

施設における身体拘束廃止の取組み事例集



財団法人東京都福祉保健財団

高齢者権利擁護支援センター

施設における身体拘束廃止の取組み事例

(国および都道府県とタイトル)

- 1 厚生労働省 『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～』 身体拘束ゼロ作戦推進会議
- 2 岩手県 『身体拘束廃止に取組んだ個別事例集』 岩手県身体拘束ゼロ作戦推進会議
- 3 福島県 『福島県身体拘束ゼロの手引き～高齢者の人間らしさをとわに保つために～』
福島県保健福祉部高齢保健福祉課 福島県身体拘束ゼロ作戦推進会議
- 4 静岡県 『身体拘束ゼロをめざして』
- 5 大阪府 『大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル～利用者本位のサービスによる質の向上をめざして～』 大阪府
- 6 愛媛県 『身体拘束ゼロ作戦の目指すもの』 愛媛県身体拘束ゼロ作戦推進会議
- 7 佐賀県 『身体拘束廃止のための実践計画』 佐賀県身体拘束ゼロ推進会議
- 8 長崎県 『身体拘束ゼロに向けての事例集』 長崎県福祉保健部長寿介護政策課 長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議

施設の取組みについて解説

施設全体における身体拘束廃止の取組みをまとめた結果、主に以下の順番で廃止へつながることが多いことがわかった。

- 1 どのように決断しているか
 - ・ トップダウン方式
 - （施設長が朝の会議等で身体拘束廃止と身体拘束による弊害を話す）
 - （施設長が身体拘束廃止により発生した事故について責任を持つと宣言）
 - （施設長より身体拘束廃止委員会設置について話す）
 - ・ 日頃のケアの見直しから身体拘束廃止へ
 - ・ 利用者の人権・生活全体の見直しから身体拘束廃止へ
 - ・ 認知症に関する知識を再度取り入れる機会を作り、ケア改善（身体拘束廃止）へ
- 2 職員・施設内で共有のプロセス
 - ・ 他職種（介護・看護・相談・事務・管理職等）による会議を開催し、身体拘束に関する意識確認
 - ・ 内部で学習会を開催する（身体拘束廃止マニュアル・新聞・雑誌など参考）
 - ・ 外部の学習会や研修に参加し、施設内で伝達研修を行う
 - ・ 内部で独自の調査をし、身体拘束の現状を共有。考え直す機会を持つ
- 3 拘束廃止のしくみ（具体的取り組み）
 - ・ 身体拘束廃止委員会を設置
 - ・ 事故報告書を作成
 - ・ 拘束項目ごとにケアを検討、廃止へ
 - ・ 身体拘束廃止マニュアルを作成
 - ・ アクティビティや見守り職員を増やす

施設としての取組み例

	都道府県	ページ	事例№	タイトル	理念・方針等	施設名・種別等	備考
1	厚生労働省	p38	-	縛らない看護で病院改革～拘束廃止を決意・実行～	縛らないことを宣言し、責任は責任者がとることにした	東京都八王子市 上川病院	
					5つの基本的ケアの見直し		
					外部などに縛らない介護を公表した		
2	厚生労働省	p42	-	現場での議論、工夫の積み重ねによる廃止	身体拘束廃止をトップが決断し、責任の所在を明らかにした	福岡県宮田町 有吉病院	
					現場でアセスメントを行い、工夫を重ねた		
3	厚生労働省	p45	-	身体拘束ゼロの特養ホームを設立	食事・排泄・入浴・面会などについて独自の方針	東京都北区特別養護老人ホーム 清水坂あじさい荘	事例集
					介護方針について具体的方針を打ち出し、それを具体化する上で必然的に身体拘束がなくなる		
4	厚生労働省	p50	-	役職者研修から「抑制廃止宣言」公表で取り組みをスタート	職種をこえた共通認識をつくる場として役職者研修を行った	北海道札幌市 定山溪病院	
					「抑制廃止宣言」の公表		
5	厚生労働省	p53	-	全職員の意識改革と環境整備から取り組みを開始	拘束の必要性和問題行動をアセスメント	熊本県中央町 温石病院	
					身体拘束廃止に向けての具体的問題点6点と解決策を出した		
6	岩手県	p3	事例1	QOLを尊重するケアの取組み	利用者の意思とQOLを尊重するという経営者の基本姿勢に沿ってケアをした	介護療養型医療施設	
7	岩手県	p4	事例1	事故防止マニュアル等の作成の取組み	身体拘束廃止の会議を開催し、マニュアル、手引き等を作成・職員の意識改革をした	介護老人福祉施設	事例集
8	岩手県	p5	事例2	「身体拘束ゼロ推進委員会」設置等の取組み	「身体拘束ゼロ推進委員会」を設置し、施設長を始め各職種の職員を委員にし、研修を行った	介護老人福祉施設	
9	岩手県	p6	事例3	拘束項目別グループ研究の取組み	身体拘束廃止マニュアルをもとに職員で勉強会をし、拘束項目別にグループ研究を行った	介護老人福祉施設	
10	岩手県	p7	事例4	「身体拘束ゼロ推進委員会」設置等の取組み	身体拘束の記録様式を作成し施設内で実態調査・職場研修を実施「身体拘束ゼロ検討委員会」設置	介護老人福祉施設	
11	岩手県	p8	事例5	事故防止マニュアル等の作成の取組み	アクシデント報告から原因をマニュアル化し、学習会を開催した	介護老人福祉施設	
12	岩手県	p9	事例6	「危機管理検討委員会」による取組み	施設長がリスクマネジメントの必要性を提案、危機管理検討委員会の中で身体拘束廃止も検討	介護老人保健施設	
13	岩手県	p10	事例7	「身体拘束廃止推進委員会」設置等の取組み	身体拘束廃止マニュアルを作成し、研修会・事故対策検討会・勉強会を開催	介護老人保健施設	
14	岩手県	p11	事例8	「身体拘束廃止のための小委員会」設置等の取組み	伝達講習の実施、拘束調査、委員会の設置、身体拘束廃止について全職員で目標共有・周知	介護老人保健施設	
15	岩手県	p12	事例9	勤務形態を固定チーム制とする取組み	介護職員を固定し、1ヶ月ほど同じチームで介護した	介護老人保健施設	
16	岩手県	p13	事例10	「看護研究会」を中心とした取組み	職員への拘束に対する意識聞き取り調査を行い、拘束廃止に向けて代替方法を検討、実施	介護療養型医療施設	
17	岩手県	p14	事例11	「院内介護保険委員会」設置等の取組み	介護保険委員会を発足し、ガイドライン作成、会議、勉強会、カンファレンスを開催した	介護療養型医療施設	
18	岩手県	p15	事例12	本人を理解することからはじまるケアの取組み	認知症の方を「生活者」という視点でとらえ、入所以前の生活を重視した	認知症対応型共同生活介護事業	事例集
19	福島県	p11	-	身体拘束廃止は、お年よりの人権を守ること	施設長が身体拘束の弊害を説明、マニュアル作成、利用者の尊厳を守り人間らしい生活を送って頂いた	特別養護老人ホーム あづまの郷	事例集
20	福島県	p13	-	施設としての身体拘束廃止に向けた取組み	職員への意識付け・事故防止委員会設置後に施設長より拘束廃止の方針が出された	介護老人保健施設 サンライフゆもと	
21	福島県	p15	-	当院における身体拘束廃止に向けた取組み	拘束は「人権の問題である」ととらえ、拘束を廃止し個別的なアクティビティを多数提供した	介護療養型医療施設 寿泉堂香久山病院	事例集

施設としての取組み例

	都道府県	ページ	事例№	タイトル	理念・方針等	施設名・種別等	備考
22	静岡県	p19	1	身体拘束廃止委員会の設置など組織全体の取組	職員全員が拘束の弊害について討議をし、事故報告書や見守り係りを導入した	特別養護老人ホーム 晃の園	
23	静岡県	p22	2	身体拘束廃止を進めるためのガイドラインの策定	身体拘束を5つのレベルで段階的評価をし、徐々に身体拘束をなくすようにした	介護療養型医療施設 医療法人社団岡崎会 有玉病院	事例集
24	大阪府	p21	事例1	建物構造の課題の克服に取り組む	利用者の身体状況を再アセスメントし、職員全体で連携強化・家族とも情報共有した	介護老人福祉施設	
25	大阪府	p24	事例2	職員間の意識統一を目指す	委員会を設置し職員間で意志統一、声かけ・見守りを強化等を行った	介護老人福祉施設	
26	大阪府	p25	事例3	組織として、人権優先の取組みを目指す	現場に責任と権限が与えられ、教育やマナー（言葉遣い）研修を実施・成功事例を共有した	介護療養型医療施設	事例集
27	大阪府	p27	事例4	利用者のできることを広げる	拘束廃止にあたり利用者のリハビリ強化によるADL向上を図る・職員に対する専門職としての意識付けを行った	介護老人保健施設	
28	大阪府	p29	事例5	アラームセンサー対応の減少に取り組む	職員間で共通の視点を持ち意識改革・実践の見直しと工夫を行った	介護老人保健施設	
29	愛媛県	p7	-	拘束廃止により活潑的で生き生きと過ごせる病院に！	施設長主導で拘束廃止委員会を設置し、アセスメント・ケア検討・家族カンファレンス等を行った	介護療養型医療施設 西条愛寿会病院	事例集
30	愛媛県	p11	-	意識改革から身体拘束ゼロを達成	県内の拘束ゼロモデル施設となり、職員全体で利用者の行動に合わせるケアを行った	済生会松山老人保健施設 にぎたつ苑	
31	佐賀県	p73	-	身体拘束廃止のために、個々の入所者に対する対策の検討	チームで個々の入所者の拘束廃止案を出し、事故対策委員会と拘束廃止委員会を一緒にした	介護老人保健施設 敬松苑	
32	佐賀県	p74	-	身体拘束廃止委員会の設置	拘束廃止委員会を設置して拘束項目ごとに廃止の取り組みを行っていった	介護老人保健施設 しょうぶ苑	
33	佐賀県	p74	-	リスクマネジメントの中での身体拘束ゼロ促進委員会	事故予防・苦情解決・感染対策委員会と同じリスクマネジメント区分の中に身体拘束ゼロ促進委員会を設置	介護老人保健施設 あおぞら	事例集
34	佐賀県	p76	-	身体拘束廃止推進委員会の設置	委員会を設置し、職員全体に周知と徹底・現場調査を行い理事長に報告する	介護療養型医療施設 嬉野温泉病院	
35	佐賀県	p78	-	身体拘束廃止推進委員会の設置	拘束状況を病棟ごとにまとめ拘束項目別に廃止を検討、拘束や認知症に関する伝達講習会の開催	介護療養型医療施設 上村病院	
36	佐賀県	p80	-	用具・機器の導入等の環境整備	項目ごとに拘束を廃止し、車椅子以外で過ごせる環境整備や見守りの時間を増やした	特別養護老人ホーム 天寿荘	
37	佐賀県	p82	-	身体拘束廃止検討委員会の設置	委員会内で改善計画を作成し数値目標を設定、拘束を含むサービスの自己評価を行い県民が閲覧できるようにした	介護老人福祉施設 浜玉荘	事例集
38	長崎県	p2	1	介護老人福祉施設における取り組み	委員会を設置し職員に周知・徹底、身体拘束と心理的拘束廃止のために痴呆病棟と一般病棟を前面解放した	特別養護老人ホーム 椿ヶ丘	事例集
39	長崎県	p7	2	介護老人保健施設における取り組み	拘束廃止による自己責任を施設長が負うことを明文化した	介護老人保健施設 サン	
40	長崎県	p11	3	介護療養型医療施設における取り組み	厚労省の手引きや新聞等を利用し定期的に学集会を開催、離床と見守り時間を増やしケア技術の向上を図った	介護療養型医療施設 千住病院	
41	長崎県	p15	4	痴呆性高齢者グループホームにおける取り組み	施設の倫理綱領の中に身体拘束禁止を掲げ、スタッフ全員で統一したケアを行った	グループホーム あんのん	

