

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金 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・防止の取組推進に向けた調査研究事業
報告書

令和6年3月

株式会社 日本総合研究所

目次

1. 本調査研究の概要	1
1.1. 本調査研究の背景・目的	1
1.2. 本調査研究の進め方・実施事項	2
(1) 検討委員会の設置・運営	2
(2) 身体拘束に関する有識者に対するヒアリング調査	4
(3) 身体拘束廃止の取組事例の収集	4
(4) 施設・事業所向けアンケート調査	4
(5) 検討委員会での協議	4
(6) 報告書の作成	5
2. 身体拘束に関する有識者に対するヒアリング調査	6
2.1. 調査設計	6
2.2. ヒアリング調査結果	6
3. 身体拘束廃止の取組事例の収集	11
3.1. 調査設計	11
(1) 調査目的・方法	11
(2) ヒアリング項目	11
3.2. ヒアリング調査結果	13
(1) 身体拘束廃止・防止に向けた取組を行った個別事例	13
(2) 介護施設・事業所等としての身体拘束廃止・防止に向けた取組	20
4. 事業所向けアンケート調査	22
4.1. アンケート調査設計	22
4.2. アンケート調査結果	24
5. 「身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会」での協議	28
5.1. 手引き作成に向けた協議	28
5.2. 手引きの構成および概要	31
6. 本事業のまとめ	38
6.1. 本事業の結論	38
6.2. 今後の課題	38
7. 参考資料	39
7.1. 有識者向けヒアリング調査票	39
7.2. 事業所向けヒアリング調査票	40
7.3. 事業所向けアンケート調査票	40
7.4. 事業所向けアンケート調査結果	51

1. 本調査研究の概要

1.1. 本調査研究の背景・目的

本調査研究の背景

2000年の介護保険制度制定時に、介護における大きな課題の一つである「身体拘束」が、介護保険指定基準において「身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為を行ってはならない」旨の規定が設けられ、禁止された。身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOLを根本から損なう危険性を有しており、身体拘束によって、高齢者の身体機能の低下、更には尊厳を侵害する恐れもある。

介護現場では「身体拘束ゼロ」を目的に身体拘束のないケアの実現に向けてさまざまな取組が進められた。2001年3月には「身体拘束ゼロ作戦推進会議」の協議と医療機関、介護施設の「身体拘束ゼロ」の取組の整理を経て、「身体拘束ゼロへの手引き」が作成、全国に展開・普及された。この手引きには、身体拘束における問題点、身体拘束廃止に向けて実施すべき五つの指針、身体拘束をせずに行うケアの三つの要件、緊急やむを得ない場合の対応(三つの要件と手続き)といった身体拘束ゼロに向けた原則や要件等の整理がなされている。加えて、全国の医療機関、介護施設における身体拘束ゼロの取組事例や身体拘束廃止の個別事例が掲載された。

この手引きが展開されてから、20年ほど経過している。その間、定期的に老健事業等で身体拘束廃止の追跡調査や、身体拘束廃止の取組・意識等に関する調査が行われてきた。その調査結果では、この手引きの効果は一定の役割を果たしていることが明らかになっているが、介護現場において、介護人材の不足や要介護高齢者の増加、認知症高齢者の増加等の課題があるなか、の増加など、適正な手続きを経ていない身体拘束(身体的虐待)が未だ確認されている現状である。

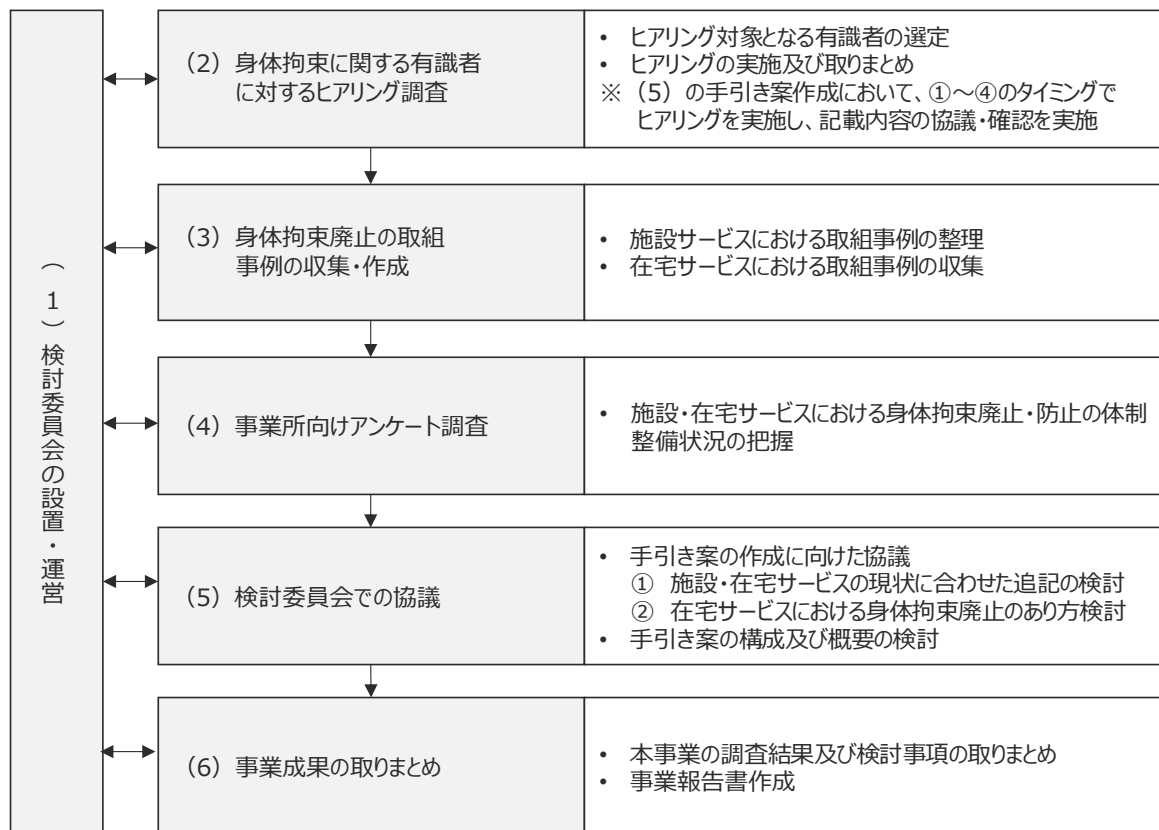
本事業の実施目的

上記の背景を踏まえ、本事業の実施目的は、身体拘束の廃止・防止の取組を更に推進するため、「身体拘束ゼロへの手引き(平成13年度)」を見直し、高齢者介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止に関する「手引き(案)」を策定することとした。

1.2. 本調査研究の進め方・実施事項

前述の背景・目的を踏まえ、本研究は以下の内容にて検討・整理を進めた。

図表 1 本調査研究の進め方・実施事項



(1) 検討委員会の設置・運営

本調査研究を効果的に推進するため、有識者からなる「身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会」を設置・運営した。委員・オブザーバー構成は図表2に示すとおりである。委員会は計3回実施し、各回の主な議題については図表3にて示す。

図表 2 身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会 委員構成(50音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名
石井 信芳	地域共生政策自治体連携機構 代表理事 事務局長
石踊 紳一郎	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事

志田 信也	公益社団法人認知症の人と家族の会 理事
高橋 洋子	公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部 課長
高村 浩	高村浩法律事務所 所長
滝沢 香	日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター センター長
鳥海 房枝	NPO 法人メイアイヘルプユウ 理事・事務局長 一般社団法人全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会 理事
◎富本 秀和	三重大学大学院医学系研究科 特定教授 済生会明和病院 院長 一般社団法人日本神経治療学会 理事長特別補佐
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
福田 六花	公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事 介護老人保健施設 はまなす 施設長
藤田 和子	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事
藤田 大	一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会 理事
松本 佐知子†	日本赤十字看護大学さいたま看護学部 特任講師

※ ◎:委員長、†:第2回検討委員会より委員として参加

<オブザーバー>

- 公益社団法人 日本介護福祉士会
- 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
- 社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
- 厚生労働省 老健局 老人保健課
- 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課
- 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

図表 3 委員会各回における主な議題

回	実施日	主な議題
第1回	令和5年 10月23日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の概要 ・ 手引き案への追記検討事項 ・ 手引き骨子案の検討
第2回	令和5年 12月27日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業概要の振り返り ・ 手引き案に関する検討
第3回	令和6年 2月26日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業概要の振り返り ・ 手引き案に関する検討

(2) 身体拘束に関する有識者に対するヒアリング調査

手引き案の作成のため、「身体拘束ゼロへの手引き(平成13年度)」を策定したメンバー(身体拘束ゼロ作成推進会議メンバー)および、在宅介護分野、身体拘束関連分野(医療/介護)における有識者を対象に、介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止のあり方および、現在運用されている「身体拘束ゼロへの手引き(平成13年度)」の改定の方向性に関するヒアリング調査を行った。

(3) 身体拘束廃止の取組事例の収集

手引きに掲載する身体拘束廃止の取組事例を収集するため、検討委員会の委員を通じて紹介を受けた、身体拘束廃止・防止に向けて先進的な取組を行っている介護施設・事業所等を対象にヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査において、身体拘束廃止・防止に向けた取組を行った個別事例および、介護施設・事業所としての身体拘束廃止・防止に向けた取組等を聴取した。

(4) 施設・事業所向けアンケート調査

全国のすべての介護保険サービス施設・事業所(介護給付サービス)、および軽費老人ホーム・養護老人ホームを対象に、身体拘束廃止・防止に向けた体制整備状況に関するアンケート調査を実施した。

(5) 検討委員会での協議

(2)～(4)を踏まえ、検討委員会において、手引き案の作成に向けた協議および手引き案の構成・概要の検討を行った。第1回検討委員会では、施設・在宅サービスの現状に合わせた追記および在宅サービスにおける身体拘束廃止のあり方の検討、手引き骨子案の検討を行った。第2回・第3回検

討委員会では、手引き案の概要に関する検討を行った。

(6) 報告書の作成

一連の調査研究の内容・結果について、本報告書に取りまとめた。

2. 身体拘束に関する有識者に対するヒアリング調査

2.1. 調査設計

手引き案の作成のため、「身体拘束ゼロへの手引き(平成 13 年度)」を策定したメンバー(身体拘束ゼロ作成推進会議メンバー)、在宅分野および身体拘束分野(医療/介護)における有識者の以下の方を対象に、介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止のあり方および、現在運用されている「身体拘束ゼロへの手引き(平成 13 年度)」の改定の方向性に関するヒアリング調査を行った。

図表 4 ヒアリング対象の有識者一覧

#	ご所属	氏名(敬称略)
1	地域共生政策自治体連携機構 代表理事 事務局長	石井 信芳
2	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長	石踊 紳一郎
3	公益社団法人日本医師会 常任理事	江澤 和彦
4	公益社団法人認知症の人と家族の会 理事	志田 信也
5	公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部 課長	高橋 洋子
6	高村浩法律事務所 所長	高村 浩
7	日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター センター長	滝沢 香
8	NPO 法人メイアイヘルプユー 理事・事務局長 一般社団法人全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会 理事	鳥海 房枝
9	三重大学大学院医学系研究科 特定教授 済生会明和病院 院長 一般社団法人日本神経治療学会 理事長特別補佐	富本 秀和
10	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事	中林 弘明
11	公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事 介護老人保健施設 はまなす 施設長	福田 六花
12	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事	藤田 和子
13	一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会 理事	藤田 大
14	日本赤十字看護大学さいたま看護学部 特任講師	松本 佐知子
15	認知症介護研究・研修仙台センター	吉川 悠貴
16	公益社団法人日本介護福祉士会 常任理事	酒井 賢一
17	日本認知症グループホーム協会 岐阜県支部 支部長	繁澤 正彦
18	医療法人静光園 白川病院 医療連携室 室長	猿渡 進平

2.2. ヒアリング調査結果

ヒアリング調査では、(1)介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止のあり方および、(2)現在運用されている「身体拘束ゼロへの手引き(平成 13 年度)」の改定の方向性について、有識者から

意見を聴取した。有識者からの意見を踏まえ、以下を「身体拘束ゼロへの手引き(平成 13 年度)」の内容への追記事項(案)として、検討委員会での協議を進めることとした。

図表 5 ヒアリング結果を踏まえた追記内容(案)

#	カテゴリ	追記内容(案)
1	本人の尊厳の保持・組織風土の醸成	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の尊厳の保持 本人の尊厳の保持の観点からも、身体拘束廃止・防止が重要であるという点を追記する
		<ul style="list-style-type: none"> ・本人の意思の尊重 認知症だからこうした方がいいはず、これはできないだろう等、勝手に決めつけず、本人の意思を尊重し、本人の意思を理解して接することをより強調する。本人の意思決定支援について、追記する
		<ul style="list-style-type: none"> ・組織風土の醸成 身体拘束廃止・防止においては、事業所全体の組織風土の醸成が重要であることをより強調する
2	在宅における身体拘束廃止・防止	<ul style="list-style-type: none"> ・家族への支援 身体拘束廃止・防止に向けた家族支援のあり方や、家族に対して支援することができた具体的事例を追加する
		<ul style="list-style-type: none"> ・在宅における身体拘束をしないケア 在宅における身体拘束をしないケアの工夫に関する具体的事例を追加する
		<ul style="list-style-type: none"> ・在宅に置いて関係者間でタイムリーに協議できる環境 本人・家族・事業所等関係者にて、身体拘束廃止・防止の協議を行う必要があることを追記する
3	身体拘束禁止の具体例に関する提示の仕方	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的行為の例示方法 具体的行為として挙げられている 11 項目は引用しつつ、「身体拘束とは、個人の行動を制限するすべての行為であること」、「11 項目以外にも身体拘束に該当する行為があること」を、具体例を挙げて紹介する
4	緊急やむを得ない場合の手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族、関係者・関係機関での手続き 施設のみならず在宅においても、関係者・本人・家族により、三要件の確認等の手続きを極めて慎重に実施する必要があることを記載する
		<ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族に対する説明

		<p>本人・家族等に対しては詳細な説明を行い、本人や家族から十分な理解を得た事例を記載する。「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にある「利用者・家族の記入欄」の「確認」が「同意」ではないことを加筆する</p>
		<p>・緊急やむを得ない場合における三要件 三要件のうち、経験・スキルが必要である「非代替性」について、ケアの工夫によって身体拘束をしなくてもよくなった事例や相談できる体制にある取組例を追記する</p>
		<p>・在宅における身体拘束解除の必要性に関する合議 在宅において、要件に該当しなくなった場合に身体拘束を直ちに解除できた事例を追記する</p>

なお、有識者からいただいた「介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止のあり方」及び「現在運用されている「身体拘束ゼロへの手引き(平成 13 年度)」の改定の方向性」に関する主な意見は以下のとおり。

【主な意見(抜粋)】

(本人の尊厳の保持・組織風土の醸成)

- 身体を拘束することが、在宅・施設ともに共通認識として本人の行動の自由を制限し、尊厳を奪う行為であり行ってはならないと追記すべき。
- 本人の意思や状況を理解して接することが重要だということが現場職員に伝わるような記載を追記すべき。
- 本人の尊厳の保持について記載することは大変重要である。まず介護職の在り方・職業倫理を示し、尊厳の保持や自立尊重を念頭に介護を行ううえで、身体拘束が問題であることを提示するのがよい。
- 新しい手引きに本人の尊厳を盛り込むことは重要であるが、尊厳に寄り添いすぎると家族や職員の負担が増えすぎる可能性がある。本人の尊厳と職員の QOL は平等であるべきで、バランスが取れていることは重要である。
- 身体拘束廃止・防止について考えるチームの中心を、ケア・介護にかかわる方だけにするのはなく、本人の身近な地域の方も巻き込み、地域の理解も深めなければならない。
- 認知症の人の一人歩き・散歩について、地域として見守りの意識を持って、声をかけて寄り添うような環境があれば、家族も安心して帰りを待つことができるようになって考えている。
- 地域における身体拘束廃止・防止には、専門職の人材育成がカギとなる。家族の気持ちをどう理解するのか、という介護観、人間観が重要である。
- 身体拘束廃止・防止に向けては、管理者が身体拘束を問題として捉え、組織的に現場のチェ

ック体制を構築し、現場の職員に浸透させることが重要である。

- 新しい手引きでは、身体拘束廃止・防止に向けて、身体拘束は本人にかかわる介護従事者一人の問題ではなく、事業所組織としての問題であり、事業所組織として対応することが重要である、という点を明記すべき。

(在宅における身体拘束廃止・防止)

- 在宅における身体拘束廃止・防止は、これまで検討されていない部分であり、改めて周知すべきである。
- 在宅においては、関係する事業所・職員が一堂に会することが困難であることから、「個別利用者ごとの小さな単位での取組」が重要ではないか。
- 在宅において、複数法人がかかわる場合には、情報共有や説明が不十分なために連携がうまくいかない事例が多い。重要な内容は複数回伝え、確認する必要がある。
- 家族と意見交換をする機会や今の介護の方法でよいのか本人・家族と相談する機会を持つことが重要であり、そのような取組が信頼関係や安心できる環境づくりにつながると考えている。
- 在宅における身体拘束廃止・防止のためには、本人の信頼できる関係性のある人を日頃から増やしておくことが重要である。緊急やむを得ない場合について、本人としては、自分の周りの信頼できる人に言われれば任せるしかないと思っている場合もある。
- 在宅では周囲からの支援が不十分なために家族がやむを得ず拘束をしていることがあるため、家族への支援や家族の意識変革を促す内容を手引きに追記すべき。
- 家族から飛び込みで相談を受け付けられるような体制を設け、それに対して行政からの支援・補助等が充実していくと良い。

(身体拘束禁止の具体例に関する提示の仕方)

- 身体拘束の対象となる具体的な行為である11項目は、あくまでも例であるという記載をすべき。

(緊急やむを得ない場合の手続き)

- 新しい手引きでも、身体拘束が認められている緊急やむを得ない場合の三要件は強調すべき。
- 現場では本人や家族の「同意」を取れば「身体拘束して良い」と思われていることがあるが、「サービス提供上できない行為だからこそ追加の説明責任が発生する」といった位置付けを明確にすべき。
- 身体拘束は、緊急事態の場合の最終手段だと考えており、本人と周囲の方とで理解し合う段階がない状態で身体拘束が行われてきた事実を振り返り、反省することが必要である。
- 在宅における緊急やむを得ない場合の身体拘束について、緊急やむを得ない場合の対応方法を事前に協議しておき、困ったときはケアマネジャーや地域包括支援センターに相談する体制ができていればよいと考える。緊急やむを得ない場合に、特に家族等から夜間帯などにタイムリーな相談・対応が難しい場合には後日承認とするなど、事前に検討しておくことも必要では

ないか。

- 身体拘束廃止・防止の「非代替性」の検討にあたっては、例えば、施設・在宅において代替手段に関する意見交換の場やアドバイスを受けられる体制があると良い。

(その他)

- 新しい手引きでは、身体拘束を行わない工夫に関して、事業所で具体的な議論ができるようにするため、好事例を複数掲載すべき。
- 身体拘束廃止の取組をしている有識者から工夫できる点等を教えてもらうことや、手引きに具体的な事例を載せることは良い。
- 新しい手引きでは、認知機能が低下している場合の同意の位置づけや家族の同意の位置づけについては、法律的な一般論としてまとめるべき。
- 介護保険法・高齢者虐待防止法において、「高齢者本人の尊厳」を謳っており、「高齢者本人の尊厳」の記載は手引き改定にあたっての前提条件である。加えて、認知症基本法の動向を受けた記載も意識すべき。
- 介護人材は多様であり、外国人人材も増えているため、ポジティブな表現や理解しやすいイラスト等工夫が必要である。
- 新しい手引きは、現場で働く介護職員だけを対象とするのではなく、管理者や経営層も対象にするとよい。

3. 身体拘束廃止の取組事例の収集

3.1. 調査設計

(1) 調査目的・方法

手引きに掲載する身体拘束廃止の取組事例を収集するため、検討委員会の委員を通じて紹介を受けた、身体拘束廃止・防止に向けて先進的な取組を行っている介護施設・事業所等を対象にヒアリング調査を行った。

特別養護老人ホーム4件、介護老人保健施設2件、認知症対応型共同生活介護2件、介護付有料老人ホーム1件、訪問看護事業所2件、居宅介護支援事業所1件、地域包括支援センター1件にご協力いただいた。

図表 6 ヒアリング対象の介護施設・事業所等の一覧

#	施設名	施設類型	ヒアリング対象者
1	特養 A	特別養護老人ホーム	管理者、生活相談員、看護師
2	特養 B	特別養護老人ホーム	管理者、介護職員
3	特養 C	特別養護老人ホーム	管理者、生活相談員、介護職員
4	特養 D	特別養護老人ホーム	管理者、介護支援専門員
5	老健 E	介護老人保健施設	介護職員
6	老健 F	介護老人保健施設	管理者、看護師
7	グループホーム G	認知症対応型共同生活介護	管理者、介護支援専門員、介護職員
8	グループホーム H	認知症対応型共同生活介護	理事長、管理者
9	介護付 I	介護付有料老人ホーム	管理者
10	訪看 J	訪問看護事業所	看護師
11	訪看 K	訪問看護事業所	看護師
12	居宅 L	居宅介護支援事業所	介護支援専門員
13	地域包括 M	地域包括支援センター	社会福祉士、ご家族・ご本人

(2) ヒアリング項目

ヒアリングの対象に対して、身体拘束廃止・防止に向けた取組を行った個別事例および、介護施設・事業所等としての身体拘束廃止・防止に向けた取組に関するヒアリングを実施した。個別事例は、身体拘束をしないための工夫を行った事例および緊急やむを得ない場合の手続きに則った対応を実践した事例等を聴取した。

図表 7 ヒアリング項目

個別事例について	<ul style="list-style-type: none"> • 利用者の基本情報 • 利用者に対するアセスメントおよび関係者の連携 • 身体拘束廃止・防止に向けた取組の実践内容
----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • その後の生活の様子
介護施設・事業所等としての取組について	<ul style="list-style-type: none"> • 介護施設・事業所等の基本情報 • ケアに対する考え方・方針 • 身体拘束廃止・防止に向けた取組 • 身体拘束廃止・防止に向けた取組による効果 • 身体拘束廃止・防止に向けた取組の課題

図表 8 聴取した個別事例

身体拘束をしないための工夫を行った事例	代替方法の検討	<ul style="list-style-type: none"> • 身体拘束せざるを得ない場合においても、代替する方法(ケアの改善や環境整備等)について検討、あるいは検討できる体制があり、身体拘束を回避した事例
	身体拘束を誘発する原因の除去	<ul style="list-style-type: none"> • 身体拘束を誘発する状況(徘徊、点滴抜去、自傷行為等)が発生する理由や原因を徹底的に探り、それを除去する工夫を行った事例
	本人・家族に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> • 安全と尊厳の狭間で揺れ動く本人・家族の声に対して、身体拘束をしないケアの実現に向けた本人・家族への支援を行った事例
	他事業所との連携	<ul style="list-style-type: none"> • 特に在宅において、多くの関係者(本人、家族、事業所)と連携を取りながら身体拘束をしない工夫を行った事例
	外部有識者との連携	<ul style="list-style-type: none"> • 外部有識者の助言を受けながら身体拘束をしないケアに取組、施設・事業所全体で身体拘束防止・廃止が達成できた事例
緊急やむを得ない場合の手続きに則った対応を実践した事例	本人・家族・関係者・関係機関での手続き	<ul style="list-style-type: none"> • 在宅において、緊急やむを得ない場合の手続きを本人・家族・関係者で極めて慎重に行い、最終的には身体拘束が解除できた事例 • 施設において、緊急やむを得ない場合の手続きを施設全体で慎重に行い、最終的に身体拘束を解除できた事例
	本人・家族に対する詳細な説明	<ul style="list-style-type: none"> • 本人および家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、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た事例

	身体拘束解除の必要性に関する意思決定	<ul style="list-style-type: none"> 在宅において、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを複数事業所間で連携しながら常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合に身体拘束を直ちに解除できた事例 施設において、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを多職種で常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合に身体拘束を直ちに解除できた事例
--	--------------------	---

3.2. ヒアリング調査結果

(1) 身体拘束廃止・防止に向けた取組を行った個別事例

身体拘束廃止・防止に向けた取組を行った個別事例について、図表 9～図表 14 に示した個別事例イメージに合致する 6 事例を抜粋して記載する。

図表 9 代替方法の検討を十分に行い、身体拘束を回避した実践事例(特養 B)

事例概要	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束を行わなければ安全性の配慮に欠ける状況であったが、代替する方法(ケアの改善や環境整備等)について検討できる体制があり、身体拘束を回避した実践事例 	
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 90代男性・要介護3・認知症高齢者の日常生活自立度IV パーキンソン症状により小刻み歩行。 レビー小体型認知症による幻視のため、暴言・暴力行為あり。 	
身体拘束廃止・防止に向けたプロセス	身体拘束の必要性の検討	<ul style="list-style-type: none"> 入居前より小刻み歩行による転倒リスクが高い状態にあった。 家族に対して、身体拘束は行わない方針および身体拘束を行わないことによる転倒や無断外出のリスクを丁寧に説明し、リスクについて承知したという回答があった。
	身体拘束廃止・防止に向けた取組	<p>安全な環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 居室内での安全な移動のため、床に敷くジョイントマットの持ち込みを家族に依頼し、転倒した場合にも大きな怪我につながらないように配慮した。 居室内で落ち着いて過ごせるよう、動線上座りやすい位置にソファを設置した。その際、ソファが本人の行動を妨げないよう工夫した。 <p>職員の対応方法の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ユニット会議では、本人が施設内で安全に過ごせるよう検討を重ねた。主に、本人が歩いている場合に無理に止めないこと、本人の認識できる位置から話しかけること、本人が座ろうとしている際の介助の方法について話し合い、職員間で対応方法を統一した。 内部研修では、本人の担当職員から状況の説明、対応策の周知、多職種における連携の協力依頼を実施した。
	取組後の	<ul style="list-style-type: none"> 取組の継続により、徐々にソファに座り落ち着いて過ごせる時間が増え

経過	<p>た。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 床に敷いたジョイントマットにより転倒時のリスクは軽減していたが、最終的には転倒による骨折のため入院となった。 • ご本人の状況および転倒時のリスク軽減のための取組について、家族とコミュニケーションを図り、理解を得ていたため、問題にはならなかった。
----	--

図表 10 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを組織として慎重に行った実践事例(特養 C)

事例概要	<ul style="list-style-type: none"> • 「緊急やむを得ない場合」の三要件について、施設内の多職種で慎重に検討し、組織として緊急やむを得ない場合に該当すると判断したが、結果的には行動制限しなかった実践事例 	
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> • 70代女性・要介護4・認知症高齢者の日常生活自立度IV • 自立歩行可能。施設内は一人で移動できる。 • アルツハイマー型認知症のため、意思疎通は可能だが、短期記憶障害あり。 	
身体拘束廃止・防止に向けたプロセス	身体拘束の必要性の検討	<ul style="list-style-type: none"> • 本人の隣席で食事をされた入所者が感染症の濃厚接触者に該当することが判明し、本人も間接的に濃厚接触者に該当すると認められた。 • 感染症予防の観点から、感染していないことが確認されるまで、生活スペースを分けて対応する必要があったが、本人の日常生活の状況から居室内のみで過ごすことは難しい状態であった。特に夜間帯は、フロア内の見守りをできる職員が少ないこともあり、夜勤職員より、夜間帯の行動を制限する必要性が挙げられた。
	身体拘束廃止・防止に向けた取組	<p><u>緊急やむを得ない場合の適正な手続きの実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 身体拘束の実施について、施設長、生活相談員、看護職員、介護職員で緊急カンファレンスを開催し、緊急やむを得ない場合の三つの要件を検討した。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 切迫性: 本人が仮に感染した場合、他入居者への感染拡大の懸念があり、本人および他入居者の生命にかかわるリスクが高いと判断した。 ✓ 非代替性: 感染予防の観点から生活スペースを分ける以外の代替案は考えられず、職員が少ない夜間帯はマンツーマンでの対応も難しいと判断した。 ✓ 一時性: 夜間帯に限定し、マンツーマン対応が可能な時間帯は行動制限を行わないという条件であれば、一時性は担保できると判断した。 • 組織として慎重に検討を行った結果、緊急やむを得ない場合に該当する

		<p>ため、行動を制限することもやむを得ないと判断した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人の夜間の行動状況と夜勤職員の業務の状況から、行動を制限するタイミングは、夜勤職員の裁量に任せられた。 <p>関係者への詳細な説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族に対し、緊急やむを得ない場合に関する検討結果を電話で丁寧に説明したところ、行動を制限することもやむを得ないという回答があった。 行動制限を実際に行った場合、主治医へは翌日報告することとした。
	取組後の経過	<ul style="list-style-type: none"> 本人の夜間の行動状況を観察しながら、夜勤職員によるマンツーマン対応ができるよう調整した結果、行動制限せずに夜間を過ごすことができた。 その後、感染症に感染していないことが確認され、観察期間を終えた。 本人の不穏状態に大きな変化はないが、本人に寄り添ったケアを継続して行っている。

