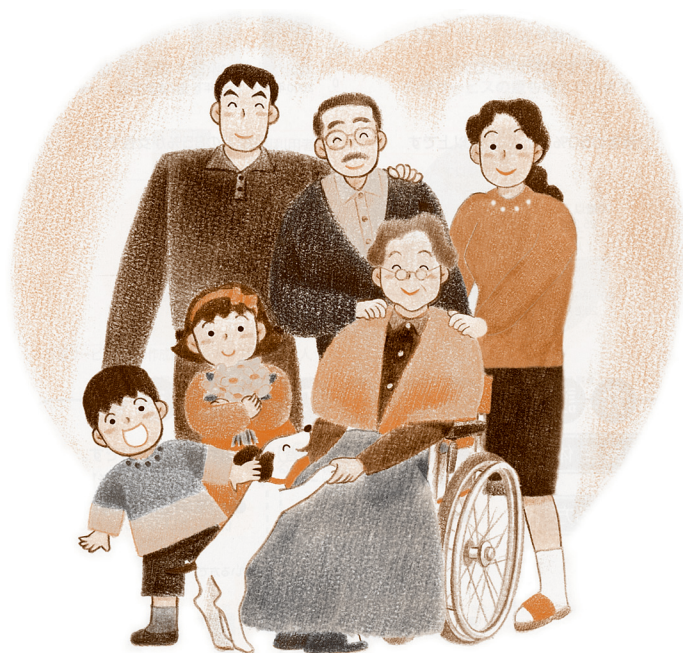


身体拘束ゼロ作戦 推進の手引き

～身体拘束のないケアの実現に向けて～



岡山県介護保険制度推進委員会 身体拘束ゼロ作戦推進専門部会

は じ め に

介護保険制度では、身体的拘束など行動を制限する行為は、施設に入所されている方の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、禁止されました。

介護の現場では、「身体拘束ゼロ作戦」として、身体拘束のないケアの実現に向けて、さまざまな取組みが進められています。

身体拘束の廃止を推進するため、平成13年3月、国において、介護現場マニュアルとして、「身体拘束ゼロへの手引き」（以下「国の手引き」という。）が作成され、既に各関係施設等に配布されているところですが、岡山県では、平成13年1月、県内の各施設等に対して身体拘束に関するアンケート調査も実施しており、このたび、この調査結果や国の手引き等を参考としながら、考え方や着眼点を項目別に整理した、手引きを作成いたしました。

この手引きでは、現場の職員の方々が身体拘束の廃止に取り組むにあたって、わかりやすく具体的に参考としていただけることをめざしています。国の手引きの中から、現場での取組みにあたっての要点に着目するとともに、県のアンケート調査結果での取組事例も反映させることに努めました。

また、施設等において改善計画を作成する際の参考資料としていただくため、国の示した「改善計画に盛り込むべき内容」におおむね即した構成としています。

作成にあたっては、簡潔な記述に努め、読みやすい内容としていますので、介護に携わっている皆様に、身近なハンドブックとして活用していただきたいと思います。

国の手引きなどとともに、この手引きをいつも手元において活用していただくことにより、各施設等において身体拘束の廃止に向けた具体的な取組みがより一層進んでいくこと、また、この取組みを通じて介護サービスの質の向上が図られることを願ってやみません。

平成13年10月

岡山県介護保険制度推進委員会 身体拘束ゼロ作戦推進専門部会

身体拘束ゼロ作戦推進の手引き

目 次

1	施設（事業所）内の推進体制	1
2	介護の提供体制の見直し	3
3	「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き	5
4	施設（事業所）の設備等の改善	7
5	施設(事業所)の従業者その他の関係者の意識啓発のための取組み	13
6	入所者（利用者）又はその家族の十分な理解と同意	15
7	身体拘束廃止に向けての数値目標	17

