

## 第4章 資料編

## 第4章 資料編

1. 「身体拘束ゼロへの手引き」(抜粋)  
(2001.3 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行)

身体拘束はなぜ問題なのか  
身体拘束は本当になくせないのか  
身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと —— 五つの方針  
身体拘束をせずに行うケア —— 三つの原則  
緊急やむを得ない場合の対応  
身体拘束に関する説明書・経過観察記録

2. 沖縄県における身体拘束廃止推進事業の実施状況について

沖縄県身体拘束ゼロ作戦推進会議設置要項  
平成16年度沖縄県身体拘束ゼロ作戦推進会議委員名簿

3. 身体拘束廃止に関するアンケート調査票

4. 身体拘束廃止実態調査及び事例集等作成委員名簿

## 1. 「身体拘束ゼロへの手引き」(抜粋)

### 身体拘束はなぜ問題なのか

身体拘束廃止を実現していく第一歩は、ケアにあたるスタッフのみならず施設・病院等の責任者・職員全体や利用者の家族が、身体拘束の弊害を正確に認識することである。

### 身体拘束がもたらす多くの弊害

**身体的弊害** 身体拘束は、まず次のような身体的弊害をもたらす。

- (1) 本人の間接の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位のじょく創の発生などの外的弊害をもたらす。
- (2) 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害をもたらす。
- (3) 車いすに拘束しているケースでは無理な立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵のケースでは乗り越えによる転落事故、さらには拘束具による窒息等の大事故を発生させる危険性すらある。このように本来のケアにおいて追求されるべき「高齢者の機能回復」という目標とまさに正反対の結果を招くおそれがある。

**精神的弊害** 身体的拘束は精神的にも大きな弊害をもたらす。

- (1) 本人に不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛を与えるばかりか人間としての尊厳をも侵す。
- (2) 身体拘束によって、さらに痴呆が進行し、せん妄の頻発をもたらすおそれもある。
- (3) また、家族にも大きな精神的苦痛を与える。自らの親や配偶者が拘束されている姿を見たとき、混乱し、後悔し、そして罪悪感にさいなまれる家族は多い。
- (4) さらに、看護・介護するスタッフも、自らが行うケアに対して誇りをもてなくなり、安易な拘束が士気の低下を招く。

**社会的弊害** こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいる。

身体拘束は、看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くばかりか、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがある。また、身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも少なからぬ影響をもたらす。

### 拘束が拘束を生む「悪循環」

身体拘束による「悪循環」を認識する必要がある。痴呆があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、痴呆が進む。その結果、せん妄や転倒などの二次的・三次的な障害が生じ、その対応のためにさらに拘束を必要とする状況が生み出されるのである。

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束の廃止は、この「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味しているのである。

## 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

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、次のような行為があげられるが、このほかにも「言葉」による拘束など、虐待的な行為があってはならない。

また、「不必要なおむつ」が身体拘束につながることもあり、おむつが本当に必要かどうか高齢者の身になって考え、尊厳ある排せつケアを行うべきである。

徘徊しないように、車椅子や椅子、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、また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。

車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。

立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。

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。

## 身体拘束は本当になくせないのか

身体拘束については介護現場を含めてさまざまな固定観念があり、それが廃止への取り組みを阻害してはいないだろうか。その代表的なものは「身体拘束は本人の安全確保のために必要である」「スタッフ不足などから身体拘束廃止は不可能である」といった考え方である。しかし、こうした考え方は、介護現場での実践の積み重ねにより、多くは誤解を含んだものであることが明らかになってきている。

### 身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか

身体拘束を廃止できない理由として、しばしばあげられる「本人の転倒・転落事故を防ぐ必要がある」ということを考えてみよう。

身体拘束による事故防止の効果は必ずしも明らかでなく、逆に、身体拘束によって無理に立ち上がろうとして車椅子ごと転倒したり、ベッド柵を乗り越えて転落するなど事故の危険性が高まることが報告されている。そして、何よりも問題なのは、身体拘束によって本人の筋力は確実に低下し、その結果、体を動かすことすらできない寝たきり状態になってしまうことである。つまり、仮に身体拘束によって転倒が減ったとしても、それは転倒を防止しているのではなく、本人を転倒すらできない状態にまで追い込んでいるということではないだろうか。

事故は防ぐ必要がある。しかし、その方法は身体拘束しかないのだろうか。

まず第一は、転倒や転落を引き起こす原因を分析し、それを未然に防止するように努めることである。例えば、夜間徘徊による転倒の危険性のある場合には、適度な運動によって昼夜逆転の生活リズムを改善することで夜間徘徊そのものが減少する場合も多い。

第二は、事故を防止する環境づくりである。例えば、入所者の動線にそって手すりをつける、足元に物を置かない、車椅子を改善する、ベッドを低くするなどの工夫によって、転倒・転落の危険性は相当程度低下することが明らかになっている。

