

2023年度 厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

身体拘束ゼロの実践に向けて 介護施設・事業所における取組手続き



2024年3月

公益社団法人 全日本病院協会

目次

はじめに	1
【図1：身体拘束ゼロまでのフロー図】	2
【図2：身体拘束ゼロに向けた体系図】	3
I 身体拘束とは	4
(1) 身体拘束適正化の推進のための国の取組	5
(2) 「緊急やむを得ない場合」の3要件	6
(3) 手続き上の留意点	7
II 利用者のために	8
(1) 入居前のアセスメント	9
(2) 理由を探りましょう	10
(3) 入居後のモニタリング	11
(4) 支援方法を決めましょう	12
III 家族のために	13
(1) 家族の思いを聞き取りましょう	14
(2) 家族から利用者のことを聞き取りましょう	15
(3) 施設の説明を行いましょう	16
(4) リスクの説明を行いましょう	17
(5) 連絡、面会についてお願いしましょう	18
IV 働くひとのために	19
(1) 法人の姿勢を伝えましょう	20
(2) 研修に工夫をしましょう	21
(3) 見守りシステムを効果的に活用しましょう	22
【図3：利用者の尊厳と介護事故リスクと身体拘束ゼロの関連】	23
参考資料	24
病院における身体的拘束の最小化への取組	25
おわりに	26

はじめに

1987 年老人の専門医療を考える会のワークショップで“しばる”のをやめようと話し合ったのが“身体拘束廃止”の始まりであった。この流れが 2000 年に介護保険が始まった時に取り入れられ、11 項目の身体拘束が原則禁止となった。

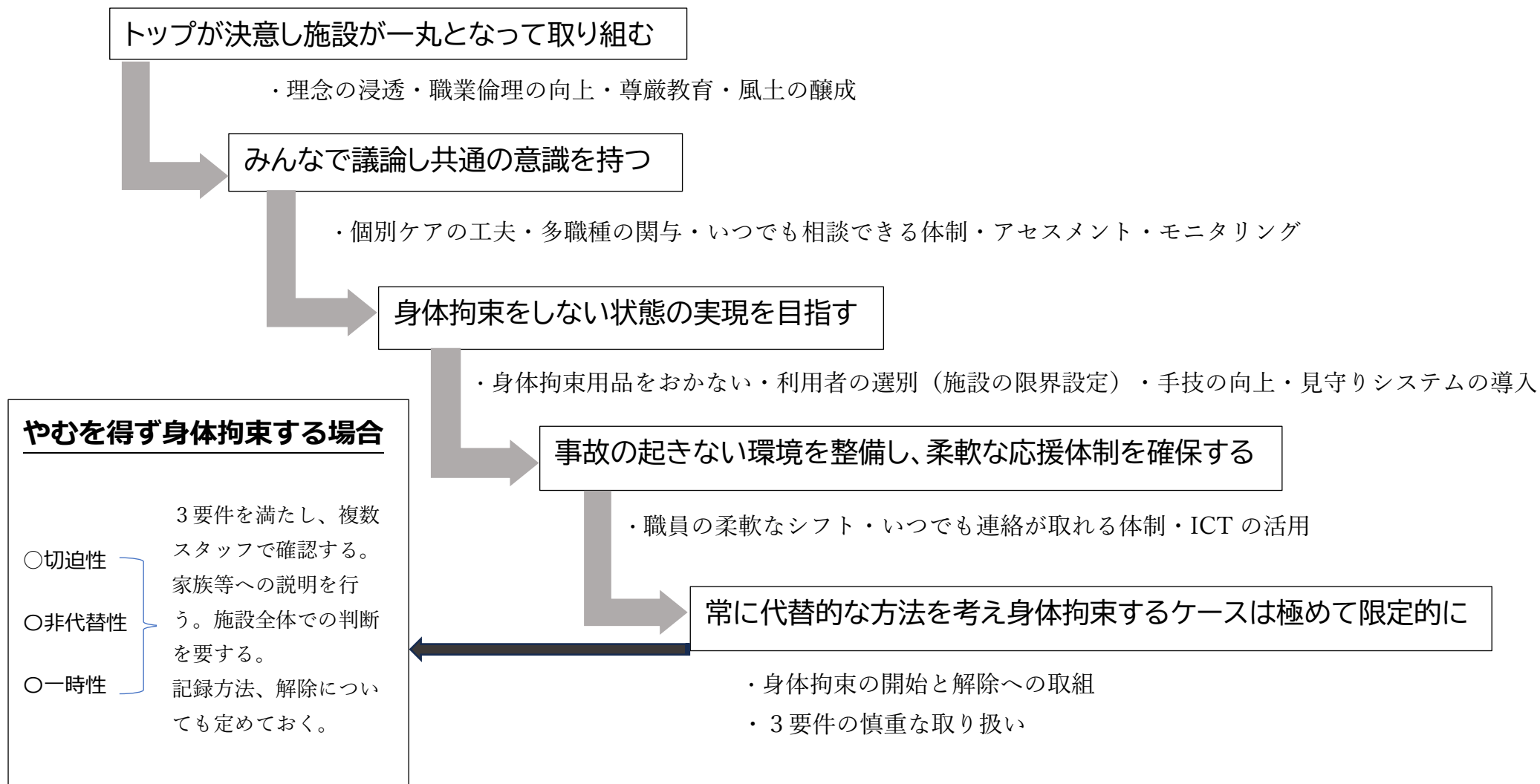
この時から 20 年以上経過しており高齢化は更に進み認知症の人も増加してきている。2024 年の診療報酬の改訂でも身体拘束を禁止する方向が示された。しかし身体拘束が行われている現実がある。介護保険で禁止されている 11 項目は行為そのものが禁止されているのではなく、身体拘束が目的で行うことが禁止されているのでその事自体が禁止されているのではない。また、センサーも行動を抑制しているので身体拘束に当たるという人達もいるが、現在では身体拘束にはあたらないと考える。

