

# 身体拘束廃止の推進

## 1 身体拘束はなぜ問題なのか

○ 基準上、禁止の対象となっている行為は、「**身体拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為**」と定義

### (1) 具体的な行為

- ※身体拘束禁止の対象となる具体的な行為は次のようなものがあげられる。
- ①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。
  - ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
  - ③自分で降りられないように、ベッドを柵(ガードレール)で囲む。
  - ④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。
  - ⑤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。四肢をひも等で縛る。
  - ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ちあがったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
  - ⑦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。
  - ⑧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。
  - ⑨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。
  - ⑩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。
  - ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

この11項目は、どの事業所にもあてはまるものが例としてあげられています。これ以外にも定義に当てはまる使い方をすれば、身体拘束等になると考えられる場合があります。  
例)・フロアマットのセンサー ・玄関の施錠

●認知症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が衰え、認知症は進みます。その結果、せん妄や転倒など二次的・三次的な障害が生じ、その対応のためさらなる拘束を必要とする状況が生まれます。  
●最初は「一次的」だった身体拘束が「常時」となり、場合によっては身体機能の低下とともに死期を早める結果にもつながりかねません。  
●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ます。

本来のケアで目標とする「機能回復」と正反対の結果を招くおそれがある!

### (2) 身体拘束がもたらす多くの弊害

#### ◆身体的弊害

- ・外的弊害⇒ 身体機能の低下(関節の拘縮、筋力の低下)や 圧迫部位のじょくそうの発生など
- ・内的弊害⇒ 食欲低下、心肺機能や感染症への抵抗力低下
- ・危険性 ⇒ 転倒や転落事故、窒息(注1)などの大事故を発生させる危険性

(注1)車椅子に拘束中、無理な立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵を乗り越えて転落事故、拘束具による窒息など

#### ◆精神的弊害

- ・精神的苦痛⇒ (本人) 不安、怒り、屈辱、あきらめ  
→ 認知症が進行、せん妄の頻発  
(家族) 罪悪感、後悔  
(介護・看護スタッフ) ケアに対する誇りを失い、士気が低下

#### ◆社会的弊害

- ・介護・看護スタッフの士気の低下を招く
- ・施設に対する社会的な不信・偏見を引き起こすおそれ
- ・身体拘束による心身機能の低下は、その人のQOL(生活の質)を低下させ、さらなる医療処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす

## 身体拘束廃止の推進

### 2 身体拘束は本当になくせないのか

(1) 安全確保のために必要？ 例)「本人の転倒・転落事故を防ぐ必要がある。」

○事故防止の効果について

⇒ 車椅子に拘束中、無理な立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵を乗り越えて転落事故、拘束具による窒息など事故の危険性が増加することが報告されています。

○身体拘束以外に事故を防ぐ方法はないのでしょうか。

[1]事故を引き起こす原因を分析し、それを未然に防止するよう努める

例)夜間徘徊による転倒の危険性がある場合

↓  
適度な運動により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があります。

[2]事故を防止する環境づくりを行う

例)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

このような工夫により、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ます。

(2)身体拘束の廃止は不可能？

○廃止できない理由は「スタッフが不足しているから・・・」

・現行の介護体制で身体拘束を廃止している施設・病院も多いです。  
・そうした現場では**様々な工夫によりケアの方法を改善し**身体拘束廃止を実現しています。

例) ・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

身体拘束廃止の推進

●身体拘束を廃止することは決して容易ではありません。看護・介護スタッフだけではなく、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なりよりも大切です。  
●まず、以下の5つの方針を確かなものにする！

#### 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、看護・介護部門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と、現場スタッフは安心して取り組める。
- ・事故やトラブルが生じた際には、トップが責任を引き受ける姿勢。
- ・一部のスタッフだけではなく、全員が一丸となって取り組む。
- ・施設長をトップとして、医師・看護・介護・事務など全部門をカバーする「身体拘束廃止委員会」を設置するなどの現場をバックアップする態勢を整える。

#### ② みんなで議論し、共通の意識をもつ

- ・身体拘束の弊害を認識し、どうすれば廃止できるか議論し、皆で問題意識を共有する。
- ・本人や家族の理解も不可欠。特に家族に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事故防止策や対応方針を十分説明し、理解と協力を求める。

#### ③ まず、身体拘束を必要しない状態の実現を目指す

- ・個々の利用者について心身の状況を正確にアセスメント。
- ・問題行動がある場合は、そこに何か原因がある。原因を探り取り除くことが大切。
- ・原因は、本人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当か、又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

#### ④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する

- ・事故の起きない環境を整備する。
- ・スタッフ全員で助け合える態勢づくり。落ち着かない状態にあるなど対応困難な場合に、日中夜間休日を含め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の確保。

#### 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

- ・本当に身体拘束せざるを得ないか、代替する方法はないか真剣に検討する。
- ・「仕方ない」、「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、拘束されている人は「なぜ拘束されているか」を考え、いかに拘束を解除するか検討することから始める。

「身体拘束ゼロへの手引き」より - 45 -

## 身体拘束廃止の推進

### 3 身体拘束をせずにケア《3つの原則》

問題行動は、ケアに対する  
イエローカード！

●身体拘束をせずにケアを行うためには、身体拘束をせ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！

まずは、施設はどうあるべきかを考えることから始めましょう

#### 【原則 その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止するために必要だと言われることがあります。

- ・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、点滴の抜去など危険な行動
- ・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

・こ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ありません。従って、その人なりの理由や原因を徹底的に探し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ります。

#### 【原則 その3】

##### ○身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケアの」実現を

・「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様々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きましょう。  
・また、身体拘束ではなく「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言うまでもありません。

