

平成 13 年度
介護保険施設（特養・老健・療養型）
身体拘束廃止に向けての取り組み
調査報告書

新宿区 福祉部 高齢者福祉推進室 介護保険課

はじめに

新宿区では、平成13年度に要介護認定調査の点検調査を兼ねて、介護保険施設(特別養護老人ホーム・老人保健施設・療養型医療施設)を利用している方の介護の状況を調査しました。この報告書は、調査の中で得られた様々な「身体拘束廃止」に関しての施設の取り組み事例をまとめたものです。

身体拘束に関しては、平成12年4月の介護保険制度スタートと同時に身体拘束禁止規定が設けられました。

各施設の取り組み状況は、以前から先駆的に取り組み「工夫により限りなくゼロに近づける努力を続けている施設」や、事故防止との間で揺れ動き「やむを得ない身体拘束をせざるを得ない状況の施設」など、試行錯誤がうかがえます。

身体拘束廃止は、施設における介護の最終目的でないことは言うまでもありません。利用者一人ひとりの自立支援や生活の質を高めるなど、より良い介護を実現するためにあるといえます。このため身体拘束廃止への取り組みは、一様ではなく利用者の個別性に配慮した、各施設の自発的かつ創意工夫あるものが求められます。

この調査で得られた事例は、各施設の取り組みのほんの一部で不十分なものかもしれません。しかし、この事例集が、身体拘束への問題提起となり、日頃から利用者の方に対する身体拘束廃止を模索している関係者の皆様にとって何らかの示唆となり、より良いケアの実践の支援となれば幸いです。

最後に、この調査にご協力いただいた施設の皆様方にこの場を借りてお礼申し上げます。

平成14年6月

新宿区福祉部高齢者福祉推進室介護保険課

<身体拘束廃止に向けての取り組み調査報告書>

目次

| | | |
|---|---------------------------|-----|
| 1 | 調査方法 | 1 |
| 2 | 調査結果..... | 2 |
| 3 | 取り組み事例..... | 7 |
| | (1) 特別養護老人ホーム | 7 |
| | { 工夫の全体を聴き取った事例 | |
| | { 工夫の一部を聴き取った事例 | |
| | { その他 | |
| | (2) 老人保健施設 | 65 |
| | { 工夫の全体を聴き取った事例 | |
| | { 工夫の一部を聴き取った事例 | |
| | { その他 | |
| | (3) 療養型医療施設 | 99 |
| | { 工夫の全体を聴き取った事例 | |
| | { 工夫の一部を聴き取った事例 | |
| | { その他 | |
| 4 | 先駆的な取り組み事例 | 113 |
| | <療養型医療施設> 上川病院 | |
| | <特別養護老人ホーム> 東京都板橋ナーシングホーム | |
| | 参考資料 | |
| 5 | 資料 | 135 |

- ・身体拘束の種類分類及び緊急やむを得ない場合の手続きについての聴き取り項目は、厚生労働省発行の『身体拘束ゼロへの手引き』に依拠しています。
- ・本文中の「看護婦」・「婦長」は、平成14年4月から「看護師」・「師長」に改称されています。
- ・本文の記述については、調査員の聴き取り内容を基に当課において編集しています。

1 調查方法

2 調查結果

1 調査方法

| | |
|-----|--|
| 期 間 | 平成 13 年 7 月 ~ 平成 14 年 1 月 |
| 地 域 | 東京都 神奈川県 千葉県 埼玉県 茨城県 静岡県 |
| 対 象 | 要介護認定調査として無作為に抽出した、被保険者が入所している介護保険施設 (特別養護老人ホーム・老人保健施設・療養型医療施設) |
| 方 法 | 「身体拘束廃止に向けての取り組み」について、相談業務、介護業務、看護業務 の主任及び施設長などに対する聞き取り |

2 調査結果

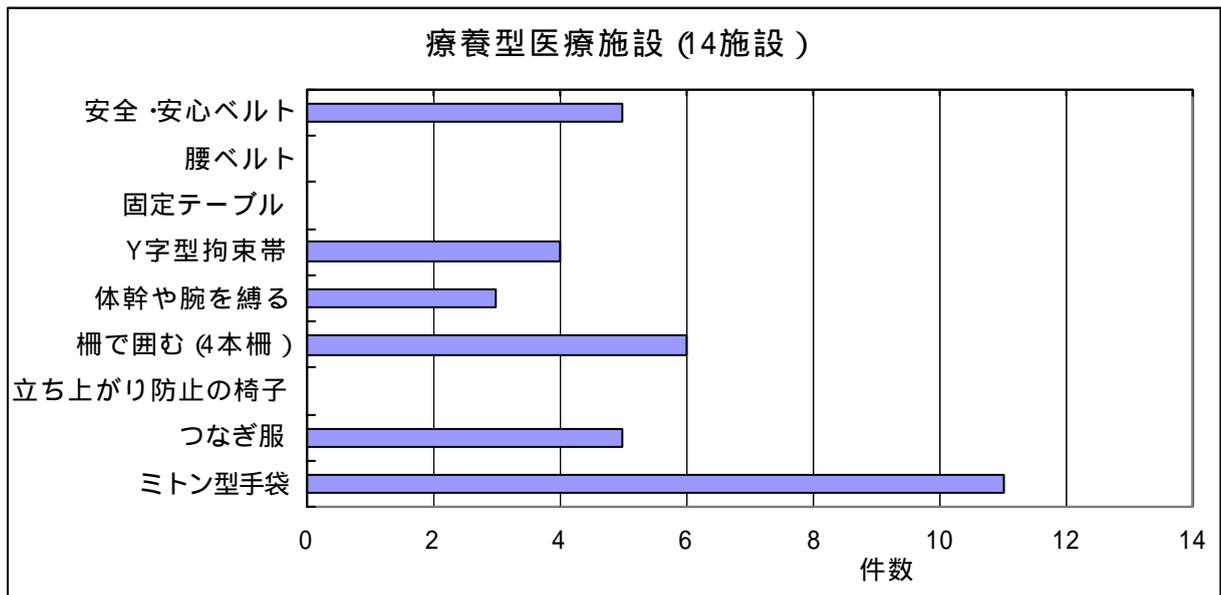
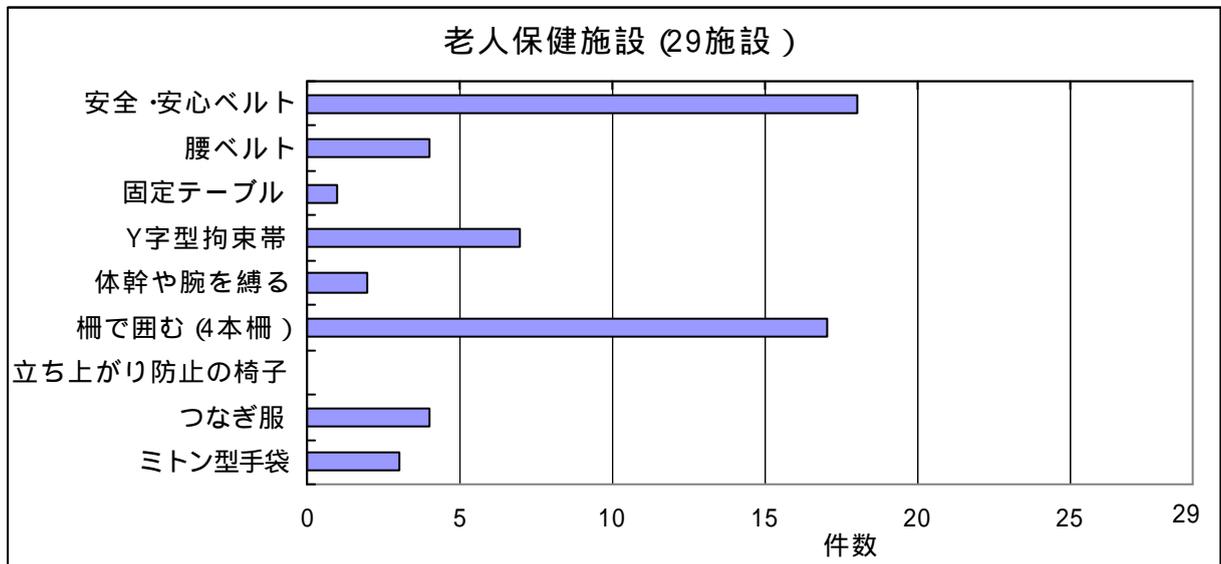
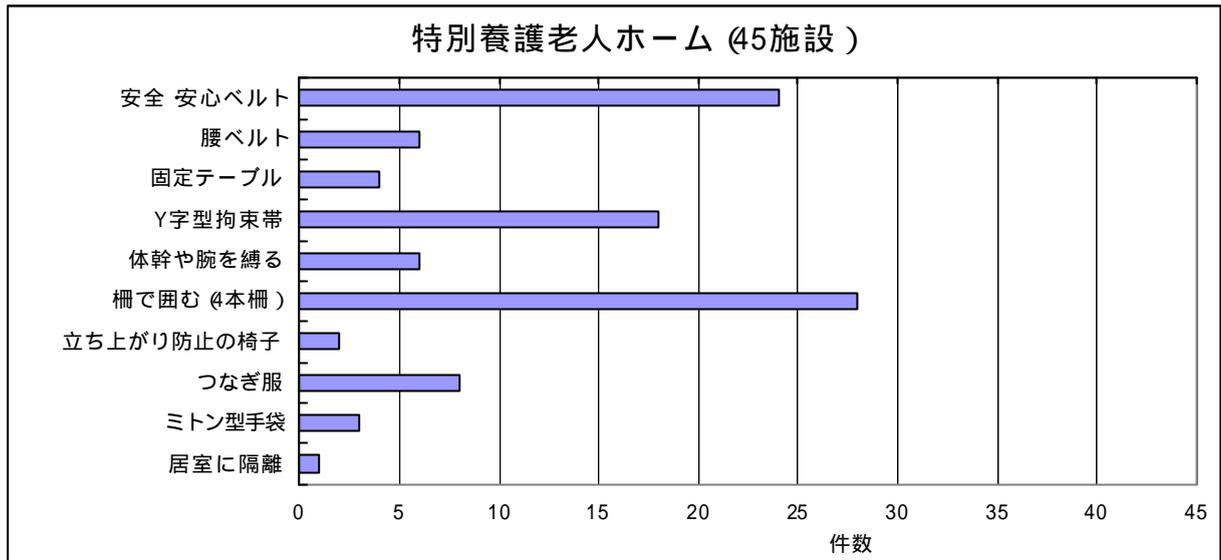
(1) 聞き取り調査件数及び身体拘束があると回答した施設数

| 施設種別 | 訪問施設の全数 (= N) | Nの内「取り組み」を聞き取りできた施設数 | Nの内身体拘束があると回答した施設数 |
|-----------|---------------|----------------------|--------------------|
| 特別養護老人ホーム | 63 | 53 | 45 |
| 老人保健施設 | 54 | 39 | 29 |
| 療養型医療施設 | 19 | 17 | 14 |
| 計 | 136 | 109 | 88 |

(2) 身体拘束があると回答した施設種別身体拘束の種類別の件数(重複あり)

| 身体拘束の種類 | 特別養護老人ホーム (45施設) | 老人保健施設 (29施設) | 療養型医療施設 (14施設) | 計 |
|------------|---------------------|------------------|-------------------|-----|
| 安全 安心ベルト | 24 | 18 | 5 | 47 |
| 腰ベルト | 6 | 4 | 0 | 10 |
| Y字型拘束帯 | 18 | 7 | 4 | 29 |
| 固定テーブル | 4 | 1 | 0 | 5 |
| 体幹や腕を縛る | 6 | 2 | 3 | 11 |
| 柵で囲む(4本柵) | 28 | 17 | 6 | 51 |
| 立ち上がり防止の椅子 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| つなぎ服 | 8 | 4 | 5 | 17 |
| ミトン型手袋 | 3 | 3 | 11 | 17 |
| 居室に隔離 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 向精神薬を過剰に投与 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 100 | 56 | 34 | 190 |

注)「向精神薬を過剰に投与」については、「なし」との回答だった。



特別養護老人ホーム

1 「取り組み」の概要

特別養護老人ホームは、ほとんどの施設が身体拘束廃止への取り組みを進めているが、各施設の今までの実践内容の積み重ねや職員の意識などによって、その展開の仕方は様々であった。秋以降の聴き取り調査においては、都の指導監査を経ることによって取り組みの検討が進んだ、と回答したところが目立った。

(1) 廃止に向けての取り組みや工夫

- ・施設長などを座長とする「身体拘束廃止委員会」などの組織を立ち上げて、施設としての判断を行なっているところが、比較的多く見受けられた。身体拘束廃止委員会等の場での検討をきっかけにして、本来必要ではなかった拘束に気づき、一部の拘束を解除できた施設が多かった。
- ・「身体拘束廃止委員会」などでのカンファレンスを基に、今まで危険が予見されるとすぐ拘束に結びつけてしまっていた対応を改め、拘束の可能性についてなどのアセスメントを行なって、拘束をしない視点でケアの工夫や環境を整えながら解除を図ろうとしている施設もあった。
- ・代替ケアを検討したり、一日の中で拘束を外している時間を増やすなど、人員配置やプログラムの構成を検討しながらサービス内容に反映させている施設もあった。
- ・アセスメントを行なって車椅子のクッションやすべり止めシートを利用する、ベッドを低くしたりマットを利用するなどの比較的軽易な工夫は、大多数の施設で行なわれていた。
- ・職員の意識を改めるために、「施設職員の拘束に対する意識調査」を行なったり、外部の研修を利用している施設もあった。
- ・身体拘束だけでなく心理的な拘束などについても問題として取り組んでいる施設もあった。
- ・拘束をしないで転倒などの事故から守るという視点で、リスクマネジメントの一環として拘束廃止を捉え、事故報告書を有効に活用しながらサービスを見直している施設もあった。

(2) 拘束を外せない理由

- ・人員不足や環境の不備・機器の不足を訴える施設もあったが、職員の意識の中で「利用者の安全をどのように守るか」で迷い、試行錯誤していることをまず一番に挙げる施設も多かった。
- ・拘束を解除することについて、家族の納得が得られないことも大きな理由の一つとする施設も多かった。緊急やむを得ない拘束をしなければならない場合や、家族が拘束を望まれる場合については、施設サービス計画書の説明とともにどのように理解していただくかを検討課題としている施設があった。

- ・アセスメントが大事なのは理解しているが、多忙のため十分な時間が取れないので思うように進まない、という訴えもあった。施設によっては、これ以上は身体拘束を外せないと判断された利用者については、検討が止まってしまっているところもあった。
- ・若干の施設で、「身体拘束禁止規定があると施設が入所者を選ぶことになる」という主張をするところがあった。

2 緊急やむを得ない場合の手続き

- ・「身体拘束廃止委員会」の中で「要綱」を定め、「身体拘束廃止マニュアル」を策定して、手続きや基準などについて施設としての整理を行なっている施設もあった。また、その中で説明書や同意の確認についての様式を定めていた。多くは、厚生労働省の『身体拘束ゼロへの手引き』に掲載されている参考例の「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」の様式を使用していた。
- ・様式の中で、「緊急」の文字を除いていたり、「身体拘束その他の行動制限が一時的である」という記述を省いている説明書があった。また、拘束解除の予定（年月日時間）の記載がない様式も比較的多く見られた。
- ・説明書や同意の確認の様式を持たない施設もあったが、一方で一律に身体拘束に対する「同意書」及び「承諾書」を入所時の必要書類としているところもあった。
- ・経過観察の記録は『身体拘束ゼロへの手引き』の様式を使用するところもあったが、様式を持たず、ケース記録に記載していると回答したところも多かった。

老人保健施設

1 「取り組み」の概要

介護保険制度施行前後に設立された施設での聞き取りが多かった事もあり、拘束されている人はいないという回答を得たところもあったが、多くの施設で拘束禁止規定は理解しているが、現状ではできていない、という回答があった。

- ・「身体拘束廃止委員会」などの組織づくりについては、特養の例ほどは聞き取れなかった。
- ・一時的な入所となる老人保健施設としての性質上、安全を第一に考え、転倒・転落などの危険性のある方の事故を防止するために身体拘束をせざるを得ず、リハビリ目的の入所とのジレンマを強く訴える施設もあった。
- ・家族からの依頼に従って拘束をしているとの回答も目立った。
- ・施設によっては、問題行動がある方の場合は入所の受け入れをしないところもあるが、逆に、選ばれる施設づくりのために、身体拘束廃止をサービス向上の視点で捉え、要綱やマニュアルなどの整備を心がける施設も出てきていた。

- ・事故報告書を活用して、ケアの工夫に役立てているとの回答も多かった。

2 緊急やむを得ない場合の手続き

- ・『身体拘束ゼロへの手引き』に従った説明書を作成しているところもあったが、説明書の様式を持たず、看護記録の中に同意の確認を記載していると回答したところが多かった。
- ・施設長（医師）名で拘束の説明を行なうところもあった。また、診療録に「拘束が必要」との記載はあるが、経過観察の記録はないと回答したところも多かった。

療養型医療施設

1 「取り組み」の概要

身体拘束ゼロへの取り組みを徹底して行なっている病院と、治療優先として拘束廃止についてほとんど動き出していない病院とに二分されている傾向があった。

- ・療養型の入院は急性期ではないため、身体拘束をしない方針を説明して利用者の選択の上で入院してもらうなどインフォームドコンセントを徹底している病院もあった。その上で、利用者に合わせて工夫を行なうとの回答があった。
- ・利用者を選ばないために拘束があるという病院や、拘束が必要な方は入院を断っているため拘束はない、または医療病床で対応しているという病院もあった。
- ・身体拘束は医療行為の一つと捉えているため、なくせないと回答した病院もあった。
- ・気管内挿管などの重い状態の方の安全を守ることと拘束との関わりについて、検討している施設もあった。
- ・身体拘束廃止委員会などの組織づくりが行われている病院は、比較的少なかった。

2 緊急やむを得ない場合の手続き

- ・身体拘束がないため説明書や同意書の準備はしていないとする病院があった。
- ・必要に応じて、医師による「抑制の指示書」を診療録に綴ることになっている病院もあった。
- ・身体拘束の経過観察記録は、様式としては持っていないところが多いが、日誌や看護録に記載しているところもあった。

3 取り組み事例

(1) 特別養護老人ホーム

工夫の全体を聴き取った事例8

工夫の一部を聴き取った事例.....29

その他の事例.....49

「事例集」の中の事例は、調査全体の一部（参考事例・問題提起事例）です。

< 特別養護老人ホーム 1 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

つなぎ服の人の場合は、下剤を使用してから排便があるまでの間着用している。
また、ボディシャツを使用している人もいる。
夜間のベッドからの転落防止などのためにタッチガードで胴体抑制を行ったり、
4本柵を使用している。向精神薬にて不穏行動を抑制している（備考参照）。
重度痴呆性高齢者の行動障害等のため、特別の理由があり、代替策のないケースの
み適宜使用している。19件（重複あり）。

施設の方針

「身体拘束廃止委員会」を立ち上げ、介護現場での取り組みをバックアップし、施設をあげて拘束
的なケアをできる限り行なわない方針である。

取り組み

背景 平成12年度から身体拘束廃止の取り組みを開始した。様々な機会を設けて学習会
や研修、見学を行なった。
平成13年度に「身体拘束廃止委員会」を立ち上げた。拘束的なケアを行なわない
方向で毎月会議を行ない、5つの介護棟の取り組みを発表しあい、共通問題の討議を
行なってきた。
3つの一般フロアでは、取り組みの結果、大幅に抑制を減らした。
痴呆専用棟は、特別介護棟時代の重度痴呆性高齢者が引き続き入所しており、行動
障害の頻度や日々の状態に応じて事故を防止するために、かなりの抑制が残っている。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

施設側の対応・工夫・研究・開発など

身体の状態にあった車椅子の導入、(例)振り子型車椅子、1モジュール型車椅子などで安楽安全に座位を保てるよう工夫し、ベルトを外す。デッキビマット、クッション、シートなどで、ベルトを外す。

ベッド柵は4本を3本に減らし、巡回回数を増やして、安全確認をする。また、不穏時のみ抑制するが普段は外す。低床ベッドの導入をする。タッチガード(胴体抑制)の使用は、夜間巡回時の睡眠を見て減らすなど、時間を短縮する努力を続けている。

どういったケースについても日課の中で、抑制から開放する時間帯を設ける工夫を続けている。

1 モジュール型車椅子

容易に部品の組み替えができ、車輪やシートの位置を調整できるフレームをベースとする車椅子で、組み方によって別の車椅子に変更できる。納期が早く、製品を入手した後も、座幅以外の寸法の調整ができる物が多く、利用者の身体状況などに合わせて調節していくことが可能であり、他の利用者への再利用も容易になる。

備考

介護上の工夫をして、身体拘束を少しずつ減らす努力は日々続けているが、アルツハイマー病、ピック病等による激しい行動障害(2 水中毒、異食等)があるため、精神科の医療を受けながら対応しているケースがある。これらについては、精神科医から「薬の過剰投与は危険であり、むしろ物理的な抑制を伴う対応をするよう」指示されている。ただしそういうケースについても日課の中で、抑制から開放する時間帯を設ける工夫を続けている。著しい妄想や不穏等の状態が現れた場合は、安全確保のため、向精神薬などの調整のために入院することがある。

介護職員の配置も少なく、これ以上の目覚ましい成果は上げにくいだが、引き続き努力はしている。

2 水中毒

何らかの原因によって体内に大量の水分が貯留して、低浸透圧血症、低ナトリウム血症が起こった結果、重症の場合、脳浮腫を起こし水中毒の症状が出現する。神経学的症状には悪心、嘔吐、認知障害、せん妄、失調、てんかん発作、意識障害が現れる。精神症状には精神病症状の悪化、焦燥、易刺激性、などがある。精神科では、分裂病患者を中心とする慢性精神病患者の何割かが、しばしば大量に飲水し(多飲症)、その一部に水中毒が見られる事が知られている。また、分裂病患者の死亡原因の一部が水中毒によると言われている。

< 特別養護老人ホーム 2 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 車椅子の人1名については、急な立ち上がり防止のため安全ベルトを着用している。ここ10日間に16回転倒・しりもち有り、昨日も2回転倒している。スタッフは、できる限り1対1で対応しているが、やむを得ない時のみ拘束している。
4本柵は、100名中8名に使用している。