基本は利用者、患者の尊厳をきずつけないという点で考えることが必要である。

労働者の減少、働き方改革などで実労働時間は減ってくることが予測される。間接労働を減らし、直接ケアにかかわる時間を確保していなければならない。制度の簡略化や記録の仕方も考えてゆく必要に迫られている。このような状況で身体拘束をしないケアを進めてゆくのは大変と思うが、この手引きがそのきっかけになれば幸いである。

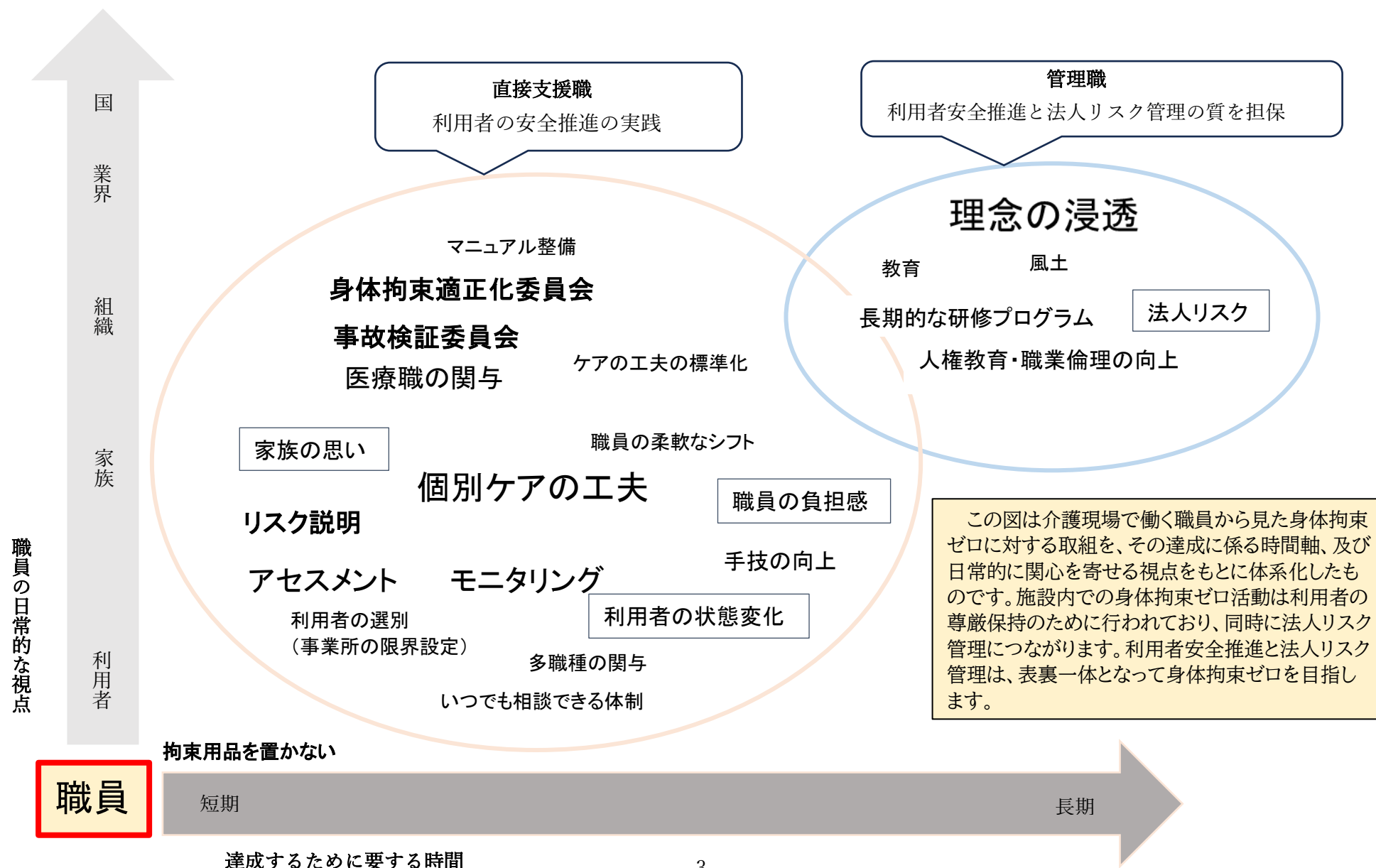
2024 年 3 月 公益社団法人 全日本病院協会

【図1：身体拘束ゼロまでのフロー図】



（参考：平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦会議」以降の議論を踏まえて事務局作成）

【図2：身体拘束ゼロに向けた体系図】



I 身体拘束とは

(1) 身体拘束適正化の推進のための国の取組

○介護保険事業における身体拘束等の適正化への動き

■2000 年度 介護保険制度施行

「身体拘束ゼロ作戦推進会議」による身体拘束の禁止 11 項目

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（サイドレール）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、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。
6. 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。
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椅子を使用する。
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。

■2006 年度 福祉施設身体拘束廃止未実施減算

1. 身体的拘束等を行う場合の記録
(態様及び時間、入所者の心身の状況並びに緊急をやむを得ない理由)

■2018 年度 身体拘束未実施減算見直し(居住系サービス新設/下線部追加)

1. 身体的拘束等を行う場合の記録
(態様及び時間、入所者の心身の状況並びに緊急をやむを得ない理由)
2. 身体的拘束等の適正化のための委員会(3月に1回以上開催)
3. 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
4. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

(2)「緊急やむを得ない場合」の3要件

切迫性

利用者本人または他利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い状態であること。

「切迫性」の判断を行う際には、身体拘束を行うことが本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要があります。

非代替性

身体拘束あるいは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。

「非代替性」の判断を行う際には、いかなる場合でも、まずは身体拘束を行わずに介護するあらゆる方法を検討し、利用者本人等の生命また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施設の判断として行います。複数の職員で確認する必要があり、拘束の方法自体も、利用者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りません。

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。

「一時性」の判断を行う際には、本人の状態像等において必要とされる最も短い拘束時間を想定し、その想定期間内においても、身体拘束の解除の検討を行わなくてはなりません。