目 次

1. 厚生労働省「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～」 身体拘束ゼロ作戦推進会議	
P45「身体拘束ゼロの特養ホームを設立」東京都北区特別養護老人ホーム 清水坂あじさい荘	...1
2. 岩手県「身体拘束廃止に取り組んだ個別事例集」岩手県身体拘束ゼロ作戦推進会議	
P4 事例 1「事故防止マニュアル等の作成の取組み」介護老人福祉施設	...6
P15 事例 12「本人を理解することからはじまるケアの取組み」痴呆対応型共同生活介護事業	...7
3. 福島県「福島県身体拘束ゼロの手引き～高齢者の人間らしさをとわに保つために～」 福島県保健福祉部高齢保健福祉課 福島県身体拘束ゼロ作戦推進会議	
P11「身体拘束廃止は、お年寄りの人権を守ること」特別養護老人ホーム あづまの郷	...8
P15「当院における身体拘束廃止に向けた取組み」介護療養型医療施設 寿泉堂香久山病院	...10
4. 静岡県「身体拘束ゼロをめざして」	
P22「身体拘束廃止を進めるためのガイドラインの策定」介護療養型医療施設 医療法人社団 岡崎会 有玉病院	...12
5. 大阪府「大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル～利用者本位のサービスによる 質の向上をめざして～」大阪府	
P25 事例 3「組織として、人権優先の取組みを目指す」介護療養型医療施設	...17
6. 愛媛県「身体拘束ゼロ作戦の目指すもの」愛媛県身体拘束ゼロ作戦推進会議	
P7「拘束廃止により活潑的で生き生きと過ごせる病院に！」介護療養型医療施設 西条愛寿 会病院	...20
7. 佐賀県「身体拘束廃止のための実践計画」佐賀県身体拘束ゼロ推進会議	
P74「リスクマネジメントの中での身体拘束ゼロ推進委員会」介護老人保健施設 あおぞら	...23
P82「身体拘束廃止検討委員会の設置」特別養護老人ホーム 浜玉荘	...25
8. 長崎県『身体拘束ゼロに向けての事例集』長崎県福祉保健部長寿介護政策課 長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議	
P2「介護老人福祉施設における取り組み」特別養護老人ホーム 椿ヶ丘	...26

身体拘束ゼロの特養ホームを設立

東京都北区 特別養護老人ホーム清水坂あじさい荘

特別養護老人ホームあじさい荘（以下ホーム）は、1998年10月に開設した比較的新しい施設である。その規模はホームベッド120床、ショートステイベッド40床、デイサービス1日45人に加え、在宅介護支援センター・ホームヘルプサービス事業・居宅介護支援事業を行う大型のものである。特にホームについては、開設時の入居は措置制であったが、介護保険導入を踏まえて入居者を決定した。具体的には、徘徊のある痴呆・ADLの著しく低下した入居待機者を優先したのである。徘徊のある痴呆老人は、それでもホームから敬遠される傾向があり、比較的待機期間も長くなっていた。結果的には120名の入居者のうち、主治医の診断書に痴呆の診断名がついていたのは91名であった。ホームの運営方針の第一に「終いの住まいのホームに管理は不要」を掲げ、今日に至っている。

入居者への事前調査

当時1年以上入居待機していた約500名の中から入居者を決定した。その資料となったのは、行政の担当部署が毎年、待機者の家族に行っている本人の身体・精神状況に関するアンケート調査の結果である。そこから前述した内容で150名をピックアップし、本人への直接面接を行った。この面接は、開設準備にあたった3名の専門職で行っている。事前調査の目的は、現在の暮らしをいかに変えずホームへの受け入れの準備ができるか。つまり、暮らしの場から本人の現在の状況を見るということである。そのため調査内容は、痴呆やADL能力から趣味・嗜好・宗教・生活習慣等にまでおよぶものを準備した。

150名から120名に絞り込むにあたっては、ま

ず主治医や家族からホーム入所不适当や辞退の申し出があった者を除いていったが、特にホームとして対応が難しいとした者は1例もない。120名の入居者がそれまでいた場所は、おおよそ病院が5割、老人保健施設2割、在宅が3割である。そのため調査場所は関東の1都6県にわたった。特に病院・老人保健施設では、つなぎ服・車いすベルト等の身体拘束や終日のおむつなどが見られたのに加え、入院（入所）時から現在まで粥食が続いている者も少なくなかった。

この調査で印象に残った事例を紹介したい。入院期間が1年6カ月になるKさん（75歳・女性）は、寝たきり状態でおむつをつけ、終日をベッドですごしていた。ただし呆けはない。このKさんが入院してからずっと粥食をとっているため、「お粥が好きなのですか？」と尋ねると、「病院の方針らしい」と答えた。また、「好物は」の問いかけには困った様子で黙っている。この「好きな食べ物」の問いかけには、コミュニケーションが成立する入院（入所）者のほとんどがKさんと同様の反応を示した。そこで調査途中から、「さしみ・握り寿司・うなぎのかば焼の中で何が一番好きですか」という質問に変えた。すると「～を食べてみたい」と好みが具体的にになった。ここで考えさせられたのは、よくいわれる“自己決定”についてである。つまり、望んでも実現しないことは考えないようにしているという状態が続けると、“好物”も思い出さないほどの思考回路になってしまう。それは悲しいほどの順応性である。

身体拘束ゼロの特養ホームを設立

新規採用職員の研修

24時間の介護が必要な老人が、終いの住まいとして暮らす場所がホームである。そこで本人らしい暮らしを継続させるためには、老いや障害をありのままに認めることから始めなければならないと強く感じていた。それが冒頭で述べた「終いの住まい（暮らしの場）に管理は不要」である。しかし、これを掲げたものの具体的には漠然としたものであった。方針をつくりあげるのに役立ったのは採用職員の研修場面である。

採用職員人数は、看護・介護の直接処遇にあたる者50余名に加え、栄養士・マッサージ師・生活相談員・事務職員等で73名にのぼる。研修期間は約1カ月であったが、後半で「自分の身内を安心して託せる施設の条件をまとめる」と題し、8～9名でのグループ・ワークを実施した。2時間の話し合いの後、各グループで討議結果を紙に書いて張り出し、それをリーダーが発表する形式をとった。なお、直接処遇職として採用した介護職員の約半数は現場経験のある者であった。

各グループのまとめは驚くほど共通しており、その内容は以下のようなものである。

- ・生活習慣を大切にする。そのため酒もタバコも他人に迷惑にならない範囲でそれを妨げない
- ・食事がまずかつたら出前がとれる。家族等が食物を持ち込んでくるのを制限しない
- ・買い物や飲食目的での外出や旅行もできる
- ・排せつはおむつでなく、便所かポータブルトイレで
- ・入浴の回数制限をせず自由に入れる
- ・面会は時間を決めずいつでも自由に
- ・子どもじみた遊びや作業をいっしょくたにして強制しない、等である

討議場面を見ていると、当然、介護現場で働いた経験のある者がリーダーとなっている。だからこそ彼らが経験して疑問に感じていたことや、いざ自分の身内だったらと考えた結果と推察した。そして、これらが本当に実現できれば、終いの住まいとしてのホームになれると確信したのである。

ホームの介護方針とその実際

職員研修で職員自身がまとめた共通項目を練り直した。“あじさい荘”の介護方針は次のようになっている。まず、介護の基本として食事・排せつ・入浴を人間らしくできるよう援助する。この3項目を柱とし、内容は以下の手法をとっている。

●食事

老人の暮らしでは食べたいときに食事どきだが、昼食数が200食を超える大型施設ではそれは困難である。そこで、食事時間を3食とも2時間に設定した。つまり、ゆっくりでも早くでも、その人のペースで食べられるようにした。決して、いっせいに始め、時間がきたらいっせいに終わる食事にならないということである。さみだれ式食事と称しているが、始まりも終わりもバラバラなので逆に食事介助がしやすい。なお、この2時間でもズレる場合は、各階のパントリー冷蔵庫に保管し、いつでも食べられるようにしておくのは当然である。主食はおひつに入れ、各自食べたいだけにするので、残ったごはんはおにぎりにできる。痴呆でまだ食べてないという入居者に、いつでもおにぎりが出せる利点があり、残ったごはんは次の食事では、おじやかお粥にしている。そのため主食は、ごはん・おじや（雑炊）・お粥・パンから本人の好みで選べる。

●排せつ

おむつ交換は排せつの介護ではない。それは

単なる後始末である。排せつは便所するのが人間の本来の姿。そこで端座位のとれる人は、便所かポータブルトイレに誘導し、下着（Dパンツ・失禁パンツ・おむつ）の中に排せつさせない介護をめざす。