図表 11 地域内での関係者の連携を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例(グループホームH)

事例概要		<ul style="list-style-type: none"> 地域見守りネットワークや地域の他事業所との合同委員会の開催を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例
基本情報		<ul style="list-style-type: none"> 80代女性・要介護2・認知症高齢者の日常生活自立度J2 杖歩行可能。 意思疎通可能。 2年前に夫が他界。
身体拘束廃止・防止に向けたプロセス	身体拘束の必要性の検討	<ul style="list-style-type: none"> グループホーム入居前は独居、家族は遠方に居住。認知症症状の出現により、グループホームへ入居した。 2年前に夫が他界したことの認識が難しく、夫の食事を作るために帰りたい、という訴えが入居初期から続いていた。 入居初期は、夫が他界していること等事実を説明していたが、理解が難しい様子であった。
	身体拘束廃止・防止に向けた取組	<p>施設および家族での検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 日に複数回、自宅に帰り、夫が家にいるか確認しようとする行動が続き、今後の対応方法について施設および家族で検討した。 法人の理念・方針として、「本人の意思と選択をもとに暮らし支援する」関わりを目指していることから、本人の気持ちを尊重し、本人の想いに寄り添うにはどのような対応をすべきか、検討を重ねた。 <p>本人の意思を尊重するための対応方法の実現</p>

		<ul style="list-style-type: none"> 検討の結果、夫は生きているという本人の認識を否定せず、行動を止めず、毎日職員とともに施設から 1.5km 離れた家の様子を、徒歩や車で一緒に見に行くことを決めた。 行政の見守りネットワークにも登録し、一人で外出されたときの対応方針も施設内で共有した。
	取組後の経過	<ul style="list-style-type: none"> 毎日の施設と自宅間の往復の見守りを3年半継続した。 取組の継続により、施設は自分を押さえつける場ではないという認識に変化した様子が見られた。 当初の思い詰めた表情から穏やかな表情になり、その後は落ち着いて施設で過ごすことができるようになった。

図表 12 身体拘束を必要とした要因を取り除くことにより身体拘束を解除することができた実践事例
(特養 A)

	事例概要	<ul style="list-style-type: none"> 経鼻栄養チューブを自己抜去する理由をアセスメントし、本人にとって不快な要因を除き、自己抜去を防ぐことができた実践事例
	基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 90代男性・要介護5・認知症高齢者の日常生活自立度IV 経鼻栄養チューブ、膀胱留置カテーテルを留置した状態で、特別養護老人ホームに退院。 入院中は頻繁に自己抜去するため、両上肢を抑制帯で固定していた。
身体拘束廃止・防止に向けたプロセス	身体拘束の必要性の検討	<ul style="list-style-type: none"> 退院時に身体拘束廃止委員会および事故防止委員会において、緊急やむを得ない場合の該当性の検討を行った。委員会には、生活相談員、看護主任、介護職員が参加し、理事長(医師)にも相談した。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 切迫性: 栄養注入中にチューブを自己抜去することで、栄養が十分とれなくなる可能性が高いと判断した。 ✓ 非代替性: 必要な栄養を採る手段が他にないことを確認した。 ✓ 一時性: 施設に退院後、本人にとって不快な要因を把握するまでの期間に限定するのであれば、一時性は担保できると判断した。 検討の結果、本人の生活状況を把握するまでの期間、右上肢のみ抑制帯で固定することとした。家族へも丁寧に説明し、本人の安全のためにはやむを得ないと回答があった。
	身体拘束廃止・防止に向けた取組	<p>日々のアセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎日の生活記録や1日2回の申し送りで情報共有を行い、自己抜去の原因を介護職員、看護職員等、本人にかかわる職員が連携してアセスメントした。 本人の生活状況は、日々モニタリングを行い、その都度ケアプランのサー

		<p>ビス内容を変更し、家族に適宜経過報告を行い、十分な説明を行うように心がけた。</p> <p>本人に合わせたケアの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> アセスメントの結果、チューブが視界に入るため気になっていること、チューブの当たる部位のかゆみにより、手で顔をかいてしまいチューブが抜けることが多いと判明した。そのため、週3回の入浴、毎日の清拭・保湿により清潔を保つことができるようケアを行った。 経鼻栄養注入中にチューブを抜くことを防ぐため、注入中には離床し、注入時間を短縮することができる経腸栄養剤を使用した。 家族から本人の好きなことを聞き取り、好きな音楽や花を観賞する等、気分転換してもらいながら過ごすようにした。 <p>職員の負担軽減に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員が自己抜去に対して不安や責任を感じていたため、自己抜去時の連絡体制や対応方法について周知した。 ケア内容が数日単位で変わることもあるため、休みや夜勤の職員に対して、変更内容の伝え漏れが無いよう、書面と口頭でのコミュニケーションがとれるよう努めた。
	取組後の経過	<ul style="list-style-type: none"> 基本的なケアを職員間で統一して、継続して実施することにより、穏やかに生活することができるようになった。 入居から1カ月後には経管栄養時以外は日中身体拘束せずに過ごし、2カ月後には終日身体拘束を解除することができた。

図表 13 在宅において家族への支援を実施しながら身体拘束廃止・防止した実践事例(訪看 J)

事例概要	<ul style="list-style-type: none"> 本人の尊厳と安全の狭間で揺れ動く家族の気持ちに対して、身体拘束を行わない生活の実現に向け、本人・家族への支援を行った実践事例
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 80代男性・要介護5・認知症高齢者の日常生活自立度 M 反復誤嚥性肺炎により、口から食事をとることは困難。本人・家族の希望により、胃瘻は増設せず、手首から点滴実施。 脳梗塞の既往のため、意思疎通も難しい。 家族の強い希望により自宅退院。訪問看護等在宅サービス利用。
身体拘束廃止・防	<p>身体拘束の必要性の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院後、点滴を入れている手首を動かしてしまうことが多く、頻繁に点滴が詰まり、感染症状が出現していた。本来は点滴の交換が望ましい状況だが、家族は点滴の交換や感染症状の治療のための入院を希望せず、感染リスクの低い CV ポート(皮下に設置される点滴のための医療器具)に変更された。

	<ul style="list-style-type: none"> CV ポートへの変更後、手が自由に動くようになったため、CV ポートに触り、チューブや針を自己抜去することが増えた。夜間に自己抜去することが多く、家族から上肢の抑制に関する相談を受けた。 訪問看護職員は、身体拘束を行うべきではないという考えのもと、自己抜去の防止策について家族や主治医等と相談を重ねた。
身体拘束 廃止・防止 に向けた 取組	<p>代替方法の検討と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> CV ポートの自己抜去を防ぐため、CV ポート付近にタオルを置き、タオルをつかんでもらうよう対策した。 当初薄手のタオルを置いていたが、タオルごと挿んでチューブを抜いてしまったため、厚みのあるタオルに変更したところ、自己抜去を防ぐことができた。 <p>主治医による家族への説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族は、何度も自己抜去したことによる CV ポート周囲の腫れを気にしていたが、主治医から身体に影響がないことを説明してもらった。また、主治医から「本人がチューブを抜いてしまっても、再度入れ直すことが可能」と説明してもらったため、家族も安心して、身体拘束を実施せずに過ごすことができた。 <p>継続的なアセスメントと本人に合わせたケアの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護職員は、継続的に自己抜去の原因をアセスメントした。その結果、CV ポートの刺入部が蒸れ、かゆみが生じていることにより CV ポートに触っていることが明らかになった。 固定テープの使用を夜間に限定すること、入浴直後には固定テープを貼付しないこと等、ケアの方法を見直した。
取組後の 経過	<ul style="list-style-type: none"> その後も自己抜去は防ぐことができおり、身体拘束を実施せずに過ごすことができている。 家族も熱心に見守りをされているが、長時間目を離す際には、厚みのあるタオルを置いて、自己抜去しないよう対応している。

図表 14 退院前カンファレンスにおいて、身体拘束を要しない在宅生活を検討した実践事例(居宅 L)

事例概要	<ul style="list-style-type: none"> 肺炎による入院時には 4 点柵の身体拘束を受けていたが、退院前カンファレンスにおいて、在宅ケアにかかわるフォーマル・インフォーマルな社会資源の関係者により、身体拘束を要しない在宅生活について検討した実践事例
------	---

<p>基本情報</p>	<ul style="list-style-type: none"> 70代女性・要介護2・認知症高齢者の日常生活自立度 I 歩行時ふらつきあり。転倒の危険性が高い。 独居だが、近隣に住む家族が通いながら介護している。 友人と小学校近くの横断歩道の誘導ボランティアに参加。
<p>身体拘束廃止・防止に向けたプロセス</p>	<p>身体拘束の必要性の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 肺炎により入院し、転倒リスクや点滴の自己抜去の観点から4点柵による身体拘束を実施されていた。 退院前カンファレンスにおいて、本人、家族、主治医、担当看護職員、担当理学療法士、民生委員、旗振りボランティアを一緒に行っている友人、訪問看護職員、訪問理学療法士、福祉用具専門相談員、居宅介護支援事業所の管理者、地域包括支援センターの主任介護支援専門員による検討が行われた。 本人の希望は、自宅に退院し誘導ボランティアを再開することであり、家族も本人の希望を叶えたいという意向であった。 独居再開に向け、本人のベッドを日中のみナースステーション近くに移動し、本人がベッドから離れて移動する時間帯や動作等についてアセスメントした。在宅ケアチームに情報提供を行い、調整を行った。
	<p>身体拘束廃止・防止に向けた取組</p> <p>安全な在宅環境の整備に向けた検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅生活の実現に向け、介護支援専門員と入院先で調整を行い、退院前の居宅訪問を実施した。訪問看護職員と訪問理学療法士が本人の動作評価を行い、下肢の筋力低下によりこれまで行っていた床からの立ち上がりは難しいため、低床ベッドの導入を提案した。また、ベッドからトイレへの移動では、転倒リスクが高いため、クッション性の高い床材の使用を提案した。 <p>在宅サービスの調整</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員が中心となり、本人の在宅生活の実現に向けたサービス調整を進めた。本人が落ち着かない様子であることが多い16時から18時頃に介護保険のフォーマルサービス※1 および、民生委員や友人、家族等のインフォーマルサービス※2により本人を支援できるようにした。また、福祉用具専門相談員や訪問理学療法士に依頼し、手すりや家具の配置等の環境整備を実施した。 <p>※1 居宅介護支援、訪問看護・リハ、訪問介護(掃除、買い物、食事準備、片付け等)、福祉用具貸与(ベッド、手すり)、医療機関(主治医による診察、訪問看護・リハ指示書等)、地域包括支援センター(ケアマネ支援)、緊急通報システム、配食サービス、ごみ回収サービス</p> <p>※2 傾聴ボランティア、民生委員による訪問等の支援、友人による訪問等の</p>

		支援、別居の家族による支援(クッション性のある床材の購入、家事、受診支援、通帳管理、必要時夜間宿泊等)
	取組後の経過	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束されたこと等により険しい顔つきで退院した本人だったが、友人の来訪等により意欲と笑顔が戻った。 在宅サービスの関係者が見守りながら、トイレ、洗面所、食事テーブルへの移動を繰り返し練習した結果、約3週間で家具や手すり等をつたいながら、自分で安全に移動できるようになった。 家族が仕事で訪問できない日には、近隣の友人達が代わりに訪問して支援した。 ボランティアの再開に向けてリハビリを継続している。

(2) 介護施設・事業所等としての身体拘束廃止・防止に向けた取組

介護施設・事業所等としての身体拘束廃止・防止に向けた取組として、身体拘束廃止・防止に向けた意識の醸成、身体拘束適正化委員会・身体拘束廃止委員会等における検討、身体拘束廃止・防止に向けた研修の実施、職員間の密な情報共有、本人の状態に合わせたケアの提供、家族への説明やコミュニケーションに関する取組が挙げられた。

図表 15 介護施設・事業所等としての身体拘束廃止・防止に向けた取組

項目	内容
身体拘束廃止・防止に向けた意識の醸成	<ul style="list-style-type: none"> 管理者等のトップが率先した身体拘束廃止・防止に向けた取組を行っている。 身体拘束を行ってはいけないという理念が浸透しており、職員の中に身体拘束を行うという発想がそもそも存在していない。 身体拘束＝安全ではない、ということを職員の意識として根付かせている。 施設独自の身体拘束廃止の指針を策定し、実践している。
身体拘束適正化委員会・身体拘束廃止委員会等における検討	<ul style="list-style-type: none"> 職員の気づきに対して問題意識を持ち、愚痴として終わらせるのではなく、適切な対応方法を検討している。 他法人も含めた複数事業所で合同委員会を実施し、個別の事例に対して具体的な意見交換を実施している。 近隣の医療機関、薬局と協働して、身体拘束廃止・防止に向けた情報連携を行っている。
身体拘束廃止・防止に向けた研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> 新人研修において、本人の暮らしが重要であることや法人の理念を組織のトップから伝えるようにしている。 体験形式の研修を行い、介護する側・される側の立場で介護す

	<p>る側・される側に分かれ、声がけの仕方、笑顔、介護の方法等について学び、定期的実践状況を確認している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員研修の一環で、2 時間の研修に身体拘束されたまま参加し、利用者の気持ちを理解してもらい取組を行っている。 利用者の状態を適切にアセスメントし、適切なケアを行うことが重要であり、認知症の正しい知識を身に着けるための研修やアセスメント力の向上に向けた研修を行っている。
職員間の密な情報共有	<ul style="list-style-type: none"> 多職種間の連携を意識しており、本人の身体能力を共有し、適切に把握することで、安心して日々のケアができるようにしている。 身体拘束にあたる可能性のある事案が発生した場合には、すぐに職員間で情報を共有し、対応方法の検討を行っている。 施設内を一人歩きする入居者や施設を出てしまう可能性のある入居者がいる場合には、全部署にメッセージを配信し、リアルタイムで情報を共有できるよう対応している。
本人の状態に合わせたケアの提供	<ul style="list-style-type: none"> 入居者全員の 24 時間行動記録シートを作成し、本人の行動のペースに合わせたケアを提供している。 本人が落ち着かない行動をとることには必ず理由があるため、その理由を探し、解消するようにしている。 普段接している介護職員や看護職員が日々の行動から不穏の原因を見つけ、原因を解決することを目的にケアを提供している。
家族への説明やコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> 家族には「身体拘束を行わない」という理念を丁寧に伝え、理解してもらえよう繰り返し伝えている。 家族との連絡には SNS を活用し、動画や写真も活用して、日常の様子をこまめに伝えている。 家族に対して身体拘束を実施しないことにより生じるリスクを丁寧に説明することや本人の不安の解消のため家族に関わってもらうことが非常に重要であると考えている。

4. 事業所向けアンケート調査

4.1. アンケート調査設計

介護保険サービス施設・事業所(介護給付サービス)、および軽費老人ホーム・養護老人ホーム等における、身体拘束廃止・防止等に関する実態把握および取組事例の収集を目的に調査を行った。調査概要については図表 16 の通り。

図表 16 アンケート調査概要

調査対象	全国のすべての介護保険サービス施設・事業所(介護給付サービス)、および軽費老人ホーム・養護老人ホーム。対象としたサービス種別の詳細は下記の通り。	
	訪問サービス	訪問介護
		訪問入浴介護
		訪問看護
		訪問リハビリテーション
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護
		夜間対応型訪問介護
	通所サービス	通所介護
		通所リハビリテーション
		地域密着通所介護
		認知症対応型通所介護
	その他居宅サービス	居宅介護支援
		居宅療養管理指導
		福祉用具貸与
		特定福祉用具販売
	一時的な入所・入居を伴うサービス	短期入所生活介護
		短期入所療養介護
		小規模多機能型居宅介護
		看護小規模多機能型居宅介護
	長期入所・入居サービス	認知症対応型共同生活介護
		地域密着型特定施設
		地域密着型介護老人福祉施設
		特定施設入居者生活介護
		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	
		養護老人ホーム(特定施設以外)	
		軽費老人ホーム(特定施設以外)	
調査方法	web 調査 ※厚生労働省を通じて各都道府県に周知依頼文書を送信し、必要に応じて市町村を経由して、管内の対象施設・事業所に調査依頼文書を送信・送付するよう依頼した。		
調査期間	2023年9月25日(月)～2023年11月20日(月)		
回収数	44,370件(回収率19.8%)		
主な調査項目	<ul style="list-style-type: none"> 施設・事業所における<u>身体拘束の適正化</u>に向けた体制整備や取組の状況 身体拘束廃止・防止における取組事例 など 		
集計方法	調査対象としたサービス種別5分類(訪問サービス、通所サービス、その他居宅系サービス、一時的な入所・入居を伴うサービス、長期入所・入居サービス)および、それらに該当しない「その他」を加えた6分類で集計を実施。		

4.2. アンケート調査結果

本章では、身体拘束適性化に関連する結果のみを掲載する。その他の結果については、参考資料の「事業所向けアンケート調査結果」に掲載している。

III. 身体拘束適性化について

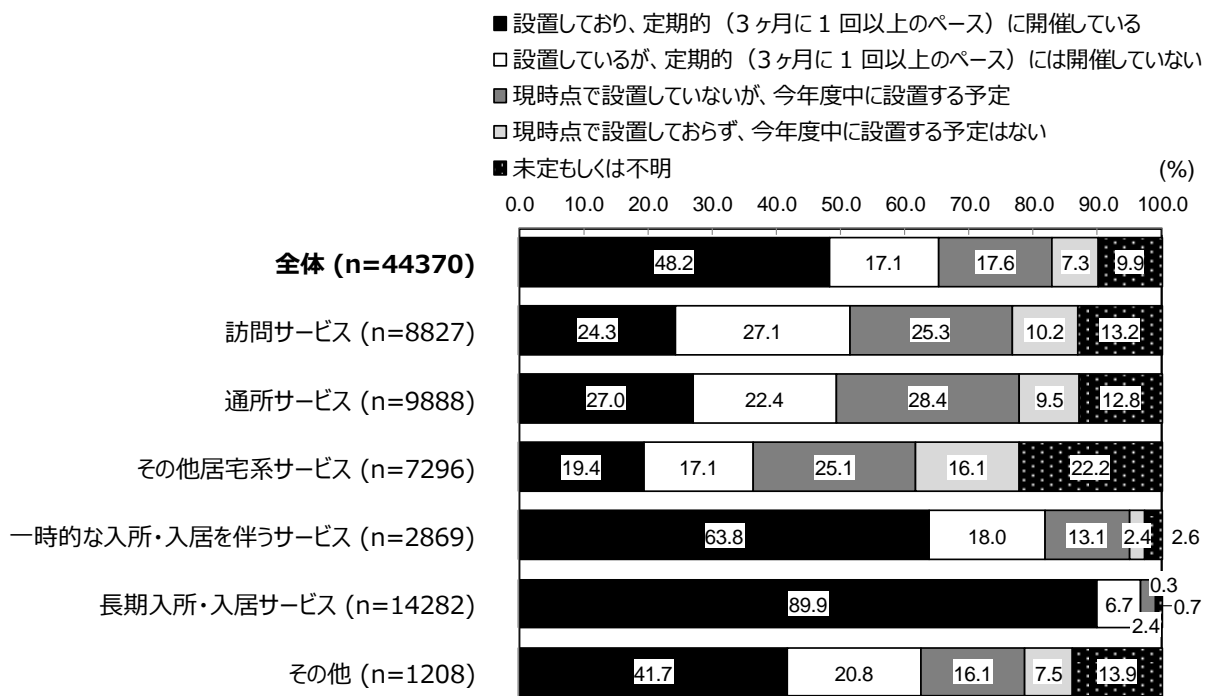
身体拘束適性化の取組として、身体拘束適性化委員会の設置・運営、指針策定、職場内研修の実施、身体拘束適性化に関する措置を適切に実施するための担当者の設置が挙げられる。

全体的な傾向として、半数以上の事業所がこれらの取組を実施、ないし今年度中に実施する予定であると回答している。一方で、一部の事業所は現時点で設置しておらず、今年度中に設置する予定はないと回答している。

事業所類型別にみると、一時的・長期の入所・入居サービスでは、大半の事業所が、取組を実施しているが、一方で訪問、通所、その他居宅系サービスについては、取組を実施している割合が低い。

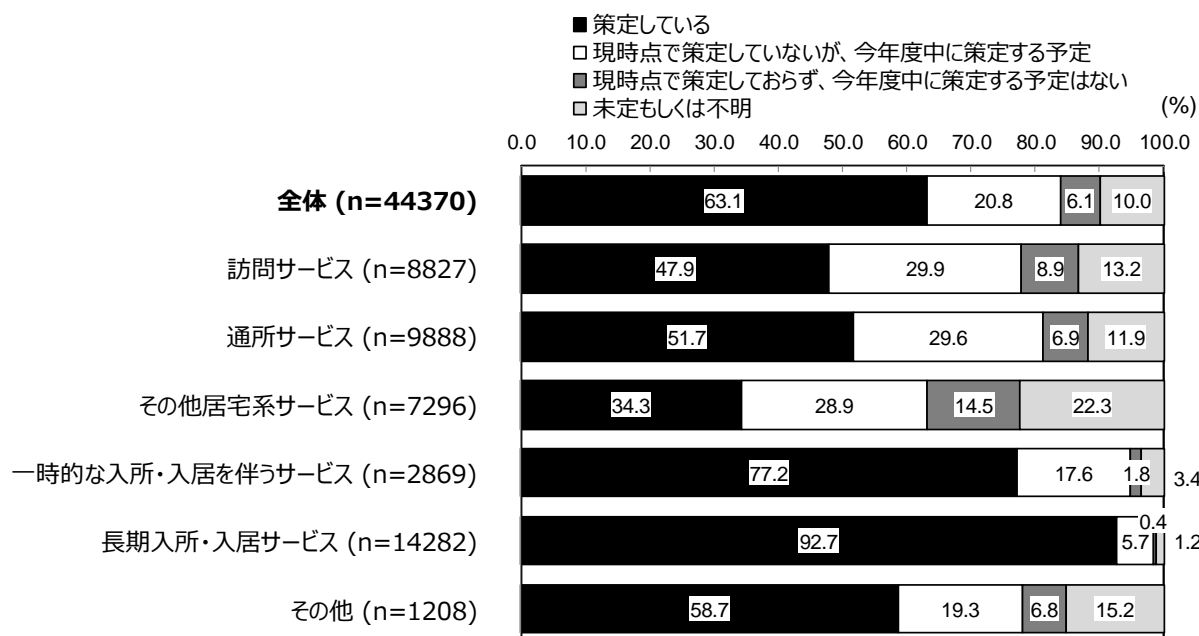
問3-1. 身体拘束の適性化のための対策を検討する委員会(身体拘束適性化委員会)組織の設置・運営状況

図表 17 委員会(身体拘束適性化委員会)組織の設置・運営状況(単一回答)



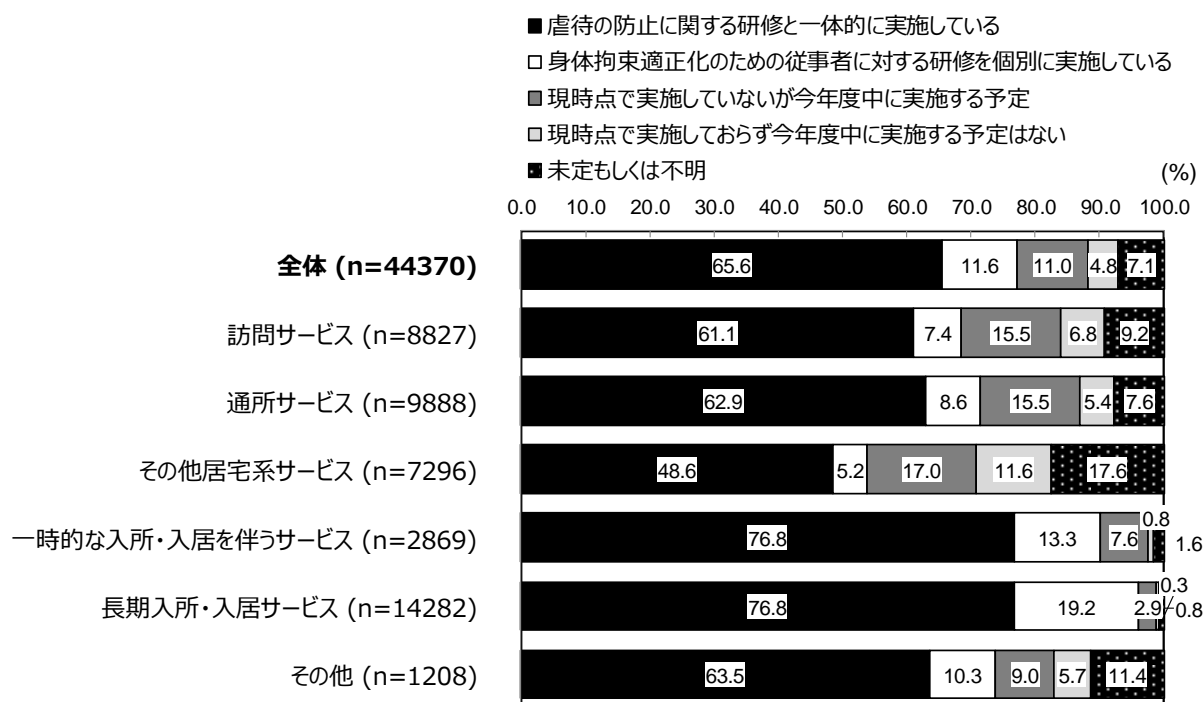
問3-2. 身体拘束適正化のための指針の策定状況

図表 18 指針の策定状況(単一回答)



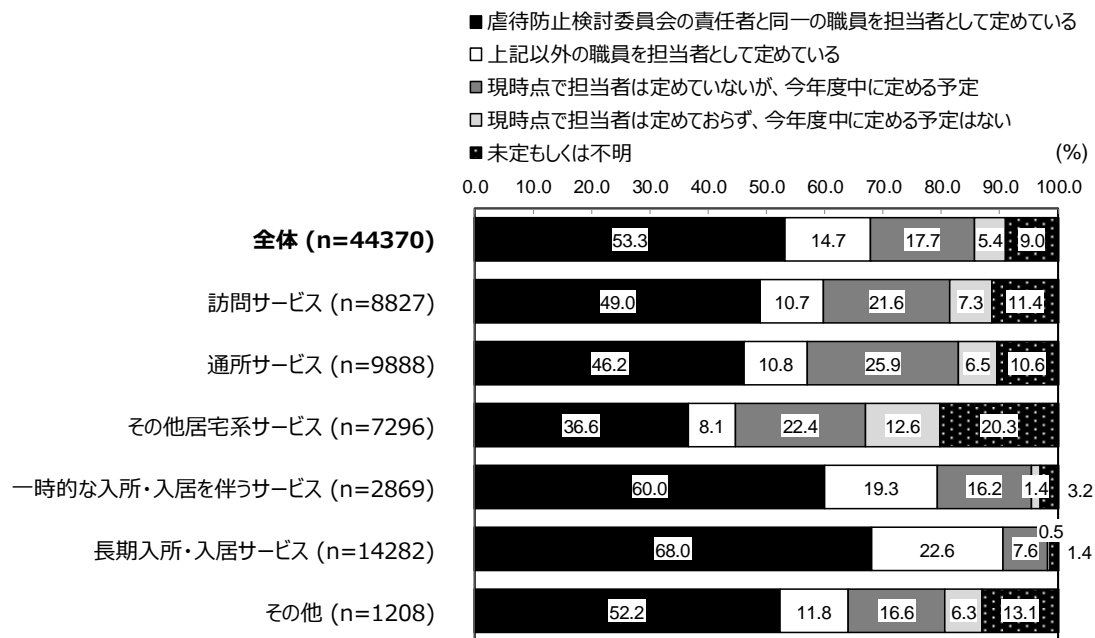
問3-3. 身体拘束適正化のための従業者に対する研修(職場内研修)の実施状況

図表 19 従業者に対する研修(職場内研修)の実施状況(単一回答)



問3-4. 身体拘束適正化に関する措置を適切に実施するための担当者の設置状況(単一回答)

図表 20 担当者の設置状況(単一回答)



IV. 身体拘束廃止・防止に向けた取組について

手引き案への事例の掲載を目的に、身体拘束をしないための工夫における事例、緊急やむを得ない場合の手続きにおける事例の有無について、収集した。身体拘束をしないための工夫については、身体拘束をせざるを得ない場合において、ケアの改善や環境整備等の代替的な方法を検討し、身体拘束を回避した事例が最も多くみられた。緊急やむを得ない場合の手続きにおける事例については、いずれも大きな差がなく、事例としても少なかった。

問3-5. 身体拘束廃止・防止に向けた取り組みにおいて、身体拘束をしないための工夫における事例の有無

図表 21 身体拘束をしないための工夫における事例の有無(複数回答)

