

身体拘束廃止を推進するための

# 実践事例集Vol.2

(平成21年3月)

北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議  
北 海 道

## 発刊にあたって

身体拘束は、権利擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を持っていることから、平成12年4月に施行された介護保険制度においては、原則として禁止されています。

北海道では、身体拘束の廃止に向けた幅広い取り組みを推進するため、平成12年10月に「北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議」を設置し、具体的な方策を検討し推進してきました。

その一環として平成15年に作成した「身体拘束廃止実践事例集V.1.1」は、先進的に身体拘束を廃止した施設の取り組みを具体的に紹介し、身体拘束廃止に取り組もうとする施設で大いに活用されました。

その後、「高齢者の尊厳の保持」が求められる中で、介護保険法が改正され、平成18年4月から介護報酬に「身体拘束廃止未実施減算」が適用されるなど、身体拘束の廃止がより一層求められるようになりました。

このように、身体拘束廃止の考え方や取り組みが大きく進展している現状をふまえ、最近の施設における取り組み状況を紹介するために、この度「身体拘束廃止を推進するための実践事例集V.1.2」を作成しました。

介護の現場で、試行錯誤を繰り返しながら、職員が一丸となって取り組んだ事例は、身体拘束廃止に向けて日々ご尽力されている皆さんにとって、大いに役立つものと確信しており、この事例集を参考にさらなる施設ケアの向上に取り組んでいただけるものと期待しています。

道としては身体拘束の廃止はもちろんのこと、「高齢者の尊厳を支えるケア」の実現のため、高齢者や高齢者を支える家族、地域住民、関係機関及び行政機関等が連携した取り組みを更にすすめていきたいと考えております。

最後になりましたが、この事例集を作成するにあたり、多大なご協力をいただきました北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議の皆様、事例報告や施設見学にご協力いただいた施設の皆様に厚くお礼を申し上げます。

平成21年3月

北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課長 福士 龍人

## ごあいさつ

北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議 座長 中川 翼

北海道においては平成12年10月に「北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議」が設置され、全国に先駆けて身体拘束廃止の取組が始まりました。

この推進会議は、北海道病院協会、北海道老人保健施設協会、北海道老人福祉施設協議会及び北海道認知症高齢者グループホーム協議会等の施設ケア関係団体、北海道医師会及び北海道看護協会等の職能団体、北海道抑制廃止研究会、北海道認知症の人を支える家族の会等、多様な立場の委員により構成され、幅広い視点から検討を行ってきました。

当初から座長を担ってきた立場から、推進会議の8年間の活動を振り返ってみますと、①施設職員等を対象とした研修会の開催、②「身体拘束に関するアンケート調査」の実施（平成13、16年度）、③「身体拘束廃止実践事例集」の発行（平成15年度）、④先進施設の実地調査、⑤普及啓発ポスターの作成、⑥「全国抑制廃止研究大会in北海道」への支援（平成13年度）等と幅広く、いずれも身体拘束廃止に大きく寄与したものと自負しています。

特に、実践事例集は、施設一丸で、苦勞し工夫して身体拘束廃止に取り組んだ職員の情熱が随所にあふれていて、発行から5年経過した現在においても新鮮で、時々書棚から取り出し参考に使っています。

一方、看護や介護に関する知識や技術は日々進歩しており、研究会等においては身体拘束廃止に向けたユニークな取組が多数報告されています。また、家族とともに取り組むことが大切とされています。そのため、推進会議では、新たな実践事例や家族の視点を盛り込んだ事例集の発行に向け検討を進めてきました。

このたび、関係者の努力により「身体拘束廃止を推進するための実践事例集V o 1 . 2」として発行できたことは、誠に喜ばしいことであり、困難と考えられがちな「身体拘束廃止」を施設等で取り組む良きヒントとなるものと期待しています。

看護や介護等のあらゆる場において事例集が大いに活用され、身体拘束ゼロに向け最大限の努力が払われることを願っています。

# 目 次

I	身体拘束廃止をめぐる最近の動き	-----	1
	北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議 座長 中川 翼		
II	言いたくても言えない家族の切実な思い	----	5
	北海道認知症の人を支える家族の会 事務局長 西村 敏子		
III	身体拘束廃止の基本的な考え方 「身体拘束ゼロへの手引き」より	---	7
IV	事例集の活用方法について	-----	13
V	身体拘束の廃止に向けた病院や施設の取り組み		
1	取り組みの概要	-----	17
2	各病院や施設の取り組み内容		
事例1	行動障害の背景を知ろうとするプロセスがモチベーションを向上させる	大滝温泉病院	-36
事例2	表情険しく、激しい体動で頭部打撲の危険があり他病院で身体拘束していた事例	定山溪病院	-38
事例3	意識せずに行っていた身体拘束への気づき -その人らしい生活の保障-	ケアハウス 「ポプラ東苗穂」	-40
事例4	入居者の最大限の自由保障と相互関係が つくる自律的コミュニティ	グループホーム 「いきいき」	-42
事例5	緊急やむを得ない場合の身体拘束で あってもできたら避けたい	特別養護老人ホーム 「ドリームハウス」	-44
事例6	身体拘束中止の判断基準が職員ごとに まちまちであることへの気づき	老人保健施設 「げんきのでる里」	-46
事例7	ある日突然始まったろう便 -ろう便をする本当の理由は何?-	名寄三愛病院	-48
事例8	入居者を守るための施錠を安全に外すための 試み	グループホーム 「らべんだあ」	-50
事例9	限られたスタッフの中で「本人にとっての 快適さ」と向き合う	グループホーム 「秋桜」	-52
事例10	転倒事故防止の環境改善をきっかけに 職員の意識向上へ	特別養護老人ホーム 「白石ハイツ」	-54
事例11	利用者に徹底的に向き合うことがケア向上 の良き指針となる	特別養護老人ホーム 「ばんなぐろ」	-56
事例12	高齢患者さまの身体抑制について -病状悪化し、やむを得ず抑制した事例-	定山溪病院	-60
事例13	拘束をやめてみて実感した 臨機応変な対応のとれる体制の大切さ	老人保健施設 「ほの香」	-62
事例14	「動きたい」という本人の意思を実現する ために	老人保健施設 「ひまわり」	-64
事例15	身体拘束廃止に向けての施設全体の取り 組み	老人保健施設 「アートライフ恵庭」	-66
事例16	家族とリスクを共有する取り組み	特別養護老人ホーム 「やすらぎ荘」	-68
3	提 言		
	ケアによる権利擁護 ～ケアアドボカシーの実践～	北広島リハビリセンター 「特養部四恩園」	-72
VI	参 考		
1	北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議設置要綱	-----	75
2	身体拘束廃止推進事業関連法令等	-----	77
3	身体拘束実態調査より	-----	94