(3) 手続き上の留意点

○緊急やむを得ない場合であっても、以下の点に留意することが必要です。

1. 施設全体の判断であること

身体拘束適正化委員会等であらかじめ、緊急時の手続きを定めておく必要があります。

2. 本人や家族に十分な説明をおこなうこと

身体拘束の開始前には本人や家族に説明をしなくてはなりません。入居時に同意をとるということは不適切です。

3. 身体拘束の3要件に該当しなくなったらすぐに解除すること

想定期間内であっても、解除の検討を行います。その際には一時的に解除するなどして状況をこまめに観察します。

4. 身体拘束に関する記録を残し、2年間保存すること

身体拘束の実施記録は2年間保管しなくてはなりません。

身体拘束の記録の内容

1. 緊急やむを得ない3要件のすべてを満たしていることの個別の状況記録
2. 身体拘束をする場所・行為（部位、内容）
3. 身体拘束を行う期間（時間帯又は時間）
4. 特記事項
5. 身体拘束の開始及び解除予定
6. 法人検討者及び説明者
7. 利用者、家族等の同意

II 利用者のために

(1) 入居前のアセスメント

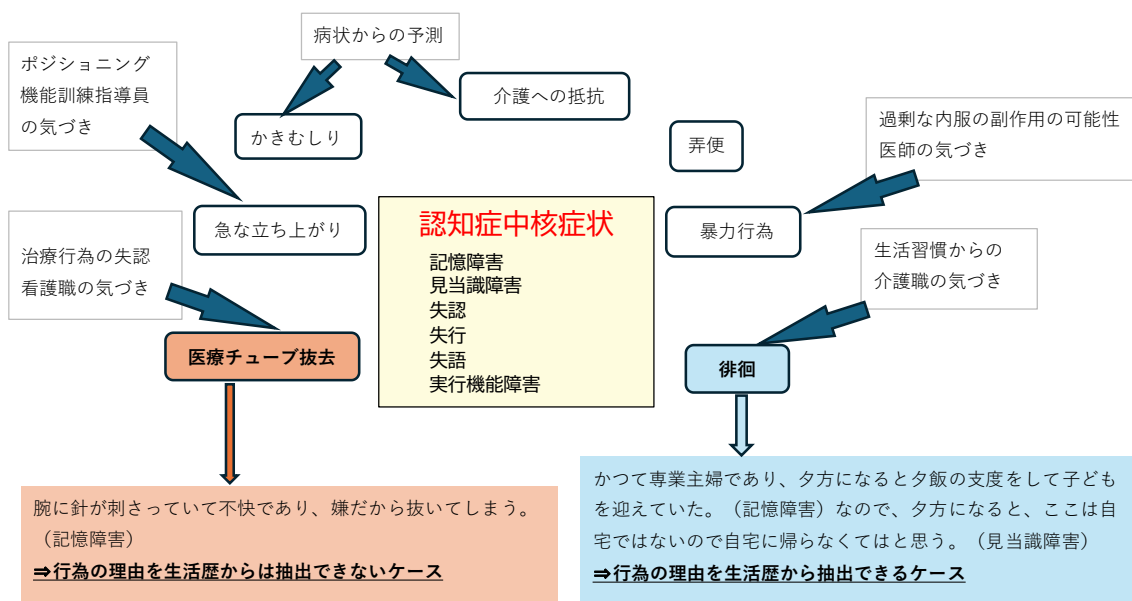
入居を希望されている高齢者へ聞き取りを行う場合、施設での生活に適合できるかを中心に聞き取る場合があります。本来、施設での生活は利用者のこれまでの生活の延長線上にあることが理想であり、施設生活においてはこれまでの生活と、これからの希望する生活をつなぐための情報を得るために行われる必要があります。自分の意思を伝えることができる利用者には直接聞き取る必要があります。また、意思の表出が困難な状態にある利用者には意思決定支援を行いながら、可能な限りこれまでのこと、これからのことを伺います。家族等から情報を聞き取る場合においても「利用者はどのように考えているか」あるいは「利用者であるならば、どのような希望があるか」など、利用者本人の希望をアセスメントすることが重要です。

アセスメント項目	内容	身体拘束に係る注意ポイント
健康状態	利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)について記載する項目	利用者の現在の身体状況に係る情報からは、医療、介護から受ける負荷がどの程度かが予測されます。そこから、負荷がかかった場合の行動予測としてどのような行動に現れるのかアセスメントします。特に排せつに関する課題や歩行を含む移動の課題は、介護事故につながりやすいため身体拘束の原因になりがちですが、利用者の出すサインやリズムを把握することでケアのタイミングを決定していきます。
ADL	ADL(寝返り、起きあがり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目	
IADL	IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目	
生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度(活動の内容・時間、活動量等)、休息・睡眠の状況(リズム、睡眠の状況(中途覚醒、昼夜逆転等)等)に関する項目	
排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム(日中・夜間の頻度、タイミング等)、排泄内容(便秘や下痢の有無等)に関する項目	
清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況(皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等)、寝具や衣類の状況(汚れの有無、交換頻度等)に関する項目	保清に係る習慣は人それぞれです。「お風呂は気持ちがいい」という考えは価値観の一つであり、保清習慣のない利用者へのアプローチは別に必要になります。医療を受ける場面では、治療を積極的に受ける利用者とは非積極的な利用者への対応が異なります。
口腔内の状況	歯の状況(歯の本数、欠損している歯の有無等)、義歯の状況(義歯の有無、汚れ・破損の有無等)、かみ合わせの状態、口腔内の状況(歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等)、口腔ケアの状況に関する項目	
食事摂取の状況	食事摂取の状況(食形態、食事回数、食事の内容、食量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等)、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量(栄養、水分量等)、食事制限の有無に関する項目	
認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目	
コミュニケーションにおける理解と表出の状況	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目	
家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況(本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等)、家族等による支援への参加状況(参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等)、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目	利用者をとりまく社会環境、人間関係を把握します。意思の表出においては、関係が悪化した結果や、本人の強い役割意識(子どもには世話になりたくないなど)による抵抗であることもあり、入居後には事前予測と異なる場合もあります。また、倫理的課題の抽出(人生の最終段階における医療)も必要となります。
その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況(虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等)、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目	
居住環境	日常生活を行う環境(浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等)、居住環境においてリスクになりうる状況(危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機等)、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目	これまでに変化があった場合の環境への適応を確認します。主に入院した際のエピソードや短期入所を利用した際の適応までの時間や工夫を聞き取ります。
社会との関わり	家族等との関わり(家庭内での役割、家族等との関わり状況(同居でない家族等との関わりを含む)等)、地域との関わり(参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等)、仕事との関わりに関する項目	本人の役割に対する意識を確認します。高齢者のケアにおいては過去の役割や価値観、習慣が重要な位置づけになります。