	単位 (%)						
	全体 (n=35614)	訪問サービス (n=6629)	通所サービス (n=7562)	その他居宅系 サービス (n=5121)	一時的な入所・入 居を伴うサービス (n=2448)	長期入所・入居 サービス (n=12859)	その他 (n=995)
代替的な方法の検討（身体拘束せざるを得ない場合においても、代替する方法（ケアの改善や環境整備等）について検討し、身体拘束を回避した事例）	61.3	50.2	53.0	45.5	70.3	76.2	64.8
身体拘束を誘発する原因の除去（身体拘束を誘発する状況（徘徊、点滴抜去、自傷行為等）が発生する理由や原因を徹底的に探り、それを除去する工夫を行った事例）	44.3	37.9	37.9	29.0	49.3	56.5	44.8
本人・家族に対する支援（安全と尊厳の狭間で揺れ動く本人・家族の声に対して、身体拘束をしないケアの実現に向けた本人・家族への支援を行った事例）	33.7	40.5	32.5	43.4	31.0	27.7	32.0
外部有識者との連携（外部有識者の助言を受けながら身体拘束をしないケアに取り組み、施設・事業所全体で身体拘束防止・廃止が達成できた事例）	6.9	8.7	6.5	11.0	6.0	4.7	6.9
その他	14.1	18.1	18.7	18.4	11.1	8.3	13.8

問3-6. 身体拘束廃止・防止に向けた取り組みにおいて、緊急やむを得ない場合の手続きにおける事例の有無

図表 22 緊急やむを得ない場合の手続きにおける事例の有無(複数回答)

	単位 (%)						
	全体 (n=29476)	訪問サービス (n=5519)	通所サービス (n=6170)	その他居宅系 サービス (n=4234)	一時的な入所・入 居を伴うサービス (n=1975)	長期入所・入居 サービス (n=10697)	その他 (n=881)
本人・家族・関係者での手続き（在宅において、緊急やむを得ない場合の手続きを本人・家族・関係者で極めて慎重に行い、最終的には身体拘束が解除できた事例）	21.0	29.9	21.5	28.4	20.2	13.4	21.1
本人・家族・関係者での手続き（施設において、緊急やむを得ない場合の手続きを施設全体で慎重に行い、最終的に身体拘束を解除できた事例）	25.7	14.7	18.0	14.2	27.3	39.8	27.9
本人・家族に対する詳細な説明（本人および家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、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た事例）	31.1	31.3	7.1	33.4	36.9	42.2	39.0
身体拘束解除の意思決定（在宅において、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを複数事業所間で連携しながら常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合に身体拘束をただちに解除できた事例）	9.1	12.5	11.7	12.7	6.6	5.0	8.7
身体拘束解除の意思決定（施設において、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを多職種で常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合に身体拘束をただちに解除できた事例）	23.6	9.6	40.4	9.4	17.6	28.4	17.9
その他	24.7	34.0	0.0	32.1	33.9	29.0	30.3

5. 「身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会」での協議

5.1. 手引き作成に向けた協議

介護施設に加えて、在宅における介護事業所と家族等も対象とした手引きを作成することを目的として、「身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会」にて協議を行った。検討委員会では、平成 13 年に発行された「身体拘束ゼロへの手引き」に基づき、具体的に加筆・修正すべき点に関する助言を得た。特に、手引きの位置づけ・対象、尊厳の保持、意思の尊重・意思決定支援、身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)、転倒と身体拘束の関係性、基本的ケアの徹底、在宅生活における身体拘束廃止・防止、家族等に対する支援、緊急やむを得ない場合の対応に関する意見をいただいた。

<手引きの位置づけ・対象>

- 「身体拘束ゼロへの手引き」が作成された平成 13 年以降、平成 17 年には介護保険法の目的規定に高齢者の「尊厳の保持」が加えられる等の改正があったほか、令和 6 年 1 月 1 日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行される等の新たな立法もある。そのような経緯を記載すべき。
- 介護施設に加えて、在宅における介護事業所と家族等も対象とした手引きである点を記載すべき。
- 手引きは、65 歳以上の高齢者だけではなく、介護保険の第 2 号被保険者である 40 歳以上の方々、若年性認知症の方々も対象としていることを明記すべき。
- 身体拘束廃止・防止に向けて、現場職員が考えられるようにするための手引きである。
 - 細かな技術論ではなく、理念を丁寧に伝えることである。

<尊厳の保持>

- 平成 13 年の手引きには「尊厳の保持」に関する記載がないため、追記すべき。
- 周囲の人々から確認できない状態であったとしても、本人の自立したその人らしい生活を支えるケアを確立する必要があることを明示すべき。

<意思の尊重・意思決定支援>

- ケアの基本は本人の意思の尊重である。
- ご家族がご本人の「尊厳の保持」や「意思の尊重」に思いを馳せてコミュニケーションを行うことにより、家族と本人の信頼関係が醸成され、身体拘束せずとも生活できるようになるケースがある。

<身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)>

- 平成 13 年の手引きに記載されている「身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為」は、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることを強調すべき。

<転倒と身体拘束の関係性>

- 「介護施設内での転倒に関するステートメント(日本老年医学会・全国老人保健施設協会)」では、「転倒(転落を含む)は、老年症候群の代表的な症候であり、原因は極めて多彩かつ複合的であるため、転倒予防対策の有無にかかわらず個々人のリスクに応じて一定の頻度で発生するもの」としている。その点を引用すべき。
- 転倒・転落したとしても本人への影響を軽減する工夫を行うことも有用である点も記載できるとよい。

<基本的ケアの徹底>

- 生活リズムを整えることに加えて、健康状態を整えることも重要である。医療専門職と連携しながらアセスメントを行い、本人に応じた最適なケアを行う必要性を追記すべき。

<在宅生活における身体拘束廃止・防止>

- 専門職による身体拘束を行わないためのケアの方法を、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関に提案、共有できる場を持つことが重要である。
- 緊急時には、関係するすべての事業所・職員とのタイムリーな協議を行うことは難しい場合が多い。そのため、緊急と考えられる場面を事前に想定し、具体的な対策を講じておく必要がある。
 - 特に、複数法人・事業所等がかかわる場合には、単一事業所内の連携と異なることから、緊急時の連絡方法や連絡先を事前に確認することや、重要な内容を何度も確認しておくことが重要。

<家族等に対する支援>

- 在宅生活において身体拘束を行わないためには、家族に対する支援を行うことも重要である。そのためには、家族に対する支援体制を構築し、そして専門職が本人・家族とともに考えていくことが重要となる。
- 家族が何か困りごとや悩みを抱えていた場合に、家族に対する情緒的支援を行ったり、相談窓口を紹介したりすることも有用である。
 - 認知症の本人や家族等の相談窓口を記載できるとよい。
- 身体拘束が「本人の行動の自由を制限すること」であることや、本人の尊厳や意思尊重の重要性、身体拘束の悪循環といった基本的事項を家族に丁寧に説明することが重要。
- 家族は、本人とのコミュニケーションに悩むことが多い。本人とのコミュニケーションにおいては、「本人の発言を否定せず、本人の心に寄り添って、不安を取り除き、受け入れる」ことが重要である。このような認知症ケアの技術を家族に伝えていく必要があることを手引きに記載できるとよい。

<緊急やむを得ない場合の対応>

- 身体拘束とは、当人以外の者が、本人に対して、非常に強い権限を行使することである。その重

みを理解する必要がある。

- 緊急やむを得ない場合の三つの要件の確認は、本人の尊厳を守るためのプロセスである。
- 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと、つまり非代替性を組織で十分に検討することが不可欠である。
- 介護に関する専門的知識を有していないことが多い家族が介護を担うことが多い在宅においては、専門職であれば可能な代替方法であっても家族には実施できない場合がある。その点に留意したうえで、家族でも可能な代替方法について提案または助言することが重要となる。
 - 家族による介護の限界にも留意し、状況に応じて、介護サービスの追加または変更について提案または助言することも必要である。
- 身体を拘束する理由として、夜勤帯の「人手不足」を挙げている事案が見受けられる。その理由が本当に十分なアセスメントと協議にもとづいた理由なのかを改めて振り返る必要がある。
 - 人手不足だけでなく身体的拘束等を必要とする理由について、管理者等のリーダーシップのもと俯瞰的視点で見直す必要がある。

5.2. 手引きの構成および概要

「身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会」での協議を踏まえ、「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」を作成した。章は、身体拘束廃止・防止の意義、身体拘束廃止・防止に向けて、緊急やむを得ない場合の対応、身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例の4部構成とし、巻末に参考資料を追加した(図表 23)。なお、当該手引きは、平成 13 年に発行された「身体拘束ゼロへの手引き」に在宅サービス等における身体拘束廃止・防止のあり方や事例等を補足・追記したものであり、身体拘束廃止・防止の在り方については、「身体拘束ゼロへの手引き」もあわせて活用することを想定して内容を構成した。

図表 23 手引きの構成および概要

章	節	主な記載内容	「身体拘束ゼロへの手引き」との関係性
はじめに	一	<ul style="list-style-type: none"> ●「身体拘束ゼロへの手引き」見直しの経緯 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 平成 13 年に「身体拘束ゼロへの手引き」が作成され、その後、平成 17 年には介護保険法の目的規定に高齢者の「尊厳の保持」が加えられる等の改正があったこと 	新規追加
		<ul style="list-style-type: none"> ●「尊厳の保持」と「自立支援」には身体拘束不要 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 平成 13 年の手引きが触れていなかった高齢者の「尊厳の保持」の意味および重要性について記載していること ➢ 今後も、生活の場である施設および在宅において、不当に身体を拘束する・されることなく、基本的人権を守る環境整備に取り組んでいくこと 	新規追加

1. 身体拘束 廃止・防止の 意義	1-1. 本人の尊 厳を保持した生 活を支援するケ アを目指して	<ul style="list-style-type: none"> ●「尊厳の保持」が謳われた経緯 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「2015 年の高齢者介護」において介 護サービスのキーワードとされたこと ➢ 「共生社会の実現を推進するための 認知症基本法」において、「認知症 の人が尊厳を保持しつつ希望を持っ て暮らすこと」が、その目的として示さ れていること 	新規追加
		<ul style="list-style-type: none"> ●「尊厳を保持」した生活を支えるケアとは <ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者のケアに携わる者は、自分の 行っているケアを自分ごととして捉 え、目の前の本人の声と聞いていく 必要があること 	新規追加
	1-2. 身体拘束 とは	<ul style="list-style-type: none"> ●身体拘束とは <ul style="list-style-type: none"> ➢ 身体拘束とは「本人の行動の自由を 制限すること」であること 	新規追加
		<ul style="list-style-type: none"> ●身体拘束廃止・防止の対象となる具体 的な行為(例) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「身体拘束廃止・防止の対象となる 具体的な行為」はあくまでも例示であ り、他にも身体拘束に該当する行為 があること ➢ 本人に向き合い、アセスメントを十分 に行い、施設・事業所の組織および 本人・関係者等で協議し、身体拘束 廃止・防止に向けた取組を定期的 に見直し、改善していくことが重要であ ること 	身体拘束廃止・防 止の対象となる具 体的な行為である 11 項目は引用、11 項目以外にも身体 拘束に該当する行 為があることにつ いては新規追加
	1-3. 身体拘束 はなぜ問題なの か	<ul style="list-style-type: none"> ●身体拘束がもたらす多くの弊害 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 身体拘束は、身体的障害、精神的 障害、社会的障害をもたらすこと 	文言を一部改変
		<ul style="list-style-type: none"> ●拘束が拘束を生む「悪循環」 	文言を一部改変、

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 身体拘束により、二次的、三次的な障害が生じてしまうこと 	図表を追加
1-4. 身体拘束ゼロに向けて		<ul style="list-style-type: none"> ●身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか ➤ 事故は防ぐ必要があるが、その方法は身体拘束であってはならないこと 	「介護施設内での転倒に関するステートメント」等を追記
		<ul style="list-style-type: none"> ●身体拘束の廃止は不可能なのか ➤ 目指す介護を明らかにし、身体拘束廃止・防止に立ち向かう必要があること 	文言を一部改変
		<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の本人からの声 ➤ 一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ代表理事 藤田和子様からの寄稿 	新規追加
2. 身体拘束廃止・防止に向けて	2-1. 身体拘束廃止・防止に向けた基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ●組織一丸となった取組の重要性 ➤ 組織のトップが決意し、施設や事業所が一丸となって取り組むこと 	文言を一部改変
		<ul style="list-style-type: none"> ●身体拘束を必要としないケアの実現 ➤ 認知症の行動・心理症状等の原因を除去する等の状況改善に努めること 	文言を一部改変
		<ul style="list-style-type: none"> ●本人・家族・施設や事業所等での共通意識の醸成 ➤ 本人中心の考え方のもとで、皆で議論し、共通の意識をもつこと 	文言を一部改変
		<ul style="list-style-type: none"> ●常に代替的な方法を考えることの重要性 ➤ 身体拘束を必要とするケースは極めて限定的であること 	文言を一部改変
		<ul style="list-style-type: none"> ●組織一丸となって身体拘束廃止・防止に取り組んでいる実践事例 ➤ 他職種連携に関する実践事例 ➤ 組織のトップの取組に関する実践事例 	有識者ヒアリングを踏まえ新規追加
2-2. 身体拘束		<ul style="list-style-type: none"> ●身体拘束を必要とする要因を探り、その 	文言を一部改変

を必要としない ためには	要因を改善する ➤ その人なりの理由等の要因を探り、 除去・改善する工夫が必要であること	
	●5つの基本的ケアを徹底する ➤ 基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが重要であること	文言を一部改変
	●身体拘束廃止・防止をきっかけに「より良いケア」の実現を ➤ 身体拘束を廃止していく過程でよりよいケアの実現に取り組んでいくこと	文言を一部改変
ケアの基本	●ケアの基本は本人の意思の尊重 ➤ 本人には意思があり、意思決定能力を有することを前提にして、本人の意思決定を支援する必要があること	新規追加
	●5つの基本的なケア ➤ 起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動する	文言を一部改変
2-3. 在宅生活 において身体拘束を行わないためには	●関係者間で協議すること ➤ 在宅では、日頃から本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関のメンバーの間で、協議できる体制を整え、話し合うこと	新規追加
	●家族等に対する支援を行うこと ➤ 家族に対する支援体制を構築し、身体拘束廃止・防止や本人の尊厳や意思について、本人・家族とともに考えていくこと	新規追加
	●認知症本人と家族の声 ➤ 公益社団法人認知症の人と家族の会 理事 志田信也様からの寄稿	新規追加
	●家族会や地域における通いの場の活用により、身体拘束の予防につながった事例 ➤ 一般社団法人日本認知症ケア学会	新規追加

		<p>理事からの寄稿</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域内で見守られ、支え合う事例 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域に見守られながら本人らしく生活できている事例 ●コラム：地域で本人と家族を支えるミーティングセンター <ul style="list-style-type: none"> ➢ 大牟田市保健福祉部福祉支援室福祉課 相談支援包括化推進員/医療法人 静光園白川病院 医療連携室長 猿渡 進平様からの寄稿 	<p>ヒアリング調査を踏まえ追加</p> <p>新規追加</p>
3. 緊急やむを得ない場合の対応	3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件	<ul style="list-style-type: none"> ●三つの要件をすべて満たすことが必要 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 本人の尊厳を守るために、切迫性、非代替性、一時性をすべて満たす状態であることを関係者・関係機関全員で検討、確認し、記録しておくこと 	<p>三つの要件の確認は、本人の尊厳を守るためのプロセスである点を加筆</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ●緊急やむを得ない場合の三つの要件とは <ul style="list-style-type: none"> ➢ 切迫性、非代替性、一時性と確認すべきポイント 	<p>文言を一部改変、「確認すべきポイント」については、「ケアに関わるすべての人へ（特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構）」および有識者ヒアリングを基に新規追加</p>
	3-2. 緊急やむを得ない場合に求められる手続き	<ul style="list-style-type: none"> ●本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関全員での検討 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 事業所全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく必要があること 	<p>文言を一部改変、「確認すべきポイント」については新規追加</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ●緊急やむを得ない場合の三つの要件と照らし合わせた慎重な検討 <ul style="list-style-type: none"> ➢ それぞれの要件について、本人・家族、本人に関わっている関係者・関 	<p>新規追加</p>

	<p>係機関全員において、慎重に検討を行うこと</p>	
	<p>●本人や家族に対する詳細な説明</p> <p>➢ 本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的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ること</p>	<p>文言を一部改変、「確認すべきポイント」については新規追加</p>
	<p>●三つの要件の再検討および該当しなくなった場合の解除</p> <p>➢ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合について、「緊急やむを得ない場合」の三つの要件に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること</p>	<p>文言を一部改変、「確認すべきポイント」については新規追加</p>
	<p>●その身体拘束の実施理由、組織で十分にアセスメントや協議を行っていますか？</p> <p>➢ 人手不足だけでなく身体的拘束等を必要とする理由について見直す必要があること</p>	<p>新規追加</p>
3-3. 緊急やむを得ない場合に記録すべき内容	<p>●記録の作成</p> <p>➢ 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の本人の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないこと</p>	<p>文言を一部改変、「施設および在宅におけるポイント」については新規追加</p>
	<p>●身体的拘束等適正化検討委員会の議事録</p> <p>➢ 身体的拘束等適正化検討委員会の議事録に記載する内容</p>	<p>新規追加</p>
	<p>●コラム:法益に照らした緊急やむを得ない場合の三つの要件</p> <p>➢ 日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター 委員 滝沢 香様よりご寄稿</p>	<p>新規追加</p>

4. 身体拘束 廃止・防止に 取り組んだ事 例	実践事例①	●代替方法の検討を十分に行った実践事例	ヒアリング調査を踏 まえ追加
	実践事例②	●緊急やむを得ない場合の適正な手続き を行った実践事例	ヒアリング調査を踏 まえ追加
	実践事例③	●地域連携により身体拘束廃止・防止に 取り組んだ実践事例	ヒアリング調査を踏 まえ追加
	実践事例④	●要因除去により身体拘束を解除するこ とができた実践事例	ヒアリング調査を踏 まえ追加
	実践事例⑤	●在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・ 防止した実践事例	ヒアリング調査を踏 まえ追加
	実践事例⑥	●在宅復帰に向けた退院前カンファレン スで身体拘束を要しない在宅生活を関 係者・関係機関で検討した実践事例	ヒアリング調査を踏 まえ追加
巻末資料	介護保険指定 基準の身体拘 束禁止規定	●基準省令上の身体的拘束等の原則禁 止について ●身体拘束廃止未実施減算について	新規追加
	参考情報一覧	●身体拘束廃止・防止に関する参考情報 一覧	新規追加
	引用一覧	●本手引きにおける引用一覧	新規追加
	委員一覧	●身体拘束廃止・防止の取組推進に向け た検討委員会 委員一覧	新規追加

6. 本事業のまとめ

6.1. 本事業の結論

本事業では、先行調査研究の整理やヒアリング調査を通して、身体拘束廃止・防止の取組事例や在宅サービスにおける身体拘束廃止・防止のポイント等について調査・検討を行った。

本事業の成果は、平成 13 年度に策定されてから約 20 年が経過した「身体拘束ゼロへの手引き」に追記すべき点を整理し、介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止に関する「手引き(案)」を作成したことである。特に、本人の尊厳の保持・意思決定支援、在宅生活において身体拘束を行わないための工夫、身体拘束廃止・防止に取り組んだ具体的事例の3点が、平成 13 年度の手引きにはない新規内容である。

本事業で作成した「手引き(案)」は、介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組促進にあたっての一助となると考えられる。

6.2. 今後の課題

今後の検討課題には、「手引き(案)」の記載内容に関する介護現場への普及・啓発が挙げられる。本事業で作成した手引き(案)は、身体拘束廃止・防止の理念・考え方を中心に記載したものであり、身体拘束廃止・防止に向けて具体的に取り組むべきケアや、緊急やむを得ない場合の具体的な運用方法等といった実践的な内容は少ない。身体拘束廃止・防止に関する普及・啓発のためには、身体拘束廃止・防止に実際に取り組んだ事業所の具体的な事例や、身体拘束廃止・防止に向けて事業所で具体的に取り組むべき事項、身体拘束適正化検討委員会等の運営の在り方等といった具体的な内容に関して調査を行い、それらを事業所内研修等で活用できる教材として整理することが必要であると考えられる。教材作成にあたっては、在宅系サービスには小規模事業所が多く、研修の実施が負担となるケースも想定されるため、動画等の視覚情報を用いた汎用的な教材の作成も検討する必要がある。

7. 参考資料

7.1. 有識者向けヒアリング調査票

図表 24 有識者向けヒアリング調査票

<p>介護施設・事業所等 における身体拘束 廃止・防止のあり方</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 現在の介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止に向けた取り組みの課題、求められる体制やプロセスについてお考えを教えてください。・ 在宅サービスにおける身体拘束廃止・防止に向けた取り組みの課題、求められる体制やプロセスについて、お考えを教えてください。
<p>「身体拘束ゼロへの 手引き(平成 13 年度)」 改定の方向性</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 施設サービスにおける身体拘束廃止・防止に向けて、追記すべきと考えられる事項を教えてください。・ 在宅サービスにおける身体拘束廃止・防止に向けて、記載すべきと考えられる事項を教えてください。・ 手引きの改定にあたり、留意すべき事項があれば教えてください。

7.2. 事業所向けヒアリング調査票

図表 25 個別事例に関するヒアリング調査票

利用者の基本情報	<ol style="list-style-type: none"> ご利用者の基本情報を教えてください。 <ul style="list-style-type: none"> 年齢、性別 疾患 要介護度 認知機能、ADLの状況
利用者に対するアセスメントおよび関係者間の連携	<ol style="list-style-type: none"> 身体拘束の必要性を検討するきっかけとなったご利用者の生活の様子について教えてください。 ご利用者の様子に対する職員のアセスメントの内容を教えてください。 施設内やご利用者・ご家族も含む関係者での協議について、教えてください。 <ul style="list-style-type: none"> ご利用者の様子や対応方法に関する協議の場合は、誰が設定し、どのようなメンバーが参加しましたか。 緊急やむを得ない場合の3原則（代替性、一時性、切迫性）について、どのような協議を行いましたか。 身体拘束をしないためのケアの方法について、どのような協議を行いましたか。 ご利用者・ご家族への説明、理解を得るにあたって、工夫したことを教えてください。
身体拘束廃止・防止に向けた取組の実践	<ol style="list-style-type: none"> 取組の具体的な内容を教えてください。 取組によるご利用者への効果や生活の変化を教えてください。 取組を行っている間の施設内やご利用者・ご家族も含む関係者での協議について教えてください。 <ul style="list-style-type: none"> 多職種間での連携方法（記録・申し送りの方法など）はどのように工夫されましたか。 ご利用者の状態の変化に関する協議の場合は、誰が設定し、どのようなメンバーが参加しましたか。 取組を行っている間、ご利用者・ご家族への説明、理解を得るにあたって、工夫したことを教えてください。
継続的な観察	<ol style="list-style-type: none"> ご利用者のその後の生活の様子を教えてください。

図表 26 事業所の取り組みに関するヒアリング調査票

基本情報	<ol style="list-style-type: none"> 事業所の利用者に関する基本情報（利用定員、利用者数、男女比、平均介護度など）を教えてください。 事業所の運営に関する基本情報（提供時間、人員配置・職種、併設サービス等）を教えてください。
ケアの考え方・方針	<ol style="list-style-type: none"> 身体拘束を行わないためのケアの考え方や方針があれば教えてください。 身体拘束を行わないケアを始めたきっかけを教えてください。
身体拘束廃止に向けた取組	<ol style="list-style-type: none"> 身体拘束廃止・防止に向けた取組や工夫を教えてください。 身体拘束を行わないケアを行うため、職員間での連携方法を教えてください。 ご家族やケアマネジャー、自治体等への理解を得るために工夫したことがあれば教えてください。 利用者の行動を制限しないことで危険が伴う場合、どのように対応されているか教えてください。 ご家族やケアマネジャーから身体拘束や行動制限の依頼があった場合、どのように対応されているか教えてください。
身体拘束廃止に向けた取組による効果	<ol style="list-style-type: none"> 身体拘束を行わないケアによる効果を教えてください。 <ul style="list-style-type: none"> 利用者・家族・職員・事業所・その他ステークホルダーそれぞれに対する効果を教えてください。
身体拘束廃止に向けた取組による課題	<ol style="list-style-type: none"> 利用者の行動や言動を制限しないケアの実践にあたり、どのような課題がありましたか。 取組を進めるにあたって特に苦労した点、事故等発生状況等の観点から教えてください。

7.3. 事業所向けアンケート調査票

令和5年度 厚生労働省老健事業

介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業

この調査業は、貴施設・事業所において高齢者虐待防止、身体拘束廃止防止、ハラスメント対策を中心に進めている職員の方、もしくは施設長・事業所管理者がご回答ください。

I. 基本情報について以下の設問にお答えください。

・

問1-1. 貴施設・事業所の所在地(都道府県)

問1-2. 貴施設・事業所の所在地(市区町村)

問1-3. 法人種別(単一回答)

1. 民間企業(株式会社、有限会社等)
2. 社会福祉協議会
3. 社会福祉協議会以外の社会福祉法人
4. 医療法人
5. NPO(特定非営利活動法人)
6. 社団法人
7. 財団法人
8. 協同組合(農協・生協)
9. 地方自治体(市町村、広域連合を含む)
10. その他

問1-4. 施設・事業所種別(単一回答)

1. 訪問介護	16. 短期入所療養介護
2. 訪問入浴介護	17. 小規模多機能型居宅介護
3. 訪問看護	18. 看護小規模多機能型居宅介護
4. 訪問リハビリテーション	19. 認知症対応型共同生活介護
5. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20. 地域密着型特定施設入居者生活介護
6. 夜間対応型訪問介護	21. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
7. 通所介護	22. 特定施設入居者生活介護
8. 通所リハビリテーション	23. 介護老人福祉施設
9. 地域密着型通所介護	24. 介護老人保健施設
10. 認知症対応型通所介護	25. 介護療養型医療施設
11. 居宅介護支援	26. 介護医療院
12. 居宅療養管理指導	27. 養護老人ホーム(特定施設以外)
13. 福祉用具貸与	28. 軽費老人ホーム(特定施設以外)
14. 特定福祉用具販売	29. その他
15. 短期入所生活介護	

問1-5. 併設施設等(複数回答)

1. 訪問介護	16. 短期入所療養介護
2. 訪問入浴介護	17. 小規模多機能型居宅介護
3. 訪問看護	18. 看護小規模多機能型居宅介護
4. 訪問リハビリテーション	19. 認知症対応型共同生活介護
5. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20. 地域密着型特定施設入居者生活介護
6. 夜間対応型訪問介護	21. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
7. 通所介護	22. 特定施設入居者生活介護
8. 通所リハビリテーション	23. 介護老人福祉施設
9. 地域密着型通所介護	24. 介護老人保健施設
10. 認知症対応型通所介護	25. 介護療養型医療施設
11. 居宅介護支援	26. 介護医療院
12. 居宅療養管理指導	27. 養護老人ホーム(特定施設以外)
13. 福祉用具貸与	28. 軽費老人ホーム(特定施設以外)
14. 特定福祉用具販売	29. 特になし
15. 短期入所生活介護	30. その他

II. 高齢者虐待防止について

貴施設・事業所における高齢者虐待防止に向けた体制整備や取組の状況に関して、今年度(令和5年度)の実施・整備状況(予定を含む)についてそれぞれご回答ください。

問2-1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会(虐待防止検討委員会等)組織の設置・開催状況(来年度から義務付け)について、ご回答ください。(単一回答)

※ 組織の名称に関わらず、虐待の防止対策を検討する役割をになうものであれば、「設置している」に含めてください。

1. 設置している
2. 現時点で設置していないが、今年度中に設置する予定
3. 現時点で設置しておらず、今年度中に設置する予定はない
4. 未定もしくは不明

問2-1-1. 問2-1において、「設置している」を選択いただいた方にお伺いします。

虐待の防止のための対策を検討する委員会(虐待防止検討委員会等)について、一体的に開催しているものをご回答ください。(複数回答)

1. 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会
2. 入所(利用)者の権利擁護に関して包括的に検討する委員会
3. 事故防止、安全管理等に関する委員会
4. 感染症等の対策のための委員会
5. 法人内の複数事業所の虐待防止検討委員会(合同で実施している場合)
6. 法人外を含む他施設・事業者の虐待防止検討委員会(連携して実施している場合)
7. 運営推進会議(地域密着型サービス)
8. なし(単独で設置・運営)
9. その他

問2-1-2. 問2-1において、「現時点で設置しておらず、今年度中に設置する予定はない」を選択いただいた方にお伺いします。

虐待防止のための対策を検討する委員会を設置するにあたっての課題についてご回答ください。(複数回答)

1. 委員会の設置を検討する時間を確保できない
2. 委員会の委員構成等に関する相談先がない(職員が一人の場合等)
3. 委員会の設置に関する情報や資料の入手ができていない
4. 委員会の設置に関する内容の合意が組織として得られていない
5. その他

問2-2. 虐待防止のための指針の策定(来年度から義務付け)の状況について、ご回答ください。(単一回答)