1 施設（事業所）内の推進体制

高齢者の立場に立って、その人権を保障しつつ、質の高いケアをめざすという理念を明確にすることが求められます。

組織のトップや現場の責任者が身体拘束廃止を決意し、現場を支援する方針を徹底することが重要です。

また、事故やトラブルに関しての責任についても検討し、明確にしておく必要があります。

身体拘束廃止に関する諸課題は、職員が一丸となって取り組まなければ、改善されません。

【ポイント】

（１）責任の所在

- ・ 施設（事業所）の長が決意し、現場をバックアップすることが重要です。

（２）職場会議における検討

- ・ 「身体拘束廃止委員会」を設けましょう。
- ・ 施設（事業所）内で議論し、共通の意識をもつことが重要です。

（３）身体拘束廃止宣言

- ・ 対外的に宣言し、施設内に掲示しましょう。

（４）環境の整備

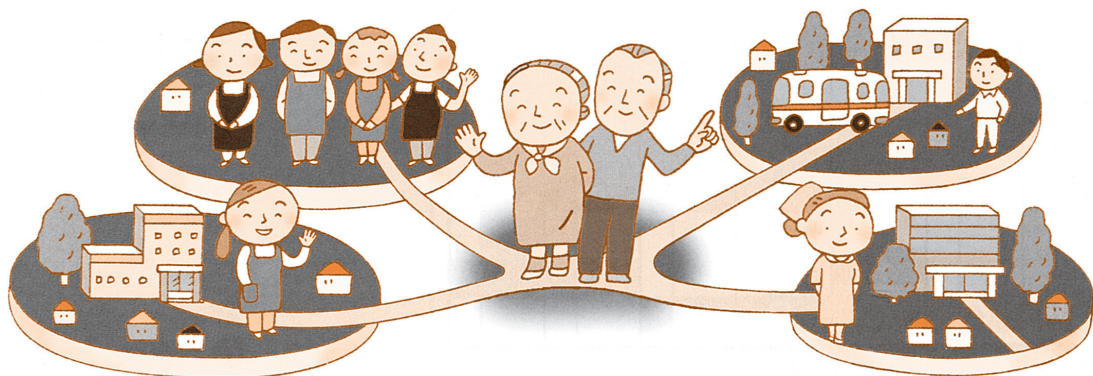
- ・ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保しましょう。

（５）代替方法の検討

- ・ 代替的な方法を職員全員で考えましょう。

（６）正確な事実認識

- ・ 身体拘束廃止を実現するため、職員はもちろんのこと、入所者（利用者）の家族に、自らの施設等において行われているどのような行為が身体拘束に該当するのかといったことなど、正確な事実認識をもってもらうよう努めましょう。



2 介護の提供体制の見直し

身体拘束は人権擁護の観点から問題があり、施設の入所者（利用者）のQOLを根本から損なう危険性を有しています。

身体拘束は安全確保のために必要である、又は、スタッフ不足などから身体拘束廃止は不可能である、といった考え方は誤った固定観念であるとの認識の上に立ち、介護の現場で個々のケースに応じて身体拘束に代わる方法を十分に検討することが求められます。

【ポイント】

（１）身体拘束の必要性に関する見直し

- ・ 安全確保を身体拘束以外の方法で考えましょう。

（２）身体拘束廃止の困難性に関する見直し

- ・ 人手不足を理由としないで考えてみましょう。
- ・ 車いすなど設備・機器の改善について検討してみましょう。
- ・ 福祉用具、機器などについての研修会を開催しましょう。

（３）問題行動の原因

- ・ その人なりの理由や原因を探り、除去することが必要です。
- ・ 原因の追及とその対策により拘束の必要性がなくなることが多いようです。

（４）介護の工夫

- ・ 生活のリズムを整え、個人に合わせた適切なケアを行いましょう。
- ・ 家族的であることを求め、人格を尊重した優しい言葉かけとスキンシップに努めましょう。
- ・ 十分なアセスメントのもと、個人に合った個別ケアプランの作成を通じて取組みを進めましょう。

(5) ケア全体の質の向上

- ・ 身体拘束廃止の取組みを通じて、ケア全体の質の向上を図りましょう。

(6) 研修会開催などによる意識啓発の取組み

- ・ 外部研修や内部研修の内容として、身体拘束に関することを積極的に取り上げましょう。



3 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き

介護保険制度における身体拘束という概念は、介護の現場における介護者側の論理が強く反映されがちですが、本来、介護を受ける高齢者の利益になる概念でなければなりません。人は誰でも刑法と精神保健福祉法以外では、身体拘束を受けることはありません。

