令和3（2021）年度介護サービス事業者に対する集団指導　資料7

身体的拘束等の適正化に係る取り組みについて

令和４(2021)年３月　　栃木県保健福祉部指導監査課高齢者事業担当

目次

- はじめに　：　P.2
- 参考　：　P.3
- 実地指導の指摘事例　：　P.4
- なぜ、身体的拘束は原則として禁止なのか？　：　P.5
- 身体拘束に該当する行為（１）～（２）　：　P.6～P.6
- 身体拘束による入所者や職員への影響（１）～（３）　：　P.8～P.10
- 身体拘束をせずに行うケアのために（１）～（３）　：　P.11～P.13
- 身体拘束廃止のために　―五つの方針―（１）～（５）　：　P.14～P.18
- 具体的な行為ごとの工夫のポイント（１）～（６）　：　P.19～P.24
- 身体拘束せざるを得ない場合は……　：　P.25
- 基準省令・解釈通知に定められている事項　：　P.26
- 身体拘束を行う際の手続き　：　P.27
- 身体拘束を行う際の記録　：　P.28
- さいごに　：　P.29

はじめに

身体的拘束等の適正化につきましては、平成30年度介護報酬改定に伴い、各施設の基準省令・県条例が改正され、関係指針の整備や対策を検討するための委員会の開催等が義務づけられたところです。

しかしながら、県の実地・書面による検査において、取組が不十分な事例が散見されました。

介護保険施設として指定を受けている以上、基準省令、解釈通知及び県条例等に則って施設を運営しなければなりません。

このたびは、施設職員の皆様に、身体的拘束等の適正化について改めて確認いただき、今後の参考としていただけるよう、当資料を作成いたしました。

引き続き、基準に則った適正な施設運営を、何卒よろしくお願いいたします。

参考

- 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（以下「基準省令」）
（平成11年3月31日　厚生省令第39号　改正：平成30年1月18日厚生労働省令第4号）
- 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について（以下「解釈通知」）
（平成12年3月17日　老企第43号　改正：令和3年3月16日　老高発0316第3号・老認発0316第6号・老老発0316第5号)

※　この他、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護事業所にも同様の基準省令、解釈通知があります。

- 身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人に（以下「身体拘束ゼロへの手引き」）
（平成13年3月　厚生労働省「身体拘束ゼロ作成推進会議」）

※ これら資料とあわせて、基準省令、解釈通知及び身体拘束ゼロへの手引きも改めて確認してみましょう。

実地指導における指摘事例

- 切迫性・非代替性・一時性の確認を行っていないにもかかわらず、緊急やむを得ない場合という理由で身体的拘束等を行っている。
- 身体的拘束等の実施に当たって、切迫性・非代替性・緊急性を確認した結果が記録されていない。
- 身体的拘束に該当する行為がどのような行為かの認識が不十分である。

要因は・・・・

- **身体的拘束等適正化委員会は開催するも、形骸化している？**
- **研修を実施しているが、知識が現場に生かされていない？**
- **適正化・廃止に向けた意識が、施設内で共有されていない？**

身体的拘束等適正化の意義を再確認して、自らの取組を見直す必要
（組織・役割・ルール・書式・検討の場・報告共有・周知啓発・説明同意）

なぜ、身体的拘束は原則として禁止なのか？

- 入所者又は他の入所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、身体的拘束その他の行動を制限する行為を行ってはならない。（基準省令）
- 身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけではなく、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有している。身体拘束によって、高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがある。さらに、人間としての尊厳も侵され、ときには死期を早めるケースも生じかねない。（身体拘束ゼロへの手引き P.4）

原則として介護施設は、入所者(利用者)に対し、原則として身体拘束を行ってはならないこととされています。身体拘束を行うことは、入所者（利用者）の心身等に多くの弊害をもたらすおそれがあるからです。

（例）関節の拘縮、筋力低下、認知症の進行　など

身体拘束に該当する行為（１）

- 身体拘束ゼロへの手引き P.7から

禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為」です。具体的な例として、以下①～⑪の行為が挙げられます。

① 徘徊しないように、車いす、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。

⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上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。

身体拘束に該当する行為（２）

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。

身体拘束による入所者や職員への影響（１）

- 身体拘束ゼロへの手引き P.6から

① **<u>身体的弊害</u>：主に入所者本人に起きる影響**

- 本人の関節の拘縮や筋力低下、圧迫部位の褥瘡の発症(外的弊害)
- 食欲低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下など(内的弊害)
- 車椅子に拘束している場合は、無理な立ち上がりによる転倒事故
- ベッド柵の場合は、乗り越えによる転落事故、拘束具による窒息等の大事故を発生させる危険性