これは食事の終了がさみだれ式なので、排便反射が起きやすい食後に、順次便所（ポータブルトイレ）へ誘導することで可能になっている。たとえそこで排便がなくても排尿はあるため、それを基準にして次の誘導時間を決めている。また、おむつをあてると、便所での下着の脱着に手間どる。端座位可能での便所誘導は、結果的におむつをはずし、Dパンツか失禁パンツに尿とりパット併用になってきた。それは、施設としておむつ代の減額にもつながっている。

●入浴

浴槽は各階（ショートステイは2階、ホームは3～5階）に、1人用・3人用・端座位でのリフト浴槽・仰臥位で背中から浴槽に入る機械浴槽の4種類がある。週2回以上の入浴回数が決められていることと、慣れないこともあり、各階とも週4回を入浴日とし、入居者の半数を1日で入れていた。つまり、「週2回以上」を「週2回でよし」としていたのである。しかし、この手法はかえって職員をも忙しくすると理由で、現在では3～5階のホームは日曜日を除く毎日、2階は毎日入浴できるように変えた。そして、湯の温度も本人の好みに応じ、浴槽へのつかり方や入っている時間も当然本人の習慣に基づいたものになっている。

●面会時間および面会者の食物持ち込みに制限なし

面会者は1日30～50人程度、面会時間は仕事帰りに立ち寄るため夕方が多い。本人の好物を持参し、家族と一緒に食べる姿も珍しくない。ま

た、酒・タバコ類の制限はないが、火災予防のため喫煙場所は設けている。とくにライターだけは、本人の保管能力に応じた対応をしている。売店が施設内にあるが、ジュース類と酒・タバコの自販機も設置している。

以上が望ましい施設として職員から提案があった方針を具体化した主なものである。そして次のものは、方針検討で出てきた内容である。

●身体拘束を一切行わないこと

これは開設時から現在まで徹底して行ってきた。入居までは車いすベルトやつなぎ服着用といった者が珍しくなかったが、一切の身体拘束を行わない方針を、リスクも含めてまず家族に対して入居時に説明している。家族の反応は、「ぜひそうしてほしい、今までいえなかった」といったものであった。これにまつわるエピソードを2例紹介する。いずれも徘徊のある者を集めて入居させたフロアでの出来事である。

エピソード1：入居時の主治医意見書によると、コミュニケーション不能・暴言・暴力・不潔行為・徘徊といった問題行動が記載されている者が大部分を占める。その入居者につなぎ服をやめて最初に起きたことは、廊下への排尿便であった。逆に不潔行為は全くない。場所は幅木の辺りに集中した。これに対する職員の反応は当然といったもので、地図をつくり、「誰が何時ごろ、どこで」をチェックし、床清掃と便所誘導を試みていた。これができた理由は、研修の「痴呆への対応」で講師から、「廊下の幅木は色が濃ければ溝に見える。痴呆の人々がそこで排せつするのは当然」と、痴呆のバリアーについて講義されていたためと考える。なお、便所への排せつ誘導といっても、すぐに成功するわけでもない。臭気問題も出現したため、このフロアだけ月1回の床洗い（他のフロアは3カ月ごと）とした。そ

身体拘束ゼロの特養ホームを設立

して、2カ月を過ぎるころには、1名を除く31名が、便所への排せつ誘導にこぎつけることができた。

エピソード2：食堂テーブルに入居者の名前を張りたいという職員からの提案があった。食事場所を迷わせないためとのことである。これには、「どこで誰と食べるかは本人がきつと決めていくはず。2カ月、様子を見ることにしよう」とした。その結果は、おおよそ1カ月半で出た。それぞれの入居者が、誰とどこで食べるかが自然に決まってきたのである。もちろん、コタツやソファで一人で食べている者もある。要は、落ちついて食べられる場所が決まればよい。

期せずしてこの時期と同じだったのが、顔面打撲による内出血の出現と消失である。初めての場所、しかも納得して入居したわけでないため、空間認知に時間を要するのか、顔面打撲が頻繁に起こった。しかも、転倒によるものではないのである。それが食事をとる場所が決まるころになくなっていった。振り返ると、彼らの住まいとしての“巣づくり期”であったと考えている。

●死を隠さない

病院の医療機器に囲まれた中でなく、畳の上で逝きたいという声がある。つまり、家で逝きたいということだが、ホームを入居者の住まいとすれば当然そこには死もある。また、老いの先に死があることもごく自然のことと、とらえている。

そのため、本人や家族がホームでの死を望めばそれに応じている。実際に開設から現在までに死亡退所した24名のうち、施設内みとりは12名である。しかも、開設年度に亡くなった3名は、すべて入院死亡だったが、昨年度は15名のうち9名を施設でみとっている。これは、亡くなっていく人のみとり状況を入居者や家族に特に隠さず、自然に見える形にしているためと考える。

入居者は入所してくるとき、正面玄関から入ってくる。だからこそ退所時も当然正面玄関から帰る。そして、日中の死亡退所のときは、全館放送で退所時間を知らせ、職員と入居者とで玄関で見送っている。たとえ、重度の痴呆と診断された者でも、職員と手をつなぎ列をつくり、遺体を前に手を合わせる。その姿に感動すら覚える。なお、みとりに際しては、家族が傍らに付き添うことが多い。その中には泊り込みを希望する家族もいるため、宿泊できる部屋も無料で用意している。

●給食委員会への入居者の参加

月1回それぞれのフロアから委員が出て、栄養士と調理側との話し合いを行っている。この会議には開設当初から、入居者代表委員(2名)も1年任期で参加している。なお現在の入居者代表委員は、かつて飲食店を営んでいた女性と、八百屋を営んでいたという女性2人(身体機能の障害はあるが口は達者)である。代表という動機づけをしているためか、委員の中でも一番辛らつな意見を述べる。

開設備品の選定

建物の設計施工についてはまったく関与していない。開設準備期間の主な業務は、入居者の選定から決定と、職員採用および研修、そして備品の準備である。備品選定に際しては、本人の能力を引き出せるものを、まず第一に考えた。主なものは、ベッドとその周辺の機器、ポータブルトイレ、食堂テーブルといすである。

ベッドはマットレス幅100cm(シングル用の布団の幅)を原則とした。療養型としているベッドマット83cm幅では、本人が身動きできず、結果的に体位交換と称する介護負担が増えるためである。体

位交換よりも、まず本人の“ガサゴソ”動ける幅と寝返りを優先した。83cm幅のマットのベッドはハイロー機能つきであるが、これは160台のうち30台である。ハイロー機能なしのベッドの高さは、本人の下肢長に合わせ36cmないしは42cmまでに入居時に設定したため、まちまちの高さになっている。

サイドレールは40本(20対)のみ、それに代わる奥行60cmの移動用バーを70本準備する。これによって、ベッドからの立ち上がりはたとえ介助を要する場合でも容易になった。なお、ベッド用のオーバーテーブルは1台も準備していない。

各居室に便所はあるものの、さみだれ式便所誘導時の不足と、ベッドサイドに、特に夜間必要になることを見込んで、70台のポータブルトイレを準備した。しっかりした肘かけつきの、高さの調整が可能なタイプのものである。木製であったことで、いすとして居室で使用している者もいるのは予想外だった。

既存の食堂テーブルといすでは適当なものがなく、テーブルの高さ63cmで天板に直接足がついた、まく板のない形のものを発注した。この高さは施設でよく使われているものより約7cm低い。低いからこそ、食事姿勢の基本である少し前傾した姿勢がとれる。いすも38cmの高さで、通常のそれより2cm低い。なお、これでは対応できない者のため、高さ調整機能つきのリハビリテーブルを40台準備した。このテーブルは現在、フルリクライニング車いす利用者が主に利用している。テーブルといすを低くした効果は食事摂取の自立、すなわち介護軽減として現れている。

一方、介護の省力化を図るため、フィットシートを考案して業者に作製を依頼した。特にホームのような介護施設では、入浴や食事で必ず離床する。このときにシート交換をするにはフィットシートタイプが一番よい。シートは一般用・失禁用の2

種類を作製したため、ラバーシートや横シートも使っていない。これによりシート交換の時間は、従来のフラットシートでのそれと比較すると3分の1程度と、他の施設での経験がある職員はいつている。

身体拘束廃止は 最終目的ではない

介護保険施行後、新たな業務としての保険請求や契約書の作成といった事務を除けば、施設として大きな変化はない。それは施設が新しいため、介護保険導入を踏まえた入居者決定を行えたことがまず第一にあらう。ちなみに、2000年4月時点での入居者の介護度は、要介護4・5で63%を占め、自立や要支援の者は1人もいない。

掲げている方針と実際の介護にしても、介護保険で見直さなければならぬものもない。遅すぎたとすら思えるが、厚生労働省は介護保険下にある施設での身体拘束を原則禁止とした。これを受けて施設はいかに拘束をはずすかを、あたかも介護の目的であるかのように始めている。しかし、身体拘束廃止は介護の最終目的ではない。どう介護するか明確な方針を打ち出し、それを具体化するうえで必然的に拘束がありえなくなる。それこそが重要なのだと考える。

措置から契約へと、利用者が在宅・施設いずれのサービスをも選べる時代になった。だが、その権利を市民が行使するためには、サービス内容が市民の知りたいレベルで具体的に情報公開される必要がある。それなしでは、市民は選ぶこともできない。情報公開と第三者評価、これによって、サービスは文字どおり選ばれる時代に入らう。そんな時代の施設のあるべき姿、それは決して専門家でなく、生活感覚豊かな普通の市民こそが描けるものかも知れない。

項目区分	関係者の意識改革	介護職員等	施設等の区分	介護老人福祉施設
事例1	事故防止マニュアル等の作成の取組み			

検討内容・取組内容

1 身体拘束の廃止は、介護の現場で様々なことに直面している職員にとっては、不安としか思えないことであった。

例えば、車いすに座っている利用者が突然立ち上がり、よろけてそのまま転倒してしまったり、普段は一人で車いすに移乗できない者が、車いすに乗ろうとしてベッドから転落したり、体動が激しく転倒予防のためにベッド柵をしていたにもかかわらず、柵を外してずり落ちる、更には、経管栄養カテーテルの自己抜去が頻回だったという現実の中で、それらの身体拘束となる行為は、事故を未然に防ぐためという意識の下に日常的に行われていた。

2 看護・介護職員が身体拘束廃止の会議を初めて持ったとき、事故防止のために行ってきた拘束をまず全員取り除き、一から見直そうという看護・援護部長二人の提案に、職員から「えー」という声が起こった。「もし転んで怪我をしたら怖い。不安だ。おこられる。何て言い訳するの」という本音の声が出た。それぞれ介護の中で、「ヒヤリ」としたことや「ハット」したことが、頭の中によぎったから出た声だと思われた。

