援員・保育士が身に付けていなければならないスキルの一つであると考えます。施設における緊急避難的な状況において支援員・保育士が冷静に最小限の力をもって利用児の人権に配慮したうえで実施する具体的技法を構築することにより援助者（支援員・保育士など）から利用児への施設内虐待の発生を防止できると筆者は考えます。

筆者は2022年某児童養護施設施設長にインタビュー調査を行いました【場面1. 2】はその一部です。

【場面1】児童養護施設施設長（40代男性）

（施設長）「そこまで暴れたら人を呼んで緊急対応ですかね。基本的にはホールドするようなことって突然くる話じゃないので、こうなったらこうしようという方針を立てておく。頻発するようだったら予め体制を組んでスケジュール組んでおいて、夜間だったら夜に現場に詰めておく職員を配置しておくとか、過去にものすごく暴れちゃう子がいて、施設以外のセンターの職員も残って備えてました。あとは不安定な子どもは一人にならないようにするとか、対応するときは必ず2人体制にするとか、こうなったら警察を呼ぶとか決めていました。」

【場面 2】児童養護施設施設長（40代男性）

（施設長）「中高生の男子に関してはホールドしろとは言わない。他の子の安全を確保して見守る。破壊させちゃいけない物を片付けるとか人に危害をくわえないならホールドは使わない。危害を加えるレベルが高かったらその子は園にはいられないですね。職員に対して一発殴っちゃったら1回目で被害届を出してほしいと職員に言うと思う。今までも体重 90kg の男の子にホールドしろなんて言えないんで。女の子は男性がホールドすれば抑えられるんで。」

（筆者）「女の子に男性職員がホールドって問題ないですか？」

（施設長）「影響は絶対に大きいですよ、性虐の子もいるし。今までに男性職員がホールドした女の子は2人だけ。この2人はものすごく大変だったんです。事前にこうなったらこうするよってのは事前に話しておくし、児相にも言うし、弁護士にも確認しました。精神的影響はぜったいありますよ。児相とか弁護士は『危険回避』があてはまるとおもいますって。包丁持ちだしたりする子もいますから。児童養護で見れるような子じゃなかった。児相もいつうちが見れないとか不安だったって言ってたし。でもその子の行き場所が無い。精神のグループホームとかもことごとく断られて、精神科の主治医からも拒否されちゃって。そういう子は男性職員がやむを得ずホールドとかしてましたよ。今までの関りが全く通用しないという子たちだった。

（中略）

起こす行動がすごかった。セオリー通りには通用しない。彼女に職員が巻き込まれていく。あの子に関わっていると職員は相当きつくなるとおもいますよ。医師からは事例検討しようということになって、主治医が言っていた。『誰がやっても負け戦というのがあ、でも負け方っていうのはあるんですよ』って。

その子は職員が結構ホールドしてましたね。

もう一人はバリバリ性虐待で暴れるのがすごくて対応した女性職員がこぶつくったり、一人でのホールドはやらない。一人でホールドする場合も必ず別の職員が見てるとか、そうでないと危ない。

女の子を男性がホールドしていいのか・・・そう思ったけど弁護士に確認して大丈夫ですよ（施設内虐待には当たらない）と言ってもらって児相にも確認した。暴力で怪我したりすると警察をよぶこともあるけど、でも警察呼んでも来るまでに落ち着いちゃったりするんですよ。措置入院ってことにも出来るんだけど、そこはちゃんと考えてる。そこまで錯乱してない。」

壮絶な子どもとの関りを施設長は話してくれました。建前論が通用しないぎりぎりの支援、それが現実ではありますが、施設長はじめ援助者は常に人権と子どもの最善の利益を秤にかけながら限られた選択肢のなかから手段を選択しているのが理解できました。

図2は福祉型障害児入所施設援助者への質問票調査時に援助者がイラスト入りで現状を描いてくれたものです。叩く、蹴る、噛みつき、物を投げつける（いずれも職員が対象）、パニック、自傷のある16歳の男子に対し行動障害の激しい時に取った対応です。体力のある16歳の男子の対応に苦慮している実態が伝わってきます。児童にとっても無理やり強制的に抑えられていることにより屈辱感を感じていることは想像できます。

2022年12月、保育園での保育士による、子どもを倉庫に閉じ込める、カッターナイフで脅すなどの数々の虐待が明るみに出ましたが、年齢が低ければ低いほど身体拘束や身体抑制により子どもが受ける心の傷は深刻です。子どもの文字通り体を張った行為で求め訴えているのは自分を理解し守ってくれる大人からの宥め（なだめ）、慰め、そして理解ではないでしょうか。援助者はたとえ緊急避難的状況においても、考えられる最善の方法を選べる専門知識と技術を身につけておく必要があります。



図2 質問紙調査にて保育士が実際の様子を描いたイラスト
(援助者への確認のための聞き取り内容を基に一部筆者が加筆)

ここでは児童を低身長児と高身長児を基準に分けて述べました。低身長児はおよそ幼児から小学校低学年までを、高身長児は小学校高学年から中学生を想定しています。高校生以上は個人差はありますが「成人版」による対応が適していると思われます。ここでは前者（低身長児）への対応を中心に述べますが、特に身長・体重等の個人差が激しい小学校高学年から中学生への対応として高身長児（およそ121～140cm）対応の技法も扱っています。どの方法を用いるかはその児童によって個別の判断が求められます。

* 筆者は2022年に以下の調査を行いました。

- ① 現場援助者からのエピソードの収集（無記名自記式質問票調査：以下質問票調査）。施設の援助者を対象に子どもとの関りの中で身体介入を必要とするものの有無、あるとすれば対象となる子どもの年齢、身長、体重、該当する行動障害の内容、援助者の

性別対応内容について質問票を配布しエピソードの回収を行いました。

調査対象施設

- 1) 児童養護施設 1 か所 (23 人)
- 2) 児童発達支援事業所 1 か所 (9 人)
- 3) 福祉型障害児入所施設 2 か所 (32 人)

(回収率 79.6%)

② 現場援助者へのインタビュー

質問票調査を行った施設の 3 名の援助者に対しインタビュー調査を行いました。

- * 本書に掲載した写真ですが倫理上の配慮から学生に子ども役になっていただいています。

第 2 節 暴力防止サポート（児童版）の構成

「暴力防止サポート（児童版）」の構成は以下の通りです。

- (1) 鎮静：怒りや衝動性、攻撃性を和らげ、子どもが穏やかな状態に戻れるよう促します。
- (2) 救助：緊急避難的身体サポート
あらゆるアプローチが功を奏さず、行動が極めて危険な状態に至った場合に実施します。
- (3) 和解：子どもが落ち着いてきた場合、受容的な声掛けやストローク、タッピングなどの「触れる関り」を用いてリラクゼーションを図ると同時に、子どもの気持ちを汲むためのなだめの語りかけや傾聴を行います。
- (4) 理解：スーパーバイザーは暴力などの危険な行動をとってしまった子ども、暴力を受けた援助者それぞれと振り返りを行います。
- (5) 安心：援助者は日常的に子どもが安心できる安定した関りを持ちます。たとえば「触れる関り」を日常に取り入れるなども一つの方法です。また、援助者に対して暴力などの行動障害に関する教育や学習を行います（市川他 2016：142 参照）。
危険が予想される場合の体制をあらかじめ作っておきます。

