

高齢者の尊厳に根ざした
よりよいケアの実現を目指して
～身体拘束防止に関する事例集～

京 都 府
京都府身体拘束防止推進会議高齢者部会

は じ め に

介護保険施設等における身体拘束は、平成12年の介護保険制度の施行とともに、原則禁止とされ、また平成18年4月には介護保険法が改正され、高齢者の「尊厳の保持」が明確に規定されるとともに、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が制定されました。これにより、介護保険施設等の運営基準により禁止される身体拘束は、高齢者虐待に該当すると考えられるようになったところです。この間、京都府においては事例集を作成し、介護保険施設における身体拘束ゼロの取り組みを支援してまいりました。

また、各介護保険施設等においても、身体拘束等のない「高齢者の尊厳」を支えるケアの確立に向けて、それぞれ積極的に取り組まれ、現在では身体拘束を実施した施設の割合がほぼ半減するに至りました。これは、各介護保険施設等における介護従事者の努力のたまものであり、この間の認知症ケアへの理解や職員の意識の向上は格段に進んだものと考えられます。

このように、身体拘束ゼロへの取り組みは、着実に前進し、身体拘束そのものは減少傾向にあります。なお実態として高齢者の行動を制限する事例が見受けられます。その背景には明らかな身体拘束は極めて少なくなったものの、本人の意に反したケアは身体拘束に当たるのではないかと認識されるようになってきたことがあると考えられます。このような身体拘束を今後さらに少なくしていくには、身体拘束を行ってしまう背景や要因を様々な角度から分析して、介護従事者一人ひとりが身体拘束は行わないとの認識のもと、利用者の心に寄り添う利用者本位のサービスの推進のため、他職種協働で組織的に取り組むことがますます重要となってきています。

そのため、京都府においては、この新たな取り組みに対し、「京都府身体拘束防止推進会議高齢者部会」において、京都府老人福祉施設協議会の御協力のもと、これまでに個々の介護保険施設等において先進的に取り組まれてきた実践事例のうち、特に特別養護老人ホームを中心とした取り組みとその考え方を紹介し、今後、各施設における身体拘束防止に向けた取り組みの参考にしていただくために、本冊子を作成しました。身体拘束を限りなくゼロに近づけ、「高齢者の尊厳の保持」並びに「ケアの質の確保とその更なる向上」を図るためには、各施設管理者の「身体拘束は行わない」との確固たる決意に支えられた介護従事者の日々の努力と検証が欠かせません。本冊子が、その取り組みの一助となることを深く願うものです。

最後に、本冊子の作成に多大の御協力をいただきました京都府老人福祉施設協議会及び府内特別養護老人ホーム関係者の皆様に深く感謝いたします。

平成22年3月

京 都 府
京都府身体拘束防止推進会議高齢者部会

目 次

はじめに

目次

■身体拘束に対する考え方 …………… 3

[事例]

事例1	感染拡大防止のために施設を行った事例 ～感染症発生時における身体拘束の考え方～ ……………	6
事例2	ショートステイ利用者の4本柵の廃止への取り組み ～家族介護の限界へのアプローチ～ ……………	11
事例3	胃ろうチューブ自己抜去防止のためのミトン外しの取り組み ～医療的判断による身体拘束廃止へのチームアプローチ～ ……………	15
事例4	外部研修受講をきっかけに身体拘束廃止につないだ事例 ～職員の意識改革への取り組み～ ……………	19
事例5	身体拘束禁止規定の対象である1 1 類型以外の行為について考える ～不適切ケアへの気づき～ ……………	23
事例6	ショートステイ利用者の居宅介護支援事業所のケアマネージャーとの連携 ～在宅ケアと施設ケアの協働～ ……………	27
事例7	センサーマットの使用から ～寄り添うケアへの気づき～ ……………	31
事例8	ケアカンファレンスの積み重ねによるつなぎ服の廃止 ～リーダーの役割とチームケアの進め方～ ……………	34
事例9	身体拘束廃止委員会のアンケート結果を踏まえた施設内研修の実施 ～よりよいケアを目指した組織づくり～ ……………	40
	《コラム》 尊厳の保持と身体拘束ゼロ推進委員会の活動 ……………	45
	あとがき ……………	48

[資料]

■身体拘束禁止に係る規定（基準省令及び厚生労働省通知） ……………	51
■身体拘束に関するQ & A ……………	69
■厚生労働省・身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロへの手引き」 （抜粋） ……………	71
■平成20年度介護保険施設等における身体拘束状況調査結果 ……………	80

■身体拘束に対する考え方

[厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」(平成18年4月)より]

平成12年の介護保険制度の施行時から、介護保険施設などにおいて、高齢者をベッドや車いすに縛りつけるなど身体を奪う身体拘束は、介護保険施設の運営基準において、サービスの提供に当たっては、入所者の「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ないとされており、原則として禁止されています。

身体拘束は、医療や介護の現場では援助技術のひとつとして安全を確保する観点からやむを得ないものとして行われてきた経緯がありますが、これらの行為は、高齢者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的な苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力の低下など高齢者の身体的な機能をも奪ってしまう危険性もあります。また、拘束されている高齢者を見た家族にも混乱や苦悩、後悔を与えている実態があります。

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、身体拘束は原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

ただし、高齢者本人や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」(厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議編)において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられます。

身体拘束については、運営基準に則って運用することが基本となります。

身体拘束の具体例

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典：厚生労働省・身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月)

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件（すべて満たすことが必要）

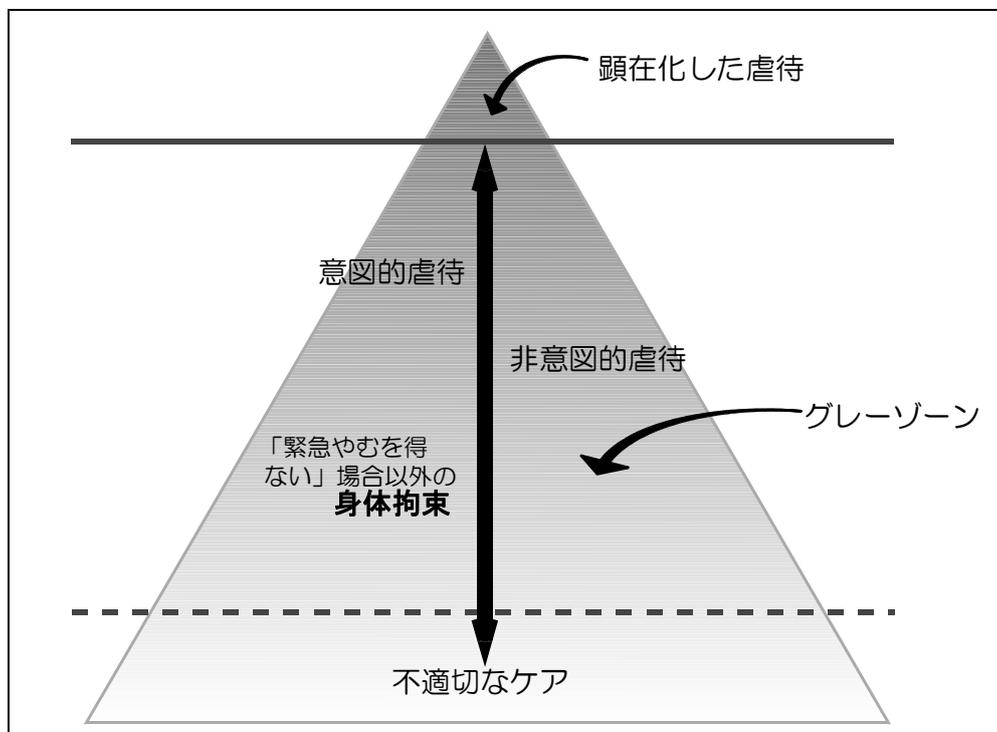
- 切迫性：利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- 非代替性：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
- 一時性：身体拘束は一時的なものであること

※留意事項

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要である。
- ・また、身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。
- ・なお、介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成が義務づけられている。

【参考】

■ 「不適切なケア」を底辺とする「高齢者虐待」の概念図*



*柴尾慶次氏（特別養護老人ホーム フィオーレ南海施設長）が作成した資料（2003）をもとに作成

出典：認知症介護研究・研修仙台センター「高齢者虐待を考える～養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集」（平成20年3月、p.14）

事 例

事例1 感染拡大防止のために施錠を行った事例 ～感染症発生時における身体拘束の考え方～

◇Aさんの状況

従来型特養、89歳、女性、要介護度4

認知症があり、徘徊がある。日中に比べると少ないが、夜間も徘徊がみられる。他人の居室に入り、タンスを触ったり、衣服等を持ち出したりする行為が見られる。意思疎通については表面的な会話は成立するが、ちぐはぐな受け答えもある。本人が病状についてもどこまで理解しているかは不明である。ノロウイルスに感染したため、他者への感染拡大を防止することが必要となる。

□身体拘束の状況

Aさんの症状が治癒するまでの一定期間、居室を施錠して徘徊を防止し感染を防ぐこととなる。

□事例に対しての思い

平成18年当時は全国的にノロウイルスが流行したが、当時は対処方法も明確にならなかった。試行錯誤している間に感染拡大する危険性があったため、管理者としては他の利用者（入居者）の安全を優先する判断を行った。

職員としては感染予防を第一に考えたが、本当にこの対応しかできないのかという迷いが生じた。

□対応方法の検討

施設長も含めて特養の担当者が集まり対応方法について検討した。Aさんの認知能力に低下がみられ、自身の現状把握はできていないと考えられた。感染拡大を防ぐことを第一に考え、この時点においては代替ケアも見つからず、切迫性（緊急性）、一時性も認められると判断した。主治医に対応方法の確認を行い、家族に身体拘束について説明し、同意を得た。居室を施錠する間は、通常の記録に加え、ケース記録を更に詳細に残すこととした。

□対応と経過

感染拡大予防を優先したとはいえ、職員は居室を施錠することが身体拘束であることの認識のもと、二人部屋を一人で使用してもらい、可能な限り空間的余裕の確保に配慮した。職員もノロウイルスに感染し、十分な職員体制を確保することが厳しい時期でもあったが、利用者本人の精神的負担に配慮し職員の訪室回数を増やした。さらにAさんを居室に閉じ込めたままにしないために、他者への感染に配慮した上で散歩に努めた。本人は施錠時にはドアをたたいたり、声をあげたりと、多少不穏気味であった。

□取り組みの効果

今回の対応は、感染予防としての効果はあり、他者への感染はなかった。その後も、継続して、面会時に手洗いやうがいを依頼するなど感染予防として良い教訓となっている。この

事例では、安全対策委員会が機能しておらず、施設長が直接指示をして迅速な対応を行った。事態が終息した後、身体拘束の起因となったノロウイルス感染については、安全対策委員会に属している感染予防対策委員会が主体となって予防対策、マニュアル整備、対策研修の実施に取り組めた。

□身体拘束廃止の取り組み

この施設における身体拘束廃止の取り組みは、施設開設当初より、安全対策委員会において実施されてきた。しかしながら、十分に機能していなかった部分もあり、平成20年よりその機能強化が図られた。構成メンバーを施設長、介護職員（フロアごと1名）、ショート担当、特養介護支援専門員、デイ主任、ヘルパーサービス提供責任者、居宅介護支援専門員、グループホーム主任、ケアハウス主任として、法人全体で取り組むようにした。委員会は月1回、おおよそ1時間（時間内）で実施している。委員会では身体拘束廃止の取り組み以外に事故対策、消防等設備についても取り組んでいる。身体拘束の判断に迷う時には必ず委員会にて検討するようにしている。

【事例1から学ぶこと】

1 いかなる場合においても三つの要件を確認すること

介護保険制度では、介護保険施設等においては、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為は、基準省令（運営に関する基準）で禁止されています。

身体拘束が例外的に容認される「緊急やむを得ない」場合とは以下の三つの要件をすべて満たすことが求められており、要件の確認や判断をチーム全体で客観的に行うことが重要です。

三つの要件をすべて満たすことが必要	
切迫性	利用者本人や他の利用者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
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
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

出典：厚生労働省・身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月）

ノロウイルス等の感染症の対策を講じていく上で重要なこととして、マニュアルの作成・活用等を通じて、拡大防止を行うプロセスを事前に明確にしておくことが重要です。しかし、「安全・安心のため」等の理由をつけて身体拘束等を前提とした解決方法をとることは、上記の「緊急やむを得ない」場合の三つの要件に該当しない可能性があります。

「感染症拡大防止による身体拘束」についてその全体像を的確に捉えていくためには、次に示すような視点が重要です。

（１）管理者は切迫性（緊急性）の判断を迅速かつ明確に提示する

切迫性（緊急性）の判断は基本的にはチーム内のスタッフ相互間のカンファレンスにおいて判断していくことが基本ですが、感染症の場合、拡大防止の迅速性が優先されるため、例外的ですが、管理者が判断し明示していくのが望ましいです。判断が遅れるとスタッフに動揺が広がり、統一した対応ができなくなる可能性があります。

しかし、管理者が一方向的に判断するのではなく、日ごろからの介護理念や方針を基本に置き、利用者の尊厳、権利擁護の考え方や倫理観の持ち方等に対する方向性を確立しておくことが重要です。

（２）速やかな初期対応と代替性の検討

感染症拡大防止を行う上で、最も重要なことは、感染者の心身状態を把握し、必要な処置、手当等を速やかに行い、利用者の安全を確保することです。この事例においては、認知症の利用者が自分の病状を認識することができず、施設内を徘徊されることにより、他の利用者へ感染を拡大させる危険性があり、安全を確保することが困難でした。そのため、初期対応の判断や代替ケアを打ち出すことができなかったと言えます。しかしながら、次の段階においてはスタッフ間で現状の確認、情報の共有を行い、身体拘束以外の代替ケアの方法を検討することが望ましいと考えます。

代替方法を提案する上で大切なのは、「利用者の立場・思い」に立って考えることです。また、「自分が感染症になればどうして欲しいか」という視点で検討することも必要です。

そして、検討する過程において重要なのが、利用者の心身に対する影響やストレスに対する対応方法、認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）に対するチーム理解を深めることです。身体拘束されることの悲しみ・不安・戸惑い・あきらめ等をチーム間で共有することで、感染症を発症しても、人が尊厳を持ち自分らしく生きていくという基本的な権利は脅かすべきではないことに気づくことでしょう。

（３）一時性の判断と身体拘束解除のタイミング

一時性を判断する場合において、安易に「感染症の症状が安定する期間」「対処方法が明確になるまでの期間」といった理由のみで一時性を捉えることは、後に身体拘束を行ったことによって、利用者に対するスタッフの罪悪感、ケアに対する認識の相違が起こる原因になると考えられます。

一時性とは単に安全を確保するだけで充足されるものではありません。利用者の状況、組織体制、スタッフの意識等について検討を行い、利用者の心身の弊害、ストレスの把握、スタッフの関わり方等について判断しなければなりません。

また、検証が的確に行われていることで、必要期間以上に身体拘束を継続したり、放置

したりするような状況は起こらないはずですが、なぜなら、一時性を判断した時点から、利用者の人権を守り、適切な環境を整えることや安心できる関わり方に重点を置くチームの姿勢を継続することになるからです。

何より利用者にとって大切なのは安全以上に安心できる「生活」の提供ではないでしょうか。

2 現場スタッフの思いの統一を図る

感染症拡大防止と身体拘束との関係性を考えていく上で、現場スタッフの意識の違いによって、チームケアに大きな支障を生じさせる可能性があります。「身体拘束は安全のため仕方がない」、「スタッフの対応に限界があるので不安である」、「感染拡大防止とはいえ利用者に申し訳ない」等、各スタッフは様々な思いをもってケアを行っています。その背景として、感染症そのものに対する不安、安全面に対する不安、人員不足による利用者への関わりの限界など、現状の組織体制における多様な不安があります。

こうしたことを想定して、あらかじめマニュアルを整備し、感染症に対する利用者個々のリスクを想定した対応方法の検討を行っておく必要があります。また、組織として、ストレスマネジメントにつながる対策を行っておくことも大変重要です。特に管理者やリーダーは、感染症が起こってからではなく、日ごろからスタッフ個々の感染症に対する意識を把握した上で、正しい知識の周知を図るとともに、発症時にチームの意識を統一できるよう連携力を高めておかななくてはなりません。

3 事後カンファレンスの重要性

感染症の場合、拡大防止の迅速性が優先されるがために、十分なカンファレンスがなされないままに、身体拘束が実施されたというケースが少なくありません。見守り・見回りといった予防措置の対応強化や業務の効率化、感染拡大防止のためのサポート体制等のみが重視された結果、利用者の心身機能の低下のみならず、スタッフのモチベーションの低下や、組織体制に対する不信感等のマイナス面が大きくなりかねません。

そのため、感染症が終息した後（身体拘束解除後）に行う「事後カンファレンス」が重要となります。事後カンファレンスにおいては、感染症対策という枠組みで身体拘束を捉えるのではなく、利用者の視点に立ち、拘束時の心身状況についての分析をしながら、個別の課題を明確にすることが大切です。その中でスタッフ間のノウハウの共有を行い、基本的な身体拘束の在り方を見直す機会をもつことにより、スタッフ個々の力とともに組織の力が強化され、多角的なリスク評価や再発防止策を適切に実施することに繋がっていくでしょう。

4 ケアプランの役割とケース記録の充実

身体拘束を実施せざるを得ないケースにおいては、担当介護支援専門員は利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由とともに、身体拘束の内容、目的、拘束の時間帯・