## I 身体拘束廃止をめぐる最近の動き

# I 身体拘束廃止をめぐる最近の動き

北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議 座長 中川 翼

身体拘束廃止の取り組みは、北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議のほか、北海道抑制廃止研究会、NPO法人全国抑制廃止研究会及び日本療養病床協会等においても活発に行われている。ここでは、私の理解している範囲で、これら団体の最近までの動きについて述べてみたい。

## 1. 北海道抑制廃止研究会の動き

北海道抑制廃止研究会は、定山溪病院看護部を事務局に、道内において身体拘束廃止を実践する病院や施設等を構成メンバーとして1999年（平成11年）10月に設立され、平成11年に1回、平成12年に3回、平成13年以降は毎年1回ずつ研究会を開催し、毎回200～250名の方が参加している。

第12回研究会（2008年6月）では7つの演題が発表され、『禁止されているから行わない』というのではなく『利用者本位の最善のケアをめざすプロセスとして身体拘束廃止がある』という、理念や基本姿勢の重要性をお互いに確認していた。

このように、本研究会は、各施設等の自主的な取り組みを研究発表し、先進的な取り組みやケアの工夫について相互に情報交換できる貴重な場となっている。北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議が行う研修会とともに、北海道における身体拘束廃止へ向け車の両輪の役割を果たしてきたといえる。

また、身体拘束廃止をめざしつつも困難事例に苦勞する施設等に対応すべく、2000年（平成12年）11月に「抑制（身体拘束）除去困難事例集」を3000冊発行するとともに、当会のメンバーを中心に、「北海道抑制廃止相談ネットワーク」を構築し、各施設からの困難事例等に関する相談に対応してきている。

## 2. NPO法人全国抑制廃止研究会の動き

東京都八王子市にある上川病院理事長の吉岡充先生が中心になり設立されたもので、2000年（平成12年）3月2日に第1回の大会が東京都で開催された。その後は各地域の持ち回りで大会を開催しており、2000年10月に福岡市、2001年に札幌市、2002年に大阪市、2003年に東京都、2004年に高松市、2005年に伊勢崎市（群馬県）、2006年に千葉市、2007年に長野市、2008年に静岡市で開催され、毎回500名から1000名の参加者があった。

現在、この会の理事長は吉岡充先生であり、私も副理事長の1人として力不足ながら関わっている。

### ●第10回全国抑制廃止研究会・全国大会 in 静岡（2008年10月）

今大会では、「身体拘束裁判」控訴審判決の報告が注目された。裁判の概要について簡単に述べたい。これは大変重い判決であると受け止めている。

## 「身体拘束裁判」の概要

患者Yさん：80歳女性、診断名：胸椎・腰椎圧迫骨折他、改定長谷川式で24点（認知症がないかあってもごく軽度）、性格：自立心強く、プライドや羞恥心も強い  
経過：一般病院に入院約1ヶ月後の消灯後、Yさんはオムツを替えてというナースコールを頻回にして、また、詰め所まできて替えてくれということを繰り返したとのこと。看護記録では、「オムツを替えたり、何度か部屋につれて行って寝かせたりした。しかし、Yさんはやはり詰め所に出てきて、大声を出したりした」ので深夜1:00にYさんをベッドごと個室に連れて行った。個室に入れられるとYさんは反応して、ベッドから降りようとした。それで、ミトンをつけ、さらにそのミトンをベッドに縛るといふ身体拘束をしたとのこと。Yさんは拘束をはずそうとして全治20日の怪我を右手首に負った。

第一審（名古屋地方裁判所）の判決：Yさんの敗訴。

第一審判決への危機感（当研究会、吉岡充理事長の弁より）：病気で入院する高齢者には、身体に麻痺や、障害があったり、バランスが悪くてふらついたり、睡眠薬を服用していたり、寝ぼけや、せん妄を起こす人も多い。「危険性」の少ない人など珍しい。危険があれば拘束しても良いと言っているに等しいこの判決では・・・非常に危機感を持った。