「暴力防止サポート（成人版）」では最初に「離脱」を扱いますが、子どもの場合は技法（テクニック）として「離脱」を実施することは好ましくないと考えます。成人の場合は援助者（特に女性）が致命的な打撃を被る恐れがあり離脱のための技法は避けては通れないのですが、それに比べて子ども（低身長児）から援助者への攻撃はそれほど

深刻なものは多くはなく、援助者への「甘え」を内包している場合が少なくありません。むしろ多発し危険なことは他児への攻撃や飛び出しです。その場合は「制止」や攻撃が他児に限った場合に援助者が介入し止める、あるいは攻撃される子どもを逃がす技法が適用されます。

第3節 暴力防止サポートの実際

I. 鎮静（怒りなどの攻撃的感情を鎮める）

子どもが呈する行動障害の背景には、「行動を制止された」「援助者から注意をされた」「要求を拒否された」「援助者が他児に関わっていることに対する嫉妬」などの怒りや嫉妬等のネガティブな感情があることが少なくありません。その場合はその感情をまず受け止めることを優先します。最善の方法は対面しての「抱きとめ」です（写真18.19）。感情が怒り等の攻撃性を伴っている場合は正面からしっかりと抱きとめ、または「抱きしめ」（強めに圧迫）つつ、背中をタッピングしたり腕を擦ったり（ストローク）します。子どもの両手の攻撃が激しい場合は抱き手がこどもの両腕の上から抱きしめます（写真19）。



写真18 正面から抱きとめる



写真19 両腕の上から抱きとめる

子どもが落ち着きを見せ脱力してきた場合は背後からの「抱きかかえ」から横抱きの「抱っこ」へと「和解」の段階に移行します（写真 20）（この後の「和解」で詳しく述べます）。



写真 20 横抱きの抱っこ

「危機的段階」に至る前の「誘発的段階」（不穏の兆候が出現し始める）で早期に興奮や不穏の火種を発見し除去するとともに「触れる関り」による鎮静化を図ることが大切です。興奮する前の「誘発的段階」での早期の介入では日頃からの子どもとの信頼関係や子どもの変化を見逃さない援助者の感性による観察力と関心力、介入のタイミングと自然さが求められます。

【場面 3】では、スタッフが子どもとの丁寧な関りを通して子どもが不穏な状態になりかけているのを一早く発見し、エスカレートする前に「触れる関わり」による介入を行い鎮静化に導いている流れが見て取れます。

【場面 3】 児童発達支援事業所援助者（40 代男性）

（スタッフ）「小学 3 年生の男の子（8 歳）で行動を制止され思い通りにならないとき、あそびが楽しくなりすぎたとき、また身体を動かす活動を継続して行ったときに気持ちが高ぶってパニックになることがあります。そのときに“触れる関わり”を行いました。

その子は、パニックになると者に当たることや周囲の子ども、スタッフに手が出てしま

うことがあります。そうなったときに座ってもらい、わたしが背部から、また向かい合っ
て前から軽く抱きしめて圧迫します。その流れで背中を“触れる関わり”のプット、プッ
シュ、ストロークをするととても気持ちよさそうで落ち着いてきます。

足裏のマッサージ、刺激も良いと感じています。足裏全体をぎゅぎゅと揉んだり、擦っ
たり、指先を引っ張ってポンと離すと『気持ち良い』と言って笑顔になります。

活動の中で、徐々に気持ちが高ぶってきたとき、不穏な表情になってきたときに『マッ
サージする？』と聞くと『はい』と言って、座って自分から足を出す様子もあります。こ
れは新たな発見でした。」

(筆者)「興奮する前に不穏な状態になったのを察知して関わると良いんですかね？興奮
ししちゃうともう遅い？」

(スタッフ)「もう遅いですね。興奮状態、覚醒状態がマックスになると指示も何も入ら
ないです。そうなったら安全面に配慮し、環境を作ることを心がけて対応しています。パ
ニックになる前の覚醒状態の調整、コントロールに“触れる関わり”がとても良く、有効
だと思っています。

今後も“触れる関わり”を通して、子どもとのコミュニケーションや不安やストレスの軽
減等、安らぎ、安心感につながるように取り入れていきたいと思えます。」

この【場面3】では、スタッフが、子どもの足へのマッサージをこどもが快く感じて
いることに気付いています。筆者は著書(市川他 2016)において「触れる関り」のい
くつかのパターンを紹介しましたが、大切なことは援助者が子どもへの関心を持ちなが
ら、子どもが快いと感じる身体箇所、触れ方、空間等を模索していく取り組みそのもの
を通して、子どもとの信頼関係が築かれていくということです。



子どもとの信頼関係を築く

(出典：山田洋次、朝間義隆著(1996)『学校Ⅱ』ちくま文庫.)

II. 「救助」(子どもを守るための身体介入)

これ以降では、興奮が治まらず激しく抵抗し、危険な行動が繰り返される場合(危機的段階)に最終手段として実施される「救助」について述べます。

身体拘束はいかなる理由があっても子どもにとっては心身ともに自由を一時的にせよ奪われる体験ですので、子ども自身、あるいは他の子どもが非常に危険であり、他に危険を回避する方法が無い場合に限って実施されます。

「救助」に踏み切るのは次の場合である。

- (1) 繰り返し執拗に、他の子どもに攻撃が向かっているとき。
- (2) 激しい自傷が止まらないとき(顔面を殴打する、噛みつく、壁やガラスに頭部から激突するなど)。
- (3) 危険なものを手に取ろうとしたとき(包丁、バット、薬品、薬物など)。
- (4) 激しい興奮状態での飛び出しや転倒、転落事故につながる恐れがあるとき(市川他 2016 : 164,)。

* 筆者が研修を行うにあたっては、成人版の場合で最低7時間以上の研修を必須としていますが、児童版であっても同じです。

トレーニングは筆者(市川)が実施する本研修(7時間)を受講し、修了者が当該施設に限って他の援助者に施設内伝達研修(以下 伝達研修)(7時間)を行います。

また、必要に応じてアフターフォロー研修(2時間)を受講します(本研修、伝達研修受講修了者が対象)

* 筆者が 2022 年に行った質問票調査では児童発達支援事業所において、背後から援助者が子どもを抱きかかえる形でそれぞれの保育士が自然発生的に実施していることがわかりました（図 3）。それは筆者がこれから紹介する技法とほぼ同じ形です。



図 3 質問紙調査にて保育士が実際の対応の様子を描いたイラスト

A 低身長児の場合

低身長児とは凡そ身長 120cm まで、幼児から小学校低学年の児童を想定しています。

a 背後から抱きかかえる

子どもの背後から抱きかかえ、床に座るよう誘導します。

「抱きかかえ」は援助者の両手を子どもの両ひざの少し上部でクロスさせ、子どもの両ひざを援助者の両足で外側からはさみ、両足を固定します（写真 21）。

b 両手を膝の上に置く

その際、援助者の両腕は子どもの両肘の上に置きます（写真 21）。

c 背中に密着する

援助者の頭部は子どもの背中に密着させます（頭突きを避けるため）（写真 22）。

d 抱きしめる

子どもの抵抗が激しいときは「抱きしめ」（強めの圧迫）、子どもが落ち着き、脱力、

弛緩が見られてきたら、援助者も力を抜きます。子どもの蹴る、身体を激しく揺する、援助者を叩くなどは怒りなどの感情の「解放」として肯定的に捉えなす。



写真 21 後方からの抱きかかえ



写真 22 頭は背中に密着する

e 手を置いて様子を見る

援助者は子どもの両手の甲の上に両手を置き、あるいは片手は子どもの手の甲に置き、片手は子どもの胸に当て、軽くタップしながらしばらく様子を見ます。(写真 23.24)

f 横抱きに抱きかかえる

ほぼ鎮静した場合は、子どもを横抱きに抱きかかえ、腕や肩、手の甲などをストローク、タッピングし可能であればなだめや慰めの言葉をかけます。(写真 25.26)



