

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 ばんなくろ」

【施設概要】

石狩市 花畔360-26

開設日：平成17年10月1日

定員：60名（特養50名、ショート10名）

【取り組みの経過】 ご家族の思い「転倒させたくない」 -Hさんへのリスクマネージメント-

性年齢	女性（90歳）	主疾患	老人性認知症、虚血性心疾患、慢性胃炎、左大腿骨転子部骨折、腰痛症、両側感音性難聴
具体的な心身の状態	<p>ADL等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 歩行： 入所当時はシルバーカー使用し歩行されていたが転倒し車いす生活となる。車いす自操行うもするも理解に乏しく自操困難。</li> <li>□ 食事： 偏食であり食事摂取量にムラがあり自力摂取であったが認知症の進行により全介助。</li> <li>□ 排泄： 排泄介助に入る際強く介助拒否ありトイレに鍵をかける、暴言、暴力行為などあり。介助拒否は男性・女性職員共にみられ状態が落ち着いている時は女性職員が介助に入る事で拒否なし。睡眠薬開始時は拒否となる事なく全介助。</li> <li>□ 整容： タオルやブラシを渡すと自力で行なうこともあるが状態によって（熱発や傾眠が強い時等）介助を行う時もある。</li> <li>□ 入浴： 個浴対応（シャワーチェア）入浴拒否はあるが時間を置いたり、傾聴したり対応することで入浴可能。熱発が続いた際は清拭対応。</li> <li>□ 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲb 自立動作は多いも、便意、尿意の感覚はなく汚染したままの徘徊や帰宅願望、介護拒否強くあり。認知症状は「日によりムラがある」状態。</li> </ul>		
至った経過に 身体拘束に			

当施設に入所されたHさんは入所20日あまりで転倒となり骨折入院となってしまふ。  
 1ヶ月の治療を終え施設帰所する。  
 帰所後のご家族面談において、ご家族様より「転倒させないで欲しい」「また入院はさせたくない」「身体拘束をしても構わないので施設に居させて欲しい」と強い希望聞かれる。  
 経緯として入院していた医療機関では昼夜逆転、奇声、ベッド上での体動激しく再転倒の危険があり、ベッド臥床時は体幹ベルト、ベッド囲み2本柵、ベッド柵に鈴を付け対応。  
 車いす乗車時も立ちあがり行為あり、Y字帯固定で対応していた様子。  
 ご家族様に対し「認知症状による危険認識は無く危険であり毎日面会に来て欲しい。看きれない」と言われていたとの事でご家族様は施設でも「他利用者に迷惑がかかるのでは?」「介護職員も大変なのでは?」と、医療機関同様の「身体拘束を施設でも継続できないか」と希望強く聞かれた。  
 しかし、当施設は介護施設であり医療機関とは違い生活の場として身体拘束は行わない事を伝え、身体拘束による二次的弊害と認知症状に対するご本人の理解を求め分かり得る知識を説明し返答するがご家族様の理解を得るのは困難であった。  
 後日、ご家族様の要望も考慮し介護事故防止対策委員会・各専門職を中心に検討。  
 事故リスクマネジメントを参考に転倒リスク軽減案をご家族様に提示する。

<提示案>

- ① 低床ベッドから床対応としご本人の転倒やずり落ちリスクの軽減。
- ② 居室内突起物の保護。
- ③ ご本人の居室ドアを外し最低限度のプライバシー保護として居室入り口にロールカーテンを使い環境整備。
- ④ 車椅子乗車時は安楽に座ってられるよう座面の工夫。
- ⑤ 介護職員が見守りできる夜勤体制の整備。
- ⑥ 身体拘束を行わない事を前提とし、転倒は100パーセント防ぐ事はできなるとご家族様に説明。
- ⑦ 「介護支援経過」と名目したアセスメント様式導入。24時間、状態変化、言動なども細かく記載。

ご家族様も了承され職員とご家族様が協力しご本人に合わせたケアを模索しながら施設生活の継続を目指す事となる。  
 提示案の実践により転倒リスクは軽減されるも次々と問題が出現する。  
 床対応によって夜間這っての移動となり両肘、膝に傷ができてしまう。明け方になると悲観的な発言あり朝食拒否。日中は「私が死んだら皆喜ぶ?」と聞かれ、その後職員に対し「殺しにきたのか」「殺せ」など大声。帰宅願望も多く聞かれ対応を模索するも改善せず。  
 胃腹痛、精神的不安、夜間不眠が続き、掛かりつけの内科医師に相談すると認知症の薬（アリセプト）服用していたがこれ以上続けても意味はないと指示あり。精神科の受診を進められる。精神科受診し夜間不眠改善のためワイパックス（安定剤）とジプレキサ（抗うつ剤）を夕食後に服用する指示あり2週間継続するも夜間不眠に変化なく医師に状態報告。ワイパックス中止、ニトラゼパム（入眠導入剤）処方となる。夜間の睡眠は確保される様になるが睡眠中の夢と現実が混同してしまい不穏症状の増大、帰宅願望、介護拒否、暴力、大声、這っての徘徊、打撲痕頻回、夜間は再度眠っていない事が多くなってしまふ。  
 内服薬の変更あり昼食後ワイパックス、夕食後ジプレキサ、就寝時エチカーム（精神安定剤）、プロバリン（催眠鎮静剤）処方。車いすを使用しての散歩やコミュニケーション、添い寝行うも夜間不眠は改善せず対応は困難となる事が多くなってしまふ。しかし、毎日悩まされていたHさんではあったが落ち着いた時には「あんた、ありがとう」と職員の手を両手で握りさすってくれる。両手で握り返し職員からもお礼を言うと「夜も頼むね」と笑顔を見せてくれる。そんなHさんに何とかしてあげたいという気持ちとなかなか気持ちを落ち着かせることができない焦りなどの気持ちとが強く職員間で交錯し始める。ご家族も早く気持ちを落ち着かせてあげたいと気持ちは一緒であった。その頃よりHさんの身体状態は悪化、下痢、熱発、食欲低下、脱水症状続き内科入院となる。入院中は転倒の危険性があるため再び車いすY字固定となってしまふ。摂食不良、活気みられずと精神科医師へも現状報告する。お薬は夕食後のワイパックスのみと指示あり。一週間後、下痢、熱発症状改善され施設帰所。帰所後、高熱はないも微熱は毎日続き、状態は悪くベッド上での食事介助。食事は介助によりほぼ全量摂取。日中、夜間共に不穏動作なし、発語は「うん」「はい」など単語のみ。毎日の生活に活気はなく少しずつ開口も悪くなり食事低下、吐き出し行為多くなり内科再入院となってしまふ。施設帰所を目指し入院治療されていたが、内科主治医より現状では施設生活は困難であり長期療養が必要と診断ありご家族同意され施設退所となる。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">取り組み経過</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 転倒はないもHさん自身の本心を読み取ることは、最後まで困難であった様に思われる。</li> <li>2. 行動障害が多く介護職員も敬遠してしまいがちのHさんであったが職員・ご家族様が共にHさんに向き合い試行錯誤する介護体制が確立した。</li> <li>3. 「転倒させないで欲しい、身体拘束してもかまわない」というご家族様に対して、当施設では身体拘束はしないこと、認知症への理解、身体拘束とならない代替案を職員で検討しご家族様も一緒になってケアを展開しなければならない重要性和身体拘束廃止を一つのテーマとしたリスクマネジメント活動での代替ケアに取り組む理解を深めることができた。</li> <li>4. 前例がないくらい一人の利用者様に対し深く考える重要性を学ぶ事ができた。</li> <li>5. Hさんに対してのケア内容が実際の状態になかなか反映されないもどかしさと介護技術の難しさを痛感させられた。</li> </ol>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">評価・まとめ</p>	<p>身体拘束ゼロを継続し3年目を迎えるユニット型施設において今回の事例を振り返り、身体拘束は行ってはいけない行為ではあるが、リスクマネジメントによる事故防止活動の結果はHさんにとって身体拘束を実践した方がよかったのではないかと考える時があります。</p> <p>ケアを通じご家族様との信頼関係は形成されましたが、Hさんとの信頼関係は？と悲観的に考えてしまう事もあります。</p> <p>現在も身体拘束ゼロを継続していますが、Hさんの事例は施設職員全員が介護の難しさを改めて認識し更にケアの向上を目指す良き指針となっています。</p>



【ワンポイントアドバイス】

家族の考える安全とは抑制することであり、看護・介護者の考える安全とは抑制せずに安全を守ることで、両者の考えにズレが生じている。そのため、話し合いが必要になる。この事例では施設内の事故対策委員会が中心となり、施設全体で検討している。

ズレを修正するには、一つ一つ、きちんと対応することから始まる。その対応により、家族は施設を信頼し、信頼された施設を本人は信頼すると思う。

(北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議)

