**変化（急変）に対する積極的予防代替法**

**（Proactive Alternatives for Change）**

**訓練用コンポーネント**

**訓練生用パッケージ**

**マサチューセッツ州DMR（Department of Mental Retarded:知的障害福祉局）**

**変化（急変）に対する積極的予防代替法**

**（Proactive Alternatives for Change）**

**訓練用コンポーネント**

**訓練生用パッケージ**

ここに記載されている諸要素は、以下最初にPACトレーニングを受ける為に企画されている。このパッケージは以下の様に章立てされている。

1. 哲学
2. 暴力の理解
3. 治療への組織的アプローチ
4. 非身体的介入テクニック
5. 身体的介入テクニック

このパッケージは、広く配布する為に編集されたものでも、公式なPACトレーニングの代用品として活用されることを意図したものではない。むしろ、PACの支援哲学、治療計画の作成方法、介入の諸原理と戦略を復習したり、討議したり、実践したりする時に使用する為の、自習やPACを受講する訓練生に対する手引書（ガイド）である。

初めてPACトレーニングを受けた時や何年かの間いつでも自分自身や指導する訓練生が援助を必要と感じる時、自分が訓練を受けたPAC指導者である人たちに直接連絡を遠慮なく取るべきである。PAC受講者と指導者との間には、専門的、行政的、代理的な方面にまたがるあらゆる職務遂行義務と絆が存在する。この職務遂行義務と絆は、人間味のある、尊敬でき、治療的なマナーでケアに取り組んでいる人たちと一緒に働く為の共同実行から始まるのである。

# **哲学**

PACトレーニングは攻撃的行為に対する治療的介入について多くのバリエーションを含んでいる。どんな事をするにしても、我々の最初の使命は、精神的・感情的・行動的な技術のレパートリーをたくさん身に付けることによって個別的で安全、人間性、尊厳に満ちた処遇を確保する事である。この過程において、次の諸原理が支持される。

* 1. **感情移入（共感）－**全ての介入は個人のニーズを共感して理解する事を基礎にして築き上げなければならない。
  2. **予防**―暴力事件の予防・防止が最初の関心事になるべきであり、効果的なアセスメントや計画を立てることで、意義のあるレベルに達する事が出来る。

1. **暴力の理解**
   1. 暴力の性格と諸原因
      * 1. 攻撃性は、人間の生得的本性の一部である。
        2. 攻撃性は、環境において増強される社会的学習の一部である。
        3. 攻撃性は、フラストレーションと生活状況の結果である。
        4. 攻撃性は、コミュニケーションの一手段である。
        5. 攻撃性は、空間の領域確保の手段である。

=　Journal of Clinical Psychiatry,Vol.39,#4,4/78

* 1. 興奮回路
     + 1. 個人が騙され、救いがなく、傷ついた感情を体験する。
       2. 個人がその時、こうした心理学的／生理学的感情を減じなければと感じる。
       3. 個人が行動に訴え、そうすることで（自己）統制感が得られ、自覚されたストレスの低下が得られる。
       4. 暴力は強烈で、即効性のあるパワーを与え、その間一時的に不安感は減っていく。
  2. 暴力の原理
     + 1. 暴力的な感情は通常時間をかけて成長していく。
       2. 通常、予兆がある。
       3. 対象者はしばしば自制の喪失を恐れている。
       4. 暴力は短い間、平静はそれよりは長い間であるが、どちらも対象者に同じように作用する。
       5. 暴力はスタッフに対して感情を明らかにする。（その事を知っていると、過剰反応や無反応のままでいない様にすることができる）
  3. フラストレーションの潜在的原因
     + 1. 状況や生活に対する統制感の欠如
       2. 支援の欠如
       3. 注目されたいというニーズ
       4. 欲求不満
       5. 医療上の苦痛
       6. 自己表現又は理解を得ることができない事
       7. 性的抑圧
       8. プライバシーの欠如
       9. 睡眠不足
       10. 飢餓
       11. 自己イメージ
       12. 死線（プレッシャー）に直面しなければならない時
       13. 対人間の争い
       14. 家族問題
       15. 孤独感
       16. 生活上の制約
       17. 他人との緊張関係
       18. 変動
       19. 刺激の欠如
       20. 過剰な刺激
       21. 金銭不足
       22. 過大な期待や過小評価
       23. 学習された不適応行為
       24. 身体障害（制約）
       25. 天気
       26. 月
       27. 死（喪失）
       28. 失望
       29. 依存症（耽溺）
       30. 成功
  4. 攻撃の包容

攻撃する可能性のある個人と働く場合、何点か留意する必要がある。

* + - 1. （あなたの）反応

暴力や暴力での脅しに対して力強く反応することは自然なことである。動物界に所属する限り、我々は他の動物族と共通の生理的反応を共有している。我々は恐怖を感じた時、脈拍は早くなり、筋肉は緊張し、呼吸は用心深くなり、標準的な“闘争／恐怖”反応を示す。これらの肉体的経験は興奮状態にある対象者を評価・応答する為の（支援者の）能力に影響を及ぼす。応答の仕方を調整し極端さを避ける能力が、こうした状況の効果的な管理の機会を増やしていくのである。

* + - 1. 恐怖

興奮状態にある対象者は、しばしば自分自身の統制の喪失を恐れている。自分たちの最近の暴発の諸結果（抑制、隔離、辱め、他人からの孤立等）を覚えていたならば、隔離室に連れて行ってもらうこと依頼することで、スタッフに（自己）統制の喪失を防ぐよう知らせる対象者もいるだろう。この恐怖を減らす事の２つの手段は見込み・期待と統制である。どんな研究においても、対象者は自分自身のまわりのこうした見込み・期待に感応してしまう事を示している。もし我々が暴力を予想すると、暴力をふるわれがちになる。一方、自己統制を期待すると、自己統制がしやすい。対象者が統制できる状態を維持できるという期待を伝えるようにする。又、「隔離／タイムアウト、抑制、必要ならば薬物療法を通じてあなたや他の人を安全にできる。」と言って、外部からの統制法の利用が可能であると励ますことも有益である。

* + - 1. 時間

たいていの攻撃は、時間をかけて成長し、ついに耐え難くなる諸感情の結果である。従って、きっかけや順序付け（hierarchies）を理解・認識し、興奮のこの過程の早期の時点で介入する事は重大である。しかしながら、暴力的感情はあるレベルを超えてしまうと、暴力行為が続いてくるにもかかわらず、たいていの人々は、断ち切る時点を持っていない。

* + - 1. 傷つきやすさ

暴力的になっている多くの人々は、力が落ちている又は傷つきやすい感情から暴力的行為を行なっている。こうした人を援助し、より力強さや安心感を感じさせる事は、攻撃の恐れを減らす主要な手段である。