(出典：厚生労働省 課題分析標準項目に加筆)

(2) 理由を探りましょう

利用者が施設内での生活に対して（ケアを含む）、不満、不安、負担を抱き言葉で伝えることができない場合には、行動に現れます。かつては問題行動という言い方をしていましたが、現在は認知症周辺症状（BPSD）という言葉になっています。これは認知症の中核症状とは区別する必要があり、認知症の中核症状そのものは身体拘束が必要な行動としては現れません。高齢者の様々な行動は、アセスメントの時の生活歴や価値観が重要になってきます。また、苦痛をとまなう生活環境に関しては、生活歴からは抽出できないことがほとんどです。入居前であっても、予測できる周辺症状もありますが、入居後に現れた周辺症状に関しては現在の環境が原因となっている場合があります。多職種でアセスメントをする必要があるのはこのためです。



POINT

・ 認知症の周辺症状とそのきっかけを多職種で抽出しましょう。

(3) 入居後のモニタリング

入居後は初めての場所に混乱する利用者が大半です。不安な気持ちや、寂しい気持ちを伝えることができる利用者に対してはしっかりと時間をとって傾聴しましょう。これは職種に限らず、施設全体で取り組む時間があると効果的です。日常的に顔を合わせる職員に親近感を覚えることもありますし、その逆もあります。「担当ではないので。」という姿勢で、利用者が話す相手を定めてしまうことは避けましょう。ご自身で気持ちを伝えることができない利用者からは、言葉以外のサインを見逃さないようにします。特に身体拘束につながる場面では「言葉で伝えることができない利用者が抱く不満、苦痛」をいかに先回りして抽出できるかがポイントとなります。いずれの場合でも、モニタリングにおいては内容を施設内で共有する仕組みが大切です。現在の生活に不安はないか、不満はないか、苦痛はないかを中心に情報を収集し、関係職員、家族と共有します。また、周辺環境（生活空間）などは、写真などの活用をすると、職員同士での誤解がなく共通認識を持つことができます。



POINT

- ・言葉以外のサインを記録に残しましょう。
- ・時間、場面、環境なども重要な情報です。記録に残しましょう。
- ・実務経験が浅い職員には、観察ポイントを伝えておきましょう。

(4) 支援方法を決めましょう

利用者の行動と原因を結びつけることができれば、支援方法を決めていきます。支援方法の決定には「継続して提供可能な方法」を職員間で検討することが重要となってきます。身体拘束をしないという前提においては、利用者の安全確保と職員への業務負荷のバランスをとることが多いでしょう。一度決めた支援方法は、利用者の安全確保と職員の業務負荷の両面からこまめに評価することが重要です。また、対応方法は施設内で共有できるように身体拘束適正化委員会等でまとめます。

決定した支援方法にリスクを伴う場合は、家族に支援について理解してもらう必要があります。実際、身体拘束を行っていない事業所にインタビューすると、すべての施設で「家族へのリスク説明には十分な時間を割いている。」と回答がありました。リスク説明の方法としては、高齢者の特徴を一般論として伝える等、自宅での転倒リスクと同様であることを伝え、施設として万が一の事故発生時の対応策を講じる（被害を少なくする工夫等）ことを説明します。

例【場面別困りごと対応一覧】

発生する場面	考えられる要因	具体的対応例
排せつ	不快 実行機能障害 認知機能低下	・排便サイクルを把握する。（1週間程度のデータ） ・トイレにいく前のサインを確認する。（24時間シート） ・こまめな声掛けをする。
点滴等チューブ抜去	失認 記憶障害 不快 関心の集中	・点滴中と張り紙を張っておく。 ・点滴台を視覚腹外れた位置に設置する。 ・職員は頻回な訪室をする。 ・見守りのために点滴の時間を人手がある時間に設定する。
（夜間）徘徊	見当識障害 失認	・入眠サインを確認。 ・立ち上がりモニターを使用する。
異食	失認 空腹 視野狭窄	・周囲の環境整備を徹底する。 ・食事を小分けにする。 ・水分補給をゼリーなどの小鉢で提供する。
ずり落ち	身体機能低下	・ポジショニングの徹底。（ケアの統一の徹底） ・座位保持訓練を実施する。
介護への抵抗	} 本人、環境 多岐に及ぶ 要因あり。	・環境、騒音はうるさすぎないか。室温、衣類の関係確認をする。
人間関係トラブル		・日常の活動量は不足していないかの確認をする。
		・コミュニケーションの工夫を行い、社会参加を促す。
		・適切な医療介入の調整をはかる。

III 家族のために

(1) 家族の思いを聞き取りましょう

施設に入居することになったときの、家族の抱える気持ちに寄り添ってみましょう。現在では様々な家族形態があります。血縁親族のみが家族という位置づけではありません。入居が決まった利用者に対して「今までの生活をあきらめてもらわなければならない。」という罪悪感と「施設の生活になじんでもらえるだろうか。」という気持ちで揺れています。そのような気持ちの状態のときに、一方的に「施設の決まりごと」だけを最初から伝えることは避けましょう。まずは今の家族としてのどんな気持ち（心配事、不安）なのかを伺い、家族の思いを受け止めます。その上で「施設の決まり事」の説明をし、理解を求めます。これは、家族との信頼関係を構築する大切な一歩となります。