事例12 高齢患者さまの身体抑制について  
 一病状悪化しやむを得ず抑制した事例一

「医療法人溪仁会 定山溪病院」

【施設概要】

札幌市南区定山溪温泉西3丁目71番地

開設日：昭和56年5月15日

定員：386床（一般94床、療養292床）

性年齢	男性（93歳）	主疾患	認知症 肺気腫 腎不全
具体的な心身の状態	ADL等（全介助） <input type="checkbox"/> 歩行：できない <input type="checkbox"/> 食事：経管栄養（胃瘻） <input type="checkbox"/> 排泄：おむつ使用 <input type="checkbox"/> 整容：全介助 <input type="checkbox"/> 入浴：ストレッチャー機械浴 <input type="checkbox"/> 日常生活自立度：C2 要介護（5）・認知症高齢者の老人日常生活自立度（Ⅲa）・ごく簡単な会話可能 全身耐久性低下・廃用性による全身筋力低下		
身体拘束に至った経過	在宅介護中に経口摂取困難となり胃ろう造設となるが、チューブの自己抜去を認め、腹帯・つながし服を着用していた。当院入院時、ろう便行為・不穏・胃ろうチューブに触れる姿は認められたが、見守りとナースコールマットセンサー（以下センサー）を使用し抑制は中止した。胃ろうチューブをボタン式に変更後、センサーも中止した。 入院半年後の早朝に病状が悪化し酸素療法などの治療が必要となった。しかし、激しい体動と不穏で治療できず医師の指示で【ベッドに両上肢をひもで縛る】【ミトン手袋】を使用した。		
身体拘束廃止に取組むためのアセスメント	早朝の病状悪化で、酸素療法などの治療が必要となり、やむを得ず抑制を行った。 ① 【両上肢をひもで縛る】【ミトン手袋】を行うリスクと、行わないリスク ② 不穏・興奮・両上肢の激しい動きなどで、治療が困難な場合【両上肢をひもで縛る】【ミトン手袋】以外に代替はないのか ③ 見守りや付き添いの体制を整える事はできるか ④ 抑制が必要な状況とはどのような状況か、また、中止するにはどのような状態（状況）であれば可能か ⑤ 家族への説明		

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">取り組み経過</p>	<p>①入院時の取り組み 入院数日間は、不穏・ろう便行為を認めたが、見守りと観察の他、低床ベッド・センサーの使用、車椅子乗車時間の延長、時にはベッドをナースステーション前に移動しての見守り、胃ろうチューブはカテーテルからボタン式に変更、チューブを引っ張る、ボタンに触れるときはチューブの位置変更、側に付き添った結果、危険行動はなくセンサーも中止し、抑制せず半年経過した。</p> <p>②夜間の状態急変による抑制実施から中止に向けて 状態が急変し、酸素吸入・輸液管理が必要となる。体動が激しく何度も酸素マスクを外すため、常時付添うことが必要であったが他業務と重なり、また、夜勤体制(Ns 1名、CW 2名)では付き添えず、当直医師の指示で【ベッドに両上肢をひもで縛る】【ミトン手袋】を使用した。 夜勤の状況報告後にカンファレンスを開催し、&lt;緊急やむを得ず&gt;と判断したが、手の動きが激しい時のみに【ミトン手袋】を使用し上肢の抑制は中止した。家族は「抑制をして下さい」と強く望んだが状況判断で中止したいことを伝えた。【ミトン手袋】使用のため《抑制に関するモニターシート》を使用し抑制廃止へ向けて検討した。【ミトン手袋】は毎日1～2時間の使用であった。激しい手の動きが見られなくなり【ミトン手袋】を中止した3日後にお亡くなりになった。</p> <p>③常に尊厳を重んじたケアに努め検討した結果、在宅での抑制と急変時に行った抑制を中止することができた。</p>	<p>①抑制しないという意思 ・患者に合わせた対策</p> <p>②緊急やむを得ない抑制であったか ・生命が危険 ・代替方法がない ・一時的である ・カンファレンス開催 ・家族への説明 ・中止の判断</p> <p>③患者の人権と尊厳</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">評価・まとめ</p>	<p>家族は抑制を希望されていたが、毎日の観察で中止できると判断し抑制を中止した。治療上で抑制が必要な状況となった時も、患者の状況を考えると不穏が増すのではないかと悩んだ。抑制はする側、される側共につらい事である。必要性を的確に判断し、患者の人権と尊厳を考えたケアを考え抑制には真剣に取り組みたい。</p>	



【ワンポイントアドバイス】

身体拘束を行う場合の緊急やむを得ない場合とは【切迫性】【非代替性】【一時性】の三要素全てが当てはまる場合である。【切迫性】について今一度考えてみると、この事例のように酸素吸入を行わなければ死に至る場合を示す。また、抑制当日中にカンファレンスを実施したことで、抑制は最小限に抑えられている。この事例のように、抑制した場合は、ケアを見直す意味と、緊急やむを得ない場合であったかを評価するためにも、早期にカンファレンスを実施することが望ましい。患者が興奮し酸素吸入をはずすのは不穏と解釈せず、苦しいと言うサインを送っていたのではないかと、ということのアセスメントすることも大切であろう。

(北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議)

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

「美瑛町老人保健施設 ほの香」

【施設概要】

上川郡美瑛町東町3丁目

開設日：平成11年4月1日

定員：60名


【取り組みの経過】 車いすから転落、転倒を繰り返す事で、骨折などにより重篤化する可能性があるが、認知症による理解力の低下が著明で危険な行動が回避しにくい事例

性年齢	女性（91歳）	主疾患	脳血管性認知症 多発性脳梗塞 心不全 腰部脊柱管狭窄症
-----	---------	-----	--------------------------------

具体的な心身の状態	<p>ADL等</p> <p>□歩行：両下肢の筋力低下により、歩行困難で常時車いすを使用している。平行棒内歩行では歩行可能だが実用的ではない。立位バランスが悪いため、常時介護者が体の一部を支えていなければ立位保持不可。移乗に関しては、介助者が体の一部を支えて行っている。車いす自走は主に足駆動で可能。</p> <p>□食事：好き嫌いがはっきりしており、摂取量が安定しないため、ご家族の協力を得ながら介助を行っている。自らは飲水の訴えがないため、飲み物を手渡すか口元まで運んでいる。飲水量が少ないため、摂取量確認を行っている。</p> <p>□排泄：尿便意が定かでない。自分でトイレに行くが、すでにベッド内に汚染が見られる。トイレへの移乗・ズボンの上げ下げ・排泄後の後始末に介助が必要。</p> <p>□整容：すべての行為について、全介助を行っている。</p> <p>□入浴：全介助を行っている。</p> <p>□行動障害：・幻覚、幻聴、感情失禁、徘徊（車いす）、つねに独語あり。 ・認知症の進行のため、危険認知度の低下が見られる。</p> <p>□日常生活自立度： 障害高齢者自立度：B2 認知症高齢者の日常生活自立度：IV</p>
至った経過に 身体拘束に	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早朝（5時30分ごろ）に、車いす自走中に転落する。頭部から転落し、左前額部にたんこぶ出現する。クーリングにて経過観察する。痛みのためか、大声を出す等の精神的不安定が出現する。</li> <li>・ 11時45分ごろ、2回目の右側臥位で転落している。頭部打撲の様子なし。右膝に少し擦過傷あり。声だしによる不穏が継続する。</li> <li>・ 午後になり転倒による前額部の腫脹が広がってきたため、外科受診する。頭部CT検査するが、異常なし。クーリングを行う事に対し強い拒否と声だし等があり、他利用者の不穏を助長した。</li> <li>・ 見守り困難な場所で、車いすから立ち上がり、転落、転倒の危険性がある。再度車いすから転落、転倒を繰り返す事で、骨折などにより重篤化する可能性がある。転落時の傷が治癒し精神的に落ち着くまで、一時的に「車いすのシートベルト」を使用する身体拘束を行う事となった。</li> </ul>

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">身体拘束廃止に取り組みのための アセスメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 車いすからの転落による打撲や骨折などにより重篤化する可能性が大きいいため、一日の中でどの時間帯に発生する可能性が大きいかをアセスメントする。</li> <li>・ 不穩になることで自力で車いすから立ち上がり転倒する危険があることから不穩行動を引き起こす原因をアセスメントする。</li> <li>・ 車いす自走が可能で目の届かない場所に自由に移動（徘徊）することや朝・夕の更衣介助時など、職員が居室やトイレに入ってしまうことで、見守りが困難な状況になるために転落、転倒の危険性が高くなる。これらの状況にあっても未然に転落、転倒を防ぐための具体的方策を導き出すために、行動パターンをアセスメントする。</li> </ul>
---	---

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">取り組み経過</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 車いすからの再度の転落を予防することで、外傷が治癒して痛みが軽減し、不穩行動が落ち着いた。</li> <li>・ 痛みが軽減した事で、見守りが困難な朝・夕の更衣介助時のみ、車いすのベルトをする等臨機応変に対応する様になってきた。</li> <li>・ 落ち着いている時は、車いすから立ち上がる事がなくなった。</li> <li>・ 日常生活でシートベルトを装着している頻度が、少なくなってきた。</li> <li>・ シートベルトを外している事でご本人のストレスが少なくなり、大声を出す等の不穩症状が軽減した。</li> <li>・ 外傷が治癒したことで痛みがなくなり、穏やかな生活を送れる様になった。</li> <li>・ 結果、シートベルトによる、身体拘束を行わなくてもよくなった。</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">評価・まとめ</p>	<p>限られた職員数の中で、他入所者様のケアを行いながらご本人の人権を守り、業務を行う事の難しさを感じた。</p> <p>シートベルトで抑制すれば、見守りの必要がなくなり、他入所者様へのケアを行う事ができ、業務が遂行できるため、安易にシートベルトを使用しがちになってしまうところがある。</p> <p>しかし、身体拘束は一時的に行うという事を前提に考えると、「1人勤務時のケアを行う優先順位」・「他職員が勤務についてから、他入所者へのケアを行う」・「他職種のフォロー」など職員の対応の体制を検討し、利用者様が落ち着くまでの一時的なものであっても、業務改善を行うなどの配慮で身体拘束を行わない状況を作り上げていく、臨機応変な対応の必要性を強く認識した。</p>