* + - 1. きっかけ

たいていの人は、『きっかけ』を表出するか、攻撃の目的を指し示すサインを予告している。サインや発生の典型的な順序を知る事は攻撃の予防の為には重要な鍵である。

1. **治療への組織的アプローチ**

治療計画は、『潜在的に攻撃的な人』への介入を成功させる鍵となる要素である。計画がないと、航海図や舵のない船のように、介入から介入へと動き、自分がどこに行きたいか、（目的に）到達するのにどれ程かかるかがほとんど分からない。学際的で、全体的な治療計画過程は、実行する諸ツールと同様に何が達成されなければならないかという一つの明確なヴィジョンを提供する。次（に必要なの）は、興奮状態にある対象者のために治療計画を定式化する際に使用されることを意図したガイドラインである。個々の要素（コンポーネント）は以前の要素（コンポーネント）の上に構築され、臨床でのアセスメントによって開始し、点検された治療計画を通じて検証される。個々の要素はそれ自体価値を持つが、全体の計画のパーツと見なされる時、より完全な真価を認められることになる。全ての本質的な情報が与えられ、全ての治療チームのメンバーが計画を立てるべき対象者をよく知るようになった時のみ、治療計画を評価し、改善するようにする。

治療計画の形式として必要な項目

* 1. 臨床歴
  2. 現在の状態
  3. 力（ストレングス）／可能性
  4. ニーズの範囲／ニーズアセスメント
  5. きっかけ
  6. 順序付け
  7. ベースライン情報
  8. 介入の原理と戦略
  9. 治療計画の様式

### 臨床歴

臨床歴は、特定の対象者のアセスメントにおいて必要とされる本質的な情報や特定の対象者に治療の計画を提供してくれる。臨床歴は、誕生から現在の状態のアセスメントを含むべきであり、チームにとって解釈に導いてくれる実際的な情報を捜すよう定めるべきである。情報を収集すると、解釈のいくつかの段階が存在しているだろうが、それはできるだけチームの努力の結果であるべきである。個人歴は、4つの領域を含む：

* 1. 医療（Medical）
     1. 発作
     2. 内臓器
     3. 生化学
     4. 入院歴
     5. 薬物（リスト）
     6. その他重要情報
  2. 社会性
     1. 家族
     2. 制度
     3. 仲間関係
     4. 社会的技能（ソーシャルスキル）
     5. 共同体参加
     6. 共同生活技能
     7. 性自認
     8. その他重要情報
  3. 臨床心理
     1. 診断
     2. 入院歴
     3. 評価データ（検証値）
     4. 服薬歴
     5. 治療的介入（結果）
     6. 主要なニーズ（主訴）
     7. その他重要情報
  4. プログラム／（支援）歴
     1. 就労／教育経験
     2. 仲間との相互作用
     3. 仕事／教育での肯定的側面
     4. 仕事／教育での否定的側面
     5. その他重要情報

## 現在の状態

現在の状態とは、指定された幾つかの領域における現在の機能について要約されたアセスメントである。現在の状態についてのアセスメントの為に情報を集める時、アセスメントに先立つ半年前からの記録を再検討すべきで、どんな大きな変化も記録すべきである。現在の状態は4つの領域を含む：

1. 医療
   1. 医療的ニーズのアセスメント
   2. 服薬
   3. さしあたりの心配事
2. 社会性
3. 家族との係わり合い
4. 仲間関係
5. 共同体での経験
6. 臨床心理
7. 精神状態　―　時間、場所、人の認知
8. アセスメント
9. 自傷、他害の可能性
10. 支持的介入
11. 薬物
12. プログラム／生育歴
13. 毎日の日課
14. 必要とされる構造化支援の程度
15. 構造化への反応
16. コミュニケーション技能

## 力（ストレングス）／可能性

対象者の力（ストレングス）のリストは、生育歴や現在の状態から開発されるべきである。力（ストレングス）とは、対象者の技能、興味、そして対象者が関与している人々やプログラムに対する肯定的な反応全てである。治療計画は、ニーズの領域と同様に、対象者の力（ストレングス）を踏まえて立案されなければならない。そして、この（ストレングスの）資産リストはチームが採用すると予想される通常のアプローチ（例えば、言葉での賞賛に応える、音楽を楽しむ、ニーズを表現できる、家族との係わり合い）を決定することを助けることになるだろう。

## ニーズの範囲／ニーズアセスメント

客観的で本質的な生活ニーズを見分ける為に、生育歴のアセスメントと現在の状態の情報を結合させる。但し、おのおのの対象者を生育的な視点、環境把握、臨床心理の感知の観点でアセスメントをする必要がある。：このように結合させることは、正確なニーズアセスメントの開発を促がすだろう。

## きっかけ

きっかけとは、特有の行動群へ導く行為のパターンに影響を及ぼすと思われる観察可能な行動群である。

例として

|  |  |
| --- | --- |
| 歩き方 | つば吐き |
| 早口 | 全裸 |
| 発汗 | （便尿）失禁 |
| 歯ぎしり | 泣く |
| ロッキング | 絶え間ない笑い |
| つぶやき | 独り言 |
| 自傷 | 悪口 |
| ひきこもり | 幻覚 |
| 口調の変化 | 身体的虐待 |
| 自己刺激 | 微笑み |
| 自分で自分をきれいにする | 大笑い |
| 顔の表情 | （普段の）つきあい |
| タッチ |  |
| 動き |  |

#### 順序付け

順序付けとは、しばしば特有な行動群へ導くエスカレートする行為の観察可能な諸パターンである。

|  |  |
| --- | --- |
| **フラストレーション（欲求不満）** | **幸福感** |
| * + 1. 歩き方     2. 独り言     3. 手を振る     4. 悪口     5. つば吐き | * + - 1. 微笑み       2. 大笑い       3. 歩き方       4. 手を振る       5. タッチ |

# **ベースライン情報**

ベースライン情報とはある特有な特徴に関して、対象者の現在の機能に関係するデータを収集したものである。ベースライン情報の収集において鍵となる要素とは、標的とされる行為の頻繁さ、持続性、激しさである。対象者の前後の行為にお力点が置かれるべきである。正確なベースライン情報とは、対象者のきっかけの順序付けと介入する為に適切な時期かどうかを決定することを助けるものである。行為介入プログラム（即ち、攻撃のような問題行動に対応する治療計画）は、典型的な3つの要素を持っている：