控訴審（名古屋高等裁判所）の判決：Yさん逆転勝訴

判決文より一部抜粋：平成15年当時、身体拘束廃止運動は展開されており福岡宣言も出され、介護保険の運営基準として身体拘束の禁止が明示されている。「身体拘束ゼロへの手引き」も出され、身体拘束の弊害や、切迫性、非代替性、一時性の三要件も明示されている。これらは、主として介護保険施設を中心にした動きもあっても、高齢者の医療・介護に従事する医療機関は当然に問題意識を有していた、あるいは、有すべきものである。特に身体拘束のもたらす患者への弊害については、当然に認識できるものと考えられる。（下線：筆者加）

### 3. 日本療養病床協会の動き

日本療養病床協会（平成20年7月に日本慢性期医療協会に改称）は、高齢者医療に取り組む医療機関の団体として1992年（平成4年）9月に設立され、高齢者医療、介護のサービスの質を向上させるべく幅広い活動を展開している。

2008年（平成20年）7月3～4日に第16回日本療養病床協会全国研究会「福岡大会」が開催された。大会テーマは「超高齢者社会での療養病床のあり方を問う 抑制廃止福岡宣言から10年～より高い療養の質を求めて～」、記念シンポジウムのテーマは「抑制廃止福岡宣言から10年～その成果と今後の課題～」であった。

抑制廃止福岡宣言は、第6回全国研究会・福岡大会（1998年）において行われたものだが、当時の西日本新聞（朝刊）の一面に「10病院の抑制廃止福岡宣言」が大きく取り上げ

られるなどまさに衝撃的であり、抑制廃止の動きは福岡宣言を機に全国に広がっていった。

翌1999年7月に、当院（定山溪病院）をはじめ札幌市内の医療機関が抑制廃止宣言を行うなど、北海道においても先駆的に身体拘束廃止に取り組む医療機関や施設が急速に増えていった。

福岡宣言からの10年を吉岡先生は振り返った。「『抑制廃止』の取り組みは確かに以前より広がったと思うが、10年たった今、風化していないか」と参加者に問うた。また、「『文書に残せば、抑制しても良い』という風潮になっていないか」と警鐘を鳴らした。

同時に、介護療養型医療施設が2012年（平成24年）3月末に廃止されることに強い不満を表し、「現在の人員配置で何とか成り立っている『抑制廃止』の取り組みが後退しないか」との危惧を述べた。

さらに、「医療療養病床も医療区分導入で、以前より重症な方が入院するようになり看護・介護職の負担が増大している。看護・介護職が疲弊して『抑制止むなし』とならないように」と呼びかけた。

このシンポジウムの最後に、「療養病床問題を考える国会議員の会」の5名の衆議院議員が療養病床廃止反対に向けての決意を述べた。非常に熱気のある記念シンポジウムになった。私自身も、10年前の感動を思い出し、改めてこれからの「抑制廃止」の継続的な取り組みの必要性について思いを馳せた次第である。

抑制廃止福岡宣言（1998年10月）  
－ 老人に、自由と誇りと安らぎを－

- 1 縛る、抑制をやめることを決意し、実行する
- 2 抑制とは何かを考える
- 3 継続するために、院内を公開する
- 4 抑制を限りなくゼロに近づける
- 5 抑制廃止運動を、全国に広げていく



## Ⅱ 言いたくても言えない家族の切実な思い

## II 言いたくても言えない家族の切実な思い

北海道認知症の人を支える家族の会  
事務局長 西村 敏子

認知症の人を支える家族の会の会員の中には、手足をベッドに縛られ、車いすにベルト等で固定され、それでも少しでも体を動かそうと暴れたり、逆にあきらめきって表情を失った本人の姿にショックを受け、とてもつらい思いをした方が多くいます。

本人もつらいだろうし、それを見ている家族もとってもつらいはずなのに、「やめてください。」とは言えなかったのです。そんな、言葉にできない家族の切実な思いを、心でしっかり聞き取ってほしい。そんな願いから執筆させていただきました。

### 1. 家族は何も言わないけれど身体拘束された本人を見るのはとてもつらいのです。

「病気になる前は毎日楽しそうに出かけていたのに、今はこんな姿になってしまいショックを受けました。」「縛られた本人が不安そうに抵抗している姿を見るのがとてもつらかったです。」という家族の声をよく聞きます。身体拘束をされる本人の姿をそばで見る家族はとてもつらい思いをしています。

でも、病院や施設に連れてきたのは自分だし、介護を放棄した自分を責めたり、家に連れて帰っても面倒をみることができるわけでもないし、家族が何か言うと本人に不適切なケアをされるのではないかなどといろいろ思い巡らし、承諾するしかない自分をふがいなく感じつつも、つらい思いを声にださずに胸の奥底にしまっけてしまいます。そんな家族の切実な思いを感じ取ってください。

### 2. 説明がよくわからないから、「やめて！」とも言えません。

「身体拘束は禁止のはずなのに、どうしてするのだろう？」と身体拘束に素朴な疑問を感じていても、急に認知症が進み、ようやく探しあてた病院や施設に入ることとなり混乱している中で、冷静に考えられません。でもすぐ決断しないといけないようなので、理解できなくても、「身体拘束をやめて！」と言えず、身体拘束が始まってしまいます。

本人が苦しむ身体拘束を行おうとするのですから、家族としてもきちんと納得したい。だから、次のことをもっと丁寧に説明してください。

#### ①身体拘束って何？どんなことをするの？

家族がわかるよう具体的に説明してください。

#### ②身体拘束をして本当に大丈夫なの？

身体拘束を行ったらどんな弊害があるのかを具体的に説明してください。

#### ③いますぐ身体拘束が本当に必要なの？

身体拘束が必要な理由を、本人や家族の立場になって説明してください。

- ・人手が足りないから身体拘束を行うというのでは納得できません。
- ・事故防止とよくいわれますが、事故防止のためになら何をしてもよいのでしょうか？

(極端な例かもしれませんが、ある施設で、ペットボトルを切りとった底半分が

ミトンがわりに手につけられていて、家族はとてもショックを受けました。)