**【ワンポイントアドバイス】**

抑制することが是か否ではなく、本人にとって、今、なぜ、抑制が必要かを問うことが大事である。

また、シートベルトを安全ベルトとせず、抑制と判断したことで、はずす時期を検討することができることを学べた事例である。

しかし、抑制すれば見守りの必要がなくなるわけではなく、通常以上に細やかな観察が必要であり、抑制しての転倒は、抑制しない転倒よりリスクは大きいことを追加する。

（北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議）

事例14 「動きたい」という本人の意思を実現するために

「介護老人保健施設 ひまわり」

【施設概要】

札幌市東区東苗穂3条1丁目2-18

開設日：平成10年5月1日


定員：90名（認知専門40名）

【取り組みの経過】 ベッドでの4本柵による身体拘束

性年齢	女性（96歳）	主疾患	両側慢性硬膜外血腫 慢性心不全 認知症
具体的な心身の状態	ADL等 <input type="checkbox"/> 歩行 車椅子全介助 <input type="checkbox"/> 食事 一部介助 <input type="checkbox"/> 排泄 オムツ使用 <input type="checkbox"/> 整容 全介助 <input type="checkbox"/> 入浴 全介助 <input type="checkbox"/> 日常生活自立度 B2 認知症高齢者の日常生活自立度 IIIa（介護度4）		
身体拘束に至った経過	入院先の病院より全介助にて活動性の低い患者との情報を受け入所されたが、入所後より2週間の間にベッドからのずれ落ちが3回あった。また転倒には至らなかったがヒヤリ（ベッドから車椅子に移ろうとしている）とする場面が数回あり転倒の危険性が高まっていた。家族も「元気になったのはうれしいが、転倒して骨折されたらこまる」との強い希望もあり臥床時のみ4本のベッド柵を使用することにした。		
身体拘束廃止にアセスメント	入所後より活動性が高まり「動きたい」という本人の意思を強く感じたが、危険を認識する能力は低い。身体的には、下肢筋力が弱くベッドから立ち上がり時は転倒の危険性が高い。またコールマットも考えたが同様の危険性が考えられる。 ① 日中は下肢筋力をアップさせるためのリハビリを中心に、夜間は巡回を多くし入眠状態を観察する。 ② 日中の排泄はトイレでの見守り介助を行い習慣づけていく。 ③ 10日間を期限とし、その都度家族への報告を行う。		



<p>取り組み経過と評価</p>	<p>取り組み</p> <p>①リハビリは、作業療法士を中心にトイレ移動や屋内移動を行えるように、週5回歩行訓練（ピックアップ歩行器）を行い、ベッドサイドでは立位から車いす移乗の訓練を行いながら下肢筋力をつける。</p> <p>②排泄は、時間ごとのトイレ介助を行いながら失禁の状態を把握し、ナースコールを手に持たせドアの外で見守ることを職員間で統一し、習慣づける。</p> <p>③夜間は、遠目観察にて覚醒状況などを把握し24時間シート（センター方式）に記録し臥床時の危険性を探る。</p> <p>④家族面会が多いので日中は家族と過ごす時間を持ちながら、夜間の状況を報告していく。</p> <p>経過</p> <p>夜間は覚醒していることが多くベッド柵に頭を入れそうになったこともあり軽い眠剤を服用した。立位時の安定性はついてきたが方向転換時の膝おれがあるためにベッド柵2本をはずし、2本のL字バーを使いベッドの対面に車いすをセットした。やや不安定さは残るが、ベッドから車いすへの移乗は自力で行えるようになった。排泄は時間ごとの誘導にて失禁は減ったがコールを押すことへの認識はできなかった。</p> <p>評価</p> <p>本人が元気になることで家族の協力も得られたため、残る2本のベッド柵も予定通りはずすことができた。今後は転倒しても衝撃を軽減するための衝撃緩和パンツを着用しながら継続していく。</p>	<p>下肢筋力アップ</p>
<p>まとめ</p>	<p>認知症で危険を認識できない利用者で家族の強い希望と、入所後のアセスメント不足もあり職員間にも不安があったために動きを抑制してしまったが、動きを抑制するのではなく、本人の動きたいという意思をどのように尊重していくかを考えながら取り組んだケースであった。</p> <p>今回のケースで危険を認識できない認知症の方でも筋力アップと環境を整備することで転倒が軽減できることと、家族へのアプローチはあせらず十分な説明をすることの大切さを学んだ。</p>	



**【ワンポイントアドバイス】**

本人の意思を尊重したケアと、職員間で統一したケアは家族から信頼される。家族の信頼は、本人にとっては安心できる環境で落ち着いた生活を過ごすことができることを示している事例である。本人・家族の安全・安心・満足の視点で検討されることは抑制廃止（中止）には重要なことと思う。

（北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議）

## 事例15 身体拘束廃止に向けての施設全体の取り組み

### 「介護老人保健施設 アートライフ恵庭」

#### 【施設概要】

恵庭市西島松567番1

開設日：平成8年5月20日

定員：100名（一般棟50名、認知症専門棟50名）

#### 【取組の経過】 身体拘束廃止に向けての取り組み

##### ・身体拘束廃止にいたるまでの経過と状況

経過～2003年6月 「身体拘束廃止推進委員会発足」  
10月 「身体拘束廃止推進委員会部会発足」  
2005年4月1日 「身体拘束廃止宣言！！」

状況～2003年6月1日現在

入所サービス利用者平均介護度全体平均2.61

身体拘束件数 29件

- ・ベッド4本柵 ⇒ 17名
- ・Y字抑制帯 ⇒ 9名
- ・つなぎ服 ⇒ 3名

##### ・身体拘束廃止宣言までの経過及び、具体的取り組み

###### 1) 「職員意識アンケート」(2004年1月実施)

身体拘束廃止について、賛成及び推進という職員はいなく、やむを得ない場合もあるが7割の職員が「やってはならないこと」と認識していた。しかし、「安全の為には必要だ」と9割の職員が思っていることがわかった。身体拘束は良くないことと大半の職員は理解しているが、現状では安全面、人員不足の為、身体拘束も仕方がないという意見が多かった。しかし身体拘束廃止を6割の職員が「実現可能ではないか？」と思っていることもわかった。

###### 2) 「自主勉強会」(2004年1月実施)

委員だけでなく全職員の意識統一を行うため勉強会を開催し、委員の役割とし身体拘束の実態の把握、緊急やむを得ない場合の判断、やむを得なく拘束した時の記録の仕方の説明を行った。家族に向けての啓蒙活動、環境整備、施設内における身体拘束と思われる事例をあげていき、「言葉掛け」「ベッド4本柵」「Y字抑制帯」「つなぎ服」の4点に着目して、ロールプレイ、事例発表、グループ討議を通し、これらにおける弊害、悪循環を説明した。

###### 3) 「利用者及び家族向けの講演会」開催(2004年8月実施)

家族への啓蒙活動として、外部講師を招き身体拘束廃止の理由、身体拘束の13項目について説明し、合わせて抑制物品の解説、事例発表を行うなど、家族から身体拘束廃止の理解を得られるよう働きかけを行った。その結果、多くの家族から理解が得られた。

###### 4) 身体拘束廃止宣言までの具体的取り組み

ベッド4本柵を外す為に個別アセスメントを行い、危険防止対策を作成、またコールマットを作成しベッドに設置、経過観察を行うことで解除に至った。但し、身体拘束を解除したことで夜間の転倒及び転落事故が増加傾向を示した為、夜間2回だった巡回を1時間毎の巡回に増やした。しかし、巡回が増えたことによって、その際に利用者が目を覚ましてしまうケースも

見られた。Y字抑制帯解除への対策として、座位保持困難な利用者とずり落ちる危険性がある利用者には低反発クッション、滑り止めシート等を使用した。また、利用者の身体にあったいすやソファを検討し使用した。その他にも、十分に見守りができる環境に整備した。

立ち上がり等が見られた際には、迅速に対応し一緒に散歩する等を行い、気分転換が図れるよう配慮した。しかし、利用者の判断力、理解力低下に伴い、転倒の危険性が高い利用者が増加した為、付きっきりでなければならないケースが増え、見守る体制に限界があり職員の負担が増大していった。

#### ・身体拘束廃止からの新たな課題

##### 1) 職員アンケート実施（2006年3月実施）

2005年4月1日「身体拘束廃止宣言！！」から1年後、その変化を調査する為、アンケートを実施した。その結果、「拘束しないことで、急激な能力の低下が減った」、「利用者が自分の意思で行動できるようになった」という意見の反面、「転ぶことが多くなった」や「転ぶことを防ぐのが大変」と、今まで拘束することで未然に防いでいた問題が浮上することとなり、拘束しない介護は、現場としては介護負担が大きく転ぶ危険性が非常に高くなることを実感、新たな課題が生まれた。身体拘束廃止宣言後、転ぶ、いす等から落ちるなどの事故が多くなり、それまでは、事故の報告書が出ると「仕方がない」「見守りが必要だけど人員不足でできない」という言葉で諦めていたが、身体拘束廃止宣言後より、事故を防ぐためには何が必要なのかを検討していくこととなった。