以上のような弊害・事故が実際に発生すると……

⚠ **本来のケアにおいて追求されるべき「高齢者の機能回復」と正反対の結果を招いてしまうおそれがあります。**

身体拘束による入所者や職員への影響（２）

② **<u>精神的弊害</u>：主に入所者本人、入所者家族、施設職員に起きる影響**

【入所者】

- 不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛を与えることに加え、人間としての尊厳を侵すことにつながる。
- 認知症が進行し、せん妄の頻発をもたらすおそれがある。

【入所者家族】

- 親や配偶者が拘束されている姿を見たときに、混乱や後悔をし、罪悪感に苛まれることがある。

【施設職員】

- 自らが行うケアに対し誇りを持てなくなり、士気の低下を招く。

身体拘束による入所者や職員への影響（３）

③　**<u>社会的弊害</u>：主に介護施設そのものや施設職員に起きる影響**

- 身体拘束を行うことにより、職員自身の士気の低下を招く。
- 介護保険施設等に対する社会的不信や偏見を引き起こす可能性がある。
- 身体拘束による高齢者の心身機能低下により、その人のQOLを低下させるだけではなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的な影響が生じ得る。

身体拘束をせずに行うケアのために（１）

- 身体拘束ゼロへの手引き P.14から

身体拘束をせずにケアを行うには、身体拘束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が求められています。

以下の**三つの原則**を確認し、自施設におけるケアを振り返ってみましょう。

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がある。
- 転倒のおそれのある不安定な歩行や、点滴の抜去等の危険な行動がある。

など

しかし……

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生じているケースが中にはあります。

そのため、**その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケア**が必要です。

身体拘束をせずに行うケアのために（２）

②　五つの基本的ケアを徹底する

- 　身体拘束を誘発するような状況を作らないためには、入所者が「**起きる**」、「**食べる**」、「**排せつする**」、「**清潔にする**」、「**活動する(アクティビティ)**」という事項について、その人に合った十分なケアを徹底することが重要です。
- 　こうした事項については、入所者の基本的な状態(例：排せつであれば「自分で排せつすることができる」「声かけと見守りがあれば排せつできる」等)の把握と、その他の状態のアセスメントを行いつつ、それをもとに**個人ごとの適切なケア**を検討しましょう。

以上のケアを行うときは

↓

　一人ひとりを見守り、接し、触れ合う機会を増やし、入所者が伝えたくてもうまく伝えることができ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する**ことが求められます。

身体拘束をせずに行うケアのために（３）

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**のきっかけとなり得ます。
- 「身体拘束廃止」を最終ゴールとせず、身体拘束廃止を進める過程で発生し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。
- 「言葉による拘束（スピーチロック）」にも気をつけましょう。

身体拘束廃止に向けて　―五つの方針―（１）

- 身体拘束ゼロへの手引き P.10~12から

身体拘束を廃止することは、容易ではありません。

看護、介護スタッフだけでなく施設全体、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重要です。

その上で、以下の五つの方針を、施設内で確かなものにしていきましょう。

①　トップが決意し、施設一丸となって取り組む

- 施設長（管理者）等組織のトップや、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しましょう。
- 事故やトラブルが発生した際に、トップが責任を引き受ける姿勢が重要です。それにより、現場職員の不安は解消され、安心して取り組むことができます。
- 組織のトップをはじめとし、**施設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**ことが大切です。

身体拘束廃止に向けて　―五つの方針―（２）

②　みんなで議論し、共通の意識をもつ

- 　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、施設内で議論した上で、問題意識を共有しましょう。
- 　あくまでも「**入所者(利用者)中心**」という考えを持って問題に取り組みましょう。
- 　本人や家族の理解も求められます。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考え方や、転倒等の事故の防止策や対応方針を十分説明し、理解と協力を得る必要があります。

身体拘束廃止に向けて　―五つの方針―（３）

③　まず、身体拘束を必要としない状態の実現をめざす

- 　最初に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**方向を追求することが重要です。
- 　入所者に問題行動がある場合も、そこには何らかの原因があるため、その**原因を探り取り除く**ことが大切です。

※　問題行動の原因として想定される事項（例）

- 　職員の行為や言葉かけが不適当またはその意味が理解できない
- 　自分の意思にそぐわないと感じている
- 　不安や孤独を感じている
- 　身体的な不快や苦痛を感じている
- 　身の危険を感じている
- 　何らかの意思表示をしようとしている