1. ベースライン
2. 治療
3. データ収集とフォローアップ

**ベースライン**とは、治療計画を履行するのに先立って、ある特有な行為についてのデータ（情報）を収集したものである。いかなる種類の治療又は介入を考える際に、次の問いかけが求められている：

1. その行為はどれほど頻繁に起こるか？
2. その行為はどれだけ長く続くか？（持続性）
3. その行為はどれだけ激しいか？

効果的な治療計画を開発する為には、ベースラインのデータが行為の発生の前に直接何が起こるか（先行子）又は直後に何が起こるか（結果）に関する情報を含んでいなければならない。問題視される行為を変化させる又は調整する為に、治療計画は先行する出来事又は結果のどちらか、もしくはしばしば両方を変える事を目標とすることになろう。

ベースラインによってチームが以下の事ができるようになるまで、情報は収集される。

1. 対象者にとってその行為がどんな機能を提供してるか（どんなニーズに応じているか？）を検証する。
2. 問題行動に導く行為の順序付けを決定する。
3. その順序付けの中で介入に最も適切な介入時期を提案する。
4. 治療前に、治療中／治療後と比較可能でその治療計画が効果的かどうかの問いに答えが出せるような行為の正確なイメージをつかむ。

# **ガイドライン**

特殊な介入や包括的な治療計画を開発する為のガイドラインは、DMR／DMHによって開発されてきた。個別支援計画（ISP）を開発する際、これらの原理に従うことを義務付けられている。

契約、治療計画の遂行、機会の増強やあらゆる権利制限は、可能な限りで対象者とともに見直され交渉されなければならない。

**治療計画は以下の条件を満たされなければならない。**

1. DMR／DMHの人権に関するガイドラインと規則の範囲内であること。
2. 利用者中心であること。可能な限りいつでも対象者からの入力を組み込むべきであること。
3. 特定の目標と目的を開発すること。
4. スタッフのコンセンサスを得ること。
5. 一貫した提供を行うこと。
6. 全面的に治療計画と一致すること。
7. その進展においてベースラインの日付を含むこと。
8. 方向性を持った活動であること。
9. 時間的に限定されていること。
10. 確定された検討過程を持っていること。
11. **非身体的な介入テクニック**

可能な限りいつでも、制限を行なう介入は最低限の使用にするという哲学を首尾一貫していく為には、効果的な応答の仕方のバリエーションを準備しておかなければならない。しばしば、以下のより小さい制限を行なう代替的な介入法を使う事で、興奮状態にある対象者に対して身体的介入の使用の必要性をまったく避けることが可能である：

# **アセスメント技法と自己覚知**

まったく介入をしないにもかかわらず、与えられた時間で特定の対象者の興奮のレベルをすばやく評価できる事は、どんな介入でも成功させる為に必要である。加えて、危機的状況における自分自身の感情や行為を意識することができる事は、自分自身の能力を効果あるものに方向付けていく上で鍵となる要素である。

* + - * 1. 危険な兆候(サイン)を認識する

暴力行為を予測する最良のものは、同じ暴力行為の使用歴であるが、本当の所、他人の心の中で何が起こっているかを知る事は決してできない。しかしながら、行為や環境を観察する事に基づいて、訓練された推定や予測をすることができる。（その為）いくつか鍵となる領域における変化に注意を払うべきである。これらの変化はどんなものでも、内的な混乱を示したり、警告を伴った発生のきっかけとなっている。

**生理学上のサイン**

肉体的な病気や痛み（特に、精神疾患かつ／又は言葉のない人の場合）

睡眠パターン：不規則性又睡眠欠乏

低栄養状態又はカフェインの過剰摂取

依存症：アルコール又は他の薬物

医療的な変化

外科的干渉

**行為上のサイン**

* こぶしをぎゅっと握りしめる
* すばやい、急に変わるジェスチャー
* 自分自身を腕できつく抱く
* 他人を近づけない
* 歩き方
* ぎらぎら目を輝かせて睨み付ける／怒って睨み付ける
* 荒い／重い息づかい
* 緊張／硬直
* いらいら／びくびくする
* 応答がない
* 突然黙り込む

**言語上のサイン**

* 大声
* 早い調子でのおしゃべり
* フラストレーション、不信、怒りの表明
* 注目して欲しいとしつこく要求する
* コントロールの要求（例　“何か治療してくれ”）
* コントロールの喪失への恐怖を言葉での表明（例　“誰か人を殺してしまう気がする。”　“無節操になりそうだ。”　“爆発しそうだ。”）
* 幻覚（特に他人を傷つけたり、殺すよう個人に命ずるような幻覚）への応答
* 被害妄想や誇大妄想を口にする
* 脅迫

**環境のサイン**

* 他人による脅迫
* スタッフによる“いじめ”
* 訪問者
* （生活上の取り決め、仕事、家族等の）喪失
* 既得権の否定
* 間近に迫った退院や退所、責任があるかどうかの聴き取り、等

これらは、精神保健領域のワーカーたちによって通常報告されている切迫した暴力を示唆する多くのもののほんの一部である。上記に記載されたものに加えて、対象者は又、観察と優れた治療記録の積み重ねから推論できる切迫行動に関するユニークなきっかけとなるものをおのおの持っているのである。

* + - * 1. （自覚された）意識の維持

怒って、興奮状態にある対象者に直面した時、自然の反応として、しばしば精神的に“固まってしまい”、理性よりも本能に基づいて行動してしまう。覚知が、自分自身と状況の統制を得る為に、絶対的に必要である。

**情緒**

例えば、不安や怒り等で追い詰められた時、どのように自分自身が感じるかという事に対して正直になる事は、不安や怒り等を否定しようとしたり、虚勢を張って隠そうとしたりすることより、ずっと有益である。後者の方が確実にかなり状況を悪化させてしまう。

**非言語的コミュニケーション**

人々が潜在的に攻撃的な状態にエスカレートしていく時、脳のより高次な諸機能は縮小され、より低次で、原初的で、本能的な部分が目立った様相を帯びる。こうした事が起きると、興奮している対象者にとって言語上のコミュニケーションはますます注意を払われなくなる。即ち、介入する者として、自分の体＝非言語的行為＝で行う事の方がコミュニケーションの強力なチャンネルになるのである。

非言語的コミュニケーションとは例外的に、感情を伝達したり、受取ったりする強力な手段である。（定義すれば、**言葉を使わずに人々の間で与えられるメッセージ**）

非言語的コミュニケーションは以下の通り伝達される。

1. 声のトーンやピッチ（パラランゲージ的）
2. 体の動き、位置、姿勢（運動）
3. 身体間の空間的関係や距離（近接空間学）
4. タッチ（3次元感触又は触感）

本質的な安全性は、攻撃者に対して、音やタッチや体や体の一部の位置を通じて伝えられる。ぺちっと平手打ちをする、ぎゅっとつかむ事は、自分自身の恐怖感の過剰反応を生み出すきっかけとなり、決して利用してはならないきっかけである。