※ 令和5年度9月1日時点の状況をご回答ください。

1. 策定している
2. 現時点で策定していないが、今年度中に策定する予定
3. 現時点で策定しておらず、今年度中に策定する予定はない
4. 未定もしくは不明

問2-2-1. 問2-2において、「現時点で策定しておらず、今年度中に策定する予定はない」を選択いただいた方にお伺いします。

虐待防止のための指針を策定するにあたっての課題についてご回答ください。(複数回答)

1. 策定する時間を確保すること
2. 策定の内容や手順に関する相談先がない
3. 策定に関する情報や資料の入手ができていない
4. 策定の内容について、組織の合意が得られていない
5. その他

問2-3. 虐待の防止のための従業者に対する研修(来年度から義務付け)の実施状況について、ご回答ください。(単一回答)

1. 研修を定期的(年2回以上)に実施している
2. 研修は実施しているが、開催頻度は年1回以下である
3. 現時点で実施していないが、今年度中に実施する予定
4. 現時点で実施しておらず、今年度中に実施する予定はない
5. 未定もしくは不明

問2-3-1. 問 2-3 において、「研修を定期的(年 2 回以上)に実施している」または、「研修は実施しているが、開催頻度は年 1 回以下である」を選択いただいた方にお伺いします。

虐待の防止のための従業者に対する研修について、開催しているものをご回答ください。

(複数回答)

1. 法人内の複数事業所での合同開催
2. 身体拘束適正化に関する研修会と一体的に開催
3. 身体拘束適正化に関するもの以外の研修会との合同開催
4. 都道府県や市町村、社会福祉協議会、事業所団体や職能団体等が実施する研修会への参加
5. 法人外の複数事業所による合同開催
6. 特になし
7. その他

問2-3-2. 問 2-3 において、「現時点で実施しておらず、今年度中に実施する予定はない」を選択いただいた方にお伺いします。

虐待防止のための従業者に対する研修を実施するにあたっての課題についてご回答ください。(複数回答)

1. 研修計画を策定する時間を確保すること
2. 研修の内容や実施方法等に関する相談先がない(職員が一人の場合等)
3. 研修に関する情報や資料の入手ができていない
4. 研修の内容や実施計画などについて組織の合意が得られていない
5. その他

問2-4. 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(来年度から義務付け)の配置状況について、ご回答ください。(単一回答)

1. 虐待防止検討委員会の責任者と同一の職員を担当者として定めている
2. 上記以外の職員を担当者として定めている
3. 現時点で担当者は定めていないが、今年度中に定める予定
4. 現時点で担当者は定めておらず、今年度中に定める予定はない
5. 未定もしくは不明

問 2-4-1. 問 2-4 において、「現時点で担当者は定めておらず、今年度中に定める予定はない」を選択いただいた方にお伺いします。

虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を配置するにあたっての課題についてご回答ください。(複数回答可)

1. 担当者の配置を検討する時間がない
2. 担当者の配置について相談先がない
3. 担当者の配置に関する情報や資料の入手ができていない
4. 担当者を担う職員について組織として合意が得られていない
5. その他

III. 身体拘束適性化について

貴施設・事業所における身体拘束適性化に向けた体制整備や取組の状況に関して、今年度(令和5年度)の実施(整備)状況もしくは実施計画についてそれぞれご回答ください。

問3-1. 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会(身体拘束適正化委員会)組織の設置・運営状況について、ご回答ください。(単一回答)

※ 新型コロナウイルス感染症の影響で延期・中止したものについては、「開催」に含めて回答してください。

1. 設置しており、定期的(3ヶ月に1回以上のペース)に開催している
2. 設置しているが、定期的(3ヶ月に1回以上のペース)には開催していない
3. 現時点で設置していないが、今年度中に設置する予定
4. 現時点で設置しておらず、今年度中に設置する予定はない
5. 未定もしくは不明

問3-2. 身体拘束適正化のための指針の策定状況について、ご回答ください。(単一回答)

※ 令和5年度9月1日時点の状況をご回答ください。

1. 策定している
2. 現時点で策定していないが、今年度中に策定する予定
3. 現時点で策定しておらず、今年度中に策定する予定はない
4. 未定もしくは不明

問3-3. 身体拘束適正化のための従業者に対する研修(職場内研修)の実施状況について、ご回答ください。(単一回答)

1. 虐待の防止に関する研修と一体的に実施している
2. 身体拘束適正化のための従業者に対する研修を個別に実施している
3. 現時点で実施していないが今年度中に実施する予定
4. 現時点で実施しておらず今年度中に実施する予定はない
5. 未定もしくは不明

問3-4. 身体拘束適正化に関する措置を適切に実施するための担当者の設置状況について、ご回答ください。(単一回答)

1. 虐待防止検討委員会の責任者と同一の職員を担当者として定めている
2. 上記以外の職員を担当者として定めている
3. 現時点で担当者は定めていないが、今年度中に定める予定
4. 現時点で担当者は定めておらず、今年度中に定める予定はない
5. 未定もしくは不明

問3-5. 身体拘束廃止・防止に向けた取り組みにおいて、身体拘束をしないための工夫における事例の有無について、ご回答ください。(複数回答)

1. 代替的な方法の検討(身体拘束せざるを得ない場合においても、代替する方法(ケアの改善や環境整備等)について検討し、身体拘束を回避した事例)
2. 身体拘束を誘発する原因の除去(身体拘束を誘発する状況(徘徊、点滴抜去、自傷行為等)が発生する理由や原因を徹底的に探り、それを除去する工夫を行った事例)
3. 本人・家族に対する支援(安全と尊厳の狭間で揺れ動く本人・家族の声に対して、身体拘束をしないケアの実現に向けた本人・家族への支援を行った事例)
4. 外部有識者との連携(外部有識者の助言を受けながら身体拘束をしないケアに取り組み、施設・事業所全体で身体拘束防止・廃止が達成できた事例)
5. その他

問3-6. 身体拘束廃止・防止に向けた取り組みにおいて、緊急やむを得ない場合の手続きにおける事例の有無について、ご回答ください。(複数回答)

1. 本人・家族・関係者での手続き(在宅において、緊急やむを得ない場合の手続きを本人・家族・関係者で極めて慎重に行い、最終的には身体拘束が解除できた事例)
2. 本人・家族・関係者での手続き(施設において、緊急やむを得ない場合の手続きを施設全体で慎重に行い、最終的に身体拘束を解除できた事例)
3. 本人・家族に対する詳細な説明(本人および家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、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た事例)
4. 身体拘束解除の意思決定(在宅において、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを複数事業所間で連携しながら常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合に身体拘束をただちに解除できた事例)
5. 身体拘束解除の意思決定(施設において、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを多職種で常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合に身体拘束をただちに解除できた事例)
6. その他

IV. ハラスメント対策について

貴施設・事業所におけるハラスメント対策についての体制整備や取組の状況に関して、今年度(令和5年度)の実施・整備状況(予定を含む)についてそれぞれご回答ください。

問4-1. 事業主が講ずべき措置の具体的内容「事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発(※)」について、取組状況をご回答ください。(単一回答)

※ 全ての施設・事業所種別の運営基準等にて、事業主が職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが、義務付けられております。

1. 従業者に対して継続的かつ定期的(年に1回以上、会議や研修等を通じて)に周知・啓発している
2. 採用時等に従業者に対して周知・啓発している
3. 特に周知・啓発する時期やタイミングは決めていないが、周知したことがある
4. 現時点で周知・啓発していないが、今後対応予定
5. 現時点で周知・啓発しておらず、今後もその予定はない
6. 未定もしくは不明

問4-2. 事業主が講ずべき措置の具体的内容「相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備(※)」について、取組状況をご回答ください。(単一回答)

※ 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 施設・事業所内に設置している2. 施設・事業所外に設置している(施設・事業所とは独立した外部の組織に委託している等)3. 現時点で体制を整備していないが、今年度中に策定する予定4. 現時点で体制を整備しておらず、今後もその予定はない5. 未定もしくは不明 |
|--|

問4-2-1. 問 4-2 において、「施設・事業所内に設置している」または、「施設・事業所外に設置している(施設・事業所とは独立した外部の組織に委託している等)」を選択いただいた方にお伺いします。

過去3年間の相談窓口への相談の有無についてご回答ください。(単一回答)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. ハラスメントについての相談があった2. 相談の実績はない3. 相談の有無を把握していない |
|---|

問4-2-2. 問 4-2-1 において、「ハラスメントについての相談があった」を選択いただいた方にお伺いします。

ハラスメントの相談内容について、該当するものすべて選択してください。(複数回答)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. パワーハラスメント2. セクシャルハラスメント3. 妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント4. カスタマーハラスメント5. その他 |
|--|

問4-2-3. 問 4-2-1 において、「ハラスメントについての相談があった」を選択いただいた方にお伺い
します。

相談として過去 3 年間で取り扱った件数の推移についてご回答ください。(単一回答)

1. 過去 3 年間の相談件数が増加している
2. 過去 3 年間の件数は変わらない
3. 過去 3 年間の相談件数は減少している
4. 相談件数を把握していない

問4-3. 事業主が講じることが望ましい取組(努力義務)について、取組状況をご回答ください。(複数
回答)

1. 従業者に対して継続的かつ定期的(年に1回以上、会議や研修等を通じて)に周知・啓発
している
2. 採用時等に従業者に対して周知・啓発している
3. 特に周知・啓発する時期やタイミングは決めていないが、周知したことがある
4. 現時点で周知・啓発していないが、今後対応予定
5. 現時点で周知・啓発しておらず、今後もその予定はない
6. 未定もしくは不明

アンケートは以上です。ご協力いただきありがとうございます。

7.4. 事業所向けアンケート調査結果

I. 基本情報について

問1-3. 法人種別

図表 27 法人種別(単一回答)

種別	回答数	割合 (%)
民間企業 (株式会社、有限会社等)	20,742	46.7
社会福祉協議会	1,420	3.2
社会福祉協議会以外の社会福祉法人	12,147	27.4
医療法人	6,554	14.8
NPO (特定非営利活動法人)	1,171	2.6
社団法人	494	1.1
財団法人	197	0.4
協同組合 (農協・生協)	532	1.2
地方自治体 (市町村、広域連合を含む)	341	0.8
その他	772	1.7
合計	44,370	100

問1-4. 施設・事業所種別

図表 28 施設・事業所種別(単一回答)

サービス種別	サービス種別詳細	回答数	割合 (%)
訪問サービス	訪問介護	5,778	13.0
	訪問入浴介護	139	0.3
	訪問看護	2,433	5.5
	訪問リハビリテーション	255	0.6
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	207	0.5
	夜間対応型訪問介護	15	0.0
通所サービス	通所介護	4,831	10.9
	通所リハビリテーション	856	1.9
	地域密着通所介護	3,717	8.4
	認知症対応型通所介護	484	1.1
その他居宅サービス	居宅介護支援	6,243	14.1
	居宅療養管理指導	150	0.3
	福祉用具貸与	790	1.8
	特定福祉用具販売	113	0.3
一時的な入所・入居を伴うサービス	短期入所生活介護	1,059	2.4
	短期入所療養介護	123	0.3
	小規模多機能型居宅介護	1,429	3.2
	看護小規模多機能型居宅介護	258	0.6
長期入所・入居サービス	認知症対応型共同生活介護	4,427	10.0
	地域密着型特定施設	167	0.4
	地域密着型介護老人福祉施設	914	2.1
	特定施設入居者生活介護	1,828	4.1
	介護老人福祉施設	3,826	8.6
	介護老人保健施設	1,697	3.8
	介護療養型医療施設	47	0.1
	介護医療院	331	0.7
	養護老人ホーム (特定施設以外)	386	0.9
	軽費老人ホーム (特定施設以外)	659	1.5
その他	その他	1,208	2.7
合計		44,370	100.0

問1-5. 併設施設等

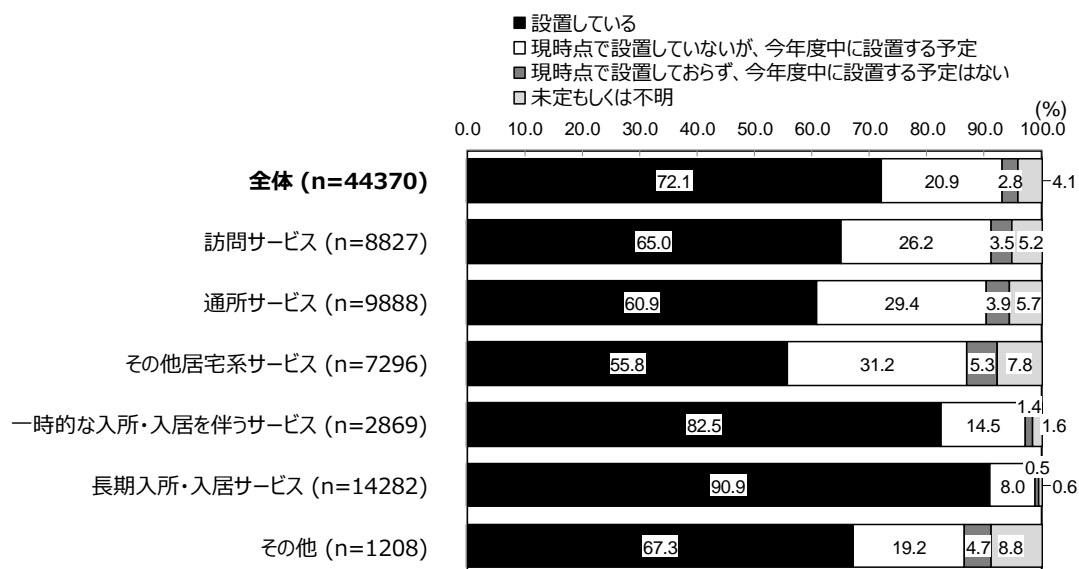
図表 29 併設施設等(複数回答)

	単位 (%)						
	全体 (n=44370)	訪問サービス (n=8827)	通所サービス (n=9888)	その他居宅系 サービス (n=7296)	一時的な入所・入 居を伴うサービス (n=2869)	長期入所・入居 サービス (n=14282)	その他 (n=1208)
訪問介護	24.1	24.1	23.8	37.5	18.0	16.0	58.3
訪問入浴介護	1.6	2.4	1.4	2.2	1.2	1.0	1.0
訪問看護	11.6	14.4	9.8	19.1	12.5	6.7	18.3
訪問リハビリテーション	6.3	5.3	6.1	8.1	4.8	6.6	3.4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2.3	3.4	1.9	2.6	3.3	1.4	3.8
夜間対応型訪問介護	0.4	0.6	0.3	0.3	0.6	0.2	0.3
通所介護	23.9	19.7	14.4	29.8	29.2	28.0	35.8
通所リハビリテーション	9.5	7.6	4.1	12.2	7.8	13.6	5.7
地域密着型通所介護	8.1	7.8	8.2	10.4	9.0	6.5	11.8
認知症対応型通所介護	4.6	2.3	3.6	3.9	6.9	6.9	1.7
居宅介護支援	29.0	38.8	32.5	12.6	30.2	28.7	27.6
居宅療養管理指導	1.7	1.9	1.2	3.7	1.3	1.0	1.2
福祉用具貸与	3.4	4.6	2.9	7.6	2.0	1.1	3.2
特定福祉用具販売	2.7	2.2	1.3	10.0	0.9	0.6	1.2
短期入所生活介護	16.9	4.9	11.2	13.0	8.3	33.0	4.8
短期入所療養介護	4.6	1.8	2.2	5.1	2.0	8.5	1.3
小規模多機能型居宅介護	6.4	4.1	4.4	5.2	10.9	9.2	3.8
看護小規模多機能型居宅介護	1.4	1.9	0.9	1.3	2.6	1.3	0.9
認知症対応型共同生活介護	10.7	5.2	8.9	8.4	24.3	14.3	4.7
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.7	0.4	0.5	0.7	1.4	0.9	0.1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2.8	0.8	1.7	2.1	8.1	4.4	0.7
特定施設入居者生活介護	3.9	2.1	2.5	3.2	4.6	6.2	2.2
介護老人福祉施設	9.8	3.9	9.0	11.0	22.0	11.3	4.7
介護老人保健施設	5.1	4.4	4.0	6.7	6.5	5.4	2.6
介護療養型医療施設	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1
介護医療院	0.9	1.0	0.7	1.2	0.9	1.0	0.3
養護老人ホーム(特定施設以外)	1.8	1.3	1.6	1.2	2.0	2.5	1.0
軽費老人ホーム(特定施設以外)	3.4	1.8	2.5	2.6	3.8	5.5	0.7
特になし	26.3	28.3	33.5	22.1	18.9	24.4	16.0
その他	7.1	10.2	9.8	5.9	8.9	3.5	7.9

II. 高齢者虐待防止について

問2-1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会(虐待防止検討委員会等)組織の設置・開催状況(来年度から義務付け)について

図表 30 委員会(虐待防止検討委員会等)組織の設置・開催状況(単一回答)



問2-1-1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会(虐待防止検討委員会等)について、一体的に開催しているもの

図表 31 委員会(虐待防止検討委員会等)において一体的に開催しているもの(複数回答)

	単位 (%)						
	全体 (n=31997)	訪問サービス (n=5739)	通所サービス (n=6025)	その他居宅系サービス (n=4071)	一時的な入所・入居を伴うサービス (n=2368)	長期入所・入居サービス (n=12981)	その他 (n=813)
身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会	74.5	67.1	65.6	52.9	80.7	87.3	80.0
入所(利用)者の権利擁護に関して包括的に検討する委員会	17.8	13.5	15.9	14.0	18.9	21.4	19.8
事故防止、安全管理等に関する委員会	47.2	44.4	47.1	39.7	49.4	49.8	57.3
感染症等の対策のための委員会	46.0	50.8	48.6	48.1	42.7	42.0	53.4
法人内の複数事業所の虐待防止検討委員会(合同で実施している場合)	34.9	38.9	38.6	48.2	37.5	26.6	35.4
法人外を含む他施設・事業者の虐待防止検討委員会(連携して実施している場合)	2.6	3.0	2.6	4.0	1.9	2.0	3.0
運営推進会議(地域密着型サービス)	18.8	6.0	25.8	6.2	31.2	23.2	12.1
なし(単独で設置・運営)	8.6	10.7	8.9	14.1	5.8	6.5	5.8
その他	1.3	1.3	1.1	1.5	1.1	1.3	1.5

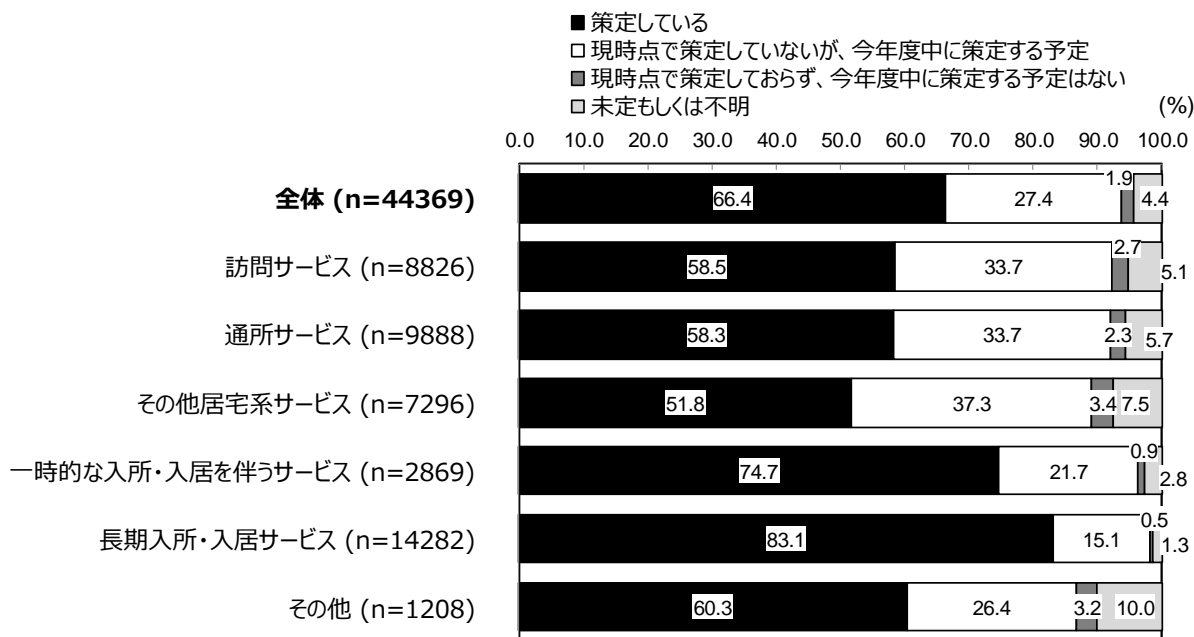
問2-1-2. 虐待防止のための対策を検討する委員会を設置するにあたっての課題

図表 32 委員会を設置するにあたっての課題(複数回答)

	単位 (%)						
	全体 (n=1249)	訪問サービス (n=309)	通所サービス (n=389)	その他居宅系 サービス (n=385)	一時的な入所・入 居を伴うサービス (n=39)	長期入所・入居 サービス (n=70)	その他 (n=57)
委員会の設置を検討する時間を確保できない	45.9	51.5	54.0	34.0	46.2	47.1	38.6
委員会の委員構成等に関する相談先がない (職員が一人の場合等)	23.9	18.4	18.5	41.3	0.0	5.7	10.5
委員会の設置に関する情報や資料の入手ができていない	32.3	35.3	36.0	26.0	28.2	34.3	35.1
委員会の設置に関する内容の合意が組織として得られていない	13.2	15.5	12.9	12.7	7.7	11.4	12.3
その他	13.8	10.4	12.1	14.5	25.6	18.6	24.6

問2-2. 虐待防止のための指針の策定状況

図表 33 指針の策定状況(単一回答)



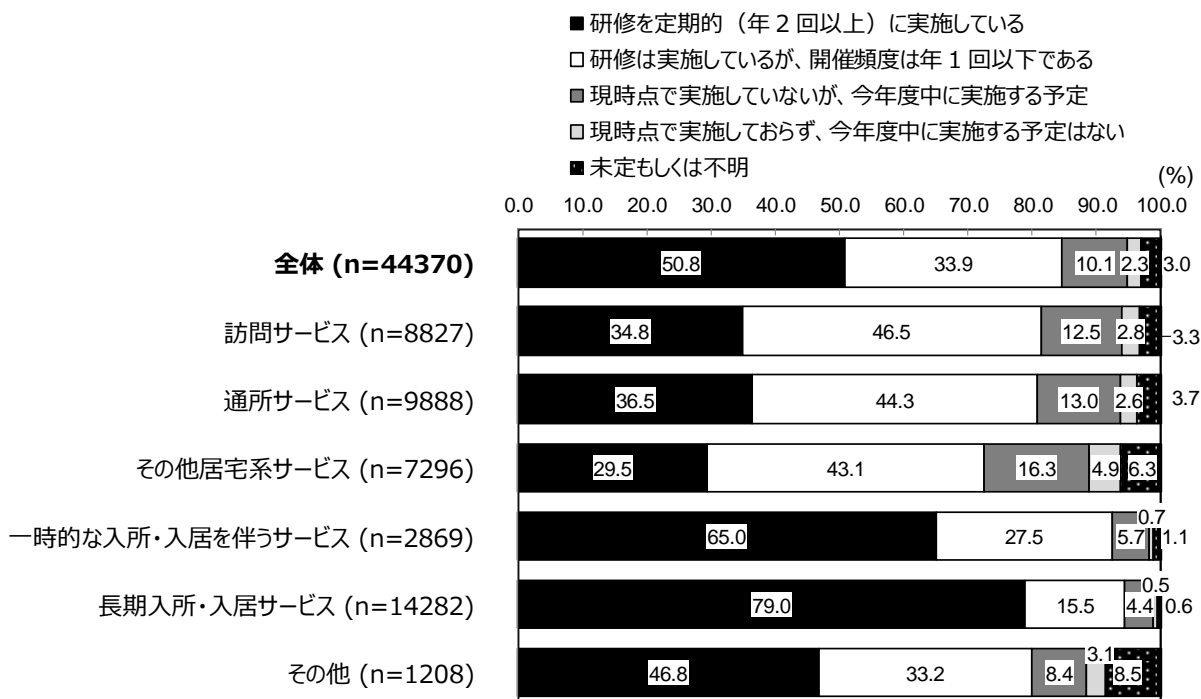
問2-2-1. 虐待防止のための指針を策定するにあたっての課題

図表 34 指針を策定するにあたっての課題(複数回答)

	単位 (%)							
	全体 (n=841)	訪問サービス (n=235)	通所サービス (n=226)	その他居宅系 サービス (n=247)	一時的な入所・入 居を伴うサービス (n=25)	長期入所・入居 サービス (n=69)	その他 (n=39)	
策定する時間を確保すること	55.1	57.0	63.7	46.2	64.0	55.1	43.6	
策定の内容や手順に関する相談先がない	34.2	35.3	32.3	41.3	24.0	15.9	33.3	
策定に関する情報や資料の入手ができていない	49.7	52.3	53.5	47.4	44.0	44.9	38.5	
策定の内容について、組織の合意が得られていない	11.4	12.3	9.3	12.1	8.0	13.0	12.8	
その他	9.6	5.1	7.5	12.6	12.0	15.9	17.9	

問2-3. 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施状況

図表 35 従業者に対する研修の実施状況(単一回答)



問2-3-1. 虐待の防止のための従業員に対する研修について、開催しているもの

図表 36 従業員に対する研修で開催しているもの(複数回答)

	単位 (%)						
	全体 (n=37568)	訪問サービス (n=7182)	通所サービス (n=7984)	その他居宅系 サービス (n=5295)	一時的な入所・入 居を伴うサービス (n=2653)	長期入所・入居 サービス (n=13488)	その他 (n=966)
法人内の複数事業所での合同開催	46.1	47.0	47.5	56.7	51.4	39.0	54.5
身体拘束適正化に関する研修会と一体的に開催	54.7	46.8	49.2	31.5	61.5	70.1	51.1
身体拘束適正化に関するもの以外の研修会との合同開催	11.8	12.6	12.0	7.2	11.9	13.0	11.8
都道府県や市町村、社会福祉協議会、事業所団体や職能団体等が実施する研修会への参加	24.7	20.6	18.0	38.6	23.8	25.8	21.5
法人外の複数事業所による合同開催	2.3	2.0	1.9	6.4	1.5	1.3	2.1
特になし	3.9	5.2	5.2	3.1	2.5	3.1	2.7
その他	6.3	6.9	6.4	6.2	6.2	6.0	5.6

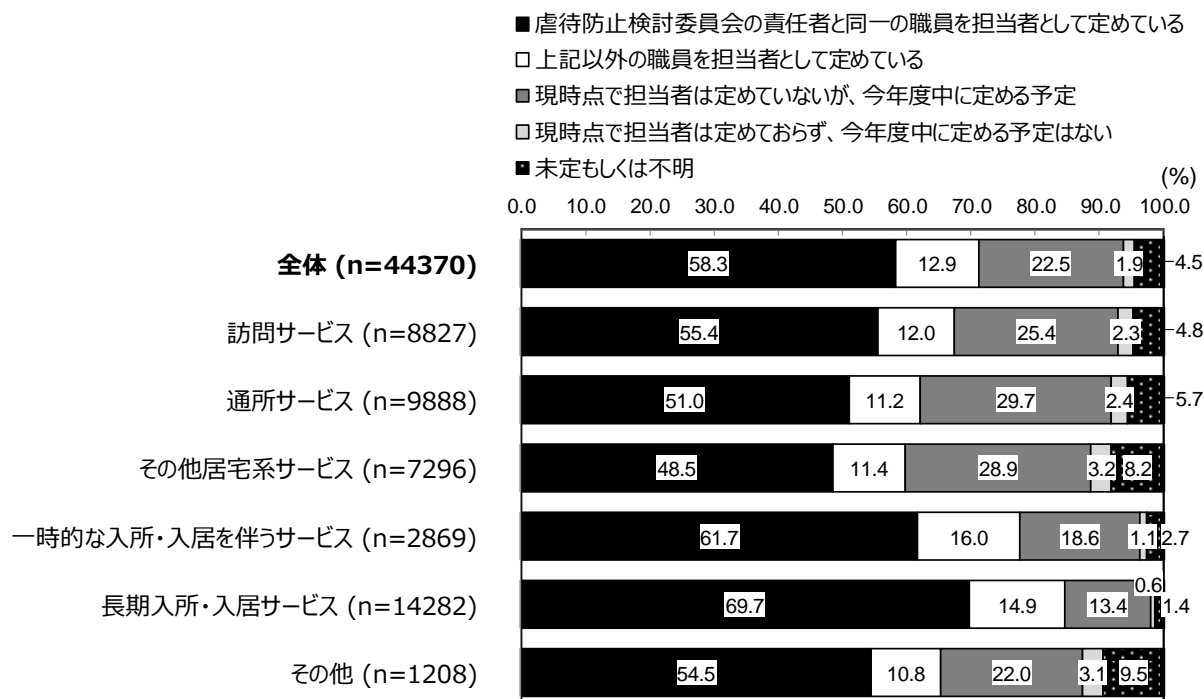
問2-3-2. 虐待防止のための従業員に対する研修を実施するにあたっての課題

図表 37 従業員に対する研修を実施するにあたっての課題(複数回答)