・専門用語はなるべく使わないでください。

(例) 拘縮、OT・PT、QOL、ADL、予後、嚥下など

④問題行動のどこが問題なんですか？どうして起こるのですか？介護の専門家なら拘束しないで何とか工夫できないのですか？

家族は、毎日来れないからこそ本人の変化を敏感に感じ取ります。そんな家族はいろいろな注文を出すかもしれませんが、いやがらずに聞いてください。

### 3. 医師や看護師、介護職のこんな態度や言葉が耐えられません。

家族は本人を一人の人間として大切にケアしてもらうことを望んでいますし、どの施設も「個人個人を大切にします。」と言います。でも、職員の何気ない態度や一言で家族はとても傷ついています。

「どうせ呆けているのだから何を言ってもむだ」と言わんばかりの態度で十分な説明がされなかったり、説明が治療のことばかりで、本人の生き生きとした生活が全く配慮されていなかったり。

認知症であっても、本人なりにいろいろと敏感に感じ取り個性豊かに生活しています。笑顔になったり、悲しくなったり、怒ったり。「何か役に立ちたい」とも思っています。

認知症だと言って一括りにせず、一人の人間として可能性を最大限生かしてくれるケアを望んでいます。

### 4. 一人ひとりを大切にしてくれる病院や施設に家族は心より感謝しています。

「家にいるときは、いろいろと手こずり、大変な思いだったのに、施設では元気で表情も生き生きとしている。」という家族の声をよく聞きます。

本人にとって家族が一番身近で頼れる存在ですが、逆に身近すぎて遠慮して本音が言えていなかったのかもしれませんが。本人の思いを想像して行動したことが、逆に迷惑になっていたかもしれません。そのようなことを繰り返しているうちに、本人は「しかたがない」と「あきらめの境地」に至ったかもしれません。

そんな介護の苦労を十分すぎるくらい知っているせいか、これからお世話になる施設等に対して、「縛ってでも何をしてでもいいから、転倒させたり骨折させないでほしい。」と言ってしまう家族がいます。本人のことを思っただけの発言です。でも、拘束を行わない施設等で満身の笑みで暮らしているのを見て、自分がまちがえていたことに気づきます。

この事例集に紹介されている病院や施設のように、介護する側とされる側が対等の関係を保って、本人にも家族にも良好なコミュニケーションをとりながら、最期まで本人の尊厳のある生活を維持しようと、個別ケアに最大限努めてくれている病院や施設の皆様には、家族一同心より感謝しています。

### Ⅲ 身体拘束廃止の基本的な考え方

### Ⅲ 身体拘束廃止の基本的な考え方 —「身体拘束ゼロへの手引き」より—

厚生省は1999年3月に介護保険施設における「身体拘束の禁止」の省令を出し、その具体化に向けて2000年6月に「身体拘束ゼロ作戦推進会議」を発足させ、「マニュアル分科会」において身体拘束を具体的に進める方法を検討し、2001年3月に「身体拘束ゼロへの手引き」を発行した。

この手引きは、身体拘束の問題点、身体拘束廃止の基本、身体拘束を必要としないケア、緊急やむをえない場合の対応、法的問題等が簡潔にまとめられていて、現在においてもその基本的な考え方に変わりない。

この章では、「身体拘束ゼロの手引き」より、高齢者ケアにおいて忘れてはならない「5つの方針」と「3つの原則」を抜粋して記載し、そのイメージ図等を追加した。

- 身体拘束廃止に向けた5つの方針**
- ① トップが決断し、施設や病院が一丸となって取り組む
  - ② みんなで議論し、共通の意識をもつ
  - ③ まず、身体拘束を必要としない状態の実現をめざす
  - 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
  - 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

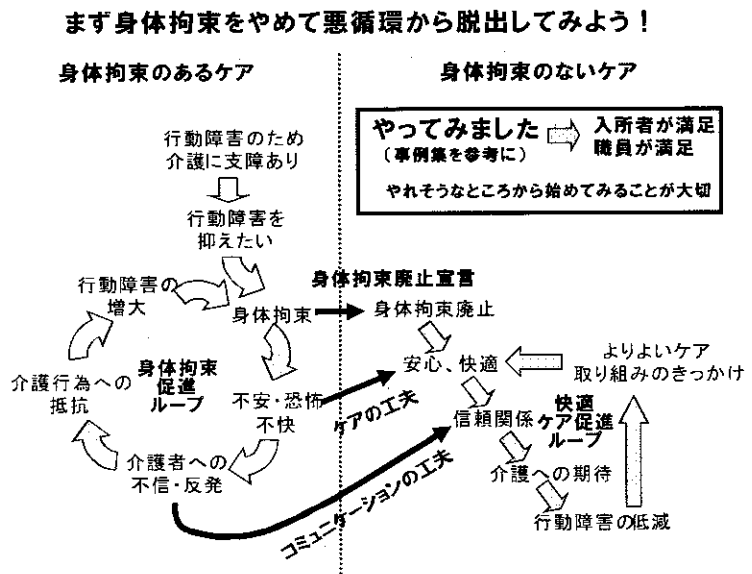
- 身体拘束をせずに行うケア3つの原則**
- ① 身体拘束を誘発する原因を探り、除去する
  - ② 5つの基本的ケアを徹底する
  - ③ 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を