もし、何かを強く他者に対して感じるならば、自分自身が周囲に対してその感じを漏らしていると心せねばならない。自分自身の非言語的コミュニケーションを常に自覚している事は非常に重要である。

必須事項：非言語的コミュニケーションをしている時とその認知方法を学んでおく事

# **非言語的行為：回避すべき事と行うべき事**

**顔の表情と目線**：身体において最もコミュニケーションがとれる部位

回避すべき事：

1. 凝視　直接的で、じっと凝視することは非常に嫌われることで挑戦的と解釈される。
2. 無表情、表情に乏しい顔　これは否定的な感情を引き起こす。
3. にやにや笑い　“笑われている”（冷やかし）と解釈されるかもしれない。
4. まばたき（ウィンク）　弄ばれている（性的関係）と解釈されるかもしれない。

行うべき事：

1. 間欠的にアイコンタクトを取る。
2. 生き生きとした顔の表情を保つ。

**声のトーン／速度：**興奮状態にある対象者に何かを言う仕方は、しばしば言っている事より力強い。

回避すべき事：

1. 高い音、大きい音量　恐怖心／敵意を暗示させる。
2. 早口　これも恐怖心を暗示させる。

行うべき事：

1. 平静さと統制を生み出す為に、ゆっくり、柔らかく、小さい声で話す。

**空間：**興奮している時、彼／彼女が“脅威を感じる領域”はより広くなっている事を理解すべきである。

回避すべき事：

* + 1. 混雑
    2. 頭上に立つ。
    3. すばやく相手に向かって行く。

行うべき事：

* + - 1. 後に下がれるように横のスペースを確保する。
      2. 同じ高さの空間を取る　座っているなら、一緒に座る。
      3. 近づく時はゆっくり動く。

**身体的きっかけ：**これらはしばしば初めに感じられ、言わんとするどんな事より勝っている。

回避すべき事：

1. 体を固くする事は、恐怖を伝える事になる。
2. こぶしをぎゅっと握り締める事は、敵意を伝える事になる。
3. 顔と顔が直接向かいある事は、挑戦を伝える事になる。
4. ポケットに手を突っ込む。
5. 腕組み
6. 指さし

行うべき事：

1. 可能な限りリラックスする。
2. 両手を開く（組まない）。
3. 相手に対して45度の角度で立つ。

**触知上のきっかけ：**興奮状態にある対象者は触覚が誇張される事を認識しておく。

回避すべき事：

1. 接触；攻撃と解釈されうる。

行うべき事：

* 1. 接触しなければならないならば、性的と解釈されかねない場所は避ける。
  2. どこで、何故接触するかを語るのと同様に接触するだろうという事を常に語りかけておく。

# **非身体的代替策**

* + 1. **場所の提供**
    2. **言葉による介入**
    3. **向け直し（リディレクト）**
    4. **知らないふりをする**
    5. **他人の力を借りる**
    6. **ユーモア**
    7. **リラクゼーション**
    8. **モデリング**

###### 場所の提供

誰でも、空間の「心地よい領域」即ち気楽に感じる他人との物理的距離を持っている。誰かがその空間に押し入ると、脅かされていると感じてしまう。興奮状態にある対象者にとって、その空間は彼等の怒り、恐怖、欲求不満、等が増大する事によって、大きくなる傾向にある。加熱した状況から離れる物理的距離や時間という面から、場所について考慮する事ができる。対象者に場所を提供する事は、暫くの間、怒りや欲求不満の源から、彼／彼女が離れる事によって、統制を回復する事をしばしば助ける事ができる。

例）ジョンは、小さな作業場に人がたくさんいて、彼等が自由時間を騒がしく楽しんでいる為、休憩時間の間不安で攻撃的なってしまう。言ってあげた方がいい幾つかの言葉がけは、「ジョン、休憩が終わるまでラウンジに座っていたら？」「ジョン、一緒に外へ散歩に行こう。」であるだろう。

###### 言葉による介入

自分の口や効果的に自分の口を使うことができる事は、興奮状態にある対象者を扱う上で最も価値のあるツールである。言葉による介入を採用するのは、時間が当てにできて、対象者に自分が彼／彼女の心配事に気をつけており、それ故、言葉による介入により危機を取り除こうとしている事を知らせる事ができる場合である。

言葉による介入を考える時、留意する事柄が2,3ある。最初に自分が介入する最良の人間であるかどうか？特定のスタッフしか、対応すべき対象者とはラポールを打ち立てられず、従って、そのプロセスに入り込むべきではないかもしれない。次に、言葉による介入をする時かどうか？多くの対象者はきっかけの順序付けのあるポイントに到達すると、言葉による介入は効果を失い、より一層状況を厳しくする方へ働くこともあるかもしれない。最後に、権威主義的なスタンスは避けるべきである。・・・叫ばない、命令しない、詰問しない。権力／敵であるより、味方であると思われるようにしなければならない。

素早く状況を評価して、言葉による介入が最善の活動であると結論付けてしまったならば、次の作戦を試みるようにする。

* 1. 対象者の行為について観察した事や対象者の感情の状態について示唆しているだろう事（例　“

うーん、メアリー・・・こぶしをぎゅっと握っているけど、怒っているように見えるよ。“）を対象者に**報告し、他に気をそらせる。**

* 1. **受容**：対象者が自分の感じている事や理由を語ってきた時、彼等の言い方を非審判的、非弁護的に受け止める心構えをしておく。
  2. **明瞭化**：対象者が怒りを感じている特定の問題の中心を対象者が要約する事を助ける。（そうすることで）制御しきれない怒りが雪だるま式に増大する事を防止するよう試みる。
  3. **手本**：人は互いに模倣する傾向がある。一貫して、自分の姿勢を維持することによって、担当の対象者に同じように振舞うように励ます。動揺している場合は、落着く事を伝える方法が幾つかある。