※ 検討の結果、下記をピックアップした。

- ① 事故の原因を探り出す。
- ② 事故を防ぐ事ができる環境を作る。
- ③ 業務の工夫と介助方法の改善をする。

上記の3項目を決め、過去1年間の事故の状況（いつ・誰が・どこで・どのようにして等）を分析することとした。これは現在も継続している。

#### ・まとめ

今回の取り組みにより、利用者様の傍らに寄り添うことで、その方の気持ちにも寄り添うことができるようになった。そして、何よりも自分らしく過ごして頂けるようにその方の思いを尊重し、利用者様自らが行いたいことを決定できるように支援していくことが大切だということを改めて思い返すことができた。今後も、生活の中で知りえた利用者様個々の思いを十分に受け止め、日々快適に過ごして頂けるように諦めることなく取り組んでいきたい。その為、当施設では事故の分析、環境整備、職員の意識改革、介護方法の見直しを行えるよう、身体拘束廃止委員会は事故防止対策委員会と共に活動し、利用者様が更に安心、安全で快適な生活を送って頂けるよう、今後も検討を行っていきたい。



#### 【ワンポイントアドバイス】

身体拘束廃止をするためには、安全管理のための体制整備と組織的な活動が重要である。この施設では、委員会を設け、勉強会を行いながら職員の意識を高めており、そして、事故対策では組織的に検討されている。問題が出現しても検討する体制が整っており、安心して居る環境と思う。

（北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議）

## 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」

#### 【施設概要】

小樽市オタモイ1丁目20番地18

開設日：昭和45年6月1日

定員：115名（特養100名、ショートステイ15名）

#### 【取組の経過】 「家族とのリスク共有の実践」 —身体拘束を家族と共に考える—

介護保険法では、特別養護老人ホームにおいて身体拘束を原則禁止している。だからといって、やすらぎ荘では身体拘束を何がなんでもしなければいいとは決して思っていない。時には、自分たちの**価値観や倫理観、専門性（アセスメント）**に従って身体拘束をしなければならない場面もあると認識している。しかしながら、ともすれば施設は事故が起きるのを恐れるあまり、安易で安直な身体拘束に奔りやすい傾向にあることも同時に認識しているところである。

身体拘束とリスクマネジメントは非常に深い関係にあり、同時にそれは私たちのケアに対する**価値観や倫理観**が問われるものでもある。やすらぎ荘ではリスクに対して、入所前の事前説明や入所後の経過報告、施設の取り組みなど、家族と協同して介護していくという姿勢が、家族や社会の理解を生み出していくものと考えている。また同時にその実践が、身体拘束をせずに介護スタッフがのびのびと入所者の思いに添うことのできる、入所者本位の介護実践につながるものと確信している。

#### 取り組み経過の実際

##### 1 家族に対するスタッフの意識

「うるさい家族」「神経質な家族」という視点で家族を捉えると、スタッフの中に苦手意識や嫌悪感、あるいは緊張感が生まれてしまうことがある。しかし、**家族にはそれぞれの事情や思いがあり、それを私たちが知らないからと言って、一方的に決めつけてしまうことはどうなのだろうか。私たちは、日々の仕事の中で気づけないでいることを、家族が指摘してくれているのだというスタンスに立って考える必要があるのではないだろうか。家族が「うるさい」、「神経質」であることは、施設にとって、むしろ喜ばしいことと捉えておくことが重要なのである。**

確かに介護保険制度が導入され、「お金を払っているのだからやってもらって当然である」と考える家族も少なからずいる。「毎日のケアの苦労も知らずに好き勝手なことを言う」、「自分が介護できなくせに」「たまにしか来なくせに」と思うスタッフもいるかもしれない。しかしこれでは施設と家族の間に溝が生じ、どこまでも対立してしまうこ

とが多いように思えるのである。

やすらぎ荘では、家族と一緒にケアを考えていこうとするスタンスをとっている。そのためには、まず施設へ預けなければならない家族の心情を理解しようとする、スタッフの姿勢が必要なのではないだろうか考えるのである。

家族にとっては、自分の父親や母親等に対しての責任が生涯消えるわけではない。誤解を恐れずに言えば、「施設に入所すればもう安心、後は施設にお任せください」的な感覚ではなく、家族には家族としての役割を施設が求めてもいいのではないだろうか考えている。

スタッフの家族に対する意識は、施設内研修の中で、ケアカンファレンスの中で、あるいは日々の実践の中で繰り返し検討される。つまり施設スタッフから見たアセスメントだけでなく、家族の視点にも立ってみて入所者のケア内容を検討するというのである。それは家族も施設ケアの対象であるという考えから生まれてきた。

【キーワード・ポイント】

- ・施設と家族の協働
- ・アセスメントの実践

## 2 家族とのコミュニケーション

家族が入所者に会いに来たときのスタッフの対応が施設のイメージに大きく影響を与える。自分に会いに来た家族を歓迎しない入所者はそれほど多くはないだろう。つまり、入所者にとって家族が会いにくることは施設スタッフにとっても好材料なのである。また、家族にとっても自分の父親や母親に対して、現場のスタッフがどのような感情を持ってケアしてくれているのかということに強い関心を持っていると考えている。

スタッフから声をかけ歓迎することは、施設スタッフと家族との信頼関係を深める第一歩になる。家族が訪れた時にスタッフから声をかけ、イスとお茶を勧め、歓迎の意を表す。入所者の普段の様子やケアの内容や考えを伝え、あるいは家族の情報や心配を聴く「場」を作ることが重要なのである。そのことから、家族のケアに対する疑問や不満を小さな芽の段階で気軽に尋ねたり、話したりできる雰囲気を作り上げることができる。

【キーワード・ポイント】

- ・家族に対して歓迎のメッセージ
- ・疑問や不満の小さなメッセージを感じる

## 3 ケアを「見せる」工夫

現在、やすらぎ荘ではケアを「見せる」工夫に取り組んでいる。もちろんケアプランの説明と同意は行われているが、それだけでは足りない。やすらぎ荘で家族アンケートを実施した際、入浴や排泄などのケアをどう思うかという設問に対して、「見たことがないからわからない」と回答した方が半数以上あった。「見たことがなくてもわかる」ため

に、私たちは取り組み始めている。

例えば、文章だけではなく写真等を活用しビジュアル化したケア方法やリスク場面、入所者の表情豊かな生活場面を家族に提供することで、文字だけでは伝わりにくいケアの情報を家族と共有しようとしているものであり、家族と一緒に入所者のケアを支えていくという考え方を実践している。

【キーワード・ポイント】

- ・ケアの開示
- ・ビジュアルで伝えるケア「見せる」化

#### 4 家族との話し合いの「場」作り

やすらぎ荘では、事前に家族にアンケート調査をし、例えばやすらぎ荘の介護事故の状況やデータ、そのための取り組みや考えを示し、率直に意見交換ができる「場」を作っている。

家族の中には入所時点で、「事故が起きると困るのでベッドを柵で囲ってください」などと話される方がいるが、身体拘束をすることによって生まれる身体的、精神的リスクをきちんと理解していただくために、スタッフと一緒に勉強会を開催し、身体拘束がなぜいけないと言われているのか、はずすためのケアはどう考えたらいいのか、身体拘束をはずすことで生じるリスクについて共有していただけるよう実施している。また、来訪時にはお茶を勧め、一緒に話し合えるようにスタッフは実践している。

【キーワード・ポイント】

- ・リスクと情報の共有
- ・家族とのコミュニケーション

#### 5 説明責任

施設は家族に対しての説明責任がある。従来、施設は入所者に何か異変があった場合、家族に連絡をとってきた。当たり前のことである。しかし、施設職員が入所者に異変を認めていないときは連絡をしないことが多い。本当にそれでいいのだろうか。

一方、家族が面会に訪れて、スタッフが気づかない入所者の異変をスタッフに伝えると「たまにしか来ないくせに」とそっと心の中で呟く私たちがいないだろうか。

自宅では、リアルタイムにわかっていたことが、施設に入所することでわからなくなるのである。「異変がない」のであれば、「ない」ということを施設は伝える必要があると思われる。説明責任を家族の面会状況に任せてはいけないと考えるのである。

全ての家族にというのではない。事情によって来ることができない家族へ、仮に入所者に何もなかったとしても日頃からの報告を行うことが家族との信頼関係を作り上げていくものと考えている。

【キーワード・ポイント】

- ・ 日常の報告の大切さ
- ・ ケア・パートナーとしての家族

#### 事例のまとめ

施設では、ケアと事故が背中合わせにある。万一事故が起きた場合、責任を問う家族の気持ちを左右するのは、日ごろからのケアに対するあり方や誠実さが問われる。

事故を起こさないためのリスクマネジメントではなく、入所者が自由に生活できる、あるいはスタッフがのびのびとその支援ができるよう、家族の理解を得るための取り組みは極めて重要なことと位置づけている。やすらぎ荘では、「身体拘束というリスク」についても同様であると考えているのである。家族とケアを共有することは、これからの施設実践にははずせない