### 身体拘束の廃止は不可能なのか

また、身体拘束を廃止できない理由として「スタッフの不足」をあげる意見もよく聞く。しかし、現実には現行の介護体制で身体拘束を廃止している施設や病院も多い。そうした介護現場では、食事の時間帯を長くすることで各人のペースで食べられるようにして自力で食べられる人を増やす、トイレ誘導を行いオムツを減らす、シーツ交換作業に時間がかからないようなシーツの改善などさまざまな工夫によってケアの方法を改善し、身体拘束廃止を実現しているのである。逆に、基準を上回る介護体制にありながら、身体拘束を行っているところが少なくないのも事実である。

確かに介護現場からいえば、人手は多ければ多い方がよい。しかし、まず、何よりも重要なことは、「人手不足」を身体拘束を廃止できない理由とする前にどのような介護をめざすのかを具体的に明らかにし、身体拘束廃止に果敢に立ち向かう決意を施設の責任者・職員全体で行うことである。

## 身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと ―――― 五つの方針

身体拘束を廃止することは決して容易ではない。看護・介護スタッフだけでなく、施設や病院全体が、そして本人やその家族も含め全員が強い意志をもって取り組むことが何よりも大事である。身体拘束廃止に向けて重要なのは、まず以下の五つの方針を確かなものにすることである。

### トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む

組織のトップである施設長や病院長、そして看護・介護部長の責任者が「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底することがまず重要である。それによって現場のスタッフは不安が解消され、安心して取り組むことが可能となる。さらに、事故やトラブルが生じた際にトップが責任を引き受ける姿勢も必要である。一部のスタッフや病棟が廃止に向けて一生懸命取り組んでも、他の人や病棟が身体拘束をするのでは、現場は混乱し、効果はあがらない。施設や病院の全員が一丸となって取り組むことが大切である。このため、例えば、施設長をトップとして、医師、看護・介護職員、事務職員など全部門をカバーする「身体拘束廃止委員会」を設置するなど、施設・病院全体で身体拘束廃止に向けて現場をバックアップする態勢を整えることが考えられる。

### みんなで議論し、共通の意識をもつ

この問題は、個人それぞれの意識の問題でもある。身体拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば廃止できるかを、トップも含めてスタッフ間で十分に議論し、みんなで問題意識を共有していく努力が求められる。その際に最も大事なものは「入所者（利用者）中心」という考え方である。中には消極的になっている人もいるかもしれないが、そうした人も一緒に実践することによって理解が進むのが常である。本人や家族の理解も不可欠である。特に家族に対しては、ミーティングの機会を設け、身体拘束に対する基本的な考え方や転倒等事故の防止策や対応方針を十分説明し、理解と協力を得なければならない。

### まず、身体拘束を必要としない状態の実現をめざす

まず、個々の高齢者についてもう一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としない状態をつくり出す方向を追求していくことが重要である。問題行動がある場合もそこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切である。問題行動の原因は、本人の過去の生活歴等にも関係するが、通常次のようなことが想定される。

- (1) スタッフの行為や言葉かけが不適當か、またはその意味が理解できない場合
- (2) 自分の意思にそぐわないと感じている場合
- (3) 不安や孤独を感じている場合
- (4) 身体的な不快や苦痛を感じている場合
- (5) 身の危険を感じている場合
- (6) 何らかの意思表示をしようとしている場合

したがって、こうした原因を除去するなどの状況改善に努めることにより、問題行動は解消する方向に向かう。

## 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

前に述べたように、身体拘束の廃止を側面から支援する観点から、転倒等の事故防止対策を併せて講じる必要がある。

その第一は、転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくりである。手すりをつける、足元に物を置かない、ベッドの高さを低くするなどの工夫によって、事故は相当程度防ぐことが可能となる。

第二は、スタッフ全員で助け合える態勢づくりである。落ち着かない状態にあるなど対応が困難な場合については、日中・夜間・休日を含め施設・病院等のすべてのスタッフが随時応援に入れるような柔軟性のある態勢を確保することが重要である。

## 常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に

身体拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのかを真剣に検討することが求められる。「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要がある。

問題の検討もなく「漫然」と拘束している場合は、直ちに拘束を解除する。また、困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備など創意工夫を重ね、解除を実行する。解決方法が得られない場合には、外部の研究会に参加したり、相談窓口を利用し、必要な情報を入手し参考にする。

介護保険指定基準上「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められているが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり、（緊急やむを得ない場合の対応参照）すべての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが必要である。

## 身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等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、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない。」

- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準  
（平成11年3月31日厚生省令第37号）
  - ・ 第128条（指定短期入所生活介護の取扱方針）第4項
  - ・ 第146条（指定短期入所療養介護の取扱方針）第4項
  - ・ 第163条（指定痴呆対応型共同生活介護の取扱方針）第5項
  - ・ 第183条（指定特定施設入所者生活介護の取扱方針）第4項
- 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準  
（平成11年3月31日厚生省令第39号）
  - ・ 第11条（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）第4項
- 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準  
（平成11年3月31日厚生省令第40号）
  - ・ 第13条（介護保健施設サービスの取扱方針）第4項
- 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準  
（平成11年3月31日厚生省令第41号）
  - ・ 第14条（指定介護療養施設サービスの取扱方針）第4項