身体拘束廃止に向けて　―五つの方針―（４）

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

- 身体拘束の廃止を側面から支援するために、転倒等の事故防止対策を併せて講じましょう。

（１）転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくり

・　手すりの設置、足下に物を置かない、ベッドの高さを低くする　等

（２）スタッフ全員で助け合える態勢づくり

・　可能な範囲で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　等

身体拘束廃止に向けて　―五つの方針―（５）

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、**本当に代替手段がないか**を真剣に検討することが求められます。
- 拘束に至っている場合、施設の身体的拘束等適正化委員会において、「なぜ拘束されているのか」を改めて見直し、いかに拘束を解除するかを検討することから始めましょう。
- 解決方法が得られない場合には、外部の研修へ参加する等して、必要な情報を入手し参考にしてみましょう。

具体的な行為ごとの工夫のポイント（１）

- 身体拘束ゼロへの手引き P.16~P.21

ここからは、身体拘束に該当する各行為(当資料P.4~P.5参照)を回避することにつながる例を紹介します。

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。

- **徘徊そのものを問題と捉えるのではなく、そのような行動をする原因・理由を究明し、対応策を検討する。**

（例：歩き回っている入所者(利用者)の気持ちになって、一緒に歩いたり、疲れる前にお茶に誘うなどし、本人を納得させる工夫をする。）

- **転倒しても骨折やけがをしないような環境を整える。**

（例：敷物、カーペット類の固定や障害物を可能な限り除去する。手すりなどのきめ細かな設置や、トイレ等必要箇所の常時点灯等をする。）

- **見守りを強化・工夫するなど、常に入所者(利用者)へ関心を寄せておく。**

（例：スタッフの目の届きやすい場所へベッドを移動させ、見守りしやすいようにする。夜間の観察や巡回の回数を増やす。）

具体的な行為ごとの工夫のポイント（２）

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。

- **自分で動くことの多い時間帯やその理由を究明し、対応策をとる。**

（例：昼夜逆転が起きている入所者(利用者)で、夜間に起きて徘徊してしまう場合は、日中の離床を促し、一日の生活リズムを整える。）

- **バランス感覚の向上や筋力アップのための段階的なリハビリプログラムを組んだり、また栄養状態の改善を図ることなどにより、全体的な自立支援を図る。**

- **ベッドから転落しても骨折やけがをしないような環境を整える。**

（例：ベッドの高さを調節する。ベッド脇にマットを敷く。弾力性のある床材やカーペットを使用する。入所者(利用者)のプライバシーに十分配慮した上で、ナースステーション等スタッフの目の届きやすい場所へベッドを移動させる。）

具体的な行為ごとの工夫のポイント（３）

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。

- **点滴、経管栄養等に頼らず、口から食べることができるかどうか十分に検討する。**
  （例：嚥下訓練を行いながら、1回に少しづつ口からの摂取を行い、徐々に回数を増やす。食物にとろみをつける、柔らかく煮る等入所者(利用者)が飲み込みやすい工夫をする等）
- **点滴、経管栄養等を行う場合、時間や場所、環境を選び、適切な設定をする。**
  （例：点滴や経管栄養をスタッフの目の届く場所で行う。点滴を入眠中に行う。等）
- **管やルートが入所者(利用者)に見えないように配慮する。**
  （例：ルートを襟から袖の中に通す。下肢を刺入部とし、ルートをズボンの中に通す。等）
- **皮膚を掻きむしらないよう、常に清潔にし、かゆみや不快感を取り除く。**
  （例：内服薬、塗り薬の使用などにより、かゆみを取り除く。かゆみを忘れるような活動(アクティビティ)で気分転換を図る。等）

具体的な行為ごとの工夫のポイント（４）

⑥　車いすやいすからずり落ちたり、立ち上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。

- **立ち上がる原因や目的を究明し、それを除くようにする。**
  （例：不安、不快症状を解消するため、排せつパターンを把握する等さまざまな観点から評価し、原因を発見する。昼夜逆転が起きないよう、適切なケアと日中の適度な活動による刺激を増やしていく。等）
- **体にあった車いすやいすを使用する。**
  （例：床に足がしっかりつくよう、体にあった高さに調節する。安定のよい車いすを使用する。等）
- **スタッフが見守りやすい場所で過ごしてもらう。**
  （例：日中は極力ホールで過ごしてもらい、見守りしやすいように工夫する。等）