施設の方針

拘束の実態、本人の可能性、理由、現状をチェックして検討し、拘束を外す方向で動く。
職員の意識改革を促す。

取り組み

背景 平成9年の頃は、20名近く拘束していた。「なんとなく拘束」が多かったが、介護保険スタートと同時に少しずつ減らしてきた。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

危険回避のためのアセスメントを随時行ない、ケアミーティング(定例、緊急時は随時)を行ない決定する。参加者は部長か課長、主任、看護職、介護職。家族へは報告、説明(口頭・文書)の後、同意を得る。記録は時間単位で、担当のケアスタッフが毎回つける。

アセスメントを基にして施設独自に「危険回避について」という様式を作り、経過及び現在の状況に対してのケアについての報告を家族に行ない、意見や要望を聴き取っている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

平成 13 年 4 月から「ネガティブケア委員会」を設置し毎月 1 回実施している。拘束の実態、本人の残存能力、転倒の可能性などの拘束のリスク、拘束の理由、現状などから、拘束を少なくする工夫を検討している。

意識改革への取り組みとして、職員に対して匿名で毎月アンケート調査（資料 P.153）を行ない、集計する。

拘束を外した事による見守りの強化などで日常業務が遅れる事があるが、実際何回、何時間くらい遅れるのか調べたところ、週 1 回程度（食事のスタートが遅れる等）であった。このくらいならあたり前と思って、拘束解除に取り組んでいる。

当初、頭から転倒していた人が、しりもちになってきたりと転倒の仕方が変化してきている。床にマットを敷いたため、マットから起こすケアが加わったり、転倒による受診が必要になったりと業務量は増えたが、「拘束をしてしまっている」という職員の心の痛みが和らいでいる。

備考

拘束ゼロは目指しているし、そうすべきなのだが、なかなか完璧にはいかない。取り組みや、やり方はこれでいいのだろうか、利用者と行動を共にしているか、などを常に心に置いておくようにしている。いろいろな工夫が生まれてくる土壌づくりが大事だが、難しい。

他の施設ではどうやっているのか。行政の方で、何か方法なり、指針なり、事例集なりがあったら教えて欲しい。なければ作って欲しい。

< 特別養護老人ホーム 3 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

鼻腔栄養で手が自由に動かせる人1名を、食事時の自己抜去による誤嚥防止および誤嚥性肺炎予防のために、食事時30分ずつ1日2回両腕をベッドに縛っている。医療施設が近くにあるので、医療的処置が速やかにできることを期待されている。

施設の方針

身体拘束は一切行なわない。

取り組み

背景

介護保険施行後の施設のため、開設当初より「身体拘束ゼロ」の視点は全員が持っている。また、新規採用の職員も、身体拘束ゼロの説明を所内研修で学んでいる。

手続き

説明（有 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意（有 無） 手続き（有 無） 記録（有 無）

同意書はないが、家族に説明し、ケース記録に同意確認の記述をしている。記録の一部として、拘束の実態をケース記録に記入している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

食事の際に、腕をベッドに縛っている人については、入所後経口摂取を試みたが、医師により危険と判断され、また家族からの希望もあり、現在鼻腔栄養のみとなっている。施設から15分の所に家族が住んでいるため、家族の都合がつく時は施設を訪れ、食事（注入）時の腕の拘束を外して、付添っている時もある。

歩行ができるが転倒の危険性がある人や痴呆のある人は、まず履き物がきちっと固定されているかの確認をいつもしている。

車椅子から立ち上がって転倒した人は2、3人いるが、医務担当者とケアワーカー、主治医との話し合いの後、痴呆や身体能力の現在のレベルについて家族も参加してのケアカンファレンスを開き、確認しあっている。

不穩になるから立ち上がる。不穩を避ける環境づくりをする。本人の不穩の理由を把握し、本人の不穩の裏にある望みを満足させたり、またその後必要なケアをしたりする。例えばケアワーカーが時間をかけて排泄のパターンをつかみ、立ち上がろうとするのと同時に気づき、「排泄ですか？」と誘導する。歩いてもらって納得してもらおう。問題行動を起こす時、それは何が原因か一つ一つ観察していく。小さな合図を見逃さず、「～してはいけない」と強要しない心がけや、心づかいをしている。

昼間ベッド上で一人にさせないようにホールに出てくる働きかけをし、レクリエーションやアクティビティを行なう。リハビリもきちんと行なっている。

車椅子からのずり落ちには、身体に合った滑り止めのクッションをつかっている。

食卓は高さを変えられるもので、利用者に合った高さを選べる。

不穩時は、リクライニング車椅子に乗せて、ケアワーカーのそばにいてもらって落ち着かせたり、夜間にベッドごとケアセンターのカウンター前に連れて行ったりすることもある。多い時はカウンター前に、4、5人集まることもある。どの人が夜間注意を払う必要があるかは、日勤者（看護婦、現場のケアワーカー、相談員）からの申し送りで把握している。

また、入浴の時間帯は、午後2時～5時、7時～9時となっており、夕方から夜間に入浴することでゆったりと眠れる条件を整えている。

事故報告書は、些細なことでも提出してもらおう。信頼関係が大切なので、ずり落ちでも家族に電話で報告している。年度末には、蓄積された報告書の分析をし、拘束をしない工夫を考察する参考にしたい。

2つのフロアーに別れているので、一方のフロアーの良い実践を他方のフロアーですぐ真似をする。ただ真似するだけでなく、その人に合った工夫を加えて実践する、という良い意味の競争意識が生まれている。各階毎に共有の連絡ノートを準備し、職員は必ず目を通してしている。

きれいごとではないが、全職員が毎日何のためにこの仕事をしているかを振り返る時間を設けている。

備考

拘束せずに安全を守ることは、最初はきつかったが、「視点」が身についてしまえば、創意工夫も自然にでき、それが引き継がれていく。最初に拘束していたら、利用者を見る目が今とは違うことになっていたと思う。

新規施設であるため、今は入所者のレベルが高い。今後年数を経て、状態が変わってくれば、今とは違う形で手を掛ける必要が出てくると思われる。観察や工夫を大事にしたい。

< 特別養護老人ホーム 4 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

鼻腔栄養のチューブの自己抜去を予防するため、ミトン型手袋を2名の人が着用している。（うち1名は膀胱癌末期の方）
脳梗塞後遺症で、右麻痺と失語症があり、座位がよくとれず、前のめりとなってしまふ人に対して、座位保持や転落防止のため安全ベルトを使用している。転落・骨折を入所前から3回繰り返しているため、家族は安全確保のための安全ベルト使用を強く希望している。

施設の方針

身体拘束廃止の方針。お気持ちを安定していただくことが大切だが、不安定な時の職員のフォローが弱いので力をつけていきたい。

取り組み

背景 本人に合わせたケアを介護保険以前から実践として積み重ねている。
セミナーにも参加している。現場の介護職は24時間ついていられないのを自覚しているので、拘束脱却について消極的になりがち。まずは現場の認識を高めるために主任会議で拘束について検討していることを整理している。

手続き

説明 有 無 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 有 無 手続き 有 無 記録 有 無
やむを得ない拘束が必要な状態になった時、担当介護職チームが代替ケアを検討し、個別処遇会議で施設サービス計画を立案し、施設長が確認した上で、施設サービス計画書を御家族に提示して確認いただく（御家族の署名・捺印を計画書にご記入）。
拘束のある方の御家族に、ケアプランを説明し確認していただく時は、拘束は一時的なものであり、必ず脱却していきたいと話している。取り組みについてのマニュアル（資料P.136、137）作りを行なっている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

ミトン型手袋対応の方は、経管での食事やオムツ交換時、リハビリなどで職員がそばについていられる時間は、ミトンを外して声かけやスキンシップを図る。また週 1~2 回車椅子で散歩にお連れする時も外している。ミトンを外している時間を長くする努力をしている。

安全を守るために安全ベルトで拘束をして欲しい、と強い希望を訴える御家族に対しては、工夫によって状態が変わること（前のめりのままではずり落ちてしまうが、膝下にバスタオルをロール状に巻いたものを入れ、車椅子に深めに座れるように工夫すると座位が安定するなど）を報告し、拘束からの脱却の方向について働きかけている。コミュニケーションが取れない方でも、拘束しないのが原則なので、御家族には考えていただく材料は提起し続けたい。

4 本柵を使用しないために、マットコールを使用している。市販の物だと 10 万円程かかるが、職員が 5 千円の材料費で作成している（13 個あり）。しかし、マットコールのない側から降りたり、足元から降りたりする方もいる。夜間は 1 時間に 1 回の見回りを行なっている。

夜間不穏（独語がひどかったり、多動だった）症状の出ている方には、ステーション対応をしている。職員は、その方にお茶やお菓子を差し上げながら話を聴き、安心していただいてから、ベッドに誘導している。

備考

今後の話だが、4 部屋を 1 つのグループとしてユニットケアができないかについて検討している。それにより、より個別的・家庭的な、そばに寄り添うケアをすることで、集団という施設の弱さを改善していきたいと考えている。個の生活を大事にしながらの、安全で事故のない生活保障が今後の課題である。

< 特別養護老人ホーム 5 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 痴呆あり、両下肢に筋力低下が見られ、立ち上がり時の転倒や、他の利用者に寄りかかって一緒に転倒してしまう状態が入所後しばらく続いたため、安全ベルトでの拘束を行なっている。1名。

施設の方針

介護保険になり、拘束ゼロを目指したケアを行なっている。

取り組み

背景 介護保険以前から、各居室担当でケアの方法を検討し対応している積み重ねがある。

手続き

説明（ 有 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意（ 有 無） 手続き（ 有 無） 記録（ 有 無）

説明は、家族を交えてのカンファレンスで行なっている。

同意書の様式については検討中。

ケース記録の中の表に、拘束の時間帯や拘束されている本人の様子などを記入している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

安全ベルト使用者については、夏場以降陰部にただれができてしまい、また下肢の筋力低下、立ち上がり行為の減少が見られたため、歩く機会を持ち、刺激を与える対応をしていく方向が検討された。家族からも、自費でヘルパーを付けてでも拘束を外して欲しいとの要望も出され、積極的な対応を求められた。

まず1週間、実際に拘束を外して、車椅子から動き出す時は、常に見守り、立ち上がりや歩行の介助をして、その様子を観察することを行なった。1週間経つが、転倒は今の所ない。なお、陰部のただれについては、毎日入浴することにプランを変え、治療中である。それらの記録をもとにして数日中に家族を交えてのカンファレンスを開く予定である。その結果によって、拘束の解除が期待される。

居室の窓を開けてベランダへ出てしまう人の窓の鍵については、防犯上外からは掛けられないため、高い位置に鍵をつけて、また窓に鈴をつけ、鳴るとすぐ対応している。

放尿する男性に対して、つなぎ服での抑制はしていない。オムツを当てて時間誘導もしているが、本人の拒否もあるので自由に任せている。その分放尿の気配を早期にキャッチできるように見守ったり、尿で滑って転倒しないように放尿直後の後始末を行なっている。

ベッドの柵は3本にして、左右どちらか一方の側に必ず出口を作っている。マットコールやマットセンサーは使用せず、転落が心配な方は、畳にマット使用で対応している。

痴呆の方のフロアは、徘徊できる回廊となっている。床材はクッション性の良い物が使われている。

一般的な安全対策として、ケアワーカー相互で気にし合わなければ気づかない普段と違う本人の些細な言動や表情を、夜勤や日中の報告・申し送りで欠かさず伝え、事故を未然に防ぐようにしている。

備考

前述の安全ベルトを外す取り組みを行なった方は、その後も拘束を外したまま過ごしているが、冬場になり体力が衰えて活動性が弱まり、立ち上がる意欲や食欲、バイタルサインも落ちている。

< 特別養護老人ホーム 6 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、**Y字型拘束帯**
ベッド - 体幹や腕を縛る、**柵で囲む** (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

Y字型拘束帯については、転倒などの事故防止のため時間を決めて、入所者200名中6名にやむを得ず行なっている。

ベッドの4本柵については、夜間は職員数が限られているため、転倒・転落防止のため多数行なっている。

施設の方針

家族から「外さないで下さい。痛いのは本人ですから。」と頼まれるが、それでも拘束は解除するように努力している。意識のはっきりしている人への拘束は行わない。

取り組み

背景

Y字型拘束帯は、平成9年ごろから、ほとんどが加齢に伴って行なってきた。介護保険導入直前あたりから、現場の職員から意識改革が立ち上がってきた。施設長が試しに車椅子に座ってみたところ、痛くて1時間と座っていられなかった。施設長はじめ、皆で、一から勉強を始めた。こうした取り組みに合わずに辞めていった職員も少なくはなかった。向精神薬については以前はあったが、止めてきた。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

説明のマニュアルはない。

同意書については、期間は拘束開始時のみ記入し、解除日は未記入である。同意の印鑑は、家族が来所した時に押印するので日時はずれが、拘束を行なう場合、必ず電話にて連絡、理由など説明して同意を得ている。日々のケア日誌には、離床してY字型拘束帯をする時間帯を記入している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

職員が目が届く時には拘束を解除している。今後も、拘束解除への検討、努力、工夫などに引き続き取り組む。勤務時間内での研修（施設内外）や勉強会を定期的に、常勤、非常勤ともに行なっている。

昨年から、モジュール型の車椅子への取り組みは考えてきた。平成 13 年 7 月から専門家による勉強会をスタートし、モジュール型の車椅子へ具体的に取り組んだ。

主旨に賛同した方々からの寄付と本人及び家族により、スウェーデン製の車椅子(1台 30~40万円)6台を購入する事が決まった。本人に合わせてサイズや型などを採寸し、9月末に製品は届くことになっている。身体の状態の変化に対応可能なため、利用することによりY字型拘束帯が解除される予定。OTは月3回ほど指導に来ている。その他、ベッドの側にマットを敷く、向精神薬の服薬を止めたりなどの工夫、検討を重ねている。

痴呆棟では徘徊を自由にしている。

備考

大きな声で「身体拘束ゼロ」と言ったり、騒いだり、ヒステリックな運動は止めて欲しい。痴呆で問題行動のある人達へは「やむを得ない場合」があるのが実態である。施設側が入所者を選んだり、拒否したら、そういう人達は行き場がなくなってしまう恐れがある。それは怖いことである。本当にいけない拘束は行っていない。バランスが大事である。国や自治体は一方的な見方をしないでほしい。行き過ぎない指導の方法があると思う。

拘束を解除して事故になった場合、誰が責任をとるのか。家族が拘束を希望する場合もある。それを拒んだら本人の行き場が無くなる。施設によっては、役割が違う。

以前、家族がベッド用の拘束の胴ベルトを持参して入所して来て「24時間拘束して下さい。」と依頼してきたケースがあった。たまたま目を離したスキに本人がベッドから転落、骨折してしまい、「24時間縛ってくれと言ったのに。」と訴訟になったことがあった。こちらも弁護士を頼んだ。結局260万円を支払った。その後、民間の損害保険に加入した。施設側も守らなくてはいけない。

拘束解除にむけて努力しているが難しいこともある。

< 特別養護老人ホーム7 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、**腰ベルト**、固定テーブル、**Y字型拘束帯**
 ベッド - 体幹や腕を縛る、**柵で囲む** (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
 立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
 ミトン型手袋
 居室などに隔離
 向精神薬を過剰に投与

現状

体動が激しく、転落の危険性が高い人に4本柵使用している。21名。
座位保持できない人の座位保持のためや、ずり落ち防止のため、立ち上がろうとすることに伴う転倒防止のため、腰ベルト(2名)やY字型拘束帯(3名)を使用している。
不潔行為(オムツ交換の時などに、手を陰部に持っていき、その手を口に入れてしまふ行為)のある人1名は、つなぎ服(下着タイプ)を着用している。下着の購入は家族にしてもらっている。

| | | |
|-----------|-------|-------|
| 参考：Y字型拘束帯 | 7月 3名 | 1月 3名 |
| 腰ベルト | 13名 | 2名 |
| ベッド柵 | 30名 | 18名 |
| つなぎ服 | 1名 | 1名 |

施設の方針

身体拘束ゼロに向けて取り組んでいる。

取り組み

背景

介護保険施行以前は拘束について、意識していなかった。
平成13年5月身体拘束ゼロ推進委員会(メンバーは、施設長及び副施設長・看護訓練科長及び副主任・事務長・介護主任及び副主任・栄養主任・マッサージ師・生活相談員)を設置し、要綱を定めた。会議は、月2回でスタッフ会議終了後の午後5時以降に開催。内容は施設内研修「身体拘束ゼロ作戦推進会議」マニュアル分科会座長の山崎摩耶氏や特養清水坂あじさい荘の鳥海房枝氏を招いての講演会(家族への参加の呼びかけあり)に始まり、施設設備や福祉機器等ハード面の改善に向けての情報収集・予算の検討、新聞記事等による学習会、施設内の拘束の実態調査及び集約(7月)、拘束の種類・理由・問題点・解決策の整理や検討(7月から8月)、全職員間での拘束内容の実態の検討・確認、及び一部の方の拘束解除への実施の検討(10月)等、説明書や同意書の様式の検討などを行なった。また、家族への理解を深めるためのパンフレットの作成(10月から11月)を行ない、被拘束者の家族に個別に説明を開始している。

手続き

説明 (有 無) 内容・ 目的・ 理由・ 時間帯・ 期間など
同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

説明書及び同意書による説明と同意については6名が終了し、他の方については継続中である。説明書の中で、拘束の時間を明記することは、生活(拘束)の時間を逆に縛ってしまうことになる恐れがあるので、様式の使用を開始した後も、引き続き検討を続けている。拘束継続の期間については、6ヵ月以内(随時)として区切っている。

拘束についての記録は、特に変わったことがあれば日常記入するケース記録に記入する程度で、決まった様式はない。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

夏から秋にかけて集中的に工夫を検討(車椅子からのずり落ちについては、クッションを両脇に入れたり、膝下枕の利用など。ベッドからの転落防止については、ベッドセンサーまたはマットコイルで対応する、移動用バーを利用するなど。)し、外すことが可能と判断できた拘束については、10月29日に9名一斉に外した。その後事故は起こっていない。

介護保険施行後職員が減ったこともあり、時代ニーズに対応するためには、機器を積極的に使用しないと難しい。現在もベッドセンサー、マットコイル、リクライニング車椅子(4台あり、内1台は座面の高さも上下する)、滑り止めシート、移動用バーの活用を行なっているが、来年度に向け、マットコイル、低床ベッド6台、ベッドセンサーシステム(リース)、車椅子クッション(特注)の購入を予定している。ティルト機能の車椅子については、逆に筋力低下してしまう恐れあり、改善の余地があるため、購入についてはまだ検討中である。

新規入所の時、家族にケアについて「サービス計画アンケート」を取り、ケアプラン作成に活用している。そのこともあって、家族との関係が整備されてきた。しかし、施設で捉えている拘束の意味と家族の考える拘束の意味が異なる場合があるため、施設では考えていなかった状態での拘束の依頼(逆提案)が出されることもある。家族の希望との調整についても試行錯誤している。また、事故があった場合、家族は理屈では理解していても心情的に納得できないということは考えられる。必要な話や相談は誠意を持って説明、対応するとともに、良い損害賠償保険を選び、利用することも大事である。

4人部屋で一部分だけ転落防止として畳を使用する、というのは難しいため、ショートステイの部屋のみ畳を使用している。

備考

受け入れについては、経管栄養(胃瘻)などの医療対応はしないが、問題行動のある方でも断らない。終末ケアは行なっている(昨年7名死亡中6名看取っている)。

苦情解決委員会を平成13年7月に設置している。

サービスという位置づけでの満足度が問われている。社会状況が変化し、第三者評価、ISO、リスクマネジメント、身体拘束ゼロなどの「新しい社会の目」があるが、全ての部門で完璧にすることは難しい。試行錯誤で進めているのが現状である。

< 特別養護老人ホーム 8 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

鼻腔栄養のチューブを日に何度も抜いてしまうため腕を縛っている。1名。
転落をさせないで欲しいと家族より強い要望があり4本柵使用している。2名。
そのうち1名は柵で囲んだ上で留め金で留めるよう依頼されている。
固定テーブルとY字型拘束帯は、立ち上がり防止のために、家族からの強い要望で行なっている。1名。入所前の長い入院中に転倒・骨折を経験し、けがをさせてほしくないという家族は外すことを納得しない。

施設の方針

身体拘束をしないことを目指している。
身体拘束廃止委員会の会議の中で、職員の意識そのもの(本当に必要があって拘束せざるを得ないのか、それが安全を考えた上で最善となっているのか)を問い直している。

取り組み

背景 介護保険になって拘束廃止委員会を立ち上げ、勉強会を月2回行なっている。
今年の9月に都の指導監査あり、管の自己抜去防止のために行なっている拘束について相談に乗ってもらっている。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)
同意書を書いてもらって良しとはしたくないため同意書の形はないが、機会ある毎に家族に拘束の意味や安全のことなどについて説明している。
拘束されている人のアセスメントは2ヵ月毎に行なっている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

鼻腔栄養で腕を上げ下げする動作を繰り返す方の場合、腕を縛らないで管を抜かれてしまうことが日に何回もあった。すぐに挿入しないと塞がってしまうため、夜間でも近くの協力病院に連れて行き、ご本人が激しく痛がる中、医師により1時間半かけて再挿入してもらった。その後、痛い思いをさせるよりも、と腕を縛っている。縛っている時間の短縮を行なうため、昼間施設職員が見守りに入れない時間帯に、施設の負担で同法人の訪問介護事業所からヘルパーを派遣してもらい、その時間は本人の拘束を外している。

柵で囲んで欲しいと家族からの要望が強い人は、ベッドにいる時間を減らし、車椅子で起こしている時間を増やしている。離床センサーを使用している（その人の他に数人利用している）。ベッド柵で囲まないために、マットレスをベッド下に敷いたりしている。和式のベッドを3、4台購入予定。ただしセンサーに任せてしまうのではなく、目を掛けて把握していくことが大事と職員間では話し合っている。

固定テーブルとY字型拘束帯使用の人に対して、職員の目のある時間だけでも外させて欲しいと家族と話し合いを持ったが、家族の要望強く、外せていない。ケアプランの中にリハビリを積極的に組み入れている。

備考

身体拘束と安全について、家族の理解を求めていく難しさがある。

< 特別養護老人ホーム 9 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、 Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、 柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
 立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

