

1.4 身体拘束の工夫事例(主なもの)

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
・ とともに過ごし、歩行希望時等、手引きや付き添いすることで本人に満足感を与え、精神的安定に努める。
・ 徘徊しても安全な環境に整理する。
・ 徘徊がいけないという考えを職員一人一人が持たない。
・ 本人が落ち着ける居場所、役割作りをする。
・ 昼間は、皆とユニットに出て、レクリエーション、リハビリなど楽しみがもてるようにする。
・ 業務を見直し、動いてもらいながら、見守りを行う体制とする。
・ 職員とともに過ごし、様々な作業をともにし、精神的な安定を図る
・ 徘徊に付き合う。安心するような対応、関わりを多く持つ。
・ 職員が一对一で対応し、本人の希望どおりに行動してもらう。
・ 行動を制限せず、付かず離れずの見守りをする。
・ 徘徊を無理に止めないで見守る。
・ 利用者の行動制限を廃止し、見守りに努める。
・ 職員の見やすい部屋へ居室を移動する。職員が行動を共にする。
・ 電動ベッドに替えただけで、転落(降りること)がなくなった。(自力で体位変換できない方)

転落しないよう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。
・ 危険なものを身近に置かない。
・ ベッドセンサーにより利用者の起き上がりを感じて職員が対応できるようする。
・ 畳の居室とする。
・ ベッドを2つ並べ、大きなスペースを作る。
・ ベッドを低くし、転落しても最小限のケガで済むようマットなどを敷く。
・ 低床ベッド、緩衝吸収マットを利用する。
・ 昼夜の見回りの回数を増やす。
・ 筋力強化や、起き上がり訓練を行う。
・ ベッドサイドにマットレス類を置き、段差を縮める。
・ 昼間は、皆とユニットに出て、レクリエーション、リハビリなど楽しみがもてるようにする。
・ 日中の離床を積極的に進め、就寝までの時間を手厚く対応する。
・ 昼夜逆転が起こらないよう、日中はベッドから離床し、一日の生活のリズムを整える。
・ 理由や原因を探り、除去する。(不穏、不安、痛み、便秘等)
・ 大半は排泄と関係しており、個々の利用者にあわせ、排泄介助を行う。
・ 離床センサーによる早期発見。
・ 夜間のリズムを把握する。
・ 細やかに訪室し、危険を察知する。
・ 電動ベッドに替えただけで、転落(降りること)がなくなった。(自力で体位変換できない方)

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、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。
・ チューブを露出しないよう衣類にあて布を取り付ける。
・ 当て布の中にチューブを通し、目に触れないよう、手で直接触れないように工夫する。
・ 胃ろう部分に触れないようボディシャツを着用する。
・ 手袋の健側第1, 2, 3指に人形(3cm大)を縫いつける。
・ 良く動く手指を布団の上に出すよう徹底する。
・ 経口摂取に切り替る。
・ 注入時は、ホール等の職員の目が届くところとする。
・ 鼻腔経管栄養から胃ろう造設へ変更する。
・ 点滴中、付き添い、手をにぎる、話をする等をする。
・ 点滴の針を刺す位置、使用する針の工夫をする。
・ 不必要に点滴をしない。
・ 抱き枕を臥床時に抱かせる。
・ 経管栄養のチューブが視野に入らないよう位置を工夫する。
・ 掻きむしりの原因となる皮膚疾患を治療する。
・ 皮膚の観察、状況に合わせたケアを実践する。
・ ミトン型手袋でなく、柔らかい手袋を使用する。
・ 乾燥を防ぐ、ローションを使用する。
・ 柔らかいボールを握ってもらう。
・ 入浴時のナイロンタオルを廃止する。
・ 胃ろう部分には腹帯をして手が直接当たらないようにする。
・ 綿のネット、ストッキングの利用など露出部分を覆い保護する。

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。 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(車いす含む) を使用する。
・ 本人の状況に応じて、スライドチェアーを使用する。
・ ずり落ち防止のために、座布団カバーに滑り止めを使用する。
・ ずり落ちないようにマットを使用する。
・ 車椅子は移動手段と考え、居心地の良い椅子、ソファで過ごすようにする。
・ フットレストの高さ調整、クッション、滑り止めマットを使用する。
・ 座位が楽な椅子を使用する。畳の部屋で過ごす。
・ 早急な対応ができるよう。職員の動線を短くする。
・ ずり落ち防止のため、座布団、三角マットを利用する。
・ 立ち上がりでの転倒予防として、立ち上がりセンサーを使用する。
・ 本人の体型にあった車椅子を使用する。

・ 立ち上がった際、ブレーキをかけ忘れても、ロックされる車椅子を導入する。
・ コンタクトパーソンを置き、常に見守りをする。
・ 基本的に、車椅子は移動の手段として使用し、通常は安楽な椅子やソファに座る。
・ 離床センサーにより早期発見。
・ 下肢筋力強化訓練を行い、安定性を強化する。
・ 職員が見守りできる範囲で過ごしてもらう。
・ 何がしたいのか、気持ちやサインを受け止める。
・ 車椅子を使用し、自分で運転して頂き、希望の場所に移動できるようにする。
・ 立ち上がっても良い場所にいてもらう。

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。
・ 排泄状態のチェックを頻回に行い、汚れた状態を長く保たないよう心がける。
・ 皮膚観察を行い、早めに塗り薬で処置し、痒みを防ぐ。
・ 排泄パターンを把握し、適時、トイレ誘導、おむつ交換を行う。
・ 腹巻きの着用により、おむつ外しに時間がかかるようにし、職員が見つけ対応する。
・ 排泄リズムを掴み、早めの交換を励行する。
・ 衣類の素材の変更、おむつを止める努力をする。