	単位 (%)						
	全体 (n=1000)	訪問サービス (n=251)	通所サービス (n=256)	その他居宅系 サービス (n=357)	一時的な入所・入 居を伴うサービス (n=21)	長期入所・入居 サービス (n=77)	その他 (n=38)
研修計画を策定する時間を確保すること	57.3	62.9	68.4	42.6	66.7	68.8	55.3
研修の内容や実施方法等に関する相談先がない (職員が一人の場合等)	25.8	18.3	20.3	40.1	9.5	10.4	18.4
研修に関する情報や資料の入手ができていない	42.0	45.8	46.1	37.5	33.3	41.6	36.8
研修の内容や実施計画などについて組織の合意が 得られていない	12.7	15.5	11.7	11.8	14.3	10.4	13.2
その他	8.9	6.4	7.4	11.2	9.5	9.1	13.2

問2-4. 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置状況

図表 38 担当者の配置状況(単一回答)



問2-4-1. 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を配置するにあたっての課題

図表 39 担当者を配置するにあたっての課題(複数回答)

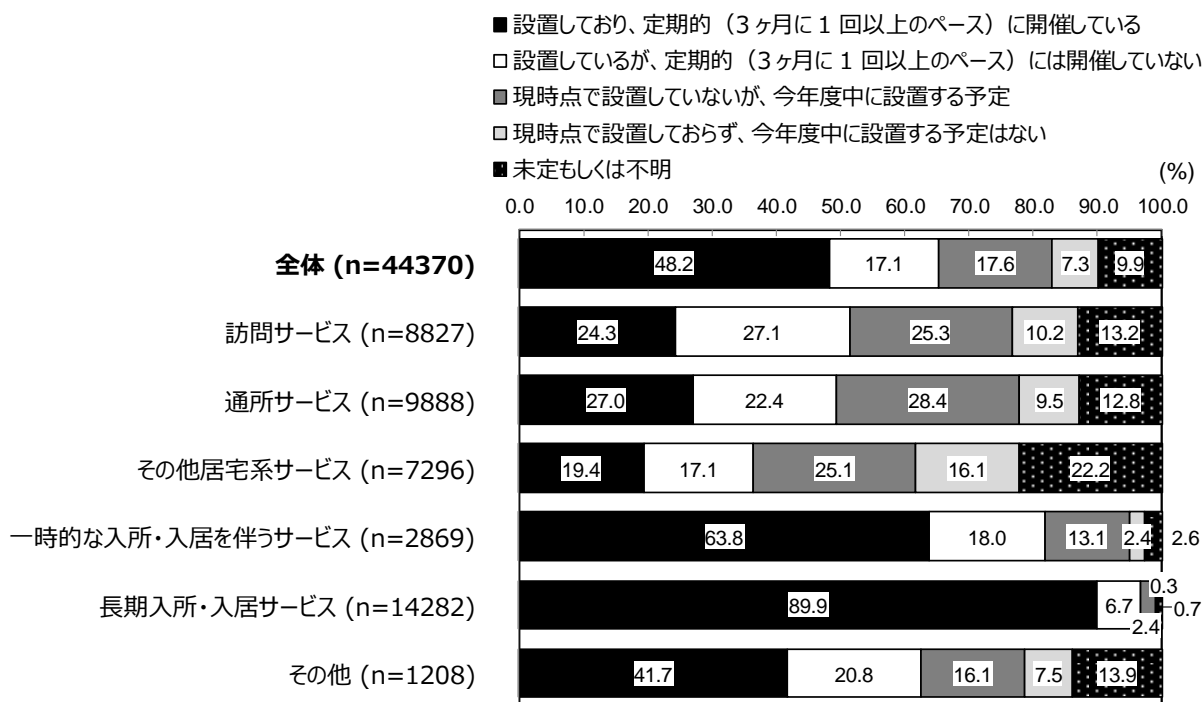
単位 (%)

	全体 (n=822)	訪問サービス (n=202)	通所サービス (n=237)	その他居宅系サービス (n=231)	一時的な入所・入居を伴うサービス (n=31)	長期入所・入居サービス (n=83)	その他 (n=38)
担当者の配置を検討する時間がない	44.6	42.6	55.7	35.5	61.3	34.9	50.0
担当者の配置について相談先がない	18.0	15.8	18.1	24.2	6.5	9.6	18.4
担当者の配置に関する情報や資料の入手ができていない	41.2	49.0	43.5	31.6	29.0	48.2	39.5
担当者を担う職員について組織として合意が得られていない	17.9	21.3	16.0	16.0	25.8	18.1	15.8
その他	13.4	8.9	10.1	20.8	9.7	12.0	18.4

III. 身体拘束適性化について

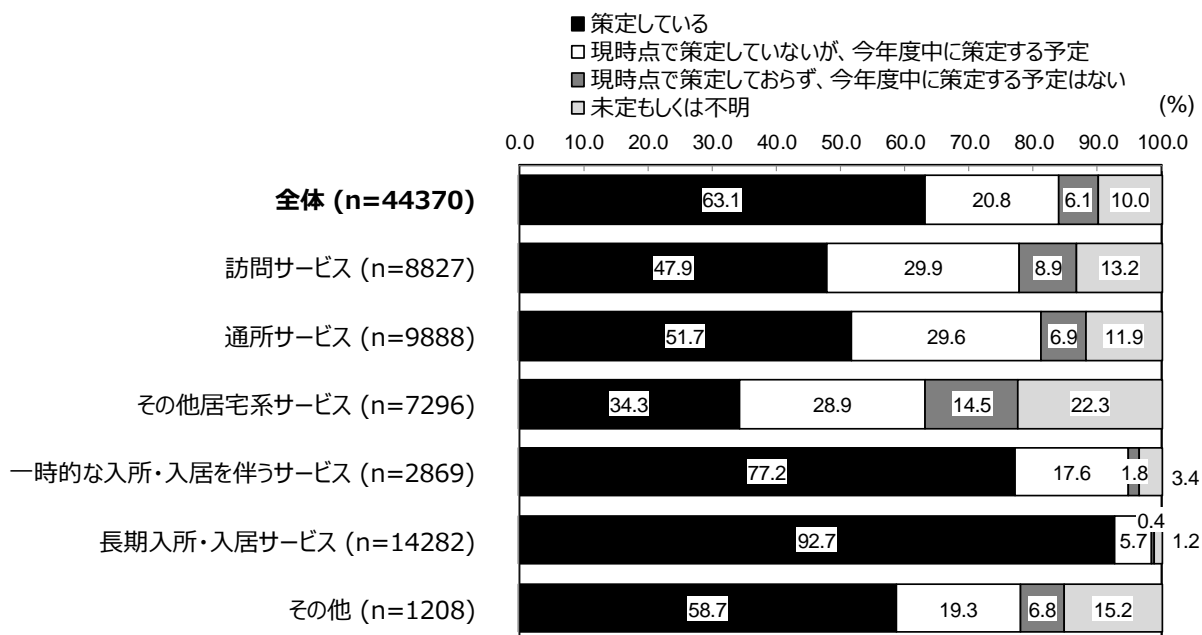
問3-1. 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会(身体拘束適正化委員会)組織の設置・運営状況

図表 40 委員会(身体拘束適正化委員会)組織の設置・運営状況(単一回答)



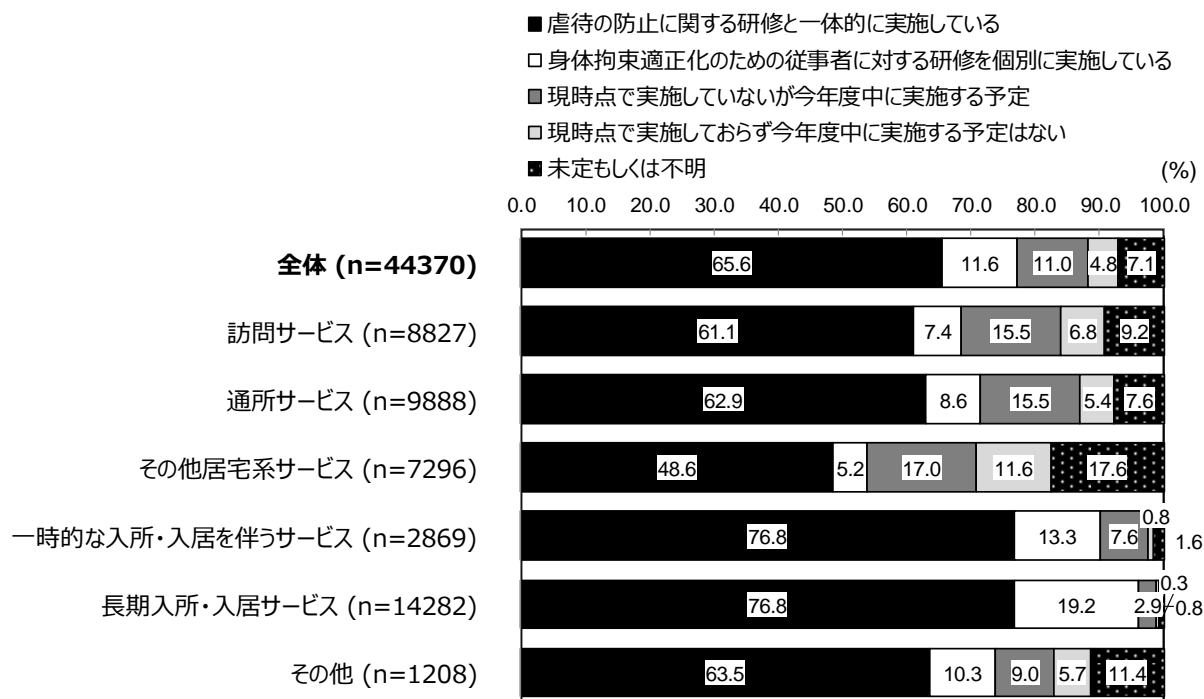
問3-2. 身体拘束適正化のための指針の策定状況

図表 41 指針の策定状況(単一回答)



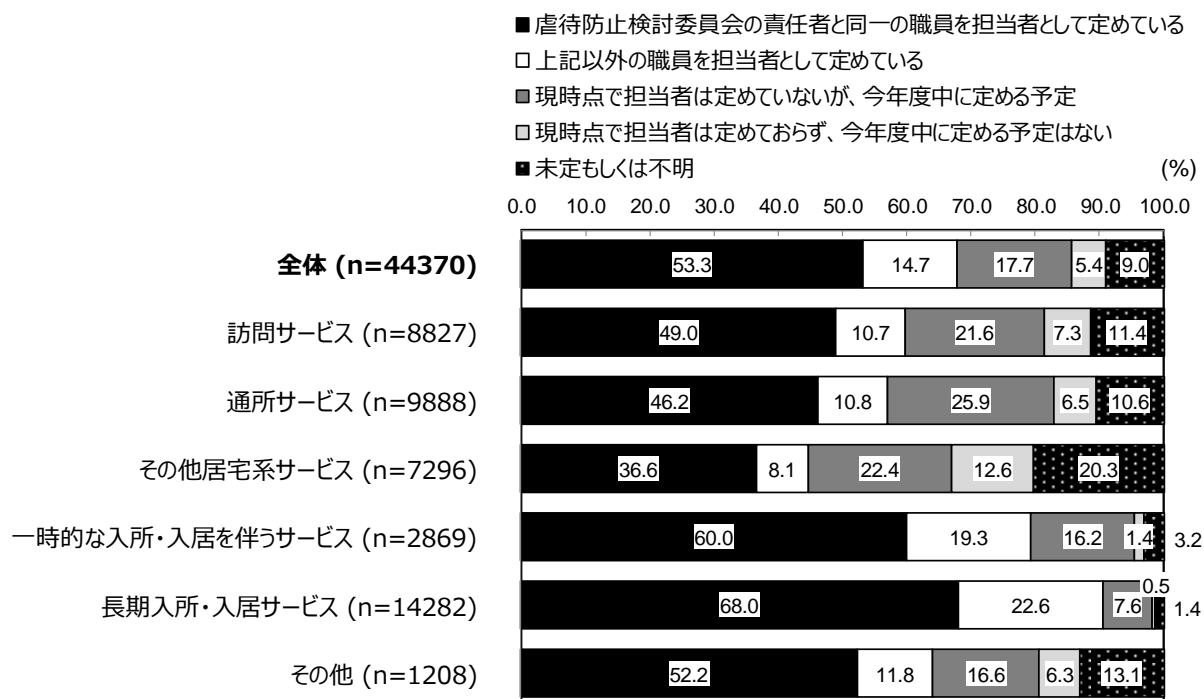
問3-3. 身体拘束適正化のための従業者に対する研修(職場内研修)の実施状況

図表 42 従業者に対する研修(職場内研修)の実施状況(単一回答)



問3-4. 身体拘束適正化に関する措置を適切に実施するための担当者の設置状況(単一回答)

図表 43 担当者の設置状況(単一回答)



問3-5. 身体拘束廃止・防止に向けた取り組みにおいて、身体拘束をしないための工夫における事例の有無

図表 44 身体拘束をしないための工夫における事例の有無(複数回答)

	単位 (%)						
	全体 (n=35614)	訪問サービス (n=6629)	通所サービス (n=7562)	その他居宅系 サービス (n=5121)	一時的な入所・入 居を伴うサービス (n=2448)	長期入所・入居 サービス (n=12859)	その他 (n=995)
代替的な方法の検討（身体拘束せざるを得ない場合においても、代替する方法（ケアの改善や環境整備等）について検討し、身体拘束を回避した事例）	61.3	50.2	53.0	45.5	70.3	76.2	64.8
身体拘束を誘発する原因の除去（身体拘束を誘発する状況（徘徊、点滴抜去、自傷行為等）が発生する理由や原因を徹底的に探り、それを除去する工夫を行った事例）	44.3	37.9	37.9	29.0	49.3	56.5	44.8
本人・家族に対する支援（安全と尊厳の狭間で揺れ動く本人・家族の声に対して、身体拘束をしないケアの実現に向けた本人・家族への支援を行った事例）	33.7	40.5	32.5	43.4	31.0	27.7	32.0
外部有識者との連携（外部有識者の助言を受けながら身体拘束をしないケアに取り組み、施設・事業所全体で身体拘束防止・廃止が達成できた事例）	6.9	8.7	6.5	11.0	6.0	4.7	6.9
その他	14.1	18.1	18.7	18.4	11.1	8.3	13.8

問3-6. 身体拘束廃止・防止に向けた取り組みにおいて、緊急やむを得ない場合の手続きにおける事例の有無

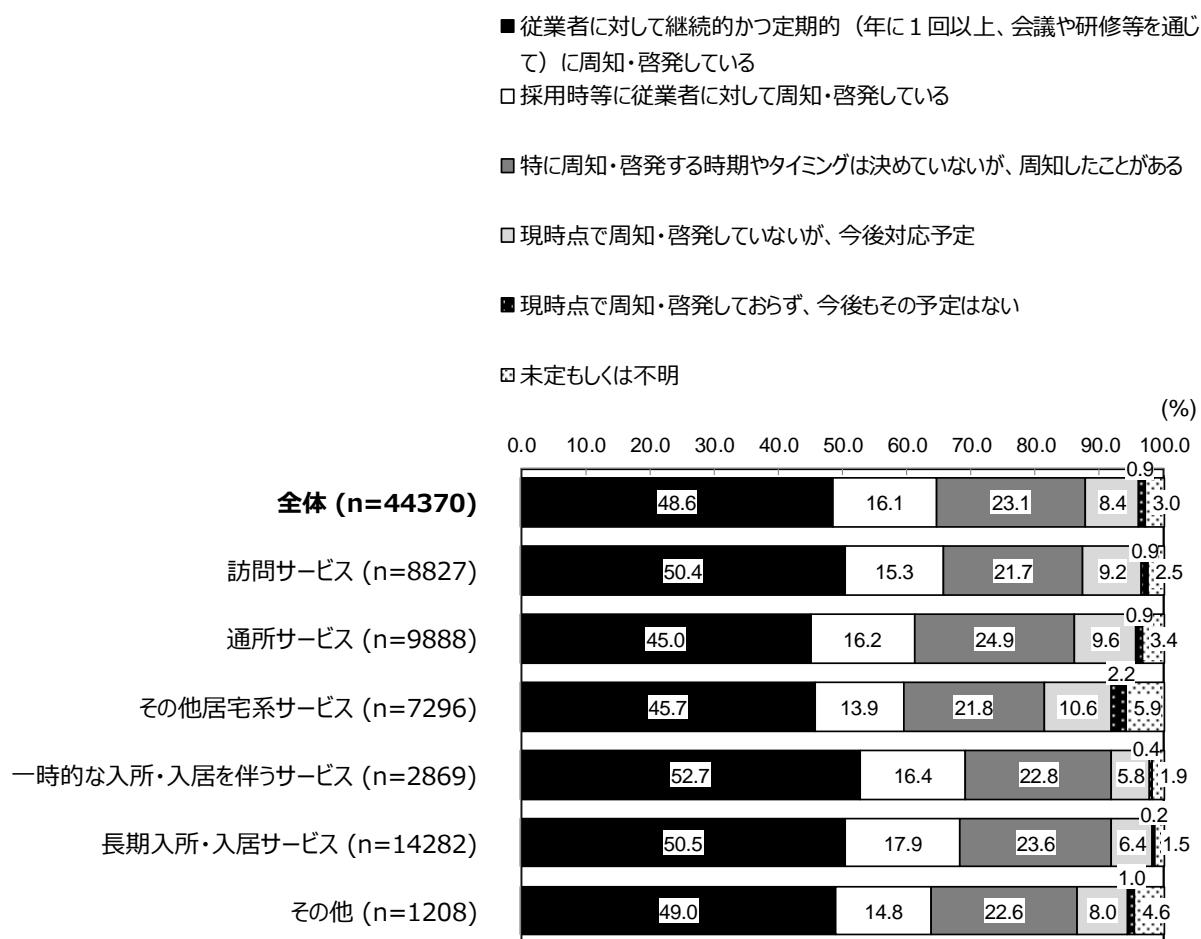
図表 45 、緊急やむを得ない場合の手続きにおける事例の有無(複数回答)

	単位 (%)						
	全体 (n=29476)	訪問サービス (n=5519)	通所サービス (n=6170)	その他居宅系 サービス (n=4234)	一時的な入所・入 居を伴うサービス (n=1975)	長期入所・入居 サービス (n=10697)	その他 (n=881)
本人・家族・関係者での手続き（在宅において、緊急やむを得ない場合の手続きを本人・家族・関係者で極めて慎重に行い、最終的には身体拘束が解除できた事例）	21.0	29.9	21.5	28.4	20.2	13.4	21.1
本人・家族・関係者での手続き（施設において、緊急やむを得ない場合の手続きを施設全体で慎重に行い、最終的に身体拘束を解除できた事例）	25.7	14.7	18.0	14.2	27.3	39.8	27.9
本人・家族に対する詳細な説明（本人および家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、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た事例）	31.1	31.3	7.1	33.4	36.9	42.2	39.0
身体拘束解除の意思決定（在宅において、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを複数事業所間で連携しながら常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合に身体拘束をただちに解除できた事例）	9.1	12.5	11.7	12.7	6.6	5.0	8.7
身体拘束解除の意思決定（施設において、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを多職種で常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合に身体拘束をただちに解除できた事例）	23.6	9.6	40.4	9.4	17.6	28.4	17.9
その他	24.7	34.0	0.0	32.1	33.9	29.0	30.3

IV. ハラスメント対策について

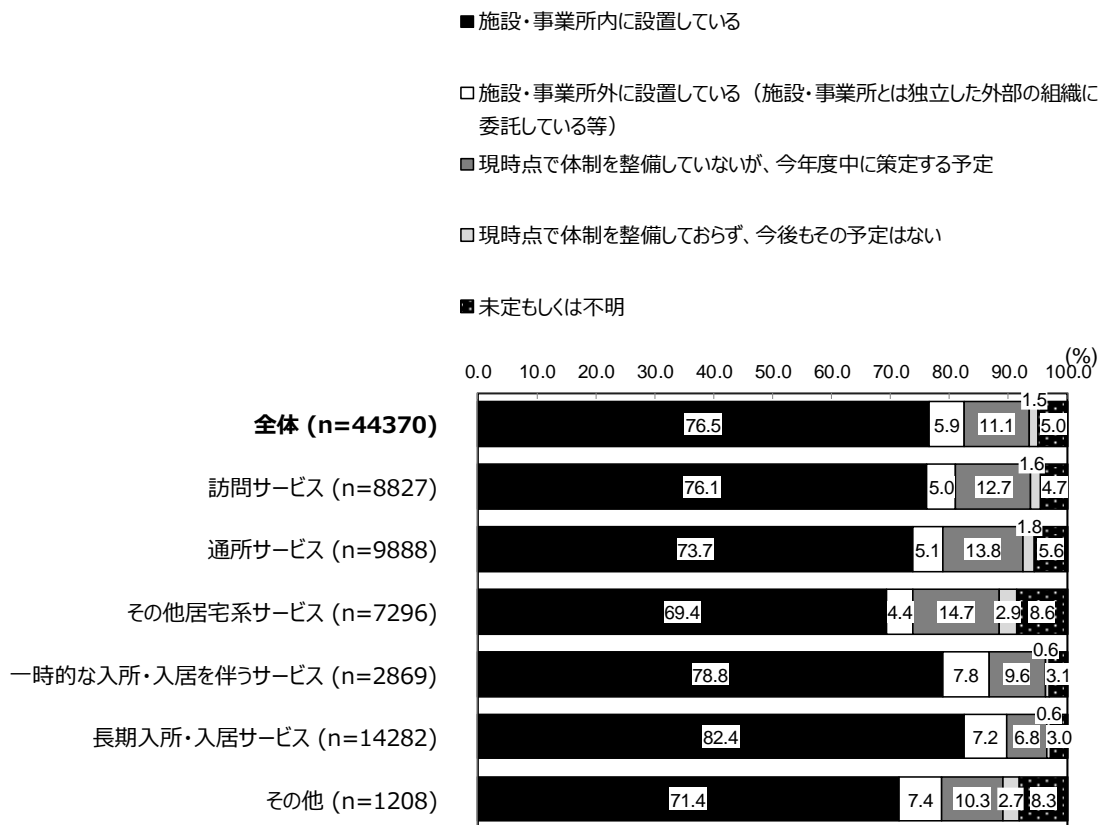
問4-1. 事業主が講ずべき措置の具体的内容「事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発」に関する取組状況

図表 46 問 4-1. 事業主が講ずべき措置の取組状況(単一回答)



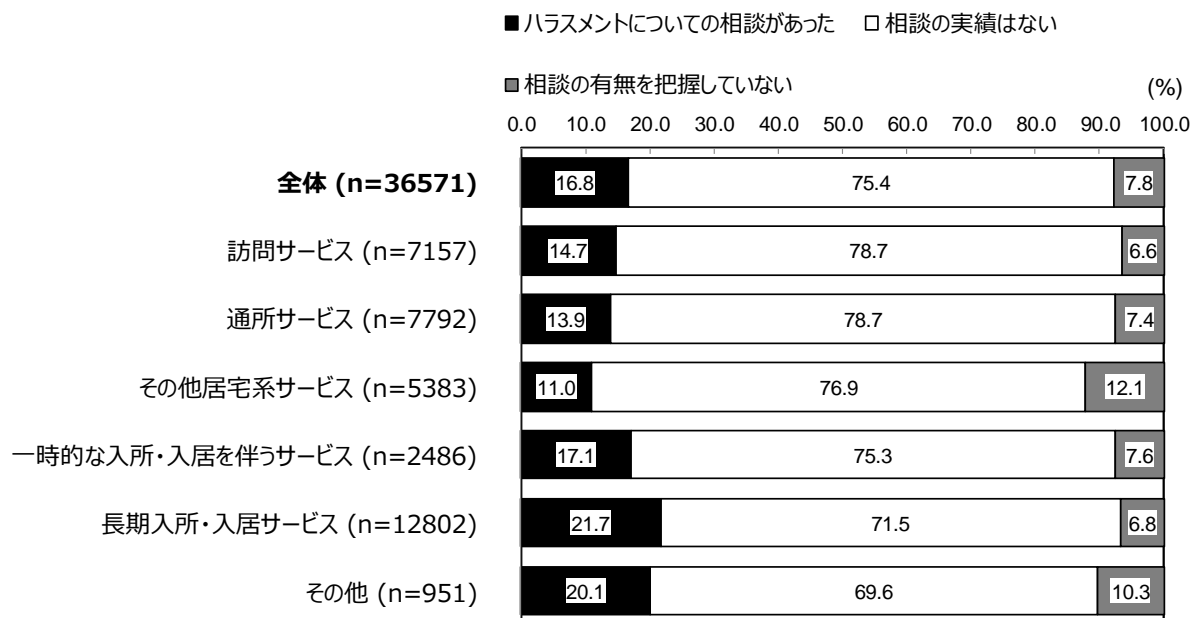
問4-2. 事業主が講ずべき措置の具体的内容「相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備に向けた取組状況

図表 47 体制の整備に向けた取組状況(単一回答)



問4-2-1. 過去3年間の相談窓口への相談の有無

図表 48 過去3年間の相談窓口への相談の有無(単一回答)



問4-2-2. ハラスメントの相談内容

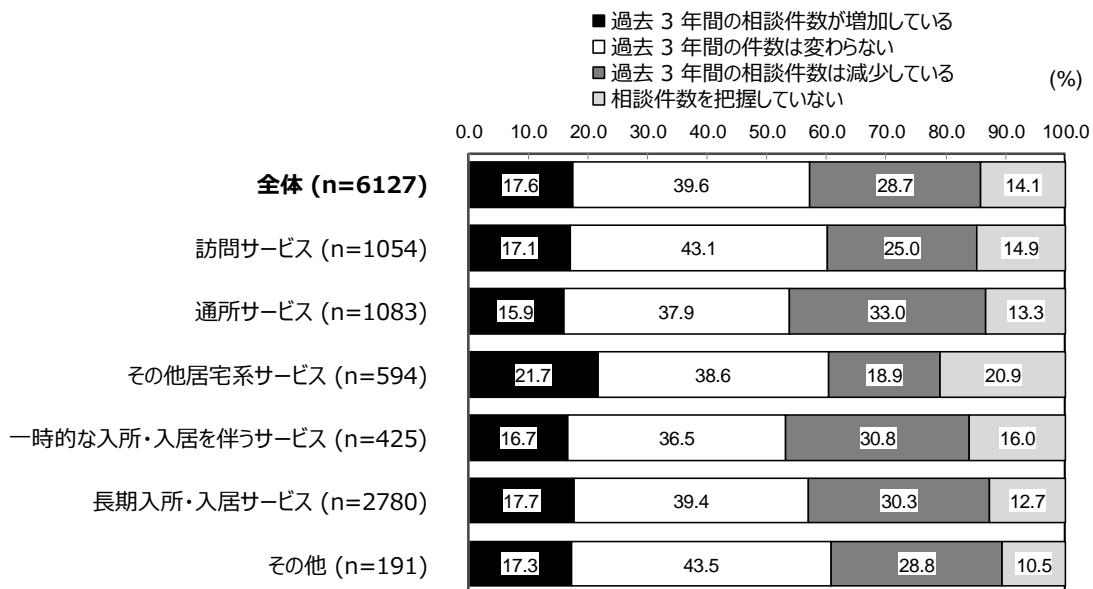
図表 49 ハラスメントの相談内容(複数回答)

単位 (%)

	全体 (n=6127)	訪問サービス (n=1054)	通所サービス (n=1083)	その他居宅系サービス (n=594)	一時的な入所・入居を伴うサービス (n=425)	長期入所・入居サービス (n=2780)	その他 (n=191)
パワーハラスメント	69.8	58.3	68.1	66.8	69.2	75.1	78.0
セクシャルハラスメント	33.8	38.0	32.1	26.9	33.6	34.6	30.9
妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント	3.5	2.4	2.6	3.7	2.8	4.2	4.2
カスタマーハラスメント	20.5	29.1	19.8	31.8	16.9	15.8	17.3
その他	3.4	3.8	2.7	1.7	3.5	3.9	2.6