Y字型拘束は、運動が激しく、多動で目が離せない人に行なっている。突然立ち上がり転倒することがあったため、当日の体調や様子を見て危険と見られる時に拘束帯をする。また、職員の手が無い時はやむを得ず行なっている。65名中1名。

ベッド4本柵の人は、医師の指示と本人の不穏状態や不随意運動などからの予期できないベッドからの転落防止のため(以前転落したことあり)行なうが、行なわない時もある。夜間のみ2名。

車椅子から突然立ち上がり転倒したことがあったので、一人では立ち上がれないように、スタッフのステーションの前にある深めのソファに座らせている人が1名いる。

施設の方針

施設長から職員全体で拘束についての会議を持つ。

やむを得ない場合以外の身体拘束は行なわない。

やむを得ない場合は、医師(精神科・内科)の指示と職員間での話し合い、家族の了解の下で行なう。

取り組み

背景 開設して10年の施設。入所者は超高齢、痴呆も重度化してきている。寝たきりの人も多い。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

やむを得ない場合、一人ひとりのアセスメントをし、医師(精神科・内科)の指示、職員全体での話し合いの後、家族へ説明して(文書も含む)同意を文書で得る。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

現在 Y 字型拘束をされている人は、重度の痴呆で帰宅願望が強い人なので、職員が手をつないで園内をぐるっとまわるなどのケアをし、拘束時間を減らす努力をしている。

夜間不穏になる人に対して、見守り、水分補給、声かけ、手を握るなどのケアで安眠してもらうこともある。

車椅子のすべり止めのシートを買ってきて利用することで 1 名は拘束を外せた。

新聞の切り抜きの記事を施設内に貼っておく。

備考

ショートステイで時々入所する人で、家族から拘束の要望がある。

夜間の職員数は 2、3 階合わせて 3 名であり、夜間のケアには限界がある。

< 特別養護老人ホーム 10 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

痴呆症状と尿閉があり留置カテーテルの自己抜去(本人不快感あり)がある方に、抜去防止のため24時間つなぎ服の着用を行なっている(1名)。

立ち上がりが頻繁で、膝の変形拘縮があり歩行不安定な車椅子利用の方に、立ち上がり及び転倒防止のため、食事やおやつ時にオーバーテーブルの固定を行なっている。同時にオーバーテーブルが動かないようにシートベルト2本をつないだもので固定し立ち上がりを防ぐ。固定していない時間帯は、スタッフルーム前のカウンターの所で、立ち上がろうとしても立ち上がれない重い椅子に深く座らせている(1名)。
「ベッド柵」で囲むことについては、本人希望の場合や対象者が多数いるため、施設としては拘束の位置づけはしていない。

胃瘻の方で管の自己抜去のある方(胃瘻施術者5名中2名)に、食事時にミトン型手袋を着用していたが、現在は状態が悪化して必要なくなり使用していない。

施設の方針

介護保険制度上で拘束禁止規定があるため、拘束禁止の前提に立ち施設運営をしている。

ただし、利用者本人並びに他利用者の身体の安全に関する事態が予想される場合は、抑制検討委員会で検討の上、最小限度の安全対策としての抑制を行なう。

取り組み

背景

平成12年6月「抑制検討委員会」を立ち上げた。メンバーは1施設介護サービス計画検討会のメンバーと同じで、ケアプラン作成のカンファレンスの中で位置づけられている。

同年9月と平成13年8月、ベッド柵の身体拘束調査を行なった。9月2都に報告。

1 施設介護サービス計画検討会

構成員 - 施設長、介護課長、介護主任、相談員、機能訓練指導員、医務係、
フロアー主任、フロアー副主任

2 都に報告(監査)ベッド4本柵

| | | | |
|--------|-----|---------|------------|
| 固定式4本柵 | 3名 | 固定式+可動式 | 19名 |
| 可動式 | 13名 | | (計35名/80床) |

手続き

説明 (有) 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有) 無) 手続き (有) 無) 記録 (有) 無)

抑制検討委員会では、抑制についての検証、代替策の検討、実施を施設介護サービス計画検討会の中でケアカンファレンスとして行ない、ケアプランを作成している。

トータルケアの中で抑制は生まれてくるものだから、ケアプラン全体にイコールに繋がっていると考えている。

経過観察・再検討はケース記録にて行なう。拘束についての検討記録様式は、「施設介護サービス計画書」を兼用している。

同意書については、「『施設サービス計画書』のとおり、身体拘束に該当するサービス計画を実施することを承認する」という書式になっている。

ベッド柵についての説明は家族にするが、拘束という対象から外し、ケアプラン上特に反映させていない。

日々の拘束についての記録はケア日誌に記入している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

以前はオムツはずしをする人につなぎ服を使用していたが、拘束は基本的にやめようという方針で、外した。一晩に4~5回、便まみれになったりするが、腹巻きをして目隠しにしたり、シャワー浴をするなどで対応している。

固定テーブル使用の人は、食堂等への移動の際、一対一の介助歩行をしている。

現状のつなぎ服の人は、平成13年12月下旬から、週1回、つなぎ服を脱いで普通の服を着る時間を設定し試行している(毎週金曜日、午前の入浴後脱いで、16時につなぎ服を着る)。平成14年1月下旬現在で問題はない。2月上旬に次回のアセスメントを行なう。本人はつなぎ服への不快感があるため、2ヵ月で1着のつなぎ服を壊す。足元のチャックの周辺に傷が多いため、レッグウォーマーをはかせたがあまり変わらなかった。

転倒の際のダメージを減らそうと、パッドやクッションの入った毛糸の安全帽子をかぶっている人もいる。

畳で布団を利用している人は3人いる。低床ベッドやセンサーマットは来年度購入予定だが、職員の腰痛問題に心配な点がある。

平成12年から、その人にあった車椅子(モジュール型車椅子40万円など)を家族に購入してもらう事により、ベルトを外した人がいる。改善したことにより安全ベルトは少なくなっていた。

備考

事故防止として、平成14年4月に「事故防止プロジェクト」を立ち上げる予定。

ショートステイでは、家族からの要望でY字型拘束帯を使用している。家族から「抑制してくれ」と言われる。基本的に「抑制しない」を踏まえた上で、どういうケアをしていくのか結論は出ていない。

< 特別養護老人ホーム 11 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 体動が激しい人や転倒の危険を理解できず車椅子から急に立ちあがる若干名の人
に、危険防止のためやむを得ず安全ベルトを使用している。

施設の方針

拘束ゼロの大原則は守るが、危険が伴う場合はやむを得ず行なう。
たくさんの施設の中からここを選んでもらって良かったと、どういう状況であろうと、家族がどんな場合でも対応していく施設でありたい。入所者を否定しない。言葉づかいへの気遣いも徹底していく。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)
説明・同意は口頭で、了解したという記録はケア日誌へ記載する。
記録は、拘束を解除したことや時間をケア日誌に日々記録する。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

洋室を和室に変更した（2名分）。畳は柔道畳を敷いているが、失禁しても柔道畳はしっかりしているので染み込んでいかない。拭けばすぐにきれいになる。
言葉での抑制をしない。「ちょっと待って、だめ、止めて」などの否定の言葉は使わない。
痴呆がひどく、徘徊してしまう人でも自由に行動するようにして見守っている。職員2名がタイマーを持ち、15分間隔で交替で必ずチェックをする。外に出て行ってもすぐにわかる。
相談員が、利用者の発熱でも通院でもきめ細かく家族に連絡をして、家族が状況をよく理解してくれるように努めている。拘束に関しても説明を理解してくれ、了解してもらっている。

備考

施設の経営努力をして特売の商品を施設長自ら購入しに行ったり、節電などにより儉約している。
その分で定数より5名多くの職員（全員正規職員）採用を可能にしている。1名はフリーの形で拘束解除のための仕事に就く。もう1名増やす予定。すぐ近くにある大学の教育と実践を共にしている。
学生との交流多数、ボランティアも大勢協力してくれる。

< 特別養護老人ホーム 12 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 平成 12 年 10 月までには完全に身体拘束ゼロとなり、いままも続いている。

施設の方針

身体拘束は行なわない。「拘束などの行動制限」を招きがちな入所者の身体的・精神的要因を取り除く為に、健康管理や生活リズムを重視し、介護サービスの見直しに心がけるとともに、行動の制限ではなく行動の自由の拡大を視野に入れたサービスの質の評価に努める。

取り組み

背景 介護保険が導入された平成 12 年 10 月に市民フォーラムを開催し、「抑制廃止宣言」を掲げ、呼びかけを行なった。

手続き

説明（ 有 無） 内容・ 目的・ 理由・ 時間帯・ 期間など
同意（ 有 無） 手続き（ 有 無） 記録（ 有 無）

「身体拘束廃止のガイドライン」と「拘束を行なう基準についてのチャート」を作成した。「拘束等の行動制限」の必要性が問われる場合は、チャートに基づいて検証（アセスメント・カンファレンス・ケアプラン立案・施設長確認）し、本人・家族に施設サービス計画書を基にして説明し、理解・同意を得る。経過をケース記録に毎日記載する。現在、拘束はないが、手続きの流れは持っている。あった場合、保険者に「身体拘束発生事由報告書」（ケアプラン添付）を送付することになっている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

車椅子利用者で拘束等の行動制限の必要性が問われる方については、理学療法士と介護担当者との検討で、車椅子の高さを変えたり滑り止めシートを使ったり見守りを行なっている。

4本柵を使用しない様に、ベッドの高さを下げてマットを床に敷き、センサーを使用している。

備考

家族からの拘束の依頼は、「宣言」を説明した上で代替ケアを検討している。

事故報告書を活用し、対応の改善に役立っている。

< 特別養護老人ホーム 13 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 車椅子からの立ち上がり及び転倒防止の為に、Y字型拘束帯を使用している。
82名中5名。
転落防止の為に、臥床時4本柵で囲む。 82名中35名。

施設の方針

緊急やむを得ない場合を除き、原則的に身体拘束にあたる行為は行なわない。ご家族からの依頼があった場合は、協議により必要最低限の身体拘束をする場合もある。

取り組み

背景 平成12年度から「地域とともに育つ施設」として、地元の教育機関と共に身体拘束ゼロを目指した研究会（施設側のメンバーは、相談員・寮母長・各フロア2名ずつのケアワーカー）を月1回開催していた（平成13年7月で終了）。その会の中で、各フロアの利用者1名ずつの方をモデルとして選び検討し、試行した結果、2名の拘束を外す事に成功している。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

9月の家族会の場で家族に対して、「身体拘束廃止の取組について（資料P.140、141）」を投げかけ、説明を行なった。現在は様子観察の時期にあり、「どんな時に拘束が必要か、拘束をした時どんな様子だったか、本当に拘束が必要か」を表にし、各利用者毎に担当のケアワーカーや対応して気付いたワーカーが記入し、資料を蓄積している所。10月末を目途にその資料を元にしたアセスメントを終了させ、家族を含めたカンファレンスに臨み、コンセンサスを得ながら実践していく事になっている。
同意書については、家族を含めたケアカンファレンスの後、必要に応じて2種類の様式（「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に対する同意 「安全対策用具の使用依頼について」の依頼）を用意して、対応する予定になっている。

拘束の経過記録については、『身体拘束ゼロへの手引き』の「経過観察・再検討記録」の様式を使用している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

前述のとおり、手続き上の整理について、工夫を図っている（「身体拘束に関する考え方と手続きの流れ」資料 P.142,143）。現在は、全該当者を見直している最中にある。

参考として昨年度モデルとして研究・検討した際の方法を述べると、

滑り止めシートを使う。

立ち上がりの様子を観察する。

車椅子は移動の手段なので食事時などには椅子に移乗し、座る椅子を替える。

職員が見守りながらの車椅子からの立ち上がりをする機会を増やす。

などの実践をしていった。その結果2名のY字型拘束帯を外せた。

職員間では、研究会の他に週1回のケアカンファレンスを開いてケア方針・ケア内容を決めていくなど、カンファレンスの充実を図った。

備考

地元の教育機関との合同研究会は現在終了しているが、スーパーバイザー的に不定期に研究会を開いたり、問合せをするなど、情報をいただいている。

< 特別養護老人ホーム 14 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

立位から突然前のめり、後ろのめりに卒倒することが何度もある方の転倒防止のため、やむを得ず車椅子に腰ベルトで拘束を行なっている。また、その人に対しては4本柵も転落防止のため行なっている。現在はこの1名のみ拘束である。
ただし、ショートステイの人で家族が希望すれば常識の範囲内で行なっている。

施設の方針

今後も身体拘束廃止については何度も検討し、改善、工夫点をみつけていきたい。また、以前より職員の意識も変わってきたため、施設全体で取り組んでいきたい。

取り組み

背景 介護保険が始まるまでは、拘束はいけないという意識はほとんどなかった。平成11年度より介護保険が始まるに先立って、「サービス検討委員会」を10名ほどで編成し、その内5名が拘束も担当する「権利擁護担当」を作り、ケーススタディーを行なった。その結果、介護保険が始まる前は、つなぎ服やベルト等、かなりの人数の拘束があったが、現在は、前述の1名のみとなっている。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)
まず本人と家族と信頼関係を築くようにし、その都度説明を心がけている。
説明は口頭で行なっている。契約書の中で、手続きについて説明している。
記録は「身体保護チャート」と「ケース記録」があり、詳細をつけている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

上記の委員会を中心に月1~4回程度の話し合いをし、拘束を行なう人に対して改善策を見出していけるようにしている。ケアマネと相談員が中心に他職員へも働きかけている。

備考

< 特別養護老人ホーム 15 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む(4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

車椅子からのずり落ち防止のため1名に安心ベルト使用している。
かゆみのため引っ掻いてしまう人に、夜間のみ、つなぎ服を着用している。1名。
ベッドの4本柵は利用者が安心感で望む場合も含めて多数あり、身体拘束という認識はない。

施設の方針

身体拘束廃止。

取り組み

背景

以前は車椅子の安全ベルトでの拘束が多かった。

手続き

説明(有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意(有 無) 手続き(有 無) 記録(有 無)

口頭の確認はある。

介護保険が始まり、「『拘束等の行動制限』についての取り扱い(資料P.138、139)」を作成した。また、それに基づいた「『拘束等の行動制限』についての報告書(資料P.150、151)」で施設内の意思決定をしている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

ティルト機能の車椅子を後方に10°~15°傾けて使用し、ずり落ちや転落防止のための安全ベルトなどを外した。徘徊があり、足元がふらつくため転倒の危険のある人に対しては、常に見守りをしている。

介護に関してのマニュアルはあっても、利用者一人ひとりにはマニュアルどおり行動するものではない。本人の性格に合わせ、個別性を大事にして介護を行なう。一人年2回のケアプランの見直し、問題があれば適時の見直しを行なっている。

備考

職員の中には安全とのジレンマがあるが、家族との信頼関係を築くことで拘束廃止に取り組んでいる。

< 特別養護老人ホーム 16 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
 ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
 立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
 ミトン型手袋
 居室などに隔離
 向精神薬を過剰に投与

現状

安全ベルトは、ずり落ち防止のため、座位保持のため、車椅子からの立ち上がり
 と転倒防止のため行なっている。
固定テーブルは、食べこぼし・盗食予防のために使用している。
つなぎ服は、皮膚の掻き壊しやおむつ外しなどの予防に着用してもらっている。
なお、4本柵は10月の時点でゼロとなっている。

| | | |
|----------|-------|--------|
| 参考：安全ベルト | 8月 8名 | 10月 6名 |
| 固定テーブル | 7名 | 1名 |
| 4本柵 | 5名 | 0名 |
| つなぎ服 | 2名 | 1名 |

施設の方針

「やむを得ない場合」を整理し、ゼロにむけて努力している。

取り組み

背景

都の指導をきっかけにして、「身体拘束ゼロ検討委員会」を平成13年8月から発
 足させた。座長は施設長代理で各セクションのトップがメンバー。8月は被拘束者
 を全件洗い出し、翌月の会議からは、各フロアでの検討や対応の発表の場として
 いる。

手続き

説明 (有) 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有) 無) 手続き (有) 無) 記録 (有 無)

同意書は作成していない。説明はしているが、無関心の家族もいる。日々の記録
 はないが、ケアプラン及び台帳に、拘束を外す目的や使用している時間帯・使用して
 どうか・外してどうかの観察を記入している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

8月に行なわれた最初の「身体拘束ゼロ検討委員会」までに、『身体拘束ゼロへの手引き』を参考にして、各フロア毎に 身体拘束者リストと 行為別身体拘束者リストを作成し、対象者の状況を整理し、具体的な工夫の目安を書き込んだ(下記の表参照)。その目安を基に本人毎に工夫や代替策の検討をした。

この会議の場で話し合われたことは、実際に各フロア毎の寮母会議でも共有し、個々のケース検討会でケアプランに反映されている。また、翌月の9月から月1回「身体拘束ゼロ検討委員会」を開催し、被拘束者の拘束解除について、実際の工夫や実践を行なってどうだったかをまとめて話し合い、誰がどの様な形で拘束解除へ向けて対応されているかを発表し、職員全員が情報を共有している。

拘束を外す工夫のポイントは『身体拘束ゼロへの手引き』を参考にしている。施設が行なっている工夫は、(安全ベルト...滑り止めシート使用、見守りの時間を増やし、その時間は、拘束を外すなど拘束されている時間を短くする、トイレに行きたい時立ち上がり行為が見られることが観察により分かった場合、トイレ誘導を職員が随時行なうなど)(オーバーテーブル...見守り強化)(つなぎ服...皮膚の保清)(4本柵...離床時間を増やす、体動の多さを測定し3本柵にする時間を増やしていく)など。

- 表 -

身体拘束者リスト(例)

| フロア | 利用者名 | 拘束の種類 | 拘束理由 |
|-----|------|----------------|-----------------|
| 2F | A B氏 | 安全ベルト | 立ち上がり防止 |
| 3F | C D氏 | 食食用テーブル 4本柵 | 盗食予防 立ち上がり防止 |
| 4F | E F氏 | 4本柵 | 転落防止 |

行為別身体拘束者リスト(例)

| 拘束の種類 | フロア | 利用者名 | 拘束理由 | 拘束解除の工夫 |
|-------|-----|------|---------|---------|
| 4本柵 | 3F | C D氏 | 立ち上がり防止 | |
| 4本柵 | 4F | E F氏 | 転落防止 | |
| 安全ベルト | 2F | A B氏 | 立ち上がり防止 | |

備考

検討を始める前は普通にやっていたことが、じつは拘束だった、ということに気づいた。現在は物理的な拘束しか検討していないが、今後は化学的・心理的な拘束についても話し合っていきたい。拘束に限らずケアの一つずつをフルイに掛けて確認し、利用者にとっての良いケアを行ないたい。

ただし、拘束について家族に話しかけても無関心で施設任せの家族がいる。また、拘束を外すことよりも安全面を考えて欲しいと訴える家族もあり、家族への対応も検討が必要と感じている。

< 特別養護老人ホーム 17 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
 ベッド - 体幹や腕を縛る、**柵で囲む** (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
 立ち上がり防止の椅子
 つなぎ服
 ミトン型手袋
 居室などに隔離
 向精神薬を過剰に投与

現状 日により精神的に不安定な時があって、痴呆で徘徊のある人に、徘徊・転落防止のため、毎日ではないが職員が不足する夜間に時々4本柵で対応している。

施設の方針

「身体拘束をしない」が前提である。すでに拘束をしている人については、「身体拘束を外す」を前提に取り組む。

取り組み

背景 措置時代は拘束(車椅子にベルト、4本柵)があった。介護保険制度のスタートと共に取り外した。当初は見回りの回数の強化など介護職員は大変苦労した。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
 同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

同意書はないが、主治医との話し合いをし、家族にも下記の報告書で説明し、口頭での同意を得ている。

< 拘束に関する報告書 > (書式)

| | |
|---------------|--|
| 内容 | |
| 時間帯 | |
| 経緯 | |
| 防止に向けて考えられる対策 | |

施設側の対応・工夫・研究・開発など

4本柵をしている不安定な痴呆の利用者以外の、痴呆で徘徊の方は、畳を利用して転落防止をしている。保育園が併設で、フロアーなどを共有しているため園児の出入りがあるので、徘徊防止マットやセンサーは使えない。

以前胃瘻の利用者について、「他の病院で着せていたから、つなぎ服を着せてほしい」という家族からの要望があった。始めは家族の要望どおりにつなぎ服を着せて、経過を観察し、時間を見てつなぎ服を外していき最終的には外せた。

備考

現在の平均介護度 2.8 くらいで重度の痴呆は少ない。

< 特別養護老人ホーム 18 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
 ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
 立ち上がり防止の椅子
 つなぎ服
 ミトン型手袋
 居室などに隔離
 向精神薬を過剰に投与

現状 入所時から、危険防止のため車椅子に安全ベルトをやむなく使用している人がいる。

施設の方針

身体拘束はしない。

取り組み

背景 介護保険以前の拘束はあったが、ゼロと言われてから全部外そうとしたが、まだ3~4人の安全ベルト使用者が残っている。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
 同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

拘束をやむなく行なう場合は、家族等にも説明し同意をもらっている（特に書式はないため口頭で行なう）。また、家族からの要望により車椅子に安全ベルトをやむなく使用しているが、拘束を外すことを目標としているので期間や時間を決めて行なっている。拘束の記録表は、下記の様式になっている。

拘束の記録表

| 月日 | 時間帯 | 理由 | 本人の様子 | 記入者 |
|----|-------------|----|-------|-----|
| | 00:00~00:00 | | | 、 |
| | | | | |
| | | | | |

施設側の対応・工夫・研究・開発など

身体拘束廃止委員会を作り月1回の会議を行なっている。拘束をしないために、個々の情報収集をできる限りし、ミーティングを開き、ケアプランを作っている。

備考

平均介護度 3.3 くらい。

< 特別養護老人ホーム 19 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 Y字型拘束帯をしている方が3名ほどいるが、全て家族の希望によるものである。

施設の方針

身体拘束は、なくす方向で考えている。

取り組み

背景

手続き

説明（有 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意（有 無） 手続き（有 無） 記録（有 無）

同意書は取っていない。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

月に一回身体拘束についてや接遇についての委員会を開催している。事故報告もまめに出すようにしている。

Y字型拘束帯をしている方については、家族がいる時に職員が付添うかたちで拘束帯を外し、危険性のないことを家族に了解してもらうようにしている。

備考

徘徊に対する動作の拘束はないが、言葉による拘束、禁止（あっちに行っちゃいけない等）が見受けられるように感じるので、今後の課題である。

< 特別養護老人ホーム 20 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、**柵で囲む** (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