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。
・ じっくり個別に付き添い、本人の気持ちや個性を掴み、原因を探り対応する。
・ 職員の関わり方、言葉遣いなど今一度見直す。
・ 職員が共に行動し、音楽、レクリエーション等で精神安定に努める。
・ よく話を聞いて、部屋替えをしたり、同室者を替える。

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。
・ 時間帯を把握し、本人の不安、不満を改善していくため、余暇活動を充実させる。
・ 他者との関わりを持つ機会を多くつくる。
・ 職員が寄り添う時間を多くし、落ち着ける環境をつくる。
・ 外出、散歩による気分転換を図る。
・ 職員が話しかけるなど、一人の時間を少なくする。
・ 徘徊の原因が帰宅願望であることが多いため、退院、または外出、外泊をすすめる。

自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。
・ 詰め所に近い居室へ移す。
・ 夜間の見守りを頻繁に行う。
・ 職員がともに行動し、徘徊を防いだり、とりあえず、居室から出ようとする行動は受け止めて受容する。
・ ユニットケアにより、職員による関わりを増やす。

全般的
・ ユニットケアを行い、少人数でのグループケアに参加できるようにする。
・ 不安のないよう声かけ、メンタルケアに努め、安心できるケアに努める。
・ まず原因を探り、利用者の状況に合わせた介護を行う。そして職員は、利用者の状況に合わせて、見守りや様々な工夫を行う。
・ すべての場面で、マンツーマンで対応する。
・ 入所者の気持ちをよく聞き、カンファレンス等を行い、精神的に落ち着くようにし、家族の協力も得る。

249施設から、1,005項目の事例が報告されており、各施設において身体拘束廃止に向け様々な工夫がなされていることが窺える。 身体拘束を行わざるを得なくなる原因を特定し、介護される立場に立ち、基本的なケアを徹底すること、設備等の工夫など、様々な介護の工夫事例が報告されている。 ただし、その中でも、身体拘束に当たると思われる事例も見受けられる。

1 5 身体拘束に当たるかどうか疑問な事例（主なもの）

○ ベッド柵関係
・ ベッド柵が4本ないと安心して過ごすことができず、本人・家族が強く希望する場合。
・ ベッドの布団がずり落ちないようにするため柵をかける。
・ 2本柵であって、柵はずしがあるため、柵とベッドとを紐でくくる場合。
・ 自分で立つことも歩くことも、ベッドから降りることもできない利用者の場合で、偶発的な体動による転落危険防止のためにベッド柵をする場合。
・ 全盲の入所者が転落しないようにベッドを柵で囲む場合。
・ ベッドが壁に付いている場合で、手前に2本柵をする場合。
・ ベッドから立ち上がるために必要なベッドに固定の柵をする場合。
・ 危険認知が不可な入所者に対する安全対策として、4本柵をする場合。（柵は自分で抜ける状態）
・ 脳梗塞発症後、安静が必要な時期に無意識のままベッドから転落する入所者に対する4本柵の使用。
・ ベッド柵の本数で、2本は安全対策、3本以上が拘束と判断しているがよいか。
・ 転落等危険が大きいため、ベッドを2つ並べる場合。
・ ベッドの2本柵を使用する場合。

○ チューブ類の抜去防止、皮膚の掻きむしり防止
・ 経管栄養で、自己抜去を繰り返す場合の手の抑制。
・ 点滴の場合で、数時間のシーネ固定（利用者が希望する場合）
・ チューブ類抜去の防止として、体幹と上肢の間にクッションを挟み自己抜去できなくする場合。
・ 自己抜去防止のため、第1、2、3の指に人形を縫いつけた手袋を使用する場合。
・ 経管栄養の際に、チューブを自己抜去防止のため、タオルを手に巻く場合。
・ 点滴、経管栄養等について、自己抜去した場合は生命に危険がある場合。
・ 点滴中のみにミトン手袋を使用する場合。
・ 経管栄養時に、手にタオルを巻く、軍手をはめる場合。
・ かきむしることを防止するための5本指の手袋を使用する場合。
・ 無意識に皮膚をかきむしる場合、皮膚の保護のためミトン着用する場合。 （赤ちゃんの場合、顔等をひっかかないためにミトンを着用させている。）
・ 無意識に皮膚をかきむしることがあるため、家族の手作りの手袋を着用する場合。
・ 外傷、皮膚炎等がある場合に、患部保護のためミトン型手袋を使用する場合。
・ 清拭を十分に行っても掻きむしりがある入所者に対して、手にタオルを巻いたり、軍手をする場合。

○ 車椅子関係
・ 外出の時、車椅子からずり落ちないように、ベルトで固定することを本人が希望する場合。
・ 自分で支えられず、前方に転落の心配のある人の、食事用テーブルを付ける場合。
・ 電動車椅子の安全ベルト。
・ 麻痺、拘縮のある側の足が車椅子のフットレストからの落下防止のためベルトで固定する場合。
・ 両下肢切断の入所者で、車椅子でバランスが悪いため車椅子テーブルを着ける場合
・ 食事の際、テーブルの高さが合わないため、車椅子テーブルを使用する場合
・ ずり落ちることを防ぐため、スイング式車椅子で角度を変える場合。
・ ずり落ち防止の車椅子マットは立ち上がらせない拘束にならないのか。
・ 低い椅子に座らせ、立ち上がれにくくする場合。
・ 椅子をテーブルに密着した状態とし、立ち上がれにくくする場合。
・ 食事をする時に、車椅子を動かないようにする場合。