期間、利用者の心身の負担軽減の具体策等を明記した身体拘束時のケアプランを作成し、本人・家族への説明と同意を得ることが必要となります。

記録においても、ふだんのケース記録とは別に利用者の生活全体を把握し、3要件への該当状況、身体拘束の内容、時間等を詳細に記録に残すことが必要です。利用者の生活全体の把握とは、病気の状態（症状や病気に伴う利用者のメンタル面を含む）、ADL、コミュニケーションの状況、食事・水分摂取、口腔衛生等の把握を意味します。

身体拘束を実施することで、利用者の生活に支障を来す具体的状況と、その要因を詳細に記録に残すことが求められます。

また、やむを得ず実施する場合でも、最小限の実施、早期の解除に努める義務があり、モニタリングを通じて、3要件への該当分析、利用者の心身及び生活の課題分析を行い、感染症拡大等の危険性の把握や解除できる可能性を評価し、情報を適切に共有することが重要です。

5 医師及び保健所との連携の必要性

施設としては感染症対策及び身体拘束の方針や基本的な考え方を示し、施設、利用者本人・家族、医療、行政機関が一体となり、相互の協力と努力によって判断及び対応策を充実させることが必要です。

この事例においては医師、保健所との連携は必ずしも十分ではありませんでしたが、今後は日常的に医師・保健所等との連携に努め、施設職員においても医学的知識を習得し、質の高い利用者本位の支援やコミュニケーションを行っていくことが求められてきます。また、3要件に対する判断時や、身体拘束を実施せざるを得ない状況になった場合においても、利用者に、より良いケア、心地よい環境を提供するために、医療機関、行政機関との連携をいかしていく方法を打ち出すことが重要です。

事例2 ショートステイ利用者の4本柵の廃止への取り組み ～家族介護の限界へのアプローチ～

◇Bさんの状況

従来型特養、86歳、女性、要介護度5

ショートステイ利用者

強い腰折れがあり、座位時も前のめりに転倒しそうである。激しい体動もあり、認知症のため意思疎通はできない。同居する高齢の夫が主たる介護者である。かつて他施設で転倒事故があったことを契機に、自宅においてはベッド臥床時には4本柵を使用し、移動時には抑制帯を使用している。そのため、夫は、施設においても車いす移動時の抑制帯、4本柵の使用を強く希望している。

□身体拘束の状況

家族の強い希望により車いす移動時の抑制帯、ベッド臥床時におけるベッド柵4本対応を行った。

□事例に対しての思い

管理者としては、身体拘束は望ましくないことを十分認識しているが、同時に家族への説明の難しさを感じている。場面に応じて少しずつ外していけると考えているが、家族との意見のすり合わせが困難であると思っている。

職員としては、身体拘束をしなくても、実質的な対応は可能だと判断していた。しかし、家族の意向は強く、何度も説明を行うが同意を得られていない。今後も引き続き、時間をかけて説明を行い、理解を求めたい。

□対応方法の検討

夫に身体拘束廃止の提案を行うが、高齢であり、理解を得るのが難しかった。ショートステイ利用の都度、話をするようにしたところ、逆に気分を害され、それ以上話ができなくなった。また、「なぜケガのリスクが高くなるのに拘束を外すことを勧めるのか?」と言われる。

□対応と経過

夫に対して4本柵から3本柵にするよう、6か月かけて話し合いを行った。結果的に拘束解除となったが、夫の理解を得られたというよりは、Bさんの身体レベルが低下したために体動が減ったことが一因であった。

□取り組みの効果

継続的に検討することを通して、職員全体のBさんについての状態把握が深まり、身体拘束の問題点についても理解を深めることができた。

他方で、ショートステイの利用者は、たとえ定期的な利用があったとしても、常に接しているわけではないため、在宅に戻っている期間においては、Bさんに対する職員の意識が薄くなることも否めなかった。

【事例2から学ぶこと】

1 在宅での暮らしの背景を捉える ～老老介護における介護の実態～

老老介護の課題は、より一層家族の心身の負担が大きいことです。このことは、在宅で介護をしている家族の考え方や行動が、利用者本人の暮らしに大きく影響していることを意味しています。そのため、利用者自らが思いや希望を家族に的確に伝え、介護環境を変えることは難しいのが現状です。とりわけ利用者が認知症を発症されている場合は、家族の心身の負担はより大きくなり、更に働きかけが難しくなる傾向があります。

在宅での身体拘束の廃止を目指していく上では、利用者の心身及び生活の状況の把握を行うことと同等に、家族の心理面と行動面についての正しい理解が欠かせません。

2 家族の心理面の正しい理解

在宅での身体拘束廃止を実現していく第一歩は、家族が、身体拘束の弊害を正確に認識することです。「身体拘束ゼロへの手引き」に挙げられているように、身体拘束は人権擁護の点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を損なう危険性があると、身体的・精神的・社会的弊害のそれぞれの理解を得ることが重要です。

身体的弊害	<ul style="list-style-type: none">・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡発生などの外的弊害・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力低下などの内的弊害・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
精神的弊害	<ul style="list-style-type: none">・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、士気が低下
社会的弊害	<ul style="list-style-type: none">・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招き、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・ 身体拘束による高齢者の心身機能低下は、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、経済的にも影響

しかし、家族の理解が得られたからといって、身体拘束が廃止できるというわけではありません。一番大切なことは、家族の介護に対する不安や辛さ、利用者の尊厳保持と現実の介護状況とのギャップに対する葛藤、身体拘束に対する抵抗感といった心理面の重責を取り除きながら、下記のそれぞれの思いを受容しながら、身体拘束廃止に向けて家族とともに取り組んでいくことです。

① 不安

在宅での介護を行っていく上で、利用者の心身の状態の悪化に対する不安、家族が介護を行い続けることでの自らの生活を犠牲にすることへの不安等があります。そういった不安は家族の日々の介護意欲を低下させる結果となっており、身体拘束を廃止する上での大きな弊害となっています。

② いら立ち

家族は、利用者の心身の状況に伴う言動や認知症等の病気による言動であることを理解はしながらも受容ができず、被害意識が強くなり、怒りやいら立ちの気持ちを抱くことが多くあります。この気持ちが利用者への限界や不満につながり、身体拘束につながる状況があります。特に家族が介護に孤立した場合、こうした気持ちが強くなりやすいです。

③ 孤立感

家族の中には、自らの生活を犠牲にしてまで辛勞の多い介護をしているのは、「自分だけだろう」「誰も理解してくれない」「助けてもくれない」と孤立感を抱くことがあります。この孤立感は被害意識を強め、利用者に対する身体的虐待や介護放棄などにつながりかねません。

④ 自責

家族の中には、利用者の認知症の進行やADLの低下等は自分の介護方法や関わり方がよくないからと自責の念にかられている場合があります。また、周りの方の適正なサポートがないことで、一層その思いが増長することも多いようです。強い自責の念は身体拘束や不適切なケアへとつながりかねません。

3 介護環境・介護力の違いを認め合うこと

施設の方針として、身体拘束は行わないということを明示していたとしても、ショートステイ等の利用においては、家族による日々のケアとの連続性が優先され、家族からも身体拘束を求められるケースが多くあります。家族にとっては、施設で身体拘束を廃止することによって、在宅での介護に支障や混乱を来すのではないかという危惧があるためです。このことが、スタッフに、家族の希望があれば身体拘束をしても「当たり前」「仕方ない」という意識を生じさせ、身体拘束廃止に向けての取り組みをあきらめることに繋がる原因にもなっていました。しかし、利用者の尊厳を考える上では、こうした施設・家族間の認識の隔たりをそのままにしておくことは望ましいとはいえません。

施設として、このような状況を改善していく上で、まず大切なのが、施設と在宅での介護環境や介護力の違いを認めることです。施設でできることは在宅でもできるはずだという認識をもつべきではありません。

施設の方針として身体拘束は行わないと明示しても、家族介護の環境自体が解決するわけではありません。まずは、家族が身体拘束をせざるを得ない環境や、家族ケアの力量を把握し、家族の介護に対する意識を受容・理解することが大切です。その中から利用者や

家族の在宅での暮らしの課題が見えてくると考えます。

4 家族への説明義務について

身体拘束は「緊急やむを得ない」場合の三つの要件で判断し、書面にて利用者・家族に説明する義務があります。しかし、現状としては、家族の同意があれば身体拘束を行うことができるという誤った見解もみられます。大切なのは利用者主体の暮らしの構築と継続性、利用者の尊厳を守る視点であることは言うまでもありません。

しかし、「介護保険上での法律で身体拘束を行えない」という説明だけでは、家族には理解が得られません。施設としては、在宅での暮らしにおいて、家族が抱く具体的な不安や悩みを取り除いていく提案を行わなければなりません。また、施設においては、在宅と異なる環境の中でケアができるため、身体拘束はしなくても心配はないという説明をすることが大切です。

また、身体拘束を廃止する上でのリスクとともに、具体的な廃止案を施設内でのカンファレンスにおいて明確にし、これらを家族に説明し理解を深めることが重要です。その際には、スタッフの意見や意識等を明確に示し、考えられるリスクを家族と共有することが望まれます。また、利用者の心身の状況によっては、ベッド4本柵により行動を規制することで、柵の乗り越えや挟まりといった大事故を起こす可能性があること、すなわち、身体拘束をしないことでのリスクより、身体拘束を行うことでのリスクが大きくなる可能性があることも説明する必要があります。

5 身体拘束廃止による具体的な効果を家族に伝えることが大切

施設としては、施設内だけでなく在宅においても身体拘束を廃止することを目指していく役割があると考えます。この際、チームやスタッフの認識として大切なことは、身体拘束廃止そのものを目的化しないことです。つまり、身体拘束を廃止するという結果よりも廃止に向けてのプロセスを大切にすることが重要です。

施設において、身体拘束廃止に対する方針を進めていく上で、家族に理解を求めるべきは、「身体拘束ゼロへの手引き」に挙げられている一般論だけでなく、身体拘束を廃止することによって得られる具体的な効果についてです。「こんな良い表情が見られた」「できなかったと思っていたことが本当はできていた」等、利用者のQOL向上についての詳細な事実を伝えることで、家族は在宅での身体拘束廃止の取り組みに対する意義が見いだせるのではないのでしょうか。施設側の思いを伝えるのでは説得力が違います。

更に、家族に利用者のQOL向上に対しての詳細な事実を伝えるためには、組織全体及びスタッフ個々の統一された意識のもとでの考察力が求められます。考察するということは、利用者の状況について見える事実を客観的に把握することであり、組織力の向上は、すべてのスタッフが自分の役割を果たす力（知識・経験、スキル）を身につけ、更なる向上をはかり、それを組織の総和として高めていくことができるかどうかにかかっています。この組織力こそが、身体拘束廃止に向けての基盤であり、要（かなめ）となるものです。施設としての身体拘束廃止の目的はここにあるはずで、こうしたプロセスを積み重ねていくことで、必然的に結果は伴うのではないのでしょうか。

事例3 胃ろうチューブ自己抜去防止のためのミトン外しの取り組み ～医療的判断による身体拘束廃止へのチームアプローチ～

◇Cさんの状況

従来型特養、97歳、女性、要介護度5

重度の認知症がある。鼻腔チューブによる栄養摂取を経て胃ろうを造設。下肢筋力全廃はあるが、上肢はよく動く。

□身体拘束の状況

胃ろう部に触れ、チューブの自己抜去の危険性があると判断されたため、市販のホック付ミトン型手袋を使用した。入浴時にはミトンを外し、介護者がCさんの手を握るようにしていた。ミトンを外すと全身をかきむしり、自傷行為も見られた。皮膚科に受診したが、特別なスキントラブルはないと診断される。

□事例に対しての思い

施設長としては、Cさんによる自己抜去の行為が繰り返し続いたため、医師・看護師・相談員等と協議した。ミトンの使用中止ができるよう、自己抜去の危険性が低い医療器具などの検討もするが、ミトンを外すと胃ろう部以外の皮膚もかき、出血してしまうような状態であったため、他に解決策が見当たらなかった。ミトンの使用で機能低下に繋がらないようにしたいという思いをもった。

職員としては、本人の意思が把握できず、職員間においても、Cさんがどう思っているのかについて、よく話題になっていた。Cさんにとっては、ミトンをずっとつけていることは不快だろうと考え、外すために何とかできないだろうか、と葛藤していた。

□対応方法の検討

経管栄養になる以前から、重度認知症により自分の頭をたたく等の自傷行為が見られ、原因追求も行ったが不明であった。鼻腔チューブ挿入時は、自己抜去を繰り返していたため、主治医が生命の危険もあると判断し、胃ろうを造設した。家族、主治医、職員が参加しての退院時のカンファレンスにて、Cさんの状態から見て胃ろうの再挿入が困難であるとの判断に基づき、主治医より身体拘束の指示が出された。

主治医の説明によれば、自己抜去された時には出血の恐れがあり、早急な止血等の対応が必要である。また、自己抜去後、時間が経過すると胃ろう部の閉塞で再手術が必要になるが、Cさんは高齢のため、その負担が大きく生命に関わることもあるということであった。そのため、施設としては、切迫性、一時性があると判断した。また、代替ケアについても、これまでバスタオルを使用して胃ろう部を保護したり、映画を見たり、散歩をするなど、いろいろと試みてきたが、効果的な代替策が見当たらないと判断した。家族に対しては、主治医から、胃ろうチューブ自己抜去の危険性があればミトンは必要であること、抜去すれば多量出血の危険性や再挿入困難な場合もあることを説明した。また、介護職員からは、入浴時などには、Cさんが瞬時に皮膚や胃ろう部をかくため、介護者が、常時手を握っている状況であることを説明を行い、家族はその対応について納得されていた。

□対応と経過

Cさんの気分転換のために、映画や散歩に連れ出して、他に注意がむくようにしたが効果はみられなかった。Cさんが好きな音楽活動など、興味をひくような活動にも参加を促してみた。しかし、個別に関わっていれば、気が向いた時に自ら歌を歌うこともみられたが、特に顕著な変化は見られなかった。また、関わりすぎると興奮し、多動になるなど逆効果になることもあった。ミトンを外せる時間を検討したが、外すと、すぐに胃ろう部に手がいくような状態であった。このほか、胃ろうをボタン式にしたり、バスタオルで患部を保護したりするなどの方法を試みたが、結果的に、抜去の危険性は低減しなかった。

□取り組みの効果

以前、胃ろう部にバスタオルを当て、手を布団の上に出すようにし、職員の訪室回数や、利用者に関わる時間を増やし、状態の確認を徹底することでミトンを外せた事例もあったため、今回も工夫して外したいという理想はあった。しかし、職員は医療に対する不安感が強いため、医療的ケアが必要な利用者に対しては、現状以上の対応は困難であると判断してしまい、さらなる努力やケアの工夫についての検討を行うことが十分できなかった。他方で、利用者の尊厳を守りたいという職員の強い思いもあり、利用者の「その人らしい」暮らしを構築するための検討を継続していく必要性を感じている。

【事例3から学ぶこと】

1 「緊急やむを得ない」場合の三つの要件が基本

経管栄養等でチューブの自己抜去の危険性が高い場合、医師の指導により身体拘束を行うケースがあります。自己抜去した場合の早急な対応や再挿入の困難さ等の問題もありますが、前述した（事例1）と同様に、ここでも必ず三つの要件がすべて満たされているか、検証を行うことが重要です。この事例においては自己抜去した場合の対応について、生命の危険があるとの判断により切迫性（緊急性）・一時性を認め、代替ケアにおいてもいろいろと試みたが代替性が見つからないと判断しています。「緊急やむを得ない」と考えられる場合には、時間的余裕がないために、事前の検討が十分に行えず、安易に切迫性（緊急性）、一時性、非代替性を認めてしまうことがあります。たとえ「緊急やむを得ない」と判断された場合においても、「できるだけ短い時間で」「できるだけ制限は少なく」するための検討を行い、可能な限り身体拘束をしない方法を考えていくことが大切です。

2 医師等との連携

医療を必要とする利用者への対応においては、福祉職の立場から、介護方法等の工夫を行うための検討をするだけでなく、医療器具を変えることによって対応ができないか等に

ついても、医師を含めたチーム全体として検討することが重要となります。また、福祉職による介護の工夫点やケアをするに当たっての思いなども医師に伝え、医師の見解等を聞き連携を図ることで、よりよいケアを構築する必要があります。

この事例においては、かきむしりによるスキントラブルという観点においては、身体拘束をする必要性は認められませんでした。このように、それぞれのケースにおいて専門医により見解が異なることもあるため、主治医を中心に各専門医との連携を図ることも大切になります。また、病院のケースワーカーや地域連携室などとの連携を強化しておくことも重要です。しかし、連携を強化していく上での課題もあります。それは身体拘束に対する意識の違いです。「介護」と「医療」の目的の違い、つまり生活優先か医療優先かというプロセス及び目指す方向性の違いから、身体拘束が例外的に容認される「緊急やむを得ない」場合の三つの要件の判断に相違がみられる場合です。このような場合、「結論」を出すのは容易ではありませんが、あくまでも利用者の視点に立って、医療職と連携していくことが大切です。

また、福祉職としても、身体拘束廃止に向けた医療連携を図るためには、医療知識を学習することが重要です。例えば、胃ろうチューブ抜去を防ぐために、福祉職としてのアイデアだけでなく、医療器具の情報や医療現場における工夫、栄養摂取の知識等といった医療の情報収集や学習を行うことで、よりよい連携関係が構築されと考えます。こうした取り組みを通して、利用者にとって安心な生活を提供できるのではないのでしょうか。