Q 家族の意見が異なり、施設としてどのように 対応したらよいか困っています。

A 意思の表出ができない利用者を抱える家族は、利用者に対して様々な思いを抱えていることが多いものです。また、家族が一律に同じ思いであるとも限りません。施設側として重要な視点は「その意見は家族としての希望なのか、利用者本人の意思を推定したものなのか。」という視点です。利用者の意思の推定のためには、過去の生活歴、大切にしてきた人間関係、価値観、医療に対する考え、生き方に対する希望などを総合的に勘案して推察していく必要があります。利用者の処遇に関わることであれば、カンファレンスを開催し意見を出し合って支援方法について決定していくプロセスが重要になってきます。その中で家族としての希望があれば丁寧に傾聴します。家族に係る不安や負担に関しては、個別に対応していくことが良いでしょう。

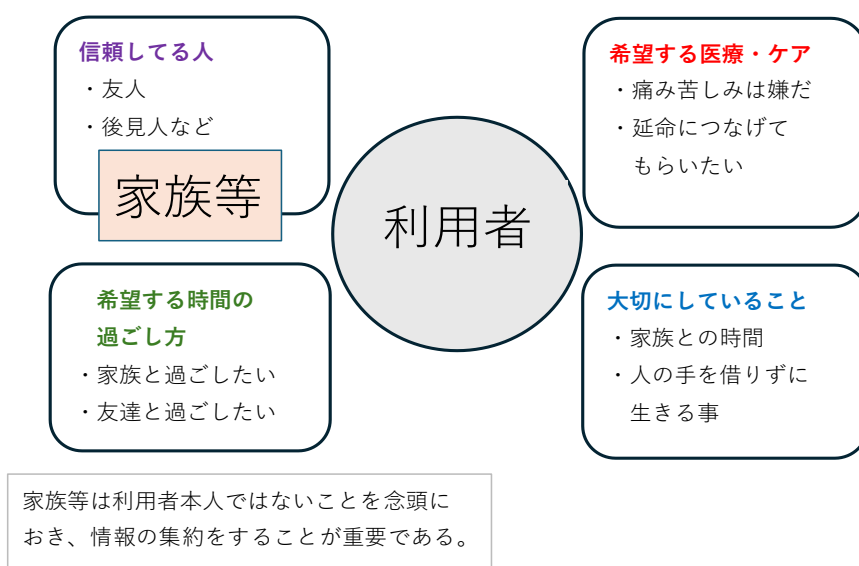
POINT ・利用者本人の意思が最優先です。
・家族の不安や負担に関しては個別で対応しましょう。

(2) 家族から利用者のことを聞き取りましょう

高齢になってからの生活の変化は心身にとって大変な負担になります。それに伴い、将来への不安、利用者によっては人生の最期について不安を覚える場合があります。新しい生活の中でも、職員は利用者の QOL を高めるアプローチをし続けていく必要があります。身体拘束ゼロを追求するためには、家族から利用者が今までどのような生活を送り、何を大切にしてきたか、どのようなことに苦痛を感じ、これからどのような生活を希望しているかを聞き取るにより、施設での生活の困りごとを早期に減らし、本人らしい生活の提供につなげることができます。ここで施設が大切にすることは、家族から聞く考えや情報は、変化する可能性があるということです。その中には「身体拘束は嫌だと本人は話していたけど、こんなに落ち着かないなら拘束されてもよいと思うかもしれない。」ということもあるでしょう。変化する利用者を見ると、判断に迷いが出ることは当然にあるのです。施設側は家族の迷いを丁寧に解きほぐし、利用者のための説明を心掛けます。

～ 家族の意思は本人の意思？ ～

入居後は、施設側も家族等の意見を聞く機会が増えます。しかし、あくまでも利用者本人の意思を尊重しなくてはなりません。「今は何もわからないから」という理由で、家族等が本人の意思を決定していくこととは違います。今は意思の表出ができなくても、今までの会話等から本人の意思を推察していきます。



(3) 施設の説明を行いましょう

入居に伴い施設のルールを事前に説明しておくことは大変重要になります。これは、入居する側、入居を受け入れる側双方にとって大変重要なことですが、一方的なルール説明になることは避けなくてははいけません。高齢である利用者、その家族にとって生活を変えることは非常にストレスのかかることです。可能な限り丁寧に、施設でできること、できないことについて書面に基づいた説明をすることが大切です。また、できないことに対する代替案を提案することも、施設と家族の相互理解にとって効果的に働きます。施設で対応できることには限界があります。利用者の状態によっては、一時的な入院や、他の施設形態が適している場合もあります。その場合でも、適切な時期に適切な提案ができるように、相談支援職は医療との連携や、他施設との連携も視野に入れておく必要があります。

Q 家族から身体拘束の要請がありました。 事故発生時のトラブルにつながりそうで不安です。

A 身体拘束ゼロへの取組の中でも非常に多い悩みです。施設での生活は可能な限り活動して、生活を楽しんでいただく場所であるということを丁寧に説明します。次に、身体拘束が及ぼす利用者への影響がいかに甚大なものであるかを理解してもらいます。現在では、高齢者の転倒を防ぐための身体拘束よりも、転倒事故発生時のリスク軽減を図りながら施設内での生活を送ることの重要性を、家族に理解していただく必要があります。

POINT ・ 利用者への影響を理解してもらいましょう。

(4) リスクの説明をしましょう

施設でできること、できないことを説明した後は、生活の中にあるリスクの説明を行いましょう。リスクの説明をする場合には、利用者の生活の延長線上に潜むリスクを説明することが重要です。例えば、ベッド上から自力移動が困難な利用者に対しては「転倒のリスク」の説明ではなく、「移乗介助時の介護事故のリスク」の説明を重点的に行うという具合です。その為には、家族に説明に当たる段階では、利用者のアセスメントから施設での生活にどのようなリスクが含まれているか想定しておく必要があります。また、高齢者の一般的な特徴や、転倒事故に対する現在の社会的認識、万が一の際の損害賠償保険の説明なども重要な説明事項です。リスクの説明のタイミングは、入居時、状態が変化した時、定期的なサービス担当者会議などです。