○ 介護衣関係
・ 不潔行為、異食行動のある人につなぎ服を着用する場合。(両手の自由は奪われていない。)
・ 介護衣着用について、入所前より使用しており、日常着であるので着せて欲しいとの希望がある場合。
・ 寝巻を着た上から、パジャマのズボンをはかせる場合。
・ 腰ひも付きズボンを着用させる場合。(腰ひもを締めると自分でズボンの上げ下げができない。)
・ シャツ又はパジャマを股間でマジックテープ等で一部閉じる場合。
・ おむつカバーの上にマジックテープ付きのバストバンドを巻く場合。
・ 皮膚疾患で掻痒感が強い人に対する掻きむしり防止の介護衣を着用させる場合。

○ 向精神薬関係
・ 内服を中止すると妄想から暴力行為がある人に対し、向精神薬を投与する場合。
・ 不穏興奮状態の入所者に対する精神薬の投与はどの程度から過剰と見なされるのか。

○ 居室等への隔離関係
・ 玄関への鍵。
・ 内部からの自動ドアが、タッチ暗唱キー式である場合。
・ エレベータのボタンをカバーし、利用者に操作させないようにする場合。
・ 他入所者の無断入居を防止するため、他の部屋に鍵をかける場合。
・ 自分で鍵の開け閉めができない入所者からの希望により、鍵をかける場合。
・ 窓から出ることを防止するため、窓に鍵をかけること

○ その他
・ ひもで縛る行為を本人が望んでいる場合。
・ 家族に十分に説明しても強い希望があり拘束を行う場合。
・ 「待って下さい」、「立たないで下さい」という禁止の言葉。
・ 「少し待って下さい」など規制の言葉。
・ 居室内での本人の動き等が確認できるよう、ナースコールの設定により、居室内の物音や声が聞こえるようにする場合。
・ 車椅子からの転倒等を防止するため、職員の行く先に同行させ、連れ回す場合。
・ 意思表示できない利用者を離床という理由で車椅子で過ごさせる場合。
・ 転倒の危険がある人に対し、歩行時に常に付き添う場合。
・ 褥瘡(じょくそう)予防のためにナースントパットを背中にあてる場合。
・ 歩行能力があるが、転倒予防のために、椅子に座っている時間が長くなってしまう場合。
・ 便秘の入所者に対し、下剤の投与をする場合。(本人が希望していない場合)
・ 介護に抵抗され、つばを吐かれるため、マスクをさせる場合。
・ ベッドから車椅子、ポータブルトイレへの移乗が危険なため、一人で勝手に移乗しないようベッドから離して置く場合。
・ 車椅子利用者で、机等を手で突っ張り、後方に転倒する恐れがある時、壁を背にした状態で車椅子に座らせる場合。
・ 居場所を把握できる電子機器(例えばココセコム)をつける場合。
・ 自力で動けない入所者に対して、要望があるにもかかわらず、長時間待たせる場合。

124施設から、160項目の疑問事例が報告されている。

各施設からの疑問事例は、多岐にわたるが、特に、ベッド柵に関すること、ミトン型手袋に関すること、玄関の鍵に関することが特に多かった。

1 6 自由意見(主なもの)

身体拘束廃止に積極的な意見	施設
・ 身体拘束ゼロ作戦以前は、安全ベルト、ミトン型手袋、つなぎ服は介護の必要なツールと考えられていた。そうした反省を踏まえ身体拘束廃止をめざし、取り組んできたが、一気に全廃は難しく、代替ケアを考え段階的に廃止にこぎ着けた。当初は事故が増えたのは事実であるが、見守りの強化で、少しずつ事故回避ができた。「身体拘束する前に介護方法を考える」を念頭にお世話をしていきたい。専門家がそろっている介護施設において身体拘束という言葉が死語となることを祈っている。	特養
・ 身体拘束に依存しない介護を職員の総意として決意し、施設全体で取り組んでいくことが最も大切である。自分自身に置き換えて考えることのできる職員であれば、身体拘束がいかに関「人間としての尊厳」を踏みにじる罪深い行為であるかを理解することは容易である。	特養
・ 2～3年の年月をかけて全廃した。廃止することは簡単ですが、事故への対応を同時に考えなければならない課題がある。常に困難事例が存在し、全廃の状況を維持することに不安がある。 拘束を廃止した人が、何かのきっかけで入院した後、また拘束されている場合にやりきれなさを感じる。 廃止のためには、業務負担が増える一方、身体拘束に関する研修を通じて、人権という視点の大切さを各スタッフが理解し、また利用者の生活面の向上に確実につながっていくことは、やりがいにつながっている	特養
・ 介護の工夫を重ねていくことで、個別ケアへの誘導ができると信じている。	特養
・ これからは、目に見える拘束だけでなく、徘徊の人に「ここに居てください」と言うことなど、行動制限の廃止に取り組む必要がある。	特養
・ 職員の不足で、事故が起こらないようにという理由で、拘束していることがある。家族からもケガをするくらいなら拘束してもかまわないという意見もある。しっかりとした体制を作り、家族の理解、協力を得ながら、廃止に取り組みたい。	特養
・ 身体拘束によって、入所者は、事故が防げたり、栄養を補給できたりするが、これは介護者側の自己満足に過ぎない。入所者のことを理解し、介護の工夫をすれば、拘束しなくてよい場合が多くある。	特養
・ 身体拘束は、入所者の心と身体を傷つけるだけでなく、生活の質を低下させ、人間としての尊厳を脅かすものである。	特養
・ 身体拘束は事故を起こしたくないという気持ちであったが、見守りができていないという現状があった。その反省から、必要性のない身体拘束は廃止を行った。利用者が何をしたいのかという原因に気づき本人の気持ちが理解できれば、身体拘束をしなくてもよい方法が見つかると考えている。	特養