#### 1. 身体拘束廃止のためにまずなすべきこと —5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5つの方針を確かなものにするこことである。

##### 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

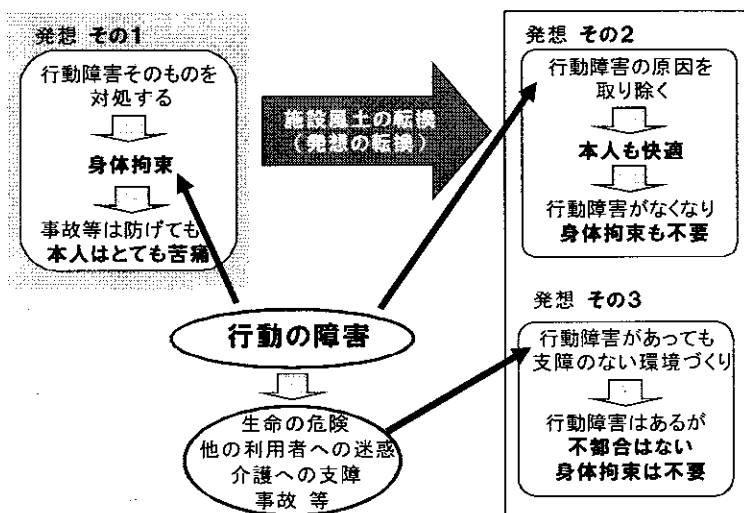


のでは、現場は混乱し、効果はあがらない。施設や病院の全員が一丸となって取り組むことが大切である。このため、例えば、施設長をトップとして、医師、看護・介護職員、事務職員など全部門をカバーする「身体拘束廃止委員会」を設置するなど、施設・病院全体で身体拘束廃止に向けて現場をバックアップする態勢を整えることが考えられる。

## 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。

身体拘束への疑問。感じた人が声を出すことで議論が始まり施設風土が変わる



介護のプロなら、身体拘束された高齢者を見るのが本当はとてつらいはず

## 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。行動障害がある場合も、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。行動障害の原因は、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。

### 廃止してわかる「身体拘束が弊害ばかり」という事実

<p>事故リスクをなくすために身体拘束を行うというけれど……</p> <p><b>転倒事故などのリスクは減らすことはできてもゼロにはできない</b></p> <p>↓</p> <p>○身体拘束をしてもゼロにはできない ○身体拘束を行うと無理に立ち上がろうとするなど事故のリスクが高まる場合がある</p> <p>リスク回避よりも大切にしたい「高齢者の尊厳」を家族等へ丁寧に説明する</p>
<p>行動障害を抑制することで介護の支障がなくなったように見えるけど……</p> <p><b>行動障害があるということは心身の機能や活動性が高いことの表れともいえる</b></p> <p>↓</p> <p>身体拘束によって心身機能が低下し、寝たきり状態をつくる</p>
<p>身体拘束を行った時点から、高齢者のニーズ把握を放棄していることになる</p> <p><b>身体拘束をやめて、観察を注意深く行うことで高齢者の行動パターンやニーズを発見でき、よりよいケアができるようになる</b></p> <p>↓</p> <p>「介護専門職としてのやりがいを感じる身体拘束を廃止したある施設職員の言葉より</p>

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、行動障害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。手すりを付ける、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。

#### 利用者の立場で見渡してみると 施設内は危険がいっぱい

- 床はコンクリート等でできた硬い材質  
弾力性のある床材を使用(特にトイレは転倒しやすい)
- 手すりは付いているけどつかみにくい  
握力の弱い高齢者でもしっかりつかめる手すり  
→形、大きさ、高さを十分検討
- ベッドから落ちてみると高齢者でなくても痛い  
低い方が痛くはないけど逆に立ち上がりにくい。  
→個人の状態にあわせて最善の高さに試行錯誤
- 廊下の角はけっこう鋭い  
硬いコンクリート壁の角はぶつかると危険  
→ゴム製の緩衝材で保護
- 足が弱い人にとってトイレは結構遠い  
部屋の配置の工夫

#### 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や相談窓口を利用し、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)、全ての場合について、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。

身体拘束を廃止していたある施設において、体動が激しい患者に直ちに医療処置が必要となり、**緊急やむを得ず**身体拘束を行うこととなった。  
「緊急やむを得ない場合であっても、なるべく拘束をしたくない。」と考える担当者は、今後の同じ状況において身体拘束をせずに安全にケアするための方策を検討するなど、ケア技術の更なる向上に努めていた。

(提供事例より)

#### 身体拘束を行う緊急やむを得ない場合

切迫性

非代替性

一時性

## 2. 身体拘束をせず行うケア - 3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。

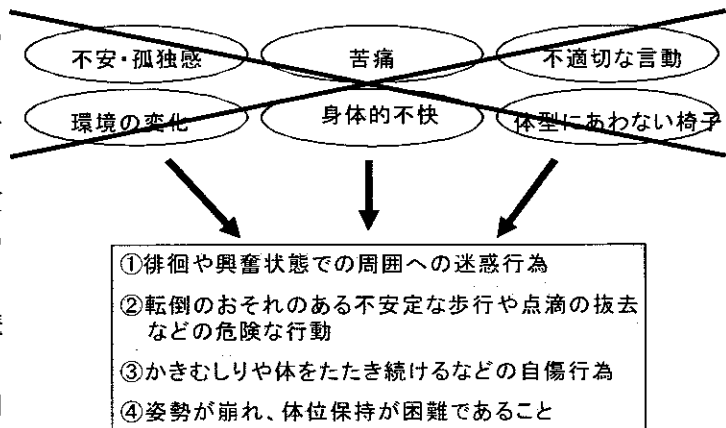
こうした取り組みによって、介護保険施設等のケア全体の向上や生活環境の改善が図られていくことが期待される。