写真 23 手の甲の上に両手を置く



写真 24 片手で胸をタップする



写真 25 鎮静したら横抱きに抱っこ



写真 26 腕をストローク

B 高身長児の場合

高身長児とは凡そ 121cm～140cm、小学校高学年から中学生の児童を想定しています。ただし、体重が重い、筋力が強い場合などは 2 人以上で実施する成人版のほうが安全だと思います。

a 背後から抱きとめる

子どもを背後から抱きとめ、援助者の右手で子どもの左腕を、援助者の左手で子どもの右腕をグリップします（写真 27）。グリップは必要以上の力が入る可能性があるので危険を回避するために止むを得ない場合のみ行います。危険度が低い場合はできるだけ子どもが拘束感を感じないようにグリップせずに手で抑えます（写真 28）。

背後に廻るには、相手の両上腕、または両肩に手を置き、相手の左右いずれかの側に入り（入り身）、相手の体幹を自分が入る側と反対に半転させ背後に廻り込みます。



写真 27 後方から抱きとめ腕をグリップ



写真 28 できるだけ手でロックせずに抑える

b 床に座り足を固定する

抱きかかえたまま、「危ないから床に座りましょう」などと声をかけ床に座るよう誘導します。

床に援助者、子どもとともに腰を下ろし、援助者は両足を子どもの両太ももの上に乗せるか子どもの足が伸びた場合は両太ももを脇から支え子どもの足を固定します（写真 29）。抵抗が激しく不安定な場合は「横に倒れるね」と声をかけ、抱き手が頭を乗せた肩側にゆっくり倒れます（写真 30）。

横への転倒による頭部などの負傷を予防するため、他に援助者がいれば毛布や座布団、クッションなどを側面に置いてもらうとより安全です。

c 背中に密着する

援助者の頭部は子どもの背中に密着させます（頭突きを避ける）。

d 抱きしめる

子どもの抵抗が激しい時は抱きしめ、子どもが落ち着き、脱力、弛緩が見られてきたら、援助者も力を抜きます。

e 手を置いて様子を見る

援助者は子どもの両手の甲の上に両手を置き、あるいは片手は子どもの手の甲に置き、片手は子どもの胸に当て、軽くタップしながらしばらく様子を見ます。（写真 23.24）

f 抱きかかえる

ほぼ鎮静した場合は、子どもを横抱きに抱きかかえ、腕や肩、手の甲などをストローク、タッピングし可能であればなだめや慰めの言葉をかけます。（写真 25.26）



写真 29 足を固定する



写真 30 ゆっくり倒れる

Ⅲ. 「和解」(落ち着くまで寄り添う)

前項の繰り返しになりますが以下のレベルから「和解」になります。

a しばらく様子を見る

援助者は子どもの両手の甲に両手を置き、あるいは片手は子どもの手の甲または腹部に置き、片手は子どもの胸に当て、軽くタップしながらするしばらく様子を見ます(写真 23.24)。

b 横抱きで和解

完全に弛緩したら子どもを横抱きし、「和解」を行います(写真 25.26)。「お説教」はせず「なだめ」の声掛け、援助者は子どもの気持ちを受容、共感したいと望んでいることを伝えます。

「抱きとめ」より強めの圧迫感を与える「抱きしめ」は興奮状態の鎮静化において積極的に活用することが効果を及ぼすことがあります。自身が自閉症であるグランディンが構想した圧迫刺激機械(締め付け機)についてグランディン自身、次のように述べています。「私が想像したほとんどのデザインには、圧迫感と暖かさを伴っていることが重要であった」(Grandin&Margaret et al 1986 邦訳 1994:44.) グランディンによれば「暖かさ」と「圧迫感」はダメージを受けた神経組織の興奮を抑える効果があるそうです。

マッサージ機の機能を見てもわかるように身体部によっては(特に腕(三角筋、上腕筋)、足(大腿筋、腓腹筋)等)への圧迫感が快感を与えます。押圧の機能から考えればその部位の血流を促すと言えるでしょう。

同様に「抱っこ法」では現象として「抱きしめ」が、興奮している子どもがたとえ抵抗し暴れても抱き続けることで鎮静化に一定の効果を示すことを示しています。抵抗して暴れていた子どもがあきらめて、あるいは疲弊して鎮静するのではなく、脳内で起こる新たな変化によって鎮静化し、その後の抱き手とのセッションを通して情緒的に落ち着くといった肯定的プロセスです。(J.Allan 邦訳 1984.)。要は現状で子どもが大人に恐怖や嫌悪を抱いていないかどうかの見極めが大切になります。グラウディンによれば「優しいタッチングに飢えていた。愛されたり、抱擁されることを切に望んでいた」

(Grandin&Margaret et al 1986 邦訳 1994:41.) その一方で「逃避してしまう」というアンビバレントな状況にいるかどうかを理解することです。言うまでもなく恐怖や生理的嫌悪を感じている場合は「抱きしめ」や「抱きかかえ」は禁忌です。よって、誰が抱きしめるかは子どもにとって重要なポイントになります。(Niko Tinbergen&Elisabeth 1984 邦訳 1987:372-387.)

阿部は「始点としてのパニック」との表現を用いて、パニックを巡る親や援助者との相

互交流から、平穏な時には気づかない、表現されない様々な子どもの実相が見えてくる、とパニックの肯定的側面について述べています（阿部 1988：143）。パニックや攻撃行動を通して表出された子どもの感情を援助者がどう受け止め、こどもと共有できるかがこの「和解」に託されていると言っても過言ではないでしょう。ザスロウとアランの実践によれば「泣きわめき、蹴とばし、あばれ、ぐずり泣く」などの行動を呈して、何とか（抱っこ）から逃げようとしていたこどもが20分から30分で落ち着き抱き手に身を任せるように変容したことがわかります。つまり「行動の変化が現れるのは、荒れ狂いやぐずり泣きが表現されたあと」だということを彼らは発見したわけです（アラン 邦訳書 1984：22）。さらに「和解」の終結は子どもの自己肯定と安全の実感、快さの実感でなければならぬと考えます。罪悪感や援助者等に対する憎悪や不安で終わってはなりません（アラン 邦訳書 1984：34）。

拙著「施設内暴力」（市川他 2016）の第2章第2節で述べた児童自立支援施設での調査の結果、ホールディングの有無は明らかではありませんが、子どもからの「暴力への対処」を通して子どもと援助者との肯定的関係性が確立した例を挙げられています。ここでいくつか挙げてみましょう。

「児童との関係が深まり、面接時はもとより、日常生活でも行動を共にするようになった。信頼関係が生まれた」（30代男性、キャリア2年）「落ち着いて話をしていくなかで、生徒から別の内容など、これまで聞けなかったことなどを話してくれて、今まで知らなかった一面を知ることができた」（40代男性、キャリア6年）「怒りや怖さは湧いてきますが、指導を通じて子どもとの関係をつくった部分もあります。結果、関係は良くなったとは感じますが、長い時間をかけて、その他の関りも含めてのものです」（30代男性、キャリア6年）、子どもが自らの抗いきれない怒り等の感情から暴れてしまったとしても、そのことを責めず理解しようとする援助者の存在、それまで経験したことのなかった他者との関係が存在することは子どもにとって驚きであり、やがてその体験を通して、他者や社会に対する偏見を払拭することにつながるものと考えます。