これからの身体拘束廃止に向けては、医療と介護の連携や行政を含めた地域全体の有機的な連携がこれまで以上に必要となってきます。また、身体拘束廃止に向けた社会的な取り組みにおいては、一施設のみの閉じられた状態で実践されるのではなく、地域全体での連携に重点を置く考え方が求められてきています。

3 アセスメントの有効活用

代替ケアを考える際には、利用者本人の意向が大切です。介護者の思い込みや、押し付けになってしまわないように、アセスメントを十分に活用し、利用者本人の視点に基づく代替ケアを見つけ出すことが重要です。

そのプロセスとしては、まず、利用者の心身の状態を細かくアセスメントすることから始まります。身体拘束に関するアセスメントは、利用者自身の不安や悲しみ等の意識や、認知症の症状等を的確に把握する内的把握と、外傷等の身体的な影響を把握する外的把握に分けられ、それぞれを具体的に把握・分析するプロセスであることを忘れてはなりません。このアセスメントを的確に行うことで、介護スタッフが、利用者の思いに気づき、身体拘束に対する自己啓発を促すことにつながります。アセスメントは、身体拘束の代替ケアを見つけだす最初のプロセスであると同時に、個々のスタッフが、自らの実践において改善可能な方向性を検討できる重要な教育の機会でもあります。あわせて、チームアプローチを充実させることが重要です。身体拘束を廃止するためにチームとして大切なことは、アセスメントを共有するための手順やシステムを明確にすることです。

4 身体拘束を行わないための組織づくり

身体拘束に対する知識・認識の不足によって、身体拘束を組織風土として容認したり、利用者にとって不適切なケアを見て見ぬふりをしたりと、身体拘束を廃止することを困難にするおそれがあります。身体拘束を行わない組織づくりのためには、責任者が「身体拘束廃止に向けての理念・人権擁護の観点・コンプライアンスの必要性」を明確に打ち出し、個々のスタッフが利用者の視点を確認しながら、統一した意識で取り組むことがとても重要です。

事例4 外部研修受講をきっかけに身体拘束廃止につないだ事例 ～職員の意識改革への取り組み～

◇Dさんの状況

従来型特養、78歳、男性、要介護度5

ショートステイ利用者

Dさんは大柄な体格であるため、平行移乗は職員3名で実施している。

食事以外は全介助である。精神状態が穏やかな時には意思疎通はとれるが、興奮しているときには、職員の話聞き入れてもらえない。

自宅では昼間は妻が一人で介護している。以前はおむつ交換等も妻がしていたが、今はできない。

以前、Dさんがベッドから転落したことがあり、妻には恐怖心が残っている。Dさんもそのことを覚えており、同様に転落に対する恐怖心を持っているため、家庭においてはベッド柵を使用し、抑制帯を使用することが常態化している。

定期的に在宅サービスを受けながら、在宅で生活を継続していくことが家族の希望である。

□身体拘束の状況

これまで、ショートステイ利用時においても、家庭での対応と同じように転落防止のためにベッド柵4本を使用した上で、頭側の柵をひもでくくっていた。離床時にはY字抑制帯を用いていた。ショート利用の際に、自宅に迎えに行くと、いつも本人・家族が抑制帯などを用意して待っていた。移動時には、Dさん自らが胴周りを指さして、「ここにひもを通して」などと指示をした。

□事例に対する思い

長年の間、身体拘束が常態化しており、身体拘束を外すことに対し、Dさんや家族だけでなく、職員も不安を抱いていた。施設長としては、職員が身体拘束の外部研修を受講したことを契機に、身体拘束を外すことを決意すると同時に、Dさんや家族に安心してもらえるサービスを提供していかなければならないと思った。

結果的に、Dさん本人や家族はもちろん、全職員も納得した上で身体拘束を外していくことができた。外部研修の受講や、施設内での勉強会に取り組むほか、介護スタッフと委員会のやりとりに時間はかかったが、身体拘束を外すことができよかったですと感じている。

看護師としては、取り組みが長期になり、途中でくじけそうになったが、最終的に成果ができたことを喜んでいる。介護職員の前向きな姿勢に支えられたと感じている。

□対応方法の検討

外部研修に参加した職員の働きかけにより、施設全体で身体拘束について見直す気運が高まり、身体拘束廃止を推進するという意志統一の下、長年行っていた身体拘束を外す取り組みを行うことになった。

まず、Dさんがどの時間帯に柵を外そうとする行動の頻度が高いのかデータをとった。その上で、柵につけられたひもを外しても転落の危険性が低いと思われることを家族に説明し、

ひもを外すことについて承諾を得た。

次に頭側の柵につけたひもを外した上で、柵につけた鈴がどれくらい鳴るのかデータをとり、柵をなくしても危険性が少ないと判断した。これに基づき、家族に危険性が少ないと判断していること、柵を4本から3本に減らした上で、体位交換時に柵の位置を変えて転落の危険性を減らすとの説明を行った。家族からもその対応について承諾を得た。

Y字抑制については見守りが強化できる昼食時から外すことを試みた。Dさんの精神的な状態も観察する中で、移動時も外せると判断した。最初は職員2人体制で移動を介助し、座位の安定のために滑り止めや膝下にタオルを敷く等の工夫をした。その結果、危険性が認められなかったため、夕食時、朝食時と段階を経て外していった。自宅への送迎時においても、車いすからのずり落ち等に対応可能な男性職員が送迎できるように人員体制の調整を行い、Y字抑制帯を外すことができた。

□対応と経過

ショート利用の入退所時、及び実際にデータをとる際には家族の承諾を得て、その都度、結果報告を行い、拘束解除の危険性の低さを説明した。家族は、当初不安も強く、この取り組みに抵抗感もあったが、その都度、「身体拘束について」の考え方や「人権」に対する配慮の必要性についての話をしながら、解除に向けての取り組みを進めていった。

□取り組みの効果

施設で行う具体的な対応を家族に説明し、身体拘束を一つひとつ外すことで家族やDさん本人の不安を取り除きながら、解除することができた。

また、身体拘束廃止委員会と現場のやりとりを綿密にしたことで委員会におけるモチベーションのみならず、現場職員のモチベーションの向上を図ることができた。また、身体拘束についての組織的な意識統一もできた。

介護技術の向上という観点からみても、座位について考える機会ができ、施設内でシーティングの勉強会も実施することができ、実践にいかすことができた。

【事例4から学ぶこと】

1 意識変革への取り組みとケアの見直しの継続性が重要

長年行ってきた身体拘束を外すということは容易ではありません。身体拘束が常態化しているために生まれた固定観念や、身体拘束を外すことに対する不安感などが、身体拘束廃止への取り組みの妨げになってしまいます。また、そもそも身体拘束を外すことは無理だと思い込んでいる場合もあります。この事例においても、当初、職員の思い込みが取り組みを妨げる要因になっていましたが、外部研修の受講を契機として、施設全体で気運を高めて取り組んだこと、データに基づき柵を外したことなど組織で取り組むことで拘束廃止を成功させることができました。まずは、あきらめずに取り組むことが大切で、同時にチームでケアの在り方の見直しを継続させることが重要になります。

2 安心感の提供

利用者や家族は、決して身体拘束を希望している訳ではありません。転落の経験等から利用者は「落ちたくない」と思い、家族は「怪我をさせたくない」と思っているにすぎません。これまで、事故予防という大義名分を掲げて身体拘束を「仕方のないもの」として扱い、安心感を求めるために身体拘束という手段を選んでいる、若しくは、選ばざるを得ない状況にあるのだといえるでしょう。施設としては、家族や本人の訴えの背景にあるものをしっかりと認識した上で、個人の尊厳や人間らしさということを最大限に考慮していかなければなりません。そして、身体拘束という手段ではなく、工夫されたケアで安心感を与えられるよう提案していくことが必要です。

3 スタッフ（チーム）のモチベーションと違和感

身体拘束廃止の取り組みを効率的かつ効果的に行うためには、スタッフ（チーム）のポジティブなモチベーションを維持、向上させる力が必要です。取り組みを行う上で重要なことは、結果よりプロセスの重視にあります。つまり、身体拘束廃止のプロセスがスタッフ（チーム）にとって大きな意味をもち、いかにスタッフ全員が統一した意識のもとで継続性をもって取り組めるかが重要なのです。個々のスタッフの集中力をアップさせ、チームでの共通認識を維持させる環境づくり、システムの構築が大切だと言えます。

また、個々のスタッフが身体拘束に対する「違和感」をどれだけ感じることができるかも大きなポイントとなります。「施設の常識、社会の非常識」という言葉があるように、身体拘束が「当たり前」「仕方ない」という認識をもたないために、職員が感じる違和感を組織的にしっかりとくみ上げて、身体拘束の問題について、チーム全体で人権擁護の観点から捉える努力が必要となります。

また、事故を起こさないように対応することに追われてしまい、職員不足等により、やはり身体拘束廃止は無理だという認識に逆戻りしてしまうことも考えられます。しかし、取り組み始めは大変であっても、身体拘束のないケアが定着しますと、介護の手間は減っていきます。また、ケアの改善により事故の防止は可能なことが分かります。だからこそ、身体拘束を一気に外すということを目的とせず、時間をかけてプロセスを大切に実施していくことが重要です。スタッフのモチベーションを維持することや、一つひとつの取り組みについての確認を通して、達成感を得られることにもなります。何よりスタッフ、家族、利用者が安心して拘束を外していくことが可能になるのです。まずは、できることから取り組みを始めることが大切だと言えるでしょう。

4 スタッフ育成の在り方

身体拘束に取り組むスタッフの育成を効果的に行うには、必要な技術と知識、そして意識向上を習得させるための研修システムが必要です。この事例のように、施設外研修と施設内研修とがうまく機能することで、身体拘束廃止の取り組みが、効率的かつ効果的に実

践されていきます。

施設外研修における効果は、スタッフの技術や意識の習得という利点もありますが、一番の効果はスタッフが身体拘束に対して「危機意識」を感じることができることです。つまり、講義やグループワーク等を通じて、他施設のケースの取り組み状況や課題等を理解し、自施設の現状と対比させることができます。このことは施設全体のスキルの向上につながるだけでなく、研修に参加している施設間で切磋琢磨することを通して、相互にスキルを向上させることが期待できます。

施設内研修において重要なことは、単に「身体拘束はいけない」という啓発だけで終わる研修では効果はありません。利用者の「暮らし」の中で身体拘束がもつ意味を認識できるような研修システムにしなければなりません。また、身体拘束について、組織全体の啓発につながることを求められます。その際に重要なことは、身体拘束廃止に向けての方向性や課題が組織として、統一的に示されることが大きな鍵となります。更に、スタッフのストレスマネジメントやハード面も含めた介護環境の整備、組織力等の検討もあわせて行うことが大切です。

事例5 身体拘束禁止規定の対象である11類型以外の行為について考える ～不適切ケアへの気づき～

◇Eさんの状況

従来型特養、71歳、男性、要介護度3

パーキンソン、水頭症のため歩行不安定。頻繁に転倒する。

口角筋の運動失調により発音や言語が断片的で聞き取り難い。意思疎通についてはその場では了解できているように見えるが正しく理解できないため、ルールを守ることなどが困難。

□身体拘束の状況

無断で外出されることが多く、その都度気づいた職員が同行するようにしていたが、当時、精神状態が不安定となり、目の届きにくい職員通用口から施設外に出て行くことが頻繁にみられた。

職員の目が届かず、特に夜間の対応に不安があったため、事務長の判断により、Eさんが出て行かないようにするために、通用門の内側に2人掛けのいすでバリケードを設置するという対応をした。

□対応方法の検討

検討は以下のように行った。

・切迫性（緊急性）について

管理面における危険性や不安はあるものの、必ずしも該当しないと判断した。

・一時性について

夜間、他の利用者の様態悪化等の場合においては、一時的な対応は妥当であると判断した。

・代替性について

Eさんが外に出たい理由について職員間で話し合い、代替ケアを考えることとした。

この事例を身体拘束と考えるか否かについて、身体拘束ゼロ委員会で検討するよう提案した。

身体拘束ゼロ推進委員会における検討内容は以下のとおりである。

- ① このケースは身体拘束類型の11項目には該当しないが、Eさんにとっては、不本意な対応である。
- ② 職員出入口にバリケードを設置することは、利用者本位ではなく、現場職員の不安を根拠とした一方的な対応であり、望ましいケアではないことが確認された。
- ③ 今回の対応は、個人の尊厳を軽視したことになると考え、当施設においては、11項目には該当しないが、身体拘束の一つと考えることとした。

□対応と経過

まず、Eさんの外出欲求の背景について検討をした。理由として第一に考えられることとしては、Eさんの職業にかかわる記憶に起因するのではないかと考えた。すなわち、Eさんが元気なころは職業バンドマンであり、九州をはじめ全国各地に出向き、ハワイにも興行し

ていたという。外出したい理由としては「今日は舞台があるから」「買物があるから」「舞台の打合せがあるから」などをあげることが多かった。

また、第二の理由としては、施設入所の経緯に関わることである。Eさんは息子の招きで、それまで暮らしていた九州を離れ、妻とともに当施設のケアハウスに入所したが、妻が病氣療養のため、夫の介護ができなくなり特養入所となった。慣れない土地に来た上、相次ぐ身辺環境の変化があったことで、現在おかれている状況を理解することが難しくなり、混乱状態にあることが推測される。

以上のような分析に基づき、職員がEさんに寄り添う時間を多く持つように努め、意識的に声をかけてコミュニケーションをとることで、徐々に信頼関係を築いていくことを心がけた。

また、職員同伴での買物、外食する機会を作るとともに、施設内各セクションにおけるレクリエーション時に、Eさんの出番を作っていくように施設全体で対応を考えた。特に、毎月行っている居酒屋はお気に入り、日々の暮らしの中での楽しみの一つになってきた。

3か月余り、このような関わりを意識して続けたことにより、Eさんが無断で施設外に出ようとする行為は少なくなっていた。最近では外出目的を明確にした上で、担当ワーカーと本人で、相談しながら外出日を決めている。

□取り組みの効果

Eさんは、同一法人内のデイサービスやケアハウスなどのレクリエーションにも参加したいという希望があり、当初は、その都度各部署に受け入れてもらっていたが、デイサービスの利用者から、他部署の利用者が入ってきては困るとの苦情もあった。また、職員間でも少なからず軋轢があったものの、委員会や職員の連絡会議を通して、認知症に関する理解やEさんの介護への協力を呼びかけた。

介護職員の意識が高まるに従って、内服薬の摂取や、睡眠時間、排泄量、体調、人間関係などで、Eさんの状態が変化することが理解できるようになり、それによってケアの方法や声かけを工夫したり、かかわる職員をかえてみたりしながら、本人と職員の信頼関係を深めてきた。現在では、Eさんも気兼ねなく職員と話し合える関係となり、これまでのように施設を抜け出すといった行動も見られなくなった。

こうした取り組みを通して、職員全体で、Eさんの生活歴や家族関係、人間関係、職業、バックグラウンドを理解することができた。また、Eさんが急速に変化した環境に慣れず、居場所の定まらない不安定な状態におかれていることへの配慮の必要性にも気づかされた。職員からみると理解がしにくい利用者の行動であったとしても、介護方針の中心として個人の尊厳の保持をすえて、職員全員が同じ視点で問題を捉え、話し合うことにつなげていくことができた。何より、委員会がこの事例について、身体拘束として受け止め、介護理念にもとづいて話し合い、援助内容についての検討を深めることが可能となったことが大きな収穫である。

【事例5から学ぶこと】

1 身体拘束の捉え方

「身体拘束をなくす」という観点を強調する余りに、現場における一つひとつの行為が身体拘束であるのか否か、という判断のみにとらわれてしまう傾向に陥ることが少なくありません。しかし、本来の目的である「介護の質の向上」という考え方からするならば、その行為が適切ケアか不適切ケアなのか、利用者の尊厳が軽視されていないかどうか、という考えで判断していくことが大切です。

まずは、施設のトップが不適切ケアについての理念を打ち出し、職員間でそれを共有していくことが必要です。そして、身体拘束禁止規定の対象である11類型以外の行為についても、こうした施設理念に照らし合わせて、真摯に検討していく姿勢が求められているといえます。最近では言葉による拘束の問題がよく取り上げられています。「ちょっと待って」「そこに座って」などのように、利用者の行動を抑制する言葉や利用者を否定するような言葉などについても検証していく必要があります。この際にも、個人の尊厳が軽視されていないかという観点が大切になります。そして、利用者の尊厳が安易に損なわれることがないように、委員会としてアンケート等により再点検を行ったり、アンケート結果に基づいたグループワーク等の研修などを活用したりして、個々の職員が自分自身を見つめなおす機会を作ることが必要です。

2 組織全体で取り組む必要性

施設トップの打ち出した方針を周知徹底するための活動を、常に組織全体において継続して取り組むことが必要です。もちろん、介護・看護職員の取り組みも重要ですが、事務員や運転手等の介護・看護職員以外の職員の取り組みも忘れてはいけません。身体拘束を行ってしまう可能性は、事務員・運転手とて皆無ではないからです。また、事務員等の職員の場合、身体拘束についての会議や研修から外れてしまうことが多いために知識不足となってしまう傾向が否めません。そのために直接介護を行わない職員に対しても意図的な研修を行う育成プログラムも必要です。施設全体で身体拘束廃止に取り組むことが施設全体のよりよいケアの実現、生活環境の改善のきっかけになります。身体拘束がなくなることは、よりよいケアの実現に向けての一つの過程にすぎず、その中で見つけ出した新たな課題に取り組むことで、さらなるケアの向上が期待できるでしょう。