### 身体拘束の定義

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。

（昭和63年4月8日厚生省告示第129号における身体拘束の定義）



## 身体拘束をせずに行うケア ————— 三つの原則

身体拘束をせずに行うためには、身体拘束を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められる。そのための3つの原則と、「介護保険指定基準」で禁止されている身体拘束の具体的な行為ごとに配慮すべきポイントを紹介する。

こうした取り組みによって、介護保険施設等のケア全体の向上や生活環境の改善が図られていくことが期待される。

### 身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。

身体拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」だといわれることがある。

- ・徘徊や興奮状態での周囲への迷惑行為
- ・転倒のおそれのある不安定な歩行や、点滴の除去などの危険な行動
- ・かきむしりや体をたたき続けるなどの自傷行為
- ・姿勢が崩れ、体位保持が困難であること

しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要であり、そうすれば身体拘束を行う必要もなくなるのである。

### 五つの基本的ケアを徹底する

そのためには、まず、基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが重要である。起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動する（アクティビティ）という五つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することである。

例えば、「排せつする」ことについては、ア．自分で排せつできる、イ．声かけ、見守りがあれば排せつできる、ウ．尿意、便意はあるが部分的に介助が必要、エ．ほとんど自分で排せつできないといった基本的な状態と、その他の状態のアセスメントを行いつつ、それを基に個人ごとの適切なケアを検討する。

こうした基本的事項について、入所者一人ひとりの状態に合わせた適切なケアを行うことが重要である。また、これらのケアを行う場合には、一人ひとりを見守り、接し、触れ合う機会を増やし、伝えたくてもうまく伝えられない気持ちやサインを受け止め、不安や不快、孤独を少しでも緩和していくことが求められる。

### 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を

このように身体拘束の廃止を実現していく取り組みは、介護保険施設等におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束廃止」を最終ゴールとせず、身体拘束を廃止していく過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。また、身体拘束禁止規定の対象になっていない行為でも、例えば「言葉による拘束」など、虐待的な行為があってはならないことはいうまでもない。

## 五つの基本的ケア

以下の五つの基本的なケアを実行することにより、点滴をしなければならない状況や、転倒しやすい状況をつくらないようにすることが重要である。

### 起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井をみていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

### 食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

### 排せつする

なるべくトイレで排せつしてもらうことを基本に考える。おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排せつ物が付いたままになっていると気持ち悪く、「おむついじり」などの行為につながるようになる。

### 清潔にする

きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また、周囲も世話しやすくなり、人間関係も良好になる。

### 活動する（アクティビティ）

その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビなどが考えられる。言葉によるよい刺激もあれば、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追求するうえで、心地よい刺激が必要である。

## 具体的な行為ごとの工夫のポイント

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。

### 身体拘束をしない工夫のポイント

徘徊そのものを問題と考えるのではなく、そのような行動をする原因・理由を究明し、対応策をとる。

- (例)
- ・例えば、心の中で描いている家に帰らなくてはと思い、夕方になると出かけようとする場合は、夕方寂しい思いをさせないように、一緒になじみの家具などの手入れをしたり、語りかけたりする。
  - ・歩き回っている高齢者の気持ちになって、一緒に歩いたり、疲れる前にお茶に誘うなどして本人を納得させる工夫をする。

転倒しても骨折やけがをしないような環境を整える。

- (例)
- ・敷物、カーペット類を固定したり、コード類などの障害物をできる限り居室や廊下などから移動させるなどしておく。
  - ・手すりなどのきめ細かな設置や、トイレなどの必要箇所の常時点灯など、転倒しにくい環境を整える。
  - ・弾力(クッション性)のある床材やカーペットを使用する。

スキンシップを図る、見守りを強化・工夫するなど、常に高齢者に関心を寄せておく。

- (例)
- ・目を見て話しかける、手を握るなどスキンシップを図り、情緒的な安定を図る。
  - ・不安や転倒の危険性があるときは付き添い、時折声をかける(遠いところや後方から声をかけると驚いて転倒したり、振り向き時に転倒したりするおそれがあるので、必ずそばで声をかけるようにする)。
  - ・目の届きやすいところにベッドを移動するなど、見守りができやすいように工夫する(ただし、排せつや更衣を行うときは別室に移動するなど、場所によってはプライバシーの保護に十分留意することが求められる。また、場所を移動することで不安や混乱を招かないよう、説明と安心できる環境づくりを工夫する)。
  - ・「ユニットケア」のように一定の場所で常時見守りと生活支援が行えるスタッフを要所要所に配置する。
  - ・夜間の観察や巡回の回数を増やす。そのために夜間のスタッフを増やすなどの応援態勢を組む。

