

身体拘束等の適正化のための指針

1. 目的

この指針は、利用者の人権を尊重し、尊厳を保持したその人らしい生活を支援するケアを確立するため、身体拘束を原則禁止とすることを明確にします。また、身体拘束が利用者にもたらす様々な弊害を深く認識し、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際の厳格な判断基準と手続きを定め、最終的には身体拘束のないケアの実現を目指すことを目的とします。

2. 基本方針

1. 身体拘束の原則禁止: 身体拘束は利用者の行動の自由を制限し、尊厳を損なう行為であり、原則として行いません。
2. 緊急やむを得ない場合の例外: 「当該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」に限り、厳格な要件と手続きに従って、必要最小限度の身体拘束を行います。
3. 組織一丸となった取り組み: 施設長・管理者を含む全ての職員が身体拘束廃止・防止の重要性を理解し、組織全体でこれに取り組みます。
4. 代替策の検討: 身体拘束に至る原因を徹底的に究明し、常に身体拘束以外の代替方法(ケアの改善、環境整備等)を検討し、実行します。
5. 情報共有と記録: 身体拘束に関する情報を職員間、利用者本人、家族、関係機関と共有し、適切に記録・保管します

3. 身体拘束の定義と対象となる行為

- 3.1. 身体拘束の定義 身体拘束とは、施設や病院などで、認知症や精神的に問題のある高齢者の方に「治療の邪魔になる」「事故の危険がある」などの理由で、ひもや抑制帯、ミトンなどの道具を利用して、ベッドや車椅子などに縛ったり、部屋から出られないように閉じ込めてしまう

など、利用者の自由を抑制する行為のことを指します。身体抑制もこれとほぼ同義であり、この記事では「身体拘束」の用語を用います。

3.2. 身体拘束の具体的な行為(例示 11 項目) 身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為として、以下の例が挙げられます。

1. 一人歩きしないように、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。これらはあくまで例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要です

4. 身体拘束が利用者にもたらす弊害

4.1. 身体的弊害 身体拘束は、多くの身体的弊害をもたらします。

- ・ 関節の拘縮や筋力の低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や、圧迫部位の褥瘡の発生。
- ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下。
- ・ 拘束から逃れようとすることで、転倒や転落事故、窒息等の重大事故を発生させる危険性。

4.2. 精神的弊害 身体拘束は精神的にも大きな弊害をもたらします。

- ・ 本人に対して、不安や怒り、屈辱、諦めといった多大な精神的苦痛を与え、人間としての尊厳を侵害します。
- ・ 認知機能の低下が進行したり、せん妄の頻発がもたらされることがあります。
- ・ 拘束されている本人の姿を見た家族に、多大な精神的苦痛(混乱、後悔、罪悪感)を与えます。

4.3. 社会的弊害 身体拘束は、社会的にも大きな問題を含んでいます。

- ・ 看護・介護職員自身の士気の低下や、ケアに対する誇りを失わせ、組織内の雰囲気悪くします。
- ・ 施設・事業所に対する社会的な不信や偏見を引き起こし、ひいては QOL(生活の質)の低下だけでなく、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす可能性があります。

4.4. 拘束が拘束を生む「悪循環」 身体拘束は、体力・生活機能の低下、BPSD(認知症の行動・心理症状)の増悪、転倒等リスクの増大につながり、さらに身体拘束を必要とする状況を生み出す「悪循環」をもたらします。この悪循環を断ち切り、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることが身体拘束廃止・防止の意義です。

5. 身体拘束実施の判断基準(3 原則)

身体拘束は、法令上の規定により「当該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」にのみ許容されます。この「緊急やむを得ない場合」を判断するためには、以下の 3 つの要件をすべて満たす必要があります。これらの要件の確認は、本人の尊厳を守るためのプロセスであり、極めて慎重に行うことが求められます

5.1. 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を指します。身体拘束による悪影響を考慮してもなお、拘束が必要となるほど危険性が高いことを確認する必要があります。

5.2. 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他にないことを指します。あらゆる代替手法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護する観点

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ります。また、拘束の方法自体も、本人の状態に応じて最も制限の少ない方法で行わなければなりません。

5.3. 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を指します。本人の状態に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定し、その期間を明確にする必要があります。

6. 身体拘束実施の手続き

身体拘束を行う際には、以下の手続きを厳格に遵守します。

6.1. 組織的検討体制 身体拘束は、担当のスタッフ個人だけではなく、施設全体の問題として判断・取り組むことが重要です。

- ・ 施設内に「身体拘束廃止委員会」などの組織を設置し、身体拘束実施に関するルールや手続きをあらかじめ定めます。
- ・ 委員会は毎月開催し、検討結果を全職員に周知徹底します。具体的な事例についても、多職種が参加したカンファレンスで判断する体制を整えます。
- ・ 身体拘束廃止委員会の構成員

身体拘束の廃止のために、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応します。

○ 医師(嘱託医)・施設長・看護職員・生活相談員・介護支援専門員・介護職員・管理栄養士

6.2. 本人・家族への説明 身体拘束を行うことが緊急やむを得ないと判断した際には、利用者本人や家族に対し、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努めます。

- ・ 事前に施設の考え方を説明していても、実施時には必ず個別に説明を行うものとします。
- ・ 説明者(施設長、相談員、現場責任者等)や説明手続きは事前に明確化しておきます。
- ・ 家族の同意は、身体拘束を認める根拠にはならないことに留意します。