4本柵は落下防止で使用している。
向精神薬はなるべく使わない方針で精神科の医師と相談して対応している。
医師は週1回診察を行なう。

施設の方針

拘束をなくす。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) **内容・目的・理由・時間帯・期間** など
同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

説明は家族にしている。

ケース記録に同意をもらったことを記入している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

ベルト等は使用せず、リクライニング車椅子でカバーする。ずり落ちそうな人はその都度姿勢を直す。固定テーブルは拘束のために使用するのではなく、リクライニング車椅子の人の食事用に使っている。

現在自分が動けるかどうか分からないまま立ち上がってしまう人はいないが、いればきちんとした目配りでカバーする。

若い介護職員達が拘束の検討委員会を自主的に立ち上げている。以前から拘束をなくすという考えだったが、どういことが拘束に当たるのかという基本から考え直すということでやっている。

備考

< 特別養護老人ホーム 21 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、**Y字型拘束帯**
ベッド - 体幹や腕を縛る、**柵で囲む** (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 痴呆で動きが激しい人、歩行できない人、やむを得ない人、手が足りないなどのため2~3人にY字型拘束帯を使用している。

施設の方針

基本的には拘束は行なわない方向で進める。やむを得ない場合でも日中は拘束しないようにしている。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

施設側の対応・工夫・研究・開発など

入所時車椅子でY字型拘束帯をして、オムツを食べたりしていた人が、歩行できるとその後判ったので、オムツを外してトイレ介助をし、日に何回かリハビリするうちに落ち着いてきた。

ハード面で、車椅子をリクライニング型車椅子に替えた事でずれ落ち防止となり、Y字型拘束帯を外してきている。

痴呆で落ち着きのない人は寮母室の前で目が届くようにしている。

転落防止のため、ベッドを止めて、布団にしている人もいる。

備考

< 特別養護老人ホーム 22 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 車椅子からずり落ちやすい人や座位保持のできにくい人2名に、安全ベルトを使用している。
片手が少し動く程度で下半身麻痺のためストレッチャーに乗っている人に、落下防止のための腰ベルトをしている。1名。

施設の方針

必要の無い拘束は外していく。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

詳しい説明は家族にしている。本人にも話しているが、時間帯や期間までは理解しない人がほとんどで、細かい事までは話していない。

同意は家族から得ている。現在拘束している本人からも得ており、苦情はない。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

ケアプラン会議の時に、看護面、介護面、身体機能的または精神的な面から見て必要ないと判断された時は、拘束を外す。外し方も検討し、職員の身守りのできる時に、時間を限って行なうなど
をしている。車椅子の付属品の工夫でカバーしている。介護職員が理学療法士と相談して、利用者
に合ったクッションを作ることもある。

また、車椅子も付属品等で調節してなるべく拘束しないよう努力している。

備考

< 特別養護老人ホーム 23 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

車椅子に座らせてもずり落ちてしまう人や、てんかんの発作を起こす人に対してずり落ち、転落防止のため、Y字型拘束帯を使用している。食事時、入浴時など目が届く時は使用しない。また、痴呆で異食や徘徊のある利用者で、他の利用者の部屋に入ってしまうなどの問題行動を起こしてしまう人に対して、職員がそばを離れる時に、徘徊防止のため、車椅子に安全ベルトで固定したり、ベッドを4本柵にするなどの対応をしている。

家族が拘束を依頼してくることがあり、その時は安全ベルトを使うことがある。

施設の方針

できるだけ拘束しない。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

Y字型拘束帯の人は、痴呆がすすみ、会話は成り立たない。家族の面会はほとんどない。機会があった時に家族に説明はしている。書類(同意書)の手続きはしていない。

身体拘束廃止委員会を設置している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

身体拘束廃止委員会の中で、拘束がなぜ必要かの実態調査を行ない、解除の方法を試行してみて、検討している。

ベッドからの転落防止については、低床ベッドや床に布団を敷いて対応している。

痴呆があり徘徊、柵をまたいでしまうなどの入所者には徘徊センサーマットを使ったり、底にセンサーを埋め込んだ靴を履いてもらったりしている。

備考

現在、電動車椅子を2名が使用し、車椅子同士でぶつかる事や廊下を歩行している入所者にぶつかってしまう事がある。安全管理が難しい。

< 特別養護老人ホーム 24 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 車椅子に座らせても動いて転落してしまうため、転落防止に胸の部分に安全ベルトをして、動かないようにしている。

施設の方針

拘束廃止委員会を毎月1回開催し、『拘束ゼロ』を目標とする。

取り組み

背景

手続き

説明（ 有） 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意（ 有） 無） 手続き（ 有） 無） 記録（有 無）

施設側の対応・工夫・研究・開発など

ベッドからの転落がありそうな利用者はベッドを使用せず床にゴザを敷き、一人ひとりに布団を使用している。朝、昼、夕食の時間に職員、ボランティアが見られる時にはベルトは使用しない。職員が目から離れる時のみ拘束あり。

備考

近所に大学があり週に5人くらいボランティアを受け入れている。主に衣類などの片づけを依頼しているが、時々個々の話し相手、見守り、散歩をお願いしている。

< 特別養護老人ホーム 25 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 痴呆、徘徊、転倒、転落が目立つケースで、家族からの希望で前施設からの拘束をそのまま行なっている。車椅子の安心ベルトは7名(内3名は常時)使用している。また、その7名の内、何人かはベッド4本柵での対応もしている。

施設の方針

「拘束はしない」が基本だが、現状は行なっているため、外す方向を目指している。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

同意、手続きはケアプラン作成時の同意書に含んでいる。記録は日誌に書きいれている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

転落防止のために、ベッドを外し、マットのみを利用している人もいる。また、食堂などフロアに4帖分の畳を敷き、痴呆で徘徊のある人達が利用できるようにし、職員が常に目が届くようにしている。

備考

職員は拘束を外す方向で努力しているが、家族に説明、経過報告などをしてもあまり関心がないようで反応が薄く残念である。全員ではないが、家族の認識があまりないように感じられる。

< 特別養護老人ホーム 26 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 入所前より安全ベルトで拘束されていた。家族からの要望がほとんどである。

施設の方針

身体拘束はしない。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

同意書は、来所できない家族には電話で説明し、同意書を送り押印後返送してもらっている。承諾書あり（内容・理由・期間・経過すべて記述式のもの）。

記録は日誌を利用している

施設側の対応・工夫・研究・開発など

家族から拘束の要望があった場合、はじめは拘束、次に経過を観察、その後安全を確認した上で家族に話す、そして一定期間拘束を外し再度観察という手順でゼロに近づけている。

痴呆で徘徊がある人などは、古くなったパイプベッドの脚を25~30cmくらい切り、転落しても大ケガにならないようにしている。ベッド柵も4本にすると飛び越えてしまい、かえって危険なため3本にして、出口を作っている。古い施設で予算も少なくエレベーターもロックできないため、エレベーターに「故障・調整中」等の張り紙をし、工夫している。車椅子で拘束されている人も食事やレクの時はベルトを外し、職員がそばで注意している。

備考

< 特別養護老人ホーム 27 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む(4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

やむを得ない事情でも職員が創意工夫をこらし努力しているが、その日の状態により不穏が強い時もあるため、危険防止目的のため1~2名拘束している。

施設の方針

「安心・安全・愛情」をモットーにして拘束ゼロを目指している。

取り組み

背景

介護保険導入以前より基本的には拘束はしない。

生活の安全上やむを得ない事情により拘束を行なうことがある。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き(有 無) 記録(有 無)

施設側の対応・工夫・研究・開発など

介護保険導入と同時に拘束研究会を立ち上げ、月に1度検討会議を行なっている。その都度どんなテーマがあるか全体にアンケートで聞く方式を取っている。その目的は、職員の身体拘束に対する考え方、意見を知る。職員が拘束に対する関心が持てる。職員が一丸となって考えていく。徐々に意識が高まり効果がでている。

備考

< 特別養護老人ホーム 28 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 重度の痴呆で問題行動のある方に対して安全ベルト、腰ベルトでの拘束を行なっている。180名中10名程度。

施設の方針

『身体拘束ゼロへの手引き』の指標どおり取り組んでいる最中で、どのような方法があるか模索している段階。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

説明と確認は、『身体拘束ゼロへの手引き』中の「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」とほぼ同じだが、「緊急」の文字を取っている。その説明書を基に説明し同意を得ている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

テスト的に拘束を外して様子観察する、職員の頻回の対応、職員の視界の届く危険のない場所にいてもらう、などを検討中。

主任が主体となり、研修に出る。その情報を伝え、実際にどうして除去されないのかスタッフとカンファレンスを行なう。

備考

< 特別養護老人ホーム 29 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 車椅子のずれ落ち防止、転倒を防ぐために安全ベルト・Y字型拘束帯などの身体拘束を行なっている。転落防止の目的で、4本柵をしている。

施設の方針

この夏以降、拘束検討委員会を設置し、拘束をなくす方向で検討している。職員一人ひとりの意識改革にも取り組んでいる。

取り組み

背景 以前は20人くらいの拘束があったが、現在は徐々に減ってきている。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

入所時に、一律の身体拘束同意書の提出あり。

『身体拘束ゼロへの手引き』の様式に基づいた「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」の様式を使用しているが、「行動制限が一時的である」という項目及び「拘束解除の予定」の項目は抜いている。

記録は、『身体拘束ゼロへの手引き』の様式を使用している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

ケアプランの作成時に拘束をなくすためのケアの見直しを行なっている。

特に危険な人を見るために介助の時間を意識的につくる大切さを感じ、取り組んで来た。

利用者一人ひとりにあった様々な試みが必要との認識を深めた。

備考

拘束をなくすことで利用者の身体能力が思ったよりあったことも判り、危険ではなかった。歩行ができたなど様々な発見があった。

< 特別養護老人ホーム 30 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、**Y字型拘束帯**
ベッド - 体幹や腕を縛る、**柵で囲む** (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

全盲で痴呆あり、精神科にもかかっている異常に騒いだりする人の危険防止のために4本柵を使用している(1名)。また、移乗に見守りが必要な車椅子使用の痴呆の人の、ベッドから車椅子などへの移乗に伴う転落防止(職員の目の届かない時に一人で移乗しないように)のため、4本柵を使用している人も1名いる。
排泄の訴えなく、オムツをしているが異食行為(オムツをむしって食べる)がある方1名に、つなぎ服を着用してもらっている。
転倒が原因の骨折による寝たきりを避けるために、必ず抑制する(車椅子にY字型拘束帯で緩く縛って固定しているため、本人は拘束されているという意識がないと思われる)よう家族から依頼されて、行なっている人が1名いる。

施設の方針

身体拘束廃止を目指している。

施設のスタンスとしては、どのような状態の人でも受け入れは万全としたい。しかし、拘束を外せない人もいるため、新規入所者については検討する必要があるのでは、と感じている。

取り組み

背景

平成11年度より拘束廃止に取り組んで来た。当初18名(全員前の施設からの引き継ぎのまま)拘束していたが、一時期ゼロになった。
現在は上記4名のみ行なっている。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

必要と考えられる場合は家族に説明しているが同意書は取っていない。

「拘束が必要である」との記載はあるが、その都度の記録はしていない。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

家族からの依頼により拘束している人の行動パターンは、夕方に筆筒の整理をしようと立ち上がるだけだと観察により判ったので、その時間に注意する等でベルトは外せると考えているが、家族の了解は得られない。

常時声かけが必要な人は、寮母室の前にいてもらうようにしている。

夜間トイレに行こうとして転倒が考えられる利用者は、ベッドサイドにオリジナルの柵をつけ、それを支えにすればポータブルトイレに伝わって行けるようにしている。

転倒等、事故はきちんとまとめてある。分析した結果、日中手薄な時間に多い事がわかったため、非常勤職員を入れるようにした。

現状の人達について拘束廃止の方向で検討しているが、打開策は見当たらない。

備考

食後は健常者でも横になりたがるので寝かせるようにしている。

4本柵は寝返りによる転落の可能性を考えると拘束といえるかどうか疑問である。

< 特別養護老人ホーム 31 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む(4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

入浴・トイレ介助時など職員の手が必要な時、転倒の危険のある人に対して目が離れるのでどうしても転倒防止のため安全ベルトや腰ベルトで拘束する場合がある。7名。安全ベルト等で拘束をしてでも車椅子に乗せて起こさないと、どうしてもベッド上の生活が多くなってしまふ、との職員の考えがある。
経管栄養時チューブを抜去しないため2名の人の腕を縛っている。それぞれの人は、MRSA やセラチア菌を持っているため、抜去防止に加えて感染防止(汚染物に触れないようにしている)のため、ミトン型手袋をしている。

施設の方針

拘束の廃止を目標としている。

取り組み

背景

開設して10年の施設。5年ほど前までは、Y字型ベルトや転倒防止のため、安易に付けていた時期があった。3~4年前から安易に付けなくなり、介護保険が始まって2年は、拘束せずに見ていこうということになった。
拘束廃止委員会を設けている。

手続き

説明(有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意(有 無) 手続き(有 無) 記録(有 無)

上記拘束者以外の新規例はない。

現在、手続きと同意を得るための書類を作成している段階にあり、きちんとした物を作ろうと検討している。

家族に拘束を外すことについて、施設の方針を伝えるようにしている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

現在は、腕を縛って、ミトン型手袋の対応をした上での経管栄養を受けているが、ホールで集団の中で注入すれば、職員の見守りの目があるので腕を拘束することはしなくてすむとの考え方がある。ただ、本人のプライバシーや他の人が見た印象など、また、本人の食事のリズムを施設がつくってしまうこと（職員にとって都合の良い時間帯に注入するなどの操作をしてしまう恐れ）にもなるのではないかと、など検討の課題はたくさんある。しかし、別の経管栄養の方で、ホールでの注入を行ないどんどん活気が出て、意志の疎通が図れるようになった例もあるので、個人への取り組みの中で検討していくことが大事と考えている。

備考

検討している中で、問題行動のある人や生命に関する事故につながる恐れのある人に対する拘束を外すのは難しいため、職員間の意思統一が難しく、事例を通して皆が共通の理解をしていかなければ分かってもらえない。

< 特別養護老人ホーム 32 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

足元の危ない同士2人が手をつないで歩こうとしてしまうため、徘徊防止及び転倒防止のため、2名とも車椅子で安全ベルト着用している。
不意の行動で立ち上がってしまう人に、転倒防止のためY字型拘束帯を使用している。
トイレに行こうとして歩けない事が理解できずにベッドから落下した事のある人の転落防止に、4本柵を使用している。被拘束者の合計は9名。そのうち家族の希望で拘束している人1名あり。

施設の方針

身体拘束はなるべくなくしたい。

取り組み

背景 平成13年8月に新宿区の聴き取り調査があり、それ以降取り組みを進めている。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

平成13年8月の新宿区の聴き取り調査時に、『身体拘束ゼロへの手引き』の中から説明書や記録用紙を紹介されたのをきっかけに、拘束の必要度の高い人から家族に了承を取るようにしている。また、車椅子の拘束の度合いを軽くできた1名の様子も、きちんと写真に撮り、記録を取っている。
拘束を外す方向で、家族の了解を得てきている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

家族の了解を得てリクライニング車椅子を購入してもらい、1名のベルトを外した。また、滑り止めを利用して拘束の度合いを軽くした。職員のやる気はあるが、人手不足でもある。時間を調整しても十分な職員配置には組めない。ぎりぎりのところで拘束を外している人もいるが、体調を崩した時は、車椅子に座らせて見守るのは難しいのでベッドに寝かせてギャッジアップで対応している。

リハビリの職員と共に利用者一人ひとりについて検討して、なるべく拘束しないようにするにはどうしたらいいか、介護の仕方やどのような体勢がいいか相談している。

備考

全体的な流れとしては介護するのがやっとなで、個々に対応するのは人手不足のためできていない。

< 特別養護老人ホーム 33 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

体動が激しく、大声を出す時に身体全体をつっぱるように伸ばす動きがあり、車椅子から落ちる危険性が高い人1名に、転落防止のため安全ベルトを使用している。
食事の前・中・後あわせて1時間程度の使用である。
その他安全ベルト使用者は2名いる。
ベッドの4本柵は現在ゼロ。いつも一番低い状態にしておく。

施設の方針

「身体拘束ゼロ」

取り組み

背景 昨年1年間取り組み、平成13年10月に「身体拘束廃止推進委員会」を設置した。

手続き

説明（ 有） 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意（ 有） 無） 手続き（ 有） 無） 記録（ 有） 無）

毎週金曜日4時から、幹部会議と一緒に身体拘束廃止推進委員会の会議を行なう。
「拘束廃止推進委員会」のメンバーは、施設長、管理課長、福祉課長、栄養士、看護婦主任、主任及び副主任ケアワーカー、ケアマネ、居室担当ケアワーカー、相談員。
緊急時は随時行なう。

同意書については、1名あり。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

安全ベルト使用の人には、ビーズマットや三角マット、滑り止めネットを使用して座位の安定を試みているが、なかなか難しく外せない。

大声をあげるなどの時には、できるだけそばに付添う、気分転換をはかるために童謡を口ずさむ等の対応をしている。

角度の変わる車椅子、床材やマットを検討中であり、来年度の事業計画に盛り込む予定である。

備考

廃止への取り組みは、スタートしたばかり。都の研修会には、施設長以下3名が参加した。拘束ゼロを達成しても、気を緩めるとすぐにもとの状態に戻ると言われている。名実共に「拘束ゼロ」を実現できるように息の長い取り組みを展開していく。

前向きに進めたいが、壁にぶつかり、辞めてしまう職員も多い。開設して3年の施設。

以前は不穏や興奮状態の時に外側から鍵のかかる個室を利用していたことがあったが、現在は、鍵を取り外し、一般の個室として使用している。

< 特別養護老人ホーム 34 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 安全ベルト、胸ベルトをしないと立ち上がろうとして転倒してしまう車椅子の利用者3名に使用している。
昨年度、1つのフロアを5、6人の重度痴呆の方とその他の人とを分け、2つに区切ってしまい、ドアをつけ、職員しか往き来できないようにしていた。平成13年4月からやめている。

施設の方針

職員の意識改革から始めている。研修会などへの参加をし、「拘束ゼロ」への認識を深める。

取り組み

背景 介護保険が始まるまでは、4本柵やベッドでの拘束が17~18人いた。しかし、研修などで職員一人ひとりの意識を変えていった。

手続き

説明 (有) 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有) 無) 手続き (有) 無) 記録 (有) 無)

記録に関して、入所の方は医師の指示書と詳細の記録を取っている。ショートステイなどで家人の希望で拘束することを求められたら、同意書を添付して保管しているが、記録はしていない。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

夜間のベッドからの転落防止のためにベッドの下に畳を敷いたり、和室に布団で対応している人もいる。

家人との連絡、関係は良くしようと努め、事故があったらすぐ連絡する。

介護保険施行後、重度痴呆（他者に危害を加える問題行動あり）の人と、その他の方のフロアを、工事をして区切りをつくり、2つに分けた。移行後の人手不足に対する工夫のつもりで、痴呆の人には集中的に見守りができることを期待し、その他の人については、痴呆の人から受ける危険防止に役立てようとした。痴呆の人の家族からは、「隔離だ」と批判が相次いたが、施設長は向精神薬づけにしないために必要なことだと家族を説得した。結局、痴呆の人の状況が変わって問題行動が減り、平成 13 年 4 月から区切りを取り払っている。

備考

今年から、全般にわたっての苦情を主に聞く相談課を設けている。

ベースに精神疾患のある、問題行動の多い重度痴呆の専門介護棟がある。

< 特別養護老人ホーム 35 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、**柵で囲む** (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 4本柵で対応している人が数名いる。転落防止や体動が激しく、バルーンカテーテルの抜去防止としても使用している。
「向精神薬を使う場合もある」という人が1名いるが、実際に使用した記録はない。

施設の方針

身体拘束廃止を前提とした取り組みをすすめている。また、家族からの拘束の依頼に対しても、説明して行なわないことを納得してもらう。

取り組み

背景 拘束廃止については介護保険前から取り組んでいる。安全ベルト、つなぎ服については2~3年前からなくしている。

手続き

説明 (有) 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有) 無) 手続き (有 無) 記録 (有) 無)
拘束の取り交わし文書については、基本的になくす方向で考えているので作成していない。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

週1回主任クラスを集めて拘束についての話し合いの機会を設けている他、4本柵を実施している人のケースカンファレンスを行なっている。事故報告書をまめに書くように職員に指示、実際起きても職員を咎めることをしてこなかったため、職員間の信頼関係ができ拘束の要求が現場からでてこなくなった。

備考

< 特別養護老人ホーム 36 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 現在拘束している利用者はいない。

施設の方針

家族から拘束してほしいと頼まれたことはあるが、拘束禁止規定があるので拒否。

取り組み

背景

手続き

説明（ 有 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意（ 有 無） 手続き（ 有 無） 記録（ 有 無）

実際に行なったことはないが、体制は整っている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

事故を報告することは、良いこと（利用者の状況をきちんと把握している）と考えるよう、職員に対し指導し、それが徹底されており、些細なことでも報告する体制ができている。

リスクマネジメントを十分考え、保険に加入し、顧問弁護士も雇っている。（働いてもらったことはないが）

備考

経営を考えると、外国人労働者をヘルパーとして雇用し、人件費を少しでも減らせればよいと思う。規制緩和してほしい。

< 特別養護老人ホーム 37 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

安全ベルト6名程度、つなぎ服3名(うち夜間のみ1名)、4本柵の人もいる。
安全ベルト使用者のうち1名は、座位が保てず車椅子からずり落ちてしまうため、
使用している。入所以前の病院から行っており、本人も希望している。

施設の方針

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

実施については説明し、家族に了解を得ている。中には家族が望む場合がある。
必要であるか否かの記載はカルテ上にあるが、日々の記録にはない。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

ケース会議は常時行なっている。

安全ベルトを着用して座位を保たせ、ベッドに寝ている時間を減らすことも大事と考えている。

備考

8名の居室あり、改修するよう指導を受けているので、4年後を目途に全面改築予定。

職員の数が少なく、拘束の全面廃止は難しい。

< 特別養護老人ホーム 38 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、 Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、 柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 2~3人は、一時的(一時間未満)にY字型拘束帯などで拘束することあり。