**スローダウン・トーンダウン・ソフトアップ**

* + 1. スローダウン

不安だったり、怒っていると、早口で話しがちである。喋り口調をゆっくり落とす。

* + 1. トーンダウン

不安や怒っている時、声帯はきつく締まり、声がより高く聞こえる。声帯を和らげ、声のトーンを落とす。

* + 1. ソフトアップ

怒り、怯えている人はしばしば大声で喋りがちである。自分の話し方の力を柔らかくする事で、ちょうど正常な会話のレベルに下げる為に、先行する自分のレベルを伝える。

* 1. R．A．S＝安心と支援：対象者が興奮状態を示している時、対象者はたいてい他人の暴力と同様に自分自身が自制を失う事を潜在的に恐れている。そこにいて手助けをし、安全な環境を提供する事を請け負うのは、担当の対象者にとって重要な事である。対象者の対処能力を支援し、信頼していると言ってあげる事は非常に価値のある事である。
  2. 一人の人間として接する：対象者の出会いを個人化、個別化する事で、恐怖感や、怒り、“先制攻撃”を生み出す『我々／彼等』意識を避ける。
  3. 何をすると助かるのか対象者に尋ねる。
  4. 正当な心配事に対して応える：対象者の悪い感情は、矯正できる外的状況や直す事ができる誤解の結果であるかもしれない。
  5. 対象者の意見を敷衍する：混乱すればするほど、『トンネル・ヴィジョン』（視野の狭い、先の見えないヴィジョン）を見がちである。身体的な“acting-out”(行動化：衝動や心の葛藤を言葉で表現できず、行動で示す事)に対する代替策を提案し、発見する必要がある。
  6. 限界を設ける：対象者に対して自傷も他傷も許されないという支援者の意思を知らせなければならない。このことは、挑発的と解釈される為、可能な限り配慮してていねいに行う必要がある。
  7. 傾聴：対象者に支援者が言い分を聞いている事が分かるように、積極的傾聴の技術を使用する。不安な時には、固くなり、黙り込みがちになる。こうすることは、たいていの対象者は、支援者を自分と別存在と感じさせ、怒りを強くさせる。…くつろぐ、うなづく、身振り手振りをする、“フンフン”と言う、一度話した事を言い換えてあげる、感情を反映させてあげる等（が必要である。）

###### 向け直し（リディレクト）

向け直しとは、怒りの源からそらしたり、破壊的な衝動をより適切な活動へ切り替えたりするのを試みて、興奮状態が始まった対象者を楽しませる活動に巻き込む事で成立する。

例：ジョンは料理クラスの前にカウンターでメアリにいじめられている。彼は紺連枝、彼女に殴りそうになっている。向け直しとしては、「ジョン、スープのほうに行って、みんなの為にスープをかき混ぜて。」（スープをかき混ぜるのは、彼が楽しんでいる活動であるから）というような事を言うことで成立するだろう。

###### 知らないふりをする

標的となる行為に対して知らない振りをする事は、興奮の初期の段階の間は、非常に効果的である。しばしば対象者はスタッフの注意を求めており、否定的な行為がスタッフの注意を引く事をすでに学習している。知らない振りをする事は、中立を維持し、対象者に対して、否定的な行為の初期段階を示している間、いかなる関わり合いを持たない事を意味している。

###### 他人の力を借りる

否定的な行為の初期段階を示している対象者に対して働きかけるもう一つの効果的なテクニックは、肯定的な行為に取り組んでいる他の対象者の力を借りる事である。例えば、4人の対象者と2人のスタッフがいつも一緒に典型的な家で食卓を囲んで夕食をとる時に、ジョンがテーブルにつき、少し興奮して、声を上げ、ナイフをバンバンとテーブルに置く場合、スタッフの最初の関わり合いは、ジョンの仲間によいマナーで食事を摂り、静かに座り、彼等に今日一日の出来事を交流するよう声をかけることである。もし、ジョンがスタッフの注意を引きたいならば、彼はすばやく仲間たちの適切な食卓での行為に従うかもしれない。実際ジョンが声のトーンを落とし、テーブルにナイフをバンバンと置く事を止めるならば、すぐにスタッフは反応を返してあげるべきである。

###### ユーモア

ユーモアは、欲求不満の源から対象者のそらす上でとても効果的である。しかしながら、このテクニックは使用する時は、常に注意を払うべきである。対象者を余り知らなければ、この介入は誤解されてしまうからである。

###### リラクゼーション

リラクゼーションには、深呼吸をしたり、マッサージをしたり、温かい風呂に入ること等も含まれているだろう。これらの行動は、訓練された臨床医からの助言と共に、チームでのプロセスを通じて開発されるべきものである。再説すると、対象者がこれらのタイプの介入に反応し易いのか、特に、例えば、触られるのを好まない等、触角防衛の既往歴があるかどうかを判断する為に、対象者をよく知っておく必要がある。

###### モデリング

モデリング（手本を示す）は、スタッフが対象者に示して欲しいと思う行為をスタッフが実施説明する事を意味する。これは、興奮の初期段階の間、非常に効果的であり得、スタッフは対象者に落着き方を見せるのである。例えば、メアリが仕事中ある状況について不安になり始め、直接的な言葉がけでの介入に対して反応しなくなる。そして、声を上げ始め、早口になり、体が緊張している。言葉がけの介入は続けながらも、メアリに、リラックスした方法（例えば、スローダウン・トーンダウン・ソフトアップ）でゆっくり静かに話す手本を示してあげる必要がある。

# **非暴力的な身体的介入テクニック**

次のテクニックは、個別治療計画に略述されている他の介入方法に効果がない時、対象者や他の対象者、スタッフや他の人々を危険にさらす体を攻撃する行為を制御する為の最後の手段として使用される。これらは、最低限の制限行動から最大限の制限行動までの順番に紹介される。最低限の制限手段（非身体的）は常に、可能な限りいつでも先ず最初に利用されるべきである。手のひらは、握りこぶしを攻撃へのきっかけと読む対象者が存在するかもしれないので、常に開いておく。

1. 身体的なからみあいの諸原理
   1. **態度：**我々の関心は、攻撃者も含む、巻き込まれている全ての人々の救済である。共感やケアの気持ちでもって介入を始めるべきで、“執行官”や“犠牲”としてではない。後者2つでは前者よりたいてい傷を負うことになるだろう。
   2. **協力：**対立しないこと。これは非言語的、言語的、身体的アプローチの基礎的なやり方であるべきである。協力を伝える方法の一つは、手のひらを開いたままの自然体を通じて行う。
   3. **均衡／不均衡：**特に、動いている時にバランスを保つことができる事は、決定的である。解除や制御を効果的に行う為に、以下記述されている多くの介入では、自身のバランスを保つことができる能力と攻撃者のバランスをくずす能力を結合させる。
   4. **全身に力をこめる：**小柄な人が集中した全身の力を使うのは、大柄な人が腕や足の力だけに頼るよりもはるかに効果的になりうる。従って、介入する時、全身を使うようにし、しばしば忘れられる両足の力を最大にしておくよう特段の注意を払うようにする。
   5. **柔軟性：**恐怖を感じた時に、固い姿勢を取るとたいてい負傷する。ゆるめる、流れるように退く、打撃をスムーズにかわすことは、全ての介入において重要な要素である。
   6. **回転：**力と力でぶつかり合うようにするよりも、つかみや打撃に対して対角線上に回転する方が大体有益である。
   7. **梃子の作用：**ちょうど400ポンドの大丸石を2ポンドの板で運べるように、両腕や全身で、攻撃的な対象者に対して解除したり制御をすることができる。
   8. **自然な出口：**攻撃者がつかむ、押さえ込む、首を絞める時であっても、指や手が接触する所の最も弱い弱点をつくことで、“自然の出口”が存在する。全身の力を集中させる、回転する、梃子の作用がこうした領域に指し示される。
   9. **力の向け直し：**攻撃的な活動（例　パンチ）の力を動かす又は、向け直しをする事は、かなり効果的で、体をはって止めようとするより、はるかに健全である。
   10. **調整と開放:**より早く注意する事で、表れている興奮の程度に合わせて、“脅威のきっかけ”に直面する事を避けるようにする。抵抗や激烈さを減少させると同時に、身体的に解放する事が重要である。
2. ブロックと回避行動

