

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 1 7 年 3 月

沖縄県福祉保健部長寿社会対策室

沖縄県身体拘束ゼロ作戦推進会議

は じ め に

平成12年4月の介護保険制度の施行により介護保険施設等では身体拘束が原則として禁止され、介護の現場においては身体拘束のないケアの実現をめざして様々な取り組みが行われてきました。現在、国においては平成17年度の通常国会で介護保険制度改革法案が上程され、審議が行われていますが、制度の基本理念である「高齢者の尊厳を支えるケア」を実現するためには、身体拘束廃止に向けた取り組みが今後ますます重要になってきます。

沖縄県においても、身体拘束ゼロ作戦推進会議を設置し事業の検討を行うとともに、身体拘束廃止に向けた相談窓口の設置や相談員養成研修の実施などをおして、介護保険施設等の取り組みを支援してきました。平成15年度には、身体拘束廃止の重要性を広く県民に周知するとともに、この間の取り組みを集約し新たな第1歩を築くものとして「沖縄県身体拘束ゼロシンポジウム」を開催し、「身体拘束ゼロおきなわ宣言」が採択されました。今回作成しましたこの身体拘束廃止事例集も、支援の一環として、各施設から提供頂いた身体拘束廃止の具体的な取組事例・工夫等を取りまとめたものです。介護の現場で日々身体拘束廃止に向けて御苦労されているスタッフの皆様が参考にして頂ければ幸いです。

「わが国の高齢化の進展は、人類社会が初めて経験する未知の領域である。」2015年には、このような超高齢社会を迎えます。「精神的な自立を維持し、高齢者自身が尊厳を保つ介護」、まさに**尊厳を支えるケア**を実現していくために、介護事業者、家族や県民、行政が手を携えて取り組み、身体拘束の廃止をめざしていきたいと考えています。

最後に、この事例集を作成するにあたり、多大な御協力を頂きました社団法人沖縄県看護協会、医療法人アガペ会北中城若松病院をはじめ、沖縄県身体拘束ゼロ作戦推進会議委員の皆様、身体拘束事例集等作成委員の皆様、並びに具体的事例の提供、検証を行って頂いた各施設の身体拘束廃止検討委員会の皆様には、あらためて厚く御礼申し上げます。

平成17年3月

沖縄県福祉保健部長
稲福 恭雄

身体拘束ゼロおきなわ宣言

私たちは、身体拘束が高齢者の行動の自由を奪い、心と体を深く傷つけることを認識し、全ての高齢者の人間としての尊厳が守られ、生活の質が高められるようなケアを実現するため、身体拘束ゼロに向けて全力で取り組むことを宣言します。

平成16年1月28日

沖縄県身体拘束ゼロ作戦推進会議

目次

第1章 身体拘束廃止の考え方

- | | |
|---|---|
| 1 . 身体拘束をめぐる法律問題 | 1 |
| ひかり法律事務所
弁護士 阿波連 光 | |
| 2 . 家族とリスクを共有するために | |
| 利用者の家族から | 3 |
| 沖縄県呆け老人を抱える家族の会
世話人代表 喜瀬 久子 | |
| 3 . 身体拘束とリスクマネジメント | 6 |
| 沖縄県身体拘束ゼロ作戦推進会議
委員長 田頭 政三郎
(沖縄県療養病床協会 医療法人アガペ会 理事長) | |

第2章 事例編

- | | |
|---|----|
| 1 . 事例集の作成にあたって | 8 |
| 2 . 身体拘束廃止に取り組んだ実践事例 | |
| 実践事例 1 わずかに動く右手でソケイ部を引っ掻き、傷が除々にひどくなり、夜間のみミトン使用していた。 | 10 |
| 実践事例 2 胃瘻造設、右上肢による経管栄養チューブ抜去恐れありミトン手袋を使用した。 | 13 |
| 実践事例 3 夜間自分でベッドから降りないように、ベッド4点柵を使用するが、自力で柵を外し転倒するため柵をひもで縛る。 | 15 |
| 実践事例 4 前施設でベッドの4本柵使用の情報あり、下肢筋力強化に取り組み移乗の自立をめざした。 | 17 |
| 実践事例 5 自分でベッドを降りないようにベッド柵を4本にしたり、ベッドを壁にくっつけたりしていた。 | 19 |
| 実践事例 6 胃瘻造設、気管カニューレ挿入あり、自己抜去を繰り返す。また、体動活発、掻痒あり、ベッド柵、四肢拘束をしていた。 | 21 |
| 実践事例 7 大声での独語、暴言、体動の激しさ、目の前の物を投げる等、車椅子座位中に転倒の危険あり、腰ベルトをつける。 | 23 |