パニック等の攻撃的行動の発露がきっかけとなり「和解」に至った場合、援助者と子どもとの言葉のやり取りを通して子どもは感情コントロール方法を学んでいきます。攻撃的行動を取らなくても感情を汲んでくれる他者がいること、子どもがそれを実感するためには日常的な子どもと援助者との安心できる快い関わり体験を多く持つことが前提となります。パニックや攻撃行動が援助者と関わる唯一のきっかけ・手段と子どもが認識してしまう事でパニックや攻撃行動が強化されてしまう恐れがあるからです。

さて、では言葉による「慰め」や「なだめ」であるが、言語化による自らの感情の理解が困難な重度の知的障害児との関わりにおいてはどうか。それこそ特に「触れる

関り」を通しての「和解」が子どもの心に近づく絶好の機会となるのではないのでしょうか。それは「触れる関り」を通して、言葉を介さずに直接抱き手・触れ手（援助者）の情動が伝わり合うからです。その例として伊藤（2020, p. 5）は「ふれる」と「さわる」の違いについて「ふれる」は自分と他者の相互的関りであるのに対して「さわる」は一方的である、また「ふれる」は人間的なかわり、「さわる」は物的な関りであると説明しています（伊藤亜紗 2020）。この二者を我々は無意識のうちに使い分けているのであり、言うまでもなく「和解」は前者「ふれる」行為でなければなりません。

筆者がイメージする「和解」のイメージの一つに山田洋二監督作品「学校Ⅱ」の1シーンがあります。実習がうまくいかず中止になってしまったことで落ち込む軽度の知的障害のある高校生高志、食事中に突然パニックを起こします。高志を背中から抱きかかえるリュウ先生。「大丈夫だ、大丈夫、すぐ直る、すぐ直る・・・大丈夫、大丈夫、高志、高志、よしよし、そんなに苦しんでるんだったら、もっと早く迎えに行ったらよかったな。ごめんな高志」（山田他 1996：138.）。解釈や問いかけではなく、ましてや「お説教」ではなく「心に触れる」（市川 2002：49）関わりをそこに見ることができます。それは触れ手の感性が問われる瞬間です。マクギーが表現した「身体的なやりとりは、握手し返そうとした手のわずかな指の動きなどの、ふとした、ほとんどわからないようなふれあいも含む」（Mcgee, j. et al 1991 邦訳書 1997:16）。それはどんな些細な反応も見逃さない繊細な相互交流を可能とする感性です。



「学校Ⅱ」からリュウ先生の抱きかかえ

また、今野は「「触れること」は「触れられること」と一体となった体験であると述べています（今野 2005:10）。「触れる」こととは相手に自分の感情を晒すことでもあり、そこに情動の溶け合いが存在するか果たして反発が存在するのか、それは言葉を介さないから

こそ体験しやすいスリリングでヒューマンな事象であるともいえるでしょう。

「和解」においては無言か、あるいはリュウ先生のように単純な共感的言葉を繰り返すのが良いと思います。

*「よーしよーし」「だいじょうぶ、だいじょうぶ」「こわくない、こわくない」「すぐなおる、すぐなおる」なだめの言葉「つらかった、つらかった」「悲しかった、悲しかった」「ごめんねえ、ごめんねえ」などの「なだめ」の言葉や「落ち着くまでいっしょにいるよ」「○○くんは悪くない」「○○ちゃんが頑張っていることは知っているよ」等の「慰め」の言葉である。

「和解」の流れとしては「触れる関り」に伴う小さい声での「なだめ」から「慰め」へと移行するのが自然です。ある程度援助者との和解が成立できたことを実感した後であれば「あやし」や「くすぐり」「揺さぶり」などの遊びを通してより能動的に楽しい時間を共有できればさらに良いでしょう。

完全に鎮静したあとであれば、空腹であれば菓子を食べる、お茶を飲むなども効果的であると思います。

可能な限り、という条件付きですが、「抱き手」は子どもにとって良い関係にある援助者が行います(少なくとも互いに嫌いではない事)。好きな援助者に触れられることは子どもにとって理屈抜きに快い体験となり、身体を通しての心の交流が取りやすいでしょう。別の可能性として、たまたま子どもの鎮静に関わった援助者、子どもにとっても援助者にとっても「何でもない存在」であった相手が「和解」を通して自分にとって快さをもたらす特別な存在に変わることも有り得るのです。

第4章 暴力防止サポート 研修の実施方法

I 研修の目的

暴力防止サポートは子どもや利用者が興奮されたときにどうするか、という緊急避難的な場合のみに使うものではなく、むしろ不穏な状態のときにどう対応するか、たとえば「触れる関わり」のように普段の落ち着いているときにどう対応するか、そして普段のかわりをいかにするかといった予防的内容の部分のほうが重要であると考えています。よってこれまでの自身、施設の支援方針、関わり方を包括的に学びなおす、振り返ってみることもこの研修の大切な目的であると考えています。

II 研修の内容

1. 研修の種類

筆者が講師を担当する場合（本研修）は7時間以上、本研修修了者が講師を担当する場合（伝達本研修）も7時間以上の研修時間が必要です。

暴力防止サポート研修（本研修）終了時の参加者の声をいくつか以下に紹介します（全返答数 83 の内）。

- 1) 「パターンとしては覚えました。ただ、やはり実際の場面は1対1で興奮した利用者をいかに落ち着かせるかにかかっていると思います（男）」
- 2) 「実践したことで利用者の気持ちが理解できたような気がします（女）」
- 3) 「される側からするとものすごく圧迫感があることがよくわかりました。利用者側の立場で感じられたのが良かったです（女）」
- 4) 「パニックの度合いによるが、身体サポートを原則としてしまうと過度な介入になってしまいかねないと感じた（男）」
- 5) 「体力の消耗を待つことが大部分なように思う（男）」
- 6) 「ホールドされるとかえって力が入るよう（男）」
- 7) 「協力支援者との息の合わせ方が難しいと思いました（男）」
- 8) 「利用者さんは必ず介入してくれる人を待っているはずだとも感じました（女）」
- 9) 「トレーニング時と同じようなことができるか不安がいっぱいです（女）」
- 10) 「場面の切り替えがとても大切になってくると思いました（女）」
- 11) 「実際の現場ではすぐに複数の職員で対応するのは困難なところがあります（男）」
- 12) 「サポーターが3人いるとずいぶん違うなと感じました（女）」
- 13) 「時間帯や人員配置、他利用者への対応の人員による（男）」

9)「トレーニング時と同じようなことができるか不安がいっぱいです(女)」の回答にみられるように実際の場面で冷静に迷わないでできるかどうか不安、との声は毎回聞かれます。他にも「忘れてしまいそう」「まちがえて覚えてないか心配」などの声もあります。もっともな意見だと思います。ましてや他の支援者に伝達するとなるとさらに不安になるのは当然ですし、誤った危険な方法に変容していないか、利用者の人権を一番尊重・配慮しなければならないことを忘れて、いつの間にか身体抑制のテクニックだけが独り歩きしてしまうなどは筆者の最も心配するところです。筆者のこれまでの実績ですと毎年研修を継続しておられる施設は1件のみであとは単発で終わってしまっています。とても心配なところです。この研修によるトレーニングは火災訓練や避難訓練と同じものであると考えています。火災や地震はないに越したことはありませんが万一起きた時のためには継続的な反復したトレーニングが必要で、そうして初めて身に馴染んでくる、いざというときに速やかに動くことができるわけですから。