-----  
**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。**  
-----

身体拘束をしない工夫のポイント

**自分で動くことの多い時間帯やその理由を究明し、対応策をとる。**

- (例) ・例えば、昼夜逆転が起こり、夜中に起き出そうとする場合は、日中はベッドから離床するよう促すなど、一日の生活リズムを整える。
- ・昼夜逆転が起こらないよう、適切なケアと日中の適度な活動による刺激を増やしていく（老年期は夜間排尿回数が多いため、夜中に目が覚めて不眠となり、昼夜逆転が起こる場合や、向精神薬などにより睡眠時間が日中にずれ込む場合などがある）

**バランス感覚の向上や筋力アップのための段階的なりハビリプログラムを組んだり、また栄養状態の改善を図ることにより、全体的な自立支援を図る。**

**ベッドから転落しても骨折やけがをしないような環境を整える。**

- (例) ・ベッドの高さを調整し、低くする。
- ・ベッド脇に床マットを敷く。
  - ・ベッドの高さや幅を認識できない場合、清潔さに配慮したうえで、床に直接マットレスを敷き、その上で休んでもらう。
  - ・弾力（クッション性）のある床材やカーペットを使用する。

## 参 考

### 身体拘束をなくすためのベッド

身体拘束をなくすためには、ハード面での工夫がなされたベッドを導入することも考えられる。最近では、ベッドの高さを従来のものより著しく低くし、万が一転落した場合の衝撃を軽減することができるタイプのものが出てきている。また、介護の際に上半身を起こす等の高さ調節を行う機能や、背上げの繰り返しによる体のずれを低減して介護者の負担を軽減するような機能もつベッドも開発されている。

**見守りを強化・工夫するなど、常に高齢者に関心を寄せておく。**

- (例) ・ナースステーションの近くなど、目の届きやすいところにベッドを移動するなど見守りやすいように工夫する（ただし、排せつや更衣を行うときは別室に移動するなど、場所によってはプライバシーの保護に十分留意することが求められる。また、場所を移動することで不安や混乱を招かないよう、説明と安心できる環境づくりを工夫する）。
- ・「ユニットケア」のように一定の場所で常時見守りと生活支援が行えるスタッフを要所所に配置する。
  - ・夜間の観察や巡回の回数を増やし、そのために夜間のスタッフを増やすなどの応援態勢を組む。

.....  
**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、また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。**  
.....

#### 身体拘束しない工夫のポイント

**点滴、経管栄養等に頼らず、口から食べることができるかどうか十分に検討する。**

- (例) ・嚥下訓練を行いながら、1回に少しずつ口からの摂取を行い、徐々に回数を増やしていく(誤嚥しやすい場合は食後に咳払いをさせたり、食物を吐かないように注意して吸引を行う)。
- ・食物にとろみをつける、柔らかく煮るなど、飲み込みやすい工夫をする。
  - ・生活リズムを整えたり、食堂に連れ出ししたりすることで、本人の「食べたい」という意欲を引き出す。

**点滴、経管栄養等を行う場合、時間や場所、環境を選び、適切な設定をする。**

- (例) ・点滴や経管栄養をスタッフの目の届く場所で行う。
- ・処置中は会話やゲームなどをして患者の気を紛らわす。
  - ・点滴を入眠時間に行う。
  - ・点滴台を利用し、一緒に手をつないで歩くなど、利用者の行動に付き添う。

**管やルートが利用者に見えないようにする。**

- (例) ・ルートを襟から袖の中に通す。
- ・下肢を刺入部として、ルートをズボンの中に通す。
  - ・経管栄養のチューブが視野に入らないようにするため、鼻柱にそって額にテープで固定する、または横から出して耳にかける。

**皮膚をかきむしらないよう、常に清潔にし、かゆみや不快感を取り除く。**

- (例) ・内服薬、塗り薬の使用などにより、かゆみを取り除く。
- ・入浴の際は、皮脂を不必要に落とさないよう、石けんをつけすぎたり、皮膚をこすりすぎたりしないように注意する。
  - ・入浴後は保湿クリームを用いる。
  - ・かゆみを忘れるような活動(アクティビティ)で気分転換を図る。

.....  
**車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、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。**  
.....

身体拘束しない工夫のポイント

**車いすに長時間座らせたままにしないよう、アクティビティを工夫する。**

**バランス感覚の向上や筋力アップのための段階的なりハビリプログラムを組んだり、栄養状態の改善を図ることなどにより、全体的な自立支援を図る。**

**立ち上がる原因や目的を究明し、それを除くようにする。**

- (例) ・不安、不快症状を解消するため、排せつパターンを把握するなど、さまざまな観点から評価し、原因(車いすに長時間同じ姿勢で座っているため臀部が圧迫されている場合、車いすの座り心地が悪い場合、おむつが濡れたままになり不快なため何とかしようとする場合など)を発見する。
- ・昼夜逆転が起こらないよう、適切なケアと日中の適度な活動による刺激を増やしていく(老年期は夜間排尿回数が多いため、夜中に目が覚めて不眠となり、昼夜逆転がおこる場合や、向精神薬などにより睡眠時間が日中にずれこむ場合などがある)