例えば、精神保健福祉法の下では、身体的拘束は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができないこととされており、入院患者や保護者に対しては、処遇の改善を求める権利が保障されています。

高齢者においては自ら処遇の改善を求めることができにくい現実の中では、介護者側が高齢者の尊厳性を尊重する介護を心がけ、安易に拘束に走らないよう決意し努力することが肝要ではないでしょうか。

【ポイント】

(1) 「緊急やむを得ない場合」の基準

「緊急やむを得ない場合」とは、切迫性、非代替性、一時性の3条件を満たすときだけです。

職員により捉え方が異なってはいけないので、マニュアル化が望まれます。

(2) カンファレンスにおける判断

上記の3条件を満たすことを判断するシステムが必要であり、適当な拘束であったかどうかは、施設内の「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認しましょう。

（３）手続きの策定

緊急やむを得ない場合の判断は、緊急であることから、あらかじめ判断できる責任者を決めておくのが良いと考えられます。例えば、婦長、主任等の介護の責任者です。

しかし、その判断が適当であったかどうかは、事後、「身体拘束廃止委員会」等の委員会に報告し、記録します。

委員会のカンファレンスにおいて判断の妥当性を問う姿勢が大切です。

また、現場の責任者や施設長、医師などが家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間などをできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めます。

これらの手続き等を「身体拘束廃止委員会」等で事前に定め、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しましょう。

（４）記録

- ・ 記録には「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考に、適切な記録の作成と保存を行いましょう。
- ・ 施設内の事故については、報告書に記載し、家族にも随時状況を説明しましょう。

4 施設（事業所）の設備等の改善

転倒や転落などの事故の起さない環境を整備することが必要です。

また、現場のスタッフの介護の工夫にあわせ、入所者（利用者）の個別の状況に適応した介護設備、介護機器、福祉用具等があれば、改善に向け取組みを進めやすいといえます。

【ポイント】

（１）ベッドからの転落防止等の工夫

- ① 低床のベッドや高さ調節式低床電動ベッドで、高さを低くして使用してみましょう。
- ② 落下に備え、ベッドサイドの床に衝撃緩和のためのマットやクッション材を敷くのもよいでしょう。
- ③ ベッドをやめて床に直接畳やマットレスを敷く、畳の部屋にかわる、といったことも効果的です。
- ④ 幅の広いベッドを使用してみましょう。
- ⑤ ベッド柵で自傷する危険性がある場合は、ベッド柵をクッション材や毛布等で保護してみましょう。