・ 開設当初より一貫して身体拘束を行っていない。身体拘束は高齢者の人権を損なうものであるとの認識のもと確固たる施設方針を持つこと、その方針に基づいて、施設環境の配慮や福祉用具の工夫を重ねながら、利用者の有する能力を支援するよう介護の質の向上に向けて、全職員の定期的研修や日常的なミーティングを通じて学習し、情報等を共有するよう努めることが大切である。	特養
・ 身体拘束廃止は、「廃止宣言」と取り組む基本姿勢が大切。研修の必要性を実感している。	老健
・ 経験の短いスタッフは拘束を知らないので、拘束の方向に向かないが、経験が長いスタッフはすぐに拘束する方向に向かう。徐々に改善しているが、過去の経験はすぐには対応できない。先輩スタッフがきちんとした考えがあれば良くなる。	老健
・ 身体拘束の廃止により、事故を起こさないようにと職員の意識が変わり、利用者の状態把握に積極的になった。また家族への報告を頻回に行うため、家族とのコミュニケーションが良くなった。	老健
・ ユニット毎の業務の取り組みを行ったところ、拘束者が半減した。少人数を担当すると危険が察知でき、対応が良くなった。	老健
・ 身体拘束を困難にさせるのは、職員個人の「人手が不足している」、「今までしていたから」といった思い込みが強く影響している。知識だけでなく、職員一人一人の心を変えることが大切である。	療養型
・ 身体拘束廃止委員会を設置するなど身体拘束廃止に取り組んできた結果、以前は何の疑問も抵抗も持たず、当たり前に行われていたことが、現在ではほとんど行われなくなり、職員全体が拘束を認識するなど意識改革は進んでいる。慢性期の入所者において拘束は激変したが、急性期においてははやむを得ず行われているのが現状である。今後の課題としては、急性期における拘束にどう取り組むかである。	療養型
・ 職員の気持ちのゆとり、看護、介護に対する考え方がしっかりしてくると身体拘束は減ってくると感じている。	療養型
・ できるだけ身体拘束をしない工夫をしているが、安全面を考慮すると、全廃ができない。今後安全面を充分考慮した上で、個々の入所者に対して十分アセスメントを行い、拘束しない介護を進めたい。	療養型
・ 全職員の意識調査を実施し、勉強会を通じて啓蒙活動等を行い、身体拘束の全面廃止を目指し、がんばりたい。	療養型
・ あらゆる面において、その人の意志、行動に反する抑制が拘束である。「人間としての尊厳」を尊重する気持ちを持つことが大切である。そのためには、介護する側の気持ちにゆとりが必要である。拘束することが当たり前であってはいけない。意識を変えること、また言い続けることが必要である。	療養型
・ 職員全体で廃止に向けて、研修、勉強会をし、人権や尊厳を守った質の高いケアを目指したい。	療養型

・「身体拘束はしない」との強い信念のもと毎日の看護を行っているが、アクシデントにつながる危険性が常にある。高齢者の基本的ケア(起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する)をしっかりと提供することにより、拘束につながる状況を作らないことが重要である。	療養型
・「身体拘束ゼロ」を目指すためには、細やかなアセスメントが必要である。	療養型
・一つ一つの事例について対応策を具体化し、その効果を学習しながら次の策へ発展してきた。	短期入所
・身体拘束をゼロに近づけていくためには、施設全体の協力が必要であり、さらに、家族の考えもあるため、調整しながら、できるだけゼロに近づけたい。	短期入所
・身体拘束につながる行動が誰にとっての問題であるかを考えると、身体を拘束するという発想にならない。	短期入所
・拘束の中には言葉の拘束もあり、この言葉による拘束もなくしていきたい。	GH
・緊急やむ得ない場合には拘束も必要であるが、最初から抑制ではなく、代替方法等を十分に検討する必要がある。認知症の人とその人らしい生活が送れるよう、一人一人を理解し、その人に必要なケアを行い、そして家族との信頼関係を築きながら、理解と協力を求め、身体拘束ゼロに近づけたい。	GH
・何を身体拘束と捉えるか、その認識の度合いにより大きく変わる。「やむを得ない」を「当然」と捉えないことを心がけていきたい	GH
・身体拘束は、介護から逸脱した介護者側のエゴであり、人間としての尊厳を欠く行為であり、絶対にやってはいけないことであるということを周知徹底することが重要である。	特定
・自分が拘束されたとき、どう思うかを考えることがよい。疑似体験をして、感じる事が大事である。	特定
・要介護者の「人権」に、視点を当てた取り組みが最も重要である。「家族が了承している」、「施設長の許可がある」ではなく、本人にとってどうかということが問われている。	特定