**体にあった車いすやいすを使用する。**

- (例) ・床に足がしっかりつくよう、体にあった高さに調整する。
- ・安定のよい車いすを使用する。
  - ・ずり落ちないように、滑りにくいメッシュマットを使用する。
  - ・適当なクッションを使用したり、クッションのあて方を工夫したりする。

**職員が見守りやすい場所ですごしてもらおう。**

- (例) ・日中は極力ホールや食堂ですごしてもらおうなど、見守りやすいように工夫する。
- ・「ユニットケア」のように一定の場所で常時見守りと生活支援が行えるスタッフを要所要所に配置する。

---

**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。**

---

身体拘束しない工夫のポイント

**おむつに頼らない排せつをめざす。**

- (例)
- ・尿意のサインの有無、排尿回数、排尿間隔、失禁の状態などのチェックにより、排せつパターンを把握したうえで、適時のトイレ誘導を行う。
  - ・おむつをはずし、尿取りパットのみにするなど、個人にあった排せつ方法を検討する。
  - ・失禁があった場合は、簡単なシャワー浴などで清潔を保つ。

**脱衣やおむつはずし行為の原因や目的を究明し、それを除くようにする。**

- (例)
- ・肌着がごわごわしていないか、おむつの素材に問題はないか、排せつ物による不快感はないかなど、原因を究明する。
  - ・失禁の状態などから判断して、おむつからの離脱が困難な場合、排せつパターンに合わせた適時のおむつ交換を行う。

**かゆみや不快感を取り除く。**

- (例)
- ・内服薬、塗り薬の使用などにより、かゆみを取り除く。
  - ・入浴の際は、皮脂を不必要に落とさないよう、石けんをつけすぎたり、皮膚をこすりすぎたりしないように注意する。
  - ・入浴後は保湿クリームを用いる。
  - ・かゆみを忘れるような活動（アクティビティ）で気分転換を図る。

**見守りを強化するとともに、他に関心を向けるようにする。**

- (例)
- ・看護・介護職員室の近くなど、目の届きやすいところにベッドを移動するなど、見守りやすいように工夫する（ただし、脱衣が始まったときや、排せつや更衣を行うときは別室に移動するなど、場所によってはプライバシーの保護に十分留意することが求められる。また、場所を移動することで不安や混乱を招かないよう、説明と安心できる環境づくりを工夫する）。
  - ・「ユニットケア」のように一定の場所で常時見守りと生活支援が行えるスタッフを要所要所に配置する。
  - ・夜間の観察や巡回の回数を増やす。
  - ・会話や散歩などの活動を通して、他に関心を向ける。

---

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。  
自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

---

身体拘束をしない工夫のポイント

迷惑行為や徘徊そのものを問題と考えるのではなく、原因や目的を究明し、それを取り除くようにする。

- (例)
- ・本人の状況や生活リズムを把握する。
  - ・迷惑行為や徘徊につながるストレスはなかったか(スタッフの関わり方、態度や言葉づかいなど)を検証し、不安、不快症状を解消する。
  - ・落ち着ける環境を整える。

見守りを強化・工夫するとともに、他に関心を向けるようにする。

- (例)
- ・看護・介護職員室の近くなど、目の届きやすいところにベッドを移動するなど見守りやすいように工夫する(ただし、排せつや更衣を行うときは別室に移動するなど、場所によってはプライバシーの保護に十分留意することが求められる。また、場所を移動することで不安や混乱を招かないよう、説明と安心できる環境づくりを工夫する)。
  - ・「ユニットケア」のように一定の場所で常時見守りと生活支援が行えるスタッフを要所要所に配置する。
  - ・夜間の観察や巡回の回数を増やす。
  - ・会話や散歩などの活動を通して、他に関心を向ける。



## 緊急やむを得ない場合の対応

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

- \* 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでにおいて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められる。

### 参 考

#### 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等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、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

### 三つの要件をすべて満たすことが必要

以下の三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** 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

- \* 「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また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、いかなるときでも、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また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。

## 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

- (1) 「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き等を定め、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態勢を原則とする。
- (2) 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、説明手続き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。
- (3) 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と。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。

## 身体拘束に関する記録が義務づけられている

- (1) 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。

### 参 考

#### 介護保険指定基準に関する通知

「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ものとする」

- (2) 具体的な記録は次頁のような「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関わ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。

## 身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例）

### 【記録1】

#### 緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

様

- 1 あなたの状態が下記の ABC をすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最少限度の身体拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

#### 記

- A 入所者（利用者）本人又は他の入所者（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
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による 拘束の必要な理由							
身体拘束の方法 (場所、行為(部位・内容))							
拘束の時間帯及び時間							
特記すべき心身の状況							
拘束開始及び解除の 予定	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>月</td> <td>日</td> <td>時から</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>日</td> <td>時まで</td> </tr> </table>	月	日	時から	月	日	時まで
月	日	時から					
月	日	時まで					