3 身体拘束廃止マニュアル、手引き等を活用して、人間の尊厳・人格の尊重をより強く打ち出し、その言葉の意味を深く捉え、職員の意識改革を行い、身体拘束廃止に向けた考え方ができるよう勉強会を開き、全員に周知徹底を図ることの必要性を痛感した。

そこで、それまでの事故対応のあり方を再検討し、事故対策・対応マニュアルの作成に取りかかった。

取組結果等

1 事故防止と思って行ってきた拘束の目的と種類を挙げてみたうえで、実際に一時拘束をせずに介護したところ、職員の安心のために行っていた例、短時間の拘束でよかった例、更には拘束をしなくてもよいと思われる例方もあり、職員の方が驚いてしまった。

十分な検討や見直しをしないまま、拘束を行っていたことを深く反省し、利用者方に多大な迷惑をかけていたことに対しお詫び申し上げたい気持ちになった。

2 職員に、これまで介護の場面で「あっ!」と思ったが大事には至らず報告をしていないことをヒヤリ・ハットノートに記入させ、それを基に事故防止マニュアルを作成し、勉強会を持つこととした。

3 更に、職員間で、事故が起きてからの対応方法及び手順が統一されていないことがわかったので、対応・報告手順マニュアルを作成した。

4 身体拘束する場合に、誰が決定するのかという身体拘束決定手順マニュアルを作成し、家族から同意書により同意を得ている。ただし、同意を得ているから行ってもよいという考えではなく、一日でも、拘束しないで安心して生活することができるよう、検討を重ねることを念頭に置いて、行うこととする。

区 分	検討前	検討後
ミトン型	4	3
4 本 柵	11	7
安全ベルト	10	6
介 護 着	8	2

項目区分	関係者の意識改革	介護職員等	施設等の区分	痴呆対応型共同生活介護事業所
事例 12	本人を理解することからはじまるケアの取組み			
検討内容・取組内容				
1 身体拘束の問題を解決するには、痴呆性高齢者に関わる者の発想の転換が必要であると思われる。当ホームでは、痴呆性高齢者を「生活者」としてとらえる視点を、とても大切にしている。 2 グループホームに入居する際は、事前に、現在住んでいる住居や生家などを訪れ、その人が生まれ育った頃から現在までを、より多く体験するアプローチを積極的に行っている。 入居後も、その人のゆかりの地に出向き、昔のことをスタッフと共有している。訪問する際はビデオやカメラも持参し、家族が許す限り映像に納め、それをスタッフミーティングで詳しく情報提供し、共通認識できるようにしている。この積み重ねが、その人の深い理解につながっている。 3 スタッフは、痴呆になってからの利用者との付き合いになるが、そこで、大切なのはこれまでに生きてきた 70 年、80 年を理解しようとする気持ちだが、本人を生活者としてトータルに捉える視点になることだと思われる。				
取組結果等				
1 深い理解がなされると、利用者の方々を痴呆性高齢者として関わるのではなく、とても身近かできがえのない存在として、一人の人間として、スムーズに関わることができてくる。 スタッフには、「仕事」としての意識はなくなり、自然と親しい仲間のような感覚となって関わってくる。 2 このような意識改革ができると、普通に家庭生活の延長上の生活となり、利用者の方々も自然と落ち着いてくる。 清掃、洗濯干し、散歩、買い物、料理等を生き生きとこなしている利用者の方々には、身体拘束などという言葉は死語となっている。(以前は家に鍵をかけられたりして、暴れていた人々だということとは、想像もつかない。) 3 このような良い結果は、スタッフの利用者に対する深い理解が大きく影響を与えていることはもちろんだが、グループホームという少人数の仲間と家庭的な雰囲気で行き来しているということが、その人らしさや持っている能力を引き出し、和やかで楽しい暮らしとなっているのだと考えている。				

身体拘束廃止は、お年よりの人権を守ること

～ 職員の意識の統一から

特別養護老人ホーム あづまの郷

あづまの郷は平成7年の10月に開設した老人福祉施設の複合施設である。現在介護保険事業として特別養護老人ホーム・老人デイサービスセンターなど7事業の他ケアハウス・在宅介護支援センター等を運営している。

特別養護老人ホームの入居者80名の介護度の状況は右表の通りである。

	支	1	2	3	4	5	計
男		2	1	6	4	6	19
女	1	3	4	12	15	26	61
計	1	5	5	18	19	32	80

～ 人生の先輩を敬い

心に添った介護をしよう～

10月の開設に向け4月からの半年間月一回一同に会し介護理念及び方針を話し合ってきた。内容は日常生活の細部にまで及んだが、その大きな柱は“ 人生の先輩である高齢者の皆さんに尊敬の念を抱き心に寄り添った介護を目指す。地域の皆さんと手を取り合って地域福祉の向上に寄与する。” の二つであった。

具体的には、1人1人の行動を抑制せず自分らしさが出せ、人間らしい生活を送って頂く事、その為には全職員がケアワーカーとなり全入居者・全利用者とかかわる様にしたのである。当然の事ながら徘徊される方は広い施設内を自由に歩き、それを厨房も含めた全職員で見守るという毎日の生活であった。又過度な精神薬の服用はその都度Drと話し合い使用しない方向に持っていく。本人に合った車椅子の作成・つなぎ服の見直し等お年よりの人権を尊重した処遇に前向きに取り組んで来た。しかし介護保険が施行され原則禁止となった身体拘束に値する11項目をみて非常に大きな衝撃を受けた。今まで安全の為に使用して来た車椅子の腰ベルト・ベッド柵4本についても身体拘束とされていたからである。

～ トップの決意

そして職員の意志統一～

まず身体拘束の弊害について学ぶことから始まった。施設長が朝のミーティング・職員会議の場を利用し数々の資料を基に弊害について話す。すると職員の中から“ 安全確保の為にして来た事がなぜ今になって身体拘束などと言うのか？ ” と反発も出た。時を同じくして主任達が学習会に参加し身体拘束の弊害について学んで来る。そして身体拘束を廃止する事が

自分達が今まで守り続けて来た“お年よりの心に寄り添った介護”をより発展させていく事に継がると確信を持つ事ができ、現場での取り組みが始まったのである。納得したあとの行動は早かった。まず看護師が中心となり80名の入居者について禁止とされる11項目に値する行為がないかどうかチェック、その上で介護職員と共に1人1人の状況に合わせての廃止の為の工夫がなされた。一方、後戻りさせない為にマニュアルを作成し例外が安易に出ない様にした。

車椅子の腰ベルトを外すに当っては当然の事ながら家族からの反対も多かった。車のシートベルトは義務づけられているのになぜ車椅子のベルトは拘束と言われ禁止となるのかと抗議の文書まで頂いた。

施設側としては

見守り専門のパートさんの配置をし目配り気配りをより一層強める。

本人に合ったクッションの使用。

車椅子はあくまでも移動の手段であることの認識。

お年よりの1人1人の訴えに耳を傾ける。

等事故防止への努力をし既成事実をつくりながら家族の了解を得ていった。最初反対していた家族の方も日毎に明るい表情を見せてくれるお年よりを見て感謝の言葉をかけて下さる様になっていった。又胃瘻チューブを抜いてしまう方に関して看護師から“ミトンの手袋をしてもよい”と家族からの了解を得たという報告に施設長が“家族の本心”を再確認するよう指示、再度家族と話し合ったところ本心は“ミトンをして欲しくない”と判りルートを見えない様にする、アクティビティの工夫などで廃止に成功するなど12年9月当初24人(31件)あった拘束が9カ月後には0となり、お年よりの表情の明るさに家族は喜んでくれている。

～ 最終目的はお年よりの尊厳を守ること 広く地域の人々にも理解を！！～

あづまの郷を愛し支援するという目的で結成された“ラブリーあづまの郷”が3年目を迎えた。(会員は家族・地域の方・業者・職員等約150名)先日ラブリーあづまの郷主催で「身体拘束」についてのシンポジウムを開いた。

職員は自分たちの介護について自信をもって発表し、家族は明るい表情の入居者に喜び身体拘束廃止に協力して下さる事を宣言。又参加された地域の方からは施設職員の取り組みに敬意を表するという感想文がよせられた。最終目的は“お年よりの尊厳を守り人間らしい生活を送って頂く事”。多くの地域の皆さんにもわかって頂ける努力を今後も続けていきたい。



当院における身体拘束廃止に向けた取り組み

介護療養型医療施設 寿泉堂香久山病院

はじめに当院の身体拘束廃止に対する取り組みは、1998年に行われた第6回介護療養型医療施設全国研究会参加後からである。大会では「抑制廃止福岡宣言」が発表され、大会に参加した当院の看護師は、東京都上川病院の先駆的な取り組みに衝撃を受けた。その前年より発足していた当院の「介護力機能強化推進委員会」の中でこの問題を取り上げ、病院全体で身体拘束廃止に取り組んだ。その結果、現在は原則的に身体拘束は行われていない。その経過と現状を報告したい。

1. 当院の概要

当院は2000年12月に全病床が長期療養型へ移行し、医療から介護・在宅への橋渡しの役割を担っている。入院患者の平均年齢は約80歳で、85%の方に何らかの痴呆症状がみられる。

病床数：215床

看護単位：4単位（医療保険3単位163床、介護保険1単位52床）

看護要員：看護・准看護師60名、介護福祉士29名、ヘルパ-(2級)14名
介護支援専門員30名（兼務）

2. 当院の身体拘束廃止までの取り組み

<身体拘束に関する意識統一>

「福岡宣言」を聴く以前は、当院の身体拘束としての捉え方は「抑制帯や紐で縛る」ことだけを考え、その対策については以前から廃止に向けて取り組んできた。しかし、それまで安易に行われていた車椅子の安全ベルトも介護衣も拘束であることを知り、衝撃を受けた。介護力機能強化推進委員会を中心に、「どうことが身体拘束になるのか」「なぜ拘束を廃止すべきなのか」について議論を重ね、拘束は「人権の問題である」という捉え方で意識の統一を図った。

つぎに、各病棟の身体拘束の実態を調査し、毎月一回、見直しをした後の状況報告を受け「こういう工夫をして廃止できた」ことや「なかなか廃止できない」事例について検討し、フィードバックすることを繰り返し実践した。

