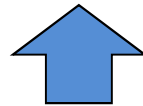


2 身体拘束防止について

1. 身体拘束禁止規定と高齢者虐待

- ・介護保険施設等では、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて身体拘束その他の行動制限は原則禁止（指定基準等による）



- ・本人への精神的苦痛、身体機能の低下等の大きな弊害
- ・家族、親戚等への精神的苦痛、ケアを行う側の士気の低下



「緊急やむを得ない」場合を除いて
身体拘束は原則全て高齢者虐待に該当

2. 身体拘束に関する定義

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は「**行動を制限する行為**」である。

- ① 徘徊しないように、車いすや、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。

- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がった
りないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、
車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がり
を妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護
衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなど
に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰
に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に
隔離する。

緊急やむを得ない場合の対応「身体拘束ゼロへの手引き」 p22

三つの要件を全て満たすことが必要

切迫性：利用者本人又は他者の、生命又は身体が危険となる可能性が、著しく高いこと

非代替性：行動制限以外に、代替となる介護方法がないこと

一時性：行動制限が、一時的であること

※留意事項

- ▶ 「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要である。
- ▶ 身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分説明し、理解を求めることが必要である。
- ▶ 介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する**記録の作成が義務**づけられている。

🌸 身体拘束がもたらす多くの弊害

「身体拘束ゼロへの手引き」p6

身体的弊害

- (1) 関節の拘縮、筋力の低下等の身体機能の低下
圧迫部位の褥創の発生等
- (2) 食欲低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下

精神的弊害

- (1) 不安や怒り、屈辱、あきらめ等の多大な苦痛
と人間としての尊厳を冒す
- (2) 認知症の進行、せん妄の頻発
- (3) 家族に罪悪感、職員の士気の低下等