そのような事情も配慮し、2023年度よりアフターフォロー研修も行うことにしました。こちらは原則講師は筆者が担当します。

強度行動障害への対応は急を要することと考え速やかに適切な対応を身に付けていただきたいと願う反面、一步間違えば虐待にもなり得る行為であるので繰り返しの研修・トレーニングは必要であり、蔑ろにはしてはいけな思考えます。

2. 時間数

A 本研修 伝達研修

所要時間は参加人数によりますがたとえば16人参加の場合はおよそ以下のような流れになります。**講義 60分**で暴力・他傷がなぜ発生するのか、その意味について学びます。

次に実技に移ります。

準備運動 10分の後、**①離脱 60分**、**②鎮静 60分**、**③救助 90分**(椅子ありの場合と椅子なしの場合) **④和解 30分** **⑤ロールプレイ 80分** **⑥シェアリング 30分**を行います。所要時間は**420時間(7時間)**になります。ただ、成人版と児童版の両方を行う場合は救助に**児童版 60分**を加え全体で**480時間(8時間)**が目安になります。それぞれの内容については後で詳しく述べます。上記の時間割はおよそ4~5グループ程度を対象とした場合ですので、例えば対象が1グループなどの場合はやるべき内容をクリアできれば時間を短縮しても構いません。

日程の組み方ですがワンデイ・プログラム(1日で420~480時間)の他に1回120分で4日間にわたって行うといった方法もあります。間があいてしまう場合は前回の復習から始めます。

本研修では、今後その施設の支援者が伝達本研修を行う意志がある場合は模擬指導の

時間を 30～60 分追加します。可能であれば模擬指導は別日に設定し、人数にもよりますが「離脱」「救助」を中心に 2 時間程度行います。

B アフターフォロー研修

内容は成人版は①離脱 30 分、②救助 60 分、④シェアリングが 30 分の 120 分のトレーニングです。

児童版は①鎮静 30 分、②救助 60 分、③シェアリング 30 分で、120 分の研修になります。

シェアリングでは、これまでに暴力防止サポートを実際に用いることがあった場合はその事例について考えたり、方法が適切であったかなどを検証し必要であれば新たな方法を考えます。

いずれの研修も今のところ必ずしも実施しなければならない、いわゆる本研修とセットで行うものではありません。あくまで必要を感じて行うもので、現時点では施設・事業所側の自由意志に委ねたいと考えています。

3. 人数

実技では例えば救助の場合は 1 グループ 4 名（利用者 1～2、支援者 3）必要になりますので最低実施人数は 4～5 名になります。ただ、男女混合でのグループ編成は不可ですので男性 4 人か女性 4 人になります。

4 グループ編成（全体で 16～20 人）くらいの規模が一番やりやすいと思います。

4. 環境

長時間の研修になりますので屋内で冷暖房エアコンで設置されていたほうが良いと思います。

寝転がったり、実技では暴れていただくこともありますので（「マックス 100 として 50%くらいで暴れてください」などと指示します）床にはマットを敷いていただきます。畳の部屋であればマットは不要です。マットは大きさを調整できて持ち運びも簡単なジョイントマットを使用すると良いと思います。

マットの周囲にはテーブルなどがないよう十分注意してください。万一転倒したときに頭部を打つなどの事故が発生する可能性があります危険です。

救助では椅子を使います。3 人が並んで腰かけますのでひじ掛けのないものが良いと思います。もっとも適しているのがソファです。実際の現場でもソファがあると理想的です。ソファは深く腰を下ろせますのでとても安定します。リラックスもしやすいです。

5. 準備するもの

- ・ハンカチまたはタオル

汗をかいたときに拭くものの他に「離脱」で使用するためにもう一本用意しましょう。離脱のときにたとえば腕をかまれた場合を再現する際、腕にハンカチあるいはタオルを巻いてそこを噛んでもらいます。そこまでリアルでなくて噛む真似でももちろん大丈夫です。

- ・毛布

ジョイントマットが無くフローリングの床で実施する場合は腰を下ろす動作のときや横に寝転がるときなど直前に転がる場所に毛布を敷いておくと安全です。

- ・飲み物

夏場はのどが渇きますので脱水症予防のために、こまめに水分を補給するようにしましょう。

6. 服装

上履きですがトレーニング中、マットの上ではぬいて裸足か靴下のみになってください。

III プログラム

1. 講義

まず参加者の皆さんから利用者・子どもからどのような暴力や他傷を受けたことがあるかを聴きます。次に暴力や他傷を受けた時にどのような対応をしているかについても聴きます。「叩かれた」「蹴られた」「唾をかけられた」「噛まれた」といった声が聞かれますが、女性からは「髪の毛を引っ張られた」といった髪引きの被害が特に多く出されます。

対応については「つい大声で怒鳴ってしまう」「あっちに行ってる！」等ぞんざいな対応をしてしまうといった率直な声も聞かれます。参加者の現状にできるだけ即した内容で話せると聴く側の関心度も高まるでしょう。

具体的なイメージを思い描いたのちに、なぜ暴力に至ってしまうのか、第1章第1節で取り上げたいいくつかの要因について考えます。

次にこれから行う実技の全体像（暴力防止サポートの構成要素）について示しそれぞれのレベルの所要時間と全体の所要時間について説明します。

講義で必ず強調して伝えたいことは以下になります。

- ① 本人（利用者や子ども）が一番つらいということ。
- ② 行動と本人を切り離して考えること。
- ③ 器質的な要因が暴力や他傷の根本的問題ではないということ。攻撃性が引き出されてしまう環境的要因（特に対人関係が最も影響が大きい）こそが問題であること。そして忘れてはいけないことは脳は人とのかかわりを通して成長・回復すること。

- ④ 研修の中心は「救助」のテクニックを学ぶことよりも、利用者や子どもが不安になっている気持ちを理解して安心できるよう働きかけること（「鎮静」）、さらに普段いかに利用者や子どもが快い体験ができるよう関わっているか（「安心」＝足し算の発想）が最も重要なことであること。

次にこれから行う実技のイントロダクションとして以下のことを伝えます。

- ① 腕時計、ネックレス、ポケットに入れているペンなどは外しましょう。場合によっては眼鏡も外します。
- ② 準備運動をしっかりとやりましょう。
- ③ 無理はしないようにしましょう。疲れたら休みます。
- ④ 利用者、子どもに痛み、恐怖、屈辱を与えないよう最善を尽くします。