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印  
記録者 印

（利用者・家族の記入欄）

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印  
(本人との続柄 )

【記録 2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カフアリス参加者名	記録者 サイン

## 2. 沖縄県における身体拘束廃止推進事業の実施状況について

### 1 事業の目的

平成12年度から介護保険法が施行され、身体拘束が原則として禁止されたことに伴い、その趣旨を徹底し実効をあげていくために、地域の実情に応じ相談体制等を整備するなど、介護現場における身体拘束廃止に向けた取組を支援していくことを目的とする。

### 2 実施主体 沖縄県

### 3 事業内容

#### (1) 身体拘束ゼロ作戦推進会議

身体拘束の廃止に向けた幅広い取り組みを進めるための協議を行うことを目的とし、学識経験者、介護保険施設関係者、利用者代表等で構成される会議を開催する。

年 度	会議開催回数	シンポジウム
平成13年度	2回（9月、12月）	2月（参加人数約500名）
平成14年度	1回（3月）	
平成15年度	2回（7月、10月）	1月（参加人数約500名）身体拘束ゼロおきなわ宣言
平成16年度	2回（9月、2月）	

#### (2) 身体拘束廃止相談窓口設置事業

介護保険施設等の介護・看護担当者や、利用者及び利用者の家族等の相談に応じ、拘束を廃止していくためのケアの工夫等について具体的な助言指導を行うための相談体制を整備する。

年 度	相談窓口委託施設名
平成13年度	介護老人保健施設 嬉野の園
平成14年度	北中城若松病院
平成15年度	北中城若松病院
平成16年度	

#### (3) 身体拘束廃止相談員養成研修事業

介護相談員や在宅介護支援センター職員等を対象とし、身体拘束廃止に関する基礎知識等に関する研修を行い、身体拘束廃止に向けた具体的な助言指導ができるような人材を養成する。

年 度	研修施設名	研修修了者数(人)
平成13年度	介護老人保健施設 嬉野の園	100
平成14年度	介護老人保健施設 嬉野の園	47
平成15年度	介護老人保健施設 嬉野の園	49
平成16年度	介護老人保健施設 嬉野の園	48

#### (4) 家族支援事業

身体拘束廃止に対する家族等の理解を促すために、家族向けの講習会や住民向けの説明会等を開催する。

年 度	内 容
平成14年度	特別養護老人ホームありあけの里へ委託（研修会・講演会の実施）
平成15年度	シンポジウム（平成16年1月28日）
平成16年度	

## 沖縄県身体拘束ゼロ作戦推進会議設置要項

### (目的)

第1条 介護保険法(平成9年12月17日、法律第123号)の施行により、介護保険施設等における身体拘束が原則として禁止されたことに伴い、その趣旨を徹底し、身体拘束の廃止に向けた幅広い取り組みを進めるための協議を行うことを目的として、沖縄県身体拘束ゼロ作戦推進会議(以下「推進会議」という。)を設置する。

### (事業内容)

第2条 推進会議は、次の事業を行う。

- (1) 身体拘束廃止に向けての身体拘束に関する意見や情報の交換
- (2) その他身体拘束廃止に向けて必要と認められる事項に関する事。

### (委員)

第3条 推進会議の委員は、次に挙げる者をもって構成する。

- (1) 学識経験者(大学関係者、弁護士等) 2名
  - (2) 介護保険施設関係者(沖縄県老人福祉サービス協議会、沖縄県老人保健施設協議会、沖縄県療養病床協会) 3名
  - (3) 介護保険サービス事業者等((社)看護協会、(福)市町村社会福祉協議会等) 2名
  - (4) 介護保険関係団体((社)沖縄県医師会、沖縄県理学療法士会、沖縄県介護福祉士会等) 3名
  - (5) 利用者代表(家族の会等) 1名
  - (6) 住民代表(介護相談員等) 1名
  - (7) 行政関係者(長寿社会対策室長) 1名
- 2 委員の任期は2年とする。但し、再任を妨げない。
  - 3 委員に欠員を生じた場合において、後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会長及び副会長)