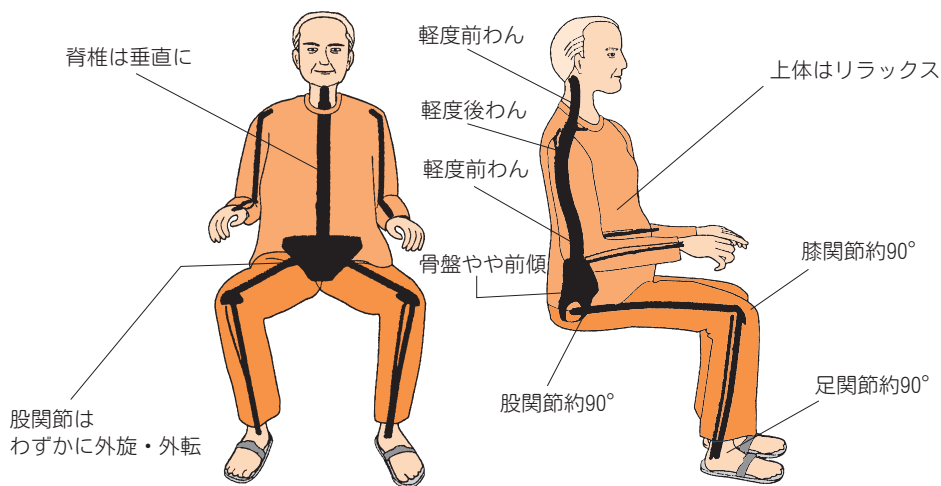
低床ベッドと衝撃緩和マットの参考例

(2) 身体拘束をなくすための車いすやいすの工夫

〈座位姿勢が不安定なために拘束している場合〉

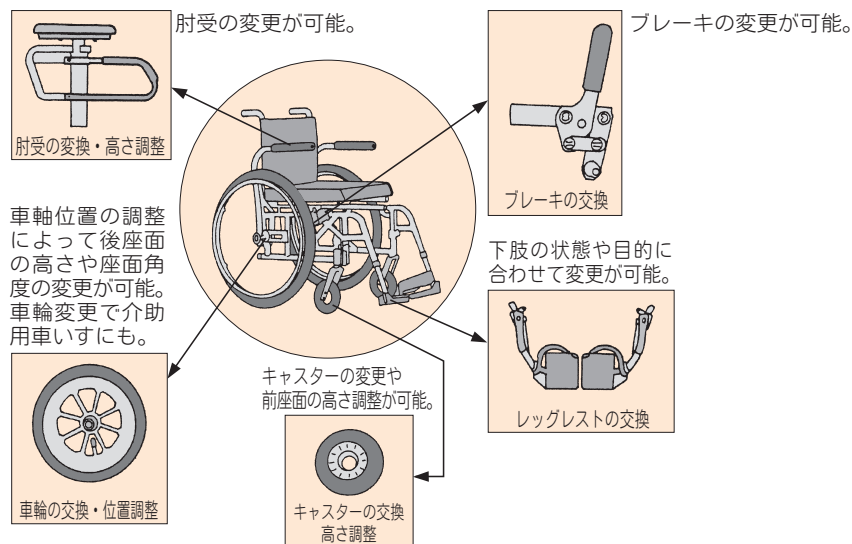
① 身体機能や身体寸法に合った車いすやいすを選ぶことが基本です。

※ 安定した基本姿勢がとれるよう、車いすシートはしっかりと安定した背と座面にします。クッション性にも配慮しましょう。



「基本姿勢」とは

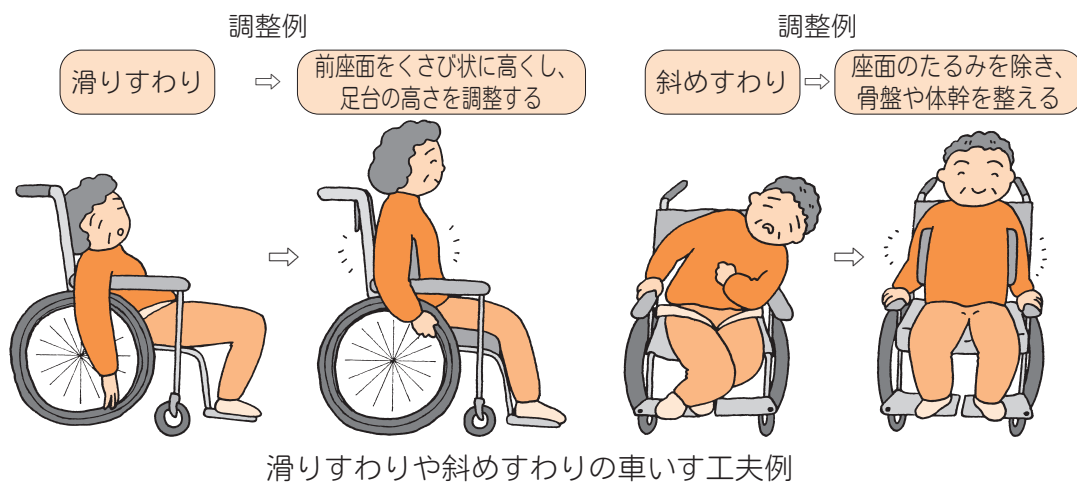
※ モジュール型の車いすは、個々人の体型や症状に合わせて座面高や肘受高などを調整できるので便利です。