身体拘束廃止に否定的(消極的)な意見	施設
・拡大解釈をするときりがないし、個人差はあると思いますが、実際に家庭で行われている位までの行為は仕方がないと考えている。	特養
・安全な生活をしていただくためには、必要だと思う。工夫も大事ですが、本人の状況を把握した上でやむを得ないと考えます。	特養
・安全対策として行っているものが、身体拘束と認識されるものが多い。拘束しているから事故が起きないのであり、身体拘束が必要なケースも多い。	特養
・行動を制限することが拘束となるが、危険と思われる行動に対しては抑制も必要である。それらが全部拘束なら、拘束ゼロは不可能である。拘束も一人一人にとって何が拘束で何が拘束でないかは色々ではないか。線引きして管理することは難しい。	特養

・ 人間の尊厳を尊重することも大切であるが、同時に利用者の安全の確保にも努める必要がある。点滴の自己抜去は危険であるが、スタッフがいつも側に居れるとは限らない。代替ケアを検討しても見つからない。もっと現場に目を向けて欲しい。	老健
・ 身体拘束と安全とをどちらを優先するかと考えたとき、安全を選ばざるを得ない。常に職員が付き添うことは、限られた人員の中ではなかなか難しい。	老健
・ 身体拘束の目的は理解し、共感もできるが、状況によっては、利用者の安全が確保できるのか疑問を覚える。	老健
・ 経管栄養、点滴時などの一時的な拘束については、家族の同意までは必要ないのではないかと考えている。	療養型
・ 認知症で危険を理解できない入所者に対するベッド4本柵、介護衣は仕方ない場合がある。やむを得ない場合との境が分かりにくい。	療養型
・ 意思疎通が困難な入所者に対しては、限られた人数で介護に当たる場合は、まず安全の確保を優先せざるを得ない。必要以上の拘束をしないという心がけで検討しているが、その点がギャップとなる。	療養型
・ 安全確保のためだけでなく、人格保持のために必要な場合もある。例えば、全裸状態で廊下を徘徊する行為のある入所者に対しては、好奇の目に触れさせないために、つなぎ服を使用すること。	療養型
・ 認知症や介護度が重度の人が増えている中で、介護報酬が低く、十分な体制がとれず、大変な状況である。	療養型
・ ベッドの4本柵は、安全のためであり、自分で外して降りることもできるので、身体拘束の範疇には入れなくてもよいと考えている。	療養型
・ 認知症のある人や、術後、入所直後の興奮不穏状態の患者には、危険防止のため、ある程度の身体拘束は不可欠と考える。家族の承諾を受け、人間としての尊厳を損なわないことに留意しての拘束は容認される。あまりに拘束を悪いことと決めてかからないこと、融通をきかせることが要点である。	療養型
・ 人員的に余裕があれば拘束廃止したいが、ゆとりがないためなかなか廃止できないのが現状である。とくに、夜間は特に難しい。	療養型
・ 急性期における点滴等に対する拘束は、やむを得ない。	療養型
・ 認知症の症状によっては、身体拘束もやむを得ない。	療養型
・ 正常な皮膚状態が保てないというリスクを負ってまで、つなぎ服を除去すべきかどうか疑問である。	療養型
・ 起きあがるためにベッド柵を利用する人、柵があるため布団が落ちないでよという人があり、ベッド柵をすべて否定するのはどうかと思う。	療養型
・ 医療行為(点滴、カテーテル)を行っている場合は、事故発生による危険があるので、身体拘束するのはやむ得ないのではないかと。	GH

身体拘束廃止に中間的な意見、及びその他の意見	施設
・ やむを得ないとして身体拘束するのがいいのか、マットを用意して拘束なしでベッドから落ちることをやむを得ないとするのがいいのか、どちらを選択するのがいいのか悩むことがある。	特養
・ 身体拘束しないと、具体的に事故が増える。入院等で費用が発生し家族に迷惑がかかり、苦情につながる。損害賠償問題も怖い。夜間は少人数で対応しており、事故が起こることが心配である。	特養
・ 人権尊重のために身体拘束廃止は必要であり、ケアの質の問題もあるが、状況によっては、真に本人の安全性を考慮して、事故防止策として対応することが、身体拘束に当たるのか判断に苦しむ時もある。	特養
・ 身体拘束をその態様だけで判断すべきものではない。その人が行動したいことを禁止、制限することは抑制であるが、単なる体動による転落防止のため自分の意志で行っていることは違う。個々のケースに照らして判断すべきである。	特養
・ 低床ベッドが必要と考えているが、理解がなく、購入してもらえない。	老健
・ 安全と拘束の境界線が分からなくなる。施設から出ることによる事故防止のため、鍵をかけ、戸を閉めることは、拘束になるのか、安全対策になるのか。	老健
・ 身体拘束が絶対悪とは考えられない。転倒時の負傷が致命的な結果となる高齢者の介護をする上で本当に悩む。やむを得ず身体拘束を行った場合、メンタルケア、拘束感の軽減するケアも必要ではないか。	老健
・ 重度認知症により24時間見守りが必要な方を一切身体拘束せず、安全な生活を送るためにどうすればよいのかを常に考えている。ケースバイケースであり、信頼関係が重要であると考え、安全性を考えると対応に苦労する。	老健
・ 言葉による拘束は判断が難しい。「待ってください」という言葉は、その人の自由を奪うのか。それとも安全のために必要なのか。	老健
・ 現在身体拘束を行っている人はいないが、介護する職員数が関係する。日中は対応できるが、夜間帯は、今以上に職員が必要と感じている。また、認知症のある人に対する点滴や、掻痒感の強い人に対するミトン手袋はやむを得ない場合がある。これまでの取り組み通じて、職員の意識改革と、5つの基本的なケアを実践すること、入所者の立場に立ったケアをすることで、かなり身体拘束は減少することを体験した。	療養型
・ 研修会で勉強し、常に身体拘束を意識しながら毎日の業務にあたっているが、どう考えても拘束しか対応できないと判断する事例もあり、なかなか難しい。これからも、施設全体で取り組むようがんばりたい。	療養型
・ 十分なアセスメントにより、介護側の必要性から発生した身体拘束はある程度減少させることができたと感じているが、安全をまもるためには、やむを得ない場合もある。当然のように行われていた期間が長く続いたが、拘束の意味することを全職員が理解し、その廃止に向け、一人一人が取り組んでいる。	療養型