施設の方針

原則は「拘束はゼロ」で考えているが、実際は痴呆の人は困難。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

施設側の対応・工夫・研究・開発など

隣接する病院を持っている。そこから入所される方がほとんどのため、向精神薬は医師の指示の下で服薬させている。利用者20人に対して7~8人のケアをつけている。見守りを増やしている。

「足元にクッションを入れ、車椅子からの立ち上がりを防ぐ」といってもそれも拘束のひとつと思うので、あまりしていない。道具(網などはある)を使用している。

備考

畳の部屋もあったが、介護者の負担が大きかったので、撤去した。痴呆の人の拘束廃止は困難である。

3 取り組み事例

(2) 老人保健施設

工夫の全体を聴き取った事例.....66

工夫の一部を聴き取った事例.....78

その他の事例.....90

「事例集」の中の事例は、調査全体の一部（参考事例・問題提起事例）です。

< 老人保健施設 1 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、**柵で囲む** (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 中～重程度の痴呆の方が多く、夜間は予測つかないことあり、安全確保のために
ベッド4本柵、及び壁際にベッドをつけたうえで2本柵で囲む対応が多数ある。
それ以外の身体拘束は、一切行なわない。

施設の方針

理事長及び施設の方針は、抑制や拘束をしないこと、ケアチームが足並みを揃えてケアにあたるこ
とである。

取り組み

背景 3年前から、知識や技術を高める教育を行なっている。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

別紙「抑制に関する考え方」により、説明、同意願い書、(理事長あて)許可願
い書、解除報告書あり。今まで、一度も使用したことがない。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

車椅子からのずれ落ちなどに対しては、まず、何故こういう体位になるのかをアセスメントする。
車椅子の前方にストッパー用の座布団を全て手作りし、本人に合わせて、高さを変えたりする。ほん
の少しでも作り替え、試行錯誤する。それでもずれるが、完全にずれ落ちるのではなく、柔らかくず
れ、完全には落ちない。

痴呆で立ち上がりのおそれがある人のアセスメントでは、本人の関心や興味をひく物、落ち着くも
のを探し出すようにしている。女性の場合は、折り紙(色のはっきりしたもの、赤・黄など)を渡す
と何かを折ったり、クレヨンを握らせると何かを描いたりするなど、手仕事が多い。男性には、本(童
話)を20分くらいそばで読む。そうするとしばらく落ち着く。

幻覚・幻想の出ている人には、横について話しかけることもする。次に何を行なうかを予測するために見守りをするしかない。

重度の痴呆の方のフロアーでは、ベッド柵を乗り越えてしまう人、危険という認識のない人は、ベッドを使用せず畳の部屋に布団を敷く（4名）。畳をむしったり布団の布をほどいたり、壁をむしったりする人がいるなどの新たな問題もある。利用者同士の押し合いや喧嘩もある。それでも「やはり、抑制はしない」。

カンファレンスは2段階で行なっている。最初は、居室担当とケアチーム（必ず婦長、理学療法士を含む）で行ない、その後、全職員と相談員、施設長で検討を行ない、ケアプランを修正する。壁にぶち当たったら、これ以上進めない。同じメンバーの顔を突き合わせても同じ考え方しか出ない、という時もある。カンファレンスは月2回、3時間半くらいかけて、最低10名くらいずつ行なっている。時間が限られていて、日課に追われている中でも、行なっていく。その中でいろいろな工夫が生まれても良いと思うが、結論が「見守りをする」となることが多く、介護力不足を嘆いている。

機会ある毎に創意工夫した成果を研究発表の形にして、様々な評価や批判をもらう。施設内でのカンファレンスや同じ法人の病院（隣接）での研究発表を通して、取り組み過程を考察する、という方法で職員が一緒になって「抑制をしない意識」教育をしている。

備考

家族から安全のための抑制を頼まれること多々あり。体験からの前例を話したり、目を配ることや危険のない方法を検討したことを伝え、納得してもらおうが、「家族の頼みを聞いてくれない」と憎まれたり、転倒させ家族の怒りを買ったこともある。

ベッドの柵については、以前柵で囲まなかったために転落した人がいて、大変な問題になったことが原因で、現状の対応となっている。今後の課題である。

< 老人保健施設 2 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、**柵で囲む** (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 100床の施設の内、7~8名に4本柵を行なっている。
この拘束は、昼夜行なっているが特に夜間、痴呆が重度で勝手に降りて転倒してしまふ人の転倒防止のため行なっている。また、痴呆棟に限らず、一般棟でも危険防止のため行なっている。

施設の方針

身体拘束は、ベッドの4本柵以外は禁止している。

取り組み

背景 平成10年10月設立。全員が新卒の職員でスタートした。最初の2年間くらいは大変だったが、介護保険をきっかけに介護長達が拘束禁止を立ち上げてきた。

手続き

説明 (有) 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有) 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

被拘束者の家族全員に対しての説明はまだ途中である。電話での説明をする場合もある。家族が数人いる場合はそれぞれに各1時間くらい説明する。同意は、その時その人によって取っているの、全員ではない。記録用紙は検討中。近くにある2施設と共同で検討している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

昼間は常時、夜間は1時間に1回のペースで頻回に見守りをしている。

車椅子上で、もぞもぞしている人などに対してシートベルトなどは使用していないので、常に見守っている。夜間、痴呆が強くコールを押さないでベッドから降りてしまう人や、ベッドからのずり落ち防止のためにマットレス対応している(1~2名)。頻回に見守りが必要な人はナースステーション

ン前対応をしている。

ベルトをしていないので転落や転倒はある。事故（転倒・骨折）後などはかすり傷でもその都度連絡をする。事故報告書を作成し、婦長、施設長、医師ら全員へ報告する。スタッフ全員で事故後の利用者の様子を見る。連絡・報告は担当の介護士が行なっている。

身体拘束ゼロの研修は所内、所外で行なっている。

備考

家族から拘束の要望がある時は、施設側が様子を見て、防止の範囲で説明する。拘束の必要がある場合は様子をみたあとで、再度説明をする。

100床の稼働率は92%くらいで、ショートステイをいれると94%になる。これを100%近くまで、もっていきたい。平成14年1月から、今までの受入れの意向を変更して、施設側にあった人や入所期間であれば受け入れる方向である。受入れの拒否はしないで、緊急時のショートステイも可能とし、高い稼働率にしたい。

ただし、精神病や暴力行為などのハードな人は、受け入れても他の病院へ紹介することになる場合があるので、入所判定会議で少し絞る方向である。

< 老人保健施設 3 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 歩けないという自覚がなく、歩こうとして車椅子から立ち上がり、転倒してしまう人に安全ベルトをしている。90名中9名。
転落防止と布団のずり落ち防止に4本柵使用している。

施設の方針

拘束はしないという方針。

「他施設ではできているのに、この施設でできないことはない。」という思いがある。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

同意は文書で交わしていない。

安全ベルトを行なってどうか、外してどんな状況かの記録は、一枚のカルテ(カードックス)に記載している。

業務報告会(業務の流れを話し合う場)で拘束についての話し合いの場を持っている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

昼間は全員を起こし、フロアへ出て行く工夫をしている。その際安全ベルトを外せない方(家族からの依頼、施設の判断両者あり)は、どうしても出てしまう。

ベッドからの落下防止として、ベッドのキャスター部分を床に埋め込んで低床ベッドにしている。
病院から入所してきた方が疥癬を持ち込んで、隣のベッドの方に感染したことがあった。その際、つなぎ服の着用を避けるために、以下の対応をした。医師の処方により調剤したスミチオン入り軟膏を週2回塗り、6時間経ってから入浴させた。他の日はオイラックスを塗って毎日入浴させ、本人には部屋からは出ないような協力をしてもらい、テレビを置いたり職員が頻繁に部屋を訪れたり、フロアで行なっている活動を部屋から見ていただいた。1ヵ月で完治した。疥癬予防のために、マットレスを余分に購入しておき、リネン交換の際天日に干してしまっておくなど、マットレス交換表を付けている。

リスクマネジメントとして事故報告書（誰の・どんな事故が・いつの時間帯に・どこで・どのように起こったのかの状況、その時の職員配置の様子、今後の課題など）の集約・分析をし、看護部長が老健大会で発表した。起床時のぼんやりしている時、夜中の1時~2時に事故が多かった。その時間帯（夜勤4人で90床を見ている）の対応をどうするかを業務報告会で検討している。改善はこれからの課題である。

備考

拘束はしないと切り切って外し、「転倒・転落して受傷し入院、その後2ヶ月間完全拘束」というリスクを考えると、踏み出しきれないでいる。

< 老人保健施設 4 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

安全・安心ベルトは、重度痴呆の方の立ち上がり・転倒予防のため使用している(3~4名)。また、小脳変性症の方の滑り落ち予防のため使用している(2名)。
腰ベルトは、リクライニング車椅子でも座位保持困難な方の座位保持のため使用している(1名)。入所前からそれらの抑制帯をつけていたり、転倒・骨折・入院を経験したことがあったため、家族の希望によりつけている方もいる。
4本柵については、5~10名に使用している。体動が多い人の転落防止目的だが、柵越えの心配はある。4本柵は、使っている人の安心感を生むので、典型的な抑制帯ではないと思う。(痴呆棟50名中)

施設の方針

拘束(特に安全ベルト)を外して援助していきたいが、その前提として、経験を積み重ねて観察能力をつけていきたい。

取り組み

背景 設立2年目の施設のため、運営基準の拘束禁止規定は理解している。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有 無) 手続き(有 無) 記録(有 無)

経過記録の中に同意の確認を記入しているが、同意書はない。家族が望まれている場合、拘束を行なっている。フロア - のカンファレンス(介護・看護)で拘束についての内容の検討をしている。拘束に関しての個人毎の記録はない。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

シートの工夫で安全ベルトを使わなくなった人がいる。

柵越えがある人は敢えて柵で囲まず、どちらかの側に出口を作っておく。

転倒の危険が大きいと判断される方だが、本人の意思で安全ベルト使用を拒否している人が1名いる。その方については、観察をまめにし、各職員が連携を取り合い、本人の動きを確認し合っている。介護・看護だけでは足りない時は、事務の方も観察に駆り出されることもある。ただし転倒は有り、上腕や頭部打撲などの怪我をしている。

備考

安全ベルト使用により、職員が安心し、気を緩ませてしまうことが恐いことだと思う。また、転倒だけは防げるが、ADLが低下してしまうことも重く受け止めたい。しかし実際は、週2~3人が新しく入所してくるペースの中で、現状維持のために抑制したり、家族からも「抑制されることで安全を守られている」と意見を言われたりすることもあるという現実もある。

< 老人保健施設 5 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

痴呆で徘徊のある人、車椅子からずり落ちる人、転倒の危険がある人について、
家族からの申し出により行なう。車椅子に安全ベルト6名。
ベッドからの転落・立ち上がり防止のため、4本柵対応が1名、一方が壁、他方が
マットの壁を作って(マットを立てて置くことにより、壁と思い込み立ち上がらな
くなる)囲っている2名がいる(内1名は「お布団ベッド」の人)。

施設の方針

以前はあまり意識していなかったが、今は拘束をしない方向で考えている。

取り組み

背景 平成13年11月の新宿区の聴き取り調査の時は、車椅子利用者の1~2割、15人
前後に安全ベルトを行なっていたが、12月に都の監査が入り、それから施設全体で
意識するようになった。ケアプランの見直しをし、本当に必要かどうかを検討するよ
うになり、現在の数に減らせた。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

同意と記録は口頭で、同意書はない人もいる。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

関西方面の業者が「お布団ベッド」という商品を使って下さいと、1台持ってきたことがあり、転落
の危険性の高い痴呆の人に使用してみたところ、直接床にマットを置くより温かく見た目もよかった。

他の利用者の家族がそれを見て、自費で購入し、施設内で利用している。

ケアプランの見直し毎に見守りの強化、シーティング（各個人にあった車椅子の使用）を行ない、拘束時間を短くするように努力している。

平成 14 年 4、5 月に拘束廃止委員会を立ち上げる予定である。その前に、介護主任と婦長とで勉強会に参加し拘束についての認識を学んでいく予定にしている。

備考

開設して 2 年の施設で一時的な入所が多い。怪我もなく退所させることが優先されていたが、拘束廃止に取り組んでいく。マットの壁は今後すぐ取り組む課題としている

家族には、安全ベルト使用については安全を守る一環と思っている人もいる。

< 老人保健施設 6 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む(4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 安全・安心ベルトは、車椅子から崩れ落ち、打撲した人がいたため、突然の立ち上がりや転倒防止の目的で行なっている。
つなぎ服の男性は、ところかまわず放尿するため、その防止目的で着用している。
ベッドの4本柵(夜間のみ)は転倒・転落の危険がある場合に行なっている。

施設の方針

拘束は軽減していく。家族からの拘束の要望には折り合いをつけ、接点を見つけて軽減していく。

取り組み

背景

手続き

説明(有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意(有 無) 手続き(有 無) 記録(有 無)

入所時に重要事項説明書の説明をし、同意書をもってもらう。拘束する前に家族に説明し、了解を得る。記録はなし。施設にまかせてもらう。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

拘束を軽減していく目標を持って毎日カンファレンスを行ない、「〇〇さんの拘束は～のように設定していく。」といったように、本人の体調の変動を見て、職員間で確認する。

4本柵の人は、柵に鈴をつけて、鈴が鳴ったらかけつけることで柵越えをしないようにする。人によっては、夜間のみマットレスを下に敷く。昼間はマットレスをベッドに上げておく。

車椅子の安全ベルト着用の人に対しては、日中ステーションの前にいてもらい、見守りや声かけをしたり、話しをしたりする。

つなぎ服は、使わない方向でトイレ誘導すると成功する時もある。夜間、人手の少ない時は、カーテンに鈴をつけて鈴が鳴ったらトイレに連れて行くという対応でやっているが、成功しない時もある。

その他、拘束禁止のポスターを掲示している。

備考

家族から「拘束してくれ」と要望がある場合が難しい。職員の手が空いているときは外したり、軽減したりするが、そのままの場合もある。

< 老人保健施設 7 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 拘束は今まで一度もした事がない。

施設の方針

絶対に拘束はしないという方針である。

取り組み

背景 介護保険が始まった時より、施設長、理事長、統括責任者共に絶対に拘束はしないということで見解が一致している。

手続き

説明（ 有） 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意（有 無） 手続き（有 無） 記録（ 有） 無）

事前に拘束をしない事を説明する。仮に行なうとしたら、手続きを踏んで、同意をとることになるだろう。実際は、家族から拘束を希望する場合でもよく説明し、拘束はしないということを理解してもらっている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

まず職員一人ひとりの意識を統一して、徘徊や不穏等に対して職員が付き添って気分転換を図るなどしている。職員が各々対応の仕方を覚え、相手に合わせた対応ができるようになってきた。

ベッド上に立ち上がってしまう人に対しては、ベッドを使わずマットにして転んでも危険がないようにしている。

施設内に委員会を設けてゼミへの参加等を活発に行なっている。取り組み、教育は積極的に行なっている。転倒等事故は最小限にして、起きた場合はやむを得ない事として、拘束はせずにできる限り職員がそばにいる。

備考

退所して再入所する利用者から、「安心する」など言葉でも表情でも「良い」という評価をもらえ、それが励みである。今は手探り状態ではあるものの、「自分の親に接するように」、利用者には「自分の家にいる気分になれる」ことを心がけている。

< 老人保健施設 8 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、**柵で囲む** (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 不潔行為及び身体能力が低下しているにもかかわらず、ベッドを降りようとする重度の痴呆性利用者1名に、つなぎ服と4本柵を使用している。その方に対しては個室で対応している。

施設の方針

「身体拘束はしてはいけない事」としてとらえ、その周知や拘束ゼロに向けて、より実現可能な取り組みを行なう。

(平成13年度の目標) サービスマナーの向上に向けて取り組む。苦情対策を充実させる。安全対策を充実させる。危機管理を充実させる。身体拘束の廃止に向けて取り組む。

取り組み

背景 開設3年目であり、同じ法人の特別養護老人ホームと足並みを揃えて、サービス向上を目的とした取り組みを行なっている。

手続き

説明 (有) 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有) 無) 手続き (有) 無) 記録 (有) 無)

身体拘束廃止委員会を立ち上げ、身体拘束説明及び同意などについて、様式やフローチャートの整備を行なっている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

職員に対してアンケートを実施し、意識改革に取り組んでいる。職員一人ひとりが、拘束するかもしれないかの選択ではなく、「何故拘束するのか」、「しないための方法や工夫」を考え、自分の行動チェックをすることを行なっている。

平成13年11月1日から、「身体拘束をなくすための拘束等の行動制限取り扱い要綱 資料P.144、

145)」、「緊急時の身体拘束から拘束の解除までのフローチャート(資料 P.146)」、「拘束実施の判断基準チェック表」、「代替介護検討表」、「身体拘束説明及び同意書(資料 P.147)」、「経過観察及び再検討記録(資料 P.148)」などを定め、実施している。

安全危機管理委員会を設け、リスクマネジメント、苦情対応「苦情相談解決までのフローチャート」等、身体拘束ゼロに向けての取り組みを行なっている。

備考

今後、施設は選ばれる時代が来る。そのために現在からその取り組みをする。施設の質がお客様(利用者)の質を決め、利益につながる。サービス業としての職員の意識づけなど将来に向けた新しい考え方で取り組みを行なっている。

要綱等は、その後の実践の積み重ねや検討により、暫時刷新されていくものという認識を持っている。

< 老人保健施設 9 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 過去に骨折した利用者2名に車椅子の安全ベルトを行なっている。

施設の方針

処遇の前に、「その人の権利をどう守るのか」ということを前提としてケアを考える。身体拘束廃止の方針である。

取り組み

背景 平成13年度から、前述の方針に基づき、身体拘束廃止及び転倒防止のプロジェクトを現場の職員の声によって立ち上げる。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

同意は、入所時に取っている。記録は診療録にエピソードと共に記載している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

プロジェクトでは抑制（拘束）と事故との関連や、見守りの目の確保、ケアプランの見直しを行ない、職員の質の向上を目指している。個別性を重視し、利用者一人ひとりにあったケアプランを作成している。

痴呆状態の改善の工夫をする。音楽療法を月1回行なうことが、精神的なカンフル剤になる。

利用者の行動が見えない死角になっている居室内などへの対応策を検討する。巡回の実施や、サークル活動などにより、共通のフロアで過ごす時間を長くする。連れ出しの強化に心がける。

上記のような取り組みから、痴呆性高齢者の生活にメリハリをつけ、問題行動を軽減し、身体拘束を廃止していく。

転倒事故は隣接する病院が直ぐ対応する体制を整える。

備考

今後はISOの取得を目指す。施設間の集まりで、事故についての発表を行なう。それらを通じた取り組みの明文化、ノウハウの蓄積を目指す。

< 老人保健施設 10 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 車椅子の安全ベルト使用者は10名程度。つなぎ服は3名。

施設の方針

拘束（現在行なっているもの）を外す、行なわないことを目標にしている。
職員に、拘束廃止に関する研修を受講させ、その職員を中心に検討会を設置する予定である。同時に、職員の意識改革も追求している。

取り組み

背景 介護保険施行前は、入所者の2/3位が安全ベルトをしていた。安全ベルトは転倒を防止するものと職員は理解し、拘束という認識はなかった。
介護保険施行後は、拘束禁止ということで外してみると、ほとんどの人が転倒することもなく、職員の思い込みだったことに気づいた。

手続き 説明（有 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意（有 無） 手続き（有 無） 記録（有 無）
同意は口頭で確認し、カルテに記載する。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

現在問題行動を軽減するために、声かけを増やしている。職員が利用者一人に1日3回声をかけるようにしている。この結果、笑顔が多くなり表情が良くなった。
職員の意識改革として、仕事を1日単にするのではなく、プロ意識・目的意識を持って仕事をしてもらうため、介護福祉士をリーダーにして、屋内活動・新人研修・勉強会・年内行事の分野で全員に役割を持たせる。このことから、同じことを繰り返すのではなく、多様なケアの方法を考えることができ、意欲が職員全体に広がってきた。また、個々バラバラにケアの改善を行なうのではなく、全員の共通認識を高めるため時間を作り必ずカンファレンスを行なうようにしている。

備考

< 老人保健施設 11 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、**Y字型拘束帯**
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 立てないことがわからず立とうとしてすぐに転倒しそうな人は、立ち上がりや転倒防止の目的で、さらしをY字型にして車椅子に拘束している人が、痴呆のフロアーに5名いる。

施設の方針

緊急やむを得ない身体拘束以外行なわない。

取り組み

背景 設立は、介護保険制度以前である。

手続き

説明（ 有） 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意（ 有） 無） 手続き（ 有） 無） 記録（有 無）

説明、同意については口頭で行っており、様式はない。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

毎日30分ずつ、介護、リハビリ、看護でカンファレンスを重ね、また、尿意、環境、歩く意欲などをアセスメントして、抑制を外す方向を探っている。まずリハビリの方から外せるのでは、と対象者を絞って出され、それを看護、介護で検討していく。立ち上がり防止のため拘束していても、週2回40分ずつ個別リハビリをし、体操を組み合わせる。「見守りの目と人手のある入浴の時は歩こう」「食事の時椅子に座るまで歩こう」など1日数回は1対1で歩ける機会を持つことを実行し、大丈夫という確信を得てから、家族に状況を説明して、外している。そのやり方で2人外せた。

すぐ休めるように、廊下に椅子を多く置いてある。外せた2人は表情が良くなった。車椅子は本人を拘束するためのものではなく移動の手段として確認し合っている。それでも、「車椅子に縛るのはベッドに縛るほどひどいことではないのでは。それに転べたら困る」という意見もないわけではない。転倒防止を事故防止としてとらえ、検討会を重ねている。なお、車椅子からのずり落ち防止が必要な人には、ゴムシートを敷いている。

備考

身体拘束禁止となったため、Y字型拘束帯として使うさらしは、家族に準備してもらっている。

< 老人保健施設 12 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 事故に対して危惧のある利用者はいるが、その人にあつた工夫をしているため拘束されている人はいない。

施設の方針

取り組み

背景

手続き

説明（ 有） 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意（ 有） 無） 手続き（ 有） 無） 記録（ 有） 無）