### 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ぐために「必要」だといわれることがある。

- ①徘徊や興奮状態での周囲への迷惑行為
- ②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
- ③かきむしりや体をたたき続けるなどの自傷行為
- ④姿勢が崩れ、体位保持が困難であること

注意深い観察で行動障害の背景にある原因を見つけ出し取り除く



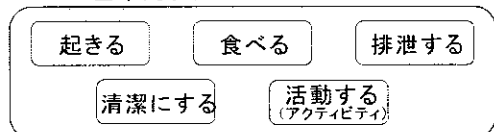
しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要であり、そうすれば身体拘束を行う必要もなくなるのである。

### 2) 5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を行い、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5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。

5つの基本的ケア



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とめ、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。



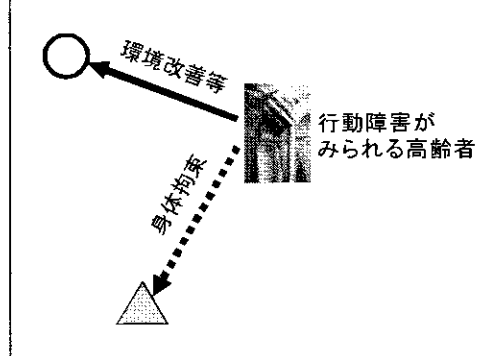
### 3) 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を

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」があってはならないことはいまでもない。

### 身体拘束それとも環境改善？

身体拘束をやめてみると行動障害を起こす高齢者の本当の姿がわかるようになり、一人ひとりを大切にしたいケアができるようになりました。（提供事例より）

高齢者の尊厳や快適さ



行動障害による事故リスク

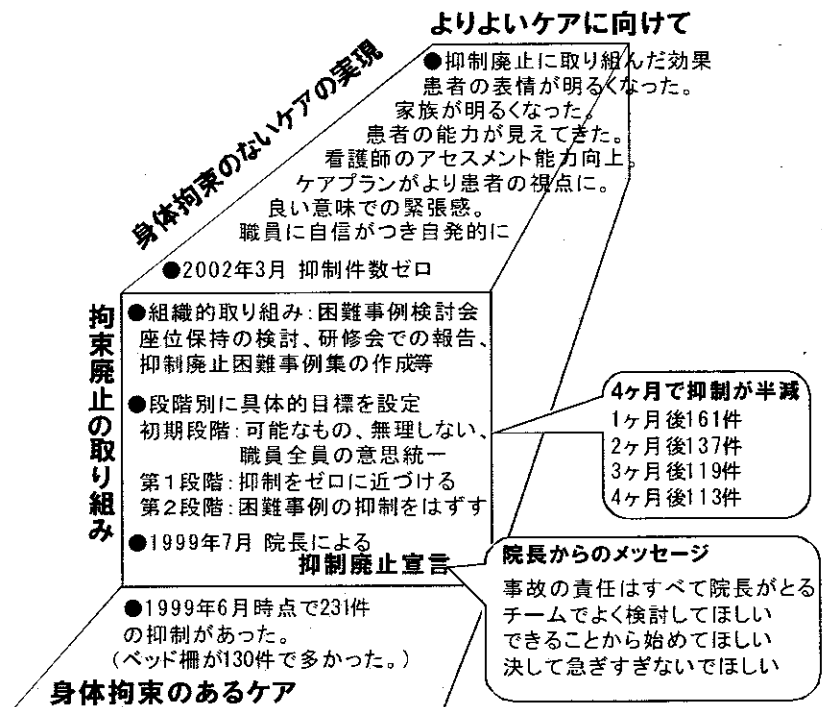
### 5つの方針と3つの原則を一丸で取り組んで身体拘束を廃止した定山溪病院の取り組み経過

1999年に院長が「抑制廃止宣言」を行い、身体拘束廃止に向け職員が一丸となって取り組んだ。当初は、抑制廃止への不安も大きく、できることから無理をせずに取り組んだ。

抑制される高齢者の立場を考え、ケア技術向上に向けた検討会を行うなど、できることを一つずつ実践した結果、

身体拘束は緊急やむを得ない場合に限られ、年間数件のみとなった。身体拘束をやめてみると患者も家族も明るくなり、職員の自信も高まった。

現在では、身体拘束がないことは当然のこととして、さらに、利用者の視点で、高齢者を不快にさせたり、尊厳を傷つけることをしていないか等、よりよいケアに向けて取り組んでいる。



## IV 事例集の活用方法

## IV 事例集の活用方法

### 1. 最初の一步を踏み出すために事例集を活用してほしい

身体拘束は本人の尊厳を傷つけ、家族に大きな悲しみを与えるだけでなく、介護職員にもつらいことである。介護職員のほとんどが、できれば身体拘束のない介護をしたいと考えていると思うが、拘束廃止には安全面など多くの不安を伴う。