3 身体拘束と高齢者虐待

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為の11類型以外は身体拘束ではないと考えることもできるかも知れませんが、こうした行為が高齢者虐待に当てはまるケースも見られます。平成18年4月1日に施行された高齢者虐待防止法（「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」）は、「高齢者虐待」を次のように整理しています。

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	〔養介護施設従事者等の場合〕 高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置など、高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 （養護者の場合：高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。）
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

施設において身体拘束が常態化することにより、高齢者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった精神的苦痛（心理的虐待）を与えるとともに、関節の拘縮や筋力低下など身体的な機能を奪ってしまう（身体的虐待）危険性があります。高齢者が他者からの不適切な行為により権利を侵害される状態や、生命・健康・生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではありません。身体拘束は、原則として高齢者虐待に該当する行為と考えられています。

【参考】高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 老人居宅生活支援事業 	養介護施設又は養介護事業の業務に従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス事業 介護予防支援事業 	

出典：厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（平成18年4月）

事例6 ショートステイ利用者の居宅介護支援事業所のケアマネージャーとの連携 ～在宅ケアと施設ケアの協働～

◇Fさんの状況

ユニット型特養、79歳、男性、要介護度5

ショートステイ利用者

月に1回、3泊4日のショートステイを定期利用している。重度のパーキンソン病があり、拘縮が身体全体にある。寝たきりのため、リクライニング車いすを使用している。意思疎通はほぼ不可能で、自発的な発語もほとんどなく、表情での感情表出程度である。ADLについては全介助の状態である。

□身体拘束の状況

以前、自宅で何度か車いすから滑落しており、家族が骨折を恐れている。そのため、Fさんがリクライニング車いすの使用時、転落骨折予防のためにY字抑制帯を使用することを強く希望している。他施設のデイサービスも利用されており、「他施設と同じように対応（＝抑制帯を使用）して欲しい」と明言している。

□事例に対する思い

家族の身体拘束に対する要望が強かったが、施設長をはじめ、看護師・ユニットスタッフは、少なくとも食事時間中などは、抑制帯を外すことが可能であると考えた。

□対応方法の検討

カンファレンスを行い、拘束廃止に向けて検討をし、FさんのADLの低下に伴い、徐々に体動が少なくなっていることを前提に、Y字抑制帯をしない方向で家族に対してアプローチを行った。家族と何度か抑制解除の方向で話し合いをもったが、その都度、家族からは抑制帯使用についての強い希望があった。話し合いの中に、他事業所の担当介護支援専門員（ケアマネージャー）にも加わってもらい、折々に、当施設の考えや身体拘束廃止についての方針を家族に伝えてもらったり、家族の思いを施設側に話してもらったりなど、施設と家族の橋渡しの役割を担ってもらった。

□対応と経過

Fさんのショート利用時における送迎の際や、また、個別に自宅にも数回訪問して、家族に身体拘束廃止への理解を求めた。施設における具体的な対応方法を説明し、Fさんの座位時は滑落防止のために職員が必ず付き添うとともに、職員が確実に付き添える時間帯から抑制帯解除を始めることを提案した。しかし、家族は滑落の経験や骨折を恐れている心情を話され、抑制を強く希望された。当初は、施設職員と家族との直接の話し合いであったが、担当している介護支援専門員が間に入り、直接家族に説明することも試みた。また、介護支援専門員が単独でFさん宅を訪問して、身体拘束を外すことに向けての説明をすることもあった。担当介護支援専門員は、施設と家族の話し合いの場にも立ち会い、利用者の立場・家族の考えや気持ちを整理し、同時に施設の立場や取り組みについても客観的に家族へ説明を行った。

ある時、Fさんのショート利用中にY字抑制帯を付けない時間帯があり、その経緯についてFさんの家族に連絡した。その際にも特に転落の危険性などの様子はなく、平穏に過ごされたと報告した。この対応を契機として、少しずつFさん家族の施設への信頼感が増していった。このことも一つの要因として、最終的には家族の理解・同意を得ることができ、身体拘束を外すことに繋がった。

□取り組みの効果

6年以上もFさんを担当し、家族との信頼関係も築けている介護支援専門員が、施設と利用者・家族との間に入り、働きかけをしたことが抑制帯解除に向けての大きな力になった。

また、これ以前は、在宅で介護されているFさん家族の思いや介護状況は、現場スタッフにほとんど伝えられていなかった。施設においては、身体拘束廃止が当たり前であるという認識があり、かつ、家族の強い反対により、廃止することが可能な拘束をなかなか廃止できないジレンマにより、スタッフの心情的負担やモチベーションの低下につながると思い焦りがあった。そのために、身体拘束廃止のために、Fさん・家族本位とはいえない一方的な関わりとなってしまい、家族の苦勞に共感し、その感情や思いを受け止めながらの身体拘束廃止の提案ができていなかったことに気づいた。

【事例6から学ぶこと】

1 介護支援専門員の役割

在宅サービスの利用者について考える際には、担当の介護支援専門員の役割が重要になります。この事例においては、施設と他事業所の介護支援専門員との連携をうまく行うことができています。しかし、利用者の身体拘束を廃止するに当たって介護支援専門員が介入することは少ないのが現状です。サービス担当者会議においても、身体拘束について議論されることが少ないのですが、それは次のような要因が考えられます。

①サービス事業所のアピール不足

サービス事業所が身体拘束を行わないという方針を介護支援専門員にアピールできていないことが多い。また、サービス利用開始時に、契約書や重要事項説明書に身体拘束を行わないと明記されていないことも多い。そのため、介護支援専門員や家族がその重要性について十分理解していません。

②介護支援専門員の知識不足

介護支援専門員自身が、身体拘束廃止の取り組み等についての知識が少ないために認識できていないことがあります。

③情報の開示不足・情報収集不足

サービス事業者のサービス方針が開示されていなかったり、あるいは介護支援専門

員も身体拘束についての情報収集ができていなかったりします。介護支援専門員としてはサービスの利用内容と利用中に事故がないようにという認識にとどまっている現状もあります。

介護支援専門員は施設と利用者・家族の架け橋にもなり、重要な役割を果たします。施設としては、身体拘束を廃止するというこのみに目を向けてしまいがちになりますが、介護支援専門員は代弁者としての立場から、利用者・家族の思いやその背景について、施設側に伝えることが大切です。そのためには、利用者・家族についての十分な情報と信頼関係の構築が必要となります。この事例においては、6年以上関わっている介護支援専門員の介入があったためにうまくいったといえるかも知れません。

また、施設側の方針やサービスに当たっての思いなどについて専門用語を並べて説明するのではなく、利用者・家族が分かりやすい言葉で説明することも大切です。専門用語を並べられて、長々と説明を受けてもその説明自体がよく理解できなくて、「やめてほしい」と言えずに身体拘束に同意してしまうことがないようにしなければなりません。家族や利用者の考えと施設の考えが同じ方向に向いているか、カンファレンスを活用し同じ方向で一緒にケアを考えるスタンスをとることは非常に大切なこととなります。

カンファレンスにおいて、まず必要になることは、利用前の家族・利用者とのコミュニケーションです。利用者・家族と施設との協議を行い、十分なアセスメントを実施しなければなりません。利用者・家族の不安や疑問、言いにくいことを感じ取らなければいけません。サービス利用が開始されてからも、利用中のケアが見えるようにケアプランを見せることはもちろんのこと、必要に応じて実際のケアを見てもらえるように工夫していく必要もあります。

2 介護支援専門員の学ぶ機会の確保

在宅ケアと施設ケアでは、介護力・介護環境の違いが顕著です。それぞれの力や環境に応じたケアを提供できるようにしなければいけません。高齢者の生活歴や家族環境等にも気を配らなければなりません。その中で、介護支援専門員は、事故のないケアのみに着目してしまうのではなく、高齢者の尊厳や人権擁護、高齢者虐待等の知識を増やしていく必要があります。当然、ケアプランやケアマネジメント等の専門知識の向上は必要であり、確かに専門知識の向上のための研修は多数行われています。しかし、介護支援専門員が身体拘束廃止等について、より幅広い勉強ができる機会の確保も必要となります。

3 安全確保と身体拘束

これまでも、利用者の安全確保を重視する余り、身体拘束を行ってきたということがしばしば見られました。介護現場としては、身体拘束を行いたくないが、事故が起きたときの責任問題などが、身体拘束を廃止する妨げになっているのも事実です。しかしながら、責任の所在は施設長にあり、施設長がリスクマネジメントに対する指針を明確に示した上で現場のバックアップを行っていくことが必要となります。最近では、多くの事例検証

により、身体拘束を廃止したからと言って事故が増加するものではないという報告もみられるようになってきています。

リスクは、[発生の確率] × [被害の程度] としてとらえられています。身体拘束を実施した時の損害と介護リスクや安全確保を考えたときに、「どちらが大切か」「どちらをとるのか」という視点で捉えますと、身体拘束の廃止は進まなくなります。身体拘束をやめてケアを工夫することでリスクを低減させたり、安全確保を行いつつ利用者の尊厳も保つことができるという考え方をしたりする必要があるのではないのでしょうか。介護現場においては、安全確保やリスクのみに重きを置くのではなく、利用者の尊厳の保持と身体的・精神的損害の回避も同等の重みで考えることが求められています。

事例7 センサーマットの使用から ～寄り添うケアへの気づき～

◇Gさんの状況

ユニット型・従来型特養、83歳、男性、要介護度3

ショートステイ利用者

妻と2人暮らしでショートステイを利用している。下肢筋力の低下に伴い動作はゆっくりとしているが、転倒の危険性がある。認知症及び難聴の影響でコミュニケーションが十分に取れない。

□身体拘束の状況

自宅では常時見守りができないため、転倒、転落の防止のためベッド柵4本で対応している。

□事例に対する思い

施設としては、Gさんが4本柵のために自分の動きたい時に動けない状況におかれており、できる限り身体拘束は行いたくないと考えている。

□対応方法の検討

Gさんがショートステイ利用時には、自宅との環境の違いによる不安感のため、「家に帰る」と言ってベッド柵を乗り越えようとする行動がよくみられた。夜間に何度もベッドから降りようとして転落の危険性があるため、その対策としてセンサーマットを使用したところ、職員がいち早く対応することができ、安心して夜間を過ごしてもらえた。Gさんの家族及び担当介護支援専門員にショート利用時の対応について説明したところ、家族からは「そちらのやりやすいようにしてください」という返事を得た。

□対応と経過

2回目のショートステイ利用時から、ベッド柵は片側1本にし、ベッドに端座位で座れるように工夫した。ベッドに自力で端座位になるためセンサーマットが反応した時には、すぐに職員が訪室し言葉かけを行った。また、その場からGさんが離れる際には介助を行うようにした。こうした取り組みにより、Gさんが歩き出す前に職員が気づくことができ、転倒・転落の危険を防止できた。

□取り組みの効果

Gさんの不安な気持ちにいち早く寄り添うことができるようになり、興奮したり大声をだしたり、また、「家に帰る」と繰り返す不穏状態も減った。職員の関わりが増えたことにより、コミュニケーションが取れるようになった。転倒の可能性を減らすために4本柵でベッドを囲んでしまうよりも、Gさんが安全にベッドから離れることができる環境を整えることにより、安心して過ごしていただけることに職員は気づかされた。その後のショートステイ利用中のGさんの生活は安定していった。

サービス担当者会議において、担当介護支援専門員から、Gさんの動く範囲を狭めて転倒などの危険回避として身体拘束を行うことは、逆に不穏行動が増し介護量が増える等のデメリットの説明を行った。その後、ショート担当者よりセンサーマットの設置時間や作動の時間帯・回数、作動により訪室したときのGさんの訴えの内容や対応について伝えるとともに、こうした取り組みによるGさんの生活状態の改善内容について説明を行った。

しかし、在宅においてはベッド柵4本による身体拘束を行っている状態が続いている。妻は、Gさんの身体拘束を解除し、その都度対応することが本人の望む介護であること、また身体拘束を続けることのデメリットについては理解をしたが、在宅での生活環境や妻の介護力の限界等により、センサーマットを設置しても、毎晩、妻だけで対応することの不安や負担は大きく、設置には抵抗があった。床に直接マットを敷くことや朝に連絡を受けたら職員が訪問するなどの提案も行ったが、受け入れるまでには至らなかった。老老介護を行っている妻の立場や思いも理解でき、施設でのノウハウを在宅に応用していくことの困難さを感じさせられた。

【事例7から学ぶこと】

1 利用者への視点

一般的にショートステイ利用中のケアについては、利用者自身の願いや思いよりも、家族の願いや思いを優先したケアプランが作成され、ケアが提供されてしまう傾向が多く見られます。この事例においても、利用者はショートステイを利用する時には「家に帰る」と柵を乗り越え、夜間何度もベッドから降りようとするため、当初は、自宅同様にベッド柵を四本して過ごしていました。しかしながら、利用者自身の思いに着目し、ベッドからの転落防止対策としては3本柵とセンサーマットを使用することにして、利用者の不安にいち早く対応し個々の関わりを増やす中で見えてきたのは、利用者の思いや個別の要求に関わり寄り添うケアの方法でした。

高齢者の尊厳保持を守ることが高齢者福祉施設で働く者の責務でもあり、常にこのことを意識することを忘れずにケアに努めることが求められます。利用者一人ひとりをしっかりと見つめる中で見えてきたケアの実践の積み重ねが、すべての職員の自信となり、更なるケアの質の向上に繋がった事例と思われれます。

一方で、ショートステイの利用者の場合、施設で行うケアをそのまま在宅に導入するには様々な課題があり、利用者の尊厳を守ることを前提にしつつも、家族の思いを大切にしながら、介護に取りくむことを忘れてはいけないのではないのでしょうか。

2 センサーマットの使用について

センサーマットの使用については様々な議論があります。この事例集においては、センサーマット使用の是非を問うのではなく、その使い方が重要になってくると考えます。

この事例におけるセンサーマットの使用目的は、利用者の行動抑制にあるのではなく、

柵で囲むことよりもベッドから離れる環境を整えるためのケアの模索とし導入され、この取り組みを通して、利用者の思いに寄り添うケアが必要なことを職員は学びました。

もちろん、注意しなければならないのは、センサーマットを使用することによりこれに依存してしまうという傾向が生まれてくることです。例えば、職員がセンサーマットが作動しなければ大丈夫であるという誤った認識を持ち、利用者に日常的に関わることを忘れ、その人の暮らしが見えなくなるという新たな問題が生まれてくることも考えられます。こうした介護機器への機械的な依存を防ぎ、利用目的を明確にした上で使用することが大切なのです。また、単に、4本柵が禁止されているから3本柵に減らすというのではなく、個別ケアの関わりのために環境整備としてセンサーマットを活用し、利用者の望みや求めに応じることこそが重要なことであると思います。

3 家族の思い

事例2においても述べましたが、老老介護においては介護者の心身の負担が大きく、介護者の心身の状況が利用者の暮らしに大きく影響してくる現状があります。この事例においても、「そちらのやりやすいようにしてください」と家族が言われた言葉には多くの意味が込められているのではないのでしょうか。

確かに家族の思いを大切にすることは重要ですが、生活の主体者である利用者の願いや思いが忘れられてしまい、高齢者の尊厳保持を守ることもより家族の願いや思いを優先してしまわないように注意し、常に利用者の意思を確認しながら介護に取りくむことが必要ではないのでしょうか。

4 在宅での介護環境の改善に向けて

居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、各事業所の介護方針（基本理念）を把握し各事業所の特性・特徴を参考にしながら、担当する利用者に最も適した事業所や、利用者が望むサービスを提供する事業所への利用に繋がるように働きかけることができているのでしょうか。

また、サービスを提供する事業所においても、事業所の介護方針（基本理念）を、各居宅介護支援事業所の介護支援専門員に知らせて理解を促し、利用者・家族にもアピールしていく姿勢が必要と思われます。

介護保険施設の利用時には身体拘束廃止が求められますが、在宅介護で身体拘束に該当する対応が行われても、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は拘束廃止に向けて特に検討する必要はないのでしょうか。今後は居宅介護支援事業所の介護支援専門員においても、高齢者の尊厳保持を守る立場から、在宅介護の場面においても、身体拘束廃止・虐待防止への取り組みや働きかけが今まで以上に求められると考えます。

事例8 ケアカンファレンスの積み重ねによるつなぎ服の廃止 ～リーダーの役割とチームケアの進め方～

◇Hさんの状況

従来型特養、84歳、女性、要介護度5

リクライニング車いすを使用しているが、ずり落ち姿勢がみられるため、日常的には畳を使用している。認知症、難聴、視覚障害があり、精神面では意にそぐわないと暴言、暴力がみられ、急に興奮し怒り出すこともある。コミュニケーションとしては、読み書きはできないが言葉や視力、聴力は少し残存しており、意思疎通は何とかとれる。