モジュール型車いすの参考例

※ 車いすの選定や適合、調整を行う際は、必要に応じてPT、OT、義肢装具士、福祉用具専門相談員などの専門職と連携しましょう。

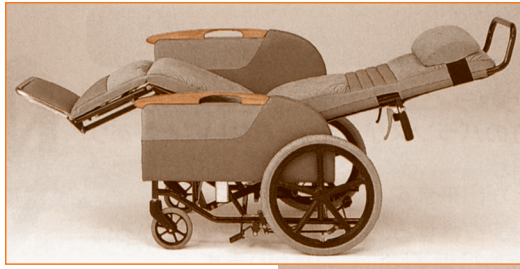
- ② 「滑りすわり」や「斜めすわり」など座位に問題がある場合は、車いすに座位保持用クッションやパット類、座布団などを使用し、座位姿勢の安定を図りましょう。



- ③ 関節の変形・拘縮がある方や座位バランスが不安定な方には、スイング式（振り子型）車いすやリクライニング機能のある車いすを試してみましょう。



スイング式（振り子型）車いすの参考例



リクライニング＋スイング機能を備えた車いすの参考例

- ④ 重度の変形・拘縮がある方には、座位の安定を保つ補装具（座位保持装置）を身体障害者手帳で作成することもできます。



モールド型座位保持装置の参考例

- ⑤ 長時間座ったままにせず、疲れたらすぐにベッドや畳で横になれるよう配慮しましょう。

〈車いすからの立ち上がり防止のために拘束している場合〉

- ① 車いすに長時間座ったままにせず、活動場所に応じて安定のよいいすやソファー、座いすに座るよう心がけましょう。
- ② 転倒による骨折やけがなどを最小限にするため、頭部保護帽や腰、臀部を保護する下着などの着用を検討してみましょう。



頭部保護帽の参考例



太腿骨頸部転倒時防護パンツの参考例

- ③ テーブルや作業机の前、手すりの傍に座ることで、安全に立ち上がりができるように配慮しましょう。また、アクティビティや作業への参加は、適切な刺激となります。

(3) 徘徊探知や歩行の安全対策のための施設設備等

- ① 徘徊感知センサーの設置を検討してみましょう。
- ② いすや観葉植物で外部に通じるドアをカモフラージュしましょう。
- ③ 滑りにくく弾力性のあるコルク材などの床材の工夫を検討してみましょう。
- ④ 敷物、カーペット類を固定し、コード等の障害物を除去しましょう。
- ⑤ 滑りにくく歩きやすい履物を着用しましょう。

（４）トイレ周りの工夫

- ① 廊下やトイレ内の随所に手すりを設置し、歩行や立ち上がり時の安全性確保に努めましょう。
- ② 便器での座位を安定させる方法は、便座を足底が着く程度の高さにすることや、便座に背もたれを設置すると効果的です。
- ③ 便器の左右や前方に手すりを設置すると、座位が安定するだけでなく落ち着いて排泄ができるようになります。
- ④ 滑り止めマットや滑りにくい床材の検討も大切です。
- ⑤ 夜間も必要な箇所は常時点灯を行い、転倒の危険性を少なくしましょう。



トイレ用手すりと背もたれの参考例

（５）環境の整備や福祉用具の導入のねらい

適切な環境整備や福祉用具の導入は、安全性の確保や事故防止に役立つだけでなく、入所者（利用者）の残された心身の機能を活性化し、日常生活動作の自立度を向上させる有効な手段ともなります。

環境の不備や身体に合わない車いすが、身体拘束の要因となっていないか、もう一度入所者（利用者）をとりまく環境や使用している福祉用具を見直してみましょう。

5 施設（事業所）の従業者その他の関係者の意識啓発のための取組み

介護がスタッフの手により行われるものである以上、現場のスタッフの身体拘束に関する意識が最も重要です。

組織のトップが理念を明確に示し、現場のスタッフをサポートする体制のもとに、組織全体で身体拘束に関する意識改革に取り組み、介護の質の向上を目指すことが求められます。