攻撃者が殴ったり、蹴ったり、物を投げたりしている時に（ブロックと回避行動は）使われる。これらの行為で防衛行動と認知の規模を決まる。攻撃者が他人をどこで殴っているかの状況で、従事するスタッフは、ブロックするか、行為を行なっている攻撃者の腕をぐぃっとつかむか、脅されて危険になっている人を引っ張る（押してはいけない）立場を取るべきである。

* + 1. **顔の前に両手を出す**
       - 投げられた物に対して防御する
       - 手のひらを外側に向けて、親指を裏側で組み、両手を閉じておく。
       - 顔の前に手を持って行き、指を広げ、わずかに頭を横に向ける。
       - 投げられた物をはたき落としたり、はじき飛ばす。
    2. **サイド・ステップ**
* 体は横に向け、手のひらは開いておく。
* 後ずさりしながら、目は攻撃者から離さない。
* バランスは維持し、追い詰められない。
  + 1. **腕ではらう**
* ひじと手首の間の前腕を使い、手のひらを開いて向けられた攻撃をはらう。
* 正中線を越えない。
* 打撃を受けたら、腕を突き出さず、横に避ける。
  + 1. **受け流す・・・正面からのパンチ**
* パンチと同じ側の腕の方で、攻撃者の前腕の外側を手で触れる。
* 中から正中線に向かってぐいっと引き込み補導する。
* 45度前足を軸にして回り込む。
* 手のひらを開いたまま、横に退く。

**制御する為のバリエーション**

* パンチと同じ側の腕の方で、攻撃者の前腕の外側を手で触れる。
* 攻撃者の腕を解除することなく、中から正中線に向かってぐいっと引き込み補導する。
* 45度前足を軸にして回り込む。
* 反対側の手で手首をつかみ、もう片方の手を、前腕の肘の上まで滑らせる。
* 2人がかりで腕のホールドをする（助けが可能ならば）。
  + 1. **受け流す・・・腕を振り下ろしてくる（武器の有無を問わず）**
* 攻撃者の腕と反対側の足で攻撃者の方へ踏み込む。
* 反対側の腕で、攻撃者の肘と肩の間の直下を腕でブロックする。
* 自分から腕を離すように補導し、サイド･ステップで離れる。

**制御する為のバリエーション**

* 攻撃者の腕を補導している間、自分の腕をすべり下ろしながら、攻撃者の手首をつかむ。
* もう一方の手をもう一人が腕のホールドをする（助けが可能ならば）。
  + 1. **向け直し**
* 腕払いで、攻撃者の腕を肘と手首の間でブロックする。
* 短時間攻撃者の腕をつかみ、横へ半回転ねじり、自分から離れる方へ向ける。
* 随時、肩を押し、突き放す。

1. 解除（release）

これらのテクニックは、身体的接触をしている攻撃者から自由になる為に使用される。これらのテクニックは、攻撃者のバランスをくずすのを維持し、“自然の出口”を通じて作用し、梃子の原理を利用する事と結合して、全身の力を使う事に依拠している。

* + - * 1. **前首の解除（前から首を絞められた場合）**

撃退

攻撃者の一方の手首に両手を据える。

首からその手首を水平に押し出す。

離しながら、持った手首の下に身を沈めながら、同じ側に一歩踏み出す。

解除して、サイド・ステップで離れる（又は制御する）。

脱出

両膝を曲げ、攻撃者に踏み込む。

素早く向きを変える／肩を1/4回転させる。

攻撃者に踏み込む。

全身の力を込め、立ち上がる。

サイド・ステップで離れるが、目は攻撃者を見据えておく。

水泳テクニック（前方）

気道確保の為、あごを胸の方へ引いておく。

頭上に一方の手を上げる。

上げた手と反対側に体の向きを変え、解除を行う為に攻撃者の両腕に両肩を通す。

この動きは、体の向きを変えた時に攻撃者の手首に過剰な圧力を加え、攻撃者に対して背中を向ける事で完了するので、最後の選択手段である。

* + - * 1. **後首の解除**

救命解除

攻撃者の腕の屈折部へあごを引いておく。

片手で肘の下、もう片手で手首をつかみ攻撃者の腕を固定する。

両腕を使ってきた場合、腕の下部の屈折部の方へあごを引き、手首の部分を固定する。

膝を曲げて、すばやく身を沈め、攻撃者の肘を頭上に押し上げる。

攻撃者の背後にまわり、攻撃者の腕のホールドを解く。望む方向へ向け、解除を行なった後、すばやく攻撃者の腕を離すことは、攻撃者を怪我から防ぐ為に重要である。

水泳テクニック（後方）

気道確保の為、あごを胸の方へ引いておく。

頭上に一方の手を上げる。

上げた手と同じ側に体の向きを変え、解除を行う為に攻撃者の両腕に肩を通す。

体をそらす準備をして、攻撃者の前にじかに立つまでサイド・ステップで離れる。

解除を実行する時、攻撃者の手首に過剰な圧力をかけるので、注意をする。

* + - * 1. **手首の解除（片腕を片手でつかまれた場合）**

片方の手で、体の同じ側から（例えば、左から右へ）手首を持たれた時（どんな程度のつかみでも）；

・・攻撃者の方へ踏み出す。

　　　・・攻撃者と同じ線上でゆっくり肘と前腕を引っ張る。

又は

・・腕をねじり、つかみから外側に振り放す。

　　　・・親指と人差し指の間から脱する。

* + - * 1. **手首の解除（片腕を片手でつかまれた場合）**

片方の手で、体の反対側から（例えば、左から左へ、右から右へ）手首を持たれた時（どんな程度のつかみでも）；

・・攻撃者の方へ捕まれている手と反対の足で踏み出す。

　　　・・腕をねじり、つかみからひっぱり引き離し、親指と人差し指の間から脱する。

又は

・・攻撃者の方へ捕まれている手と反対の足で踏み出す。

　　　・・攻撃者の手首にカップをつかむように手を据えて、引き離す。

* + - * 1. **手首の解除（それぞれの手首を手でつかまれた場合）**
* 膝を曲げて、身を沈め、攻撃者を前方や下へ引っ張る（バランスを崩す）。
* 全身の力をこめて立ち上がりながら、両手首をねじり、両腕を肩より上に振り上げる。
* 手のひらを広げる。
* 攻撃者の親指が下を向いているならば、下方へ動く。
  + - * 1. **手首の解除（両手で片手首をつかまれた場合）**
* 攻撃者の両腕の間に手を差し込み、つかまれている手を握る。
* 膝を曲げて、攻撃者を下方へ引っ張る。
* まっすぐ立ち上がり、後に反り、両腕を肩より上に振り上げる（注意：対象者に頭突きをしない）。
* 攻撃者の親指が下を向いているならば、下方へ引っ張る。
  + - * 1. **服つかみの解除**