□身体拘束の状況

オムツ外し、便を触る等の行為が頻回なため、つなぎ服の着用になる。特に便を触ることにより全身、衣類、寝具、畳、居室内を汚す行為がみられた。

□対応方法の検討

ケアカンファレンスを3か月ごとに行い、ケアプランのモニタリングを行う。その中で弄便対応とつなぎ服廃止について検討した。職員が関われる時にはつなぎ服は着用しないようにした。Hさんがおむつ外しをしない時間や状況をつかんで、その時間帯からつなぎ服を着ないようにし、排泄のリズムをつかみ対応した。また、散歩に誘うなど、気分転換を図るように心掛けた。

□事例に対する思い

Hさんには、おむつを外して排泄がしたいという欲求があった。しかし、おむつ以外の排泄の方法を検討してみたものの、有効な方法が見つからず、排泄はおむつ対応を続けていた。日中は関わりを増やすことができるが夜間になると見守りもできないため、なかなかつなぎ服を外すことができなかった。職員体制が整わないことや職員自身の心にゆとりがないことにより、つなぎ服を外すことに戸惑いと抵抗感もあった。また、家族より承諾書をもらい、つなぎ服を着ていることが当たり前のように思っていたため、最初のころは職員のつなぎ服に対する認識も薄かった。

現場リーダーとしては、つなぎ服を廃止するために、ユニットの職員全員が同じ方向を向けるように働きかけを行ったが、なかなか効果がでなかった。「利用者優先」の理念と現場の実情のはざままでリーダーには葛藤があった。

□対応と経過

(入所時)

職員の関わりにおいては、入所当初はコミュニケーションを多くとることに心掛けることと本人の話をゆっくり聞いて意向に沿った介護を行うことを目指した。

⇒ (3か月後のカンファレンス)

オムツ外し、便を触る等の行為が頻回に見られるようになり検討を繰り返した。オムツ

交換時に興奮して暴れるなどして、1人で対応ができない時もあり、2人介助で対応することも多くなった。また、全身が便で汚れた時はシャワー浴を行っていた。泥状便のために排便コントロールも試みたが、便秘になり、下剤の服用が重なった結果、つなぎ服着用となる。つなぎ服を着用しない日やファスナーだけでも外すなどの取り組みを行うことを検討したが、職員間でも意識の低い職員もあり、つなぎ服のまま過ごす日も多かった。そのような状況の中で、不穏等の様子を見ながら検討を重ね、入浴後や見守りができる時間帯につなぎ服を外す取り組みを行った。

⇒（6か月後のカンファレンス）

つなぎ服を着用していた日数、脱げた日数、いつ、どのようなときに脱げたかなどの検討を繰り返した。夜間はつなぎ服を着用していたが、昼間は普段着で過ごせる日が多くなり、夜間にも外していけるように取り組んだ。また、寝返りを打ちながら移動することができるようになり、行動範囲も広がった。

⇒（9か月後のカンファレンス）

つなぎ服の着用が減ってきているが、ズボンを脱ぐ行為やオムツを外す行為はあった。しかし、カンファレンスを進めるごとにつなぎ服を着用する日が少なくなってきた。徐々につなぎ服を外していけるようになると、職員の意識も高まり、やむ得ない場合のみの着用になった。興奮されることもあるが、できるだけ興奮しないような関わり方に気をつけている。職員の関わりを多く持つように心掛けており、食事が自力摂取になり寝返り、座位保持、座位移動ができるようになった。歌を歌ったり、おしぼりを巻いたりすることもできるようになり、関わりを多く持つことで表情もよくなった。

その後の3か月間でつなぎ服の着用が必要になったのは暴力行為のあった6時間だけになり、つなぎ服の着用は中止となった。現在は定期的な排便がありオムツを外すことも少なくなった。

□取り組みの効果

現在では、つなぎ服は拘束だということをほとんどの職員が認識できている。しかし、つなぎ服を外すことをケアプランにあげた当初は、職員間の意識はまだ低かった。職員の業務優先の考えからつなぎ服着用が当然という思いがあった。

現場リーダーとしては、つなぎ服を使用することで、職員が安心感をもったり、楽であるという認識をもったりすることを改善し、つなぎ服を外していく必要性を理解してもらうことが難しく、どこまで理解をしてもらえているか疑問であった。

リーダーとしての役割はチームをまとめていくことであるが、上から一方的に指示するのではなく、職員全員の意見を聞き入れることが大切である。そしてカンファレンスを通じて、職員自らが気づけるような働きかけが重要であると考えているが、実際にはスムーズにはいかなかった。

そういった葛藤や悩みを抱えながらも、ユニット内や身体拘束ゼロ推進委員会でのカンファレンスを通じて、Hさんのケアプランの評価をスタッフ全員の目に見える形で行い、チェ

ック表を活用し、ケア評価の徹底を図った。また、ケース記録にケアプランの項目を落とし込み、身体拘束廃止とケアプランとが連動できるよう工夫した。そして、カンファレンスを重ねる中で、Hさん自身も「服の方が良い」と表明したため、利用者優先の考え方に統一していった。また、何度も話し合うことで、ユニット内でも身体拘束廃止について学ぶ機会になり、利用者にとって望ましいケアの在り方について考える機会にもなり、職員の意識が高まった。また職員相互の関わり大切さを知った。こうした取り組みにより、Hさんのつなぎ服を外した時には達成感があった。

【事例8から学ぶこと】

1 利用者の意思の確認が基本

身体拘束を廃止するための根本的な基盤として、拘束やリスクに対する利用者の意思確認を行うことが最も重要となります。この事例のように「服の方がよい」と明確に意思表示をできる方に対しては方向性も明確ですが、認知症等の心身の障害によって意思表示ができない人も多くいます。そうした場合、スタッフは「仕方がない」と割り切っている現状が多いのではないのでしょうか。

心身の障害によって自ら権利を主張し実践することが難しい利用者にとっては、現場スタッフがそのことを認識し意思決定を支援していかなければ、身体拘束を廃止する方向性は確立できません。つまり、現場スタッフは身体拘束に対する利用者の「声なき声」を感じる責務があることを自覚し、利用者の表情や仕草等の変化から意思表示を確認しなければなりません。

人の顔が一人ひとり違うように、利用者の表情や仕草も一人ひとり異なります。つまり、意思確認のくみ取り方や関わり方も一人ひとり異なります。利用者とのコミュニケーション方法、物事の価値観や受け止め方等々によって大きく影響します。誰に対しても同じ方法で関わり、同じような成果を得ることはできません。それぞれの特性に合ったコミュニケーション方法を確立し、相手のスタイルを理解し適応すれば、利用者の意思確認の判断は明確にできるはずです。

2 「できること」を継続させる認識が重要

身体拘束を行うということは、身体だけでなく、利用者のADLにおいて「できること」を抑制していると捉えることが大切です。身体拘束を行っていた時には、「できない」と思い込んでいたこと、当たり前になっていたことでも、拘束を廃止することによって「できること」が必ず見えてきます。

利用者のADLの低下によって、最終的に身体拘束を廃止できたというケースがよくありますが、このことは利用者に対しての罪悪感とスタッフ個々の身体拘束廃止のプロセスに対する後悔、そしてチームのモチベーションの低下を招く結果となります。

3 チームケアの在り方

身体拘束廃止の取り組みはスタッフ一人が取り組むのではなく、チームケアのもとで集団として取り組んでいくことが求められます。取り組みにおいては、同じチーム・スタッフのスキルや役割の確認とともに、各スタッフの抱く不安等のメンタル面を知ることも必要となります。それは問題意識を統一したケアを行うために重要なことであり、統一したケア方針の下であれば、利用者にとって、混乱や不安・不満が少なくなるからです。

統一した意識のもとで機能しているチームは、各人が何を目標しているかを明確に理解することで、自分の役割と責任を自覚します。また、スタッフ一人ひとりが認め合い、協力しあう体制が整っていきます。その積み重ねから、互いの信頼感も強化され、ケアの質が向上します。

スタッフの年齢や経験年数、職種等が異なっていると、同じ目標に向かっていても、目標に対する価値観や見方に相違が生じる場合があります。そういった相違に対して、互いに批判を行うのではなく、認め合い、調整しあい協働することで新たな発見や方向性を見いだせる体制が構築できます。

チームケアの実践においては、常に利用者の尊厳と「その人らしい」暮らしを築くということを忘れてはいけません。身体拘束廃止に向けての体制を整えることはもちろん必要ですが、利用者の心身の状況、背景、思いをしっかりと理解し、利用者の暮らしに必要なケア、関わり方を選択した上で、利用者の意思決定のプロセスを支援するチームケアにしなければならぬのです。

4 カンファレンスの重要性

身体拘束廃止に向けての効果的なカンファレンスを行うためには、状況把握のためだけのカンファレンスではなく、チームが施設理念や方向性を共有し、各職種が連携しチームアプローチにより、質の高いケアを探求していくカンファレンスにしなければなりません。それぞれのスタッフの役割を明確にし、情報共有やチームでの意思決定を行うために、以下のスキルを参考にしてください。

①情報を共有する

利用者の心身の状況や身体拘束の背景等、スタッフが知っておくべき必要事項について十分に共有することが大切です。

②自由にアイデアを出す

身体拘束廃止が可能かどうかを気にとられず、あらゆる身体拘束廃止に向けての可能性について自由な発想を促し、アイデアを制限なく出し合うことが大切です。

③意思決定する

討議する上で、必要なアセスメントに基づきスタッフで意見を交わし、スタッフ間

で十分に共有した上で必要な決定をします。しかし、「～のはず」「昔はこうだった」といった勘や経験で、判断したり意思決定を行ったりするのではなく、事実に伴う意思決定をすることが原則です。

④問題解決する

具体的な問題や課題を取り上げます。事実関係や問題を引き起こしている利用者の心身の要因や環境面での原因をカンファレンスを通じて抽出し、身体拘束廃止の解決策を見いだすことが大切です。

⑤評価する

うまくいったこと、改善が必要なことなどを振り返り、継続的に身体拘束廃止が行えるよう評価することが大切です。それにはケアプランとの連動性が重要となります。

5 現場リーダーの役割

身体拘束を廃止するために、現場リーダーは理想と現実のギャップを埋めるための葛藤や苦勞を抱えがちです。その背景には、「業務重視」と「利用者との関わり重視」をめぐる、スタッフ間の意識のブレがあることが大きな問題であり、その結果として利用者にとって本当にいいことは何かという判断に違いが出てきます。

チーム内で身体拘束に対する方向性を共有する「仕組み」、利用者の尊厳やチームケアに貢献する改善活動の「仕組み」を現場に波及させていくという、現場リーダーとしての大きな役割を果たさなければなりません。

(1) 身体拘束廃止に向けてのチームの管理方法

結果を管理するのではなくプロセスを管理することが重要です。また、ケアの質はプロセスの中で作ることが大切です。それには、身体拘束廃止の方向性の整理が必要になります。

利用者の身体拘束をされることに対する不安や悲しみ等の思いを共有し、利用者の「個人」としての価値観を高めるケア、自己実現を図る活動、形式にとらわれない幅広い視点で活用されるケアを目指していかなくてはなりません。チームケアのメカニズムとして、プロセス管理から結果を伴うことで「成長した喜び」、「認められた喜び」、「達成した喜び」をスタッフ個人が感じられているかが大切です。そのことが「人間性尊重のチーム」、「いきがいのある明るいチーム」、つまり、一人ひとりを大切にしたチームにつながり「強いチーム」に発展すると考えます。また、身体拘束廃止において大きな課題である「継続性」についてもポイントは同じで、成果を形として感じられているかが大切です。

(2) 身体拘束廃止の目的を明確にする役割

身体拘束廃止の取り組みは、スタッフ一人ひとりが確認していくことが基本です。例え

ば、モニタリングを行う際にも「何が問題なのか」、「問題の背景にあるものは」、「良しあしの判断」、「業務の流れはどうか」など、目的、問題点、期待される効果が十分に評価されていないと、行き詰まるチームも実際に多くあります。ここで大切なのは、問題点の整理、評価、目的の明確化を適宜行っていく中で、これらを理解できているか、できていないかをスタッフ全員に確認していくことが重要となります。

(3) 専門技術のスキルを伝える役割

他事業所の同様な事例をまねても、うまくいくとは限りません。他事業所とは、環境、スタッフのスキル、設備等が違うからです。自事業所チームの努力で、しっかりと身体拘束についての現状把握、要因の解析（何が問題なのか）、廃止に向けての対策の立案を追求することにより、チームの新しいノウハウやスキルが生まれてきます。リーダーとしては新しいノウハウやスキルをチームで共有し、本音の情報交換ができる環境の確立と活性化、利用者の尊厳・サービスの質の意識、責任感ややる気の醸成に努めなくてはなりません。また、身体拘束廃止の代替方法を見いだす基盤は知識・経験・情報とスタッフ一人ひとりの日常の問題意識にあります。頭のサビ（不適切な固定観念・組織風土・感情）は日ごろから取り除いておくことが大切であり、そのためにはお互いの信頼関係が重要です。

事例9 身体拘束廃止委員会のアンケート結果を踏まえた施設内研修の実施 ～よりよいケアを目指した組織づくり～

◇取り組みの状況

ユニット型・従来型特養

平成13年4月に身体拘束廃止委員会を立ち上げ、身体拘束廃止委員会は毎月開催している。

身体拘束廃止委員会のメンバーは相談員・看護師・介護員・ケアマネで構成している。

委員会の活動内容は、身体拘束について現状の確認と拘束事例があれば廃止への検討を行い、勉強会の企画・開催をしている。

□現場での工夫

施設の介護方針として、「一人ひとりの生活実現」を掲げ、常に利用者の状況や思いを確認しながらケアに取り組んでいる。また、職員それぞれの思いを確認しながら、皆が同じ方向に取り組めるように毎月ユニットごとに委員会を開催している。

□研修方法の検討

身体拘束廃止委員会は、利用者の思いや状況を確認する中で、「高齢者の尊厳保持」について常に発信し、意識させることを働きかけた。また、身体拘束廃止委員会では職員の意識向上の取り組みとして、「言葉の拘束」についての職員へのアンケート調査を実施し、調査結果を用いて施設内研修会や新人職員を対象とした勉強会を開催し、その後の変化と状況について毎月の身体拘束廃止委員会の中で検討を繰り返している。

□施設内研修会について

アンケートの結果、80%の職員が勉強会実施を希望し、身体拘束廃止委員会は勉強会の開催を検討した。ちょうど全職員を対象としたユニットケアについての勉強会を行う予定があり、言葉の拘束についての勉強会も一緒に行うことになった。平成21年3月～4月にかけて、合計3回にわたり全職員が出席できる機会を設けた。

《勉強会の内容》

最初に介護保険基準省令において禁止の対象となっている行為ではない、「言葉の拘束」について職員で確認した。利用者の行動を、職員の都合で制限・抑制・否定・命令する言葉の拘束について考えることにした。具体的にはふだん何げなく職員が利用者にする「待ってください」「ここに座って」「どこに行くのですか」「また行くのですか」「まだ？」を紹介し、言葉かけを見直すきっかけになるよう、言葉の拘束とはどのようなことか、そして実際にどのような言葉かけが拘束に当たるのかを考える勉強会を行った。

□取り組みの効果

勉強会から2か月後、職員の意識の変化や、言葉の拘束への意識を高めるために、アンケートを実施した。その結果、他職員の言葉かけが気になった、声をかける時に気をつけるよ

うになった等、職員の中に少しずつではあるが言葉かけに関しての意識がでてきた。言葉の拘束がなくなるように努力するという意見も多く、行動の変容や意識の変容も見られるようになった。しかし、まだまだ全職員への浸透、職員同士で注意できるところまではできていない。また、前回の勉強会では時間的にも言葉の拘束に関して内容を伝えることにとどまり、職員間で議論をすることができなかった。職員に意識がより芽生えるように、改めて言葉の拘束についてロールプレイをまじえディスカッションができるような勉強会を計画中である。

アンケート調査の結果概要（平成20年10月実施）—— 回収率：約90%

I 言葉による「身体拘束」があることを知っていますか？

約8割の職員が「知っている」「聞いたことはある」

II 「知っている」「聞いたことがある」と答えた方は、どんな内容ですか？

- ・利用者の行動を職員の都合で制限する
- ・利用者が使用とされる動作を制限してしまう言葉
- ・命令口調、禁止語
- ・利用者の言葉を否定するような表現
- ・本人の気持ちを打ち消す
- ・無理に押しつける
- ・声をかけられた時すぐに対応できない時

III 言葉による拘束をした事がありますか？

約8割の職員が「はい」

IV それはどんな言葉ですか？ また、どんな状況で言いましたか？

- ・「ちょっと待ってください」
- ・「やめて」「だめ」
- ・「あっちへは行かないでください」「ここにおいて」
- ・忙しくてその利用者とゆっくり関わりがもてない時
- ・他の利用者から目が離せない時「待ってください」
- ・一人で動かれる時、転倒等の危険がある時
- ・他の利用者に迷惑がかりそうな時

V 他の職員の言葉で、気になった言葉はありますか？

- ・何かをしようとされている利用者に対し、「だめだめ」「何でそんなことをするのですか」と何をしようとされているのかわからないまま行動を止めていた。
- ・何度も同じことを言われた時、最初は優しい口調がだんだん荒い口調になり、見下した言葉になった時。
- ・頭ごなしに「ダメ」と言い張る
- ・「うろろうせんと座って待ってて」
- ・トイレに何回も行かれる利用者「さっき行ったばかりでしょう」
- ・「待っていてください」「もうちょっと待って」「今は無理」