<当院で行われていた身体拘束と廃止への工夫>

1) 介護衣

使用していた目的

- ・ 弄便やオムツいじりによる不潔行為防止
- ・ 老人性皮膚掻痒症やおむつの蒸れから生じる掻き傷や皮膚トラブルによる感染防止

廃止に向けての工夫

定時で行われていたおむつ交換を原則個別化し、その種類や当て方を工夫した。

- ・ 入浴回数を週2~3回に増やし、浴槽には保湿効果があるといわれている重曹をいれるなど試みた。
- ・ 掻痒感強度の方には当院独自の保湿剤（グルセリン＋尿素）を1日2~3回塗布したり、皮膚科を受診したりした。
- ・ 注意をそらすためにレクリエーションへの参加を促し、アクティビティの充実を図った。

2) ミトン

使用していた目的

- ・ 点滴や経管栄養などのチューブ類の抜去による事故防止
- ・ 掻き傷による皮膚トラブルと感染予防

廃止に向けての工夫

- ・ 点滴や経管栄養、留置カテテルの必要性を再検討し、不必要なチューブ類は除去するように努めた。
- ・ 点滴の実施時間変更や健側への固定など、さらに、チューブ類が患者の視野に入らないように工夫した。
- ・ 実施場所を目の届くナースステーションの傍らで終了するまでスタッフが付き添った。
- ・ そのために看護要員を各病棟に2名ずつ増員を行い、夜勤帯は介護職の時間差出勤を導入した。
- ・ 皮膚トラブルについては介護衣に準じた対応をした。

3) 抑制帯

使用していた目的

- ・ 夜間、ベッドからの転落防止
- ・ チューブ類の抜去による事故防止

廃止に向けての工夫

- ・ ベッドを低くしたり、床に発砲スチロールと畳を敷きマットレスを下ろしたりした。
- ・ 日中の離床を心がけ、レクリエーション参加で活動量を増やし昼夜逆転などを少なくした。

4) 車椅子の安全ベルトと車椅子用テブル

使用していた目的

- ・ 車椅子からの立ち上がりによる転倒防止
- ・ ずり落ち防止

廃止に向けた工夫

- ・ 深めのソファを使用した。
- ・ 滑り止めシートやテンピュールシートのクッションを使用し、体位の崩れには枕を利用してその都度修正した。

<アクティビティの取り組み>

「身体拘束廃止は介護の最終目的ではない」といわれているように、介護は、「その人が朝起きて、いつものように歯を磨いて、顔を洗って、おいしい食事をする」というようなその人らしい一日に、いかに近づけることができるかではないかと考える。身体拘束廃止と同時に、口腔ケアの見直し、食事の時間や形態、さらに、レクリエーションについても検討してきた。レクリエーションについては、できれば一人ひとりに合った個別的なものにしていけないだろうかという想いで、現在模索中である。その他、当院には、ガデニングプロジェクトチームやコンパニオンアニマルクラブと称して院内・外において、癒しの空間を提供しているチームがある。庭園はもちろん院内には、四季を通じて花がいつも飾られ、目の保養になったり、心地よい刺激になったりしている。また、春には茄子・きゅうり・ミニトマトなどの苗を患者も一緒に植えて楽しむ。アニマルクラブで飼育している熱帯魚、うさぎ、小鳥たちは散歩の時の人気者である。いずれも職員が業務の一環としてがんばっているが、人員不足もあり、まだまだ検討していかなければならない。

3. 今後の課題

身体拘束を「人権の問題」として廃止に取り組み、原則廃止ができて2年目になる。この取り組みの中で、重要に思ったことは、一つは職員の意識の統一と、もう一つはその部署の責任者の姿勢である。責任者の姿勢に関しては、少しでも気がゆるむと、たちまち元に戻ってしまうことが予想される。患者の家族から「前の病院では縛っていたので、ここでも縛ってほしい」とか「転んだらどうするのですか」と言われることがあり、抑制帯やミトンを持参してくる。このときに責任者の決断が必要であり、家族の同意が得られるようにきちんと説明できなければならない。そして、身体拘束廃止は介護の最終目的ではなく、それに伴うアクティビティの充実（介護に創意工夫をする）が重要である。

(2) 身体拘束廃止を進めるためのガイドラインの策定

介護療養型医療施設「医療法人社団岡崎会 有玉病院」

(はじめに)

平成 12 年 4 月に介護保険制度が導入されてから、全国の介護保険施設を中心に「身体拘束廃止」が叫ばれたが、各都道府県ならびに施設間の格差はいまだ大きなものがある。

今回、当施設においてこれまで積み重ねてきた身体拘束に関する議論や、実際の体験例での工夫、そして平成 13 年 3 月に厚生労働省でまとめられた「身体拘束ゼロへの手引き」等を参考資料として、当施設における「身体拘束廃止へのガイドライン」を作成したので、以下にその概要を説明する。

1. 身体拘束の定義

以下は、厚生労働省の手引きによって規定された「身体拘束」とされる事例である。

「身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」

- 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あ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) 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

上記は、介護保険施設において「どのような行為が身体拘束に当たるのか？」の問いには具体的に答えているが、身体拘束に関する基本概念は明示されていない。

われわれは、「身体拘束とは動く能力がある利用者の可動性を制限する行為」と定義している（その範囲には建物など空間的なものから、身体に直接使用する用具などを含める）。従って、ある行為が身体拘束に当たるか否かの判断は、対象者の身体能力との相対関係によって左右される。例えば、寝たきりで四肢も動かせない患者を、紐やベルトなどを使用せず柵のないベッド上に寝かせて置いたからといって、身体拘束をしていないと判断することに意味はない。

当施設では、利用者の動く能力または範囲をどの程度制限しているかといった面から、身体拘束の各種行為を以下の 5 段階に分けて評価している。

身体拘束行為の段階的評価

Level Ⅰ：建物・施設レベルでの拘束

（外に出る能力があるのに、施錠された施設・病棟に閉じ込められている状況）

Level Ⅱ：ベッド・車いすへの拘束

（四肢・体幹への束縛はないが、ベッドへの寝かせきりや車いすへの座らせっぱなしなど：動く能力の少ない利用者が対象となるため、拘束の程度は軽い）

* 薬剤使用による拘束は、通常医療の範囲内であれば Level Ⅱ とする

Level Ⅲ：ベッド・車いす上での拘束

（ベッドでの４点柵、車いすのバー装着や滑り止めとしての Y 字帯：動く能力の比較的高い利用者が対象となるため、拘束の程度は重い）

Level Ⅳ：手または一関節の拘束

（点滴での肘固定、経管栄養時のタオル、ミトン手袋など：身体の動きに部分的制限がある状態）

Level Ⅴ：四肢または体幹の束縛

（ひも、ベルト、介護衣などによる四肢・体幹の束縛：身体の動きに大幅な制限がある状態）

* 各段階は以下のように細分化する

a：一時的 b：定時的 c：常時

（例）利用者が納得していないショートステイは -a

経管栄養施行時のみのミトン装着は -b

Level Ⅰには異論を唱える向きがあるかもしれないが、上記評価方法では身体拘束を段階分けしその程度を判断することで、より低い段階あるいはより短時間の拘束へ移行することを目指している。また、利用者の安全確保のため拘束がやむを得ない場合でも、可能な限り軽い拘束にとどめるための指標となることを目的としている。

2. 身体拘束を行う理由

介護保険施設等において身体拘束が実施される際には、通常以下の理由があげられる。

- 1) 「利用者の安全を確保するため、やむを得ない」
- 2) 車いすでの体位保持困難（バーや Y 字帯使用）
- 3) 利用者の不穏、興奮、自傷行為など
- 4) 施設側が批判されることを危惧する（利用者の安全確保の意味は比較的低い）
- 5) マンパワー不足
- 6) 家族の希望

3. 身体拘束の弊害

身体拘束に伴う弊害には、一般に「身体的弊害」、「精神的弊害」、「社会的弊害」の３種があるが、人権擁護の面だけでなく、すべての介護保険施設が社会的不信や偏見にさらされ、看介護スタッフへの士気低下につながる「社会的弊害」は大きい。

4. 「身体拘束廃止」に対するトップの決意

当施設では、施設長自ら「施設内での身体拘束廃止を目指す。そして、それに伴ない発生した事故については全責任を負う」と宣言している。

5. 「身体拘束をしない委員会」の設立

平成 13 年 4 月に施設長を委員長として、老健・病棟師長、老健・病棟医師、看護師、介護士、作業療法士等をメンバーとした「身体拘束をしない委員会」を設立した。同委員会は月一回の定例会において、身体拘束に関するさまざまな問題を取り上げるとともに、施設利用者に対する具体的対応について議論している。

6. 身体拘束廃止をめざした具体的な取組

利用者に対する具体的な取組は、 入所時の対応、 入所後の経過観察、 その後の具体的対策とに分けられる。

入所時の対応

- ・ 利用者が入所した時点で、患者・家族から日常生活等の情報収集を行い、転倒や転落に対するリスク評価を行う（当院独自のアセスメント表を使用する）。
- ・ 入所時に「安全第一主義」ではなく、施設として「利用者にとって快適なケアをまず第一に考えている」という説明をする。

（転倒・転落を予測するアンケート調査）

患者氏名（ ） 年齢（ 歳） 性別（男性・女性）
 入院日（平成 年 月 日）
 要介護度（ なし， 要支援， 1， 2， 3， 4， 5 ）
 生活自立度（ J1， J2， A1， A2， B1， B2， C1， C2 ）

* わかる範囲で結構ですので、以下の質問にご回答（チェック）をお願いします

- | | | |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1) 年齢は？ | ☐ 85 歳未満 | ☐ 85 歳以上 |
| 2) 入院・入所の経験は？ | ☐ あり | ☐ なし |
| 3) ベッド上での生活経験は？ | ☐ あり | ☐ なし |
| 4) 転倒・転落の経験は？ | ☐ なし | ☐ あり |
| 5) 多動(よく動き回る、落ち着かない)？ | ☐ いいえ | ☐ はい |
| 6) 問題行動を伴う痴呆症状は？ | ☐ なし | ☐ あり |
| 7) 視覚障害は？ | ☐ なし | ☐ あり |
| 8) 聴覚障害は？ | ☐ なし | ☐ あり |
| 9) めまい・ふらつきの経験は？ | ☐ なし | ☐ あり |
| 10) 四肢の運動麻痺は？ | ☐ なし | ☐ あり |
| 11) 下肢の筋力低下は | ☐ なし | ☐ あり |
| 12) 関節の拘縮は？ | ☐ なし | ☐ あり |
| 13) トイレの使用は？ | ☐ なし | ☐ あり |
| 14) 杖・歩行器・車いすの使用は？ | ☐ なし | ☐ あり |
| 15) 安定剤・向精神病薬の使用は？ | ☐ なし | ☐ あり |