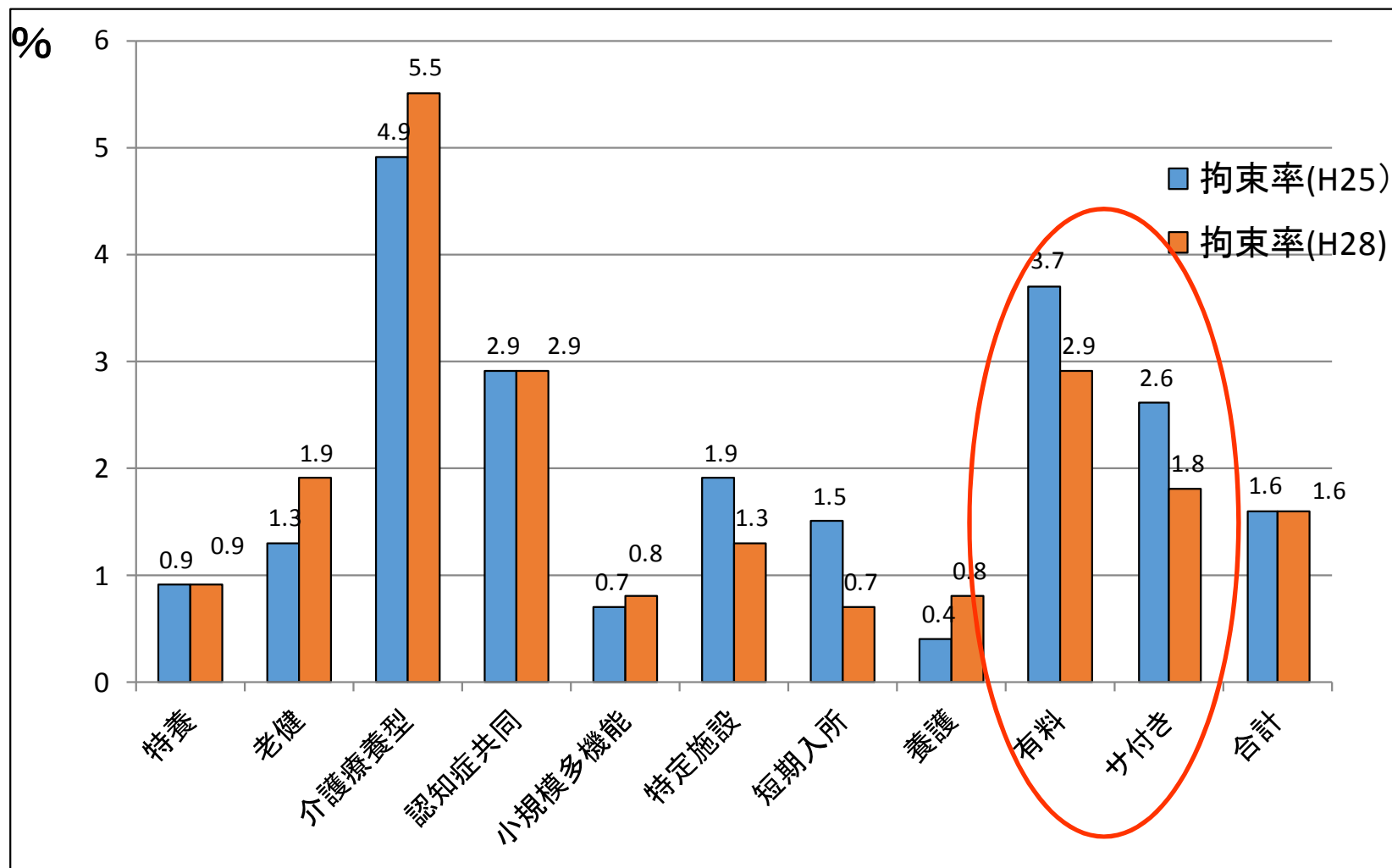
社会的弊害

- (1) 施設等に対する不信や偏見を引き起こす
おそれ



拘束が拘束を生む「悪循環」

3. 身体拘束の現状 (H25年度、28年度実態調査から) 調査期間(10月1日～7日)における延べ拘束率

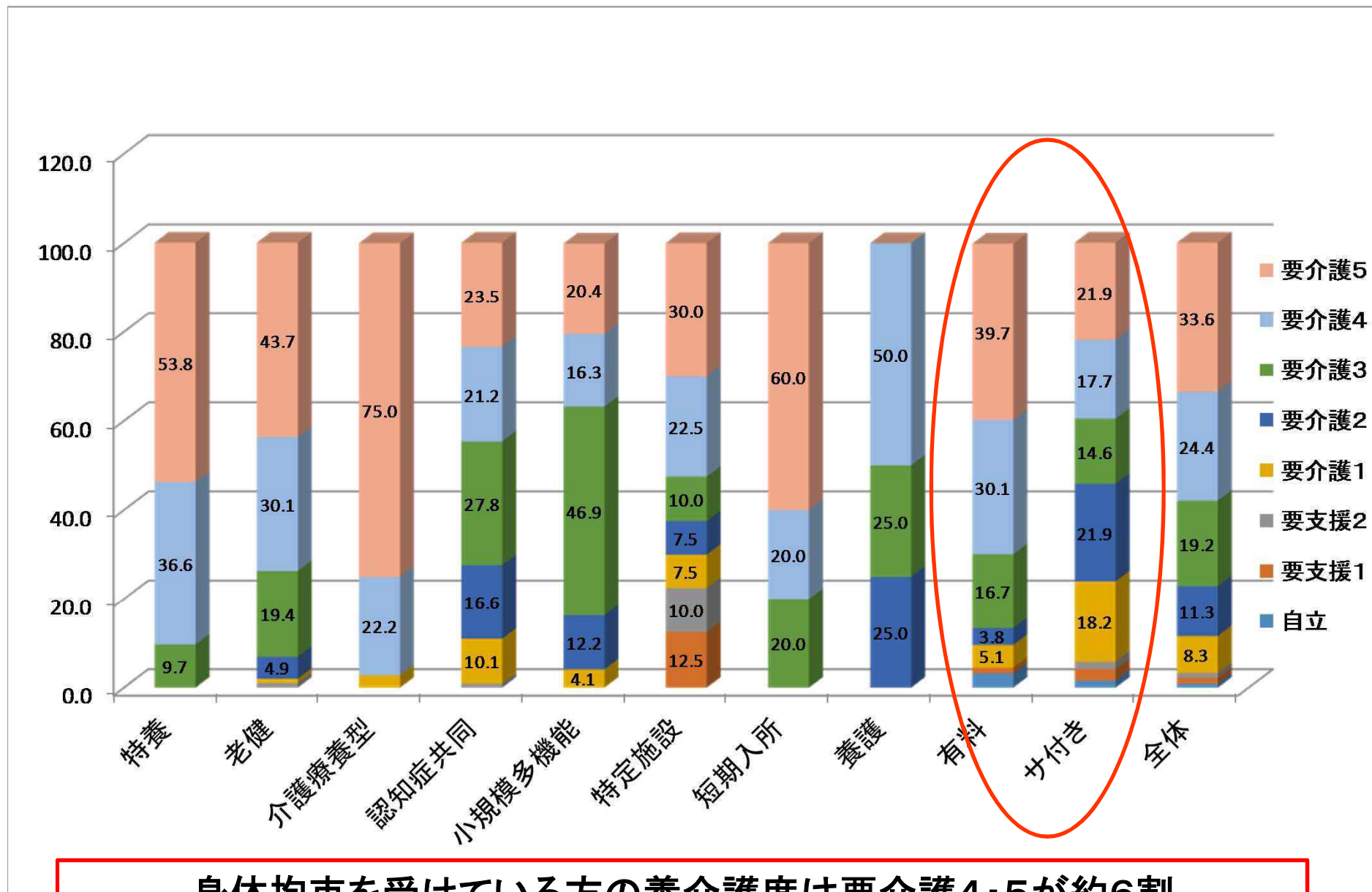


(2) 主たる身体拘束の行為種別 (%)

	特養	老健	介護療養型	グループホーム	小規模多機能	特定施設	有料	サ付き	全体
①徘徊しないよう車椅子やベッドに縛る	2.1	0	0	1.4	0	0	0	0	0.6
②転落しないように体幹や四肢を縛る	2.1	0	3.4	9.6	0	0	0	0	1.8
③ベッド柵で囲む	14.4	23.2	6.9	26.0	56.3	44.8	34.6	26.5	26.8
④点滴、経管栄養等の抜去防止のため四肢を縛る	0	3.2	3.4	0	0	0	0	0	0.7
⑤点滴、経管栄養等の抜去防止のためミトンを使用	50.5	51.6	79.3	9.6	6.3	3.4	22.1	34.7	33.6
⑥Y字ベルトを使用	20.6	17.6	0	42.5	37.5	27.6	27.2	18.4	24.0
⑦立ち上がりを妨げるイス使用	0	0	0	0	0	0	0	2.0	0.2
⑧つなぎ服の使用	9.3	4.2	6.9	11.0	0	20.7	16.2	14.3	11.1
⑨他人への迷惑防止のため、ベッド等に縛る	1.0	0	0	0	0	0	0	0	0.2
⑩向精神薬を過剰に使用	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑪自分の意思で開けることのできない居室に隔離	0	0	0	0	0	3.4	4.1	4.1	0.9
合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