【ポイント】

（１）高齢者の理解を深めましょう。

- ・ 人は環境との良い関係の中で安定を得て、その人らしく生きる力を保つことができます。この環境とは、周囲の人であり物です。

高齢者の願いは「他の人から認められたい、大切にされたい、自分らしく自由でありたい」ということではないでしょうか。

- ・ 介護する側ではなく、まず高齢者の側に立場を置いて、表現できない悲しい辛いＳＯＳに気づき、受け止め、日常の介護を見直してみましょう。

（２）施設の目的・役割を話し合い再確認しましょう。

- ・ 介護保険施設は病気の治療が目的の病院とは違います。長期介護を受ける高齢者の生活の場です。高齢者のご家族は家庭に代わる生活の場として施設を信頼して選んで利用されているのです。
- ・ 施設は高齢者が人との関係性の中で尊重され、生きている喜びや楽しみを感じられる心地よい居場所でありたいと思います。

(3) 身体拘束の「見えない弊害」を認識しましょう。

- 転倒して骨折することは目に見える弊害です。これを避ける努力はしなければなりません。その方法として身体拘束をすることは解決にはならないばかりか大きな誤りです。身体拘束が安全のためという固定観念を捨てましょう。
- 人間は体が脅かされるときに生きる力が失われます。身体拘束は心身機能を衰退させ、生命力の消耗を招く「見えない弊害」になることを認識しなければなりません。



6 入所者（利用者）又はその家族の十分な理解と同意

介護保険によるサービス利用については、サービス提供開始時の説明と同意をはじめ、現場で行われる様々な場面に利用者等に対する説明と同意が求められており、身体拘束に関わることについては、なお一層厳格な運用が必要です。

【ポイント】

（１）利用者等の事前の理解

「身体拘束廃止をきっかけに、より良い個々のケアの実現に取り組んでいく」といった基本的な考え方を、入所者（利用者）又はその家族にあらかじめ説明や話し合いによって十分な理解と同意を得ておくことが必要です。

- ・ 次に掲げるような種々の場を日常的にとらえましょう。
 - ① 入所相談の時に
 - ② 入所時に
 - ③ ケアプラン全体の説明時に
 - ④ 「家族会」など利用側とのコミュニケーションが得られる場で
 - ⑤ 掲示物、文書送付、その他
- ・ 具体的な内容例
 - ① 「身体拘束」とは何か、身体拘束の事例
 - ② 「緊急やむを得ない場合」の３つの条件
 - ③ 身体拘束廃止を進めるに当たっての経緯（国、地方自治体、世論の動き）
 - ④ 施設の方針や現状、活動実績など
 - ⑤ 原則として身体拘束は禁止されているが、「緊急やむを得ない場合」の措置について（例えば、入所者（利用者）等との話し合い、手続きの方法、経過連絡など）

（２）身体拘束実施時点での利用者等の同意

事前に利用者等が十分理解を得ていると思われる場合でも、実際に拘束を行う時点で必ず個別に、入所者（利用者）又はその家族と十分話し合い、理解と同意を得ることが必要です。

- ・ 具体的な内容例
 - ① 入所者（利用者）の心身の状態の経緯・現状
 - ② 施設のケアの内容
 - ③ やむを得ず身体拘束をしなければならない理由、内容、目的
 - ④ 予測できる拘束の時間、時間帯、期間など
 - ⑤ 施設の身体拘束に対する基本的な考え方や諸手続きなど
 - ⑥ 経過観察報告について（家族に対する実施の報告）

（３）入所者（利用者）等の声を的確に把握すること

施設側が入所者（利用者）等に対して自由な発言を求めているとしても、入所者（利用者）側としてはなかなか意見や苦情を言いにくいことも考えられます。施設側としては、意見や苦情を言いやすい環境づくりなど、可能な限り入所者（利用者）等の本音を的確に把握するため、努力することが必要です。

- ・ 具体的な例
 - ① 施設内に無記名でも可能な意見（苦情）箱などの設置
提出された意見（苦情）と、それに対する適切な回答、及び活用
 - ② 各種の相談窓口などの紹介。窓口などでの資料の配布、掲示
身体拘束相談窓口、国保連合会サービス苦情、人権擁護相談など

