

みんなで考え進めよう!!

身体拘束のない介護のための指針

～高齢者ケアに関わるすべての人に～

平成12年4月の介護保険制度のスタートに伴い、高齢者が利用する介護保険施設等では身体拘束が原則禁止されました。

この指針は、厚生労働省『身体拘束ゼロへの手引き』に示された基本的な事項について、簡潔にまとめたものです。



1 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

サービスの提供にあたっては、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を除き**、身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない。

2 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為(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、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、立ち上がったりにしないように、**Y字抑制帯や腰ベルト、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。**

3 身体拘束がもたらす弊害

(1) 身体的な弊害

- ①**外的な弊害**：関節の拘縮、筋力の低下、じょく創の発生など
- ②**内的な弊害**：食欲低下、心肺機能の低下、感染症への抵抗力の低下など
- ③**事故を発生させる危険性**：
例）・拘束されている車いすからの無理な立ち上がりによる転倒
・ベッド柵の乗り越えによる転落 ・拘束具による窒息

(2) 精神的な弊害

- ①精神的な苦痛と人間としての尊厳を侵す。
- ②痴呆が進行し、せん妄が頻発する可能性がある。
- ③家族にも精神的苦痛を与える。
- ④看護・介護するスタッフが自ら行うケアに対して誇りをもてなくなり、士気の低下を招く。



(3) 社会的な弊害

- ①介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こす。
- ②さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

(4) 拘束が拘束を生む「悪循環」により、場合によっては高齢者の死期を早める結果にもなりかねない。

4 身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと(5つの方針)

- (1) トップが決意し、施設や病院が丸丸となって取り組む。
- (2) みんなで議論し、共通の意識を持つ。
本人や家族に対しても、身体拘束に対する基本的な考え方や事故防止対策や対応方針を十分に説明し、理解と協力を得る。
- (3) まず、身体拘束を必要としない状態の実現をめざす。
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、問題行動の原因を探り、取り除くことが大切である。
- (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する。



5 身体拘束をせずに行うケア(三つの原則)

(1) 身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。

身体拘束が必要とされている状況について、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアを行う。

(2) 五つの基本的ケアを徹底する。

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）という五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。

(3) 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす。

「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。

6 緊急やむを得ない場合の対応

(1) 身体拘束を行う場合の三つの要件

- ①**切迫性**：利用者本人または他の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こと。
- ②**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。
- ③**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。



(2) 手続き

- ①「緊急やむを得ない場合」の判断は施設全体として行う。
あらかじめルールや手続きを定めておき、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、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう務める。
あらかじめ、説明手続きや説明者について明文化しておく。
- ③身体拘束に関する記録が義務づけられている。
「緊急やむを得ない場合」には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

7 転倒事故などの法的責任についての考え方

(1) 身体拘束をしなかったことを理由にして施設等が責任を問われることは想定されていない。

むしろ、施設等として、利用者のケアの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否かが重要な判断基準となる。

(2) 「緊急やむを得ない場合」にのみ身体拘束をすべき義務が施設等に生ずることがある。

一方、身体拘束そのものによって利用者に精神的苦痛を与えたり、身体機能を低下させた結果、転倒等の事故を招いた場合には、「**身体拘束をしたことを理由に、損害賠償等の責任を問われることもあることに留意**したうえで、身体拘束を行う場合には必要最小限度にする配慮も必要である。

(3) ケアのマネジメント過程において注意すべきこと

- 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。
- ②施設の設備・構造面のアセスメントも不可欠である。
- ③事故の要因が把握された場合は、利用者の尊厳の保持を基本として、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ある。
- ④利用者・家族に**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に参加を促す。**
- ⑤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**記録を整える。**



(4) 事故が発生した場合の対応

- ①事故発生（発見）直後は、利用者の生命・身体の安全を最優先に対応する。
- ②速やかに家族に連絡をとり、その時点で明らかになっている範囲で事故の状況を説明し、当面の対応を協議する。なお、事故の内容によっては、事故現場等を保存する必要もある。
- ③事故に至る経緯、事故の態様、事故後の経過、事故の原因等の整理・分析をケアマネジメントに関する記録に基づいて行う。
- ④利用者や家族に対して、③の結果に基づいて、事故に至る経緯その他の事情を説明する。
- ⑤事故の原因に応じて、将来の事故防止対策を検討する。また、事故責任が施設等にあることが判明している場合には、損害賠償を速やかに行う。