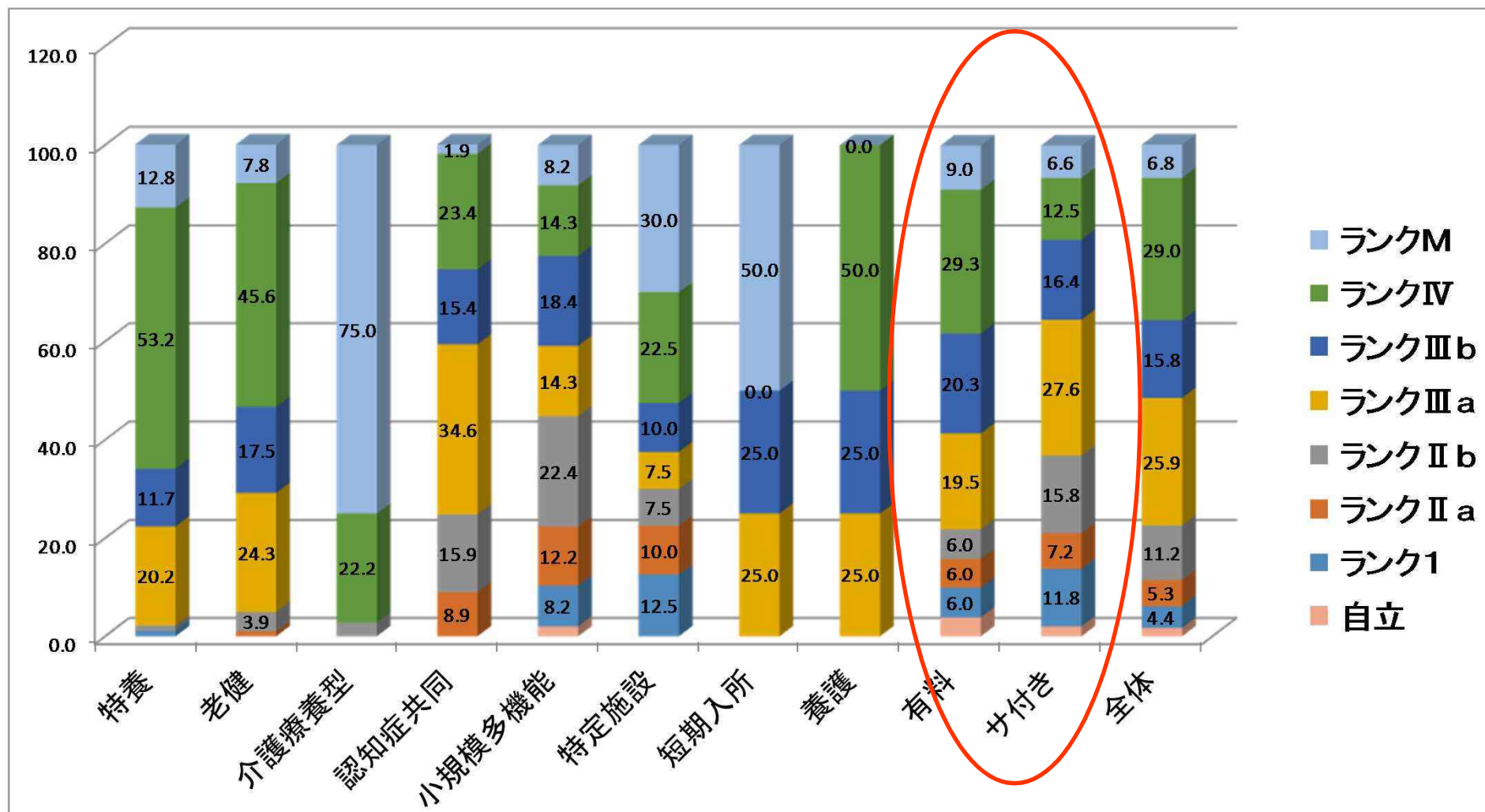
- 多いのは、ミトン>ベッド柵>Y字ベルト>つなぎ服
- 施設ごとに、特徴がある

(3) 被拘束者の要介護度別割合 (H28年度調査)



(4) 被拘束者の認知症高齢者の日常生活自立度

(H28年度調査)



身体拘束を受けている方の認知症日常生活自立度はランクⅢ以上が3/4を越えている。

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

(平成15年3月24日 老老発第0324001号から抜粋)