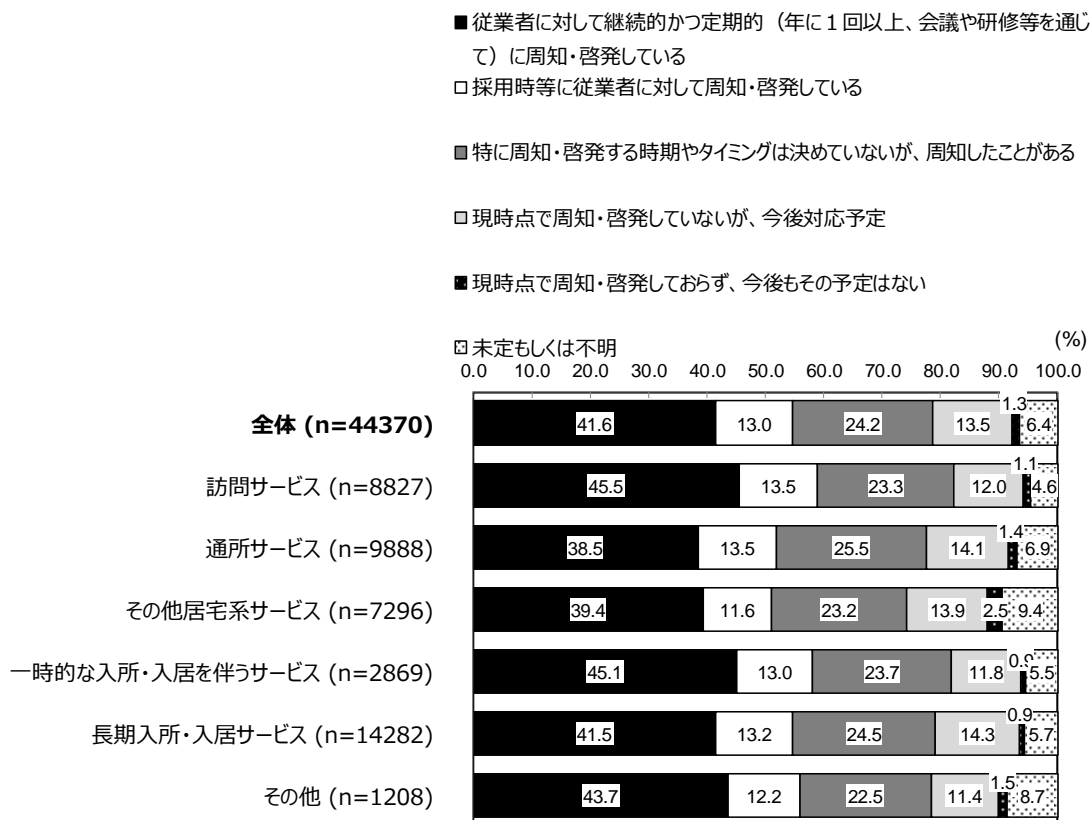
問4-2-3. 相談として過去 3 年間で取り扱った件数の推移

図表 50 相談として過去 3 年間で取り扱った件数の推移(単一回答)



問4-3. 事業主が講じることが望ましい取組(努力義務)に関する取組状況

図表 51 事業主が講じることが望ましい取組(努力義務)に関する取組状況(単一回答)



※本調査研究は、令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和5年度老人保健事業推進費等補助金 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・防止の取組推進に向けた調査研究事業
報告書

令和6年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL:080-1203-5178 FAX:03-6833-9480

介護施設・事業所等で働く方々への

身体拘束廃止・防止の手引き



令和6年3月

令和5年度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・防止の取組推進に向けた調査研究事業

※本手引きは「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-」をもとに作成しております

「身体拘束ゼロへの手引き」見直しの経緯

介護施設における身体拘束廃止・防止の取り組みは、介護保険法施行前から先駆的な施設や病院において取り組みが始まり、身体拘束をゼロにするべく、平成13年に「身体拘束ゼロへの手引き」が作成されました。

この「身体拘束ゼロへの手引き」は、主に介護施設向けに作成されたものでしたが、介護分野だけでなく、医療・保健分野等にも普及し、現在、身体拘束ゼロへの取り組みは広がっています。

「身体拘束ゼロへの手引き」が作成された平成13年以降、平成17年には介護保険法の目的規定（第1条）に高齢者の「尊厳の保持」が加えられる等の改正があったほか、令和6年1月1日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」という。）が施行される等の新たな立法もありました。

高齢者¹の尊厳を損なう不当な身体拘束は、施設だけでなく、当該高齢者の生活する在宅においても確認されている現状を踏まえ、高齢者に対する不当な身体拘束を廃止・防止するべく、介護施設に加えて、在宅における介護事業所と家族等も対象とし、「身体拘束ゼロへの手引き」を見直しました²。

「尊厳の保持」と「自立支援」の実現のために

本手引きでは、平成13年の手引きが触れていなかった高齢者の「尊厳の保持」の意味および重要性について記載しています。

平成12年に施行された介護保険法では、高齢者各自がその能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように「自立支援」を行うことを目的としていますが、平成12年当時は、高齢者の「尊厳の保持」については規定しておらず、平成17年の改正によって、高齢者の「尊厳の保持」を目的規定に加えしました。

また、平成15年に厚生労働省は、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」の目的のもとに、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

そして、認知症基本法においても、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすこと」（第1条）がその目的として示され、「地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにする」ことを基本理念の一つとしています（第3条第1項第3号）。

よって、本手引きは、施設だけではなく、在宅においても不当な身体拘束が確認されている現状を踏まえ、介護施設・事業所および家族を対象として、「尊厳の保持」と「自立支援」に必要な本人の意思の尊重や意思決定支援の重要性についても触れました。あわせて、高齢者の介護は家族が担うことが多いため、家族への支援についても書き加えています。

施設および在宅ケアにかかわる本人・家族・介護職員等として、今後も、生活の場である施設および在宅において、不当に身体を拘束する・されることなく、基本的人権を守る環境整備に取り組んでいきます。

令和6年3月
身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会 委員一同

1. 本手引きでは、65歳以上の高齢者だけではなく、介護保険の第2号被保険者である40歳以上の方々、若年性認知症の方々も対象としています。
2. 本手引きは、平成13年に発行された「身体拘束ゼロへの手引き」に在宅サービス等における身体拘束廃止・防止のあり方や事例等を補足・追記したものです。身体拘束廃止・防止の在り方については、「身体拘束ゼロへの手引き」もあわせてご活用ください。

目次

1. 身体拘束廃止・防止の意義 P3

- 1-1. 本人の尊厳を保持した生活を支援するケアを目指して
- 1-2. 身体拘束とは
- 1-3. 身体拘束はなぜ問題なのか
- 1-4. 身体拘束ゼロに向けて

2. 身体拘束廃止・防止に向けて P8

- 2-1. 身体拘束廃止・防止に向けた基本方針
- 2-2. 身体拘束を必要としないためには
- 2-3. 在宅生活において身体拘束を行わないためには

3. 緊急やむを得ない場合の対応 P19

- 3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件
- 3-2. 緊急やむを得ない場合に求められる手続き
- 3-3. 緊急やむを得ない場合に記録すべき内容

4. 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例 P26

身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例のポイント

事例① 代替方法の検討を十分に行った実践事例

事例② 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った実践事例

事例③ 地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

事例④ 原因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

事例⑤ 在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

事例⑥ 身体拘束を要しない在宅生活を実現した実践事例

巻末資料 P34

参考資料 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

参考資料 身体拘束廃止・防止に関する参考情報一覧

本手引きにおける引用一覧

有識者検討委員会 委員一覧

1. 身体拘束廃止・防止の意義

1-1. 本人の尊厳を保持した生活を支えるケアを目指して

すべての高齢者が尊厳を保持した生活を継続していくためには、本人にかかわるすべての方が「尊厳の保持」を理解し、たとえ本人が認知症等により介護が必要となり、自分の意思を周囲の人々に十分に表明できない状態、または周囲の人々から確認できない状態であったとしても、本人の自立したその人らしい生活を支えるケアを確立することが重要です。

本人の自立したその人らしい生活を支えるケアの確立にあたっては、施設・事業所等の中だけではなく、本人にかかわる家族や関係者・関係機関等の中で「尊厳の保持」について共通認識を持つことが前提となる。

実際に「本人の自立したその人らしい生活を支えるケア」を確立していくうえでは、本人の望む生活や気持ちを理解することが第一歩となる。認知症だからこうした方が良いはず、要介護状態だからこれはできないだろう等と勝手に決めつけず、できること・できる可能性があることに着目し、本人の意思を尊重し、誰もが大切にしたい生活を続けていくための努力が求められる。

「尊厳の保持」が謳われた経緯

日本国憲法第13条前段は、「すべて国民は、個人として尊重される。」と規定している。これは、どのような状態にあっても、すべての人間には侵すことのできない価値が等しくあり、その尊厳がまもられるべき旨を規定したものである。そして、国民と国民との間の基本的な関係を規定した法律（民法）においても、「個人の尊厳」を旨として解釈されるべきことが定められている（第2条）。

平成12年4月に施行された介護保険法は、「尊厳の保持」を規定していなかったが、同年5月に改正された社会福祉法は、福祉サービスの基本的理念として、「個人の尊厳の保持」を定めた（第3条）。また、「2015年の高齢者介護」（平成15年6月高齢者介護研究会）（以下「2015年の高齢者介護」という）は、「高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること、すなわち『高齢者の尊厳を支えるケア』の実現」を目指すべき旨を提言した。これらを受けて、平成17年6月に改正された介護保険法は、高齢者が「尊厳を保持」することをその目的規定（第1条）に加えた。そして、令和6年1月に施行された認知症基本法においても、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすこと」が、その目的として示されている（第1条）。

「2015年の高齢者介護」が提言するように、「その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること」が「尊厳の保持」には必要であるが、たとえ認知症等の影響により、自分の意思を周囲の人々に十分に表明できない状態、または周囲の人々から確認できない状態であったとしても、人間として尊重し、その人らしいケアをすることが「尊厳の保持」には不可欠である。

身体拘束は、本人の行動の自由を制限し、尊厳を損なう行為である。誰もが大切にしたい生活を続けていくために、本人にかかわる家族や関係者・関係機関等の中で、共通認識を持つ必要がある。

「尊厳を保持」した生活を支えるケアとは

「2015年の高齢者介護」では、「高齢者の尊厳を支えるケア」とは、「高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること」としている。

この「自分の意思」で生活を送ることを可能とするには、高齢者一人一人が自分で意思を形成し、それを表明し、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくこと、そして決めたことを実現していくことが重要である。

そして、すべての人が、「生命」をはじめ、その人がもつ権利が護られ、誇りを持った一人の人間として、その人らしく暮らし続けていくことができるように支援する権利擁護の視点が求められる。

高齢者のケアに携わる者は、自分の行っているケアを、自分自身あるいは自分の大切な家族等、自分ごととして捉え、施設や事業所等の都合は一切排除し、家族の想いや状態を把握し支援しながら、目の前の本人の声、声なき声をしっかりと聞いていくことを心掛ける必要がある。

1-2. 身体拘束とは

身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」です。

身体拘束は、本人の行動を、本人以外の者が制限することであり、当然してはならないことです。

緊急やむを得ない場合であっても、本人以外の者が、本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、適正な手続きを極めて慎重に行う必要があります。

そして、これまで示されてきた「身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為」の11項目は、あくまでも例示であり、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。

身体拘束とは

身体拘束とは「本人の行動の自由を制限すること」である。

(令和3年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業（高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き〈追補版〉）」より一部改変)

「身体的拘束等」とは、介護保険法に基づいた運営基準上、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」であり、入所者（利用者）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」行ってはならず、原則として禁止されている。

本手引きにおいては、介護保険法に基づいた運営基準上の「身体的拘束等」と「身体拘束」を同義として用いている。

なお、「緊急やむを得ない場合」の適正な手続きを経っていない身体的拘束等は、原則として高齢者虐待に該当する行為とされており、本人の居住地自治体に相談・通報が必要である（厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」より一部改変）。

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為には、次のような行為が挙げられている。

しかし、これらは、あくまでも例示であり、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ある。

- 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、ベッドを綱(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装等をつける。
- 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 脱衣やオムツ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、ベッド等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「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）より抜粋



身体拘束に該当する行為か判断する上でのポイントは、「**本人の行動の自由を制限しているかどうか**」です。大切なのは、本人に向き合い、**アセスメント**を十分に行い、施設・事業所の組織および本人・関係者等で**協議し、身体拘束廃止・防止に向けた取り組みを定期的に見直し、改善していくこと**です。

1-3. 身体拘束はなぜ問題なのか

身体拘束廃止・防止を実現していく第一歩は、ケアにあたる職員のみならず施設・事業所の管理者を含めた組織全体および保険者等の関係機関が、身体拘束は高齢者の尊厳を害し、その自立を阻害する等の多くの弊害をもたらすことを認識し、常に意識することです。

1 身体拘束がもたらす多くの弊害

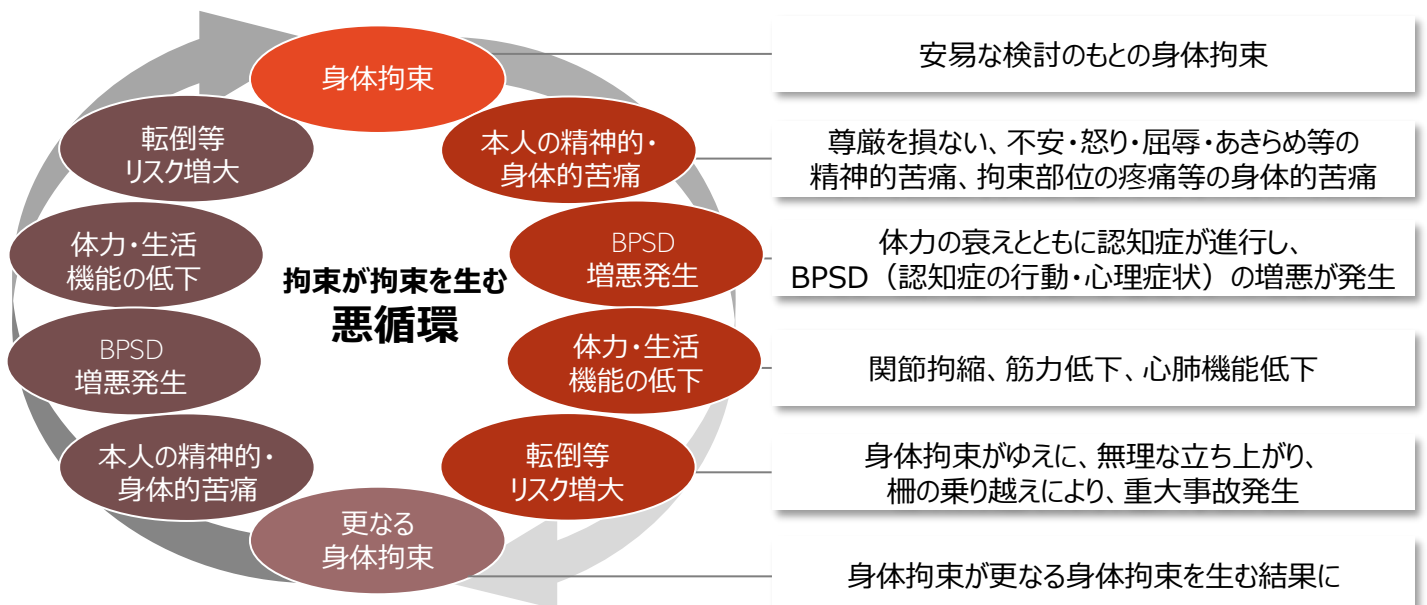
身体的障害	<p>身体拘束は、まず次のような身体的弊害をもたらす。</p> <p>(1) 関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害</p> <p>(2) 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害</p> <p>(3) 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性</p>
精神的弊害	<p>身体拘束は精神的にも大きな弊害をもたらす。</p> <p>(1) 本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害</p> <p>(2) 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発</p> <p>(3) 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔</p>
社会的障害	<p>こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいる。</p> <p>(1) 看護・介護職員自身の士気の低下</p> <p>(2) 施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす</p> <p>(3) 身体拘束による本人の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす</p>

2 拘束が拘束を生む「悪循環」

身体拘束による「悪循環」を認識する必要がある。認知症があり体力も低下している高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症が進む。その結果、せん妄や転倒等の二次的・三次的な障害が生じ、その対応のために更に拘束を必要とする状況が生み出されるのである。

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束の廃止は、この「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味しているのである。



「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

1-4. 身体拘束ゼロに向けて

身体拘束に対してさまざまな固定観念があり、それが廃止への取り組みを阻害していないでしょうか。「本人の安全確保のため」「職員不足等から身体拘束廃止・防止は不可能」といった考え方がありますが、これらは、介護現場での実践の積み重ねにより、多くは誤解を含んだものであることが明らかになってきています。

1 身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか

身体拘束を廃止できない理由として、しばしば「本人の転倒・転落事故を防ぐ必要がある」ということが挙げられる。

しかし、身体拘束による事故防止の効果は必ずしも明らかでなく、逆に、身体拘束をされているために無理に立ち上がろうとして車椅子ごと転倒したり、ベッド柵を乗り越え転落する等事故の危険性が高まることが報告されている。そして、何よりも問題なのは、身体拘束によって本人の筋力は確実に低下し、その結果、体を動かすことすらできない寝たきり状態になってしまうことである。つまり、仮に身体拘束によって転倒が減ったとしても、それは転倒を防止しているのではなく、本人を転倒すらできない状態にまで追い込んでいることになる。

事故は防ぐ必要がある。しかし、その方法は身体拘束であってはならない。

まず第一は、転倒や転落を引き起こす原因を分析し、それを未然に防止するように努めることである。例えば、夜間の一人歩きによる転倒の危険性がある場合には、適度な運動によって昼夜逆転の生活リズムを改善することで夜間の一人歩きそのものが減少する場合も多い。

第二は、事故を防止する環境づくりである。例えば、入所者の動線に沿って手すりを設置する、足元に物を置かない、車椅子を体に合ったものに調整する、ベッドを低くする等の工夫により、転倒・転落の危険性は相当程度低下することが明らかになっている。

なお、「介護施設内での転倒に関するステートメント」（日本老年医学会・全国老人保健施設協会）では、「転倒（転落を含む）は、老年症候群の代表的な症候であり、原因は極めて多彩かつ複合的であるため、転倒予防対策の有無にかかわらず個々人のリスクに応じて一定の頻度で発生するもの」とされている。また、転倒・転落したとしても本人への影響を軽減する工夫を行うことも有用である。

2 身体拘束の廃止は不可能なのか

また、身体拘束を廃止できない理由として「人手不足」を挙げる意見もよく聞かれる。しかし、現実には現行の体制で身体拘束を廃止している施設もある。そうした介護現場では、食事の時間帯を長くすることで各人のペースで食べられるようにして自力で食べられる人を増やす、トイレ誘導を行いオムツの使用を減らす等、さまざまな工夫によってケアの方法を改善し、身体拘束廃止・防止を実現しているのである。逆に、基準を上回る介護体制にありながら、身体拘束を行っているところが少なくないのも事実である。

確かに介護現場には、一定程度人手が必要である。しかし、まず何よりも重要なことは、「人手不足」であることを、身体拘束廃止ができない理由とする前に、どのような介護をめざすのかを具体的に明らかにし、身体拘束廃止・防止に果敢に立ち向かう決意を施設の責任者・職員全体で行うことである。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

認知症の本人からの声

みなさんが日々、身体拘束廃止・防止の取り組みを実践してくださっていることに感謝しています。

本人は、「そこが安心して過ごせる場所で、信頼できる人たちと過ごしていると感したい」と思っています。

「本人にとって納得のいかない拘束」という状況が続くと、そこは自分の居場所ではなくなります。本人の不安や恐怖が一気に高まり、それによっておきる言動が「ケアする人にとっては拘束の対象」になるのではないかと、そうした悪循環が想像されます。拘束自体は「ケアとは別もの手段」の一つとして考えてほしいです。

目指してほしいのは、安心と信頼と笑顔の交流の場。そこに焦点をあてていくと、拘束をなくしていけるのではないのでしょうか。言葉が話せず、理解できていないようにみえても、人としてあたりまえのコミュニケーションをとりながら、本人と一緒に、拘束をしないケアを模索してほしいです。

みなさんにエールをお送りします。安心と信頼と笑顔が生まれるよう、一緒に頑張っていきましょう！

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ代表理事 藤田和子

2. 身体拘束廃止・防止に向けて

2-1. 身体拘束廃止・防止に向けた基本方針

身体拘束を廃止・防止することは決して容易ではない。看護職員・介護職員だけでなく、組織全体、そして本人やその家族等も含め全員が強い意志をもって取り組むことが何よりも大切です。

身体拘束廃止・防止に向けてなすべき 4 つ の方針

1 組織一丸となった取り組みの重要性

組織のトップが決意し、施設や事業所が一丸となって取り組む

組織のトップである法人理事長や施設長、管理者等の責任者が「身体拘束廃止・防止」を決意し、職員をバックアップする方針を徹底することがまず重要である。それによって、職員は自分の責任となってしまう等の不安が解消され、安心して取り組むことが可能となる。

一部の職員が廃止に向けて一生懸命取り組んでも、他の職員が身体拘束をするのであれば、現場は混乱し、効果はあがらない。施設や事業所の全員が一丸となって取り組むことが大切である。そのためには、例えば、施設長や管理者をトップとして、医師、看護職員・介護職員、事務職員等、施設・事業所全体で、身体的拘束等適正化検討委員会が適切に機能するように検討する等、身体拘束廃止・防止に向けて現場をバックアップすることが考えられる。



「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

組織一丸となって身体拘束廃止・防止に取り組んでいる実践事例

開設当初から身体拘束廃止・防止の理念を掲げ、組織全体に対する理念浸透を徹底している事業所では、下記の内容を研修等を通して伝えており、その結果、**そもそも身体拘束をするという発想が職員内で生まれな**
い風土が醸成されている。

【他職種連携に関する実践事例】

- ・ 認知症の方が落ち着かない行動をとることには必ず理由があるため、普段接している介護職員や看護職員がその理由を探り、その理由となっていることに対応している（例えば、家族に会いたいという気持ちから一人歩きする方に対しては、実際に家族に会ってもらおう）。
- ・ 緊急やむを得ない場合に該当する可能性があっても、多職種によるアセスメントや外部の専門家等（医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士等）との連携により、代替策を徹底的に洗い出し、検討している。
- ・ 介護職員の視点では「歩くと危ない」と考えてしまう場合があるが、リハビリテーション専門職が歩行訓練や安全に歩けるような環境評価・設定、認知機能評価、声かけの仕方のアドバイス等を行っているため、介護職員が自信を持ってケアを提供できている。
- ・ 組織として、スピーチロックも身体拘束とし、「ちょっと待ってね」等の言葉の言い換え等に取り組んでいる。

【組織のトップの取組に関する実践事例】

- ・ 新人研修において、本人の暮らしが重要であることを、組織のトップ自らが法人理念とともに新規入職者に伝えている。その後、体験形式の研修として、介護する側・される側に分かれ、声かけの仕方、笑顔、介護の方法等について学ぶようになっている。そして、理念に沿ったケアが実施できているか、入社 1 カ月後および定期的にチェックシートに基づいて確認している。
- ・ あわせて、管理職、薬剤師、看護職員等のチームでラウンド（回診）しており、入居者（利用者）の生活状況や服薬状況、ケア提供の状況等を確認している。

2 身体拘束を必要としないケアの実現

まず、身体拘束を必要としないケアの実現をめざす

本人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ケアを作り出す方向を追求していくことが重要である。認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切である。認知症の行動・心理症状の原因は、本人の過去の生活歴等にも関係するが、次のようなことが想定される。

- (1) 職員の行為や言葉かけが不適切か、またはその意味が理解できない場合
- (2) 自分の意志にそぐわないと感じている場合
- (3) 不安や孤独を感じている場合
- (4) 身体的な不快や苦痛を感じている場合
- (5) 身の危険を感じている場合
- (6) 何らかの意思表示をしようとしている場合

したがって、こうした原因を除去する等の状況改善に努めることが重要である。

3 本人・家族・施設や事業所等での共通意識の醸成

みんなで議論し、共通の意識をもつ

個人それぞれの意識の問題でもある。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を、トップも含めた組織全体、そして本人家族、本人にかかわっている関係者・関係機関で十分に議論し、みんなで課題意識を共有し、チームケアを実現していく努力が求められる。在宅介護においては、複数法人・事業所で協議することも有用である。

その際に最も大事なものは「本人中心」という考え方である。中には消極的になっている人もいるかもしれないが、そうした人も一緒に実践することによって理解が進むのが常である。本人や家族の理解も不可欠である。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な考え方や事故の防止策や対応方針を十分説明し、理解と協力を得なければならない。



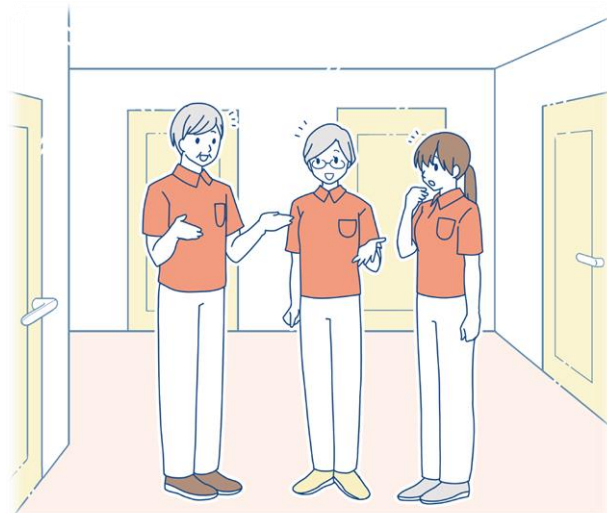
4 常に代替的な方法を考えることの重要性

常に代替的な方法を考え、 身体拘束を必要と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、本当に代替する方法はないのかを常に検討することが求められる。「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要がある。検討もなく「漫然」と拘束している場合は、直ちに拘束の解除を試みる。

また、身体拘束の解除に困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備等創意工夫を重ね、解除を実行する。解決方法が得られない場合には、外部の研究会に参加したり、相談窓口を利用し、必要な情報を入手し参考にする。

運営基準上「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められているが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり(20頁参照)、すべての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要である。



2-2. 身体拘束を必要としないためには

身体拘束を必要としないためには、身体拘束を行わざるを得なくなる要因を特定し、その要因を改善することが求められる。こうした取り組みによって、施設・事業所等のケアの質の向上や生活環境の改善が図られていくことが期待されます。

身体拘束を必要としないための 3 つの原則

1 身体拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する

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」といわれることがある。

- 一人歩きや興奮状態での周囲への迷惑行為
- 転倒のおそれのある不安定な歩行や、胃ろう・経鼻経管栄養・点滴等のチューブ類の抜去等の危険な行動
- かきむしりや体をたたき続ける等の自傷行為
- 姿勢が崩れ、体位保持が困難であること

しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由等の要因があり、職員のかかわり方や環境に課題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由等の要因を徹底的に探り、除去あるいは改善する工夫が必要であり、そうすれば身体拘束を行う必要もなくなるのである。

身体拘束を行う前に、工夫できることはたくさんある。本人がどのような生活をしたいか、本人とともに考えていきたい。

2 5つの基本的ケアを徹底する

まず、基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが重要である。

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)

これらの5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ことである。

例えば、「③排せつする」ことについては、「自分で排せつできる」、「声かけ、見守りがあれば排せつできる」、「尿意、便意はあるが、部分的に介助が必要」、「ほとんど自分で排せつできない」といった基本的な状態と、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する。

こうした基本的事項について、一人一人の状態に合わせた適切なケアを行うことが重要である。また、これらのケアを行う場合には、一人一人を見守り、接し、触れ合う機会を増やし、伝えたくてもうまく伝えられ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していくことが求められる。

また、生活リズムを整えることに加えて、健康状態を整えることも重要である。医療専門職と連携しながらアセスメントを行い、本人に応じた最適なケアを行っていきたい。

3 身体拘束廃止・防止をきっかけに「より良いケア」の実現を

このように身体拘束の廃止・防止を実現していく取り組みは、施設・事業所におけるケアの質の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束廃止・防止」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ことが期待される。

ケアの基本

ケアの基本は本人の意思の尊重

ケアの決定と実施にあたっては、認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有することを前提にして、本人の意思決定を支援する必要がある。認知症の本人は、言語による意思表示が上手くできないことが多く想定されるため、意思決定支援者は、認知症の本人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行うことが求められる。

※詳しくは「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」（厚生労働省）を参照

5つの基本的なケア

意思決定支援とともに、以下のケアを実行することにより、点滴をしなければならない状況や、転倒しやすい状況をつくらないようにすることが重要である。

① 起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることが分かるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

② 食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、抵抗力の維持向上にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③ 排せつする

なるべくトイレで排せつしてもらうことを基本に考える。オムツを使用している人については、随時交換が重要である。オムツに排せつ物が付いたままになっていると気持ち悪く、「オムツいじり」等の行為につながるようになる。

④ 清潔にする

きちんと風呂に入ってもらうことを基本に考える。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。

⑤ 活動する(アクティビティ)

その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビ等が考えられる。言葉によるよい刺激もあれば、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追求するうえで、心地よい刺激が必要である。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

2-3. 在宅生活において身体拘束を行わないためには

ケアに携わる職員は、施設だけでなく、在宅で生活する本人が可能な限り住み慣れた家、住み慣れた地域で、自分らしい生活を人生の最期まで続けるための支援も行っています。
身体拘束を必要としない生活は、「施設」だけでなく、「在宅」においても取り組んでいくことが重要です。「在宅」生活においては、特に『関係者間での協議』と『家族等に対する支援』がポイントです。