第4条 推進会議には、会長及び副会長を置き、それぞれ委員の互選で選出する。

- 2 会長は、推進会議の業務を統括する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

### (推進会議)

第5条 推進会議は、会長が必要に応じて招集する。

- 2 推進会議は、専門的な助言や意見等を得るため、関係者の出席を求めることができる。

### (庶務)

第6条 推進会議の庶務は、沖縄県福祉保健部長寿社会対策室において処理する。

### (雑則)

第7条 この要項に定めるもののほか、推進会議の運営その他必要な事項については、別に定める。

### 附則

この要項は、平成13年4月1日から施行する。

この要項は、平成14年12月24日から施行する。

この要項は、平成15年3月10日から施行する。

この要項は、平成16年7月9日から施行する。

## 平成16年度沖縄県身体拘束ゼロ作戦推進会議委員名簿

	氏名	代表区分	所属団体・役職等
1	國吉 緑	学識経験者	琉球大学医学部保健学科 助教授
2	大城 宏子	学識経験者	大城宏子法律事務所 弁護士
3	大城 初美	介護保険施設関係者	沖縄県老人福祉サービス協議会 特別養護老人ホームいとまん 施設長
4	照屋 智恵	介護保険施設関係者	沖縄県老人保健施設協議会 介護老人保健施設かりゆしの里 看護師長
5	田頭政三郎	介護保険施設関係者	沖縄県療養病床協会 医療法人アガベ会 理事長
6	島村 枝美	介護保険サービス事業者等	沖縄県市町村社会福祉協議会連絡協議会 浦添市社会福祉協議会 総務課長
7	與儀とも子	介護保険サービス事業者等	社団法人沖縄県看護協会 常任理事
8	小渡 敬	介護保険関係団体	社団法人沖縄県医師会 常任理事
9	山城 幸信	介護保険関係団体	沖縄県理学療法士会 介護老人保健施設はまゆう 理学療法士
10	北田 恭子	介護保険関係団体	沖縄県介護福祉士会 ありあけの里デイサービスセンター ゆいポート生活相談員
11	堀川美智子	利用者代表	介護を考える女性の会 共同代表
12	内間 満子	住民代表	那覇市ちゃーがんじゅう課 市民介護相談員
13	長田 勉	行政関係者	沖縄県福祉保健部長寿社会対策室長

注 印は委員長、 印は副委員長





- 4 他の利用者が危険にさらされている可能性があるとき
- 5 利用者の家族等が依頼しているとき
- 6 利用者の家族等が文書により同意しているとき
- 7 利用者が一部介助なしでは歩行が困難なとき
- 8 この方法以外に、介護方法がないとき
- 9 効率的に仕事をしなければならないとき
- 10 一時的、一過性のものであるとき
- 11 利用者本人が希望しているとき
- 12 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

質問6で2ない又は3知らないと回答された施設「やむを得ず」とは、次のうちどの場合ですか。下記項目より選び 印を付してください。（複数回答可）

- 1 医療上必要な場合
- 2 利用者本人の安全を確保する必要があるとき
- 3 介護の人手が足りないとき
- 4 他の利用者が危険にさらされている可能性があるとき
- 5 利用者の家族等が依頼しているとき
- 6 利用者の家族等が文書により同意しているとき
- 7 利用者が一部介助なしでは歩行が困難なとき
- 8 この方法以外に、介護方法がないとき
- 9 効率的に仕事をしなければならないとき
- 10 一時的、一過性のものであるとき
- 11 利用者本人が希望しているとき
- 12 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

8 質問6で1あると回答された施設：身体拘束を行う際に、その判断はどのように行われていいますか。最も事例の多いもの一つ 印を付してください。

- 1 医師（主治医、嘱託医等）指示
- 2 施設全体としての判断（検討委員会、ケース委員会等を設置）
- 3 管理者（施設長）の判断
- 4 現場スタッフ数名による判断
- 5 現場スタッフ個人による判断
- 6 家族による依頼
- 7 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

質問6で2ない又は3知らないと回答された施設：もし身体拘束を行う際に、その判断はどうあるべきだとお考えですか。最も重視すべきと思われるもの一つに 印を付してください。

- 1 医師（主治医、嘱託医等）指示
- 2 施設全体としての判断（検討委員会、ケース委員会等を設置）
- 3 管理者（施設長）の判断
- 4 現場スタッフ数名による判断
- 5 現場スタッフ個人による判断
- 6 家族による依頼
- 7 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

9 身体拘束を行った場合、記録していますか。

- 1 身体拘束の記録様式を作成し記録している。

- 2 入所者等の介護、看護記録様式に適宜記録している。
- 3 記録を行う場合と、行わない場合がある。
- 4 特に記録は行っていない。

1 0 身体拘束をやむを得ず行う場合、家族の同意を得ていますか。

- 1 文書による同意 (様式をご送付ください)
- 2 口頭での同意
- 3 特に同意を求めている

1 1 身体拘束廃止の為の対応策として、行ったことはありますか。

- 1 職員配置数を増やした  
(増員職種・人数 )
- 2 職員を外部の研修に参加させた  
(参加研修名)
- 3 職場で、身体拘束廃止の為の職員研修を実施した  
(開催年度 回数 )
- 4 その他 ( )

1 2 事故発生時の対応について、施設においてマニュアル及び事故報告書を作成していますか。

- 1 事故報告書の様式を作成し、随時職員からの報告を求めている
- 2 事故対応マニュアルを作成している
- 3 マニュアル及び事故報告書の様式は、特に定めていない