「身体拘束廃止」をゴールにすると、別の身体拘束を作り出す可能性があります。

- ・立ち上がりにくくするリクライニングの車椅子
- ・低すぎて立ち上がれなくするベッド

#### 【原則 その2】

##### ○5つの基本ケアを徹底する

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す。

##### ①起きる

・人間は座っている時、重力が上からかかることにより覚せいする。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起きていることが分かるようになる。

##### ②食べる

・食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防・感染予防になり、点滴や経管栄養が不要になる。

##### ③排泄する

・なるべくトイレで排泄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。排泄物がついたままだと気持ちが悪くなり「おむついじり」などの行為につながるようになる。

##### ④清潔にする

・きちんと風呂にはいることが基本。皮膚が不潔なことからかゆみの原因になり、そのため大声を出したり夜眠れず不穏になったりすることがある。

##### ⑤活動する

・その人の状態や生活歴にあったよい刺激を提供することが重要。言葉によるよい刺激や言葉以外の刺激ものがあるが、いずれにせよ、その人らしさを追及するうえで心地よい刺激が必要。

○入所者ひとりひとりの状態に合わせた適切なケアが重要です。  
○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ます。

## 身体拘束廃止の推進

### 4 緊急やむを得ない場合の対応

- 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ます。
- これは「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつそれらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されているケースに限られます。

#### 【3つの要件をすべて満たすことが必要】

##### 切迫性

利用者本人又は他の利用者等の**生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと**

・身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える影響を勘案し、それでもなお身体拘束が必要となる程度まで生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく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**

・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、利用者本人等生命又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

・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。

「家族の同意があればできる」  
のではありません。

「緊急やむを得ない場合」の対応とは、  
これまでに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」のみに限定されます。

#### 【手続の面では慎重な取り扱いが求められる】

- (1)「緊急やむを得ない場合」に該当するかの判断は、**担当スタッフ個人又は数名ではなく、施設全体としての判断**が行われるよう、あらかじめルールや手続を決めておく。  
・「身体拘束廃止委員会」で事前に手続等を定め、具体的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**出来る限り詳細に説明し、十分な理解を得る**。  
・説明手続や説明者は事前に明文化しておく。
- (3)緊急やむを得ず拘束を行う場合でも「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを**常に観察し、再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除**すること。  
・この場合は、一時的に身体拘束を解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要

#### 【身体拘束に関する記録が義務付けられている】

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、**その様態及び時間、その際の入所者(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。」(2年間保存)

・具体的な記録は「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、ケアスタッフ等、施設全体、家族関係者の中で直近の情報を共有する。

毎日実施しているのであれば、毎日の記録(その様態及び時間、その際の入所者(利用者)の心身の状況)が必要です。

## 身体拘束廃止の推進

### 5 転倒事故など法的責任についての考え方

●理念として身体拘束廃止は賛成だが、現実問題として、もし、転倒事故などが発生すれば、「身体拘束をしなかったこと」を理由として、損害賠償等の事故責任を問われるのではないかとの不安については、次のような考え方を基本とすべきです。

#### 1 身体拘束をしなかったことを理由に事故責任を問われるのか

(1) 介護保険制度において、介護サービスを提供するまでの基本的手順としてアセスメントから評価までの一環したマネジメントの手続きを導入するとともに、他方では身体拘束を原則禁止しています。

これは、**基本的に身体拘束によって事故防止を図るのではなく、ケアマネジメント過程において事故発生の防止策を尽くすことにより、事故防止を図ろうとする考え方**です。

(2) したがって、仮に事故が発生したとしても「身体拘束」をしなかったことのみを理由として法的責任を問うことは通常想定されていません。

むしろ、**施設としてケアマネジメント過程において身体拘束以外の事故発生防止のための対策を尽くしたか**が重要な判断基準となると考えられます。

#### 2 ケアマネジメントの過程においてどのような点に注意すべきか

(1) **利用者それぞれに、転倒事故などの可能性や要因をアセスメント**する必要があります。

その上で、事故の要因が把握された場合には、ケアプランの内容を工夫すること。

その際には、利用者の尊厳の保持を基本に、生活や行動の自由、自立の促進といった価値と、身体の安全という価値のバランスをきめ細かくとるという観点が重要です。

また、**必要に応じて再度アセスメント**を行い、新たな事故発生要因の発見に常に努めることも重要です。

(2) 事故の可能性や要因をアセスメントする際には、利用者の状況だけではなく、居室の床や廊下の凸凹、照明の配置や明るさなど**施設の整備・構造面のアセスメント**も不可欠。

(3) 利用者や家族は、ケアを実施するうえでのアセスメントの目的や意義、重要性を理解していないこともあるので、**施設等において十分説明を行い**、アセスメントの実施から施設サービス計画作成までの一連の過程に、利用者や家族の参加を促すことが必要です。

サービス提供に至るまでの過程と根拠が不明確ならば、利用者や家族としては、事故という結果をもってサービスを評価せざるを得ないのです。

(4) 従って、アセスメントの実施から施設サービス計画等の作成までの一連の過程やそれに基づくサービス提供についての**記録を整えサービス提供の過程と根拠を常に確認できるようにしておく**ことも必要です。

(5) 上記のような利用者それぞれに対する対応のほか、施設全体として

① どのような場合にどのような事故が起きやすいか、そのパターン化の把握に努め事故防止を図る

② 緊急時の対応マニュアルを作成し、かつ、実際に対応できるよう訓練しておく

③ 損害保険に加入し、その内容を十分に確認しておく  
など、事前の対策を講じておくことが**最低限必要**です。