具体的な行為ごとの工夫のポイント（５）

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。

- **おむつに頼らない排せつを目指す。**
  （例：尿意サインの有無、排尿回数、排尿間隔、失禁の状態等のチェックにより、排せつパターンを把握し、適時のトイレ誘導を行う。おむつを外し、尿取りパットのみにする等、個人にあった排せつ方法を検討する。失禁があった場合には、簡単なシャワー浴等で清潔を保つ。等）
- **脱衣やおむつ外し行為の原因や目的を究明し、それを防ぐようにする。**
  （例：肌着がごわごわしていないか、素材に問題がないか、排せつ物による不快感はないか等を究明する。失禁の状態等から判断し、おむつからの離脱が困難な場合、排せつパターンに合わせて適時のおむつ交換を行う。等）
- **かゆみや不快感を取り除く。**
  （例：内服薬、塗り薬の使用等によりかゆみを取り除く。等）
- **見守りを強化するとともに、他に関心を向けるようにする。**
  （例：入所者(利用者)のプライバシーに配慮し、スタッフの目が届きやすい場所へベッドを移動させ見守りしやすい状況にする。夜間の見守りの回数等を増やす。等）

具体的な行為ごとの工夫のポイント（６）

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。

- **迷惑行為や徘徊そのものを問題とするのではなく、その原因や目的を究明し、それを取り除くようにする。**

（例：本人の状況や生活リズムを把握する。こうした行為に至ったストレスがなかったかを検証し、入所者（利用者）の不安や不快症状を解消する。等）

- **見守りを強化・工夫するとともに、他に関心を向けるようにする。**

（例：入所者（利用者）のプライバシーに配慮しながら、スタッフの目の届きやすい場所へベッドを移動させる等し見守りしやすくする工夫をする。夜間の巡回の回数を増やす。等）

身体拘束せざるを得ない場合は……

- 身体拘束ゼロへの手引き P.22~P.25

入所者(利用者)に対し、身体拘束することは原則として認められません。

下記の三要件を満たし、かつ身体拘束等適正化委員会等において必要性を極めて慎重に行った上で、身体拘束せざるを得ないと判断した場合のみ認められます。

切迫性：入所者(利用者)本人、他の入所者(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、**それでも身体拘束を行わなければ、生命や身体が危険にさらされる可能性が高いかどうか**を判断します。

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。

→　まずは身体拘束をせずに介護する方法を検討し、その上で身体拘束以外の手段では本人等の生命や身体を保護できないことを複数の職員で確認します。拘束方法も本人の状態に合わせて**最小限のもの**にし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。

→　本人の状態を鑑み、**最も短い時間**の拘束とするような方法を検討します。

基準省令・解釈通知に定められている事項

- 以下は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護事業所に共通して義務づけられている事項です。

① 身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を、３月に１回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

- 当該委員会は、幅広い職種(例：施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成します。

③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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を実施すること。

- 定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化のための研修を実施することが重要です。

身体拘束を行う際の手続き

- 身体拘束ゼロへの手引き P.22~P.25

⚠仮に三要件(P.24を参照)を満たすとしても、手続きの面において、慎重な取扱いが求められます。

- 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人(または数名)では行わず、施設全体としての判断が行われるようにルールや手続を定めます。具体的事例についても、**関係職員が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とします**。
- 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、機関等をできる限り詳細に説明し、十分理解を得るよう努めます。**その際に施設長、医師、現場の責任者から説明を行う等、説明手続きや説明者について事前に明文化しておきましょう。また、入所前に身体拘束に係る施設の考え方を入所者(利用者)や家族へ説明し、理解を得ている場合であっても、**実際に拘束を行う前に必ず説明**をしなければなりません。
- 「緊急やむを得ない場合」に該当したため身体拘束を行った際は、**入所者(利用者)を観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに拘束を解除**し、状態を観察する必要があります。

身体拘束を行う際の記録

- 身体拘束ゼロへの手引き　P22～P25

- 　記録の作成においては、施設から本人や家族へ説明を行い、同意を得ます。（拘束を行う時間は最小限とし、永続的に行うものではないこととします。）
- 　本人や家族からの同意を得た後に、身体拘束を行った際の本人の状態をモニタリングし、その結果等を記録します。
- 　身体拘束せずに対応が可能となった場合には、**速やかに拘束を解除**しましょう。

さいごに

「身体拘束を行わなければ、入所者（利用者）の生命や身体に危険が発生してしまうか？」

この判断は、非常に困難であることでしょう。

しかしあくまでも、身体拘束は

- ✓ **入所者(利用者)を拘束をしなければ生命、身体を守ることができない場合に**
- ✓ **拘束を行うことにより、本人に及ぼされる影響（筋力の低下や認知症の進行を招かないか　等）を施設内で十分に検討し、**
- ✓ **三要件を満たしていると確認した上で、**

やむを得ず行うものです。

施設と入所者（利用者）本人及びその家族との信頼関係を日頃から構築し、身体拘束等適正化委員会での検討結果を丁寧に説明しましょう。

身体拘束をせずに対応できないか施設内で議論し、入所者（利用者）本人やその家族に寄り添う、よりよいケアを目指していきましょう。