・ 病院併設の介護施設においては、患者サイドも医療意識が強い、家族の意識改革が難しい。	療養型
・ ユニットケアを導入したことにより、身体拘束は減少した。	療養型
・ 身体拘束には絶対反対であるが、本人・家族から望まれる場合は、説明だけでは納得してもらえない場合が少ない。	短期入所
・ 身体拘束に対する具体的な部分で、判断基準が家族と施設ではずれがあり、そのずれを修正していくのが、難しい。(掻きむしるので、ミトン手袋をして欲しいなど)	短期入所
・ 自由を拘束するものが身体拘束であるが、その廃止にはリスクが伴う。そのリスクを考慮しながら、なぜ身体拘束が必要か、なぜ廃止しなければいけないかを職員、家族、本人の意識統一が必要である。	短期入所
・ 人間の尊厳を尊重すること、身体拘束を廃止すべきことは現場職員は十分に分かっているが、どうすればよいか分からない。ケアの工夫のみでは限界があるのではないのか。	GH
・ 身体拘束に関する具体的な定義を定めて欲しい。そもそも施設に入ることが拘束ではないかと思う。	GH
・ 施設がどれだけ一生懸命身体拘束廃止に取り組んでも、その評価はなく、事故が起きた場合、すべて施設の責任となる。行政から利用者、家族に身体拘束を廃止した場合のリスクを言うべきである。	GH
・ 同じ行為(例えば、ベッド柵)であっても、本人が希望する場合と、施設の都合で行う場合では、意味が全く異なる。また、生命維持の観点から身体拘束の必要がある場合も多い。身体拘束は本人、家族、各専門職の意見を集めて、チームでケースバイケースで対応すべきであり、一律の考え方でなく、柔軟に対応する仕組みが必要である。	GH
・ 過去に転倒等によりケガをした人については、家族は、身体拘束を希望する。拘束なしに事故をどれだけ減少させることができるかが課題である。施設の環境、設備、人員配置、職員教育等難しい面がある。また、やむを得ない場合の基準も難しくて分かりづらい。	GH
・ 責任者、介護職員全員が拘束のデメリットをよく理解したうえで、ケアすべきである。	GH
・ 経営者と現場介護者の意識の違いが大きい。人材の育成、人員の配置を重視しない経営者が多い。	GH
・ 入所者の行動について、否定的な(禁止の)言葉は、言葉での拘束であると思う。	GH

行政への要望等	施設
・ 身体拘束しないと決めて取り組んでいるが、試行錯誤しながら取り組んでいる。成功事例があれば、教えて欲しい。	特養
・ 気軽に相談したりできる機関が身近にあるのかどうか分からない。相談窓口が知りたい、そして継続的に相談に乗って欲しい。	老健
・ 身体拘束の定義は、各施設で曖昧である。具体的で詳細な規定を早急に設けて欲しい。	老健
・ 身体拘束廃止には、介護用具の改善、工夫が不可欠である。そのような情報があれば参考になる。	療養型
・ 身体拘束をなくす方向で取り組んでいるが、事例集があれば参考になる。	療養型
・ 十分な職員数を確保できるだけの報酬費を国家レベルで保障して欲しい。	療養型
・ 徘徊する人のほとんどが、「家に帰りたい」、「退院したい」という理由と思う。その人にあった場所にスムーズに入所、もしくは在宅でのケアを十分にフォローできるように制度の見直しを希望する。	療養型
・ 身体拘束に関する研修会を数多く計画して欲しい。多くの方の取り組みを聞き参考にしたい。	療養型
・ 成功事例があれば、参考にしたいので教えて欲しい。	短期入所
・ 身体拘束が身近なこととして認識できるよう気づきの機会を多くもって欲しい。	GH
・ 身体拘束について、具体的に学ぶ機会が少ないこと、責任者、施設長自身のレベルアップが必要ではないでしょうか。	GH

報告があった内容のうち、「痴呆」を「認知症」に置き換えて記載しています。

資 料

身体拘束に関するアンケート調査

- (1) 施設運営において、責任ある立場の方が回答してください。
 (2) 施設種別（問１）ごとにアンケート用紙を記載してください。
 (3) 短期入所生活介護（特養併設型）については、問１～７、９～１１のみ記入してください。
 (4) 8月20日現在で記載してください。

【問１】

施設の概要等について記入してください。

施設種別 該当する施設の種別に、一つだけ○印を付けてください。	○印	施設の種類別					
		介護老人福祉施設（空床利用の短期入所生活介護を含む。）					
		介護老人保健施設（空床利用の短期入所療養介護を含む。）					
		介護療養型医療施設（空床利用の短期入所療養介護を含む。）					
		短期入所生活介護（単独型）					
		短期入所生活介護（特養併設型）					
		短期入所療養介護（ 以外の施設）					
		痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）					
	特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム・ケアハウス）						
定員	人			実際の入所者	人		
職員配置 常勤換算方法による	看護職員	人	介護職員	人	看護介護職員合計	人	