身体拘束を全面的に廃止した施設においても、当初は安全面への不安はあったが、介護保険施設における「身体拘束の禁止」の流れの中で、できそうなことから始めてみると、身体拘束を行わなくてもケアには全く支障がないことや、身体拘束を廃止したことで利用者一人ひとりの潜在ニーズが見え、ケアの質が向上したこと等を実感している。

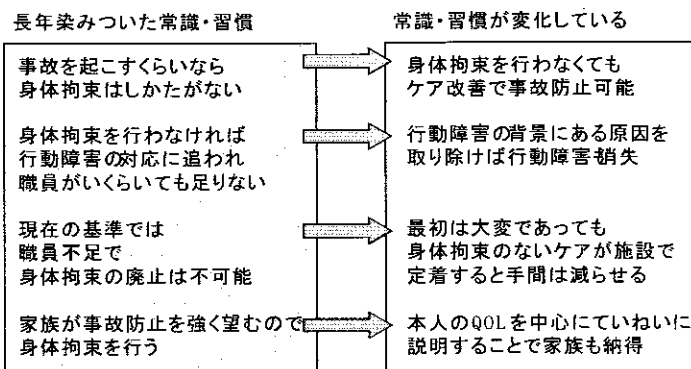
このように、身体拘束廃止は実践前には多くの不安を伴うが、実践してみるとこれらの不安は比較的短期間に解消して、身体拘束のないケアが当然のこととして定着している。このことから、「身体拘束ゼロへの手引き」にも記載されているように、身体拘束をなくすには、まず身体拘束をやめてみるのが大切となる。

この事例集においては、身体拘束を廃止した種々の取り組みを紹介している。

身体拘束の廃止は当然行うべきことであるが、身体拘束を行っている状態から、急に身体拘束を廃止しようとしても、立ちはだかる壁の大きさに躊躇し、何をしたらいいのか見当もつかない状態にあるかもしれない。

そのような場合も、事例集の一つ一つの事例がその足がかりとなるので、是非とも施設が一丸となって壁を乗り越えてほしい。

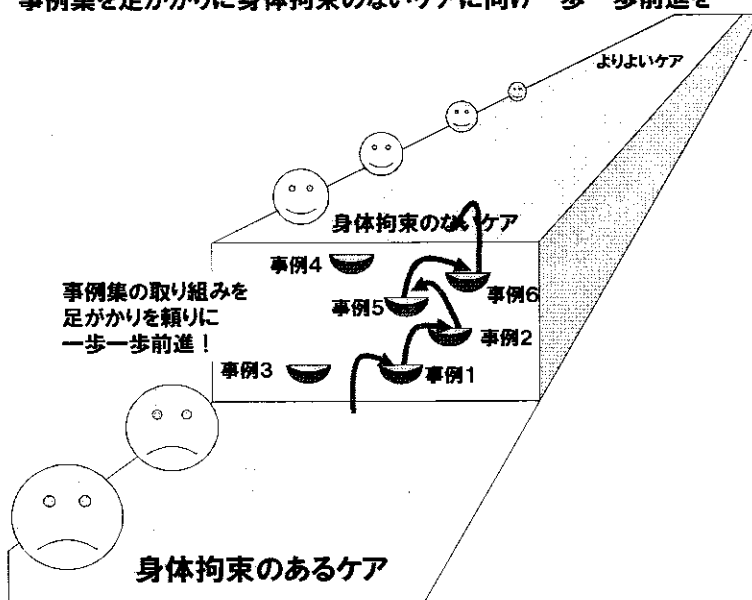
### 介護のプロなら身体拘束がダメなことは当然知っている。



分かっているがやめられない  
(頭ではわかっているのだが、踏み切れない、不安)

まず、できそうなことから始めてみよう！

### 事例集を足がかりに身体拘束のないケアに向け一步一步前進を



## 2. 身体拘束廃止に取り組んだ施設でみられた特徴的なこと

### 1) よりよいケアを行おうとする施設風土をつくりあげている

身体拘束の廃止に先立って、看護職員、介護職員、調理職員等の現場の代表者を構成メンバーとして、施設の経営方針を職場全体で話し合った施設があった。話し合いの中で出された、よりよいケアを行いたいという現場の声が、経営理念にしっかり盛り込まれ、身体拘束廃止を当然のこととして、職場が一丸となって取り組むこととなった。

介護の現場では、各自がよりよいケアを目指しているが、それを声に出し、みんなで話し合える環境(ボトムアップの取り組み)が、職員のモチベーションを高め、より良いケアを行おうとする施設風土を作り上げていた。

#### 施設の全職員で作上げた経営理念 (提供事例より)

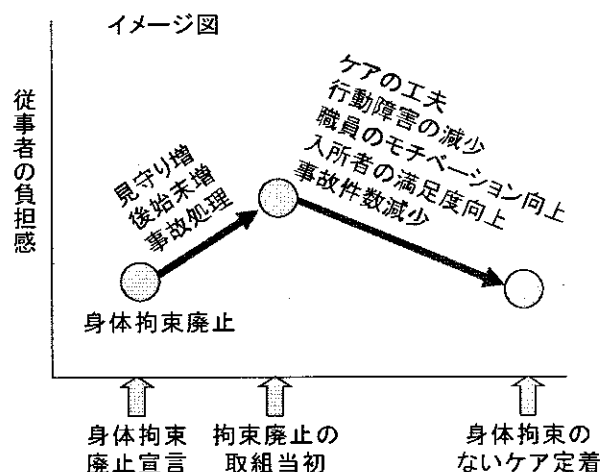
- 1 利用者個々の人権を尊重し、常に心身の状況に配慮された介護サービスを提供するために各職員の高い専門性と責任性の確保に努めます。
- 2 利用者個々の希望を常に尊重し、目配り、気(心)配り、手配りを大切にして、安心と豊かで快適な日常生活の提供に努めます。
- 3 利用者個々に対し職員が常に連携し、利用者本位の原則にもとづいた安全で良質なサービス提供に心がけ、事故の未然防止・身体拘束廃止に努めます。