#### 【ワンポイントアドバイス】

本人や家族の考えと、介護者が考えている内容が同一方向に向いているかは、話し合いでしか理解できないことである。この施設では、家族と一緒にケアを考えるというスタンスを取っておりケアの方向が一致されている。拘束廃止には家族を交えたカンファレンスの開催も重要なポイントである。

一つ追記すると、家族に説明し同意（承諾）した場合といっても、実は違う意見や要望ということもあり、フォローすることを忘れてはならない。

（北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議）

### 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」

##### 【施設概要】

北広島市富ヶ岡509-31

開設日：平成7年10月1日

定員：60名（特養50名、ショートステイ10名）

##### 1. 「身体拘束廃止」ではなく「ケアによる権利擁護」という考え方

四恩園は平成7年10月に開設。以来、基本理念である「お客様に喜ばれるように」「お客様に役に立つように」「地域に求められる資源として」「力が出るほう・れん・そう（報告・連絡・相談）」「地域の資源の活用とつながり」「信頼は接し方から」を実践の目標としてケアに取り組んできました。

施設で提供されるサービスは目に見えにくいものですが、お客様へのサービスは、お客様自身の目に見えるものであることが求められます。

社会福祉サービスに求められるのは「お客様の最善の利益」であり、それは言い換えれば「権利擁護実践」であるといえます。閉塞的な空間になりがちな施設において、社会福祉サービス提供における様々なリスクを表面化させ、サービスの質を保ち向上させるために、どのように取り組んでいくかが施設における課題となります。四恩園におけるサービス内容や現状をお客様や御家族、地域の方々、保険者に理解していただくことが双方の信頼関係を高めていくことになるものと考えています

四恩園の考え方として、身体拘束廃止や高齢者虐待防止という問題で終始するのではなく、われわれがどんな価値や倫理を持ち、その実現のためにどんなケアがお客様、家族、地域に求められているか、つまり「ケアのあり方」「ケアによる権利擁護（ケアアドボカシー）」を考えることが重要だと考えます。「ケアアドボカシー」とは四恩園施設長の試案であり「ケアを必要とする人の人間としての尊厳やその人がその人らしく生きるというかけがえのない人生をその人の身体的、精神的、社会的リスクを理解した全人的ケア実践により支えるということである。ケアを必要とする人の尊厳は、ケア実践において保障されるものであり、ケアの専門職には信頼性、専門性、誠実性が求められるのである。またケアを担う専門職のケアアドボカシーは、地域の認知症理解の促進と共にケアを必要とする人が安心して生活できる地域づくりの支援を含むものである。認知症の人はその身体像の持つリスクを考えた時、特に権利を擁護する視点が強く求められる。認知症の人の法的権利を保障するための成年後見制度や地域福祉権利擁護事業は欠くことのできない制度であるが、これだけで認知症の人の尊厳やその人がその人らしく生きることを支えることはできないものである。これらの制度利用のもとにケアという資源を活用し、ケアアドボカシーが実践されることで、その人の尊厳が支えられるのである」という考え方です。

特養ホームで生活する人の8割は認知症であり、そのリスクは、さらに高まります。そのリスクを埋没させることなく表面化させ、サービスの質を保ち、向上させるためにどう取り組むかがサービス提供者の課題となります。四恩園のサービス内容、現状をお客様、家族、地域の方々、保険者に理解していただきながら、継続したケア実践が求められると思います



## 2. 具体的な取り組み

### 1) サービス検討委員会による事業の透明性を高める取り組み

サービス検討委員会は、苦情解決委員会、身体拘束廃止委員会、入居判定委員会の3つの委員会の総称をいいます。委員会の目的は「お客様の苦情・事故等のリスク、身体拘束の禁止及び施設入居判定に関する事項について北広島市や第三者等の参加により検討し、四恩園を利用されるお客様の権利を擁護すると共にサービスの質の向上に努め地域に求められる福祉サービスが提供できるよう実施される」です。委員構成は施設長、各事業所代表、苦情受付担当、市介護保険課職員、苦情解決第三者委員、市民福祉オンブズマン、市社協となっており、3ヶ月に1回、開催されます。

検討事項は①サービス提供の現況②苦情・事故・ヒヤリハットに関する発生状況と顛末③身体拘束に関すること④入居判定に関することとなっております。

### 2) オンブズマンの導入

オンブズマンを受け入れる理由は、サービス提供において権利侵害をしていないと思ってもそれに気づいていない場合があり、さらに、お客様が本当の事を言えないのではないかという危惧、どんなにお客様を思いサービス提供しても2者関係におけるサービス評価には限界があります。第三者が施設に入ることによって園の現状をリアルタイムで知ってもらおうと共に、お客様の声を橋渡しをしております

### 3) 介護記録の全面開示

平成11年から介護記録（介護職員、生活相談員、看護師記録が一本化されたもの）を定期的に家族へ送付、普段の生活の様子、ケアの内容について理解を求め、齟齬や誤解が生じないよう情報提供しています。介護記録は「職員がお客様を管理するもの」「隠すもの」として捉えられがちですが、本来ケアサービスとは本人や家族のものであり、隠すことなく公開し、職員、家族で共有することでサービスの一貫性、根拠を共通理解することができ、信頼関係の構築につながるものである。

### 4) 認知症ケア実践行動指針の作成

平成16年に主任以上で作成しました。職員一人ひとりが認知症の理解を深め、基本的なケア方法の意思統一を図るものであり、一律に関わるのではなく、個別性を尊重したケア実践を目指すことを目標に作成されたものです。行動指針の狙いは、認知症高齢者の「内的世界」の理解に努め、その人らしく生きることを支えることにあります。指針は10項目にまとめられ「身体拘束と虐待」の項目の冒頭には「身体拘束は、身体拘束及び他者から行動の自由を制限されることであり、高齢者ケアの基本的なあり方に関わる問題である。虐待とは他者からの不適切な取り扱いにより人権を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれる状態におかれることを意味します。虐待は被虐待者に対し精神的・身体的に大きな弊害をもたらすだけでなく、虐待者にも精神的なダメージを与え、社会的にも大きな問題を引き起こすものであります。私たちは身体拘束を虐待のひとつの態様と捉え、命を尊重する姿勢を忘れず、仕事に誇りとやりがいを持てるよう『虐待をしない、させない』ための努力を全職員で取り組んでいく」としています。

### 3. 取り組みの効果

- 1) 四恩園でのケアの実態、創意工夫の内容、限界の共通理解ができたこと。
- 2) 第三者からの客観的評価により、ケアの創意工夫へのヒントが生まれ、専門職としての自覚が生まれたことで、自分たちの実践に自信をもつことができたこと。
- 3) 記録の重要性を再認識できたことと、提供されているケアの内容を家族が理解でき、ケアプランへの反映ができるようになったこと。さらに家族がケアについての要望が言えるようになったこと。
- 4) 併設される事業所や他部門（厨房、事務職員等）と連携したケア提供ができるようになったこと、さらに「抑制しない身体拘束」の理解が深まり、自分たちの行うケアについてクリティカルに思考することが出来るようになったこと。
- 5) 家族にも認知症理解が深まり、自分の親の内的世界を理解した関わりができるようになったこと。

### 4. 身体拘束廃止に向けて

- 1) 身体拘束は絶対にしない、させないというトップの決断。
- 2) ケア実践のためのチームづくり。介護職員だけでなく、施設の全職員で取り組めるかが鍵となる。
- 3) すべての職員の認知症の理解とケアの工夫のための継続した研修。
- 4) 日常生活の様子とケア内容についての家族への情報提供。
- 5) 身体拘束かもしれない（不適切、疑問を抱く）ケアへの気づきと常態化しないためのアクション。
- 6) 専門職としての「身体拘束廃止」を超えた「権利擁護実践」であるという自覚と価値・倫理（基本理念を遵守＝コンプライアンス）の共有。

## VI 参考

## 北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議設置要綱

### (設置目的)

第1条 介護保険法の施行に伴い、身体拘束が原則として禁止されたことに鑑み、介護現場における実効性ある取り組みを支援するため、北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議（以下、「推進会議」という。）を設置する。

### (任 務)

第2条 推進会議は、次の取り組みを行なう。

- (1) 身体拘束に関する意見・情報交換
- (2) 身体拘束廃止の推進に関し必要な事項

### (組 織)

第3条 推進会議の委員は、12名以内とし、介護保険施設関係者、学識経験者、その他の関係者で構成し、知事が委嘱する

- 2 委員の任期は、委嘱の日から2年以内とする。ただし、欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 推進会議には、委員の互選により座長及び副座長を置く。
- 4 座長は、推進会議を代表し会務を掌握する。
- 5 座長に事故があるときは、副座長がその職務を代理する。

### (運 営)

第4条 推進会議は、保健福祉部長が招集する。

- 2 推進会議には、必要に応じて関係者を出席させることができる。
- 3 この要綱のほか、推進会議の運営に必要な事項は、座長が別に定める。

### (事 務 局)

第5条 推進会議の事務局は、保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課に置く。

### 附則

この要綱は、平成12年10月19日から施行する。

北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議委員名簿 (H20～21 年度)

(敬称略)