在宅生活において身体拘束を行わないためのポイント

1 関係者間で協議すること

👉 参考事例はP.33

在宅の場合、本人に複数の事業所がかかわっていることが多い。在宅生活において身体拘束を行わないための1つ目のポイントは、日頃から本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関のメンバーの間で、協議できる体制を整え、話し合うことである。

👉 協議体制の構築にあたってのポイント

- ✓ 関係する事業所や職員が必要ときにタイムリーに集まるのが困難な場合があるため、本人を中心とした「小さな単位」での協議体制を意識していきたい。
- ✓ 事業所・職員がかかわっていない時間帯は家族が対応しているため、本人・家族を含めて協議をする。
- ✓ 複数法人・事業所等がかかわる場合には、緊急時の連絡方法や連絡先を事前に確認すること、重要な内容を何度も確認しておく等、円滑な連携に向けた丁寧なコミュニケーションを意識する。
- ✓ 専門職による身体拘束を行わないためのケアの方法を、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関に提案、共有できる場を持つことが重要である。

👉 事前に協議しておくべきポイント

- ✓ 緊急時には、関係するすべての事業所・職員とのタイムリーな協議を行うことは難しい可能性がある。そのため、緊急と考えられる場面（認知症の行動・心理症状が生じたとき等）を事前に想定し、具体的な対策を講じておく。



2 家族等に対する支援を行うこと

👉 参考事例はP.32

在宅生活において身体拘束を行わないための2つ目のポイントは、家族等に対する支援を行うことである。在宅の場合、施設・事業所等がかかわる時間帯以外は、家族がケアをしていることが多い。身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」であり、家族が行う制限も身体拘束に該当する。したがって、ケアに携わる職員が、家族等に対する支援を行うことも極めて重要である。

家族等に対する支援を行うためには、まずは、**家族に対する支援体制を構築していく**必要がある。そして、身体拘束廃止・防止や本人の尊厳や意思について、**本人・家族とともに考えていく**ことが重要となる。

家族と本人の信頼関係は、本人の尊厳や意思の尊重に家族が思いを馳せて本人とコミュニケーションをとることによって構築される。家族に対する支援体制を整え、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関での話し合いの場を持つことによって、本人と家族の信頼関係が醸成され、結果的に身体拘束をしなくても生活できるようになるケースが少なくない。

👉 家族に対する支援体制の構築にあたってのポイント

- ✓ 身体拘束を必要としない在宅生活の実現には、施設・事業所等が、本人だけではなく、在宅で本人を支援する家族の意思や環境を理解する必要がある。
- ✓ 身体拘束に関する苦悩について、家族から施設・事業所等に相談しづらい場合がある。日頃から、本人・家族・施設・事業所等の間で相談できる関係性を築き、本人・家族が安心して生活できる環境を構築していきたい。
- ✓ 家族が何か困りごとや悩みを抱えていた場合に、家族に対する情緒的支援を行ったり、相談窓口を紹介したりすることも有用である。家族が不安に感じていたら、必要に応じて地域にあるピアサポート活動の場（認知症カフェ等）や認知症の人と家族の会が実施するつどい等を紹介することで、同じ立場の仲間で話すことができ、不安の解消につながることもある。また、役場や社会福祉協議会等が電話相談窓口を設置していることもあるため、確認しておきたい。

認知症の本人や家族等の相談窓口

●地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助等を行い、高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置しています。

●認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等の役割を担っています。

👉 本人・家族とともに考えていくにあたってのポイント

- ✓ 身体拘束が「本人の行動の自由を制限すること」であることや、本人の尊厳や意思尊重の重要性、身体拘束の悪循環（※）等を家族に丁寧に説明し、「身体拘束をしないこと」が高齢者の自立促進につながることを、あるいは、家族等の本人に対する理解と信頼関係が深まることで、本人の状態が落ち着き、身体拘束の必要がなくなり、結果的に家族の負担軽減につながるケースがあることを意識したい。家族等の生活のためや治療上の必要性により、本人に対する身体拘束が必要と考えている場合もあることから、「身体拘束の必要性や代替性は、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関の間で協議をする必要があること」をお伝えし、家族の生活を守るためにもどのような支援やケアの方法があるか話し合う場をまず持つことを提案していきたい。
 - 例えば、本人とのコミュニケーションにおいては、「本人の発言を否定せず、本人の心に寄り添って、不安を取り除き、受け入れる」ことが重要である。このような認知症ケアの技術を家族に伝えていきたい。
- ✓ 家族等による身体拘束を防止するには、本人の状態を家族に理解してもらうことが重要である。
 - 例えば、在宅復帰時における尿道カテーテル等の継続の必要性について、主治医、本人・家族、施設・事業所職員等で一緒に考えてみる等、本人・家族にとって望むべきあり方やそのための工夫をともに考えることが重要となる。
 - また、認知症の方の場合、家族に「認知症の症状は進行性であり、いきなり進むのではなく、長い経過をたどること」、「一人一人の症状や困りごとは異なること」を理解いただき、目の前の本人の声をしっかりと聞いていくことの重要性をお伝えしていきたい。
- ✓ また、本人および家族どちらも、本当に困っていることを言語化することが難しい場合やお互いの前では言いにくい、関係者には言いにくい等配慮が必要な場合、家族は気づいていないが、他の方々が気づいている場合等、真の困りごと等を引き出す支援を行い、具体的な対応策につなげられるようにすることも必要である。

👉 身体拘束の悪循環については、P.6を参照

当会で実施した家族支援にかかわる2021年の調査では、「本人に怒鳴ってしまったりする等、つらくあたってしまうことがある」と答えた家族が8割に上りました。優しくできない自分に嫌悪感を抱くとともに、本人に対する罪悪感に苛まれ、苦しんでいる家族の実態が明らかになりました。

一方、同調査では、家族が認知症に関する課題を相談した相手はケアマネジャーが最も多く、ケアマネジャーは介護家族がもつ社会資源の中心に位置づく存在であることが示唆されたと報告しています。

本人との生活の課題を共有（ピアサポート）する立場が生み出す「共感」は、介護家族支援の核ともいえるものでしょう。その「共感」と同様に求められている支援は、認知症に関する知識と介護生活への助言です。

家族が適切な介護から逸脱しないためには、ケアマネジャー等、介護にかかわる専門職の方々が、本人や家族の不安に寄り添い、認知症のことや介護にかかわる知識や情報を収集し、ピアサポートの支援も含め、適時適切な提供をしていくことが必要であると考えとともに期待しております。

公益社団法人認知症のひとと家族の会 理事 志田信也

電話相談をきっかけに、身体拘束の廃止につながった事例

公益社団法人認知症のひとと家族の会よりご提供

事例のポイント

- ✓ 家族による電話相談を通して、身体拘束の解決策を見つけることができた

本人の症状の悪化と家族の苦悩

本人の物忘れ等を心配に思った家族が同行し、認知症疾患医療センターを受診した結果、アルツハイマー型認知症と診断された。

認知症疾患医療センターの相談員からのアドバイスにより、要介護認定申請を受け、通所介護を利用していた。

本人は、もともと温厚な性格で、家族の関係も良好であった。認知症の行動・心理症状はほとんどなく、玄関から外へ出て庭の草取りをすることはあったが、敷地内から出ていくことはなかった。ある日の早朝、本人が自宅や敷地内にいないことに気づいた家族は近所を探し回ったが見つからず、やむを得ず警察へ連絡し、近隣住民も一緒になって捜索したところ、約40分後に無事発見された。

家族は、警察をはじめ多くの方々に迷惑をかけたことに心を痛み、「二度とこのようなことがないように」と、自宅玄関に本人では開けられない鍵を設置した。家族も後ろめたさがあったものの仕方ないと思うようにしていた。

以来、本人は玄関から出ることができなくなり、庭の草取りも出来なくなった。通所介護の利用時のみが、外出機会であった。そのような状況に、家族は少しずつ罪悪感のようなものをいだき始めるようになった。

しばらくすると、本人は自室に閉じこもりがちになり、次第に家族に対して怒りっぽくなり、被害妄想的な症状も出始め、笑顔が見られなくなっていった。これらの症状は時間が経つにつれ、ひどくなる傾向であった。

「認知症のひとと家族の会」への電話相談

本人の症状や状態を心配した家族は、「認知症のひとと家族の会」の電話相談に連絡した。認知症のひとと家族の会の相談員は、「本人の症状は、自由に玄関を出入りできなくなったことに起因しているかもしれない」と話した。また、「担当のケアマネジャーが次回訪問するときに、そのことを相談すること」とアドバイスした。

実際に、担当のケアマネジャーが訪問したときに、本人の現状について相談してみた。

担当のケアマネジャーは、「捜索してもらうことは、警察の仕事なので遠慮はいらないし、『見守り登録』をすれば、本人の所在が分からなくなったときに、警察の捜索等の初動が速やかに行われて安心だ」と、話をした。また、「近隣住民に対して、あらかじめ本人の状況を共有し、できる範囲で協力してもらうことも可能だ」と、アドバイスした。

結果的に、玄関に設置していた「本人では開けられない鍵」を撤去し、「見守り登録」を行い、近隣住民とも本人の状況を共有した。

本人と家族の変化

1カ月くらいすると、少しずつ本人に変化がみられるようになった。晴れの日等は、玄関から庭へ出て以前のように草取りをするようになり、笑顔を見せることも多くなった。そして、本人の怒りっぽさや被害妄想といった症状は次第に少なくなっていく。また、家族は、本人に対する後ろめたさや罪悪感から解放され、精神的な安定にもつながった。

地域内で見守られ、支え合う事例

家族会や地域における通いの場の活用により、身体拘束の予防につながった事例

一般社団法人 日本認知症ケア学会 代議員 牧野和子様よりご提供

事例のポイント

- ✓ 家族のレスパイトを目的として通いの場を紹介し、家族は家族会や認知症カフェに参加した
- ✓ 最適なタイミングで医療機関と本人・家族をつなぎ、更に地域資源を活用した

家族の切実な悩み

本人が一人歩きをしているときに警察に保護され、家族が地域包括支援センターに相談したことがきっかけとなり、地域包括支援センターが本人・家族にかかわることとなった。

最初に面談したとき、家族から「本人の一人歩きを抑止するため、家に閉じ込めるしかないと思っている。どうしたら良いのかわからない」と、気持ちを吐露された。

地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェへの参加

家族は、「本人に一人歩きやものを忘れることがあることを、他の人に知られたくない。また、他の人からの支援も好まない。」と考えていた。そのため、警察に保護された後、本人と家族は離れることなくとも過ごす日々が続いていた。

家族にレスパイトが必要だと感じたため、本人が通いの場に通うことができるよう、急ぎ調整を図った。本人が通いの場に参加している間は、家族が地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェに参加できるよう対応した。

家族は当初「オレンジカフェは気乗りがしない」と言っていたが、6回目に参加してからは、否定的な言葉はなくなった。家族がオレンジカフェ（※）に参加し続けられるよう、開催日の前日には、地域包括支援センターからお誘いの電話をしていた。

家族が自身の思いを話すことができるよう、家族会やオレンジカフェの終了後に毎回、個別に話しを聞く機会を設けた。その結果、家族から「本人とともに、家族会やオレンジカフェに参加したい」と希望があり、この時期から、本人・家族の活動範囲が一気に広がった。

医療機関への紹介、地域資源の更なる活用

更に、本人・家族との信頼関係が築けたタイミングで、医療面のかかわりを開始した。本人と家族の許可を得たうえで、地域包括支援センターの担当者がクリニックの主治医に対して、本人の物忘れや一人歩きに関する相談を行った。主治医の後押しを受け、家族に認知症専門医への受診を促した。家族もそれを受け容れて受診し、本人はアルツハイマー型認知症の診断を受けた。診断後、家族は本人が認知症であることを開示する姿勢を示し、「本人のためにできることに取り組みたい」と度々話される等、家族の気持ちは大きく変化した。

その後も、地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェにおいて、本人・家族の状況を把握しながら、適期を見計らい、区役所主催のオレンジカフェにも同行した。本人・家族が「活動内容が多彩だ」と気に入り、本人・家族ともに通うことになった。

家族の意向で、介護保険の利用には結びつかなかったが、本人が他の人と交流できるようにも動いてくれた。週に4回以上、本人が通える場所ができた頃には、家族から「気持ちが軽くなった。頭の上に重い石を置かれて生活している気分だったが、お陰で本人の一人歩きも起きていない。とにかく、通いの場やオレンジカフェに通うようになった結果、本人が夜間、よく眠るようになり、ありがたい」と話された。

（※）ここでいう「オレンジカフェ」は認知症カフェのことを指します。

地域内で見守られ、支え合う事例

地域に見守られながら本人らしく生活できている事例

認知症高齢者本人からのヒアリングより

事例のポイント

- ✓ 散歩をしたい、家で生活したい、という本人の思いを尊重している
- ✓ 近所の方々の協力を得ながら地域全体で本人の外出を見守っている
- ✓ 介護に関する悩みを家族同士で相談し合っている

ある日、散歩中に迷子に

福岡県大牟田市で暮らしている、散歩やお出かけが好きな要介護1の90代女性（Kさん）。遠方に生活基盤がある娘（Aさん）が、頻りにKさんの自宅に帰り、生活をともにしている。

ある日、近所の方からAさんに、「20時になっても家の電気がついていないようだ。家に入って確認してもよいか。」という電話があった。近所の方が家の中やいつもの散歩ルートを探したがどこにもいない。幸い、数時間後に無事警察に保護されたが、Kさんの自宅周辺には線路があり、一步間違えると命にかかわる状況だった。

「今後も散歩したい、家で生活したい！」本人の想いを尊重

Aさんは、「今後も散歩中に迷子になってしまったら大変。でも、本人は今後も散歩したい、家で生活したい、という希望を持っている。人はだれしも自由に生活したいという思いがある。本人の行動を制限しないように、できる限りのことを行おう。」と考えた。

そこでAさんは、親族と相談し、本人が持ち運ぶタイプの緊急通報器の導入を決めた。しかし、本人による操作が難しかったことから、担当ケアマネジャーと相談し、本人がいつも首に付けているお守りにGPSをつけることに決めた。GPS導入に際して、安全に暮らしてもらうことを優先するか、自由に生活してもらうことを優先するか、Aさんの中で強い葛藤があった。ただ、困難な状況に陥ったときにすぐにも見つけ出したい、苦しい思いをしてほしくない、という思いから、悩みながらもGPSを使っている。

近所の方々のサポートによる地域全体での見守り

Kさんの自宅生活の継続には、近所の方々の存在が欠かせない。近所の方々との「散歩に行ってきます」「行ってらっしゃい、気を付けてね」の些細なやりとりが、地域で暮らす本人の安心につながっている。お隣の方は、自分の家の生け垣を切り、どんなときでもKさんの自宅の様子を気にかけてくれるようにしている。遠方に住むAさんが安心できているのは、このような地域ぐるみでのサポートのおかげだ。

介護に関する悩みを家族同士で相談し合う

それでもAさんは、本人の介護を行うなかで悩むことも少なくない。徐々に家事ができなくなるKさんの姿を見て、もどかしい思いを抱くことがある。そんななか、Aさんの心の支えになっているのが、大牟田市が開催するミーティングセンター（本人と家族の一体的支援プログラム）だ。認知症介護で悩む家族の話に耳を傾け、交流を行っている。

Aさんは、脱いだ靴下を洗濯ごごに入れずにそのまま畳んでタンスに入れてしまうKさんの姿を見て、不思議に思っていた。そのことをミーティングセンターで出会った他の家族に話すと、その家族でも全く同じことで悩んでいることがわかった。Aさんは、「ああ、これは認知症の症状なんだ」ということに気づき、気が楽になった。

このように、Kさんは、地域にささやかに見守られ、地域のサポートを受けながらAさんとともに本人らしく自宅で生活できている。

<今後の生活に関する本人の声>

今のまま生活していければいいなと思っています。一人暮らしだから、ご飯炊いたり、いろいろ。お野菜なんかはお隣さんがくださるんです。「〇〇さんは一人暮らしだからね、里芋炊いたから、食べてください」と持ってきてくださったりね。近所の方が良くしてくださるから、私、幸せなんですよ。

<認知症の人の家族に対するAさんからのメッセージ>

一人で悩んでいると、とてもしんどいです。本人とのかかわりのなかで困ったこと、悩んだことがあれば、すぐ誰かに相談するとよいと思います。地域の方、友人、公的窓口等、相談先はたくさんあります。介護に関する相談をしなくなかったとき、別の話をして気を紛らわせることも有益でした。本人と家族だけで孤立しないことが重要です。



コラム：地域で本人と家族を支えるミーティングセンター

認知症の本人と家族がともに歩むための“関係づくり”へ

みなさんは認知症とともに生きる本人の家族から「物忘れが始まって引きこもっている。外に出したい。」という相談を受けたことはないでしょうか？

私が地域包括支援センターに在籍していた際にも、このような相談を受けていました。そして、自宅を訪ねると、本人に「外出したい」という希望は無く、怪訝そうな顔をして黙り込んである事が多くありました。それは、家族の「外に出したい」という希望、そして本人の「外出」についての希望が一致していないということでしょう。また、このような場合は、本人と家族の関係性が、良好ではないケースが多いように感じていました。

福岡県大牟田市では、長年にわたり認知症支援の中心は本人であると考え、本人のみが集まるミーティングを実施してきました。他方、家族の支援も重要であるため、家族のみが集まるミーティングも並行して取り組んできました。

しかし、本人と家族の関係性が良好ではない場合、それぞれのミーティングのみでは、本人・家族を一体的に支えるネットワークの醸成、また、その両者の関係性を再構築することが難しいことが多くありました。

そこで、令和2年度からミーティングセンター（本人と家族の一体的支援プログラム）を開始することにしました。ミーティングセンターとは、本人と家族の関係性を再構築し、「認知症の本人と家族がともに歩むための“関係づくり”への調整・サポートによって在宅生活の安定と継続が図られること」を目的としています。認知症の本人は、認知症の診断を受けることにより、その瞬間から認知症とともに生きることになり、また家族も、認知症とともに生きる者の家族として生きるようになります。両者とも、診断を受けることにより、今後の不安と同時に孤立を感じてしまう場合があります。しかしながら、両者が見る景色は決して同じではなく、それぞれ別々の不安を抱えることもあります。

本市の場合は、認知症の初期段階の相談を受けることが多い地域包括支援センターがミーティングセンターを主催することになりました（2024年1月時点では6か所中4か所が実施）。

このミーティングセンタープログラムは、お互いの主体性と関係性の構築を醸成することに重きを置いていますので、プログラム内容は特に定めていません。その日の気分でお茶を飲みながらお話をするだけの人もいれば、地域のイベントや観光、食事に出かける方もおられます。個人やお互いが決めた心地よい空間と時間のなかで、本人は他の認知症の人や家族、そして家族も他の認知症の人や家族と出会い、自然にお互いの状況を知りながら、本人と家族の関係性の在り方の気づきを育みます。

このプログラムを通し、本人は自信を取り戻し、認知症とともに生きる本人としての自己開示ができるようになります。また、家族は認知症とともに生きる家族として、羞恥心からの脱却や本人の理解が進みます。更に、このプログラムに参加した専門職も、真の本人や家族、そしてその関係性に出会い、一体的な支援について考えることができます。

これからも、このミーティングセンタープログラムを通し、在宅における「本人と家族の尊厳の保持」に務めようと考えています。

令和3年度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）

「認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書」一部引用

大牟田市保健福祉部福祉支援室福祉課 相談支援包括化推進員
医療法人静光園白川病院 医療連携室長
猿渡 進平

3. 緊急やむを得ない場合の対応

3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

身体拘束は、本人の行動を、本人以外の者が制限することであり、当然してはならないことです。運営基準上、「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」の適正な手続きを経た身体的拘束等は認められています。この適正な手続きは、あくまでも「本人の尊厳を守るため」に行うものです。適正な手続きとは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たすかどうかを組織等で話し合い、かつ、それらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うことです。

- ✓ 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでににおいて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する緊急事態」のみに限定される。
- ✓ 当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続きに沿って慎重な判断を行うことが求められる。

三つの要件をすべて満たすことが必要

本人の尊厳を守るために、切迫性、非代替性、一時性をすべて満たす状態であることを、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で検討、確認し、記録しておくことが求められる。



三つの要件の確認は、本人の尊厳を守るためのプロセスである！

「緊急やむを得ない場合」の三つの要件を検討するにあたり、まずは本人の尊厳を守ることを第一に考える必要があります。三つの要件の確認等の手続きは、本人の尊厳を守るためのプロセスであり、身体拘束廃止・防止を目的に行うものです。

3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

緊急やむを得ない場合の三つの要件とは

切迫性

本人または他の入所者（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

- 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより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、確認する必要がある。

👉この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 身体拘束をしない場合、本人等の生命または身体がどのような危険にさらされるのか
- ✓ それはどのような情報から確認できるのか
- ✓ 他の関係機関や医療職はどのような見解を持っているのか

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方法がないこと

- 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、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、組織で確認する必要がある。
 - 例えば、点滴を自分で抜いてしまう方に対して、点滴が視界に入らないように位置を工夫する、かゆみを減じるためにガーゼの種類を工夫する、といった方法が考えられる。
 - 認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるため、身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討することが重要である。
- また、拘束の方法自体も、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れなければならない。
- 身体拘束を行わない方法について事前に研修等で検討したり、外部の有識者等からの助言を得たりすることも有用である。代替方法を考えるスキルを事業所全体で高めあうことが重要となる。
- 介護に関する専門的知識を有していないことが多い家族が介護を担うことが多い在宅においては、専門職であれば可能な代替方法であっても家族には実施できない場合があることに留意したうえで、家族でも可能な代替方法について提案または助言することが重要となる。また、家族による介護の限界にも留意し、状況に応じて、介護サービスの追加または変更について提案または助言することも必要である。

👉この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を洗い出すことができているか
- ✓ 代替方法の洗い出しにあたり、複数の職員や多職種での検討を行ったか
- ✓ 代替方法を実際行ってみた結果について十分に検討できているか
- ✓ 代替方法の洗い出しにあたり相談できる外部有識者・外部機関はないか

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」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。
 - 例えば、本人自身あるいは他者に危害が及ぶような場合、緊急やむを得ない場合に該当する可能性はあるが、環境が整った時間帯においては該当しない可能性がある。

👉この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したか。それは何月何日の何時から何月何日の何時までなのか。また、1日のうちの何時から何時までなのか。
- ✓ その判断にあたり、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関で検討したか

3-2. 緊急やむを得ない場合に求められる手続き

手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の4点に留意することが重要である。

1 本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関全員での検討

- 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当の職員個人(または数名)では行わず、事業所全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。
- 「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても組織として取り決めをしておくことが重要である。
- 特に、事業所内の「身体的拘束等適正化検討委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を整える。

👉 施設および在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断を本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関が幅広く参加した会議体にて行っているか
- ✓ 「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関が幅広く参加した会議体にて取り決めがなされているか

2 緊急やむを得ない場合の三つの要件と照らし合わせた慎重な検討

- 介護現場において、「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ない。
- 身体拘束が例外的に許容されるのは、「緊急やむを得ない場合」に該当する客観的な状況が存在する場合であって、本人の意思によるものではない。
- それぞれの要件について、本人・家族、本人に関わっている関係者・関係機関全員において、慎重に検討を行うことが求められる。
- 検討にあたっては、職員や家族等、本人に関わる関係者の気持ちや安全面にも配慮することも重要である。

👉 施設において特に確認すべきポイント

- ✓ 「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ないことを組織全体で認識共有できているか
- ✓ 検討にあたっては、職員の気持ちや安全面にも配慮しているか
- ✓ 代替方法をいくつか試し、その結果を十分に検討した記録があるか

👉 在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ないことを本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関で認識共有できているか
- ✓ 検討にあたっては、家族の気持ちや安全面にも配慮しているか
- ✓ 介護に関する専門的知識を家族が必ずしも有していないことに配慮して、非代替性の検討がなされているか



本人や家族に対する詳細な説明

- 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努める。
- その際には、施設長や医師、その他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く。
- 仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を本人や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。

施設および在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 本人には意思があり、意思決定能力を有するというを理解したうえで、本人に対してできる限り詳細に説明を行っているか
- ✓ 認知症等の人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行っているか
- ✓ 実際に身体拘束を行う時点で、個別に説明を行っているか
- ✓ 説明にあたり、本人を支援している家族の気持ちにも配慮しているか
- ✓ これらのポイントについて、マニュアルや研修等を通して事業所全体に浸透しているか

三つの要件の再検討および該当しなくなった場合の解除

- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合について、「緊急やむを得ない場合」の三つの要件に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除することが重要である。
- 身体拘束を実施している時間帯において、本人の様子を定期的・継続的に観察する。
- 実際に身体拘束を一時的に解除して、本人の状態を観察し、身体拘束の継続が本当に必要なのか、慎重に検討する。
- 一時的に身体拘束を解除して要件に該当しなくなった場合の解除の要件について、事前に本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で、事前に話し合っておくことが有用となる。

施設において特に確認すべきポイント

- ✓ 要件に該当しなくなった場合、直ちに身体拘束を解除する必要があることを組織全体で認識共有しているか
- ✓ 身体拘束を一時的に解除して状態を観察するといった工夫を行っているか
- ✓ その結果を、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で共有し再検討しているか

在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 要件に該当しなくなった場合、直ちに身体拘束を解除する必要があることを事前に複数事業所で認識共有しているか
- ✓ 身体拘束を一時的に解除して状態を観察するといった工夫を行っているか
- ✓ 本人の状況をリアルタイムに把握することが難しい場合においても「緊急やむを得ない場合」に該当するか、頻回に観察しているか
- ✓ その結果を、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で共有し再検討しているか



その身体拘束の実施理由、組織で十分にアセスメントや協議を行っていますか？

身体を拘束する理由として、夜勤帯の「人手不足」を挙げている事案が見受けられますが、その理由が本当に十分なアセスメントと協議にもとづいた理由なのかを改めて振り返ってみましょう。同じ職員数であっても、身体拘束を行っていない施設と、行ってしまっている施設があります。人手不足だけでなく身体的拘束等を必要とする理由について、管理者等のリーダーシップのもと俯瞰的視点で見直し、組織全体で身体拘束廃止・防止に向けて取り組むことが必要です。

3-3. 緊急やむを得ない場合に記録すべき内容

身体拘束に関する記録が義務づけられている

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の本人の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

記録の作成

記録はアセスメントからはじまる。まずはアセスメントを行った内容を記録したうえで、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法にかかわる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、職員間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録は、施設・事業所において保存する。記録は、行政担当部局の運営指導や監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。また、身体的拘束等の適正化のための指針を整備することが求められているサービス種別においては、指針も記録の一つである。

また、家族への説明の確認は、同意ではないことに留意する。家族の同意は、身体拘束を認める根拠にはならない。

施設および在宅におけるポイント

- ✓ 「切迫性」「非代替性」「一時性」それぞれについて、なぜその要件を満たしているか判断したのか、具体的に記録しているか
- ✓ 再検討を行うごとに逐次その記録を加えているか
- ✓ 今後どのようなケアをすることによって改善するか、丁寧に記入しているか
- ✓ 本人の状態や、家族の意見についても記録しているか
- ✓ 本人の意思については、身体を拘束することに対して理解が得られたような言葉が聞かれたとしても、認知症等の状態から、本当に理解してその言葉を発しているとは限らないため、慎重な判断を組織で行ったか

身体的拘束等適正化検討委員会の議事録

身体的拘束等適正化検討委員会の議事録についても作成・保存する必要がある。議事録には、主に下記の内容を記載する。

- 開催日時、参加者、議題、議事概要等
- （身体拘束を行っている入居者がいる場合）その人数や三つの要件の確認とその判断理由、解除の是非等
- （身体拘束を開始する検討が必要な入居者がいる場合）切迫性の確認とその判断理由、非代替性の確認とその判断理由（代替案の列挙）、一時性の確認とその判断理由等
- （緊急やむを得ず身体拘束が必要であるという判断をした場合）本人、家族、関係者、関係機関との意見調整の進め方、身体拘束開始日・解除予定日等