実践事例 8	車椅子からの立ち上がり頻回にあり、転倒の可能性が常に高く、家族から患部完治するまで腰ベルト使用の希望あり、車椅子離床時腰ベルトを使用した。	25
実践事例 9	胃瘻の自己抜去や全身の掻きむしりによる創傷を予防するため介護衣を使用。	27
実践事例10	何でも口に入れるため右手を縛る。また、おむつに手が届かないようにつなぎ服を着せる。	29
	「ワンポイントアドバイス」を終えて	31

第 3 章 実態調査結果 32

第 4 章 資料編

1 . 「身体拘束ゼロへの手引き」(抜粋)	49
2 . 沖縄県における身体拘束廃止推進事業の実施状況	67
沖縄県身体拘束ゼロ作戦推進会議設置要項	68
沖縄県身体拘束ゼロ作戦推進会議委員名簿	69
3 . 実態調査アンケート調査票	70
4 . 身体拘束廃止実態調査及び事例集等作成委員名簿	76

【用語の説明】

- 1 . 文中「患者」、「療養者」、「本人」は「利用者」と同義語とする。
- 2 . 文中「痴呆」は「認知症」と同義語とする。

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、自分の周囲で起き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。

令和 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

各介護保険施設・事業所管理者
各障害者(児)福祉施設・事業所管理者 } 殿

沖縄県福祉保健部長
(公印省略)

利用者の送迎時における安全の確保について (通知)

平素から高齢者介護・障害福祉サービスの適正な運営について、格別の御尽力をいただき感謝申し上げます。

さて、去る平成24年7月31日、県内の指定通所介護事業所において、利用者の送迎中、誤って利用者を自宅の階段から転落させ、利用者が死亡、事業所職員が負傷するという痛ましい事故が発生しました。

送迎は、高齢者介護・障害福祉サービスの一環として日常的に実施されているサービス提供であり、事業所外で行われるサービス提供であることから、その安全の確保には一層の配慮が求められているところです。

各事業所の皆様におかれましては、送迎中の事故が、利用者の生命に関わる重大な問題であることを強く認識して頂き、送迎サービスの提供にあたっては、下記事項に留意の上、送迎時の安全確保の徹底に務めていただきますようお願いいたします。

記

- 1 送迎時の介助方法・手順については、利用者ごとにその状況（障害の程度、住環境等）に応じた安全確実な方法を検討して文書化すること。また、検討した方法については、ミーティング等の場で職員に共有させること。
※ なお、利用者の障害の程度、住環境等を理由に、事業所がサービスの提供を拒否することはできないので留意すること。
- 2 送迎にあたる職員の体制（人数、性別等）は、1で検討した方法・手順を確実に実施できるよう、安全確保に配慮したものとすること。また、当日の職員の体調、送迎者の数、天候等を考慮して、余裕のある送迎スケジュールを組むこと。
- 3 必要に応じて利用者にヘルメット、安全ベルト等を着用させるなど、不測の事態に備えること。
- 4 送迎サービスの実施状況を把握し、その改善に資するために送迎日誌等を整備すること。

- 5 当日の利用者の体調、天候等によっては、無理にサービスを利用させる必要はないこと。
- 6 道路交通法等関係法令を遵守し交通安全に努めるよう職員に対する安全教育を行うこと。

<照会先>

高齢者福祉介護課（介護指導班）

TEL 098-866-2214

障害保健福祉課（事業指導支援班）

TEL 098-866-2190