【問２】

身体拘束に該当するとされている次の行為それぞれについて、貴施設での認識はどうか。身体拘束と思う項目に○印を付けてください。

また、それぞれの行為を行っている事例があるときは、該当する方の人数を記載して下さい。一人の方について複数の行為を行っている場合は、それぞれに記載してください。

身体拘束の態様	身体拘束と思う場合は○印	人数
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。		人
転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。		人
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。		人
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。		人
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。		人
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。		人
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(車いす含む)を使用する。		人
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。		人
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。		人
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。		人
自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。		人
(合計人数)		人

【問3】

入所者の要介護度別の人数及びこのうち身体拘束を行っている人数を記載してください。

区分	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
入所者 全 員								
内 身体 拘束人数								

(注) 入所者全員の合計は、「問1」の実際の入所者に一致します。

【問4】

入居者を痴呆の程度（痴呆性老人の日常生活自立度判定基準 厚生省）に区分した人数を記載してください。またそのうち身体拘束を行っている人数を記載してください。

区分	痴呆なし	ランク	ランク	ランク	ランク	ランクM	合計
入所者 全 員							
内 身体 拘束人数							

(注) 入所者全員の合計は、「問1」の実際の入所者に、身体拘束人数の合計は「問3」の身体拘束人数の合計に一致します。

【問5】

「身体拘束をしている方全員」について、身体拘束をしている時間別の人数を記載してください。

時 間	1日中	夜間のみ	昼間のみ	6時間程度	3時間程度	1時間程度	合計
人 数							

(注) 合計は、「問3」及び「問4」の身体拘束人数の合計に一致します。

【問6】

入所者の医療の状況について、該当する方の人数を記載してください。その他の場合はその内容を欄外にご記入ください。

区 分	点滴	経管栄養	中心静脈栄養	気管切開	留置カテーテル等	その他	合計
人 数							

「その他」の内容（ ）

【問 7】

入所者の排泄の状況について、入所者全員について記載してください。

区 分		正 常	トイレ 誘導	ポータブ ルトイレ	便・尿器	おむつ	カテー テル等	合 計
人 数	昼間							
	夜間							

(注) 最も頻繁に行われている状態に基づいて、どれかに分類してください。

昼間の合計＝夜間の合計となります。また、合計は、「問 1」の実際の入所者に一致します。

【問 8】

身体拘束をするときは、どのような手続きで行っていますか、該当する項目に○印を付けてください。
(複数回答可)

○印	身体拘束を行う場合の手続き	
	ルールは決めてなく、その時の現場の担当者の判断	
	事前に定めたルールに 基づいた手続きによる	家族の同意
		施設長の承認
		医師の判断
		処遇検討会議でのケース検討
		その他 ()
	身体拘束は行っていない。	

【問 9】

家族から身体拘束の申出があった場合、どのように対応していますか。該当する項目に○印を付けてください。また、その結果身体拘束を行っている場合は、その人数を記載してください。
(○印は一つだけ)

○印	身体拘束申出への対応	
	申出はない。	
	申出がある	身体拘束廃止の趣旨を説明し、理解を得ている。
		やむを得ず、身体拘束を行っている場合がある。
		その他（
家族の申出により身体拘束を行っている人数		人

(注) 家族の申出により身体拘束を行っている人数は、「問 2」の合計以内の人数となります。

【問 10】

最近 1 年間（H 1 5 年 8 月～H 1 6 年 7 月）において、貴施設で発生した事故（転倒、転落等による死亡、骨折、けが等）の件数を記載してください。その他の場合は、具体的な状況を記載してください。

件数	事 故 の 態 様
件	ベッドからの転落
件	車いす・いすからの転落
件	施設内での歩行の際の転倒
件	施設内での階段からの転落等
件	他人への暴力
件	徘徊や無断外出による施設外での事故（交通事故、転落事故等）
件	その他（ ）
件	（合計件数）

【問 11】

身体拘束廃止に取り組んだ結果、事故の発生状況は変化しましたか。該当する項目に○印を付けてください。（身体拘束廃止に取り組んでいない場合は記入不要、○印は一つだけ）

○印	事故発生状況の変化
	増加した。 増加した事故の内容を具体的に記入してください。 （ ）
	大きな変化はない。
	減少した。
	その他（ ）

【問 12】

転倒・転落事故等の予防、事故発生時の対応について、具体的に取り組んでいることは何ですか。該当する項目に○印を付けてください。その他の場合は、具体的な状況を記載してください。
（複数回答可）

○印	事故防止のための具体的な取組
	事故対策委員会等の内部検討組織の体制づくり
	転倒・転落事故等防止のためのマニュアルの作成
	施設サービス計画作成時における転倒等を未然に防止するためのアセスメント実施
	事故報告書（ひやりはっと報告）作成の義務づけ
	事故対応についての職員研修
	事故発生時の対応マニュアルの作成
	転倒・転落事故等の防止に効果のある福祉用具や設備の導入
	その他（ ）