緊急やむを得ない場合の三つの要件を検討する法的な意味

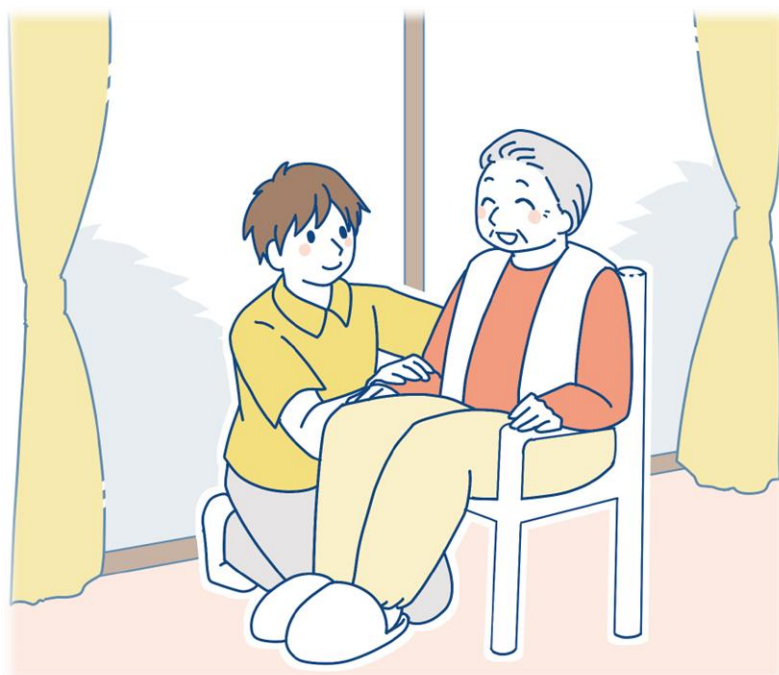
人は誰でも個人として尊重され、生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とされます（憲法13条）。個人の尊厳は人が社会の中で生きていくうえで、他者との関係でも尊重されなければなりません。生命、身体、自由などの権利が守られることは、その人にとって侵しがたい重要な利益です。法律によって保護される利益を「法益（保護法益）」と言います。生命、身体、自由などの個人の法益を侵害した場合、その行為は、高齢者の尊厳を損なうとともに、違法なものとして、民事上の責任や刑事上の処罰の対象になる場合もあります。

もっともこれら個人的法益についても、自己または第三者の権利や利益（生命、身体、自由、または財産など）を侵害する結果を生じるような危険な状態が客観的に存在し、その危険が直接切迫していることを避けるためには他の手段が無いという緊急やむを得ない場合には、個人の法益を侵害することが違法にならない場合があります。この場合でも、守ろうとした法益と侵害された法益が等しいか、守ろうとした法益が侵害された法益より重大である必要があります。

身体を拘束することは、本来高齢者の身体的自由や移動の自由、意思の自由など的高齢者の権利を侵害するもので、その侵害よりも、その高齢者本人の生命や身体の安全の確保といった法益が上回る場合に例外的に許容されるものであり、その高齢者の生命・身体を保護すべき必要性について、危険が切迫しているか、他に取らざる手段がないか、手段として相当なものであるかといった点から検討することになります。

「身体拘束のゼロへの手引き」において示した「緊急やむを得ない場合」に該当する切迫性、非代替性、一時性の三つの要件は、このような侵害される法益と手段との関係性を考慮しています。

日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター 委員 滝沢 香



4. 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例

身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例のポイント

施設介護および在宅介護において、身体拘束をしないための工夫を行った事例や、身体拘束を解除して本来の生活に戻ることができた事例を紹介します。

事例①

代替方法の検討を十分に行った実践事例

身体拘束せざるを得ない場合においても、代替する方法（ケアの改善や環境整備等）について検討、あるいは検討できる体制があり、身体拘束を回避した特別養護老人ホームの実践事例

事例②

緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った実践事例

身体拘束せざるを得ない場合においても、三つの要件の確認を施設全体で慎重に検討し、家族にも理解を得られた特別養護老人ホームの実践事例

事例③

地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

地域見守りネットワークや地域の他事業所との合同委員会の開催を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ認知症対応型共同生活介護の実践事例

事例④

要因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

経鼻経管栄養チューブを自分で抜いてしまう要因等をアセスメントし、本人にとって不快な要因を除き、自分で抜かなくなった特別養護老人ホームの実践事例

事例⑤

在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

安全と尊厳の狭間で揺れ動く家族の声に対して、身体拘束をしないケアの実現に向け、本人・家族への支援を行った訪問看護ステーションの実践事例

事例⑥

在宅復帰に向けた退院前カンファレンスで身体拘束を要しない在宅生活を関係者・関係機関で検討した実践事例

入院時に行われていた身体拘束について、退院前カンファレンスにおいて身体拘束を要しない在宅生活を検討し、実現に至った居宅介護支援事業所の実践事例

事例① 代替方法の検討を十分に行った実践事例

代替方法の検討を十分に行い、身体拘束を回避した実践事例

事例概要	身体拘束を行わなければ安全性の配慮に欠ける状況であったが、代替する方法（ケアの改善や環境整備等）について検討できる体制があり、身体拘束を回避した実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none">・ 特別養護老人ホームに入居する90代男性（要介護3、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ）・ 自力歩行可能だが、パーキンソン症状により小刻み歩行。・ レビー小体型認知症による幻視のため、暴言・暴力行為がみられる。

入居直後の状態

- ・ 入居前に、家族には身体拘束しない方針であること、そのために転倒や無断外出のリスクがあることを丁寧に説明し、リスクについて承知したという回答があった。
- ・ 小刻み歩行により転倒リスクが高い状態であった。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 居室内での移動を安全に実施できるようにするため、家族に床に敷くジョイントマットを持ち込んでいただき、転倒した場合にも大きな怪我につながらないように配慮した。また、居室内で落ち着いて座っていただけるよう、本人の動線を考慮して、座りやすい位置にソファを設置した。その際、ソファが本人の行動を妨げないように工夫した。
- ・ ユニット会議では、施設内で安全に過ごしていただけるよう検討を重ねた。主に、本人が歩いている場合に無理に止めないこと、本人の認識できる位置から話しかけること、本人が座ろうとしている際の介助の方法について話し合い、職員間で対応方法を統一した。内部研修でも、本人の担当職員から状況の説明、対応策の周知、多職種における連携の協力依頼を実施した。

その後

- ・ 徐々にソファに座り落ち着いて過ごせる時間が増えた。
- ・ ジョイントマットを敷いていたことにより転倒のリスクは軽減していたが、結果的に転倒し骨折にて入院となった。
- ・ 転倒リスク軽減のためのこれまでの取り組みと、本人の状況について家族とコミュニケーションを図り、理解していただいていたことにより、特に問題とならなかった。

当該特別養護老人ホームにおける身体拘束廃止・防止の取組み

- ・ 身体拘束をしないケアを理念として掲げており、研修や会議等さまざまな場で職員に伝えている。
- ・ ケアの場面ごとに身体拘束にあたるのではないかと疑問を常に持ち、自由を制限する、自由な行動を妨げるケアになっていないか、自問自答しながら対応している。
- ・ 身体拘束は基本的にしないことを、入居時に明確に本人・家族等へ説明を行っている。転倒のリスクがある方は、自宅でも転倒することが多く、施設で転倒することも考えられるため、できる対策をすべて行ったなかでの転倒であれば納得されている家族が多い。転倒・骨折したかどうかではなく、アセスメントに基づいた施設での転倒防止対策と家族の理解を得る継続したコミュニケーションのプロセスが大事であることを職員に周知している。
- ・ 人員、人材は常に不足しており、介護職員の負担は大きい。小さな施設であり、職員間も仲が良く、お互いコミュニケーションをこまめに取りながら、部署関係なく協力する体制を作っている。

事例② 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った事例

緊急やむを得ない場合の適正な手続きを組織として慎重に行った実践事例

事例概要	「緊急やむを得ない場合」の三つの要件について、組織として慎重に検討し、本人の状況を把握し直し、家族に説明を行い、緊急やむを得ない場合に該当すると組織として判断したが、結果的には、本人の行動を制限しなかった実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none">・ 特別養護老人ホームに入居する70代女性（要介護4、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ）・ 自立歩行可能で、施設内をおひとりで移動される。・ アルツハイマー型認知症。意思疎通は可能だが、短期記憶障害有。

検討の経緯

- ・ 本人の隣席で食事をされた入所者が感染症の濃厚接触者に該当することが判明し、本人も間接的に濃厚接触者に該当すると認められた。
- ・ 感染症予防の観点から、感染していないことが確認されるまで、生活スペースを分けて対応する必要があったが、本人の日常生活の状況から居室内のみで過ごすことは難しい状態であった。特に夜間帯は、フロア内の見守りをできる職員が少ないこともあり、夜勤職員より、夜間帯の行動を制限する必要性が挙げられた。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 身体拘束の実施について、施設長、生活相談員、看護職員、介護職員で緊急カンファレンスを開催し、緊急やむを得ない場合の三つの要件を検討した。
 - ✓ 切迫性：本人が仮に感染した場合、他入居者への感染拡大の懸念があり、本人および他入居者の生命にかかわるリスクが高いと判断した。
 - ✓ 非代替性：感染予防の観点から生活スペースを分ける以外の代替案は考えられず、職員が少ない夜間帯はマンツーマンでの対応も難しいと判断した。
 - ✓ 一時性：夜間帯に限定し、マンツーマン対応が可能な時間帯は行動制限を行わないという条件であれば、一時性は担保できると判断した。
- ・ 組織として慎重に検討を行った結果、緊急やむを得ない場合に該当するため、行動を制限することもやむを得ないと判断した。本人の夜間の行動状況と夜勤者の業務の状況から、行動を制限するタイミングは、対応職員の裁量に任せられた。
- ・ 家族に対し、緊急やむを得ない場合に関する検討結果を電話で丁寧に説明したところ、行動を制限することもやむを得ないという回答があった。主治医へは翌日報告することとした。

その後

- ・ 夜間の行動状況を見ながら、都度、職員のマンツーマン対応可能な状況を調整した結果、行動を制限することなく夜を過ごすことができ、その後、感染症に感染していないことが確認され、観察期間を終えた。
- ・ 本人の不穏状態に大きな変化はないが、本人に寄り添ったケアを継続して行っている。

当特別養護老人ホームにおける取り組みの工夫

「尊厳を守るケア検討委員会」の月1回の開催

- ・ 当特別養護老人ホームでは、身体的拘束等適正化検討委員会とは別に、尊厳を守るケア検討委員会を設置している。リーダークラスを対象とした認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修等での学びを共有する勉強会や、中堅クラスを対象として、活動や参加の状況、個人の性格や生活環境、健康状態をもとにアセスメントを行う方法を学ぶ勉強会を実施している。
- ・ 尊厳を守る検討委員会での勉強会や各種研修の受講により、施設全体として、入居者への対応力の底上げを図っている。

事例③ 地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

地域内での関係者の連携を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

事例概要 地域見守りネットワークや地域の他事業所との合同委員会の開催を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

本人の基本情報

- ・ グループホーム（認知症対応型共同生活介護）に入居する80代女性（要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度J2）
- ・ 杖歩行は自力で可能。
- ・ 2年前に夫が他界。

入居直後の状態

- ・ グループホーム入居前は自宅にて一人で暮らしていた。家族は遠方で暮らしており、認知症の症状により、グループホームへ入居することとなった。
- ・ 2年前に夫が他界したことの認識が難しく、夫の食事を作るために帰りたい、という訴えが入居初期から続いていた。
- ・ コミュニケーションが図れる方であったため、入居初期は、夫が他界していること等事実を説明していたが、理解いただくのが難しかった。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 日に複数回、自宅に帰り、夫が家にいるかどうか確認しようとする行動が続いたため、今後の対応について施設および家族で話し合った。
- ・ 法人の理念・方針として、「本人の意思と選択をもとに暮らし支援する」かかわりを目指していることから、本人の気持ちを尊重する、本人の想いに寄り添うにはどのような対応をすべきか、検討を重ねた。
- ・ 検討の結果、夫は生きているという本人の認識を否定せず、行動を止めず、毎日職員とともにグループホームから1.5km離れた家の様子を、徒歩や車で一緒に見に行くことを決めた。なお、行政の見守りネットワークにも登録し、一人で外出されたときの対応方針もホーム内で共有した。

その後

- ・ 毎日の自宅への往復を、3年半継続した。このかかわりを続けたことで、グループホームは自分を押さえつける場ではないという認識に変化した様子で、どこか思い詰めた表情だったのが、穏やかな表情となり、その後は落ち着いてホームで過ごすことができるようになった。

当グループホームにおける身体拘束廃止・防止の取組み

地域の他事業所と連携した身体拘束廃止取組委員会の合同開催

- ・ 当グループホームでは、同法人の他のグループホームと、他法人のグループホーム2事業所とともに身体拘束廃止委員会を合同開催し、事例の報告や検討、意見交換、研修の計画等を行っている。
- ・ 合同開催以前は、2カ月に1度、ホーム内で委員会を開催していたが、回を重ねるごとに議題に行き詰ってしまった。意義のある委員会とするための方策をホーム内で検討したところ、他の事業所との話し合いや比較をすることによって、ケアの見直しや向上につながるのではないか、と考えた。
- ・ 第1回委員会の出席者は法人理事長、法人GHの2事業所の各管理者、地区区長である。その後、3カ月ごとに委員会を実施。現在は出席者として、他法人GHの管理者2名が参加している。委員会の議題としては、センサーマットの考え方やスピーチロックの考え方や対応等、多岐にわたる。
- ・ 他事業所の対応事例を踏まえて自ホームの職員研修等に落とし込むことによって、職員同士の話し合いが活性化し、身体拘束廃止・防止に関する職員の意識が高まった。

事例④ 要因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

身体拘束を必要とした要因を取り除くことにより身体拘束を解除することができた実践事例

事例概要	経鼻経管栄養チューブを自分で抜いてしまう理由をアセスメントし、本人にとって不快な要因を除き、自分で抜かなくなった実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none">・ 特別養護老人ホームに入居する90代男性（要介護5、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ）・ 経鼻経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテルを留置した状態で、特別養護老人ホームに退院。・ 入院中は頻繁に自己抜去するため、両上肢を抑制帯で固定していた。

入居直後の状態

- ・ 退院時に身体拘束廃止委員会および事故防止委員会にて、緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの検討を行った。
- ・ 委員会には、生活相談員、看護主任、介護職員が参加し、医師である理事長にも相談した。
 - ✓ 切迫性：栄養注入中にチューブを自分で抜いてしまい、栄養が十分とれなくなる可能性が高いと判断した。
 - ✓ 非代替性：必要な栄養を採る手段が他にないことを確認した。
 - ✓ 一時性：施設に退院後、本人にとって何が不快かを把握するまでの期間に限定した。
- ・ 検討の結果、本人の生活状況を把握するまでの期間、右上肢のみ抑制帯で固定することとした。家族へも丁寧に説明し、本人の安全のためにはやむを得ないと回答があった。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 毎日の生活記録や1日2回の申し送りで情報共有を行い、自分でチューブを抜いてしまう原因を介護職員、看護職員等本人にかかわる職員が連携してアセスメントした。
- ・ アセスメントの結果、チューブが視界に入るため気になっていること、チューブが当たっている部分のかゆみにより、手で顔をかくときにチューブを抜くことが多いことが分かったため、週3回の入浴、毎日の清拭・保湿により清潔を保つことができるようケアを行った。
- ・ 経鼻経管栄養注入中にチューブを抜くことを防ぐため、注入中には離床し、注入時間を短縮することができる経腸栄養剤を使用した。
- ・ 家族から、本人が音楽やお花が好きだったことをお聞きし、本人の好きな音楽を流す、散歩でお花を見る等、気分転換してもらいながら過ごすようにした。
- ・ 職員が、自分が担当したときに、チューブを抜いてほしくない等、不安や責任を感じていたため、経鼻経管栄養注入時間以外にチューブを抜いてしまった場合の連絡体制や対応方法について周知した。
- ・ ケア内容が数日単位で変わることもあるため、休みや夜勤の職員に対して、変更内容の伝え漏れが無いよう、書面と口頭でのコミュニケーションがとれるよう努めた。
- ・ 本人の生活状況は、日々モニタリングを行い、その都度ケアプランのサービス内容を変更し、家族に適宜経過報告を行い、十分な説明を行うように心がけた。

その後

- ・ 基本的なケアを職員間で統一して、継続して実施することにより、穏やかに生活することができるようになった。
- ・ 入居から1カ月後には経管栄養時以外は日中身体拘束せずに過ごし、2カ月後には終日身体拘束を解除することができた。

当特別養護老人ホームにおける身体拘束の考え方

- ・ 経鼻経管栄養は、ストレスや誤嚥リスクも伴うため、経鼻経管栄養の継続について検討を行っている（※）。

※日本静脈経腸栄養学会による「静脈経腸栄養ガイドライン 第3版」によると、経鼻経管栄養（経鼻胃管）を施行する期間として4週間未満が推奨されている。

事例⑤ 在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

在宅において、家族への支援を実施しながら身体拘束廃止・防止した実践事例

事例概要	本人の尊厳と安全の観点から、揺れ動く家族の気持ちに対して、身体拘束を行わない生活の実現に向け、本人・家族への支援を行った実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none">・ 在宅で生活する80代男性（要介護5、認知症高齢者の日常生活自立度M）・ 反復誤嚥性肺炎のため口から食事をとることは難しい。・ 脳梗塞の既往があり、意思疎通も難しい。・ 家族の希望が強く、自宅に退院され、訪問看護等在宅サービス利用・ 本人・家族の希望により、胃ろうは増設せず、手首から点滴をしていた。

検討の経緯

- ・ 退院後に、点滴を入れている手首を動かしてしまうことが多く、頻繁に点滴が詰まり、感染症状も見られた。本来であれば、点滴の交換が望ましい状況だが、家族は点滴の交換や感染症状の治療のための入院を希望せず、感染リスクの低いCVポート（皮下に設置される点滴のための医療器具）に変更された。
- ・ CVポートへの変更後、手が自由に動くようになったため、CVポートを触り、チューブや針を自分で抜いてしまうことが増えた。夜間に自分で抜いてしまうことが多く、家族から上肢を抑制できないか、という相談を受けた。
- ・ 訪問看護職員としては、身体拘束を行うべきではないという考えのもと、自分で抜いてしまわないように、防止策について家族や主治医等と相談を重ねた。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ CVポートを自分で抜いてしまうことを防ぐため、CVポート付近にタオルを置いてタオルをつかんでもらうようにした。当初薄手のタオルを置いていたが、タオルごと掴んで抜いてしまうため、厚みのあるタオルを置くよう試してみたところ、自分で抜くことはなくなった。
- ・ 家族は、何度も自分で抜いてしまったことによるCVポート周囲の腫れを気にされていたが、主治医から身体に影響がないことを説明してもらった。また、主治医から「本人がチューブを抜いてしまっても、再度入れ直すことが可能」と説明してもらったため、家族も安心して、身体拘束を実施せずに過ごすことができた。
- ・ 訪問看護職員は、継続的に自分で抜いてしまう理由のアセスメントを実施した。その結果、CVポートの刺入部が蒸れ、かゆみが生じていることによりCVポートを触ってしまうと考えられたため、固定テープの使用を夜間に限定し、入浴直後には固定テープを貼付しないようケアの方法を見直した。

その後

- ・ 自分で抜いてしまうことはなくなり、身体拘束を実施せずに過ごすことができています。
- ・ 家族も熱心に見守りをされているようだが、長時間目を離される際には、厚みのあるタオルを置いて、自分で抜いてしまわないよう対応している。

事例⑥ 身体拘束を要しない在宅生活をチームで検討した実践事例

退院前カンファレンスにおいて、身体拘束を要しない在宅生活を検討した実践事例

事例概要

肺炎による入院時に4点柵の身体拘束を受けていたが、退院時のカンファレンスにおいて、在宅ケアにかかわるフォーマル・インフォーマルな社会資源の関係者が集まり、身体拘束を要しない在宅生活について検討した実践事例

本人の基本情報

- ・ 在宅で生活する70代女性（要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ）
- ・ 歩行にはふらつきがあり、転倒の危険性が高い。
- ・ 独居、家族が近隣に住み通い介護。
- ・ 友人と小学校近くの横断歩道の誘導ボランティアに参加。

検討の経緯

- ・ 退院前カンファレンスにおいて、本人、家族、主治医、担当看護職員、担当理学療法士、民生委員、旗振りボランティアを一緒に行っている友人、訪問看護職員、訪問理学療法士、福祉用具専門相談員、居宅介護支援事業所の管理者、地域包括支援センターの主任介護支援専門員による検討が行われた。
- ・ 本人の希望は、自宅に退院し誘導ボランティアを再開することであり、家族も本人の希望を叶えたいという意向であった。
- ・ 入院中には転倒のリスクがあったため、独居再開に向け、本人のベッドを日中のみナースステーション近くに移動し、本人がベットから離れて移動する時間帯や動作等について観察（アセスメント）し、在宅ケアのチームへの情報提供を行い、独居の再開に向けて調整を行った。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 在宅生活の実現に向け、介護支援専門員と入院先で調整を行い、退院前の居宅訪問を実施した。訪問看護職員と訪問理学療法士が本人の動作評価を行った結果、下肢の筋力低下によりこれまで行っていた床からの立ち上がりは難しいとことがわかったため、低床ベッドの導入を提案した。また、ベッドからトイレへの移動において、転倒リスクが高いことから、クッション性の高い床材の使用を提案した。
- ・ 介護支援専門員が中心となり、本人の在宅生活の実現に向けたサービス調整を進め、本人が落ち着かない様子であることが多い16時から18時頃に介護保険のフォーマルサービス※1および、民生委員や友人、家族等のインフォーマルサービス※2により本人を支援できるようにした。また、福祉用具専門相談員や訪問理学療法士に依頼し、手すりや家具の配置等の環境整備を実施した。

※1 居宅介護支援、訪問看護、訪問リハ、訪問介護（掃除、買い物、食事準備、片付け等）、福祉用具貸与（ベッド、手すり）、医療機関（主治医による診察、訪問看護指示書、訪問リハ指示書等）、地域包括支援センター（ケアマネ支援）、緊急通報システム、配食サービス、ごみ回収サービス

※2 傾聴ボランティア、民生委員による訪問等の支援、友人による訪問等の支援、別居の家族による支援（クッション性のある床材の購入、家事、受診支援、通帳管理、必要時夜間宿泊等）

その後

- ・ 身体を拘束されたこと等により険しい顔つきで退院した本人だったが、友人の来訪等を喜び、「リハビリを頑張らなければ」と意欲と笑顔が増えた。また、在宅サービスの関係者が、トイレ、洗面所、食事テーブルへの移動を繰り返し見守りながら行った結果、約3週間で家具や手すり等をつたいながら、自力で安定した移動ができるようになった。ボランティア再開に向けてリハビリ中である。
- ・ 家族が仕事で忙しいときには、近隣の友人達が代わりに訪問して支援した。

「当該関係者・関係機関の身体拘束を要しない在宅生活への取組み

- ・ 入院時は身体を拘束されていたとしても、在宅に戻るにあたり、入院中から本人が立ち上がる時間の把握等のアセスメントを行い、フォーマル・インフォーマルな社会資源をフル活用し、在宅生活のシミュレーションを行い、環境を整備することで、身体拘束を要しない在宅生活は実現できると考える。

卷末資料

基準省令上の身体的拘束等の原則禁止について

- 全サービス（訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援については、令和6年度介護報酬改定にて新設）

「サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。」

身体拘束廃止未実施減算について

- 施設系サービス、居住系サービス（平成30年度介護報酬改定にて減算率の見直し）
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- 短期入所系サービス、多機能系サービス（令和6年度介護報酬改定にて新設）
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

- 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95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第11条第5項及び第6項又は第42条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。」
- 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（平成11年3月31日厚生省令第39号）
（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）
第11条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。
1～3（略）
4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、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を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、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。
6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)を三月に一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。
二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
三 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定期的実施すること。
7（略）
- 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
第四 運営に関する基準
1～9（略）
10 指定介護福祉施設サービスの取扱方針
(1)（略）
(2) 同条第四項及び第五項は、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を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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こととしたものである。
また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の三つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
なお、基準省令第三十七条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。
(3)～(5)（略）
- ※ 介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護についても同様の内容である。

本手引きにおける引用一覧

本紙該当箇所		引用文献	引用箇所
P4	「尊厳の保持」が謳われた経緯	「2015年の高齢者介護」（平成15年6月26日高齢者介護研究会とりまとめ）	Ⅱ「高齢者介護の課題」一部改変
P4	「尊厳を保持」した生活を支えるケアとは	「2015年の高齢者介護」（平成15年6月26日高齢者介護研究会とりまとめ）	I「はじめに」抜粋
P5	身体拘束とは	高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き(追補版)	P10.「3.3.3.本人の自由を引き出すシーティング」一部改変
P5	身体拘束とは	市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について	Ⅲ.6「身体拘束に対する考え方」一部改変
P5	身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)	身体拘束ゼロへの手引き	P7.参考「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為(例)」抜粋
p6	身体拘束はなぜ問題なのか	身体拘束ゼロへの手引き	P6「身体拘束はなぜ問題なのか」一部改変
P7	身体拘束ゼロに向けて	身体拘束ゼロへ手引き	P8「身体拘束は本当になくせないのか」一部改変
P7	身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか	介護施設内での転倒に関するステートメント	P1「まえがき」抜粋
P9,10	身体拘束廃止・防止に向けてなすべき4つの方針	身体拘束ゼロへの手引き	P10-12「身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと-5つの方針」一部改変
P11	身体拘束を必要としないための3つの原則	身体拘束ゼロへの手引き	P14「身体拘束をせずに行うケア-3つの原則」一部改変
P12	5つの基本的ケア	身体拘束ゼロへの手引き	P15.参考「5つの基本的ケア」抜粋
P18	コラム：地域で本人と家族を支えるミーティングセンター	認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書	P49.「4.1 大牟田市の事業整理」一部改変
P21	緊急やむを得ない場合の3つの要件	身体拘束ゼロへの手引き	p22「3つの要件をすべて満たすことが必要」一部改変

身体拘束廃止・防止に関する参考情報一覧

参考資料	概要	QRコード
<p>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● (厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)</p>	<p>身体拘束のないケアの実現に向けて取り組む介護の現場を支援していくために作成された手引き。 平成13年発行。</p>	
<p>ケアに関わるすべての人へ ー身体拘束禁止の取組のためにー (特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構)</p>	<p>身体拘束禁止に向け、利用者の尊厳の保持に向けた行政の動向も踏まえ、直接・間接を問わずケアにかかわるすべての人に向けて作成された書籍。 平成31年発行。</p>	
<p>介護現場における適切なシーティングの実施に係る研修(基礎・導入編) (株式会社日本総合研究所)</p>	<p>令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業」にて作成されたシーティング実施方法に関する手引き。</p>	
<p>介護施設・事業所における虐待防止研修 (MS&ADインターリスク総研株式会社)</p>	<p>令和2年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護施設における効果的な虐待防止研修に関する調査研究」にて作成された介護施設・事業所を対象とした虐待防止研修プログラム</p>	
<p>人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン (厚生労働省「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」)</p>	<p>人生の最終段階における医療のあり方について、患者・医療従事者ともに広くコンセンサスが得られる基本的な点について確認するために作成されたガイドライン。平成19年発行、平成30年改訂。</p>	
<p>認知症の人の家族の思いと受けている支援に関する実態調査報告書(公益社団法人認知症の人と家族の会)</p>	<p>令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「認知症の人の家族の思いと受けている支援に関する実態調査」にて実施された認知症の人の家族の支援に関する調査等の結果や認知症の人の家族の支援に関する好事例をまとめた報告書。</p>	
<p>介護施設内での転倒に関するステートメント(日本老年医学会・全国老人保健施設協会)</p>	<p>転倒やそれに伴う傷害に関して、防止しようとする施設の姿勢や取り組みと、発生した事故を状況に応じて受容する入所者、家族、国民全体の心象とのバランスのありようを、把握しうる範囲で科学的に検討したステートメント。</p>	
<p>市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について(「厚生労働省老健局、令和5年3月」)</p>	<p>市町村・都道府県による「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づいた対応マニュアル。</p>	
<p>介護報酬改定について(高齢者虐待防止関連)等</p>	<p>令和3年度および令和6年度介護報酬改定の高齢者虐待防止関連を掲載したもの</p>	
<p>認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書(社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター)</p>	<p>令和3年度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)「認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業」にて実施された認知症の本人と家族を一体的に支援する効果的な介入プログラムの開発やあり方についてまとめた報告書。</p>	

身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会 委員一覧

令和5年度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・防止の取組推進に向けた調査研究事業

氏名（敬称略・50音順）	所属
石井 信芳	地域共生政策自治体連携機構 代表理事 事務局長
石踊 紳一郎	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
志田 信也	公益社団法人認知症の人と家族の会 理事
高橋 洋子	公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部 課長
高村 浩	高村浩法律事務所 所長
滝沢 香	日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター センター長
烏海 房枝	NPO法人メイアイヘルプユー 理事・事務局長 一般社団法人全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会 理事
◎富本 秀和	三重大学大学院医学系研究科 特定教授 済生会明和病院 院長 一般社団法人日本神経治療学会 理事長特別補佐
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
福田 六花	公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事 山梨県 介護老人保健施設はまなす 施設長
藤田 和子	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事
藤田 大	一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会 理事
松本 佐知子	日本赤十字看護大学さいたま看護学部 特任講師

◎委員長

【オブザーバー】

- ・ 公益社団法人 日本介護福祉士会
- ・ 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
- ・ 社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
- ・ 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
- ・ 厚生労働省 老健局 老人保健課
- ・ 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課
- ・ 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

【事務局】

株式会社日本総合研究所

令和5年度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・防止の取組推進に向けた調査研究事業