～ 高齢者の転倒はどこまで防げるか？ ～

一般社団法人 日本老年医学会では2021年6月「介護施設内での転倒を知っていただくために～国民の皆さんへのメッセージ～として、4つのステートメント」を一般の人にわかりやすくまとめています。また、2023年11月には「介護・医療現場における転倒・転落～実情と展望～」を高齢者の医療介護に関連する団体が、11団体共同声明として発表しています。このような情報を用いて、現在の介護施設においての転倒事故について理解を求めることも家族への説明の工夫の一つです。

いずれも医療介護の場面において、高齢者の転倒は避けて通れない事実であり、法人の努力のみでは防ぎようのない、老年症候群の一つとして捉える必要があるという提言をしています。施設独自の見解ではなく、高齢者の日常的なリスクに対しての丁寧な説明と、そこに対応する限界値を家族へ説明しやすいように工夫をしましょう。また、働く職員においても、その事実の共通認識の上で、現実的なリスク回避をする動きをとり続ける必要があります。

(5) 連絡、面会についてお願いしましょう

身体拘束をしないケアの実現のためには、家族に利用者の状態変化を把握しておいてもらう必要があります。老化による自然な身体機能低下であっても、長年ともに過ごしてきた家族にとってはその変化を受け入れるまでに時間がかかる場合があります。定期的な面会の願いは、利用者の今の身体の状態や健康面、施設での生活の状況をお知らせする良い機会です。利用者の状態に合わせ、施設側がどのような工夫を凝らして対応しているか、また家族からの希望、意向はないかなども面会時に聞き取りします。頻回に面会に来ることが難しい家族には、メールや画像、動画などを活用して情報の共有を図ることも効果的です。利用者について施設と家族が同じ情報を持っていることが、家族の施設の対応の理解につながります。

Q 面会に来ていただけないので、利用者の状況を伝えることができません。

A 利用者と家族の関係性の密度は施設では測ることができません。また、一つとして同じ人間関係はないように、家族の形態もまた多様化しています。過度な介入や関わりの強要は避けなくてはなりません。施設として何ができるかを考えていきましょう。現代では家族とのコミュニケーションは柔軟に対応することが望ましいでしょう。オンライン面会のセッティングなど、可能な限り面会の機会を増やす取り組みにより利用者の状態の変化を知ってもらうことが大切です。また、認知症のように身体的には現れない変化は、医師から現在の病状の進行具合を説明すると、理解が得られやすいという側面もあります。家族への窓口は相談職が担い、説明時には専門職が携わることもまた、状態を効果的に伝えることができる工夫の一つです。

POINT

・ 話すテーマによって、対応職員を変えてみましょう。

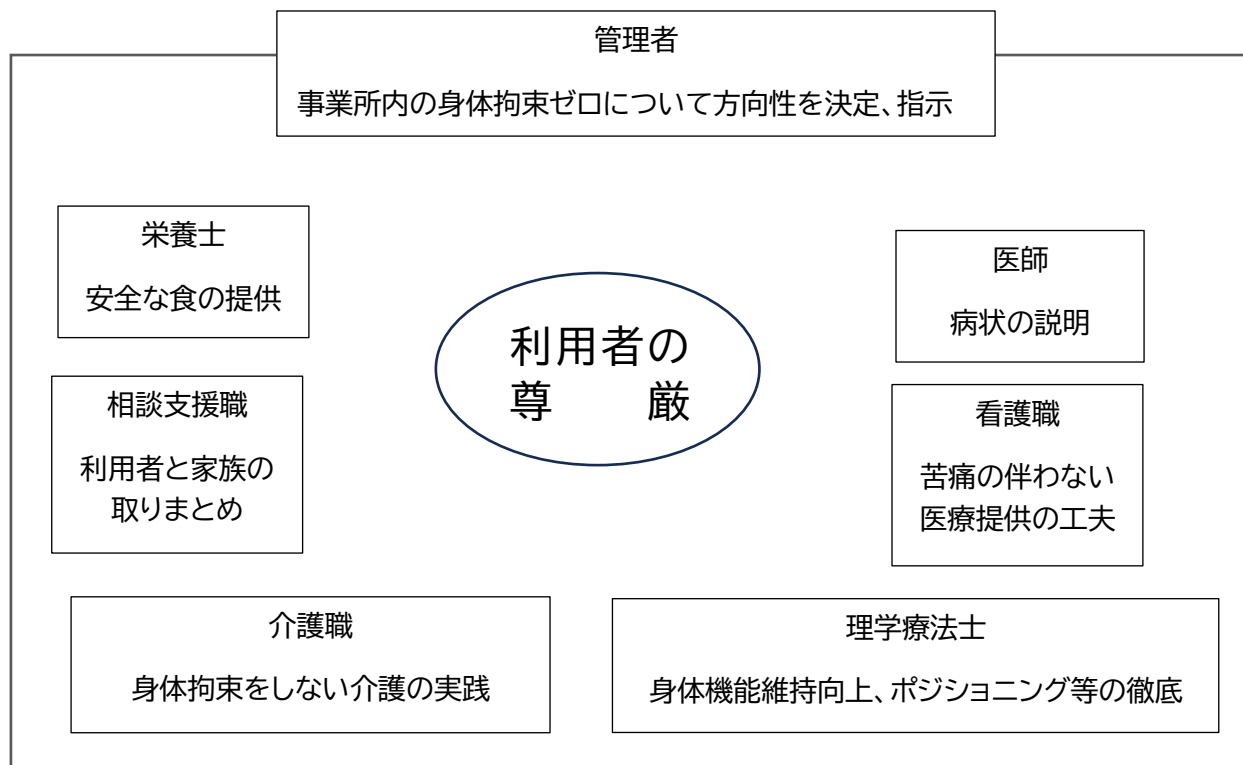
・ 家族の都合に合わせて面会手段を検討しましょう。

IV 働くひとのために

(1) 法人の姿勢を伝えましょう

身体拘束ゼロを達成するためには、法人トップのゆるぎない信念と姿勢が最も重要と言われています。これは、医療、福祉業界で働く職員が様々な職場で経験を積んでいることに関係があります。法人はただ漫然と身体拘束廃止をうたえばよいわけではなく、身体拘束ゼロへの取り組みの継続をしなくてはなりません。身体拘束ゼロのためには、様々な取組を複合的に行い、かつ短期的な視点、長期的な視点を持ち続ける必要があります。身体拘束ゼロの実現は個人の価値観のみでは成立しないのです。介護現場では職員が感じる違和感、判断、行動、そのすべてにおいて法人の風土が現れます。職員の日々の行動が、身体拘束ゼロへの根幹になるということを忘れてはいけません。管理者は特にこれを意識し、施設内で不足している取組を探し続ける必要があります。「身体拘束の禁止」だけでは「身体拘束ゼロ」は成立しないのです。