6.3. 記録の作成と保管 身体拘束を実施する際には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録することが義務付けられています。

- ・「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」や「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」等の書式を活用し、必要事項を記載し保管します。
- ・身体的拘束等適正化検討委員会の議事録も作成・保存し、検討内容や判断理由などを明確に記載します。
- ・これらの記録は2年間保存し、行政担当部局の運営指導や監査の際に提示できるようにしておきます。

6.4. 定期的な再検討と解除 身体拘束を行う緊急やむを得ない理由については、常に観察・再検討し、3つの要件に該当しなくなった場合や、より軽度な方法で足りるようになった場合には、直ちに解除または方法を変更します。

- ・身体拘束を実施している間は、本人の様子を定期的かつ継続的に観察します。
- ・一時的に身体拘束を解除して状態を観察し、継続の必要性を慎重に検討する工夫を行います。
- ・解除の要件についても、本人・家族・関係機関と事前に話し合っておくことが有用です。

7. 身体拘束をしない・減らすための方法

7.1. 職員の意識改革 身体拘束をしない、または減らすための出発点は、職員一人ひとりが「身体拘束は例外的な方法である」ということを理解し、その弊害を認識することです。身体拘束が重大な人権問題であり、利用者や家族に多大な影響を与えることを認識し、漫然と身体拘束を行うことを防ぎます。

7.2. 身体拘束を誘発する原因の特定と改善 身体拘束が必要とされる要因(転倒リスク、認知症の行動・心理症状、人手不足など)を徹底的に究明し、その原因を取り除くための努力を行います。

- ・「利用者の安全確保のため」や「職員不足でやむを得ない」といった安易な理由付けに留まらず、根本的な原因を探ります。

- ・ 認知症の行動・心理症状には必ず原因があるため(職員の不適切な言動、不安、身体的不快、意思表示など)、その原因を探り、除去・改善に努めます

7.3. 代替方法の検討(厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」を参考に) 厚生労働省が発行している「身体拘束ゼロへの手引き」を参考に、以下の代替方法を常に検討します。

7.3.1. 環境整備とケアの改善

- ・ 徘徊や転落防止: 徘徊の原因・理由を究明し、対応策をとります。転倒しても怪我をしないような弾力のある床材やベッドマットの使用、ベッドの高さ調整、バランス感覚や筋力アップのリハビリプログラムの導入、生活リズムの調整を促します。
- ・ チューブ抜去防止・皮膚かきむしり防止: 点滴や経管栄養に頼らず口から食べられるかを検討し、清潔を保ち、かゆみや不快感を取り除きます。
- ・ 脱衣やおむつ外し制限の代替: おむつに頼らない排泄を目指し、脱衣・おむつ外し行為の原因を究明します。肌着の素材や不快感を取り除き、見守りを強化し、他の活動に関心を向けさせます。
- ・ 立ち上がり制限の代替: 長時間車椅子に座らせず、活動を工夫します。立ち上がる原因や目的を究明し、体にあった車椅子や椅子を使用します。職員が見守りやすい場所で過ごしてもらいます。

7.3.2. 5つの基本的ケアの徹底「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)」の5つの基本的ケアを、一人ひとりの状態に合わせた適切なケアとして徹底します。これにより、利用者の自立を促し、身体拘束の必要性を減少させます。

7.3.3. 多職種連携と地域連携 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士等の多職種が連携し、アセスメントや代替策の検討を行います。在宅介護の場合は、本人・家族だけでなく、複数の事業所や関係機関(地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等)との連携、地域見守りネットワークの活用を推進します。

- ・ 嘱託医:精神科専門医への相談。

7.3.4. 家族支援 在宅生活における身体拘束の防止には、家族への支援が重要です。

- ・ 家族が抱える悩みや困りごとを受け止め、情緒的支援や相談窓口の紹介を行います(認知症カフェ、家族会、ピアサポート活動等)。
- ・ 身体拘束の弊害や「しないこと」が高齢者の自立促進につながることを丁寧に説明し、家族の負担軽減にもつながることを伝えます。
- ・ 認知症ケアの技術(本人の発言を否定せず、心に寄り添い、不安を取り除く)を家族に伝えていきます。

7.4. 職員研修の実施 身体拘束等の適正化のための研修を年間2回実施します。(4月・10月)

- ・ 新人採用時には、身体的拘束の研修を必ず実施する。
- ・ 身体拘束に関する知識習得、問題意識の共有、代替方法の検討能力向上を目指します。
- ・ 弁護士のような専門家による研修は、法律的な視点から深い理解と意識づけを促すことができます。新人研修から理念を共有し、実践を通して確認する体制を構築します。

8. 法的根拠と責務

本指針は「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」第11条第6項第2号に基づき策定されたものであり、他の介護サービス種別にも同様の義務が適用されます。身体拘束は、刑法上の逮捕罪や監禁罪に該当する可能性があり、高齢者虐待防止法にも反する行為です。また、身体拘束に関する記録を行わない場合は「身体拘束廃止未実施減算」の対象となります。施設は、利用者の人権を尊重し、これらの法令を遵守する責務を負います。

9. 入所者等に対する当該指針の閲覧について

この指針は、当施設内の職員は本指針をいつでも閲覧することができます。また、等施設ホームページにおいて、いつでも閲覧が可能な状態とします。

附則 本指針は、令和4年4月1日より施行する。

令和6年6月1日 改定

令和7年4月1日 改定