右欄チェック総数（ 個）

ご協力ありがとうございます。

入所後の経過観察

- ・ 入所後は当面、Level 以上の身体拘束は行わず経過観察（見守り）する。
- ・ 生活環境の工夫として、低床ベッドの使用、徘徊が危惧される利用者の部屋の配置、臥床患者での下肢からの点滴挿入、点滴や経管栄養施行中の見守りのための一時的移動などは、適宜行う。
- ・ 入所してまもない利用者については、四肢の筋力評価だけでなく、睡眠、摂食、排泄、行動といった日常の生活状況などについて詳細に観察・評価する。
- ・ 前医での内服薬、特に向精神薬の使用に関しては、薬剤自体の必要性を医師と検討する。

その後の具体的対策

「身体拘束をしない委員会」のメンバーを中心として、利用者に対する個別的な対応策を検討する。Level 以上の身体拘束が必要と考えられる際には、後述する条件や手続きを遵守する。

7. 身体拘束の実施

- ・ 身体拘束をやむなく実施する際には、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件が満たされている必要がある。
- ・ Level 以上の身体拘束を実施する際には、病棟師長を含む「身体拘束をしない委員会」の複数メンバーによる判断を必要とする。
- ・ 利用者本人または家族に対して、医師ならびに担当スタッフから身体拘束の必要性（理由）、内容、拘束の時間帯、期間などについて十分な説明を行い、「厚生労働省の手引き」に準拠した同意書（説明書）を作成する。
- ・ 身体拘束の内容は可能な限り、より低い Level のものから選択する。
- ・ 身体拘束の実施前後において、その臨床経過をカルテまたは経過観察記録書に記載し保管する。
- ・ 身体拘束実施後も、習慣的に拘束を継続することなく、利用者の状況が前述した3要件を満たし続けているかの評価を定期的に行い、要件に該当しなくなった時には直ちに身体拘束を解除する。
- ・ 身体拘束の Level を低下できる可能性があれば、可能な限り低い Level に変更する努力をする。

8. ハード面からみた身体拘束廃止への取組

身体拘束廃止の根源として、基本的に「介護の心」があるべきなのは言うまでもないが、居住環境、福祉機器・用具といったハード面での工夫や改善も重要な課題である。

1) 居室（居住空間）

室内整備を考えた場合、転倒を防ぐための手すりや足元に物を置かない配慮、そして衝撃の少ない床、壁材の使用といった直接的な対応から、左右対称で個別性のない部屋の配置からくる利用者の戸惑いを緩和する工夫（例えば、部屋の形態・装飾に配慮する）といった間接的対応まで考えられる。いずれにせよ、利用者が住み慣れた環境から入所してくるに当たって、施設内の既存の設備に自分を合わせていかなければならない現状に配慮した対応が望まれる。

一方、高齢者の入所施設には地域とのつながりも強く求められている。施設が地域につながり開かれていること、すなわち、施設自体が地域の中に立地していることは重要である。例えば、家族の自由な訪問の保証は当然として、地域の人利用者の自宅感覚で施設を訪れることができる環境や雰囲気作りも必要である。

2) 車いす

本来、車いすが移動のための機器であることを忘れ、長時間の座位保持のためのいす代わりに利用されている風景を時に見る。単に「寝たきり」から「座りきり」に移行しただけでは根本的な問題は解決されない。麻痺や拘縮といった身体変形がある利用者には、「滑りすわり」や「斜めすわり」を取らなくてもすむ快適さが必要であり、痴呆や寝ぼけ、多動、徘徊の可能性のある利用者であるからこそ、長時間座わるのであればより快適な家具としてのいすを整備すべきである。

車いすのオーダーメイドは現時点ではベストな選択かもしれないが、将来的な身体変形などを考えると必ずしもリーズナブルではない。むしろ、部品の組換えができ、車輪、シート、足の位置などの調整が可能な「モジュール型」の車いすの方が望ましいと考える。ただし、高齢者の生活行為、身体状況にあったこれらのいすを施設側で用意することは経済的にも困難なことが多く、身体障害者等認定後の公的援助などに期待したい。

3) ベッド

畳で生活してきた高齢者にとって、ベッドでの臥床は起き上がるという動作には有利であっても、慣れない睡眠環境に絡んで転倒・転落の危険性をはらんでいる。一般に、利用者の転落等の可能性を考えれば低床ベッドの使用が望ましいが、その際には、介護者の腰痛等の問題も考慮すべきである。電動式のギャッジアップなど、より多機能なベッドを使用し利用者、介護者に負担が少ない対応を考えるべきである。

4) その他

その他の福祉関連機器・用具として、離床感知センサーや PHS（簡易型携帯電話）、GPS（全地球測位システム）などがあるが、コスト面だけでなくプライバシーの問題もふまえ、その利用を考えるべきである。

9. 参考資料

- 1) 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」：「身体拘束ゼロへの手引き」、2001年3月
- 2) 身体拘束ゼロ作戦推進会議 ハード改善分科会：身体拘束ゼロに役立つ福祉用具・居住環境の工夫、2001年6月

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/tp0814-1.html>

（おわりに）

介護保険施設における身体拘束廃止の流れを一時的なものとしないうちにも、各施設において基本指針（ガイドライン）等を作成し、お互いに批判・評価し合うことで、より良いものへと改善していく姿勢が必要である。しかし、最も重要なことは、「利用者にとって心地よい介護とは何か」といった問題意識を持ち、「身体拘束」を概念そのものから議論する職場環境を作り上げることだと考える。

- ・ 職員間での情報の共有を行う。

家族への説明責任

ベッドの4本柵をはずすことを承知しない家族に繰り返し説明した。説明は主に主任が行ったが、必要に応じてリハビリ職員も加わり、家族の気持ちを大切にしながら対応した。また、身体拘束を廃止する場合のリスクと安全について理解を得るように努め、家族の来所の折に何度も説明したが、理解を得るまでには半年間を要した。

過程の重視

身体拘束をしないことを目的化するのではなく、どのような取り組みが必要かを検討し工夫しなければならない。利用者に対する観察力を高め、的確なアセスメントの実施によるニーズの把握と根拠を明確にした介護の提供が必要である。身体拘束廃止の取り組みは介護の質を高める手段として、利用者の安全を確保しつつ、介護することが大切である。

職員間の伝達重視

普段から職員会議、フロア会議等において職員間の意思疎通を図るために、報告・連絡・相談に留意すると共に、情報を共有する体制を整えている。

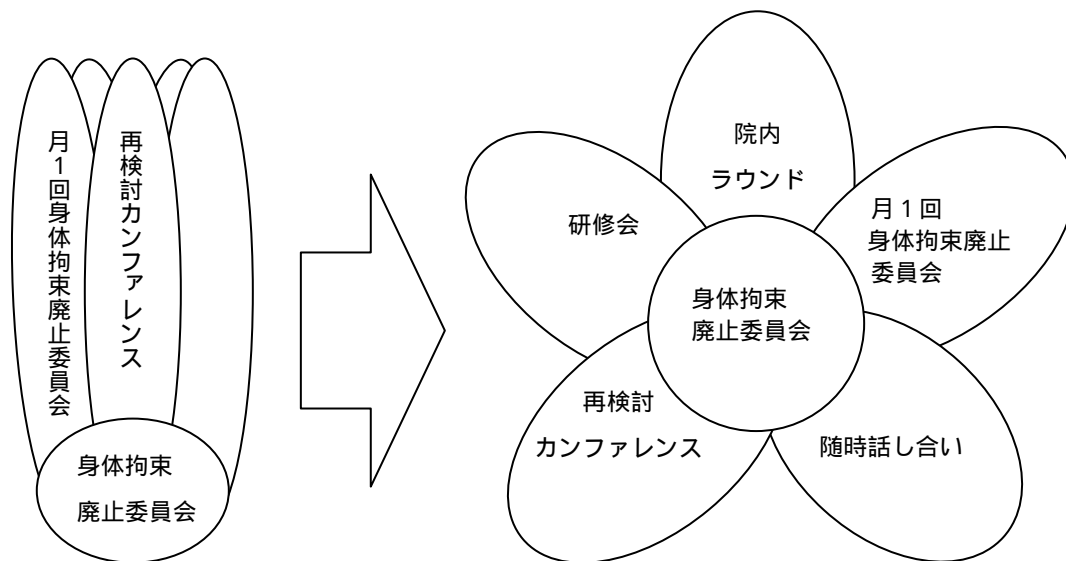
〔事例3〕

組織として、人権優先の取り組みを目指す

～ C 介護療養型医療施設 ～

身体拘束廃止委員会は設置されていたが、円滑に機能していなかった。しかし、管理者が身体拘束廃止に取り組むことを決意し、施設全体にそれを指示し、現場に責任と権限を与えて、具体的な対策を展開することで施設の環境は劇的に変化した。

〔組織としての取組み〕



現在、身体拘束廃止に向けてできることから取り組んでいる。具体的には、ミトン、ベッド柵、Y字ベルトを廃止し、ベッドは可能な限り低床ベッドに入れ替えた。言葉による身体拘束にも着目した取組みが始まったが、身体拘束を全て廃止できたわけではない。職員の身体拘束廃止に向けた認識は未だ途上である。しかし「高い倫理観、人権優先」を目標に掲げて、組織としての身体拘束廃止への取組みが続けられている。

【具体的な取組み】

組織として取り組む

「身体拘束廃止委員会」を中心に、組織全体として取り組んでいる。

できるところから実践

「つなぎ服」「Y字ベルト」「ミトン」など、リスクが低いと判断されるものから、順次取り組んでいる。

教育に力を注ぐ

身体拘束廃止に難色を示した職員もいたが、具体的な取組み方法を一緒に考えることで少しずつ理解を深めた。また「利用者が自分の親だったら、子どもだったら」と、相手の立場で考えることを促した結果、理解しようとする気持ちが強くなった。それでも、なかなか理解しようとしていない職員がいたので、身体拘束廃止を業務として実践させた。