【問 1 3】

身体拘束廃止への取組状況について、該当する項目に○印を付けてください。（複数回答可）

○印	取組状況
	身体拘束廃止委員会を設置し、施設全体として取り組んでいる。
	管理者・責任者及び各職員が身体拘束をしない介護を決意し、身体拘束を行わないことを施設の方針としている。
	身体拘束を行わないことを明文化し、公表（廃止宣言）している。
	身体拘束廃止に関して、施設の管理者・責任者が職員をバックアップする方針を徹底している。
	要介護者のアセスメントを十分に行い、身体拘束をしない介護など、介護の質を高める工夫を行っている。
	施設内で研修会、勉強会を実施している。
	実際に身体拘束廃止に成功している施設へ職員を研修に派遣している。
	身体拘束を行う場合の基準、マニュアルを作成している
	緊急やむを得ない場合を判断する体制・手続きを定めている。
	身体拘束をしない介護を助ける機器や設備の導入を行っている。
	身体拘束廃止への理解と協力を得るため、本人・家族に対し十分な説明を行っている。
	身体拘束に向けての数値目標を定めている。
	身体拘束廃止のため、十分な職員の確保を図っている。
	特別な取組は行っていない。（理由 ）
	その他（ ）

【問 1 4】

介護保険制度により身体拘束は原則禁止とされ、また身体拘束ゼロ作戦（岡山県Ｈ１２年１２月開始）が推進されていますが、この３年間の状況で該当する項目に○印を付けてください。（○印は一つだけ）

○印	身体拘束の状況の変化
	以前から身体拘束は行っていない。
	身体拘束廃止に取り組んだ結果、ほとんど廃止できた。
	身体拘束を行う事例は大幅（概ね半分以下）に減少した。
	身体拘束を行う事例は減少した。
	ほとんど変わらない又は増加した。
	その他（Ｈ１２年１２月以降の開設など）

【問 1 5】

【問 1 4】で のいずれかを回答した施設にお尋ねします。

身体拘束の廃止が推進できた理由はなんですか。【問 1 3】の項目の中で最も大きい理由と思われる項目を3つ選んで、その番号を記載してください。

身体拘束の廃止が 推進できた理由			
---------------------	--	--	--

【問 1 6】

身体拘束の廃止が困難な理由は、どこにあると思いますか。該当する項目に○印を付けてください。その他の場合は、具体的な理由を記載してください。（複数回答可）

○印	身体拘束の廃止が困難な理由
	事故が起きると、家族の苦情や損害賠償請求が心配なため。
	本人及び他の入居者を事故から守る安全対策として必要と考えるため。
	身体拘束を廃止するには、職員数が少ないため。
	身体拘束をしないための介護の工夫・方法が分からないため。
	身体拘束をしなくてもよい機器・設備の開発や導入が遅れているため。
	身体拘束の廃止を求める家族の要望がないため。 (家族が身体拘束を求める場合を含む)
	身体拘束を廃止しようとする管理者の意欲が足りないため。
	身体拘束を廃止しようとする職員の意欲が足りないため。
	従前のやり方を疑問を持たずに、踏襲しているため。
	その他（

【問 1 7】

身体拘束の廃止を推進するためには、最も重要と思われる項目を5つ選んで、該当する項目に○印を付けてください。その他の場合は、具体的な理由を記載してください。

○印	身体拘束の廃止を推進するために重要なこと
	要介護者の「人間としての尊厳」を尊重する気持ちを職員が持つこと。
	身体拘束が入所者を苦しめていることに職員が気付くこと。
	施設長や職員が身体拘束をしない介護を決意すること。
	身体拘束が施設の都合のために行われていることに気がつくこと。
	要介護者のアセスメントを十分に行うこと。
	基本的なケア（排泄、清潔、起きる、食べる、アクティビティ（よい刺激、その人らしさ））を徹底的に行うこと。
	身体拘束をしない介護の工夫を重ねること。
	問題行動の原因を探り、事故防止のための個別的なケアプランを立てること。
	身体拘束により生ずる各種の弊害に気が付くこと。 （例 生理機能の低下、抑制帯等による事故の発生、痴呆の進行、妄想の頻発、昼夜の逆転、入所者・家族の精神的苦痛、従事者の精神的荒廃等）
	十分な説明を行い、介護について家族を参加させること。
	身体拘束廃止に伴い、事故が発生する恐れがあることを家族が納得し、仮に発生してもその結果を受け入れること。
	施設内の介護の状況を外部に公開すること。
	研修や各施設間の情報交換により、身体拘束をしない介護技術を高めること。
	十分な職員の確保を図ること。
	身体拘束をしない介護を助ける機器や設備の開発や導入を行うこと。
	施設内の環境の見直しを行うこと。
	やむを得ず身体拘束をする場合に、記録を付けること。
	やむを得ず身体拘束する場合には、家族の同意を得ること。
	やむを得ず身体拘束をする場合は、施設内で必要性をチェックする機関や責任者を設けること。
	県下の各施設で身体拘束を廃止する運動を展開すること。
	②1 その他（

【問 18】

身体拘束を廃止する場合に、有効だった介護の工夫例がありましたら、記載してください。

身 体 拘 束 の 態 様	身体拘束廃止にあたっての介護の工夫例
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。	
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、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。	
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字型抑制帯や腰ベルト、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。	
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。	
全般的な内容	

【問 19】

身体拘束にあたるのかどうか疑問に思われる事例がありましたら、その内容を記載してください。

- ・
- ・
- ・

【問 20】

身体拘束の廃止に取り組んだが、廃止ができなかった事例がありましたら、その内容を記載してください。（2つ以上の事例を記載する場合は、適宜、別紙に記入してください）

- 対象者の状態
（年齢、性別、診断症状、既往症、要介護度 痴呆性老人自立度判定、A D L の状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）
- 拘束に至った状況・経緯
- 拘束廃止への取組内容
- 拘束廃止が困難な理由
- 考えられる拘束廃止の方法

【問 2 1】

身体拘束に関するご意見を自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

本アンケート調査票は、調査時点のものをそのまま掲載しています。