施設側の対応・工夫・研究・開発など

個別にその人の状態のレベルに合わせ、手作りの工夫をこらしている。例えば、車椅子に座る時、安定感やずり落ち防止などを考慮して、厚いスポンジをけずり、枕の形に作って吸収性のよい木綿でおい、大腿部の下に紐でしっかり固定する。紐は本人には見えない。

頭部固定は車椅子の後ろに木材を使い、頭部に優しい素材で安定させている。職員の知恵を出し合っている。

備考

平成13年9月27日、埼玉県介護老人保健施設大会で、当施設の拘束ゼロ対策の具体的事例、工夫を発表した。

< 老人保健施設 13 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 安全ベルトはズリ落ち防止、立ち上がり防止のため行なっている。2名、内1名は
家族の希望で行なっている。

4本柵(壁側で2点柵)は寝たきりで体動が激しい人のみ数人に行なう。

施設の方針

拘束はできるだけしない。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

拘束の同意書の様式がある。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

ベッド柵を超える人には、2~3点柵でベッドの下にセンサーを付けている。

毎日話し合いを持ちサービス担当者間(医師、理学療法士、看護職員、介護職員)で一番良い方法を考える。

向精神薬については、精神科の医師と老健の医師で相談して量を決めている。

安全ベルトは、施設が拘束を外しても大丈夫と判断した時は、家族が希望しても行なわない。また、拘束されている人でも、スタッフがいる時や本人が落ち着いている時は拘束しない。

看護婦が講習会に行き、月1回の学習会を開いている。

備考

利用者家族が拘束を希望して、拘束帯を持ってくることがある。

< 老人保健施設 14 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

「ゼロ」である。

入所したばかりの人には、若干ある場合がある。

施設の方針

原則的に身体拘束は行なわない。

入所者は選ばず、拒まない。

取り組み

背景

一昨年、厚生省の通知がきてから、現場の介護職員・主任・婦長が勉強した。

今年の夏ぐらいから施設全体で取り組みだした。研修は5~6回受けている。

手続き

説明（有 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意（有 無） 手続き（有 無） 記録（有 無）

家族から、「転倒すると困る」と言われるが、施設全体の取り組みを説明している。

説明のマニュアル作りはしていない。記録などは今の時点ではなしたが、準備はできている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

基本的に週1回、状況によって随時、勤務時間内にケアカンファレンスを行なう。レクリエーションなど日課の中に皆といる時間を増やす。夕食後転倒などの危険がある人は、ステーションの前においてもらって見守る。不意に立ち上がる人の場合はすぐそばで職員が見ている。

夜眠るための眠剤は処方しているが、使用は少なくしていく方向である。

備考

隣は精神科の病院（院長は、当老健の理事長）で渡り廊下でつながっており、連携を持っている。今後は痴呆の専門病棟を作る予定。

< 老人保健施設 15 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 入所者 95 名の内、痴呆棟 5 名、一般棟 1 名の計 6 名に車椅子の安心ベルトを使用。

施設の方針

開設当初より拘束はしない。

取り組み

背景 以前、小学生との交流会の時に非常に車椅子の安心ベルトが目立ち、それから一層気をつけるようになった。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

家族からの申し出の場合、拘束しない方針を説明し、その上で、時間・場所を決めて行なった事がある。記録は日誌を利用している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

レクリエーション、食事時など職員の目が届く時間帯は安全ベルトを外す。レクリエーションの時間はその人達を前の席に来てもらいすぐに対応できるように心がけている。

夜間徘徊する人には、布団の部屋を設置して、そこで生活してもらう。(痴呆棟で 4 名)

備考

ショートステイ利用者の家族からの訴えによりやむなく行なう事あり。

以前、ストマを外す利用者に安全ベルト対応を行なった事がある。

< 老人保健施設 16 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

現在 100 名の利用者で、拘束はゼロである。
入所前の入院中に状態が悪いためつなぎ服を着ていた方で、パジャマを買うのが金銭的に大変なため、そのままパジャマとして着ている方が 1 名いる。

施設の方針

拘束はしない、が基本である。

取り組み

背景

手続き

説明 (有) 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有) 無) 手続き (有) 無) 記録 (有) 無)
目立つように有色の上質紙に印刷してある「身体拘束について」と経過記録用紙の様式 (資料 P.149) を用意している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

昼夜逆転で夜間徘徊の方は、昼間できるだけ寝ないように話し相手をしたり、夜間はステーション前にベッドを置く。

週 1 回担当グループ別にカンファレンスを開く。月 1 回拘束ゼロへの検討を中心に行なっている職員で、話し合いをしている。

備考

入所前に面接を行ない、施設の方針を伝え、家族から本人の状態等も聴き取り、その上で危険を伴うような場合は、安全ベルトを使用する場合もあるが、医師からの確認を必ず取るようにする。

< 老人保健施設 17 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む(4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 痴呆棟 49 床の内、重度の痴呆や徘徊などのある利用者で、転落・転倒の危険性がある人に安心ベルトを使用(10名)したり体幹や腕を縛っている(2名)。

施設の方針

拘束は行なわない方向で努力している。

取り組み

背景

手続き

説明(有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意(有 無) 手続き(有 無) 記録(有 無)

家族からの要望もあり、説明の上、時間帯・期間を決めている。

説明、同意は口頭で行なっている。記録は日誌を活用している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

低床ベッド、ベッド周囲にマットを設置している。夜間のみステーション前のフロアにベッドを持ち込み、職員の目が届くようにしている。施設内に拘束ゼロのポスターを貼る。

他施設との介護会議を年間数回開いている。

備考

< 老人保健施設 18 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 安全ベルトは5人程度使用している。ミトン型手袋は1人実施している。
家族からの希望もある。

施設の方針

全体として、無理な抑制をしないように考えている。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

拘束の対応は、形式化はしていないが、現場職員と生活指導員とのルートをしっ
かり持っている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

全体として、無理な抑制をしないように考え、ミーティングもきちんと行なっている。

拘束について職員にアンケートを取ったところ、4本柵、向精神薬の過剰な服用、または本人の人
権を尊重していない対応については「拘束」と認識していない者が多かったので、今後意識改革を行な
っていく予定である。

備考

事故や苦情に対するフローチャートはできている。

< 老人保健施設 19 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 行っていない。

施設の方針

併設する特養が兼任で施設長を行っており、特養同様に「身体拘束は一切行なわない」との方針を掲げている。

取り組み

背景 介護保険制度以前は、特養の一部として機能していたが、介護保険施行と同時に老人保健施設となった。取り組みも、特養と足並み揃えて平成12年度にスタートした。

手続き

説明（ 有） 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意（ 有） 無） 手続き（ 有） 無） 記録（ 有） 無）

併設の特養に拘束廃止委員会や倫理委員会が設置されているが、当老健職員（介護職）もそのメンバーとなっている。身体拘束が必要になる場合、その委員会で手続きを踏むことになるが、いまのところ該当する利用者は出ていない。様式類は整備されている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

第1次病院の入所期間の短縮で、リハビリが不十分なまま退院してしまう人のリハビリを病院並みに引き受ける働きを担っている。定員78名に対して、PT5名・OT2名・ST1名の計8名が、老健の専門スタッフとして働いており、日中の活動の中でリハビリを行なう時間帯も多く、長い。また、リハビリ以外でも、介護職の身守りの下、日常生活の練習（一人用の浴室で入浴訓練をするなど）を行なっている。日常的な立ち上がり動作や移乗についても、リハビリとして行なっている。

身体拘束をしないための工夫としては、不穏な人は勤務室に近い部屋に移ってもらい、見守りをしている。車椅子は、本人の身体に合ったいろいろなタイプを用意している。

備考

医師の面接により、入所の可否が判断されるが、リハビリの意味合いを理解できない重度の痴呆の人は、入所をお断りする場合がある。

< 老人保健施設 20 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、 柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
 つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 痴呆によりカテーテルなどの管を引き抜いてしまうため、やむを得ずつなぎ服により、拘束している。転倒・転落防止に4本柵で囲んでいる。拘束がある利用者は、現在3名いる。

施設の方針

基本的に拘束はしない。やむを得ない場合は必要最小限の拘束をする。

取り組み

背景 介護、看護の職員は常勤のみで、介護保険スタート時より2割増で努力している。理学療法士は3名、作業療法士は1名が常勤で、そのほか非常勤で各1名ずつ増やすなどして力をいれている。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

記録の様式をどうするか、現在は日誌を利用しているが、検討中である。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

職員のステーションが食堂と一緒のオープンスペースになっていて、目が届くように工夫して建築してあり、見守りを多くしている。夜間は職員と一緒のオープンスペースに、つなぎ服や4本柵で拘束されている人をベッドごと運び、早朝にベッドを居室まで戻している。

リハビリを強化し、筋力低下を防止している。

備考

精神的に問題のある方は、病院を紹介している。

< 老人保健施設 2 1 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 精神病で故意に車椅子からずり落ちたり、4輪のテーブルに足をかけて後ろに転倒したりした人に固定テーブルを使用している。
夜間徘徊する人1~2名に、転落・転倒防止のために4本柵を行なっている。

施設の方針

拘束自体やってはいけないと徹底して言っている。

施設の特徴として、透析の患者を多数受け入れているため(1階が透析のクリニック) 問題行動の多い重度の痴呆症の人とは相容れない部分あり、入所を断ることがある。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き(有無) 記録 (有 無)

説明時、時間帯と期間は細かく作らなくてはいけないと、今後の課題の一つとして考えている。同意は口頭で行なうが、遠方のためあまり面会に来ない家族には、電話確認している。同意したという記録は残している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

各ベッドにナースコールがあり、対話ができ、また、各部屋の音を拾えるようにステーションで様子を聴いている。夜間など特に、どの部屋で物音がしたか分かるようにしており、何か音がしたらすぐ部屋に駆けつけられる。

ケアプラン見直しのカンファレンスは1人当たり3ヵ月に1回、相談員・看護職員・介護職員・栄養士・医師・理学療法士または作業療法士をメンバーとして行なっている。勉強会、検討会、リスクマネジメントの会議は勤務時間内で月1回行なう。時間外では月1回事務長・ケアマネ・看護・介護職員で行なう。同じ内容を2回行なう。なるべく全員が参加するため、4本柵は使用したくないため、ベッド下にマットを敷く場合もある。

備考

問題行動のある人がいると対応しきれなくなってしまうので、結局選ぶことになってしまう。痴呆のひどい人は入所していない。入所した人のうち一人だけ痴呆の人がいると、その人だけ浮いてしまうので、結局個室対応となってしまう。

< 老人保健施設 2 2 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 入所者数名が安全ベルトを装着している。股関節に拘縮ある人や仙骨に床ずれが
できているため、シートの前方に座らざるをえない人は、車椅子からのずり落ちが
考えられるので、セーフティベルト（安全ベルト・Y字型拘束帯ともにそう呼んでい
る）をしている。

施設の方針

短期入所（3ヵ月）のため、リハビリを主とし、なるべく車椅子上での生活を行なってもらうため
にベッドから起こすことに取り組んでいる。

取り組み

背景

手続き

説明（ 有 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意（ 有 無） 手続き（有 無） 記録（有 無）

安全ベルト等は家族の購入で持ち込みという形を取っているため、記録に残してい
ない。家族が購入するということは、同意するということである。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

日中なるべく起こし、集団のレクリエーションに極力参加するよう声かけし、生活のリズムを維持、
筋力の衰えを阻止するようにしている。

仙骨部に褥瘡がある人（仙骨部に当たらないように車椅子シートの少し前に座らせようとするので
ずり落ちる可能性があるため、ベルトを着用している）には、クッションを使えばベルトは不要になる
ため傾斜のついたクッションを作成中である。また、必要な物品は購入する。

備考

予防的に施設を守る形での記録の取り方はしたくない。あくまでも信頼関係を保つ形を考えていき
たい。施設内では拘束はほとんどないため、職員全体の拘束廃止への問題意識は薄い。

ベッドは外国製の特注のものを使用している（木の柵で、上下でき、上げれば囲めるもの）。

< 老人保健施設 23 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、 Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、 柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

立ち上がりや転倒の危険性がある方で、他施設でY字型拘束帯使用していたため、入所時に家族から依頼あり、Y字型抑制帯を使用している(1名)。拘束帯は、施設にはないため、家族が準備した。

入所前の病院で、ベッド上での生活が長く廃用性で動けなくなっていた方を車椅子に乗せる際の、ずり落ち防止のため1名Y字型抑制帯を使用している。

痴呆で暴力をふるう方(職員に対してつねる、爪を立てる、他の入所者に対しては暴言を言う)の立ち上がりや転倒防止のためY字型抑制帯を使用している(本人は大腿骨頸部骨折で伝い歩き可)、それぞれ1名ずついる。

4本柵は転落防止目的で行なっている。人数は日によって異なる。また、職員の目の届かない時に、一人でベッドに乗り降りしないようにベッド上に居る時も、車椅子に移った後も、ベッドは4本柵で囲まれている人が、1名いる。

施設の方針

拘束しない方向で考えている。

取り組み

背景 介護保険法施行後の施設であり、運営基準の理解はしている。

手続き

説明 (有) 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有) 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

拘束が必要との説明は入所時に重要事項説明と共にする。

拘束を行なう意思決定は、その日のリーダー中心に判断している。行動・機能的能

力はこういう人と頭に入っているので、危険に応じて拘束している。例、今日は新入所者が5人いるので職員が手薄になるので危険回避のため拘束する等。本人が拘束されている正確な時間を把握している人はいない。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

月1回全般的な主任会議で、拘束についての話し合いを持っている。現場からケアマネに相談して、リハビリ担当者が評価して、拘束を外す検討の流れあり。

ずり落ちてしまう人は、本人の身体に合わせたリクライニング型車椅子を製作したり、ステップを上げて引っかかるようにしたり、お尻の下に敷くマットを斜めにしたり、バスタオルを三角にして当てたり、と工夫している。また、滑り落ちそうになっている方は、適宜引き上げている。

寝返りが激しい人は、ベッドを低くしてマットを敷いているが、かえって立ち上がって布団につまづくので恐いとの意見がある。

前述の暴力行為のある方でメンタル面が不安定な時は、車椅子に乗せて施設内を散歩させて場所を替えたり、ステーション前対応をしている。職員がそばにいる時は拘束を外している。

「ヒヤリ・ハット」の事故報告は以前行っていたが、現在は申し送りの中で伝え合っている。

備考

拘束をしないで安全を守りたいが、職員の数が少ないため難しい。

< 老人保健施設 24 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

くも膜下血腫などの既往歴のある人で、既に7~8回転倒を繰り返していた人に対して、安全性を優先して転倒防止のため安全ベルトで拘束している。同様に転倒の危険がある人に、転倒防止のためY字型拘束帯を使用している。

また、徘徊がひどく人の物を盗るなどの問題行動のある人に対しては、徘徊防止のため車椅子にY字型拘束帯で固定している。

点滴や経管栄養のチューブを引き抜く危険性のある人に対してはミトン型手袋で対応している。

全体で5~6人の拘束がある。

施設の方針

なるべく拘束しないか、短時間化する。

取り組み

背景

手続き

説明（有 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意（有 無） 手続き（有 無） 記録（有 無）

家族に事前に説明し了解を得る。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

専門職種ごとに研修会に参加している。拘束の時間帯を夜間のみにするなど、日中はなるべく拘束しないか、短時間化するように検討する。

一般棟と痴呆棟があり、痴呆棟で被害妄想がある人のタンスには物を入れないことにより、「盗った盗られた」等の問題が起きないようにしている。

備考

現在拘束のある人は、他の施設では問題行動のために入所を断られて、当施設に入所してきた人がほとんどである。なかなか拘束廃止まで至らないのが現状である。

< 老人保健施設 25 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 車椅子からのずり落ち防止のために安全ベルトを使用している。木のベッドで、
両側をサイドレールで囲み、一人では降りられないようになっている。

施設の方針

原則として行っていない。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

拘束が必要な人については、カルテに必要な旨記載してある。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

見守りが必要な人は、ステーション前の部屋にしたり、フロアの受付デスク (寮母か看護婦
が1、2人いる) の前に、日中も置き、目が届くようにしている。

備考

食堂が各階にない為、エレベーターが込み合い、移動にかなりの時間がかかっている。階段やエレ
ベーターはロックされており、使用時は鍵が必要である。

暴力行為のある人、自傷気味の人、興奮気味の人などは受け入れしていない。医療で落ち着いた状
態の人のみ入所していただいている。

< 老人保健施設 26 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 車椅子に関しては、どうしても危険な人のみ、安全ベルト・腰ベルト・Y字型拘束帯を使用している。前の施設でしていた人もあり、そのまま残っている。
向精神薬の投与で落ち着いている人がいる。その人は、以前の施設ではオムツの中に手を入れるなどあり、つなぎ服を2枚持っていたが、当施設ではつなぎ服は使用していない。

施設の方針

原則的には、身体拘束はしない方針。

取り組み

背景

手続き

説明（有 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意（有 無） 手続き（有 無） 記録（有 無）

身体拘束はしない方針なので、説明や同意書、記録はない。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

ベッド4本柵に関しては、マットに替えて自由に動かせるなどの方法で100%していない。

車椅子に関しては、どうしても危険な人のみで、なくす方向である。

備考

入所当初はADLの改善などにリハビリを行なうが、その後改善され、頻繁に立ち上がるようになるとかえって危険になる人の場合は、それ以上のリハビリは中止している。

3 取り組み事例

(3) 療養型介護施設

工夫の全体を聴き取った事例.....100

工夫の一部を聴き取った事例.....106

その他の事例.....112

「事例集」の中の事例は、調査全体の一部（参考事例・問題提起事例）です。

<療養型医療施設 1 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 身体拘束は一切なし。

施設の方針

理念は親切・丁寧・平等。

理念を実現するために「自由・誇り・安らぎ」を提供します。

(1) 抑制をなくすことを決意し実行します。

(2) 行動継続のために院内を公開します。

(3) 抑制廃止を地域に広げる努力をします。

取り組み

背景 開設して3年。院長が「何かあったら自分が責任を取ります」と宣言し、抑制廃止に向けて主治医、スタッフ全員で意識改革に取り組んできている。看護職は、「受けてきた教育（治療が最優先、必要なら我慢して下さいという指導、命令、叱る、否定）と感覚」を「サービス感覚」へ変革していった。その過程は日々大変であった。

手続き

説明（ 有） 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意（ 有） 無） 手続き（ 有） 無） 記録（ 有） 無）

医師の指示、アセスメント（服薬アセスメントを含む）の後、家族への説明を行ない、同意を得る。

やむを得ず拘束の必要が生じた時には、状況、状態、廃止までの日程はもちろん時間（何時何分まで）も報告書に記録する。記録は看護職が行なっている。

同意書には、拘束の理由、内容、期間、開始と解除の時間（何時何分まで）を記載している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

「拘束は正常なことではない」という意識を持ち、継続していく。現在も毎日朝礼で「抑制しないでいく」という方針を掲げている。

「危ないから。予防だから。」と流されないように、逆の形に持っていく方法を皆で考える。

言葉使いも「止めましょう。ダメ。」などの否定語を使わないようにする。それでも「でも...。無理よね。」という意見は出る。「やってあげている」の感覚も出てくる。一進一退である。介護ベッド225床を6棟に分けているが、各棟でばらつきもある。

経管栄養や点滴で管を外す危険性のある人に対しては、食事毎に管を挿入し、注入が終わるとその度に抜くことで対応している。

服薬アセスメントでは、医師の指示により看護職が向精神薬などの管理、投与を任されている。同じ薬をしばらく使っていると効力が続かない場合があり、薬を変えたり加減したりする。また、たとえば当日の様子を見てから薬を抜いて、その後の状態を見ながら対応するなど全体的な薬の管理を行っている。

車椅子からのずり落ちがある人の場合、シートの前方に枕のような物を置いて本人の様子を見守る。前方向に倒れはしなくなるが、当事者にとってどのくらいの時間で苦痛になるか時間でチェックしていく。苦痛になる前に、他の車椅子（リクライニングなど）に替えるなど、他の方法に移る。基本的に本人の体型や障害にあった車椅子にする。

車椅子に座位保持のために片側に小さなテーブルをつけている人がいる。

車椅子から立ち上がる危険性のある人については、すぐに近寄れるところに職員がいるように配置をして、見守りを行なっている。

以前、徘徊や衣類を脱いでしまうなどの問題行動のある患者さんが疥癬にかかった時、2週間という期間を厳守して個室でつなぎ服で対応したことがあった。他の患者さんへの感染防止であった。個室で不満が溜まるので、外へ散歩に連れ出すなどの個人対応をした。疥癬が完治し、2週間で拘束を解除した。すると、本人の精神的なストレスがなくなり穏やかになった。その表情を見て職員は、「拘束はしない。その方針でいいのだ。」と実感した。

「安全委員会」を設置し、月1回の定例会を勤務時間内で行なっている。以前は看護・介護職が中心のメンバーだったが、今年に入ってから事務、薬局、すべての病院スタッフが参加している。

備考

家族から「どうしても拘束をして欲しい」と要望される場合でも、入院に当たって「拘束はしない」と説明している。家族がそれを納得した時には、入院を受け入れて拘束はしない。家族の要望が強く、納得されない人に対しては他の病院を紹介する。

< 療養型医療施設 2 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 経管栄養 14 名中、外す危険性のある人 3 名に 24 時間のミトン型手袋をする。
重度痴呆により体動の激しい人、転倒を繰り返す人、脱衣行為や暴力、暴言など
他の利用者に危険がある場合に安全ベルト・Y字型拘束帯を用いている。
不潔行為（弄便）などのある人につなぎ服を 24 時間着用してもらっている。

施設の方針

できるだけ全ての抑制をなくしていきたい。薬での抑制も行なわない。院長自ら、抑制をなくして
いくと宣言し、責任を取る。やれるだけ努力をしてみる。それでもやむを得ない時には拘束は必要で
ある。しかし、常に洗い直しをしていく。入院の受入れ時に人を選ぶことはしない。

取り組み

背景 介護保険制度導入と 2 年前に院長が交替したことにより、拘束廃止への取り組みが
始まった。また現場の職員から出された、抑制しないためのケアに対しての意見や、
ケアの洗い直しなどについて検討を続けてきた。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

入所時に家族から「転倒やけがをさせないで下さい」と抑制するよう頼まれるが、
「急性期病院ではない」ことを説明し、任せてもらう。一定期間（例、つなぎ服なら 3
ヵ月間など）様子を見て見直しをし、その後も必要と判断された時は、抑制を行なう
事を改めて家族に説明し、同意書を取る。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