2. 実技

A 準備運動

「離脱」や「救助」では体幹を捻ったり、体を反転させたり、力を入れたりすることがありますので全身のストレッチは必ず行います。

メニューの例をあげてみます。

両足を肩幅に開きます。

- ① 両手を組んで手首を回します
- ② 首を上下、左右、側方左右に動かす
- ③ 首を回す
- ④ 体を上に伸ばす。足をそろえて思い切り背筋を上に伸ばします。
つま先も伸ばしましょう。
- ⑤ 両肩を上下に動かす
- ⑥ 両肩を回す
- ⑦ 体の横曲げ。片腕ずつ上から左右に倒して脇の筋肉を伸ばします（側屈）
- ⑧ 体幹を大きく回します
- ⑨ 腰に手を置いて腰を前後、左右に動かします。仕上げに腰を大きく回します。
「離脱」では瞬発力で体幹を反転させたりしますので腰回りの筋肉はしっかり伸ばしておきましょう。
- ⑩ 床に腰を下ろして片足ずつ足首を回します。
- ⑪ 座位で両足を前にそろえてまっすぐに伸ばし骨盤を立てます。次に状態を前に倒しハムストリング群筋を伸ばします。曲がらない方は両ひざを少し曲げると楽に倒せます。ストレッチは基本的にゆっくり、静かに伸ばして静止させます（静的ストレッチ）。次に開脚して同様に行います。
- ⑫ アキレス腱を伸ばす。知的障害のある方には少々難しいのですが最も大事なストレッチです（断裂しやすい）。健康足ふみ板に両足の「足の母指球」（正確には母趾内点筋横頭）を載せて体を少し前に倒すと伸びます。

- ⑬ ウォーキング：両手を大きく振って、両膝を高く上げて歩きます。
- ⑭ ランニング：走ります。
- ⑮ ジャンピング：軽くジャンプします。エアークロム跳びがおすすめです。
- ⑯ 仕上げで深呼吸を数回した後でゆっくり休憩しましょう。



ストレッチをしっかり行う

B 離脱

「離脱」では特に瞬発力が求められますので「体幹筋力」を鍛えると効果的な動きができます。これは日ごろのトレーニングの積み重ねが必要です。手軽にできるトレーニングとして「腕立て伏せ」や「腹筋運動」で腹筋群をきたえたり、うつ伏せ状態から少しずつ両肘を伸ばして行って上体をそらせる動きで広背筋を鍛えるのも効果的です。前述のストレッチと一緒に組み入れてみましょう。

「離脱」の技法は「救助」同様にトレーニングを受けずに実施することは絶対にやめてください。

C 鎮静

6つのレベルの中で最も重要なレベルです。適当な間合いの取り方やパルーン（p. 22 参照）を意識してのアプローチは実際にロールプレイで体験します。また、声掛けなどもロールプレイを通して適切かどうか確認します。

「鎮静」の実施は必ずしもトレーニングを受けていることを条件としません。例えば本書を読んで実行していただいても構いません。むしろ積極的に用いていただきたいと思います。

D 救助

「救助」は「離脱」同様にトレーニングを受けずに実施することは絶対にやめてくだ

さい。

後ろに引き倒して座位に持って行ったり、床に寝転がったり、熱が入りすぎて横転することもないとは言えませんので床にはジョイントマットや体操用のマットなどを敷いておきましょう。

4人一組でグループを編成しますが男性と女性は必ず分けて編成します。

構成としては①利用者役、②右側サポーター、③左側サポーター、④後方サポーターの4人で編成しますが基本的にすべての役割を体験します。

また、サポーター3人の内1名はリーダーになりますので声掛けや「イチ、二、サン」などのカウントを担当してください。時間の関係で全部の役割は体験できなくても利用者役は必ず全員が体験してください。理由は何であれ体を拘束される、行動制限されることがどのようなものか体験しておくことは大切です。

実際に興奮状態を再現しますが、パワーコントロールが大切です。指導者はパワーの加減を指示しましょう。例えば「MAX100として50%の力でお願いします」といった具合です。



4人一組で行う

注意点ですが、利用者役の方が暴れるのをサポーターが足を踏ん張って何とか動かないようにしようとする場面が良くありますが、ある程度振り回されたほうがむしろ安全です。危険な場所に向かおうとしたときなどは何が何でも止めなければなりません。

E 和解

「救助」から利用者が落ち着いて来た場合「和解」に移行します。ただ、再燃することもありますので表情を確認しながら慎重にパワーをダウンし、ロックを解除、など

めの言葉や慰めの言葉をかけます。ロックしていた部分をはじめ、背中や腕、肩などに「触れる関わり」でアプローチしますが実際に声掛け、「触れる関わり」を行います。本書の第2章で「触れる関わり」については紹介していますが、普段から日常の支援や関わりの中で実践していると利用者も受け入れやすいと思います。

「触れる関わり」は特別なトレーニングを要するものではないので、日常の援助の中で積極的にもちいていただけたらと思います。

F ロールプレイ

ロールプレイは必ず行ってください。必修です。とにかくせつかく学んだのだからと「離脱」や「救助」の技法を用いようとされることが少なくありませんが、むしろ「鎮静」や「和解」の技法を本当に必要なときに効果的に用いられるかどうかが大いなるポイントです。加えて指導者は必要ないのに「離脱」や「救助」を用いることがなかったかどうかの指摘も忘れないでください。あくまで最終手段であることを参加者が認識するきっかけにしていきたいと思います。

用いるエピソードはあらかじめ用意しておくか、参加者が実際に経験したエピソードを取り上げてどちらでも構いません。ただ後者だとエピソードを組み立てるのに時間がかかりますので時間に余裕がないときは前者のほうが良いと思います。

エピソードは簡単なもので良く、展開は即興で行います。グループにキャストイングに要する時間や、扱うエピソードについてさらに場面設定を作っていくための時間を設けます。

他のグループがプレイ中は他のグループは観客になって観ます。ただ見るのではなく登場人物に感情移入をしながら観ます。

プレイが終わったらその都度プレイヤーに、やってみて何を感じたか等シェアを求めますが、観客からのフィードバックはすべてのグループのプレイが終わってから求めます。シェアの中で「こうしたらどうでしょうか」などの提案が出たら臨機応変に再現します。指導者はここでは監督にもなるわけです。

ロールプレイの詳細については拙著「続・施設内虐待」第4章を参考にしてください。

次に参考までにエピソードの例をあげておきます（障害児者施設のエピソード）。

- | |
|--|
| <p>① 食堂で盗食をする利用者A。支援者Bが介入。止めさせようと働きかけるが利用者暴れ出す。
＜環境＞まわりに他2名の支援者がいる。</p> <p>② ホールで物盗られ妄想のある利用者Aが、他の利用者Bにちょっかいを出す。そのうちAはBに殴りかかってくる。支援者Cが介入。
＜環境＞まわりに他1名の支援者がいる。</p> <p>③ 作業をしたくない利用者Aが駄々をこねる。やがて部品を投げたり挑発的</p> |
|--|

な行為をする。支援者Bが介入。Bは施設長から「甘やかさずに今日はしっかり仕事をさせてよ」と言われている。

<環境>隣の作業場に2名の支援者がいる。

- ④ 就寝時、女性支援者Aが1人で巡回のさい、他利用者の部屋から物を持ちだした利用者Bを見つける。

Aが事情を聴くと興奮したままたま起きて来た利用者Cに噛みつこうとする。

<環境>たまたま起きてきた他の利用者が1人。他の支援者は呼んでも届かない距離の職員室にいる。

- ⑤ スポーツ大会当日、フライングディスクに出場するAさん（重度の知的障がいと自閉スペクトラム症）、順番待ちでベンチに座っているときに不穏になり大きな声を出したり自分の頭を叩いたりしはじめる。付き添いの支援者Bは・・・。

なかなか落ち着かず突然立ち上がって外に出ようとする。支援者BはAさんの腕をつかんで連れ戻そうとする。Aさんは抵抗しBの手を振りほどいて何度も飛び出そうとする。そのうちAさん、Bの手を振り払って他の順番待ちをしていたCさんに噛み付こうと向かっていく。