職員への伝達、指導

- ・ 毎月、定例で「身体拘束廃止委員会」を開催し、全職員が、その進捗状況を確認する。身体拘束廃止が実現していない場合、その理由を報告し、今

後の計画を検討する。

- ・ 職員への伝達は、毎日の朝礼を活用する。
- ・ 主任がぬきうちで「院内ラウンド」を実施し、チェックを行う。

家族への説明

身体拘束によって運動機能低下を招くなどのマイナス面は、繰り返し、ていねいに説明し、家族の要望を聞きながら柔軟に対応している。

接遇研修に力を注ぐ

利用者への対応について、日頃から考えるように働きかけている。人と接するマナーに注意すれば、言葉による身体拘束は少なくなる。

・言葉による拘束の改善例

動かないでください	どうされましたか？
降りないでください	どこか苦痛な所がありますか？
ここに座ってください	何か気になることがありますか？
じっと座ってください	どちらの方に行きたいですか？
立ったらいけません	一緒に行きましょうか？

あきらめない

身体拘束の廃止がよい結果に直結するわけではないが、利用者の人権を第一に考え、あきらめずに継続する。

成功事例を重ねる

発語のなかった利用者のミトンをはずして声かけを増やしたところ、自力で食事を摂取し、発語するようになった事例があった。必ずしも全ての利用者に良好な成果が出ているわけではないが、成功事例を共有・蓄積し、次の介護に役だてることで、職員は勇気付けられ、家族は理解を深めている。

〔事例4〕

利用者のできることを広げる

～ D 介護老人保健施設 ～

ある利用者に対し、身体拘束廃止に取り組み始めた矢先に骨折事故が発生したこ

拘束廃止により活動的で生き生きと過ごせる病院に！

西条愛寿会病院

1 施設の概要

西条愛寿会病院は西条市に位置し、3病棟、定員135名の介護療養型医療施設であり、併設事業として短期入所療養介護、通所リハビリテーションを行っている。同一敷地内に関連施設として、特別養護老人ホーム福武荘、老人保健施設ゆるぎ荘、デイサービスセンター福武荘、グループホーム福寿、居宅介護支援事業所福武荘、ケアハウス福寿があり、地域の保健、医療、福祉の中心的役割を担っている。

2 施設での身体拘束廃止に向けての活動目標

- (1) 日中、レクリエーション等の活動を取り入れ、ベッドから他の場所へ移動し、必ず見守りを行い、車椅子ベルト等で拘束しない。
- (2) 日中着に着替えてもらい、生活にメリハリをつけてもらう。
- (3) どのような問題行動があり、何を見守るかを把握し、安全な生活ができるようになる。

3 拘束状況

7月の支援チームの相談活動開始時に、医療保険ベッドでミトン装着者が一人いたが、献立の検討、経口摂取、夜間清拭、日中は車椅子で過ごす等により、ミトン装着を解除した。

	4月	5月	6月	7月	8月
車椅子ベルト	16	1	0	0	0
ベッド柵	14	6	0	0	0
ミトン	4	4	1	1	0
つなぎ服	3	3	0	0	0
合計	37	14	1	1	0

4 身体拘束廃止の取り組み状況

- (1) アセスメントで原因の把握後、ケアの検討を行い、家族へのカンファレンスで、施設の方針や拘束の弊害等を十分説明し、理解を求めている。
- (2) 定期的な勉強会や医師、看護・介護職員、理学療法士、作業療法士、栄養士を委員とした「身体拘束廃止検討委員会」での各病棟の取り組み状況の発表、マニュアルの配布により、情報の共有を図っている。
- (3) 各階病棟に浴室があり、週3回の入浴を実施している。

- (4) 介護職員が家庭用のエプロンに着替えて食事介助を行うなど、家庭的で潤いのある雰囲気づくりを行っている。
- (5) 支援チーム委員の施設での取り組み状況の紹介や職員が支援チーム委員の施設を見学に行き、処遇向上に係る情報交換を行った。
- (6) 第3回の支援活動以降、併設の介護老人保健施設、隣接する痴呆対応型共同生活介護事業所、介護老人福祉施設が参加しており、身体拘束廃止活動を他施設に広げることができた。
- (7) これまで行ってきた身体拘束に止まらず、今後の課題として、「口から食べる」を重要課題として、摂食機能訓練、口腔ケアに取り組み、更なるケアの向上に努めている。

5 効果等

- 1 日中は離床し、食堂で食事を摂り、廊下等でレクレーションを行うなど、患者が活動的になり、生き生きとしてきた。
- 1 介護・看護職員とのコミュニケーションが良くなった。
- 1 開始後、無理ではないかとの意見があったが、思い切って実施してみると、うまくいった。
- 1 拘束が当たり前ではなくなり、意識改革ができた。
- 1 職員の意識が変わり、病棟全体で見守りを行うことで、ヒヤリ・ハットの報告件数が増加しており、報告を分析するなど、リスクマネジメント対策が充実してきている。
- 1 入院前（家庭や施設）の拘束を解除する際、家族への説明、同意に苦慮することがあった。
- 1 患者と話す機会が多くなり、いろいろな介護方法をスタッフ全員で考えるようになった。

6 施設従業者の意見

- 1 身体拘束は「必要だから」と何の疑いもなく行ってきた。しかし「拘束はいけないこと」を理解する上で、スタッフが体験したことを発表しあうことにより、拘束の弊害を理解することができた。
- 1 栄養士と身体拘束廃止は一見関連がないと思っていたが、拘束することにより食欲不振、低栄養となり褥瘡が発生することなどがあり、チーム医療の大切さがわかり、チームの一員として何をすべきか考えるようになった。
- 1 拘束廃止の意識統一ができ、何事にも前向きに取り組むことができるようになった。
- 1 少しの勇気と前向きに取り組む姿勢が大切だと思う。
- 1 一つの目標にスタッフ全員で取り組むことにより、困難と思っていた問題を解決できる方法があることが分かった。

- 1 利用者中心に看護・介護を考える姿勢が定着した。
- 1 これくらいの拘束なら良いのではないかという考えを捨てる。
- 1 見守りを徹底することで声かけの回数が増え、表情が明るくなり、発語も増え、今まで知り得なかった性格、癖等が分かり、ケアの質の向上につなげることができた。
- 1 身体拘束廃止により、入院患者がのびのびとして、表情の変化から開放感が感じられる。
- 1 拘束を外すときは、「この患者の拘束を外すことは、絶対に無理だ。」と思っていたが、拘束を外すことで落ち着かれたのか、問題行動が無くなっていった。拘束に頼る介護ではいけないと強く思った。
- 1 ベット柵を外す事により、患者には開放感を、家族には良い印象を持っていたただけた。
- 1 他の施設から転所された患者が介護衣を着ていると、「なぜ介護衣を着ているのだろう。」と考えるようになり、意識改革が全スタッフに浸透してきたと感じている。
- 1 身体拘束（車イスベルト）をしていた患者から「外して欲しい。」の声がなくなり、窮屈な思いをしなくて良くなった。
- 1 嚥下訓練や摂食機能訓練法を取り入れ、看護・介護職員ができるようになりたい。

7 まとめ

当施設では、施設長主導の下、身体拘束廃止検討委員会を発足させ、各職種が同じ目標に向かって一丸となって取り組み、身体拘束支援活動の入る前に身体拘束を廃止していたが、更なるケアの向上を目指し、支援チーム委員の施設（介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設）を訪問して情報交換を行い、食堂や廊下にある椅子の高さの検討や、口から食べるための口腔ケアの取り組みを推進していく目標を掲げるなど、身体拘束廃止から次の段階にステップアップしている。

従業者の意見、感想の中には、「絶対に無理だと思った。」とか新たに見守りの業務が増えるなど、不安や戸惑いがあったが、それを乗り越え、一步踏み出すことにより、利用者の顔つきや、家族の印象、施設の雰囲気等が良い方向に変わったことに対する喜びの意見が多数あった。

改めて現場職員の皆様の力強さを感じるとともに、当施設が地域の介護サービスの拠点となって、今後の介護サービスをリードしていただけるものと期待している。

介護老人保健施設 しょうぶ苑（大和町）

○身体拘束廃止検討委員会の設置

- ・ 身体拘束廃止推進委員会の開催（毎月1回）
- ・ 身体拘束廃止小委員会の開催（毎月2回 5日、15日）
- ・ 身体拘束廃止合同委員会の開催（毎月1回 25日）
- ・ ベット柵の除去方向への取組
- ・ ベットよりの転倒防止に対しての取組
- ・ Mチューブ自己抜去防止に対しての取組
- ・ ケアの向上、環境整備に対しての取組
- ・ ひやり、はっと記録、実施について（4月、5月、6月）

介護老人保健施設 あおぞら（基山町）

○リスクマネジメントの中での身体拘束ゼロ促進委員会

当法人（社会福祉法人 寿楽園）では、サービス品質管理のための組織を大きく、3つの区分（サービスマネジメント、ケアマネジメント、リスクマネジメント）で形成している。

それぞれに委員会を設置し、事業所ごとに小委員会を設け、活動を行っている。「身体拘束ゼロ促進委員会」は、リスクマネジメント（他に「事故予防対策委員会」、「苦情解決委員会」、「感染対策委員会」、「衛生管理委員会」等）区分の委員会で、活動としては定期・随時の委員会を開き、「身体拘束に関するマニュアル」の策定・見直し、身体拘束の実態調査、新人研修、勉強会等を実施している。

このことにより、広く職員への身体拘束に関する意識ができたことや、事故対策委員会との連携で、身体拘束に関する事故を未然に防ぐような話し合いができるようになったことが、効果としてあげられる。

なお、「身体拘束その他の行動を制限する行為」と題したマニュアルを策定し、それにより、具体的な取扱い（記録の方法、家族への同意、委員会での協議等）について取り決めている。

特別養護老人ホーム 浜玉荘（東松浦郡浜玉町）

○身体拘束廃止検討委員会の設置

・平成14年6月から身体拘束の廃止に向けて幅広い取り組みを行うために設置し、メンバーは施設長、事務長、寮母長（特養ホーム）、ホーム長（グループホーム浜玉荘）、主任看護婦、主任生活指導員、ひれふりランド所長（通所介護）、支援センター副所長（居宅介護支援事業所）、主任ヘルパー（訪問介護）からなっている。また、必要に応じ分科会（委員会の検討をうけての具体的方策の作成及び実施を行う：実務者により構成）

なお、同委員会では、「改善計画」の作成、実行、評価、見直しを行うこととし、具体的には「1．施設内の推進体制の整備」、「2．介護の提供体制の見直しのための取り組み」、「3．緊急やむを得ない場合を判断する体制・手続の整備」、「4．施設の整備等の改善の取り組み」、「5．施設職員その他関係者の意識啓発のための取組み」、「6．利用者の家族への十分な説明」などを協議する。また、「改善計画」の作成にあたっては、期限を定めて身体拘束廃止に向けて数値目標を設定する。