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等

(5) 主たる身体拘束と3要件との関係 (%)

	特養	老健	介護療 養型	グループ ホーム	小規模 多機能	特定施 設	短期入 所	有料	サ付き	全体
該 当	94.6	93.8	96.4	87.5	93.3	77.8	100	75.0	92.1	87.6
非該当	5.4	6.2	3.6	12.5	6.7	22.2	0	25.0	7.9	12.4

・該 当：87.6%

身体拘束を行うとき必ず検討すべき3要件
(緊急性・非代替性・一時性)に該当。

・非該当：12.4%

8人に1人は、例外3要件に該当せず。
身体拘束を行う必要の無かった可能性が高い。

(6) 身体拘束廃止に関する施設・事業所内研修の実施割合 (%)

	特養	老健	介護療養型	グループホーム	小規模多機能	特定施設	短期入所	有料	サ付き	全体
実施	81.5	87.3	69.2	60.7	55.7	73.9	69.2	52.0	64.4	65.8
未実施	18.5	12.7	30.8	39.3	44.3	26.1	30.8	48.0	35.6	34.2

- ・ 実施：65.8%
- ・ 未実施：34.2%

施設・事業所内研修を実施している施設・事業所は約2/3にとどまっている。

4. 身体拘束に関する基準①(指定基準) (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)

指定介護老人福祉施設サービスの取扱方針

🌸 第11条第4項

指定介護老人福祉施設は、指定介護老人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。

❁ 第11条第5項

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。

身体拘束に関する説明書 身体拘束ゼロへの手引きp24

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

- あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束します。

- A 入所者(利用者)本人又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である。

個別の状況による拘束の 必要な理由	
身体拘束の方法 (場所、行為、(部位・内容))	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時から 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者
記録者

印
印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名
(本人との続柄)

印
)

3つの原則
A~Cに該当し
ているか？

利用者・家族
の同意を
得ているか？

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録
 身体拘束ゼロへの手引きp25

〇〇〇〇様

月日時	日々の心身の状態等の観察・ 再検討結果	カンファレンス参加 者名	記録 者 サイン
	<p>代替策を検討しているか？ 例：胃ろうによるミトン チューブが手に触れないよう 腹巻きをしたところ、チューブ に触る回数が少なくなった 等</p>		

4. 身体拘束に関する基準②(費用基準) (指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準)

身体拘束廃止未実施減算(18年4月1日から)

注4

厚生労働大臣が定める基準

(態様及び時間、心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること)

を満たさない場合は、

身体拘束廃止未実施減算となる。

(1日につき5単位を所定単位から減算)

5. 身体拘束廃止を推進するための取組

- ①「身体拘束を行わない」方針を明確にする。
- ②「緊急やむを得ない」場合について厳密に検討する。
- ③利用者の状態を把握し、身体拘束の危険性を検討するための仕組みをつくる。
- ④身体拘束に関わる手続きを定め、実行する。
- ⑤認知症ケアに習熟する。
- ⑥施設内外で学習活動を行い、施設全体に浸透させる。
- ⑦家族の理解に努める。
- ⑧廃止のための取組を継続する。

介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・推進事業報告」
(認知症介護研修センター)から

組織全体の取組

- トップの身体拘束廃止に対する姿勢
- 施設全体の意思統一（研修会等）
 - 原則身体拘束を行わない
 - 拘束体験：拘束される側の気持ち
 - なぜ拘束するのか？介護者の都合？
- 事例毎の検討、評価
 - 認知症の行動・心理状況の原因・誘因は何か？
 - 代替策は？実施・評価、拘束時間の縮小
- 身体拘束廃止委員会の実施
 - 施設全体としての客観的視点
 - 成功事例の積み重ね（学び、自信、応用）

尊厳を支えるケアの確立

高齢者の尊厳の保持

誰もが住み慣れた地域(場所)で安心して暮らせる地域



ご清聴ありがとうございます。



END