G 全体シェアリング

最後は研修全体を振り返ってのシェアリングを行います。

まず、アンケートに記入してもらい、その後一人ずつシェアします。

新たに気づいたこと、今後はどう役立てることができるか、疑問点などを出してもらい、指導者からスーパーバイズを行います。

「暴力防止サポート」ワークショップ アンケート協力をお願い

今日の日付をお願いします。

_____年 _____月 _____日

1、該当する箇所に○をつけてください。

1-1・性別： 男 女

1-2・年齢： 20代 30代 40代 50代 60代以上、

1-3・知的障害関連施設でのキャリア（通算）

1年目、2年目、3年目、4年目、5年目、6年目、7年目、8年目、9年目、
10年以上

2、ワークショップの内容についてお聞きします（改善を要する点、疑問点などありましたらお聞かせ下さい）。

2-1・講義

A理解できた B だいたい理解できた Cあまり理解できなかった
D理解できなかった

感想・意見

2-2・離脱（ブレイクアウェイ）実技

A理解できた B だいたい理解できた Cあまり理解できなかった
D理解できなかった

感想・意見

2-3・鎮静 実技

A理解できた B だいたい理解できた Cあまり理解できなかった
D理解できなかった

感想・意見

2-4・救助（緊急避難的身体サポート）実技

- A理解できた Bだいたい理解できた Cあまり理解できなかった
D理解できなかった

感想・意見

2-5・和解（「触れる関わり」を含む）実技

- A理解できた Bだいたい理解できた Cあまり理解できなかった
D理解できなかった

感想・意見

2-6・ロールプレイ

- A理解できた Bだいたい理解できた Cあまり理解できなかった
D理解できなかった

感想・意見

2-7・シェアリング（全体を振り返って）

感想・意見

3、暴力防止サポートワークショップは現場で役に立つ（実践可能）と思いますか。

- A役に立つ B部分的に役に立つ Cあまり役に立たない D役に立た

ない

Bと答えた方：どの部分が役に立ちますか

C, D, と答えた方、理由をお書き下さい。

4、その他お気づきのことをお書き下さい。

ありがとうございました。* 1年後に追跡調査を予定していますのでご協力よろしく
お願いいたします。

研修終了時に記入するアンケート

H 模擬指導

伝達研修を計画されている場合は指導者候補の援助者による模擬指導を行います。対象は「離脱」と「救助」に絞って行います。万一誤って伝達された場合、利用者が被るリスクが最も大きいからです。

3. 視聴覚機材の活用

研修の様子を動画に録画して、後日確認する方法も有効です。伝達研修の際、指導者が動画で内容を確認することができれば安心です。ただ、動画にすべて頼るのはアングルの関係からたとえば指を外す際の指の位置など細かい部分がとらえきれないといったリスクもあります。基本は対面でのトレーニングに勝るものはないと考えます。

4. 追跡アンケート

研修後、1年後に追跡調査を行います。特に「離脱」や「救助」については1度も使用する機会がなかったというのが理想です。半面、「鎮静」や「和解」を実施し、効果があったとの結果は嬉しいものです。



研修を振り返ってのシェアリング（分かちあい）

暴力防止サポート 追跡アンケート (年度実施)

施設名 _____

性別： 男 女

年齢： 10歳代 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳以上

受講年： _____ 年

1、あなたは受講後「離脱」(腕をつかまれたり髪の毛を引かれたりした場合などの逃げ方)を実施しましたか。

はい (回) いいえ

2、「はい」とお答えになられた方にお尋ねします。

1) どのような状況で使われましたか。

2) どのような技法を使われましたか。

3) 利用者の反応はいかがでしたか。

3、あなたは受講後「鎮静」(興奮している利用者さんお子さんを落ち着かせる)を実施しましたか。

はい (回) いいえ

4、「はい」とお答えになられた方にお尋ねします。

1) どのような状況で使われましたか。

2) どのような技法を使われましたか。

3) 利用者の反応はいかがでしたか。

5、あなたは受講後「救助」（興奮している利用者さんお子さんへの対応）を実施しましたか。

はい（ 回） いいえ

迷ったが使わないで済んだ（理由 ）

関わった職員数（ 人）

6、「はい」とお答えになられた方にお尋ねします。

1) どのような状況で使われましたか。

2) どのような技法を使われましたか。

3) 利用者の反応はいかがでしたか。

7、あなたは受講後「和解」（「触れるかわり」プットヤストローク、タッピング、グリップなどを行う）を実施しましたか。

はい（ 回） いいえ

8、「はい」とお答えになられた方にお尋ねします。

1) どのような状況で使われましたか。

2) どのような技法を使われましたか。

3) 利用者の反応はいかがでしたか。

その他何かご意見、感想等ありましたらお書きください

ありがとうございました。

追跡調査票

5. 研修の問い合わせ

現時点での問い合わせ先は以下になります。

090-2725-1210（市川直通）

会津大学短期大学部 幼児教育・福祉学科

地域活性化センター

0242-37-2300

まずは直接市川までお問い合わせください。

費用につきましては特に設定しておりませんのでお任せしております。

一か所でも多くの施設・事業所さんに関心を持っていただけたらと願っています。

また、本研修で使用したパワーポイントは当該施設内での伝達研修に限って自由にご活用いただいてもかまいません。

- * 本テキストは本研修を実施された施設・事業所様に1冊献本させていただきますので、伝達研修でのポイントの確認、技法の確認などにお役立ていただければと思います。

引用・参考文献

- Allan,J(1983)*Handicap and Holding*,J.Allan (=1984.阿部秀雄監訳:情緒発達と抱っこ法.風媒社.)
- 土居健郎 (1971) : 甘えの構造.弘文堂.
- Freud,Sigmund(1920)*Jenseits des Lustprinzips*,S.Fischer Verlag GmbH,Frankfurt.Sigm.Freud Copyrights Ltd.,London. (=1970.井村恒郎他訳:快樂原則の彼岸.著作集大6巻,人文書院.)
- 福島章 (1988) : 甘えと反抗の心理.講談社学術文庫.
- Gesell,Arnold(1941) *Wolf Child and Human Child*,Harper&Brothers.New YorkA (=生月雅子訳 (1967) : 狼に育てられた子.家政教育社.
- Hanh,Thicu nhat(1990)*Breathe,You Are Alive!:The Sutra on the Full Awareness of Breathing*.Parallax press (=2012.島田啓介:ブツダの<呼吸>の瞑想.野草社.)
- 東田直樹 (2007) : 自閉症の僕が跳びはねる理由－会話のできない中学生がつづる内なる心.エスコアール.
- 堀内園子 (2010) : 見て、試して、覚える 触れるケア－看護技術としてのタッチング.ライフサポート.
- 包括的暴力防止プログラム認定委員会 (2005) : 医療職のための包括的暴力防止プログラム.医学書院.
- 市川和彦 (2002) 『続・施設内虐待～克服への新たなる挑戦～』 誠信書房.
- 市川和彦、木村淳也著 (2016) 『施設内暴力～利用者からの暴力への理解と対応～』 誠信書房, : 157-160)
- 伊藤亜紗 (2020) 『手の倫理』 株式会社講談社.)
- 石井哲夫 (1995) : 自閉症と受容的交流療法.中央法規.
- 岩永竜一郎 (2014) : 自閉症スペクトラムの子どもの感覚・運動の問題への対処法. 東京書籍.
- J.Allan:*Handicap and Holding*, (=1984. 阿部秀雄監訳. 石田遊子訳 : 情緒発達と抱っこ法～赤ちゃんから自閉症児まで～. 風媒社.
- 兼本浩祐二・前川和範他 (2006):脳器質性疾患による攻撃性の増大.所収:精神科治療学 21 (9) ,星和書店.
- Kaplan,S.G and Wheeler,E.G(1983) *Survival Skills for Working With Potentially Violent Clients*. Social Casework:The Journal of Contemporary Social Work.
- 小林隆児 (2000) : 自閉症の関係障害臨床－母と子のあいだを治療する.ミネルヴァ書房.
- 加藤俊朗・谷川俊太郎 (2010) : 呼吸の本.サンガ.
- 今野義孝 (2005) 『とけあい動作法～心と身体をつなぐを求めて～』 学苑社.
- Kuchinskas,Susan(2009) *The Chemistry of Connection,How the Oxytocin response can help*