### 2) 身体拘束を廃止しても職員の負担は大きく増えていないと考えている

身体拘束の廃止を困難とする理由の一つに人手不足があげられる。

実際に身体拘束を廃止した施設においては、拘束廃止当初こそヒヤリ・ハットが増えたり、見守り等に多くの時間を要する等の負担が増えるが、利用者をこれまで以上に注意深く観察するようになり、利用者の行動がより深く理解できるようになった結果として負担感は減っていた。

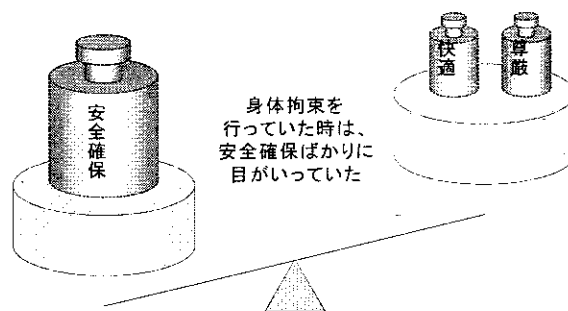
また、よりよいケアができるようになり利用者の満足度が向上し、介護者の自信にもつながっていた。



### 3) 身体拘束を廃止してみると、拘束のあるケアには後戻りしたくないと考えている

身体拘束を行う時は、「怪我をされたらどうしよう」と考えたり、家族から「身体拘束をしてもいいから転倒だけはさせないでほしい。」と求められるなど、安全の確保が利用者の尊厳や快適さに優先されている。

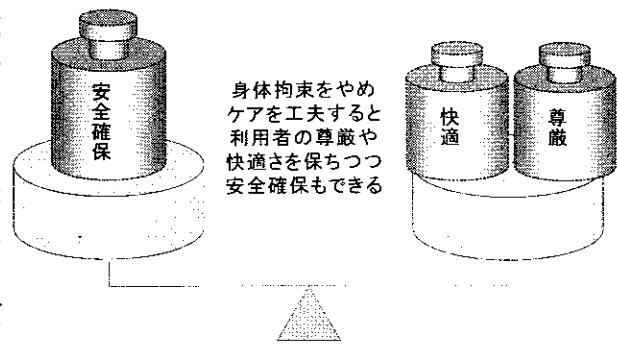
身体拘束廃止宣言した施設では、ヒヤリ・ハットは多少増えるものの、ケアを工夫



することで安全確保に大きな問題が生じていなかった。

このように、身体拘束を廃止した施設では、利用者が目に見えて活気がでてくるなど、利用者の尊厳や快適さの向上とともに、安全確保も行えることを実感し、「身体拘束のあるケアに後戻りすることはありえない。」と考えていた。

身体拘束の廃止は、第1歩を踏み出すには大きなエネルギーを要するが、2歩目から自然と前にできるようになると考えられる。



#### 4) 「緊急やむを得ない場合」を極めて限定的に捉えている

激しい行動障害がある中で緊急に医療処置が必要であるなど、身体拘束を廃止した施設においても身体拘束を行わざるを得ない場合がある。厚生労働省はこのような「緊急やむを得ない場合」を、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の3つの条件をすべて満たした場合に限定している。

条件に該当するかどうかは、利用者毎に個別に十分に検討した上で判断する必要があるが、検討が不十分だと、安易に「切迫性がある」「代替性がない」「一時的処置」と判断されてしまうおそれがある。

身体拘束を廃止した施設においては、緊急やむを得ない場合の身体拘束を行う際にも、「できれば身体拘束はしたくない。」「できるだけ短い時間ですませたい。」「動きの制限はできるだけ少なくしたい。」「前日と状況がかわっていないけど、まず、拘束をしないケアを行ってみる。」など、拘束をしないで済む方法を常に考えながら、極めて限定的に行っていた。

#### 5) 身体拘束廃止は「個を大切にサービス」のスタート地点と考えている

身体拘束を廃止した場合、行動障害等の原因を探ったり、支障を最小限にするために注意深い観察が必要となる。この時、身体拘束を行っていた時には見えなかった利用者の新たな側面が見えるようになり、利用者の真のニーズも理解できるようになり、サービスの質が向上したことを実感していた。

介護はとても奥深いもので、極めれば極めるほどおもしろい。

注意深い見守りや観察から新たなニーズを見つけ出し対応できたときは、介護職としてとても大きな喜びと満足感が得られる。

個を大切にサービス提供を経営理念として掲げている施設が多いが、その第1歩が身体拘束を廃止することといえる。身体拘束の廃止は、「介護はとても奥深いもので、極めれば極めるほどおもしろい。」というような介護職の誇りにもつながる。

#### 6) 職場一丸となった取り組みに不可欠な理事者の姿勢

理事者が確たる信念をもちつつも、職員に一方的に押しつけることなく、職員の思いを経営会議へ反映させるなど、現場の主体性を尊重しながら身体拘束を廃止していた。そのことが、更なるケアの工夫へ向けてのモチベーションを高めていた。