【事業所内の多職種連携】



(2) 研修に工夫をしましょう

身体拘束ゼロのための研修にはさまざまな手法があります。禁止行為の研修のみにとどまらず、実際の身体拘束体験型研修、認知症に対する理解、高齢者の尊厳、職業倫理、事例検討、リスクマネジメント、危険予測訓練等様々なテーマで職員にアプローチします。限られた時間の中で、職員が効果的な学びを得るためには、対象、目的、研修手法に工夫を凝らす必要があります。階層別や職種別が効果的な内容と、合同研修が効果的な場合など、テーマとしては全職員対象でも研修に工夫をすることが効果につながります。

研修実施者は、年間計画の中で効果的な研修内容を計画立てて実行します。管理者は年間計画だけではなく、中長期的視点で職場内教育の在り方を検討することが必要となります。また、職場内だけではなく、業界全体に視点を移し、自法人にあてはめた場合のリスクとなる可能性に対しても、早期に研修等を通じて対策を講じる必要があります。

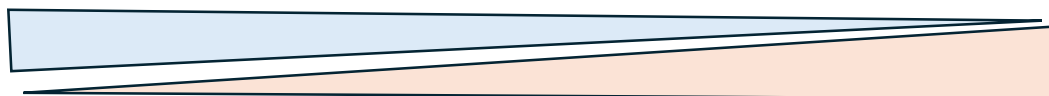
【例：年間研修計画】

	身体拘束体験型研修	認知症に対する理解	職業倫理研修	事例検討	危険予測研修
対象者	入職時全員	職種別全員	全員	階層別全員	階層別全員
時間	1日	1時間から2時間	1時間	1時間から2時間	1時間から2時間
内容	車いすに拘束帯を着用し、1日過ごす 壁側を向いて座り続ける ベッド上にて手足を拘束しオムツに排泄する	認知症の知識や周辺症状に関わる知識の習得と共に、対応方法の手技を学ぶ。また、不穏時における留意点や施設での対応限界を検討する為に意見を出し合うなど。	福祉人として、その職業における職業倫理また、利用者の尊厳について学ぶ。知識習得だけではなく、具体的に専門職として利用者へどのような姿勢で対応する必要があるのかを学ぶ。	身体拘束をせずに事故につながったケースや、身体拘束による2次事故などを事例を通して学ぶ。	紙面の絵から危険個所を予測し、対応方法を机上で学ぶ。スペース等があれば場面想定をしてロールプレイング方式でもよい。
目的	実際の身体拘束の体験をすることにより、身体拘束を受ける利用者の気持ちを体感する。	認知症の周辺症状に対する対応を学ぶことにより、アセスメント技法の向上につなげる。	人間の尊厳を守るために、福祉人として何を大切に考えていくべきかを学ぶ。	具体的な事例を通じて、自施設で発生した場合にはどのように対応するか検討する。チームで共通見解を出し合う。	危険だと判断すること、その予防のための手段には複数存在することを学ぶ。自身が思いつかない方法の気づきを周囲から得る事が目的。