- you find trust, intimacy, and love*, New Harbinger Publication, Inc. (=2014, 白澤卓二監修, 為清勝彦訳愛は化学物質だった!? - 脳の回路にオキシトシンを放出すればすべてはハッピー. 株式会社ヒカルランド.)
- Levy, Terry M and Orlans, Micheal (1998) *Attachment, Trauma, and Healing*, Child Welfare League of America, Washington, D.C. through Tuttle-Mori Agency, Inc., Tokyo.
(=2005. 藤岡孝志・ATH 研究会訳: 愛着障がいと修復的愛着療法 - 児童虐待への対応. ミネルヴァ書房.)
- 三木明子・友田尋子他 (2010) : 事例で読み解く看護職者が体験する患者からの暴力. 日本看護協会出版社.
- Mcgee, j. & Menolascino, F. J (1991) *Beyond gentle teaching: A nonaversive approach to helping those in need*. Plenum Press. (=1997, 岩崎正子他訳『こころの治療援助～相互変容の実践～』医歯薬出版.)
- Mitchell, Jeffrey T and Everly, George S (2001) *Critical Incident Stress Debriefing- An Operations Manual for CISD, Debriefing and Other Group Crisis Intervention Services*, Chevron Publishing Corporation. (=2002. 高橋祥友訳: 緊急事態ストレス・PTSD 対応マニュアル - 危機介入技法としてのディブリーフィング. 金剛出版.)
- Moberg, Kerstin Uvnas (2000) *Lugn och Beroring- The Oxytocin Factor*, Kerstin Uvnas Moberg and Natur och Kultur, (=2008. 瀬尾智子・谷垣暁美訳: オキシトシン - 私たちのからだがつくる安らぎの物質. 晶文社.)
- 望月健 (2014) : ユマニチュード - 認知症ケア最前線. 株式会社 KADOKAWA.
- 棟居俊夫著 (2013) : 自閉症スペクトラム障害の社会性の障害をオキシトシンは変容しうるか. 所収: 臨床精神薬理第 16 巻第 3 号, 星和書店.
- 中川一郎 (2004) : タッピング・タッチ - ころ・体・地球のためのホリスティック・ケア. 朱鷺書房.
- Niko Tinbergen & Elisabeth A. Tinbergen: *Autistic Children - new hope for a cure* -. Verlagsbunchhandlung Paul Parey, 1984. (=1987. 田口恒夫訳: 改訂 自閉症・治療への道 - 文明社会への動物行動科学的アプローチ -. 新書館.)
- NHK スペシャル (2008) : 脳と心, 4. 「人はなぜ愛するか - 感情」 NHK エンタープライズ.
- 日本精神薄弱者愛護協会 (1977) : 精神薄弱児の問題行動 - 施設におけるい処遇技術の体系化をめざして. 日本精神薄弱者愛護協会.
- Niko Tinbergen & Elisabeth A. Tinbergen: *Autistic Children - new hope for a cure* -. Verlagsbunchhandlung Paul Parey, 1984. (=1987. 田口恒夫訳: 改訂 自閉症・治療への道 - 文明社会への動物行動科学的アプローチ -. 新書館. 372-387.)
- 野口啓示 (2009) : むずかしい子を育てるペアレントトレーニング. 明石書店.
- 岡田尊司 (2012) : 愛着崩壊. 角川選書 507, 角川学芸出版.

- 奥田健次、小林重雄 (2009) : 自閉症児のための明るい療育相談室～親と教師のための楽しい A B A 講座～, 学苑社. pp.54-55.
- Omer,Haim(2004) *Nonviolent Resistance-A New Approach to Violent and Self-Destructive Children-*,HaimOmer. (=2010.天貝由美子監訳:暴力や自己破壊に非暴力で対応する一線を越えてしまう子どもと真正面から向き合うために.ナカニシヤ出版.)
- 大淵憲一 (1993) : 人を傷つける心ー攻撃性の社会心理学.サイエンス社.
- Richer,John(1992) *The value of motivational conflict in the classification and treatment of childrens disturbed behavior*,Challenges of Child and Adolescent Psychiatry towards 21th Century-Collected Papers of the 12th Congress of the IACAPAP -,Seiwa Shoten Publishers Tokyo.(=1922.栗田広訳:小児の行動障害の分類と治療における動機葛藤の価値.所収:第 12 回国際児童青年精神医学会論文集編集委員会 (編)『児童青年精神医学への挑戦ー21 世紀に向けてー第 12 回国際児童青年精神医学会論文集』東京,星和書店.)
- Ross,Elisabeth Kubler(1982) *Working It Through*,Copyright by Elisabeth KUbler-Ross and Mal Warshaw. (=1984.霜山徳爾訳:生命尽くしてー生と死のワークショップ.産業図書.)
- 坂野雄二 (1995) : 認知行動療法.日本評論社.
- 下里誠二 (2003) : 英国の司法精神医療施設を視察して 4、暴力介入と隔離 (その 2) . 所収 : 『精神科看護』 .12 vol.30 No.12 (通巻 135 号) ,精神看護出版.
- Takahashi,Toku.,Gribovskaja,Rupp and Babygirija(2013) *Physiology of love:Role of Oxytocin in Human Relationships,Stress Response and Health*,Nova Science Publishers.Inc(New York) (=2014.市谷敏訳:人は愛することで健康になれるー愛のホルモン・オキシトシン.知道出版.)
- タクティールケア普及を考える会編著 (2008) : スウェーデン生まれの究極の癒し術タクティールケア入門.日経 B P コンサルティング.
- Temple Grandin&Margaret M.Scariano,*Emergence:Labeled Autistic*.Arena press,1986. (=1994. カニングハム久子訳:我、自閉症に生まれて. 学習研究社. 44.)
- 山田洋次・朝間義隆 (1996) : 学校 II.ちくま文庫.
- 山極寿一 (2007) : 暴力はどこからきたかー人間性の起源を探る.日本放送出版協会.
- 吉田伸夫・三村将 (2006) : 老年期にみられる攻撃性ー認知症における攻撃性.所収:『精神科治療学』 21,星和書店.
- 湯川進太郎 (2008) : 怒りの心理学ー怒りとうまくつきあうための理論と方法.有斐閣.

暴力防止サポート

～強度行動障害と向き合うために～

発行日 2023年 8 月29日

発行者 会津大学短期大学部 幼児教育・福祉学科 市川 和彦

発行所 会津大学短期大学部 幼児教育・福祉学科 市川研究室
〒965-8570

福島県会津若松市一箕町大字八幡字門田1-1

電話 0242 (37) 2300 代表

印刷所 株式会社 アポロ