夜間のお茶会 - 夜 8～10 時の間で、職員の手が空く時に設定し、毎晩行なっている。不穏患者 4～5 人（メンバーは時々増える）を集めて、お茶とお菓子（患者負担、家族了解）を用意する。普段はプラスチックのコップにぬるめのお茶だが、夜は陶器の湯飲みに熱い煎茶。重度痴呆の人でも“フーフー”やって、ゆったりとした時間を楽しみ、そのことにより精神的に落ち着き、夜中に不眠、徘徊、不穏のあった人がなくなった。

紙オムツ - 平成 13 年 1 月から検討を重ね、10 月に紙オムツの変更が実現した。尿量を測定して日勤時のオムツ交換を 1 回減らせる人は減らした（9 時、13 時、16 時のうち 13 時を抜く）。同時に、今までより吸収力が大きい単価の高い（1 枚 300 円）良質な紙オムツ に替えた。それにより、16 時だった交換を 15 時に繰り上げ、15 時半から夕飯までの間にできた時間と手で、3 通りに分けたレクリエーションを行なうよう試みたところ、夕方にあった「たそがれ不穏」がなくなり、患者が落ち着いている。

その他、床にマットを敷く。リクライニング型車椅子を 8 台購入する（費用は施設の持ち出し）などにより、抑制を何件も外した。

車椅子の安全ベルトは、状態を見て不穏や体動が激しくない時や職員の目がある時は外している。

ユニチャーム製、吸収力の大きい品質、従来のもより 50 分の 1 のもどりという特性のある紙オムツ。（単価が高いため、婦長、課長の了解を得て実現するまで 9 ヶ月かかった。）

備考

職員に充実感があり一日の流れが随分変わった。業務だけで終わっていたのが、拘束を外す取り組みが何件もできた。危険を最小限にするために個々に応じて見直しをしていく。職員は 120%働いている。人員配置は定数である。理事長の判断で定数でやっている。

初回相談時やその後の家族への説明など、相談員との連携も強い。介護保険になってから口コミでの紹介がとても多くなってきた。

< 療養型医療施設 3 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状

気管カニューレ、IVHを自己抜去してしまうおそれのある人は、つなぎ服着用の上、両手を縛っている。
ミトン型手袋は、全身に湿疹あり経管栄養もある方に使用している。
Y字型拘束帯は立ち上がりや滑落防止に使用している。座位保持できず、リクライニング型車椅子に乗る人に、転落防止のため、安全ベルトを使用している。
4本柵は転落防止目的に使用している。
たえず見守りの必要な人は、ICUに入っている。

施設の方針

身体拘束ゼロを目指して検討している。積極的に療養型連絡協議会の拘束ゼロに向けての研修にも参加しているが、実際面で戸惑いつつ、工夫を検討している最中である。

取り組み

背景 平成11年に介護力強化病院となった時から、患者の人権を考慮して取り組みを開始した。以前の婦長の時には、一時期つなぎ服を使用しないで、ケアを行なおうと試みたこともある。現在つなぎ服対応は減ってきているが、生命の危険のある人については残っている。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

拘束の要否についての判断は、一人で行なってしまうことはなく、看護婦の連絡会議で検討され、医師に報告し決裁を受ける。カルテに記入する。経過や結果も看護婦全体がわかる様に連絡会で徹底する形をとっている。家族は前の病院で拘束されていた経験があると病院の判断にまかせてしまうため、じっくり話し合う必要性は痛感している。同意書はない。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

Y字型拘束帯の人に対して、職員の時間のある時は歩行器にのせて筋力をつける働きかけをしている。

経管栄養で自己抜去のある人に対して、食事のたびに毎回挿入し直しを行なって腕を縛ることはしない。また、病状にもよるが胃瘻にし、腹部をバスタオルで巻くなど制限する方法を検討し経管栄養を止めた例もある。

気管切開と気管カニューレを挿入しており、自己抜去のおそれのある人について、手を縛らずに「おとりチューブ」を手に持たせ、「遊び」にしてもらい、本物のカニューレに手を伸ばさなくなることを期待したが、やはり少し遊んだあとは飽きてしまい気管カニューレを取ろうとした。その後は、目を離さなくてはならない時も含めて、つなぎ服着用や両手を縛るなどの身体拘束を、24時間やむを得ず行なっている。

4本柵で囲む人については、低いマットを使ったり、ナース室の前にベッドを持ってきたりして、不穏時の対応をして外した人もいる。

事故防止対策委員会も動き出し、現在「ヒヤリ・ハット」の事例を集めている。匿名での報告でペナルティーなしとしている。

備考

療養型病院に生命の危険と隣合せの状態安定している重度の方（IVHや気管カニューレ）が増えている。絶対に拘束は外せない状態の方はいるのではないかと考えている。

< 療養型医療施設 4 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 全患者が歩行不可、全面介助。車椅子乗車時は、三角ナーセンパット、滑り止め
を使用しているが、それでも座位保持不可の人にY字型拘束帯を使用している。
特にかきむしりのひどい人には、軍手を使用している。

施設の方針

厚生労働省の「身体拘束ゼロ作戦推進会議」で編集された『身体拘束ゼロへの手引き』を基に
身体拘束ゼロを目指す。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

介護保険約款説明時に拘束についても含めて説明している。

記録は看護記録に残る程度。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

車椅子乗車時、座位保持できない人は、三角マットにすべり止めを装着し、ぬいぐるみ、クッション等を抱かせる。原則として、どの種類のものを使用する場合も、職員の視野の中であれば、取り外すようにして、極力、抑制帯（Y字型、三角帯）・安全ベルトは使用しない。

2~3カ月に1回、拘束が必要かどうかを検討している。検討することで、職員の意識は極力、拘束しない方向に向かっている。

備考

拘束については、今後もさらに取り組んでいくが、医療や看護、介護全体の人権意識を育てる必要を日常感じている。折りにふれ、職場で語り合っているが、時間のかかる作業であると思う。

< 療養型医療施設 5 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 手首のグリップは気管内挿管している人のみ行なっている。つなぎ服は胃瘻の人に着用している。4本柵はベッドからの落下や転倒防止のため行なっている。
糖尿病のかゆみでかきむしる人に対して、動く方の手に軍手を使用している。
生命に危険がある場合のみ拘束している。

施設の方針

平成7年から、生命に危険がある人以外拘束はしない。

取り組み

背景 平成6年に事故対策委員会があった。平成7~8年に人権を守る、拘束はしない事があたり前ということに流れが変わった。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

入院時に利用者に「人権を尊重し、生命に危険のない限り拘束を行っていないので、まったく事故がないとは限らない。」と説明している。そのことを理解し、了解の上利用の選択をしてもらう。拘束の期間については、1週間毎に確認している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

婦長や医師等で拘束廃止の勉強会があり、病院の運営方針、ノウハウができた。病棟の婦長には徹底され、婦長がその病棟の看護婦を指導・教育している。それぞれの看護婦には、特に「身体拘束ゼロへの手引き」等は配布していない。身体拘束の問題はすでにクリアしており、個々の看護婦に一人から教える段階ではないためである。痴呆病棟のみ電子ロックで、エレベーター前に柵(昼は開いている)がある。

看護副部長が各病棟を1週間に1回は巡回して確認する。職員は拘束について注意を払っている。

備考

大変大きな病院なので、病棟数も多く、婦長もたくさんいる。各病棟へは婦長が指導している。指導などはピラミッド状になっている。

< 療養型医療施設 6 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、 Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、 柵で囲む (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
 ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 Y字型拘束帯は自分で座位を保持できず、滑ってしまう人に使用している。なお、障害が重いため(日常は寝たきり)20~30分しか車椅子に座れずその間のみ行なう。52名中5~6名。
痴呆で立ち上がって降りてしまう人に4本柵を使用している。
経管栄養の方1名が食事の時、朝などで人目が少ない時にミトン型手袋を着用している。

施設の方針

拘束は行なわない前提である。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

同意については口頭で得ている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

拘束をなくすための取り組みは、今のところ開始していないが、週2回15分ずつ対応の仕方等についての話し合いをする中で、拘束の問題を話し合う時もある。

病室担当の看護婦や介護士が、お互いの配置を確認し合っ、経管栄養を注入中の人の見守りに入れる時は、ミトン型手袋を外している。また、家族の協力の申し出があれば、手が足りない時間帯に家族の見守り協力を受けてミトンを外している。

座位保持できない方をベッドで寝たきりにしないためにリクライニング型車椅子に座らせ、膝の下にマットを入れて起こす工夫をしている。

備考

< 療養型医療施設 7 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
 ベッド - 体幹や腕を縛る、**柵で囲む** (4本柵、片側を壁にして2本柵も該当)
 立ち上がり防止の椅子
 つなぎ服
 ミトン型手袋
 居室などに隔離
 向精神薬を過剰に投与

現状 ベッドを囲むことは、入院前の病院から行なっていたり、家族から要望あったりした場合、引き続き行なっている。また、骨折の危険性がある場合にも行なっている。4本柵は6名。ベッドにベルトをつけているのは2名。30名中計8名。

施設の方針

拘束は禁止の方向。外せるようにしていきたい。

取り組み

背景

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など
 同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

説明、同意は口頭で行なっている。特に書類は作成していない。記録も日誌などを活用している。ケアプランに載せ、拘束の内容、目的、理由を作成している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

拘束廃止委員会を設置し、月1回の会議を開いている。個々のベッドの頭上にホワイトボードがあり、目標とケア内容が書かれている。誰が見てもわかるようにしてある。(例 参考)

例

| 目標 |
|---|
| ・スムーズに意思の疎通を図りたい ・トイレでの排泄 ・安定した起立、歩行ができる。 |
| ケア内容 |
| ・ホワイトボードを使用し、筆談により発語を増やす。 ・職員が大きく口を動かしてあいさつすることで発語を増やす。 ・2F リハビリ開始(足踏み、起立訓練) ・転落防止のため座位は車椅子、移動時は介助歩行する。 ・日中はDパンツ、パット使用し尿意の有無を確認。(尿意がなくてもトイレ誘導し介助する) |

備考

< 療養型医療施設 8 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 痴呆の患者の内、自分でできると思って動いてしまう人で車椅子からの転落、転倒の恐れがある人に安全ベルトを使用している。 48名中10名。

施設の方針

リハビリの病院に対して身体拘束を言うのはおかしいことであり、拘束はあたり前のことである。身体拘束により機能低下した場合は、再度リハビリを行ない元に戻す。

取り組み

背景

手続き

説明（ 有 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意（ 有 無） 手続き（ 有 無） 記録（ 有 無）

施設側の対応・工夫・研究・開発など

ベッドから転落しそうな患者には低床ベッドを使用する。リハビリ病院なのでベッドしか使わず、床に寝かせることは一切行なわない。

備考

家族が身体拘束を拒否する場合は拘束できないので目が離せない。

< 療養型医療施設 9 >

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 点滴、経管栄養などのチューブ類を外す人の場合、ミトン型手袋、腕を縛るなどの拘束を医療上する。

施設の方針

拘束ゼロを目指す。

取り組み

背景 介護保険制度が始まり、拘束ゼロへの対策委員会ができる。

手続き

説明 (有 無) 内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意 (有 無) 手続き (有 無) 記録 (有 無)

施設側の対応・工夫・研究・開発など

あまり手の自由が効かない人に対しては、チューブ類を外さないように、体と腕の間に枕をはさみ、手が届かない工夫をしている。

備考

「拘束ゼロ」を強調すると、拘束の必要のない人を施設が選ぶという選別が生まれると思う。

4 先駆的な取り組み事例

< 療養型医療施設 > 上川病院.....114

< 特別養護老人ホーム >

東京都板橋ナーシングホーム.....116

資料.....119

<療養型医療施設> 上川病院

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 不随意運動、ある一定の体勢を取らないと頭部外傷を防げない場合や不穩、自傷、
他害、筋力のない人でも、対応にいろいろ工夫を凝らして身体拘束はしていない。
転倒・骨折などはある。

施設の方針

介護保険施設では基本的に安定期の看護・介護を行なうため、緊急やむを得ない身体拘束は発生せ
ず、起こり得ない。5つの基本的ケアによる工夫を徹底して行なうことで、身体拘束を一切行なわな
い。

取り組み

背景 17年前、「あたり前のこと、あたり前の生活をさせたい。普通に暮らしてほしい。」
と感じ、身体拘束廃止をスタートした。

手続き

説明（有 無） 内容・目的・理由・時間帯・期間など
同意（有 無） 手続き（有 無） 記録（有 無）

同意・手続き・記録については、拘束自体が無いためなし。
最初の相談時に、約2時間かけて当施設の方針及び拘束しないことによるリスクを
全て話し、また施設内を包み隠さず公開する（昨年度の転倒・骨折などの数を表や
グラフにして廊下に掲示もしている）。その上で本人及び家族に「バランスよく選ん
で下さい」と選択してもらう。（インフォームドコンセントを徹底している。）
また、入院時も医師がリスクについての説明をする。訴訟になったことは今まで一
度もない。危険性を回避する努力をしており、リスクマネジメントにも注意を払っ
ている。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

その場での工夫が大切。問題行動のある患者の、問題となる行為の原因をみつけること、状況を見て不快感を取り除く工夫をする。

病院やスタッフの都合で押さえつけるようなこと（拘束）はしない。

工夫の一例として、徘徊する人への対応は、スタッフが点滴などのボトルを持って一緒に歩く。本人にあった車椅子を用意する等々。〈詳細は『縛らない看護』参照〉

方法論として、個々のケースに対して個々ちがう工夫が必要である。当施設の方法を同じような問題行動を持つ患者に対して用いても、施設毎のさまざまな条件によりその施設にあった工夫が必要になってくる。経験則によるマニュアルはあるが、ルーティンワークになってしまうと心が入らないため、マニュアルはつくらない方向で、意識ある職員が皆を引っ張っていく。

本人の状況を毎日のように家族へ連絡する。（例）転倒・しりもち・痣・熱発などの身体変化やその後の経過を包み隠さずに伝える。事故や転倒による骨折もある。スタッフのミスもある。連絡するのは婦長か主任、不在の時はリーダーと決めてある。向精神薬が変わった場合も「今日から～～を使います。」と連絡している。

勉強会は月1、2回あり。看護・介護・リハビリの各スタッフが集まって問題提起し合う。

体位交換の時間、車椅子の姿勢など、すぐに改善できることはそれぞれの病棟ですぐ実行する。

診療情報提供書により転倒経験や抑制経験のある新規入所者については、1～2週間看護室の所にベッドを持って来て、スタッフが本人の様子を集中して把握する。嚥下やトイレの頻度、車椅子のつくり、マット、ベッドの工夫など病棟で1週間毎の記録用紙に記録を取っている。場合によっては事故報告書も作成する。

ボランティアは、実際の介護については行なってもらわず、音楽ボランティアなど、アクティビティで活躍してもらっている。

看護・ケア日誌には、その日の表情や活気などの状態が、一目で把握できる表が工夫され、活用されている。

備考

「検討もしないで行なわれている拘束は止めた方がよい。また、急性期の抑制については、善悪論で片づけたくない。挿管時の抑制は仕方ないのではないか。」との意見あり。

職員の配置数は定数プラス1割増。（その分は施設の持ち出しとなる）

延命治療については今後の課題。

< 特別養護老人ホーム > 東京都板橋ナーシングホーム

身体拘束の実態

身体拘束の種類 車椅子 - 安全・安心ベルト、腰ベルト、固定テーブル、Y字型拘束帯
ベッド - 体幹や腕を縛る、柵で囲む（4本柵、片側を壁にして2本柵も該当）
立ち上がり防止の椅子
つなぎ服
ミトン型手袋
居室などに隔離
向精神薬を過剰に投与

現状 身体拘束は基本的にゼロ。ただし、緊急一時ショートステイや退院したばかりの人、本人の状態の変化（何回か転倒した場合など）によっては、一時的に拘束を行なう場合がある。しかし、期限を定め、文書で経過報告をしている。

施設の方針

「身体拘束は絶対にいけない」仮にする場合でも、あくまでも一時的、経過的である。

「最初から、完全な拘束廃止ではなく、徐々に様子を見ながら、でも目標は達成」

個別ケアの重視と離床・アクティビティの徹底により、拘束をしないケア体制を確立する。

取り組み

背景 以前から QOL 運動（一寮一テーマ 注：板橋ナーシングは一寮に約 50 名の利用者が入所しており、それが 10 寮ある）の中でさまざまな研究や取り組みが行なわれていた。平成 11 年度（介護保険準備期間中）一介護棟の職員が身体拘束廃止に取り組み始めた。それを所長ら責任者が熱心にバックアップ体制をとった。

平成 12 年 2 月第 1 回実態調査を行なった。

介護保険導入後、所をあげての運動として取り組むため、身体拘束廃止推進プロジェクトを設置し、拘束されている利用者を毎月報告させ、その理由・方法・廃止に向けての取り組みを調査指導するなど、拘束廃止に向けた指導体制を確立した。

また同時期に、さまざまな取り組み（後述）を開始した。

“板橋ナーシングホームにおける拘束ゼロ運動”資料集（P.119～122）参照

手続き

説明（ 有） 無）内容・目的・理由・時間帯・期間など

同意（ 有） 無）手続き（ 有） 無）記録（ 有） 無）

平成 13 年 4 月以降、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」、「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」については、「身体拘束ゼロへの手引き」中の参考例の各様式に統一している。「身体拘束現状確認表（参考資料 P.123）」を作成している。

施設側の対応・工夫・研究・開発など

平成 12 年 10 月、施設内に身体拘束廃止推進プロジェクト（平成 13 年 4 月身体拘束廃止委員会に改組）及び倫理委員会を設置する。メンバーは、10 寮（入所者 485 名）から係長級の介護主任を 5 人、課長 2 人、相談係長 2 人、次席 1 人の計 10 名で構成、月 1 回委員会を行なう。

職員研修（平成 12 年 7 月上川病院の田中氏、10 月特養あじさい荘鳥海氏、12 月あじさい荘実習、平成 13 年 3 月『身体拘束ゼロへの手引き』の学習会）を行なった。

同時期に、利用者に関する事故の未然防止を図る事を目的として情報を共有するために、「ナーシングホーム利用者情報」の取り扱い基準を定め、様式（参考資料 P.124）を作成した。これにより、注意が必要な利用者を職員全員が周知するようになった。

あわせて、利用者の比較的軽易な事故についても報告し、職員の注意を促すとともに、家族等への連絡や再発防止の改善策を図る事を通して、事故防止の徹底に資することを目的とし、ナーシング版「事故報告書」（参考資料 P.125）の作成と提出を徹底させた。事故の定義など難しいため、あらゆるヒヤリ・ハットから事故までを提出させた（参考：平成 13 年 4 月～12 月の 8 ヶ月で 200 枚弱）。報告された事故については、施設として責任をとると宣言した。また、事故のその後の対応をどうしたのかも報告する。

事故報告書からの引継ぎは毎朝・夕の 2 回（20 分くらい）行なって、周知徹底を図る。24 時間勤務なのでズレ勤あり、1 つの情報を 1 週間継続して（拘束を含めて）引き継いでいく。しつこくくらいに申し送る。「誰さんは、薬が変わった。」「転倒した、その後は していきます。」など。寮母職のノートから、1 週間分を常々申し送り、もれないようにする。情報を共有する。危なっかしい人を皆で気を付けて見守るなど、全員で知ることと対応を統一する。「聞いていない」とは言わせないように情報の提供と共有に徹していくことが大切。毎週水曜日は主任の会議あり、さらに細かく、徹底していく。

事故報告書導入後、骨折入院者が半数に減る（平成 12 年 4 月～9 月は 10 件だが、10 月～3 月は 5 件）という効果が現れた。拘束をしているから骨折が少ないとは言えない。また、オムツ交換時に骨折に初めて気づくということも減り、骨折した時間や理由が明確になった。「拘束を外すことが事故に結びつく」と言っていた職員もいたが、“事故の発見や報告、集約、事故原因の分析、その後の対応策の周知徹底”の効果をj得て、安全のために拘束を外す方向やルール作りに自信を持った。また、パソコンにデータを入力して情報を管理し、統計資料を作り、数字に出して伝えていくということも大切である。各棟ごとに数字が出るため、いい意味での競争心を煽ることもなる。

新規入所者や状況が変わった方で緊急やむを得ない拘束が必要となった場合、現場のみで判断せず、倫理委員会を含め、所として検討する。拘束は一時的なものと捉えて、仮に 3、4 日の拘束でも手続き（身体拘束現状確認表・緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書・利用者や家族の確認など）を踏む。例えばその後一週間経っても外せない場合、次の週までの予定表を出させ、拘束されている状況を所長がチェックしに行くなど、「拘束したままという状況は絶対続けない」との意気込みは強い。

こうした拘束廃止への取り組みにおいて、従来の流れ作業的集団ケアから、利用者一人ひとりの心身の状況に応じた個別ケアへの転換の重要性が認識され、さらに、拘束をしなくとも安全なケアを行なうため、三大介護だけではなく、離床とアクティビティを徹底し、利用者の A D L を向上させる介護方針の変革に取り組むことになった。

また、平成 12 年 4 月より発足した生活支援サービス委員会は、9 月から身体拘束廃止に取り組み、各寮 3 事例ずつ検討し、身体拘束廃止事例集をまとめた（その事例集の中から 3 例を資料 P.127～133 に掲載）。寮生活全般についての検討・拘束について、介護方法の情報提供をするとともに問題点等を、拘束廃止委員会に報告し連携体制のもとでゼロに向け努力している。

QOL 運動（一寮一テーマ）は、利用者の QOL 向上を目指して継続しており、同時に現場の職員のモラルを喚起している。毎年取り組みを報告書にまとめ、研究発表を行なっている。

各運動の取り組みを通して、所全員で身体拘束ゼロを目指し、紐・ベルト・手袋などを捨てていき、当初 3 桁あった拘束が 2 桁、1 桁と減り、最終的には全てを捨てて、平成 13 年 8 月、身体拘束ゼロになった。最長の人で約 9 ヶ月間かかったが、医師、看護婦、介護職員、管理職ら全員と連携をとって取り組んだ運動の結果、外すことができた。