- 榊山 悠紀士 北海道医師会 常任理事  
(医療法人社団悠仁会羊ヶ丘病院)
- 中川 翼 北海道病院協会 副理事長  
(医療法人溪仁会定山溪病院 病院長)
- 工藤 和子 北海道看護協会 副会長  
(社団法人北海道総合在宅ケア事業団)
- 福田 三行 北海道老人福祉施設協議会 副会長  
(社会福祉法人札幌慈啓会 特別養護老人ホーム 施設長)
- 西澤 寛俊 北海道老人保健施設協議会 会長  
(特別医療法人恵和会 理事長)
- 小泉 昭江 北海道介護福祉士会 会長  
(医療法人治恵会 北見中央病院 地域支援施設長)
- 武田 純子 北海道認知症高齢者グループホーム協議会 会長  
(グループホーム福寿荘Ⅲ 施設長)
- 西村 敏子 北海道認知症の人を支える家族の会 事務局長
- 平井 淳一 北海道シルバーサービス振興会 副会長  
(三井ヘルスサービス株式会社 代表取締役)
- 東 道尾 北海道建築士会 女性委員会 副委員長  
(一級建築士事務所自然 主宰)
- 服部紀美子 北海道抑制廃止研究会 幹事  
(医療法人溪仁会定山溪病院 看護部長)
- 石川 秀也 北海道医療大学看護福祉学部 教授

老発第0426001号  
平成19年4月26日

各 都道府県知事 殿  
指定都市市長

厚生労働省老健局長

「認知症対策等総合支援事業の実施について」の一部改正について

「認知症対策と総合支援事業の実施について」（平成18年5月30日付老発第0530002号本職通知）を別添のとおり一部改正し、平成19年4月1日から適用することとしたので通知する。

老発第0530002号  
平成18年5月30日  
一部改正 老発第0426001号  
平成19年4月26日

各 都道府県知事 殿  
指定都市市長

厚生労働省老健局長

### 認知症対策等総合支援事業の実施について

認知症対策については、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通して地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが必要である。

こうした観点に立って、従来の認知症関連予算事業を再編して「認知症対策等総合支援事業」を、下記の6事業により構成するものとし、別添のとおり各実施要綱を定めたので通知する。各都道府県・指定都市におかれては、関係団体等との連携の下、各地域における認知症の方への支援の充実並びに適切な事業実施にご協力願いたい。

なお、本通知をもって「身体拘束廃止推進事業の実施について」（平成13年5月21日老発第203号本職通知）及び「認知症サポート医養成研修等事業の実施について」（平成17年10月26日老発第1026002号本職通知）は廃止する。

### 記

#### (1) 認知症介護実践者等養成事業

認知症介護の質の向上を図るため、認知症介護指導者の養成や介護従事者等に対する研修を行う事業であるが、本事業については、下記の通知に基づき都道府県・指定都市が実施するものとする。

「認知症介護実践者等養成事業の実施について」

(平成18年3月31日老発第0331010号本職通知)

#### (2) 認知症地域医療支援事業(別添1)

#### (3) 認知症介護研究・研修センター運営事業

認知症介護の質の向上を図るための研究や研修を行う「認知症介護研究・研修センター」の運営を行う事業であり、認知症介護研究・研修センターを設置する都県市(東京都・愛知県・仙台市)において、下記の通知に基づき実施するものとする。

「認知症介護研究・研修センター運営事業の実施について」

(平成12年5月8日老発第477号厚生省老人保健福祉局長通知)

- (4) 高齢者権利擁護等推進事業 (別添2)
- (5) 認知症理解・早期サービス普及促進事業 (別添3)
- (6) 認知症地域支援体制構築等推進事業 (別添4)



(別添2)

## 高齢者権利擁護等推進事業実施要綱

### 1 目的

介護保険法の改正や「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」（平成17年11月9日法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）の施行に伴い、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止などの高齢者の権利擁護のための取組を推進することが重要である。

本事業は、こうした観点から、介護施設従事者に対する研修を実施し、身体拘束の廃止に向けた取組など介護現場での権利擁護のための取組を支援するとともに、各都道府県が地域の実情に応じた専門的な相談体制等を整備するなど、各都道府県における高齢者の権利擁護のための取組を推進することを目的とするものである。

### 2 実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

この場合において、実施主体はその委託先に対し、当該事業が適正かつ効果的に行われるように指導監督するものとする。

また、3(2)イ(ア)の看護指導者養成研修については、都道府県は、看護職の教育及び研修について十分な知見及び実績を有すると認めた全国組織に委託して実施するものとする。

### 3 事業内容

#### (1) 身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催

身体拘束廃止に関する相談を行うに当たり、関係機関との連絡調整及び相談機能の強化を図ること、市町村が実施する身体拘束の相談窓口の設置に対する支援を行うこと等のため、介護保険施設関係者、居宅介護サービス事業者、関係団体、行政関係者、利用者代表等で構成される身体拘束ゼロ作戦推進会議を開催する。

#### (2) 介護施設・サービス事業者の権利擁護推進事業

##### ア 権利擁護推進員養成研修

介護施設等（介護保険法第8条各項に規定される事業、老人福祉法第

る条の3に規定される「老人福祉施設」及び同法第29条に規定される「有料老人ホーム」をいう。以下同じ。)の施設長、介護主任等、施設内において指導的立場にある者を対象とし、講義・演習・自施設実習を通じて、高齢者虐待防止法の趣旨の理解及び利用者の権利擁護の視点に立った介護に関する実践的手法を修得させることにより、介護現場での権利擁護のための取組を指導する人材を養成する。

なお、本事業については、別紙1を参考に実施するものとする。

#### イ 看護職員研修

介護施設等の看護職員を対象として、講義・演習を通じて、医療的な観点からの権利擁護の視点に立った介護に関する実践的、専門的手法を修得し、介護現場での権利擁護のための取組を行う人材を養成することを目的とし、下記の二つの事業を実施する。

なお、本事業については、別紙2を参考に実施するものとする。

##### (ア) 看護指導者養成研修

各都道府県において看護の指導的立場にある者を対象に、医療的な観点から介護施設等における権利擁護の取組に必要な専門的知識・技術を修得し、各都道府県で実施される実務看護職員研修の企画・立案への参画、又は講師となる人材を養成する。

##### (イ) 看護実務者研修

介護施設等の現場において、実際に権利擁護の取組を担当する看護職員(看護主任等)を対象に、医療的な観点からの取組を行うために必要な実践的な知識・技術を修得させる。

#### (3) 権利擁護相談支援事業

本事業は、各都道府県において、高齢者虐待を中心とした権利擁護に関する専門的相談体制を構築し、管内の権利擁護の取組を推進することを目的とし、下記の事業を実施する。

##### ア 権利擁護相談窓口の設置

各都道府県は、管内の権利擁護に係る関係団体等との密接な連携の下、弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職による専門相談員を配置した権利擁護相談窓口を設置する。

権利擁護相談窓口及び専門相談員は、次のような業務を行うものとする。

- ・ 成年後見制度の手続きなど、高齢者の権利擁護に関する高齢者本人

やその家族に対する専門的な相談

- ・ 虐待防止ネットワークの構築、虐待対応等困難事例への対応における支援など、高齢者虐待防止・権利擁護対応に関わる市町村及び地域包括支援センターへの助言及び支援
- ・ その他、高齢者の権利擁護に関する必要な業務など。

イ 権利擁護に関する普及啓発

都道府県内の権利擁護の取組を推進するため、高齢者虐待の防止や成年後見制度等に係る理解の普及・取組の推進を目的としたシンポジウムや市町村、地域包括支援センター等の職員を対象とした事例報告（検討）会等を開催する。

なお、改正前の「3（4）身体拘束廃止事例等報告検討会」は、本事業において、実施するものとする。

ウ その他権利擁護推進に実施主体が必要と認める事業

(別紙1)

## 権利擁護推進員養成研修事業の実施について

### (1) 研修対象者

介護施設等の施設長、介護主任等、身体拘束廃止の取組を施設内で指導的立場から推進することができる職員。

### (2) 研修内容

研修対象者に対して、標準的な研修カリキュラム(別記)に基づき、介護施設等における権利擁護の推進について、講義・演習・自施設実習を通じて、取組に必要な姿勢・実践的手法を修得させる。

### (3) 受講の手続き等

ア 受講の手続きは、所属の介護施設等の長を通じて実施主体の長に申し出るものとする。

イ 実施主体の長は、受講の申し込みに基づき、受講生を決定し、研修生として登録する。

### (4) 修了証書の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し管理する。

### (5) 実施上の留意事項

実施主体の長は、本事業の実施を関係団体等に委託する場合には、当該団体と密接な連携を図るものとする。

(別記)権利擁護推進員養成研修事業における標準的な研修カリキュラム例

#### 1 実施形態

講義、演習により行う。

#### 2 受講人数 20名程度(1回)

### 3 標準的な研修カリキュラム

	研 修 内 容	時間数
1 日目	<p>講義</p> <p>目的) 介護に関する最新の考え方を知り、身体拘束廃止のための課題解決の考え方を修得する。</p> <p>講義内容例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者介護と身体拘束廃止について</li> <li>○ 身体拘束廃止のための課題解決の考え方</li> </ul>	4 時間
2 日目	<p>演習 1 (施設見学及び意見交換)</p> <p>目的) 都道府県内で取組を進めている施設の見学及び見学に基づいた意見交換を行うことにより、受講者が自施設での現状分析を行い、取組に向けた課題整理を行う。</p>	1 日
3 日目	<p>演習 2 (取組に向けたロールプレイ等)</p> <p>目的) 演習 1 で整理・認識した課題等を念頭に、身体拘束廃止に向けた視点と問題解決能力を修得する。</p> <p>演習内容例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対象者に対する理解を深めるロールプレイ</li> <li>○ 施設内における身体拘束廃止のための取組</li> </ul>	1 日
自施設実習		60日
4 日目	<p>演習 3 (報告会・意見交換等)</p> <p>目的) 本研修で修得した知識や技術を踏まえ、自施設における実習(取組の推進)成果について報告するとともに、その取組過程における問題点や解決方法等について意見交換を行う。</p>	1 日