【例：年間達成期待度】

新入職

経験職



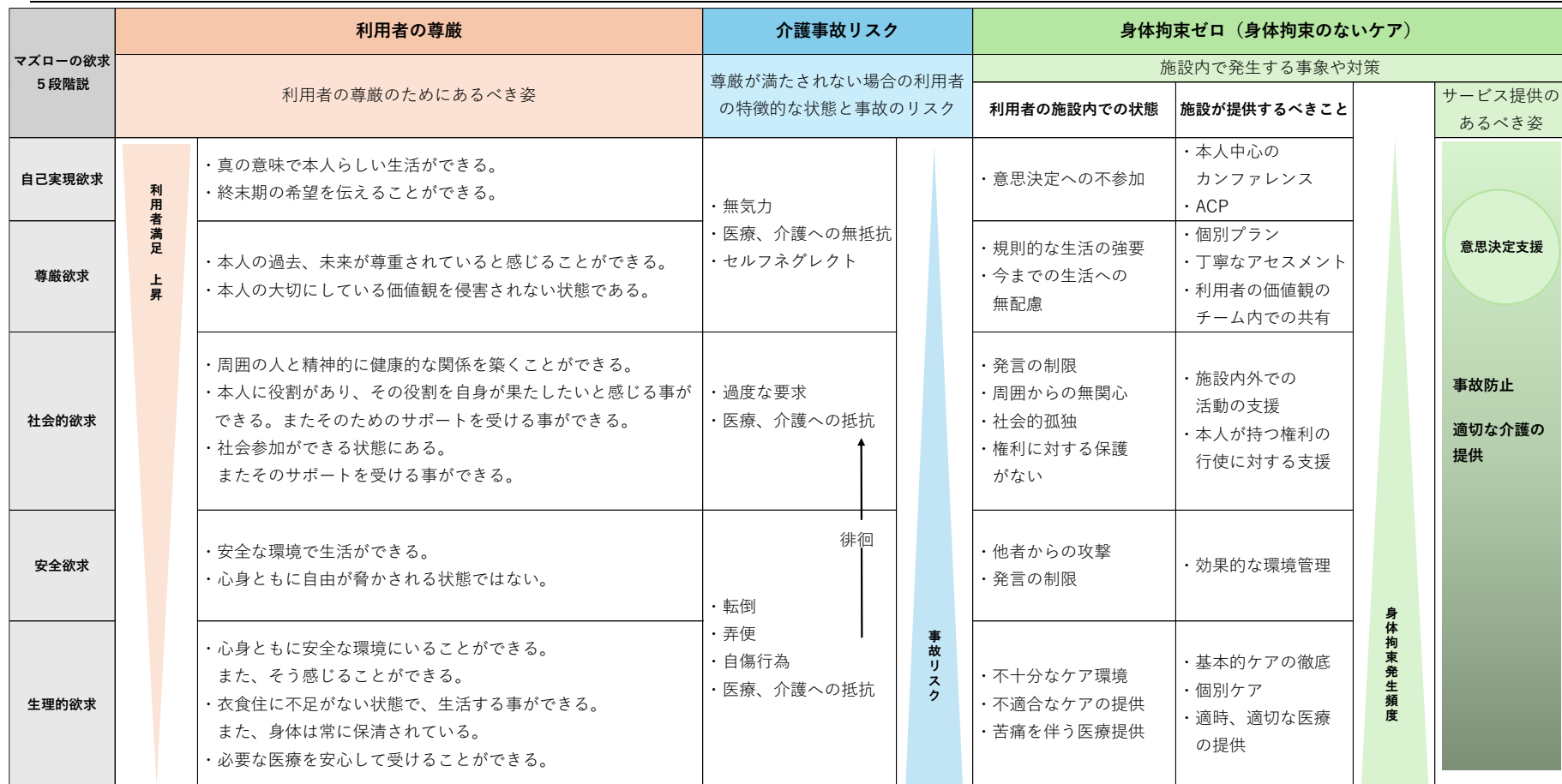
(3) 見守りシステムを効果的に活用しましょう

行動抑制につながるケースの大半は、「職員の目が届かない。」という理由です。見守り機器を効果的に配置することにより、利用者、職員相互にとってのメリットにつながります。見守りシステムの種類は主に、①バイタルタイプ②カメラタイプ③センサータイプに種別されます。導入する施設の建屋状況や、サービス種別によって何が適しているのか比較検討して導入します。導入後はその効果的な運用のために介護現場が活用できるような体制づくりも併せて必要です。また、カメラ型の見守りシステムはプライバシーや、録画を伴う場合には肖像権にも配慮しなくてはなりません。いずれにしてもシステムへの過信や、本来の目的から外れる運用は望ましくなく、バランスのとれた運用をしていく必要があります。見守りシステムが導入された後は、日常的な見守りの補助のみにとどめず、委員会を設置し、その安全性や発生事故の検証、ケアプランへの反映データとして活用します。それにより、対策が施設の安全の手法として蓄積されていきます。

タイプ	特徴	転倒発見に次いで多い使用目的	主に導入している施設種別
バイタルタイプ	利用者の心拍や呼吸等身体の情報 を可視化し、スタッフが常に異常 はないか把握できるタイプの見守 りシステム	睡眠状態の把握	地域密着型介護老人福祉施設 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護
カメラタイプ	カメラを使用し、ご利用者の安全 を守るタイプの見守りシステム	訪室の判断	認知症対応型共同生活介護
センサータイプ	圧力センサー等を使用した、利用 者の危険を教えてくれる見守り機 能がついた見守りシステム	利用者の行動パターンの把握	介護老人保健施設 介護医療院

(参考：厚生労働省介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業)

【図3：利用者の尊厳と介護事故リスクと身体拘束ゼロの関連】



利用者の尊厳をマズローの欲求5段階説に合わせ、段階における事故発生リスクとの関連を示した図です。介護事故リスクが軽減される段階においても、利用者の尊厳が適切に扱われているか、利用者の状態から常にモニタリングする必要があります。

参考資料

病院における身体的拘束の最小化への取組

○診療報酬における身体的拘束の最小化への動き

診療報酬 2024 年度改定 入院基本料 身体的拘束最小化の基準

- (1) 当該保険医療機関において、患者又は他の患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、身体的拘束を行ってはならないこと。
- (2) (1)の身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の患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こと。
- (3) 身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいうこと。
- (4) 当該保険医療機関において、身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される身体的拘束最小化チームが設置されていること。なお、必要に応じて、薬剤師等、入院医療に携わる多職種が参加していることが望ましい。
- (5) 身体的拘束最小化チームでは、以下の業務を実施すること。
 - ア 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底すること
 - イ 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用すること。なお、アを踏まえ、定期的に当該指針の見直しを行うこと。また、当該指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や(3)に規定する身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込むことが望ましい。
 - ウ 入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行うこと。
- (6) (1)から(5)までの規定に関わらず、精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（1950 年法律第 123 号）の規定による。

おわりに

身体拘束は高齢者の尊厳を傷つけ、家族をもまた傷つける行為です。身体拘束は、高齢者に全身の機能低下、食欲の低下、褥瘡の発生などの身体的影響にとどまらず、不安やあきらめ、屈辱などの精神的苦痛を与えてしまいます。身体拘束をされた状況に抵抗しようと、無理な立ち上がりによる転倒、抑制帯による表皮剥離の発生などの事故にもつながります。また、そのような状態の家族を見ることは家族にとっても非常に辛く苦しいものです。さらに、実際に介護を提供している職員もまた、罪の意識を感じ、職業に対する誇りを失いかねません。

福祉施設においては、身体拘束ゼロの介護を目指して様々な具体的取組がなされてきました。しかしその過程においては、高齢者の安全の担保と身体拘束ゼロへの取り組みが両立しない場面にも遭遇することも多く、介護現場では常に選択を迫られている実情があります。身体拘束ゼロを実現するためにはさまざまな視点で対応策を講じなくてはならないことがわかってきており、身体拘束ゼロの実現は簡単ではありません。

本書は介護施設における身体拘束ゼロへの道しるべとして、実際に介護現場で働く職員、施設を管理する管理者がどのような取組をしたらよいかを具体的にまとめたものです。実際の介護現場での取り組みが、身体拘束ゼロへの取組のどこに該当するのかを図解し、施設としての取組の全体をイメージできるようにしました。

高齢者の尊厳を守るために、身体拘束のない介護が提供できるよう本書を介護現場でお役たていただけたら幸いです。

2023年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組促進に向けた調査研究事業」

身体拘束ゼロの実践に向けて介護施設・事業所における取組手引き

作成 公益社団法人 全日本病院協会