7 身体拘束廃止に向けての数値目標

身体拘束の廃止を具体的に進めていくためには、施設において、数値で表現できるような目標をもち、その達成に向けて、職員が協力していく手法が有効な場合があります。

期限を定めて、その数値目標の達成度を皆で評価することにより、やる気と、達成に向けて進んでいるという意識が醸成されることも期待されます。

【ポイント】

(1) 数値目標をどのように設けるか。

数値目標をもつことが取組みを進めるにあたって必要であるかどうかは、それぞれの施設の実状を勘案し、関係者の間で十分に議論しましょう。

数値目標を設けることが必要と判断した場合、どういうことを指標として設け、どのように取り組んでいくのかということについても、様々な対応があるものと考えられます。

指標の設け方としては、例えば、

- 身体拘束の有無等について、個人に着目する：
入所者（利用者）一人ひとりについて、一定期間内における、身体拘束の有無、あるいは、拘束の有無に実施時間数を乗じたものなどを、指標とする方法
- 身体拘束の内容について、個人の状況に着目する：
身体拘束の種類別に指数を設け、入所者（利用者）について、行っている拘束に係る指数の計を、指標とする方法

- ・ 施設全体に着目する：

入所者（利用者）に対する身体拘束の有無や拘束種類別の指数を基に、施設全体における身体拘束の総量を算出し、指標とする方法などが考えられます。

また、取組みの進め方としては、

- ・ まず半年間で半減し、次に 1 年後に拘束ゼロをめざす……
- ・ まず身体拘束に該当する事例の中から最も解決可能な〇〇から着手し、次に△△に取り組む……

というようなことも考えられます。

数値目標については、施設自らが考え、指標を設け、それを実行すべきものであることは言うまでもありませんが、忘れてはならないことは、数値目標の設定そのものが大切なのではなく、数値目標について職員間で検討し、その検討の結果を実行していくプロセスと、それを通じて入所者（利用者）に対する理解を進め、質の高いケアを実現していくことこそが重要であるということです。

（２）目標の達成度をどのように評価し、次につないでいくか。

取組みを評価するには、数値化が困難な質的な情報（入所者（利用者）の表情や、その満足度・ストレス等）と、（１）で例示したような量的な情報との総合的な判断が必要であることは言うまでもありません。

数値目標の例示は、あくまで、その総合的な判断の一部分をなすものです。

数値目標は、職員の励みとするためのものですので、評価の視点も職員のやる気につながるものであることが期待されます。

— メ モ —

Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal dotted lines.

— メ モ —

Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal dotted lines.

— メ モ —

Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal dotted lines.

岡山県では、平成12年4月から施行された介護保険制度を円滑に推進するため、学識経験者、保険者・被保険者の代表、サービス事業者等の代表で構成する岡山県介護保険制度推進委員会を設置しています。

身体拘束ゼロ作戦の推進にあたっては、この委員会の下に、施設関係者、利用者代表、学識経験者などで構成する身体拘束ゼロ作戦推進専門部会を設け、効果的な施策等について検討を進めています。

この手引きは、岡山県介護保険制度推進委員会 身体拘束ゼロ作戦推進専門部会のメンバーにより執筆されたものです。

岡山県介護保険制度推進委員会 身体拘束ゼロ作戦推進専門部会 委員名簿
(五十音順、敬称略)

- ・入 江 武 子 (介護老人保健施設 恵風苑 婦長)
- ・大 森 文太郎 (万成病院 名誉院長)
- ・景 山 富久子 (呆け老人をかかえる家族の会岡山県支部 世話人)
- ・佐 藤 能 之 (佐藤病院 事務長)
- ・武 田 和 典 (きのこ老人保健施設 副施設長)
- ・中 島 良 彦 (介護老人保健施設 藤崎苑 施設長)
- ・舟 木 美砂子 ((社)日本福祉用具供給協会 岡山県ブロック長)
- ・湯 川 統 郎 (特別養護老人ホーム 旭水荘 施設長)
- ・渡 辺 文 子 (岡山県立大学保健福祉学部 教授)

岡山県介護保険制度推進委員会 身体拘束ゼロ作戦推進専門部会 事務局

(岡山県 保健福祉部 長寿社会対策課 介護保険推進班)

TEL(086)226-7324(直) FAX(086)224-2215