4 標準的な修了証書様式

第 号
修 了 証 書
氏 名
生年月日 昭和 年 月 日
あなたは、厚生労働省の定める身体拘束廃止推進員養成研修を 修了したことを証します。
平成 年 月 日
○ ○ 県知事 ○ ○ ○ ○

(別紙 2)

## 看護職員研修事業の実施について

### 1 看護指導者養成研修

#### (1) 研修対象者

各都道府県において、介護施設等における看護の指導的立場にある者。

#### (2) 研修内容

研修対象者に対して、介護施設等における利用者の権利擁護を推進するために必要な看護職としての専門的な知識・技術の修得並びに研修プログラム作成方法及び教育技術を修得する。

#### (3) 研修受託機関

看護職の教育及び研修について十分な知見及び実績を有する全国組織であって、各都道府県が本研修の実施を委託した機関（以下「研修受託機関」という）。

#### (4) 受講手続等

受講の手続等については、研修受託機関の研修要項に基づき行う。

#### (5) 修了証書の交付等

ア 研修受託機関の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長及び研修受託機関の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し管理する。

#### (6) 実施上の留意事項

ア 本研修参加者の選定については、(社)日本看護協会及び介護保険施設関連団体等の各都道府県支部と十分な連携を図ること。

イ 研修参加者は、派遣費用、宿泊費用の他、研修の実施に必要な費用のうち教材等にかかる実費相当分について負担するものとする。

ウ 本研修は、都道府県が実施する実務看護職員研修の指導者を養成する研修という性格から、都道府県は研修参加者の経費負担の軽減に努めることが望ましい。

### 2 看護実務者研修

#### (1) 研修対象者

介護施設等の現場において、実際に権利擁護の取組を担当する看護職員(看

護主任等)。

(2) 研修内容

研修対象者に対して、標準的な研修カリキュラム(別記)に基づき、介護施設等における利用者の権利擁護の取組を推進するために必要な看護職として、医療的な観点から身体拘束廃止の取組を行うための実践的な知識・技術を修得させる。

(3) 受講の手続き等

ア 受講の手続きは、所属の介護施設等の長を通じて実施主体の長に申し出るものとする。

イ 実施主体の長は、受講の申し込みに基づき、受講生を決定し、研修生として登録する。

(4) 修了証書の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し管理する。

(5) 実施上の留意事項

ア 実施主体の長は、看護指導者養成研修修了者を有効活用するとともに、(社)日本看護協会の各都道府県支部、介護保険施設関連団体等と密接な連携を図るものとする。

イ 本研修については、効率的な研修実施の観点から、介護サービス適正実施指導事業における「感染症対策指導者養成研修事業」と一体的に実施できるものとする。その際、いずれか一方の事業の補助金申請を行うことで足りるものとする。

(別記)看護実務者研修における標準的な研修カリキュラム例

1 実施形態

講義、演習により行う。

2 受講人数 50名程度(1回)



### 3 標準的な研修カリキュラム

	研 修 内 容
【講義】	<p>目的) 介護保険施設等における看護職員の業務や役割、最新の看護手法、介護職員との連携等について修得するとともに、介護現場における身体拘束の捉え方や介護保険における身体拘束の位置付け等について基礎的な知識を修得する。また、それぞれの業務を再考することにより、身体拘束がどのような場面で、またどのような原因で行われるかについて再整理するとともに、利用者の立場に立ったケアのあり方について修得する。</p> <p>講義内容例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護保険制度における介護保険施設等の役割について</li> <li>○ 介護保険施設等における看護職員の役割等について</li> <li>○ 介護保険における身体拘束の位置付け等について</li> <li>○ 身体拘束廃止に向けた視点と問題解決能力について</li> <li>○ 身体拘束を行わないための環境整備等について</li> <li>○ 施設利用者もしくは家族による講演 等</li> </ul>
【演習】	<p>目的) 介護保険施設等における身体拘束廃止に向けた看護の具体的方法、看護職員の関わり等に関して、受講者が勤務する各施設における問題点を整理し、介護保険施設等の看護における具体的な取り組み方法を検討する。</p> <p>講義内容例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小グループによるグループワーク 等</li> </ul>

4 標準的な修了書様式

○ 看護指導者養成研修修了証書様式

第 号
修 了 証 書
氏 名
生年月日 昭和 年 月 日
あなたは、厚生労働省の定める看護指導者養成研修を修了したことを証します。
平成 年 月 日
研修受託機関の長
○ ○ ○ ○

○ 看護実務者研修修了証書様式

第 号
修 了 証 書
氏 名
生年月日 昭和 年 月 日
あなたは、厚生労働省の定める看護実務者研修を修了したことを証します。
平成 年 月 日
○ ○ 県知事
○ ○ ○ ○

(身体拘束廃止に関する基準一覧)

サービス種別	基準
居宅サービス	<p>短期入所生活介護</p> <p>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年厚生省令第37号) (指定短期入所生活介護の取扱方針) 第128条第4項 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。 第128条第5項 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。</p> <p>※ユニット型指定短期入所生活介護 (指定短期入所生活介護の取扱方針) 第140条の7第6項・第7項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※一部ユニット型指定短期入所生活介護 (指定短期入所生活介護の取扱方針) 第140条の19 (ユニット部分にあつては第140条の7に、それ以外の部分にあつては第128条に定めるところによる。)</p>
	<p>短期入所療養介護</p> <p>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年厚生省令第37号) (指定短期入所療養介護の取扱方針) 第146条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※ユニット型指定短期入所療養介護 (指定短期入所療養介護の取扱方針) 第155条の6第6項・第7項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※一部ユニット型指定短期入所生活介護 (指定短期入所療養介護の取扱方針) 第155条の17 (ユニット部分にあつては第155条の6に、それ以外の部分にあつては第146条に定めるところによる。)</p>
	<p>特定施設入所者生活介護</p> <p>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年厚生省令第37号) (指定特定施設入所者生活介護の取扱方針) 第183条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p>

サービス種別	基準
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(平成11年厚生省令第39号) (指定介護福祉施設サービスの取扱方針) 第11条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容) ※ユニット型指定介護老人福祉施設 (指定介護福祉施設サービスの取扱方針) 第42条第6項・第7項 (短期入所生活介護と同様の内容) ※一部ユニット型指定介護老人福祉施設 (指定介護福祉施設サービスの取扱方針) 第54条 (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。)
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(平成11年厚生省令第40号) (介護保健施設サービスの取扱方針) 第13条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容) ※ユニット型介護老人保健施設 (介護保健施設サービスの取扱方針) 第43条第6項・第7項 (短期入所生活介護と同様の内容) ※一部ユニット型介護老人保健施設 (介護老人施設サービスの取扱方針) 第55条 (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13条に定めるところによる。)
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(平成11年厚生省令第41号) (指定介護療養施設サービスの取扱方針) 第14条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容) ※ユニット型指定介護療養型医療施設 (指定介護療養施設サービスの取扱方針) 第43条第6項・第7項 (短期入所生活介護と同様の内容) ※一部ユニット型指定介護療養型医療施設 (指定介護療養施設サービスの取扱方針) 第55条 (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。)

**身体拘束廃止未実施減算**〈指定介護老人福祉施設について(介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設も同様の内容)別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号20)を満たさない場合は身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。〉  
 (平成12年厚生省告示25号20)  
 介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準  
 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(平成十一年厚生省令第三十九号)第十一条第五項、第四十二条第七項又は第五十四条に規定する基準に適合していないこと。  
 身体拘束廃止未実施減算について[第2の5(7)](介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設も同様の内容)  
 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項の記録(同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

サービス種別		基 準
地域密着型サービス	小規模多機能 居宅介護	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年厚生労働省令第34号)  (指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針) 第73条第5項・第6項 (短期入所生活介護と同様の内容)
	認知症対応型 共同生活介護	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年厚生労働省令第34号)  (指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針) 第97条第5項・第6項 (短期入所生活介護と同様の内容)
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	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年厚生労働省令第34号)  (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条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容)
	地域密着型介護老人 福祉施設入所者 生活介護	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年厚生労働省令第34号)  (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条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容)  ※ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 (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条第6項・第7項 (短期入所生活介護と同様の内容)  ※一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 (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 (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。)

### 身体拘束廃止未実施減算(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生労働省告示25号12)を満たさない場合は身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