軽く服をつかまれた場合の解除

* 攻撃者の腕と反対側の腕で（行なう。）
* 攻撃者の手のひらに自分の手のひらを置く。
* 指の付け根のラインに対して垂直に押し出す。

がっちり服をつかまれた場合の解除

* 攻撃者がつかんでいるのと反対の腕で、攻撃者の小指のちょうど下から手を差し込み、手の裏までコップのように手で包むように覆う。
* 攻撃者の手を回転させ、小指を上に回転させる。これが成功しないならば、助けを呼び、指を剥ぐ。
* 攻撃者のつかんでいる手を、一番小さい指から始めて開けていく、但しもう一方の手で指を保持しておく。
  + - * 1. **噛み付きからの脱出**
* 攻撃者の口で噛まれている体の部分に力を込める。噛み付きが解除されるまで、攻撃者の鼻をつまんで塞ぐ。
* もし、成功しないならば、攻撃者の頭を固定して、スタッフを呼ぶ。
  + - * 1. **髪つかみの解除**
* 攻撃者の（両）手を両手でコップをつかむようにつかむ。
* （両）手を頭部に押し付け、膝を曲げ、身を沈める。
* 攻撃者から180度回転しながら離れる。
* 成功しないならば、両手を保持し、スタッフを呼ぶ。

もし後からでも同じ手順に従う。

1. 誘導（come along）

このテクニックは、攻撃的な対象者を、彼／彼女自身の意思で動こうと選択しまった後に、より安全な場所に動かす為に用いられる。

1. 後ろからベルトを持つ
   * サイド・ステップで攻撃者の少し後ろへ行く。
   * 攻撃者の腕を手首の所で持ち、手のひらを回転させて天井に向ける。
   * 後ろからベルトや胴回りをつかむ。
   * 体重を使っている間、対象者をより安全な場所に移動させる事で、バランスをくずす。横から横へ移動する。
2. ケンカに割って入る

* もし1人で対応するならば、言葉による介入を行なう。これで状況を抑えることに成功しないならば、助けをよぶ。
* 両攻撃者の後ろから2人で近づき、動きを抑える為、同時に彼らを動かす。
* 攻撃者の肩を固定し、後ろへ回す。
* もし必要ならば、1人又は2人で攻撃者の腕をホールドする。そして、離れた場所へ互いを引き離す。

1. 一人の腕でのホールド～2人目のスタッフがいないといった緊急の状況の場合にのみ使用

* 攻撃者の腕を手首の所で持ち、手のひらを回転させて天井に向ける。
* もう一方の手を攻撃者の腕の肘より上の部分に置き、肩の方へ押す。（可能ならば、腕は肩より下にすべきである）
* サイド・ステップで攻撃者の少し後ろに行く。
* 攻撃者の腕を伸ばして、横の方へ外転させ、攻撃者を望んでいる方向へ動かす。（これは攻撃者が腕を曲げ伸ばしたりしている場合でさえ、有効である）

1. バスケットホールド～2人目のスタッフがいない又は車で輸送中といった緊急の状況にのみ使用
   * + 腕は曲がったままで行なう。
     + 腕をつかみ、回転させ、自分の前で交差させるよう向きを直す。
     + 両手を切り替え、手首の上の方にもう一方の手を置く。
     + （攻撃者の）固定した手首を攻撃者の胸の前で交差させ、後ろに踏み込み、もう一方の手で固定した手首を反対側の肩に持って行きながら背中の後ろに回り込み、つかみを持ち替える。
     + 元の手は、今自由なので、固定された手首を保持／引っ張っている間、近い方の肩に置いて、内側に向かって圧力を加える。
     + 攻撃者のつかまれていない手が使えるならば、その手首も固定し、体を反らして、大腿部で攻撃者の体重を支える。
2. 人を呼んで2人がかりでホールドする

* サイド・ステップで攻撃者の少し後ろに行く。
* 攻撃者の腕を手首の所で持ち、手のひらを回転させ天井に向ける。
* もう一方の手を攻撃者の下腕（肘から下）の上部に交差させ、自分の腕を彼／彼女の腕に巻きつけて固定する。
* 攻撃者を確保する事をリーダーに伝え、同時に彼／彼女に下腕をホールドしてもらう。
* 可能ならば、攻撃者を望ましい方向へ動かす。
* もしより制御が必要ならば、上腕（肘の上）へホールドをスライドさせる。（上部の方が制限が強い）
* もし必要ならば、3人目のスタッフに背後から攻撃者の頭を、あごの線に沿ってホールドして固定する。これによって、噛んだり、頭突きしたりするのを防ぐと同時にバランスを保つことができる。

1. もし攻撃者を2人がかりでも動かすことができない時に、2人で護送する場合
   * 背後に行き、下腕をホールドする。
   * 対象者のホールドされた腕と背中周りに手を入れる。
   * 自分から離れた側のベルトをつかむ。
   * ベルトがつかめないならば、パートナーと腕／手首をしっかりつかむ。

注：車椅子を使用している人をわき道にそらしたり、移動を妨げたりする事は、身体的な制限と考えられる。このような行動は、抑制に関するDMRのポリシーに基づくか、介入計画に完全に承認された行為の一部としてしか行なうことが出来ない。たいていの場合、PACの防御・制御は、歩行ができない人に対して十分な介入方法となるだろう。

1. 引き落とし（takedown）と抑制

このテクニックは、攻撃者の気をそらしたり、落ち着かせたりするこれまでの努力全てが効果がなかった場合にのみ使用する。リーダーが、その過程を通じてこの行動を取る為に、身元が確認される事と少なくとも2人のスタッフが介在している事が必要不可欠である。会話は、その状況を取り扱う場合に限定的であるべきである。

1. **安全に引き倒す技法**

交通事故を除いて、転倒は、アメリカ合衆国において他のいかなる事故原因よりも年間の死傷原因と言える。転倒は暴力よりもはるかに厳しい脅威である。危険な転倒は又、対象者とスタッフの争いにおいても厳しい問題である。従って、一般的で安全で、役に立ち、難しく迷うような規則を意図しないガイドラインのリストを提供することとする。