1 3 入所者及び家族からの苦情相談窓口を設置していますか。

- 1 相談窓口を設けている (相談担当者職種・人数 : )
- 2 意見箱を設置している
- 3 特に窓口を設けていない

1 4 その他、身体拘束廃止についてのご意見、県に対する要望等

身体拘束廃止に関するアンケート調査票（追加分）

1. 該当する施設の種別に、○印を付して下さい、

- 1 介護老人福祉施設
- 2 介護老人保健施設
- 3 介護療養型医療施設
- 4 痴呆対応型共同生活介護
- 5 特定施設入所者生活介護

2. 次の身体拘束を行っていましたか。該当する方の人数を記載してください。

1人の方について、複数の身体拘束を行った場合は、それぞれに記載して下さい。

（平成15年4月～平成16年3月の期間とする。）

人数	身体拘束の態様	
	1 ベット柵、腰ひも	転落しないよう4本柵（全面柵）にする。 ベルトでベットに固定。
	2 車椅子のベルト等	ずり落ちないように、ベルト、Y字抑制帯、テーブルを付ける。
	3 車椅子のベルト等	立ち上がって転倒しないよう、ベルト、Y字抑制帯、テーブルを付ける。
	4 つなぎ服	おむついじり・外し、脱衣、不潔行為、掻きむしりの防止のため、つなぎ服を着せる。
	5 ミトン、手袋	皮膚のかき壊し防止や、点滴・警官栄養チューブをぬかないよう、ミトン、手袋を付ける。
	6 四肢をひもで固定	皮膚のかき壊し防止や、点滴・警官栄養チューブをぬかないよう、ミトン、手袋を付ける。
	7 便器への拘束	便器からの立ち上がり、転倒防止のため、ベルト、テーブル等で固定する。
	8 薬物の投与	妄想、暴力、徘徊を防止するため、必要以上の眠気、脱力、精神作用を減退させる向精神薬を投与する。
	9 隔離、出入り口等の施錠	感染症の感染防止のため、居室、便所、談話室等に施錠する。
	10 隔離、出入り口等の施錠	暴力行為を防止するため、居室、便所、談話室等に施錠する。
計		

3. 平成14年度以前と比較して、平成15年度の身体拘束の変化について記入して下さい。

1. 減った（                      件）
2. 増えた（                      件）
3. 変わらない

4. 具体的に身体拘束廃止に取り組むためには、どのようなことが重要だとおもわれますか。下記の該当欄に○印を付けて下さい。  
 (3項目まで選択してください)

○印	身体拘束に取り組む上で重要なこと
	1 施設の責任者(施設長、管理者)の意識を変えること。
	2 現場職員の意識を変えること。
	3 正しい知識や技実を身につける研修会を実施すること。
	4 施設等で利用するマニュアル、事例集を作成すること。
	5 ベット・車椅子等の設備の改善、建物等ハード面の整備を図ること。
	6 入所(利用)者の家族の意識を変えること。
	7 事故が起こった場合の保障や処理方法を確立すること。
	8 現場職員の十分な確保を図ること。
	9 身体拘束の監視機関を設けること。
	10 身体拘束の相談機関を設けること。
	11 その他(具体的に記入して下さい)

身体拘束廃止に取り組んだ個別事例

施設等種別 1 介護老人福祉施設    2 介護老人保健施設    3 介護療養型医療施設 4 痴呆対応型共同生活介護    5 特定施設入所者生活介護
施設名
記入者    職    氏名

入所者・患者	年齢	性別	入院月日
診断名	既往歴		
要介護度	痴呆性自立度		
A D L 状況			

拘束の種類	医療処置
拘束を開始した経過・理由	

拘束廃止に向けた取り組み経過 及び結果
---------------------

取り組みの今後の課題
------------

#### 4 . 身体拘束廃止実態調査及び事例集等作成委員名簿

委員名	職 場 名
佐久川 政吉	沖縄県立沖縄看護大学 老年保健看護 講師
照屋 智恵	介護老人保健施設 かりゆしの里 看護師長
宮城 和也	特定医療法人 アガペ会本部 人事考課担当 主任
儀間 奈美	沖縄県福祉保健部長寿社会対策室介護指導班 主任
福盛 久子	社団法人沖縄県看護協会 専務理事
與儀とも子	社団法人沖縄県看護協会 常任理事
名嘉地 静枝	社団法人沖縄県看護協会 理 事

#### 指導助言（スーパーバイザー）

身体拘束禁止とリスクマネージメント	沖縄県身体拘束ゼロ作戦会議委員長 沖縄県療養病床協会 医療法人 アガペ会 理事長 田頭 政三郎
身体拘束をめぐる法律問題	ひかり法律事務所 弁護士 阿波連 光
事例編 ワンポイント・アドバイス	特定医療法人 アガペ会 北中城若松病院 院長・理事長代行 涌波 淳子

高齢者の尊厳を守るために  
- 身体拘束ゼロに向けての実践事例 -

平成17年3月

沖縄県福祉保健部長寿社会対策室

沖縄県那覇市泉崎1丁目2番2号

TEL 098-866-2214

FAX 098-862-6325