〈平成12年厚生省告示25号12〉

地域密着型介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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(平成十八年厚生労働省令第三十四号)第三百七十七条第五項、第六十二条第七項又は第七十四条に規定する基準に適合していないこと。

身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定基準第118条第5項又は第162条第5項の記録(指定基準第118条第4項又は第161条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

サービス種別		基 準
介護予防サービス	介護予防 短期入所介護	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年厚生労働省令第35号) (身体的拘束等の禁止) 第136条第1項・第2項 (短期入所生活介護と同様の内容) ※ユニット型指定介護予防短期入所生活介護 (準用) 第159条 (第136条の規定を準用する。) ※一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護 (準用) 第173条 (第136条の規定を準用する。)
	介護予防 短期入所療養介護	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効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号) (身体的拘束等の禁止) 第191条第1項・第2項 (短期入所生活介護と同様の内容) ※ユニット型指定介護予防短期入所療養介護 (準用) 第210条 (第191条の規定を準用する。) ※一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護 (準用) 第223項 (第191条の規定を準用する。)
	介護予防特定施設 入所者生活介護	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年厚生労働省令第35号) (身体的拘束等の禁止) 第239条第1項・第2項 (短期入所生活介護と同様の内容) ※外部サービス利用型指定介護予防特定施設入所生活介護 (準用) 第262条 (第239条を準用する。)

サービス種別		基 準
指定地域密着介護予防サービス	介護予防小規模 多機能型居宅介護	指定地域密着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年厚生労働省令第36号) (身体的拘束等の禁止) 第53条第1項・第2項 (短期入所生活介護と同様の内容)
	介護予防認知症対応型共同生活介護	指定地域密着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年厚生労働省令第36号) (身体的拘束等の禁止) 第77条第1項・第2項 (短期入所生活介護と同様の内容)

## 参考

### 1. 身体拘束に関する実態調査結果より

#### 1) 実態調査の概要

北海道では、平成13年度と平成16年度に身体拘束に対する意識及び実態を把握するため介護保険施設等を対象にアンケート調査を実施した。全国における身体拘束の実態については、平成16年度に社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センターが調査を実施している。

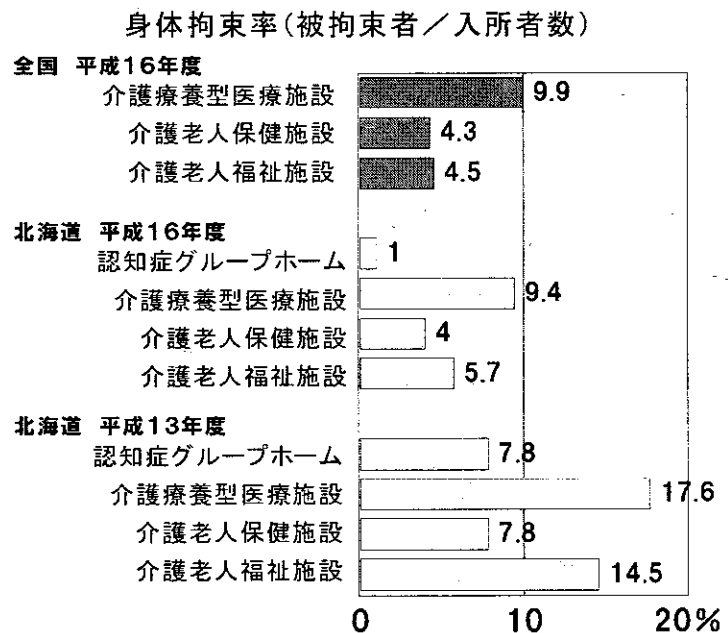
北海道	身体拘束に関するアンケート調査		
	平成13年度調査	調査基準日	平成13年4月1日
		調査対象施設数	755施設
	平成16年度調査	調査基準日	平成17年2月1日
		調査対象施設数	1,171施設
全国	介護保険施設における身体拘束状況調査		
	平成16年度調査	調査基準日	平成16年12月1日
		調査対象施設数	12,366施設

#### 2) 身体拘束の実施状況

北海道における平成13年度の身体拘束率は、介護療養型医療施設が17.6%と最も高く、ついで介護老人福祉施設で14.5%であった。

平成16年度においては、概ね身体拘束率が半減しており、特に認知症グループホームにおいては、身体拘束がほとんど行われていなかった。

全国と比較すると、平成16年度における北海道の身体拘束率は、全国とほぼ同様の傾向であった。



### 3) どのような身体拘束が多いのか？

身体拘束の行為種別毎にその推移をみると、平成13年度はベッド柵が一番多く、続いてY字型拘束帯やベルトでの固定、つなぎ服の順になっている。平成16年度にはいずれの行為も大幅に減少していた。

ベッド柵については、平成13年度約10%を占めていたものが平成16年度には3%に減少はしているものの、あいかわらず最も多い状況であった。ベッド柵4本を使用している身体拘束が最も多くみられた施設は介護療養型医療施設で約3.8%、認知症グループホームにおいてはほとんどなかった。

#### 行為種別毎の身体拘束率（北海道）





#### 4) 身体拘束に対する認識の推移

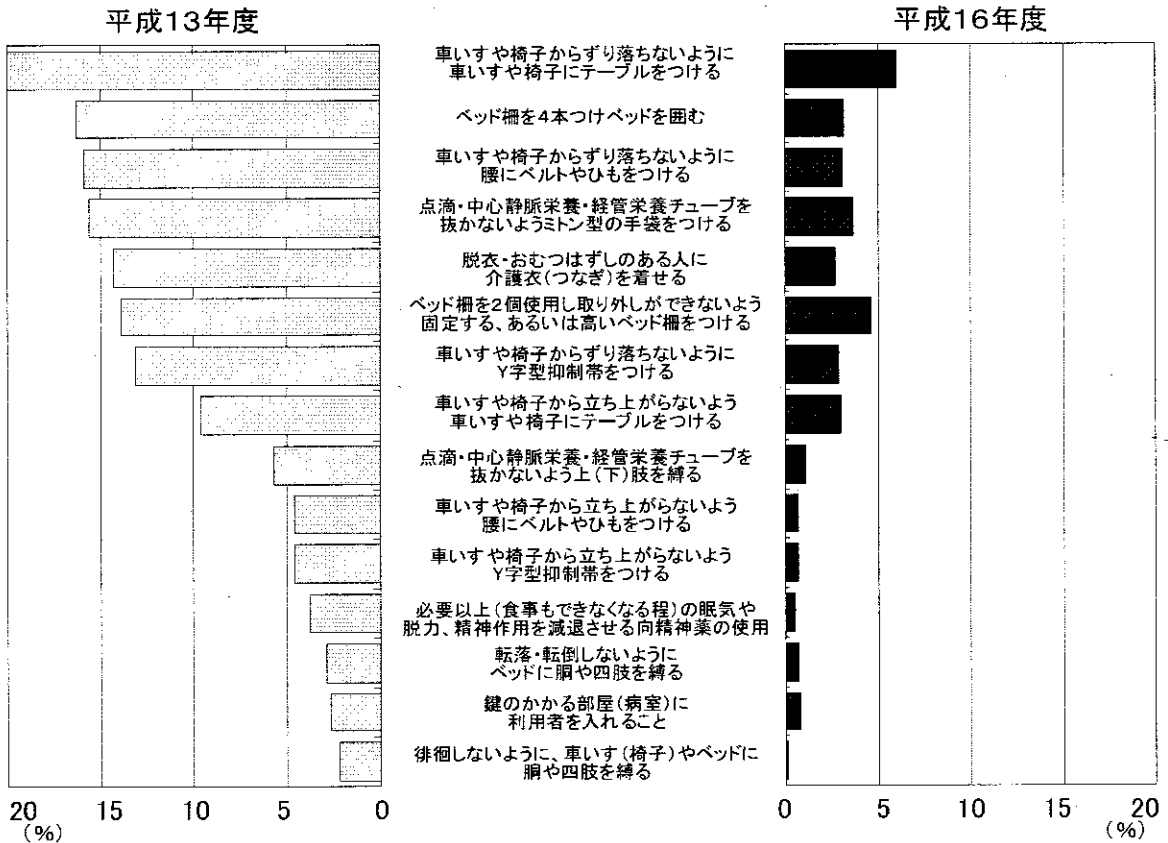
本人の自由な行動を抑制する行為は、どのような目的であっても身体拘束に該当する行為と考えられる。

平成13年度においては、「車いすや椅子からずり落ちないように」や「点滴・中心静脈・経管栄養チューブを抜かないよう」というように、目的が本人の利益につながる場合は、「身体拘束ではない」と考えている傾向が見られた。

平成16年度においては、これらの行為についても身体拘束であると考えようになり、身体拘束に対する認識は高まってきたが、数%において身体拘束に該当する行為を、「身体拘束ではない」と考えていることから、一部で気づかずに身体拘束を行っている可能性が示唆された。

平成18年4月からは介護報酬における「身体拘束廃止未実施減算」が適用されるようになり、身体拘束廃止の取り組みは一層進んでいると推測されるが、すべての施設で身体拘束のないケアが推進されるよう、取り組みを強化する必要がある。

身体拘束に該当する行為について「身体拘束ではない」と考えている割合（北海道）



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月発行

発行 北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議

事務局 〒060-8588

北海道札幌市中央区北3条西6丁目

北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課

---

---