VI なぜ、「気になる」「いけない」言葉だと思うことを言うのでしょうか？

- ・仕事に追われて時間、自分の気持ちに余裕がない。
- ・手一杯の時間に対応しなければならず、つい言うってしまう。
- ・仕事がうまく回っていない時。
- ・職員の思いと反対のことをされた時、その行動を受け止める余裕がない。
- ・こちらの思いが伝わらないから立ちから、感情的になってしまう。
- ・介助者と本人に良い関係ができていない。
- ・認知症への理解不足。
- ・利用者を尊重していない。
- ・利用者の自己決定権の無視。

VII どうしたら言葉による拘束はなくなるとおもいますか？

- ・職員の人員配置は時間配分の見直し。
- ・他の職員の協力や周りの職員が注意できる環境を作る。
- ・気持ちにゆとりを持つように努める。
- ・利用者に対する尊厳の気持ちを持つようにすることが重要。
- ・利用者個人々に合わせた環境づくり。
- ・自分自身の心がけ。
- ・相手を常に思いやる。
- ・利用者と同じ目線で伝えることができれば、冷静に丁寧に言えるのではないかな。
- ・心穏やかに、広い気持ちで接すること。
- ・介護者の意識レベルの統一。
- ・職員教育。

VIII 今後言葉による拘束・身体拘束について勉強会を実施してほしいですか？

8割の職員が「はい」

【事例9から学ぶこと】

1 委員会の役割の明確化

身体拘束廃止委員会の組織運営上の問題として、委員会と現場との連動性がうまく機能していないことが挙げられます。原因としては委員会の役割や責任が明確になっていないため、現場との「調整役」なのか「情報共有の場」なのか「監視役」なのかといったスタンスが不鮮明なまま、委員会活動がなされている場合があります。

委員会活動の方向性やスタンスに決まりはありませんが、ケアの質を高めるための組織運営の健全化を図っていく必要があります。施設の理念や方針を実現するための具体的な指針を提示し、スタッフ間で共有、実践に結びつける調整役になることが重要となり、現場に対するフォローや客観的な意見を講じることもケースによっては必要となります。

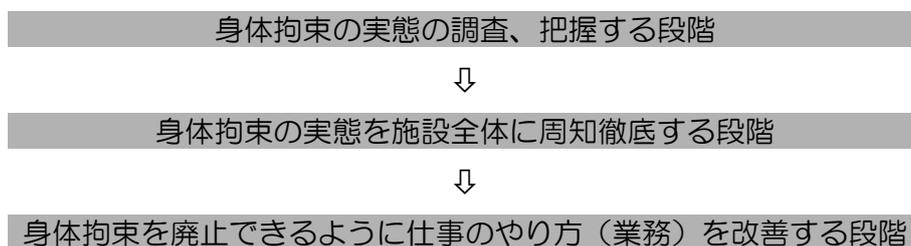
身体拘束廃止に向けて、よりよいケアの質の向上を目指すために、次の4つの身体拘束廃止委員会の役割を参考に、委員会活動を実践する必要があります。

(1) 利用者の思いを考える。

利用者の尊厳、人権、その人らしさに寄り添うこと等、今ともに過ごす意味を熟知し、意識して身体拘束廃止に向け、取り組む姿勢を徹底させることが重要です。例えば、「利用者の思いを大切に受け止めているか」、「チームで思いの共有ができているか」、「利用者主導になっているのか、スタッフ主導になっていないか」、「利用者より業務が優先されていないか」等を現場に対して評価していくことが求められます。

(2) チェックポイントの明確化

身体拘束廃止委員会としては次の三つの段階的な取り組みを重視することが重要です。



これらの三つの段階を現場と委員間で共有し、身体拘束の取り組みを明確にすることで、改善しやすい環境をつくるために管理を行うことが重要です。

(3) 介護現場の現状と職員の育成

施設理念や方針に沿って身体拘束廃止を展開することが基本ですが、介護現場の現状（職

員の意識、困難ケースへの対応能力、職員のストレス等)に照らし合わせますと、大きな隔たりが生じていることがあります。その隔たりを一つひとつ確認することが重要で、起因する原因を現場サイド、管理サイドで対策の立案がしやすいツールを明確にすることが大切です。また、新人職員の傾向として、学校等の学習において身体拘束の知識は持っているものの現場とのギャップがあります。また、現場内においては、スタッフのメンタル面に目が向けられていない現状があります。現場においてストレスマネジメントを効果的に図っていくのは、施設全体、チーム全体で必要な知識や取り組みの在り方の共有、取り組む範囲や役割等を明確に確認することが有効です。また、「寄り添うケア」、「環境(チーム)づくり」、「スーパーバイズ」を3本柱に職員の育成を行うことが大切です。新人職員を含め、職員全員が理解できたかを知り、理解できていないところをサポートしていくことが求められます。

(4) 身体拘束廃止マニュアルの策定と定期的な見直し

マニュアルを整備したが活用されてなかったり、マニュアルを読んでも「よく分からない」と言う職員が多かったりするものが現状ではないでしょうか。つまり、マニュアルの役割が果たされていないということです。委員会としてはマニュアルの目的や意味を職員に周知するために、多方面から発信できる工夫をしなければなりません。例えば、施設内の研修会やカンファレンスにおけるグループワークや実践を通じて活用する等、読むだけのマニュアルではなく、それぞれのケースに当てはめながら、現場サイドで検討を行うことが大きな効果をもたらします。

また、身体拘束の取り組みも日々進歩していきます。そのため、定期的なマニュアルの見直しは必要不可欠です。マニュアルを見直すプロセスの中で、個々のスタッフ、他部署間(他職種間)、施設全体で介護の質、身体拘束の意識・意義等を客観的かつ冷静に分析する専門性をもった技術を培うことができます。そして、職員の一つひとつの気づきから身体拘束廃止、利用者のQOLの向上に向けての問題解決という専門的なスキルが育ちます。大切なことは、身体拘束があるからなくすという機械的な考え方をすることでなく、日々の暮らしの中で利用者の尊厳に対する問題に気づき、チームで改善し、個々の職員が意識を高めていくための技術の構築、積み重ねが重要となります。また、利用者の尊厳、その人らしさを追求する「理想」、「ビジョン」をスタッフ個々が明確に持ち、それをチームの中で共有できる関係が形成できれば身体拘束は廃止できると考えられます。身体拘束廃止委員会において大切なのは「方法論」ではなく、「意識の共有」です。

マニュアルを策定して客観的な評価をし、定期的に見直しを行い、更によりマニュアルを策定するという仕組みを委員会が構築することが重要になります。

2 アンケートの活かし方

多くの施設が身体拘束の実態調査やアンケートを実施していますが、アンケートをとること自体が目的になっているケースが多くあります。アンケートをとる上で、明確な目的を打ち出すと同時に、集計結果から何を見いだすかということを事前にプランニングし、

結果を踏まえて身体拘束廃止に向けての実践にどう活かしていくかを検討することが重要となります。また、ケースにもよりますが、できる限り、迅速に結果をスタッフに知らせ、個々のスタッフ、チーム、施設全体の各レベルにおいて、現実的な対応を行うことが重要です。この対応にはアンケート結果とそれに対する解決の方向性や考え方を説明することも含まれ、必ずしもアンケートの評価どおりにスタッフが変わることを求めるものではないと考えます。

また、スタッフのアンケート評価には、身体拘束の理解力の低さ、誤った見解、一方的で自分本位な認識も多く含まれています。しかし、そうした声を無視するのではなく、スタッフの声に謙虚に対応し、誤った見解を解き、組織風土等を把握し、統一した意識を持てるようにするプロセスのスキルとなるようなアンケートを実施することが責務であると考えます。

身体拘束に関する情報収集と情報共有のコミュニケーションを活性化させることが、身体拘束アンケートの主要な目的であると考えます。

尊厳の保持と身体拘束ゼロ推進委員会の活動

山城ぬくもりの里 施設長 細井恵美子

～尊厳について学ぶ～

旭川市にある旭山動物園は、地方の小さな動物園ですが多くの人々に注目されているようです。園長の坂東さんは雑誌の対談で、「それぞれの動物が身の丈にあった暮らしができるように動物の生き方を理解し、環境を整え、生、老、死に至るすべてを丸ごと受け入れている。したがって動物たちは、人間に媚びることも、甘えることもなく、生き生きと等身大の生活を楽しんでいる。時には獣類の世界にある親子間の殺戮など一見残酷な場面に出会うこともあるが、それも彼らの運命であると考え、それぞれの尊厳は保持されているであろうと納得している」^(注)と語っておられます。坂東さんのこの考えは、お一人の利用者の尊厳を保持するという福祉や介護の思想に共通していて、深く感銘を受けました。

～身体拘束ゼロ推進のための京都府の歩み～

さて、身体拘束禁止の取り組みは、平成13年に厚生労働省から出された「介護保険施設における身体拘束禁止」「省令」以来、都道府県の指導のもとに各施設や施設協議会などの活動として積極的に進められてきました。

しかし、安全のために必要な拘束という従来の考えからの脱出は難しく、費やすエネルギーの割にはロスが多く、各施設に徹底するところまでは至りませんでした。

厚生労働省は、平成15年6月に「2015年の高齢者介護」・・・高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて・・・を全国に示しました。更に、平成18年には介護保険法が一部改正され、高齢者虐待防止法が施行されるに伴い、身体拘束を行う場合の3要件（切迫性、非代替性、一時性）に対する関心がみられるようになり、この頃から、研修会の参加者も増えてきました。ところがこの段階では、身体拘束を行った場合のペナルティーを回避するためにどうしたらよいかと、その方法について情報を得ようという姿勢が強く感じられました。研修会における施設からの事例報告の内容も、手続きのあり方や家族に対する同意の求め方、拘束施行中の記録についてなどの内容に偏っていたように思います。

背景にある、安全のために拘束をやむを得ないとする施設長の考え方や、厳しい介護現場の状況も訴えられていましたが、利用者の尊厳の保持を重視するケアにまで議論が高まらない状況でした。

～高齢者の尊厳を保持する身体拘束ゼロ推進委員会活動～

その後、今までの身体拘束ゼロ推進委員会を、「高齢者の尊厳を保持する身体拘束ゼロ推進委員会」とし、これを共通の目標にして委員会活動を進めるようになり、京都府老人福祉施設協議会としての「身体拘束ゼロ推進活動」に対するコンセンサスが得られるに至ったと考えています。

委員会は、年3回ですが、そのうち2回は、北部、中部、南部の各ブロックで研修を行い、年度末に3ブロックがそれぞれの活動報告を行うようにしました。府内全体の会員施設の研修会は年度末に丸1日のスケジュールで行って来ました。

最近では、研修会に参加する施設はほぼ固定し、それらの施設においては、特別な困難事例を除けば、厚生労働省が提示している類型の11項目に該当する拘束は報告されなくなりました。

それに代わって、「利用者の人権侵害や、尊厳を軽視するような対応はないか」などについて熱心に話し合われるようになりました。

介護場面で身体拘束が行われる背景には、利用者にとって住みにくい生活環境や、自由に行動できない不自由さ、行動上危険性のある構造などが見過ごされていないかなど、定期的にパトロールをする施設もみられ、新たな活動が始まってきました。

更に、介護職員にとって働きにくい職場環境ではないか、ストレス解消のための取り組みをしているか、相談したり話しやすい職場環境であるか、などをアンケートによって把握し、改善策を考えたり、意識を高めるための研修に取り組むようになった施設もあります。

また、認知症の症状に対する介護者の言葉や態度などに、不適切な対応、つまり、言葉による行動抑制や、不快を与える表現や行為がないかについて話し合われたり、家族とのコミュニケーションのあり方や連絡方法、家族に安心していただける介護について学びあう場面も見られるようになりました。

つまり、身体拘束ゼロ推進委員会の活動は、イコール「利用者にとってはケアの質の向上」、「介護職にとっては資質の向上」のための活動であること、また、そのことを各施設職員に周知徹底するための、ローラー的な役割であることが認識されてきました。

～安全を守る手段としての身体拘束であったが～

事例集の中にも見られますが、身体拘束は、通常の生活に適応できなく危険性の感じられる利用者に対して、安全のためという管理者の立場や、事故を起こすと責任を問われるという介護者の思いなど、施設の立場や、介護者側の都合で行われてきたという一面があります。つまり安全のためという大義名分により、一般社会では通用しない3ロック（縛る、鍵をかける、薬を飲ます）が当たり前のように、日常的に行われてきたと言えます。

しかし、前述した旭山動物園の動物と人との関わりのように、言葉もなく、文字もなく、意思疎通のできない動物であっても、尊厳を大切に、寄り添うこと、よく見る、よく聴く、心を澄まして感じることで、その動物の健康状態や、やさしさ、喜びを汲み取り、担当者との共生・共有が可能になるという、多くの人に感動を与える事実もあるのです。

人間の社会で強者の理屈で縛ったり鍵をかけたりの実行が許されてよいのでしょうか。

もしそれが必要だとすれば、それは、警官や精神科医であり、いかに人命を大切に思ったとしても、何の手続きもなく、私たち介護者に縛る権利も鍵をする権利もないということ認識しなければならないと思います。

～身体拘束のない介護のために～

介護現場の身体拘束をなくするためには、人権や尊厳を保持する意識とともに、何よりも、憲法第11条の「基本的人権の永久不可侵」、第12条「自由及び権利の保持責任、濫用の禁止」など、「国民は、常に公共の福祉のために自由及び権利を利用する責任を負う。」について施設長始め、全職員が認識していることも大切です。

また、身体拘束ゼロのケアを継続するためには、食べる、起きる、排泄する、清潔にする、活動するなど、人間の暮らし方に着目した、基本的なケアが一人ひとりの利用者に対し十分に、かつ適切に行われていることが大切で、これにより利用者にとって危険をはらむ行為や、普段の暮らしを逸脱するような行動は自ずと少なくなるのではないかと考えます。

つまり、認知症の人の、興奮、不潔行為、徘徊、暴行などは、利用者自身にとっては、介護者のケアに対する何らかの反応であり、意思表示であるかもしれないのです。

私たちが、自分達の価値観で感じ、考えて介護することが、認知症の人たちにとってこの上もない屈辱や迷惑を与えているかもしれない、あるいは、そのような利用者の状態こそ介護者の行うケアを反映する鏡であるかもしれないのです。

そう思うとき、その人のプライドやその人の豊かな心や情緒面に語りかけ、問いかけながら、不安や焦燥のない安らかな暮らしができるように、日々のケアを工夫していかねばならないと思います。

～人間であり、介護職であることに誇りを持って～

私たち人間には、言葉があります。見ることも、聴くことも、触れることもできます。そのうえ、愛すること、尊敬すること、信じること、優しくすること、人を癒し、慰め、褒め、励ますなどの多様な表現方法を持っています。私たちの持っているこのすばらしい天性を活かし、長年社会で活躍してこられた先輩達が、どのような状態になられても人としての尊厳を失わず、一日一日を豊かに暮らしていただけるように、プロとしての自覚と誇りを持ちたいと思います。

～事例集作成に当たって～

事例集作成に当たって委員長の稲葉施設長さんから、「委員ではないが私の相談役で参加して欲しい」と声をかけていただきました。身体拘束ゼロのケアは、福祉や医療現場では最も大切な事であり、人間関係の職業にかかわる人達にとって、「人権擁護と尊厳を保持する」という意識は片時も欠くことができないものだと思ってきましたから、何の躊躇いもなく、むしろ喜んで参加させて頂きました。

訪問による聴き取り調査や、文言の整理にいたる段階で、委員全員が常に利用者にとって適切なケアであるか、また読み手にどのように伝わるか、どう表現すれば気づきのきっかけを与えられるか、など熱心に話し合われる様子を見ながら、福祉施設で働く人達の情熱と熱い思いに触れ、楽しく、また誇らしく感じてきました。事例集にはまだまだ言い尽くせない部分もあると思いますが、委員会発足から今日に至る経過の中で学んだこと、気づいたことを、各ブロックや施設に持ち帰り介護の現場に活かされることで、将来に向けての新たな活動が生まれてくるのではないのでしょうか。

身体拘束ゼロの介護が京都の福祉現場のスローガンになり、さらにシンボルになるように期待して、オブザーバーとしてのまとめにさせていただきます。

(注) 出典：週間医学界新聞(第2864号)掲載対談から要約

あ と が き

平成12年4月に介護保険制度がスタートし、それに伴い「身体拘束禁止規定」が設けられ、介護保険施設等では身体拘束が原則として禁止されています。平成14年3月には京都府・京都府身体拘束ゼロ推進委員会より「身体拘束ゼロに向けて」という冊子が作成され、京都府老人福祉施設協議会も協力してきました。

その後、身体拘束「ゼロ」を目指し、「高齢者の尊厳の保持と介護の質の向上」を理念に委員会活動として取り組まれ、徐々に活発化してきました。しかし、介護職員の不足や利用者の高齢化・重度化などから、緊急やむを得ない場合の三つの要件を満たすための理由づくりに多くの時間を費やしていた事実も否認せんでしたが、活動を始めて7年、介護者の都合でやむを得ず身体拘束を受けている利用者の家族が苦しみ、後悔し、自責の念などに心が配れるようになりました。

今後、利用者ニーズはますます複雑化、高度化、多様化することが予想されます。時代の流れや利用者ニーズの変容に対応しながら、利用者本位の介護実践のために、身体拘束ゼロの取り組みを継続していかねばと思います。