* 1. 安全で転倒させる方法を学ぶ事は、安全に押し倒す技法の重要部分である。
  2. 過剰に躊躇する反応をする事は、押し倒す状況で怪我させる主な原因である。
  3. バランスを崩す事は、抵抗する対象者に構造上の弱点を作り出す効果的な手段である。
  4. 対象者に（転倒する）心構えを作っておくことは、バランスをくずすテクニックの上で効果的である。これは引き落としを意図する方向と反対の方向に最初に力を与える事が通常含まれており、その為、対象者の力を使って操作する。
  5. 常に抑制と防衛を安全に行なう為に、最低限の行動をする。次の条件がない限り、引き落としを企ててはならない。
     1. 状況がこの条件に当てはまる（例　椅子を投げる。窓を割る。又は激烈な攻撃のようにスタッフや対象者に深刻な怪我を引き起こす恐れがある場合）
     2. 深刻なリスクなく実行可能（例　アシストできるスタッフが加われる場合）
     3. 自分と／又は自分の協力スタッフが対象者を立たるように抑えることすらできず、可能な手助けを待つことができない場合（例　対象者がどんどん興奮状態に陥っている場合）
     4. その他の条件でよりひどい危険が出るように見える場合（例　対象者が立ったまま抑制して抑える事にならず、解除するとより一層危険になり、興奮状態が続く場合）

1. **引き落とし**
   * + - 攻撃者が2人で上腕をホールドされて固定されている時、肩を巻きつけている腕でぐぃっと彼／彼女（の腕）を引っ張り出す
       - 足の外側で半歩前へ踏み込んで、すばやく力を入れなおし、膝立ちで腰を落とし、対象者を座った状態にする。
2. **抑制して固定する技法**

通常対象者を抑制する事で、完全に固定化する事は、抑制技法の中で最も深刻な応用である。この選択肢は対象者が自分自身や他者に対して明らかに危険である時のみ採用すべきである。

固定化は（対象者を）へこまし、しばしば恐ろしい体験となる。固定化で、ある種の閉所恐怖症的なパニックや本当の窒息や溺れるような感覚を引き起こす人が何人か存在する。即ち、このような激烈な手段を適用する中でも、あらゆる可能な限りの警告や押さえ込みの意図を伝える事は、このトレーニングの苦痛を与えないと言う目標にとって必要不可欠である。声のトーンや高さ、タッチの質を含む多様な方法でこれらを伝える事ができる。コミュニケーションのこれらの回路は、特に言葉のない対象者にとって有益である。

実行可能な安心をもたらすフィードバックは対象者の抵抗の激烈さを制御し、興奮を抑制していく。抑制が成功裡に適用されたとしても、抑制された事から受ける否定的感情は後になって、支援者自身や他の標的に対して爆発するかもしれない事が可能性としてある。

抑制トレーニングで固定化される対象者の役割を演じる事によって、この過程が対象者にとってどのように感じられるかをリアルに理解する非常に啓発される機会を持つことになる。この知覚可能な体験は、トレーニングにとって本質的である。理想的には、より優れた認知と感受性が開発されるが、これはこのプログラムの中心的目標の一つである。

身体能力や運動能力に劣ったスタッフの方が、実際の状況においてはるかに価値があり、効果的なコミュニケーションと人間関係の技術を持っている事があり得る。

誰かにタッチをしなければならないならば、タッチする方法はパワーのあるコミュニケーションになりうる。さらに、声のトーンの質は言葉の中身よりはるかに重要な意味を持っているだろう。

**抑制（もし、攻撃者が座っている姿勢を続けられない場合）**

* 攻撃者を背中の方へ倒す
* 1人目のスタッフが両腕を攻撃者の頭上に一杯に伸ばし、手首を交差させる。
* 2人目のスタッフは両足を固定するために、体を下に動かし、下肢をまたぎ、両膝のすぐ上に手を据える。
  1. もし、攻撃者が蹴ったり、背を曲げて跳ね上がろうとするならば、膝のすぐ上の位置で腕を足に巻きつけ、対象者の両足を広げて、対象者の股と胴体に対して90度の角度に自分の胸が位置するようにする。
  2. もし攻撃者が、喋られない又は聴覚障害（サイン・ランゲージの使用が必要）ならば、攻撃者の膝の外側に自分の膝を付けて、攻撃者の両脚まで自分の下脚を下げ、攻撃者の両足の間に自分の足を割り込ませる。
  3. 攻撃者の頭を手で下に固定する、又は頭の下に例えばタオル又は足を置いて保護する。
  4. バリエーション；　3人のスタッフで対応可能ならば、2人で両腕を持つ。

4人のスタッフが対応可能ならば、1人1人が各肢を固定する。

* 1. もし攻撃者が床の上にうつぶせに横たわることになった場合、“Log Roll”を試みる。

**Log Roll**

* + - 両腕、両脚を同じ方向で交差させる。
    - 膝のすぐ上と交差させた腕の肩のすぐ下に手を据える。
    - 仰向けに攻撃者をひっくり返す。
  1. 注意：可能な限り力は最小限の量の使用にする。しかし、自分や攻撃者の動きの制御は最大限行なう。

身体的介入を使用した時

* 対象者（必要に応じてスタッフ）が怪我をしていないかのチェックを看護師に依頼する。看護師には見た目怪我がなく、打ち身等が後で気になるぐらいの場合でさえ届けるべきである。
* 関係したスタッフは冷静になって仕事に戻ることができる様保障すべきである。短時間の休憩を必要とあれば提供する。
* 勤務交替時間の終了前までに必要な文書（対象者の記録、経過記録、事故／怪我報告書、身体拘束そして！薬物による拘束の用紙）の提出を行なうことを確認しておく。対象者のディプログラムや居住プログラムに（介入した）事項を反映させる。
* チームや関係しているスタッフを身体的介入をした事件について討議する為に召集する。治療計画を開発する。もし同じような介入が以前に何度も使われた場合は、人権擁護委員会に提出する。
* 対象者と身体的介入をした事件について慎重に話し合いを行なう。この事が自己理解を深める援助になる対象者もいれば、討議する事が効果がなく、害となる対象者もいるからである。

コミュニティでの安全問題

チームは安全に行動するには問題のある対象者をコミュニティに連れて行くに先立って、よくアセスメントの過程を実施する必要がある。もし車に乗っている間、対象者を身体的に拘束しなければならないようになったならば、スタッフは対象者が座っている間、両腕をホールドしたり、席に横たえて、ホールドすることで対象者の行動制限をする。