○介護状況の外部への公開

・「さかの介護早わかり」の活用 … 佐賀県高齢者介護情報提供事業を活用し、該サービス（介護老人福祉施設等）の自己評価（身体拘束廃止関係を含む）を行い、県民の皆様が閲覧できるようにしている。

・介護相談員の受入れ … 唐津・東松浦広域市町村圏組合に申し出、平成13年12月より毎月1回の定例訪問を受け入れている。

・入所者家族との意見交換会の実施 … 年2回（6月及び12月）、家族との交流会を施設にて実施し、身体拘束廃止に向けた取組みについての説明を個別面談形式で実施している。（他にケアプラン、本人の健康状況、預り金（収支状況）等も説明）

介護老人福祉施設における取り組み

特別養護老人ホーム 椿ヶ丘荘（外海町）

施設長 入江 登喜一

長崎県身体拘束廃止ゼロ作戦推進会議委員

1. 施設の概要

（１）特別養護老人ホーム 定員 70 名

（２）居宅介護事業等 ①居宅介護支援事業 ②在宅介護支援センター

③短期入所生活介護事業（20 名） ④通所介護事業（15 名）

⑤生活支援ハウス（12 名）

2. 身体拘束廃止への取り組み方針及び体制

（１）方針 身体拘束廃止規程に基づき、身体拘束及び心理的拘束を廃止する。

（２）体制 身体拘束廃止委員会を組織し（施設長以下 11 名）、原則月 1 回の委員会を開催して拘束状況を点検し拘束を廃止する。

3. 身体拘束の現状・取組の状況（経過）

（１）平成 13 年 6 月 25 日、施設長が 5 月 31 日に第 1 回長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議に出席しての状況を月例職員研修会において報告するとともに、椿ヶ丘荘としての取組みの手始めに国が出している「身体拘束ゼロへの手引き」を全員購入し、国の方針を職員全員が知ったうえで、実施体制を作っていくことを表明。

（２）7 月 25 日、月例全員職員研修会において施設長より「身体拘束廃止委員会規程」及び「同委員」を本日決定し実施することを表明。

○同日上記規程を制定。

○同じく委員の任命を行う。

○早速、身体拘束廃止に向けての会議を開催。

○長崎県が行う「身体拘束に関するアンケート」（平成 13 年 6 月実施）に合わせて我が施設の拘束状況の全てを把握する。

○拘束のすべてを廃止した場合に想定されるメリット、デメリット（危険度・同防止案）をそれぞれの担当部署で検討協議し、次の委員会に意見発表・提案ができるよう準備を指示。

（３）9 月 21 日「第 1 回身体拘束廃止委員会」開催

各部署からの意見・提案を受けるとともに、「身体拘束ゼロへの手引き」を委員全員で読解し、知識向上・意見統一を図った。その後、早速、翌日から実施することを決

定した。

○まず、痴呆棟と一般棟との区切のドアロックを全面開放する。

○同じく屋外の区切フェンスも撤去する。

○その他の拘束については、転倒、滑り落ちを防止しつつ順次廃止する。

(4) 9月22日朝礼時、全職員に昨日の「第1回身体拘束廃止委員会」の決定事項を伝達。荘の方針としては、身体拘束に止まらず心理的拘束も含めて廃止することを指示。

○区切ドアロックを解き開放。

○フェンスの撤去を業者に指示。(同時に危険箇所の補修も併せて指示)

(5) 9月25日「第2回身体拘束廃止委員会」開催

拘束廃止状況の報告を受ける。

○ベッド柵4本使用者4名、Y字帯使用者1名を残すのみ。

○但し、ベッドの高さ、その他の改善を要するものあり。個別に改善を指示。

○抜け出し者の同行者に携帯電話携行の要あり。購入を指示。

○1室は和室があるが、もう1室欲しいと要望あり。場所がどの室にしたがよいか検討を指示。

(6) 10月8日「第3回身体拘束廃止委員会」開催

前回の懸案事項の処理状況報告を行う。

○ベッド柵4本使用者4名中2名は廃止成功。残り2名となる。

○携帯電話(同行者携行用)の常置場所を指定。(3台購入済み)

○ベッドの高さについては現存のもので調整可能なものは調整済み。新たに購入すべき台数検討中。

○和室も検討中。(要・不要も含め)

(7) 身体拘束の現状

平成14年1月1日現在やむなく身体拘束を行っている人は、

○ベッド柵4本使用者 2名

○車椅子使用时Y字帯使用 1名

以上3名であり、理由書の作成とあわせて家族の承諾済み。

○現在に至る推移

	前	後
①ベッド柵4本、腰ひも	11	2
②車イスのベルト等(ずり落ち防止)	4	1
③ " (立ちあがったの転倒防止)	1	0
④つなぎ服	4	0
⑤ミトン手袋	1	0
⑥出入口等の施錠(無断外出防止・異食防止)	19	0
計(延べ数)	40	3

4. 取組みによる影響

- (1) 身体拘束廃止に取組み、まず区切りドアのロックを開放することによっての痴呆老人の変化はそれぞれであるが、解放感と安堵感からと思われる表情の明るさが素晴らしい。
- (2) 施設長自身、胸の「つかえ」が下りた爽快感を味わっている。
- (3) 人間というものが（他の動物も同じであろうが）抑制されることで、如何に、人間としての尊厳を傷つけられるかを改めて痛感させられた。
- (4) 仕事が加重になるはずの職員も施設長に同感し仕事に「張り」があると言う。
- (5) 家族の方々は、要介護老人を預けているのだから少々の抑制止むなしと考えていたが、老人の過去や在宅中の出来事等を安心して相談できているようである。
- (6) 以上のことから今後の施設サービスは身体拘束廃止に止まらず、心理的拘束も無くした自由な環境の提供に努めて行きたい。

介護老人福祉施設 椿ヶ丘荘 身体拘束廃止委員会規程

(目 的)

第 1 条 この規程は、国・県の身体拘束廃止方針に基づき、椿ヶ丘荘において利用者の身体拘束・心理的拘束を廃止することを目的とする。

(組織・構成・運営)

第 2 条 この委員会は、下表のメンバーで構成する。

(2) 委員会の開催は月 1 回開催する。なお、委員長が必要とし、又は各メンバーから開催の要請があればその都度開催する。

(3) この委員会は第 1 条の目的を達成した後も、利用者サービスの向上のため存続する。

附 則

この規程は平成 13 年 7 月 25 日から施行する。

社会福祉法人 椿ヶ丘

介護老人福祉施設 椿ヶ丘荘 身体拘束廃止委員会メンバー表

平成 13 年 7 月 25 日任命

役 職	氏 名	備 考
委 員 長	入 江 登喜一	理事長・施設長
実行委員長	入 江 有理子	施設次長・ケアマネジャー
委 員	貞 方 恵美子	看護部長
委 員	貞 方 千恵子	リハ担当看護部主任
委 員	吉 永 加代子	看護部主任
委 員	川 口 すえ子	看護婦・ケアマネジャー
委 員	辻 栄 子	介護部長
委 員	辻 正 仁	給食部長
委 員	森 山 京 子	相談員・ケアマネジャー
委 員	日 浦 貴 子	介護部主任
委 員	福 田 成 子	介護部主任

介護保険制度はお年寄りへの身体拘束を原則禁止している。だが、県内施設の半数以上がベッドを柵で囲ったり、つなぎ服を着せるなどの拘束を行っている

聞きたい!

る実態が県調査(昨年七月)で明らかになった。県老人福祉施設協議会長で県身体拘束ゼロ作戦推進会議委員の入江さんに「縛らぬ介護」への決意を聞いた。(長崎総局・田川大介)

「縛らぬ介護」でお年寄りは変わりましたか

「知ほう専用棟の入り口につけていた鍵を取り外したそうですね。」

「昨年五月の第一回推進会議に参加するまでは徘徊や危険防止のためやむを得ないと考えていた。厚生労働省発行の『身体拘束ゼロへの手引き』を読み認識を改めた。鍵を外して扉を開け、柵を取り囲んでいた屋外の柵を撤去した」

「最初は、お年寄りが敷

地外に出ていかないと心配だった。徘徊を悪いことと考えず、見つけた職員がつり、つなぎ服をなくす取り組みは。」

「昨年五月の第一回推進会議に参加するまでは徘徊や危険防止のためやむを得ないと考えていた。厚生労働省発行の『身体拘束ゼロへの手引き』を読み認識を改めた。鍵を外して扉を開け、柵を取り囲んでいた屋外の柵を撤去した」

「行動を制止する必要がある。柵を取り囲んでいたお年寄りは十一人から二人に、つなぎ服の着用は四人からゼロになった」と言う。お年寄

「た。つなぎ服はおむつの中に手を入れる人にだけ着せていたが、排便をして気持ちが悪くなり、おむつを外そうとするのは当たり前。」

「昨年九月、幹部職員十人で拘束廃止委員会を発足させた。毎日気付いたこと、改めたいことをノートに書いて全職員で回覧していた。車のベルトを外すと一週間もせずに立ち上がった。今では歩行器を使って廊下を行き来している。」

表情が明るくなった

西日本

「拘束をなくすことが介護の質向上へのスタートと分かった。寝たきりを起こし、おむつ着用者を減らすなど課題はたくさんある」

— 拘束撤廃に必要なことは何でしょうか。

「まず施設のトップが決断し、スタッフをやる気にさせることだ」

特別養護老人ホーム
椿ヶ丘荘施設長

入江 登喜一さん (69)



いりえ・ときいち 外海町池島生まれ。郵便局に22年勤めたあと1973年、同町神浦に社会福祉法人椿ヶ丘を設立した。

西日本

編集執筆者一覧

池田恵利子	東京都福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター
川端 伸子	東京都福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター
菊地 和則	東京都健康長寿医療センター（東京都老人総合研究所）
青木 史歩	いけだ後見支援ネット

本誌は厚生労働省、都道府県のホームページ上で公表されていた事例集等を再編したものです。

施設における身体拘束廃止の取組み事例集

2008年12月19日 初版

作成：東京都健康長寿医療センター（東京都老人総合研究所）

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2

発行：東京都福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸 1-1 セントラルプラザ 14F

TEL:03-5206-8740 FAX:03-5206-8748

E-mail: kenriyogo@fukushizaidan.jp