身体拘束廃止に向けての取り組みについては本事例集を含めてこれが正しいというものはないに等しいと考えます。良い、悪いの答えを求めたり、身体拘束の有無や数の増減に一喜一憂したりするのではなく、プロセスを重視しチーム全体で話し合える環境づくりが大切だと考えています。身体拘束廃止の取り組みにはゴールはないのかも知れませんが、あきらめることなく、利用者に寄り添った暮らしを提供できるようにしたいと思います。

本事例集がそのような思いのもと、各施設における活動のヒントとなり、利用者や介護者の助けとしてお役に立ちますようお願いしております。

最後に本事例集の作成に御協力いただきました多くの関係者のみなさま、とりわけ事例集の作成段階からの細部にわたり御指導いただきました佛教大学の藤松素子先生に心から感謝いたします。また、お忙しいなか訪問調査等に御協力いただいた施設のみなさまに心より御礼申し上げ、委員会としてのごあいさつとさせていただきます。

京都府老人福祉施設協議会
身体拘束ゼロ推進研究委員会

資 料

身体拘束禁止に係る規定
(基準省令及び厚生労働省通知)

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、最新改正：平成20年9月1日厚生労働省令第137号)

第4章 運営に関する基準

(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第11条

- 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(計画担当介護支援専門員の責務)

第22条の2 計画担当介護支援専門員は、第12条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 五 第11条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

(記録の整備)

第37条

- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
- 三 第11条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

第5章 ユニット型指定介護老人福祉施設の基本方針並びに設備及び運営に関する基準

第3節 運営に関する基準

(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第42条

- 6 ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当

該入居者又は他の入居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、身体的拘束等を行ってはならない。

- 7 ユニット型指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。

(準用)

第49条 ... 第22条の2...及び...第37条...の規定は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において、...第22条の2第5号及び第37条第2項第3号中「第11条第5項」とあるのは「第42条第7項」と...読み替えるものとする。

第6章 一部ユニット型指定介護老人福祉施設の基本方針並びに設備及び運営に関する基準

第3節 運営に関する基準

(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第54条 一部ユニット型指定介護老人福祉施設の指定介護福祉施設サービスの取扱方針は、ユニット部分にあつては第42条に、それ以外の部分にあつては第11条に定めるところによる。

(準用)

第61条 ... 第22条の2...及び...第37条...の規定は、一部ユニット型指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において、...第22条の2第5号及び第37条第2項第3号中「第11条第5項」とあるのは「第11条第5項及び第42条第7項」と...読み替えるものとする。

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、最新改正：平成21年3月13日厚生労働省令第35号)

第4章 運営に関する基準

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第13条

- 4 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 5 介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(記録の整備)

第38条

- 2 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - 四 第13条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

第5章 ユニット型介護老人保健施設の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準

第3節 運営に関する基準

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第43条

- 6 ユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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、身体的拘束等を行ってはならない。
- 7 ユニット型介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。

(準用)

第50条 ...第38条...の規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において、...第38条第2項第4号中「第13条第5項」とあるのは「第43条第7項」と読み替えるものとする。

第6章 一部ユニット型介護老人保健施設の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準

第3節 運営に関する基準

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第55条 一部ユニット型介護老人保健施設の介護保健施設サービスの取扱方針は、ユニット部分にあっては第43条に、それ以外の部分にあっては第13条に定めるところによる。

(準用)

第62条 ...第38条...の規定は、一部ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において、...第38条第2項第4号中「第13条第5項」とあるのは「第13条第5項及び第43条第7項」と...読み替えるものとする。

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、最新改正：平成20年9月1日厚生労働省令第137号)

第4章 運営に関する基準

(指定介護療養施設サービスの取扱方針)

第14条

- 4 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患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院患者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患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。

(記録の整備)

第36条

- 2 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
- 三 第14条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

第5章 ユニット型指定介護療養型医療施設の基本方針並びに設備及び運営に関する基準

第3節 運営に関する基準

(指定介護療養施設サービスの取扱方針)

第43条

- 6 ユニット型指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患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、身体的拘束等を行ってはならない。
- 7 ユニット型指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患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。

(準用)

第50条 ...第36条...の規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。この場合において、...第36条第2項第3号中「第14条第5項」とあるのは「第43条第7項」と読み替えるものとする。

第6章 一部ユニット型指定介護療養型医療施設の基本方針並びに設備及び運営に関する基準

第3節 運営に関する基準

(指定介護療養施設サービスの取扱方針)

第55条 一部ユニット型指定介護療養型医療施設の指定介護療養施設サービスの取扱方針は、ユニット部分にあつては第43条に、それ以外の部分にあつては第14条に定めるところによる。

(準用)

第62条 ...第36条...の規定は、一部ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。この場合において、...第36条第2項第3号中「第14条第5項」とあるのは「第14条第5項及び第43条第7項」と...読み替えるものとする。

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、最新改正：平成21年3月13日厚生労働省令第31号)

第9章 短期入所生活介護
第4節 運営に関する基準

(指定短期入所生活介護の取扱方針)

第128条

- 4 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 5 指定短期入所生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

(記録の整備)

第139条の2

- 2 指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
- 三 第128条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

第5節 ユニット型指定短期入所生活介護の事業の基本方針並びに設備及び運営に関する基準
第3款 運営に関する基準

(指定短期入所生活介護の取扱方針)

第140条の7

- 6 ユニット型指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならない。
- 7 ユニット型指定短期入所生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

(準用)

第140条の13 ... 第139条から第140条(...)までの規定[※第139条の2第2項]は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用する。この場合において、...

139条の2第2項... 第3号中「第128条第5項」とあるのは「第140条の7第7項」と... 読み替えるものとする。

第6節 一部ユニット型指定短期入所生活介護の事業の基本方針並びに設備及び運営に関する基準
第3款 運営に関する基準

(指定短期入所生活介護の取扱方針)

第140条の19 一部ユニット型指定短期入所生活介護事業者の指定短期入所生活介護の取扱方針は、ユニット部分にあっては第140条の7に、それ以外の部分にあっては第128条に定めるところによる。

(準用)

第140条の25 ... 第139条から第140条(...)までの規定[※第139条の2第2項]は、一部ユニット型指定短期入所生活介護の事業に準用する。この場合において、... 第139条の2第2項... 第3号中「第128条第5項」とあるのは「第128条第5項及び第140条の7第7項」と... 読み替えるものとする。

第7節 基準該当居宅サービスに関する基準

(準用)

第140条の32 ... 第4節(...)の規定[※第128条第4項・第5項、第139条の2第2項]は、基準該当短期入所生活介護の事業について準用する。(以下、省略)

第10章 短期入所療養介護
第4節 運営に関する基準

(指定短期入所療養介護の取扱方針)

第146条

- 4 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならない。
- 5 指定短期入所療養介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

(記録の整備)

第154条の2

- 2 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
- 三 第146条第5項に規定する身体的拘束

等の態様及び時間、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の記録

第5節 ユニット型指定短期入所療養介護の事業の基本方針並びに設備及び運営に関する基準

第3款 運営に関する基準

(指定短期入所療養介護の取扱方針)

第155条の6

- 6 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならない。
- 7 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

(準用)

第155条の12...第154条の2...の規定は、ユニット型指定短期入所療養介護の事業について準用する。この場合において、第154条の2第2項...第3号中「第146条第5項」とあるのは「第155条の6第7項」と...読み替えるものとする。

第6節 一部ユニット型指定短期入所療養介護の事業の基本方針並びに設備及び運営に関する基準

第3款 運営に関する基準

(指定短期入所療養介護の取扱方針)

第155条の17 一部ユニット型指定短期入所療養介護事業者の指定短期入所療養介護の取扱方針は、ユニット部分にあっては第155条の6に、それ以外の部分にあっては第146条に定めるところによる。

(準用)

第155条の23...第154条の2...の規定は、一部ユニット型指定短期入所療養介護の事業について準用する。この場合において、第154条の2第2項...第3号中「第146条第5項」とあるのは「第146条第5項及び第155条の6第7項」と...読み替えるものとする。

第12章 特定施設入居者生活介護

第4節 運営に関する基準

(指定特定施設入居者生活介護の取扱方針)

第183条

- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、

当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならない。

- 5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

(記録の整備)

第191条の3

- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - 三 第183条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

第5節 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業の基本方針、人員並びに設備及び運営に関する基準

第4款 運営に関する基準

(記録の整備)

第192条の11

- 2 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者に対する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - 八 次条において準用する第183条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

(準用)

第192条の12...第179条から第184条まで...の規定[※第183条第4項・第5項]は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業について準用する。...

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準

(平成18年3月14日厚生労働省令第34号、最新改正:平成21年3月30日厚生労働省令第54号)

第4章 小規模多機能型居宅介護

第4節 運営に関する基準

(指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針)

第73条 指定小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

五 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

六 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

(記録の整備)

第87条

2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

四 第73条第6号に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

第5章 認知症対応型共同生活介護

第4節 運営に関する基準

(指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針)

第97条

5 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならない。

6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

(記録の整備)

第107条

2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護

の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

三 第97条第6項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

第6章 地域密着型特定施設入居者生活介護

第4節 運営に関する基準

(指定地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱方針)

第118条

4 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならない。

5 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

(記録の整備)

第128条

2 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

三 第118条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

第7章 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

第4節 運営に関する基準

(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針)

第137条

4 指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束等を行ってはならない。

5 指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(計画担当介護支援専門員の責務)

第147条 計画担当介護支援専門員は、第

138条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

五 第137条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

(記録の整備)

第156条

2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

三 第137条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

第5節 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の基本方針並びに設備及び運営に関する基準

第3款 運営に関する基準

(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針)

第162条

6 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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、身体的拘束等を行ってはならない。

7 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。

(準用)

第169条 ... 第147条... 及び... 第156条...の規定は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、... 第147条中「第138条」とあるのは「第169条において準用する第138条」と、同条第5号中「第137条第5項」とあるのは「第162条第7項」と、... 第156条第2項... 第3号中「第137条第5項」とあるのは「第162条第7項」と... 読み替えるものとする。

第6節 一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の基本方針並びに設備及び運営に関する基準

第3款 運営に関する基準

(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針)

第174条 一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針は、ユニット部分にあつては第162条に、それ以外の部分にあつては第137条に定めるところによる。

(準用)

第181条 ... 第147条... 及び... 第156条...の規定は、一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、... 第147条中「第138条」とあるのは「第181条において準用する第138条」と、同条第5号中「第137条第5項」とあるのは「第137条第5項及び第162条第7項」と、... 第156条第2項... 第3号中「第137条第5項」とあるのは「第137条第5項及び第162条第7項」と... 読み替えるものとする。

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(平成18年3月14日厚生労働省令第35号、最新改正:平成21年3月30日厚生労働省令第54号)

第9章 介護予防短期入所生活介護

第4節 運営に関する基準

(身体的拘束等の禁止)

- 第136条 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 2 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

(記録の整備)

- 第141条
- 2 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、利用者に対する指定介護予防短期入所生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
- 三 第136条第2項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

第6節 ユニット型指定介護予防短期入所生活介護の事業の基本方針、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

第3款 運営に関する基準

(準用)

- 第159条 ... 第136条、... 第140条から第142条(...)まで[※第141条第2項]の規定は、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護の事業について準用する。...

第7節 一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護の事業の基本方針、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

第3款 運営に関する基準

(準用)

- 第173条 ... 第136条、... 第140条から第142条(...)まで[※第141条第2項]の規定は、一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護の事業について準用する。...

第8節 基準該当介護予防サービスに関する基準

(準用)

- 第185条 ... 第4節(...)...の規定[※第136条、第141条第2項]は、基準該当介護予防短期入所生活介護の事業について準用する。...

第10章 介護予防短期入所療養介護

第4節 運営に関する基準

(身体的拘束等の禁止)

- 第191条 指定介護予防短期入所療養介護事業者は、指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならない。
- 2 指定介護予防短期入所療養介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

(記録の整備)

- 第194条
- 2 指定介護予防短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定介護予防短期入所療養介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
- 三 第191条第2項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

第6節 ユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業の基本方針、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

第3款 運営に関する基準

(準用)

第210条 ...第191条、第194条...の規定は、ユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業について準用する。...

第7節 一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業の基本方針、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

第3款 運営に関する基準

(準用)

第223条 ...第191条、第194条...の規定は、一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業について準用する。...

第11章 介護予防特定施設入居者生活介護

第4節 運営に関する基準

(身体的拘束等の禁止)

第239条 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならない。

2 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

(記録の整備)

第244条

2 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、利用者に対する指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

四 第239条第2項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

第6節 外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業の基本方針、人員、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

第4款 運営に関する基準

(記録の整備)

第261条

2 外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、利用者に対する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

九 次条において準用する第239条第2項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

(準用)

第262条 ...第239条...の規定は、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業について準用する。...

指定地域密着型介護予防サービスの事業の
人員、設備及び運営並びに指定地域密着型
介護予防サービスに係る介護予防のための
効果的な支援の方法に関する基準

(平成18年3月14日厚生労働省令第36号、最新
改正:平成21年3月30日 厚生労働省令第54号)

第3章 介護予防小規模多機能型居宅介護

第4節 運営に関する基準

(身体的拘束等の禁止)

第53条 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

2 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

(記録の整備)

第63条

2 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

四 第53条第2項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

第4章 介護予防認知症対応型共同生活介護

第4節 運営に関する基準

(身体的拘束等の禁止)

第77条 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならない。

2 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の

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。

(記録の整備)

第84条

2 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

三 第77条第2項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

◆厚生労働省通知（抜粋）

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について

（平成12年3月17日 老企第43号 各都道府県介護保険主管部（局）長あて厚生省老人保健福祉局企画課長通知、最新改正：平成21年老計発第0306001号・老振発第0306001号・老老発第0306002号）

第四 運営に関する基準

9 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

(2) 同条（＝基準省令第11条）第4項第5項は、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

なお、基準省令第37条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

2.1 計画担当介護支援専門員の責務

基準省令第22条の2は、指定介護老人福祉施設の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。

計画担当介護支援専門員は、…、第11条第5項、…に規定される業務を行うものとする。

介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準について

（平成12年3月17日 老企第44号 各都道府県介護保険主管部（局）長あて厚生省老人保健福祉局企画課長通知、最新改正：平成21年老計発第0306001号・老振発第0306001号・老老発第0306002号）

第四 運営に関する基準

1.1 介護保健施設サービスの取扱方針

(1) 基準省令第13条第5項に規定する記録の記載は、介護老人保健施設の医師が診療録に記載しなければならないものとする。

(2) 同条第4項第5項は、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の

状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

なお、基準省令第38条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

3.3 記録の整備

基準省令第38条第2項の介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること）。

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について

（平成12年3月17日 老企第45号 各都道府県介護保険主管部（局）長あて厚生省老人保健福祉局企画課長通知、最新改正：平成21年老計発第0306001号・老振発第0306001号・老老発第0306002号）

第四 運営に関する基準

1.0 指定介護療養施設サービスの取扱方針

(1) 基準省令第14条第5項に規定する記録の記載は、主治医が診療録に記載しなければならないものとする。

(2) 同条第4項第5項は、当該入院患者又は他の入院患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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入院患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こととしたものである。

なお、基準省令第36条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

3.0 記録の整備

基準省令第36条第2項の指定介護療養施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること）。

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について

(平成11年9月17日 老企第25号 各都道府県介護保険主管部(局)長あて厚生省老人保健福祉局企画課長通知、最新改正：平成21年老計発第0313002号・老振発第0313004号・老老発第0313004号)

第三 介護サービス

八 短期入所生活介護

3 運営に関する基準

(4) 指定短期入所生活介護の取扱方針

③ 同条(=居宅基準第128条)第4項及び第5項は、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

なお、居宅基準第139条の2第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

九 短期入所療養介護

2 運営に関する基準

(2) 指定短期入所療養介護の取扱方針

② 指定短期入所療養介護事業者は、居宅基準第154条の2第2項の規定に基づき、身体的拘束等の態様及び時間、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、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、当該記録は主治医が診療録に行わなければならないものとする。

(10) 記録の整備

居宅基準第154条の2第2項の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれているものであること。

一〇 特定施設入居者生活介護

3 運営に関する基準

(6) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針

居宅基準第183条第4項及び第5項は、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行う場合にあっては、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こととしたものである。

第四 介護予防サービス

一 介護予防サービスに関する基準について(中略)

なお、①人員、②設備及び③運営に関する基準については、二に記載する事項を除き、その取扱いについては、基本的には、第三に記載した介護サービスに係る取扱いと同様であるので、第三の該当部分を参照されたい。

二 介護サービスとの相違点

4 指定介護予防短期入所生活介護

身体的拘束等の禁止(予防基準第136条) 予防基準第136条については、内容としては、居宅基準第128条(指定短期入所生活介護の取扱方針)第4項及び第5項と同様であるので、第三の八の3の(4)の③を参照されたい。(ユニット型指定介護予防短期入所生活介護、一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護及び基準該当介護予防短期入所生活介護においても同趣旨。)

5 指定介護予防短期入所療養介護

身体的拘束等の禁止(予防基準第191条) 予防基準第191条については、内容としては、居宅基準第146条(指定短期入所療養介護の取扱方針)第4項及び第5項と同様であるので、第三の九の2の(2)の②を参照されたい。(ユニット型指定介護予防短期入所療養介護、一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護においても同趣旨。)

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

(平成18年3月31日 老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号 各都道府県等介護保険主管部(局)長あて厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課長連名通知、最新改正：平成21年老計発第0313002号・老振発第0313004号・老老発第0313004号)

第三 地域密着型サービス

三 小規模多機能型居宅介護

4 運営に関する基準

(5) 指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針(基準第73条)

③ 同条第5号及び第6号は、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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こととしたものである。

なお、基準第87条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

四 認知症対応型共同生活介護

4 運営に関する基準

(4) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

③ 同条(=基準第97条)第5項及び第6項は、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的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こととしたものである。

なお、基準第107条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

五 地域密着型特定施設入居者介護

3 運営に関する基準

(6) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針

基準第118条第4項及び第5項は、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的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こととしたものである。

なお、基準第128条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

六 地域密着型介護老人福祉施設入所者介護

4 運営に関する基準

(4) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

② 同条(=基準第137条)第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

なお、基準第156条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

(14) 計画担当介護支援専門員の責務

基準第147条は、指定地域密着型介護老人福祉施設の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。

計画担当介護支援専門員は、基準第138条の業務のほか、指定地域密着型介護老人福祉施設が行う業務のうち、...第137条第5項、...に規定される業務を行うものとする。

第四 地域密着型介護予防サービス

一 地域密着型介護予防サービスに関する基準について

... (略) ...

なお、①人員、②設備及び③運営に関する基準については、二に記載する事項を除き、その取扱いについては、基本的には、第三に記載した地域密着型サービスに係る取扱いと同様であるので、第三の該当部分を参照されたい。

身体拘束の原則禁止の根拠規定（１）

事業（施設）種別	根拠基準	禁止規定	記録の義務	記録の整備・保管	担当CMの責務	
指定介護老人福祉施設	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11厚令39）	11条4項	11条5項	37条2項(3号)	22条の2(5号)	
ユニット型指定介護老人福祉施設		42条6項	42条7項	49条（→37条2項(3号)、22条の2(5号)を準用）		
一部ユニット型指定介護老人福祉施設		ユニット部分	54条（→42条を適用）		61条（→37条2項(3号)、22条の2(5号)を準用）	
		ユニット以外の部分	54条（→11条を適用）			
介護老人保健施設	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11厚令40）	13条4項	13条5項	38条2項(4号)		
ユニット型介護老人保健施設		43条6項	43条7項	50条（→38条2項(4号)を準用）		
一部ユニット型介護老人保健施設		ユニット部分	55条（→43条を適用）		62条（→38条2項(4号)を準用）	
		ユニット以外の部分	55条（→13条を適用）			
指定介護療養型医療施設	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11厚令41）	14条4項	14条5項	36条2項(3号)		
ユニット型指定介護療養型医療施設		43条6項	43条7項	50条（→36条2項(3号)を準用）		
一部ユニット型指定介護療養型医療施設		ユニット部分	55条（→43条を適用）		62条（→36条2項(3号)を準用）	
		ユニット以外の部分	55条（→14条を適用）			

身体拘束の原則禁止の根拠規定（2）

事業（施設）種別	根拠基準	禁止規定	記録の義務	記録の整備・保管	担当CMの責務
指定短期入所生活介護事業	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11厚令37）	128条4項	128条5項	139条の2第2項(3号)	
ユニット型指定短期入所生活介護事業		140条の7第6項	140条の7第7項	140条の13（→139条の2第2項を準用）	
一部ユニット型指定短期入所生活介護事業		140条の19（→140条の7を適用）		140条の25（→139条の2第2項を準用）	
ユニット部分		140条の19（→128条を適用）			
基準該当短期入所生活介護事業		140条の32（→第4節[128条4項、128条5項、139条の2第2項]を準用）			
指定短期入所療養介護事業	指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平18厚令34）	146条4項	146条5項	154条の2第2項(3号)	
ユニット型指定短期入所療養介護事業		155条の6第6項	155条の6第7項	155条の12（→154条の2第2項を準用）	
一部ユニット型指定短期入所療養介護事業		155条の17（→155条の6を適用）		155条の23（→154条の2第2項を準用）	
ユニット部分		155条の17（→146条を適用）			
ユニット以外の部分					
特定施設入居者生活介護事業	指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平18厚令34）	183条4項	183条5項	191条の3第2項(3号)	
外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業		192条の12（→183条を準用）		192条の11第2項(8号)	
指定小規模多機能型居宅介護事業	指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平18厚令34）	73条5項	73条6項	87条2項(4号)	
指定認知症対応型共同生活介護事業		97条5項	97条6項	107条2項(3号)	
指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業		118条4項	118条5項	128条2項(3号)	
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業		137条4項	137条5項	156条2項(3号)	147条(5号)
ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設		162条6項	162条7項	169条（→156条2項(3号)、147条(5号)を準用）	
一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設	174条（→162条を適用）		181条（→156条2項(3号)、147条(5号)を準用）		
ユニット部分	174条（→137条を適用）				
ユニット以外の部分					

身体拘束の原則禁止の根拠規定（3）

事業（施設）種別	根拠基準	禁止規定	記録の義務	記録の整備・保管	担当CMの責務
指定介護予防短期入所生活介護事業	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平18厚労令35)	136条1項	136条2項	141条2項(3号)	
ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業		159条(→136条、141条2項を準用)			
一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業		173条(→136条、141条2項を準用)			
基準該当介護予防短期入所生活介護事業		185条(→第4節[136条、141条2項]を準用)			
指定介護予防短期入所療養介護事業		191条1項	191条2項	194条2項(3号)	
ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業		210条(→191条、194条2項を準用)			
一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業		223条(→191条、194条2項を準用)			
指定介護予防特定施設入居者生活介護事業		239条1項	239条2項	244条2項(4号)	
外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業		262条(→239条を準用)			

事業（施設）種別	根拠基準	禁止規定	記録の義務	記録の整備・保管	担当CMの責務
指定介護予防小規模多機能型居宅介護	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平18厚労令36)	53条1項	53条2項	63条2項(4号)	
指定介護予防認知症対応型共同生活介護		77条1項	77条2項	84条2項(3号)	

～ 身体拘束に関するQ & A ～

このQ & Aは、京都府・京都府身体拘束ゼロ推進委員会発行「身体拘束ゼロに向けて ～身体拘束廃止事例・身体拘束廃止に係る研修会概要等～」(平成14年3月)から再掲したものです。

(このQ&Aは、厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」に示された考え方や「京都府身体拘束ゼロ推進委員会」での議論等を参考に作成したものです。)

Q：身体拘束は、なぜ廃止しなければならないのでしょうか？

A：身体拘束を行うことにより、多くの弊害もたらされ、また、拘束が拘束を生む〔悪循環〕が生じてしまうからです。

身体拘束を行うことにより、①本人の身体機能を低下させる等の「身体的弊害」、②本人や家族に精神的苦痛を与える等の「精神的弊害」、③介護保険施設等に対する社会的不信、偏見を招く等の「社会的弊害」が発生してしまいます。

また、認知症があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力が衰え認知症も進み、その結果、さらに拘束を必要とする状況が生み出されるという、拘束の「悪循環」が生じることをよく理解してください。

Q：本人や家族が拘束を望んでいる場合には、身体拘束の廃止は難しいのではないのでしょうか？

A：「本人や家族が拘束を望んでいる」という考え方を、よく見直してみましょう。

誰も自分自身や家族が拘束されることを望んでいるわけではありません。「呆け老人をかかえる家族の会」(当時、現在の「認知症の人と家族の会」)のアンケート調査等を見ても、本当は身体拘束をせずにいたかったという家族の気持ちが表れています。

また、中には、身体拘束を行うことよって生じる弊害をよく知らずに拘束を望んでいる家族があるかもしれません。身体拘束による弊害を説明し、拘束を行わない介護への理解を求めるとも必要です。

Q：介護を担当する職員が少ないため、拘束に頼らざるを得ない場合があります。

A：限られたスタッフ体制でも、身体拘束を廃止できている施設や病院もあります。

身体拘束を廃してできない理由として、スタッフ不足の問題が挙げられることがあります。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く、限られたスタッフの中で、さまざまな工夫によってケアの方法を改善し、身体拘束を廃止できているのです。逆に、身体拘束を行った方が観察

の時間が増えて結果的に看護(介護)の必要度が増加し、スタッフ不足に拍車をかけることになるという研究結果もあります。

Q：毎日の多忙な業務の中、貴重な時間を使ってまで身体拘束の記録を残す必要があるのでしょうか。

A：介護保険指定基準に関する通知の中で、記録を残すことが義務づけられています。

介護保険指定基準に関する通知の中で「緊急やむをえ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」とされており、身体拘束を行った場合には、必ずその状況を記録に残すことが必要になります。

この記録には、日々の状態の観察や拘束の必要性の再検討等を行うごとに記録を追加することとし、漫然と拘束が継続されないためのきっかけともなります。また、ケアスタッフ間、施設全体、家族等の関係者の間でこれらの情報を共有することにより、安易に拘束が行われないようチェック機能をもつことにもなります。

Q：どのような行為が身体拘束に該当するかは、個々の状況によって異なるのではないのでしょうか。

A：入所者(利用者)の身体を自由を奪うような行為については、全て身体拘束と考えることができます。

介護保険指定基準では、具体的な身体拘束の態様として11の具体例を挙げていますが、ここに含まれていなくても、同様の行為については身体拘束の一つと考えられるものです。また、言葉による拘束など、虐待的な行為があってはならないのは言うまでもありません。

理由の如何によらず、入所者(利用者)の身体を自由を奪うような行為については、それが身体拘束に該当するかどうかを判断するのではなく、その行為自体をなくすことを第一に考えていきたいものです。

身体拘束ゼロへの手引き（抜粋）

この抜粋は、厚生労働省・身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロへの手引き—高齢者ケアに関わるすべての人に—」（平成13年3月）から引用したものです。

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。

① 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・介護部長等の責任者が「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。

② 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。

③ 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切か、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。

④事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する

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。

⑤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、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重要である。

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」

身体拘束をせずに行うケア——三つの原則

身体拘束をせずにケアを行うためには、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。

① 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、点滴の抜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。

② 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。①起きる、②食べる、③排せつする、④清潔にする、⑤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、「③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。

③ 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。

①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見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。

②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。

③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ことになる。

④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、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。

⑤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。

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」

①三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。

② 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。

③ 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

〇〇〇〇様

- 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小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する看護・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="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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

〇〇〇〇様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

平成20年度介護保険施設等における身体拘束状況調査結果について

平成21年10月

調査目的	府内における身体拘束廃止事業の進捗状況を把握し、身体拘束ゼロ推進に向けた意識の高揚を図るとともに、毎年減少する施設等の身体拘束実績の更なる減少に資することを目的とする。
調査対象施設等	介護保険施設、入所系介護保険事業所（介護予防を含む） 432施設等（前年度：401施設等）
調査基準日	平成20年4月1日から平成21年3月31日まで
回収状況	有効回収数 353施設等（前年度：330施設等） 有効回収率 81.7%（前年度：82.3%）

1 身体拘束の有無について

(1) 平成20年度中に身体拘束を実施していた対象施設等は、145施設等であり、有効回収施設等の約4割（41.1%）であった。

(H20年度回答施設等数：353)

調査年度	調査基準日	身体拘束を実施した施設等数	回収施設等中の実施割合
平成20年度	平成21年3月31日	145施設等（-15）	41.1%（-7.4）
平成19年度	平成20年3月31日	160施設等（+29）	48.5%（-3.7）
平成18年度	平成19年3月31日	131施設等（-7）	52.2%（-2.8）
平成17年度	平成18年1月1日	138施設等（-24）	55.0%（-10.9）
平成15年度	平成16年1月1日	162施設等（-3）	65.9%（-8.1）
平成14年度	平成14年10月1日	165施設等（-18）	74.0%（-7.7）
平成13年度	平成13年10月1日	183施設等	81.7%

※1（ ）内は前年度からの数値の推移

※2 平成16年度は国における「身体拘束実態調査」が実施されたため、府調査は未実施

(2) 有効回収施設等全体で629人に対し、延べ3,211件の身体拘束実施が確認された。

<平成21年3月1日～3月31日の1箇月間の状況>

身体拘束の実施態様の主な内容は以下のとおりであり、「ベッド柵」の使用が4割を占め、「Y字型拘束帯等」「ミトン型手袋等」「介護衣等」の使用で、全体の7割を占めている。

(回答施設等数：①145 ②160)

	身体拘束の態様	実人数 (%)	
		①平成20年度	②平成19年度
1	自分で降りられないように、ベッド柵（サイドレール）で囲む	241 (38.3%)	392 (42.2%)
2	車いすやいすからずり落ちたり立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける	75 (11.9%)	116 (12.5%)
3	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。	75 (11.9%)	111 (11.9%)
4	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	71 (11.3%)	58 (6.2%)
5	その他	167 (26.6%)	253 (27.2%)
平成20年度中の身体拘束実施人数等の合計		629	930

※その他の例：「転落、ずり落ち防止のために、車いすをテーブルにさしこむ」「転落防止のために、窓に施錠をする」「玄関の扉を施錠する」

身体拘束を実施していた145施設等について

2 身体拘束を行う場合の手続きについて（回答施設数：145）

（1）ほぼ全ての施設等（98.6%）で、「本人や家族への説明を行って承諾を得ている」と回答があった。うち、「入所時に前もって承諾を得ている」施設等は、約1割（13.1%）。

（2）利用者への身体拘束の必要性の判断をどこで行っているかについては、

- ① 「施設内のケア会議等での判断による」とした施設等数が最も多く、約6割（63.4%）。
- ② 次に、「施設長や医師が判断し現場に指示している」とした施設等が、約2割（23.4%）。
- ③ また、「予め作成したマニュアル等によって判断している」とした施設等が、約1割弱（6.9%）。

3 身体拘束廃止推進への取組状況について（複数回答可、回答施設数：143）

ほぼ全ての施設等（97.9%）で、「身体拘束廃止推進の取組を実施・進めている」と回答があった。

（回答施設等数：①143 ②331）

取組の具体的内容		回答数（%）	
		①拘束のあった施設等	②回答施設等全体
1	施設内に身体拘束廃止に係る委員会を設置	98（68.5%）	191（57.7%）
2	施設内で研修会等を実施	86（60.1%）	220（66.5%）
3	施設内で身体拘束に係るマニュアル等を作成	114（79.7%）	245（74.0%）
4	外部研修会等へ参加	78（54.5%）	173（52.3%）
5	その他	18（12.6%）	38（11.5%）

4 身体拘束の廃止が困難な理由について（複数回答可、回答施設数：140）

（1）「介護を担当する職員が少ない」が最も多く、約6割（58.6%）の施設等で回答があった。

（2）他に多くの回答があったのは、

「拘束せず事故発生した場合、家族からの苦情や損害賠償請求が心配」（約5割（51.4%））、
「本人や家族から身体拘束廃止への理解が得られない」（約5割（47.1%））であった。

5 身体拘束廃止困難事例が発生した場合に選択した解決方法について

（複数回答可、回答施設数：132）

（1）「施設内のカンファレンス等を通じて解決した」が最も多く、約9割（87.1%）の施設等で回答があった。

（2）他に多くの回答があったのは、

「施設内の身体拘束廃止委員会等で検討した」（約5割（48.5%））、
「他の施設と情報交換を行った」（約2割（18.2%））であった。

（3）施設内検討（1又は2を選択）により解決したのは、約9割（96.2%）であった。

（回答施設等数：①132 ②317）

解決方法		回答数（%）	
		①拘束のあった施設等	②回答施設等全体
1	施設内のカンファレンス等を通じて解決した	115（87.1%）	216（68.1%）
2	施設内の身体拘束廃止委員会等で検討した	64（48.5%）	107（33.8%）
3	他の施設と情報交換を行った	24（18.2%）	34（10.7%）
4	参考となる図書や事例集を活用した	14（10.6%）	31（9.8%）
5	その他	12（9.1%）	36（11.4%）

※ 割合は回答のあった施設等数に対するもの

京都府身体拘束防止推進会議高齢者部会委員（敬称略）

氏名	所属
◎ 藤松 素子	佛教大学社会福祉学部教授
榎田 匠	京都府老人福祉施設協議会 会長
吉田 巖	京都府老人保健施設協会 理事
清水 紘	京都療養病床協会 会長
羽賀 進	京都市老人福祉施設協議会 副会長
中川 容子	京都府老人クラブ連合会 副会長
小谷 節子	京都ボランティア協会 理事
荒牧 敦子	認知症の人と家族の会京都府支部 支部代表

◎部会長

○掲載しました事例の調査・執筆等については、下記の方々の御協力をいただきました。

京都府老人福祉施設協議会 身体拘束ゼロ推進研究委員会（敬称略）		
府老協副会長	藤本喜章	（軽費老人ホーム敬愛荘）
委員長	稲葉裕二	（特別養護老人ホーム京都ひまわり園）
副委員長	坂根誠司	（特別養護老人ホーム天橋園）
委員	岩尾美子	（岩滝あじさい苑）
	田中良樹	（うえずぎ松寿苑デイサービスセンター）
	須原龍児	（養護老人ホーム三愛荘）
	大矢笑美	（特別養護老人ホーム美山やすらぎホーム）
	黒岡盛一郎	（山城ぬくもりの里）
	上田留美子	（特別養護老人ホーム楽生苑）
	駒井治雄	（特別養護老人ホーム向陽苑）
特別委員	細井恵美子	（特別養護老人ホーム山城ぬくもりの里）
	勝山小夜子	（居宅介護支援事業所東楽生苑）
		（ ）：勤務先