平成 12 年東京都老年学会で発表、最優秀賞を受賞した。

平成 13 年度は、継続した取り組みに加え、「見えない抑制への取り組み」（参考資料 P.126）などに取り組んでいる。

備考

家庭や病院などで拘束されていた人が入所して来た場合、最初の取り組みでは、意気込んで拘束をすぐに外していた。ところが、目を離れた際に転倒し、骨折事故につながるがあった。その後は、すぐには外さず、様子を見ながら十分なアセスメントを行ない、廃止を目指していくようになった。ある一時期は、拘束をせざるを得ない人はいる。ただし、4 本柵程度で、身体を縛ったりはしない。なお、ショートステイや緊急一時ショートで、アセスメントが十分にできない一時的な入所（3、4 日）である時には、拘束が完全に外せない場合もある（ただし、検討はする、手続きも踏む）。

ハード面の改善は危険箇所を発見しつつ、迅速に補修等を行なうとともに施設構造上から困難な面も多いが、居住環境の計画的改善に取り組んでいる。平成 12、13 年度は、ダイルーム（食堂）を、全員が一度に利用できるよう拡充し、リクライニングを活用した離床の徹底とあわせて、行事、レクリエーションを含むアクティビティケアが各介護フロア毎に活発に実施されるようになった。

建物は古く、現在は 6 人部屋が主だが、平成 14 年度から 4 人部屋への改修に取り組み、将来的には、3 人 個室化へと改善していく方針である。

平成 13 年度より、とくに身体拘束につながりやすい痴呆性高齢者のためのモデル介護棟を開設し、ユニットケア（小グループケア方式）を導入しているが、平成 14 年度から施設全体で実施していく予定である。

痴呆介護実務者研修の実習施設にもなっており、取り組んでいく課題は多い。

板橋ナーシングホームにおける拘束0運動

| | 12年 | | | | | | | | | | | | 13年 | | | | | | | |
|---------------------------|---|------|--|----------------|------------|--|----|----------|---------------------------------|----------------|-----|-------------|------------|--------------|-----|-----|-----|----------|----|--|
| | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | |
| ナーシングホーム状況 | | | 介護保険 開始 | | 島に職員 派遣 | 三宅島より11名受入 | | | | | | | 食堂補充(和1・2) | | | | | 食堂補充和3~6 | | |
| 実態調査(資料) | 1回 | 2・3回 | | | | 4回 | | 5回 | 6回 | 7回 | 8回 | 9回 | 10回 | 11回 | 12回 | 13回 | 14回 | 15回 | | |
| 生活支援サービス委員会 | | | 介護保険ケアプランのナーシング版を検討・ソフト作り | | | | | 拘束取り組み開始 | | | | | | 各寮3事例検討内容まとめ | | | | 事例集作成 | | |
| 拘束ゼロ推進プロジェクト 身体拘束廃止委員会 | | | | | | | | 開始 | 実施 | | | | | 解散 | 開始 | 実施 | | | | |
| 倫理委員会 | | | | | | | | | 設置 | | | | | | | | | | | |
| 事故報告書 (ナーシング版) | 都共通の報告書 | | | | | | | | ナーシング版作成・ヒヤ、ハットとしたことから事故まですべて提出 | | | | | | | | | | | |
| 身体拘束現状確認表 | | | | | | | | | 開始 | | | | | | | | | | | |
| 身体拘束に関する説明書 | | | | | | | | | | | | | 開始 | | | | | | | |
| 緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・最終記録 | | | | | | | | | | | | | 開始 | | | | | | | |
| ナーシングホーム利用者情報 | | | | | | | | | 開始 | | | | | | | | | | | |
| QOL 運動 (1寮1テーマ運動) | 拘束・抑制ゼロへの挑戦、機械入浴時の手の拘束 | | | 関東プロ ジェクト発表 | | 全寮で取り組むが、特にテーマとして「抑制廃止に向けて」4寮 「心の抑制を考える」1寮 「身体拘束廃止への取り組み」2寮 が取り組む 発表 | | | | | | | | | | | | | | |
| 職員研修 | | | | | | 上川病院の田中氏14 名 | | | あじさい島海氏37名 | あじさい実習11名・夜勤6名 | 報告会 | 身体拘束ゼロへの手引き | | | | | | | | |
| 拘束ゼロへの取組 | 生活支援サービス委員会 拘束ゼロ推進プロジェクト 身体拘束廃止委員会 倫理委員会 事故報告書(ナーシング版) 身体拘束現状確認表 身体拘束に関する説明書 緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・最終記録 | | 寮生活全般についての検討・拘束については、介護方法の情報提供をするとともに問題点等を、プロジェクトに報告し連携体制のもとでゼロに向け努力している。事例集として、各寮3事例を提出しまとめた。 拘束されている利用者を毎月報告させ、その理由・方法・廃止に向けての取組を調査指導する。構成員は課長・寮の係長職プロジェクトが名称を変え、更に拘束廃止に向け指導体制を確立する。 真にやむを得ない拘束か否か、利用者の人権上から検討する。その他他所からの調査依頼等についても検討する。 ひやり・はっとの事故から骨折等に至る事故まで些細な事故についてもすべて課長・所長まで報告する。対応策を重視。 拘束されている利用者の廃止に向けての取組状況を時系列に、所長・課長に報告する。 身体拘束廃止委員会で検討し、やむを得ない拘束と判断した場合に、本人・家族に対して文書で説明する。 上記と同じ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | QOL 運動 ナーシングホーム利用者情報 | | 利用者のQOL 向上を目指して旧養育院の研究所・病院・施設が取組んでいる。年毎に報告会 利用者に係わる事故の未然防止を図ることを目的として、情報を共有する。(暴力・飲酒・怪我等) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

実態調査

| | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | |
|-----|-------------------------------|-----------------|-------|---------|-----------------|---------|------------|------------|----------|--------------|----|
| | 東京都「モデル契約書」の中で示された「身体拘束」等の具体例 | 車椅子やベットの脚や四肢を縛る | 上肢を縛る | ミトン型の手袋 | 腰ベルトやY字型拘束帯をつける | つなぎを着せる | 車椅子シートを付ける | ベット脚を4本付ける | 居室の外から施設 | 向精神薬を過度に使用する | |
| 1回 | 12. 2 .2 | 14 | 1 | 47 | 50 | 49 | | 195 | 2 | | |
| 2回 | 12. 3 .3 | 3 | 0 | 18 | 33 | 25 | 119 | 131 | 1 | | |
| 3回 | 12. 3.15 | 3 | 1 | 17 | 23 | 30 | | 150 | 0 | | |
| 4回 | 12. 7 .6 | 1 | 0 | 9 | 20 | 21 | 117 | 89 | 0 | 0 | |
| 5回 | 12. 9.13 | 0 | 0 | 9 | 8 | 5 | 1 | 42 | 0 | 0 | 57 |
| 6回 | 12.10.25 | 0 | 0 | 8 | 6 | 1 | 1 | 36 | 0 | 0 | 45 |
| 7回 | 12.11.30 | 2 | 2 | 6 | 2 | 1 | 1 | 29 | 0 | 0 | 39 |
| 8回 | 12.12.31 | 0 | 0 | 3 | 4 | 1 | 1 | 19 | 0 | 0 | 26 |
| 9回 | 13. 1.24 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 14 | 0 | 0 | 21 |
| 10回 | 13. 2 .1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 2 | 0 | 11 | 0 | 0 | 17 |
| 11回 | 13. 3 .1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 | 8 | 0 | 0 | 15 |
| 12回 | 13. 4 .1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 7 | 0 | 0 | 14 |
| 13回 | 13. 5 .1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 9 |
| 14回 | 13. 6 .1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| 15回 | 13. 7 .1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 16回 | 13. 8 .1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(平成12年10月～13年8月まで)

| 事故別 | 転倒 | 転落 | 誤薬 | 無断外出 | ずり落ち | 誤嚥 | 異物摂取 | 不明 | | | | | |
|-----|----|----|----|------|------|----|------|----|------|---|----|-------|-------|
| | | | | | | | | 打撲 | 皮膚剥離 | 傷 | ボヤ | 自分の意思 | へたり込み |
| 数 | 65 | 38 | 10 | 5 | 10 | 7 | 1 | 8 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |

資料 死亡例

| |
|---------|
| 急性硬膜下血腫 |
| 窒息 |

資料4 転倒

資料3-1 繰り返し事故

| 名 | 事故 | 回 | ADL | 痴呆度 | |
|---|----|---|-----|-------|--------|
| A | 転倒 | 9 | 4 | B2Ib | ブレーキ忘れ |
| B | 転倒 | 6 | 3 | B1IIa | ブレーキ忘れ |
| C | 転落 | 5 | 4 | C1IIa | 剛性 |
| D | 転倒 | 4 | 1 | A2Ib | 新履に座る |

| | |
|--------------|----|
| バランスを崩す | 29 |
| 車椅子のブレーキ掛け忘れ | 19 |
| 職員の不注意 | 10 |
| 滑りやすい履物 | 9 |
| 寝ぼけ | 9 |
| 利用者間のトラブル | 9 |
| 精神科の薬服用中 | 5 |
| 誤嚥 | 6 |
| パーキンソン症候群 | 4 |
| 脳梗塞の発作 | 4 |
| 車椅子乗車中の行動 | 5 |
| 車椅子乗車時間が長い | 4 |
| 徘徊中 | 4 |
| その他 | 35 |

資料4-1 拘束を外したことが原因と職員が報告している事例

| | |
|-----------------|---|
| 体動が激しいのに4点柵を外した | 4 |
| 車椅子からの滑り落ち | 3 |

資料4-2 事故発生時間帯と職員の勤務時間(平成13年4月～)

| 時間帯 | 職員数 | 21人 |
|-------------|-------|-----|
| 21:00～6:00 | 2 | 21人 |
| 6:00～9:00 | 3 | 10 |
| 9:00～12:00 | 6から10 | 15 |
| 12:00～17:30 | 6から10 | 22 |
| 17:30～21:00 | 4 | 15 |

| | | |
|------|---------------|--------------|
| 骨折入院 | 11年度10件 | 13年度4月～8月 5件 |
| | 12年度 4月～9月10件 | 10月～3月5件 |

1 骨折で入院した事例

| 利用者 | 性 | 入院期間 | 11年度 | 利用者 | 性 | 入院期間 | 11年度に拘束されていた | 12年度拘束なし骨折理由 | 利用者 | 性 | 入院期間 | 11年度に拘束されていた | 13年度拘束なし骨折理由 |
|-----|---|-------------|-----------|-----|---|-------------|--------------|-------------------------|-----|---|-----------|--------------|----------------|
| 1 | 女 | 4・15~5・11 | | 1 | 女 | 4・6~5・24 | 4点 | ベットより車椅子に移動中 | 1 | 女 | 4・9~5・14 | | 徘徊中に転倒・精神科薬変更後 |
| 2 | 女 | 5・21~6・28 | 4点柵使用 | 2 | 女 | 4・25~5・22 | 4点 | オムツ交換時痛み訴え医師に診察 | 2 | 女 | 7・13~8・9 | | 利用者同士ぶつかる。 |
| 3 | 女 | 7・1~7・8 | 4点柵使用 | 3 | 男 | 4・26~5・22 | | オムツ交換時腫脹に気づく | 3 | 女 | 7・30~8・27 | | 骨髄症による骨折 |
| 4 | 女 | 7・28~8・31 | つなぎ着用 | 4 | 女 | 4・29~5・22 | 4・つなぎ・ミトン | ポータブル便器移動時に転倒 | 4 | 女 | 8・13~8・30 | | トイレ前・床が油っぽかった |
| 5 | 女 | 8・6~8・27 | | 5 | 女 | 5・9~6・6 | 4・つなぎ・ミトン | オムツ交換時痛み訴え医師に診察 | 5 | 女 | 8・23 | | 巡回時本人から痛いという訴え |
| 6 | 女 | 8・13~9・16 | Y字型抑制帯・4点 | 6 | 女 | 6・8~6・14 | ミトン・4点 | オムツ交換時痛み訴え医師に診察 | 6 | | | | |
| 7 | 女 | 11・10~12・16 | 4点柵使用 | 7 | 男 | 6・27~7・21 | | オムツ交換時痛み訴え医師に診察 | 7 | | | | |
| 8 | 女 | 12・8~2・9 | | 8 | 女 | 8・11~9・18 | | 夜中廊下で足絆・精神薬服用 | 8 | | | | |
| 9 | 女 | 1・30~3・8 | | 9 | 女 | 8・21~9・19 | | パーキンソン・足のもつれ | 9 | | | | |
| 10 | 女 | 2・29~3・31 | | 10 | 女 | 9・22~11・1 | 4点 | オムツ交換時痛み訴え医師に診察 | 10 | | | | |
| 11 | | | | 11 | 女 | 10・21~12・28 | | トイレにて転倒・精神服薬 | 11 | | | | |
| 12 | | | | 12 | 女 | 10・23~11・2 | 四肢を縛る・4点 | オムツ交換時腫脹に気づく | 12 | | | | |
| 13 | | | | 13 | 女 | 11・13~11・27 | 4点 | 自分で服を外し、残りの1本にぶら下がっていた。 | 13 | | | | |
| 14 | | | | 14 | 女 | 1・31~4・4 | | 滑りやすい履きまで端座位 | 14 | | | | |
| 15 | | | | 15 | 女 | 3・8~4・4 | | トイレ前で転倒 | 15 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

※太線内は、事故報告を提出することにした後の事例

2 拘束廃止が困難だった事例

A氏 94歳・女性・要介護度1(12・4期)から要介護度5(13・6)へ変更

ベット4点柵・食卓用車椅子テーブル

寂しさによる希死念慮があり、高齢で死が身近になっていることからの鬱状態である。12年5月より12年7月まで4回自殺未遂、入院中の精神科病棟でも2回自殺未遂。拘束廃止運動により、ベット柵3点、食卓用車椅子テーブルからキャスター付きオーバーテーブルに変更する。経過中左大腿骨頸部骨折で入院するが保存療法となる。

①ベットを一番低くし、下にマットレスを敷く。②ナースコールの紐を首に巻いたことがあることから、ナースコールの変わりに鈴をつけ、勤務室前の居室に移す。③昼夜逆転のため計画的に離床する。④テーブルは持ち上げてしまうため、他の利用者と向かい合わせに座らせる。⑤2名の学生ボランティアが週に4日間散歩等一対一で対応

【考察】精神科入院により筋力が低下、又服薬変更により立位不安定にも関わらず立ち上がろうとするのは認知能力が低下している。しかし、いろいろと取組んでいく過程で、本人の表情が明るく険しさが無くなっていくのが職員には励みとなった

B氏 95歳・女性・要介護度5

ベット4点柵・抑制着着用・手袋着用・Y字抑制帯使用

オムツ脱、尿便失禁、全裸で廊下に這い出る、車椅子乗車時のけぞる。精神科入院中は抑制着着用。

①失禁を最小限にするためトイレ誘導と毎日清拭・軟膏塗布②睡眠時の体動にあわせ3点柵にする。③ボランティアにお願いし自由に徘徊させる。④勤務室前の部屋にする⑤車椅子乗車時は必ず職員が付き添う⑥昼間の離床を計画的に実行⑦夜間巡回を頻繁にする。

【考察】B氏の行動パターンを把握し対応することで、不穏行動はほとんどなくなる。抑制を除去し、家族・ボランティアとのふれあいが精神的な安定につながって、表情が明るくなった。Y字帯は、職員以外が付き添う時は、やはり不安がある。抑制を外す為に、B氏についての頻繁な話し合いの中から、B氏への「困った人」から「寂しいからしているのだ」との意見に変わり、職員のB氏への気持ちの変化も抑制を外せる要因になったと思う。

3 リスクマネジメント

1 アセスメント及びケアプランについて

①利用者の状況を把握する。
行動パターン・癖・利用者間の関係・家族等との関係
身体状況・精神状況

②目標について、職員共通にする。

③他職種・家族との合意も含めた、ケアプランを作成する。

④必ず記録に残す。
最低、「利用者の状況」「職員の対応」「評価」の3つは分ける。
客観的な情報と主観的な評価は混同しないこと。

2 職員体制の工夫

①出来るだけ多くの専門職に気軽に相談できる環境作り
医師・PT・OT・歯科医師・介護用具の専門家等

②職員以外の応援体制をつくる。
ボランティア・家族等

③専門知識等の研修・達成感を持てるシステム・マニュアルの作成

④事故や問題が起こった場合の体制
施設長の役割・迅速な報告・事故等の可能性のある利用者の周知(施設全員)

⑤職員のストレス対処
ストレスの原因①知識と技術に対する自身のなさ、②指示系統やスタッフ間の問題、③利用者、家族との関係、④設備の問題

3 拘束廃止は、あせらず、無理せず、状況を見ながらでも、必ず、廃止するという目標を忘れず

4 福祉用具の工夫
枕・ビーズマット・マットレス・畳・衣服の工夫等

最初から、完全な拘束廃止ではなく、徐々に様子を見ながら、でも目標は達成

身体拘束現状確認表

平成13年 月 日

| | | | | |
|----|----|----|-----|----|
| 所長 | 課長 | 係長 | 相談員 | 主任 |
| | | | | |

| | | | | | |
|-------|--|---|--|------|-------------|
| 利用者氏名 | | 寮 | | 生年月日 | MTS (歳) |
|-------|--|---|--|------|-------------|

1 家族の同意
事前に家族等に連絡・説明・同意を得ているか。

2 拘束の状況
①拘束の理由
〔 〕

②拘束の方法（時間と様態）
〔 〕

3 他の介護方法の検討内容
〔 〕

4 経過観察

| 月 日 | 拘束の状況・他の介護方法の検討内容等 | 所長 | 課長 | 係長 | 相談員 | 主任 |
|--------|--------------------|----|----|----|-----|----|
| H / | | | | | | |
| H / | | | | | | |
| H / | | | | | | |
| H / | | | | | | |
| H / | | | | | | |
| H / | | | | | | |

取扱注意 ナーシングホーム利用者情報

| | | | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------|------|-----|---------|---------|
| 風 階 東・西 内線 () | | 入所日 | | 年 | 月 | 日 |
| フリガナ 氏名 | | | 病 歴 | | | |
| 年齢 (歳) | | | | | | |
| 要介護度 | 要支援 | 介護度 | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 食事 | 常食 粥 キザミ | 治療食 | 自立 | 半介助 | 全介助 | その他 () |
| 排泄 | トイレ Pトイレ | オムツ | 自立 | 半介助 | その他 () | |
| 歩行 | 独歩 歩行器 杖 | 車椅子 (自立・半介助・全介助) その他 () | | | | |
| 入浴 | 一般浴 機械浴 | | | | | |
| 障害 | 麻痺 (右上下肢・左上下肢) | | 言語 | 難聴 | 全盲 | その他 () |
| 性格 | 明朗 温和 問題なし 几帳面 おこりっぽい その他 () | | | | | |
| 理解力 | 良 | 不良 | やや不良 | 表現力 | 良 | 不良 やや不良 |
| 問題行動について 暴言 暴力 妄想 徘徊 睡眠障害 収集癖 その他 () | | | | | | |
| 備考 | | | | | | |
| 記入者 | | | 記入日 | 平成 | 年 | 月 日 |

事故報告書

板橋ナーシングホーム

| | |
|--|---|
| 1 事故名 ①転倒 ②転落 ③誤薬（注射） ④針事故 ⑤無断外出 ⑥その他（ ） | |
| 2 介護棟名 | 3 利用者氏名 (歳) |
| 4 事故発生日時 平成 年 月 日 () 時 分 | |
| 5 職員氏名 | |
| 6 事故発生時の状況 | 7 事故発生場所 (場所) 及び略図 |
| 8 事故発生時の利用者の状況 | 9 事故後の処理 |
| 10 事故の原因（推測される事項） | 11 事故発生予防、指導対策（具体的に） |
| 12 職員への周知方法（どのように行ったか、行う予定であるか） | |
| 13 連絡 | 関係機関 未・不要・済 (警察 交番 福祉事務所) 年 月 日 時 家族 未・不要・済 年 月 日 時 |
| 14 連絡職員氏名 | 15 連絡相手方氏名 続柄 |
| 16 報告年月日 平成 年 月 日 () | 報告者氏名 |

記載欄が足りない場合は、別紙に記載し添付のこと。

見えない抑制への取り組み～抑制の意識改革～

都板橋ナーシングホーム

【目的】

見えない抑制・無意識の抑制はないか、業務の中で何気なく行っている言動を職員間で点検する。利用者が精神的に抑制・拘束を感じる場面を知り、新たな対応方法を検討・実行する。

【対象及び方法】

①寮職員対象『見えない抑制アンケート』実施

漠然としたテーマなため、アンケート用紙とセットで参考資料を配布。資料を読んでから記入していただく。※参考資料：吉岡充+田中とも江『縛らない看護』、永田久美子(元老人総研)研修資料

ことば・接し方について／環境(音・光・空気・室内構造など)について／日課(入浴・食事・排泄・その他)に関わることについて に分けて、無記名で出来るだけ自由に意見や考え方を書いてもらう。

②アンケート結果のまとめ

アンケート結果に基づき、点検・話し合い作業の項目を設定する。また、職員全員が考えていることを共有できるように、アンケートの回答を全て一覧にまとめて配布する。

③「見えない抑制・無意識の抑制」点検・話し合い作業

通常のミーティングの時間をもらい、少しずつ行っていく。できるだけ多くのメンバーの意見を聞くため、一つの項目に2回の話し合いをあてるようにする。

利用者が精神的に抑制・拘束を感じていると思われる場面について、設定した項目ごとに検討。話し合いの際にもヒントとなる参考資料を用意し、時に引用しながら検討する。

④新たな対応方法の実行

点検・話し合い作業で検討した新たな対応方法を、日々の業務の中で実行する。また、職員だけが目につく場所に貼り出し、常に心がけられるようにする。

【結果】

アンケートの形式が参考資料を読まなければ答えにくいものだったため、かえってそれによって問題意識が促される効果があったように思う。また、アンケートの回答一覧を配布したことにより、普段業務に押されて口に出す機会は少ないが、それぞれがいろいろなことを感じながら仕事をしていることを知ることができた。

点検・話し合い作業の中では結論が出ないこともあったが、そのような課題について、職員同士で話し合えたこと自体に意味があったと考える。

【結語】

限られた話し合いの中では決して解決するテーマではないし、新たな対応方法として決めたことの中には、実行できていないこともある。継続して取り組んでいくことが必要である。

ハード・ソフトの環境面の課題も多いため、寮外にも投げかけるなど、取り組んでゆきたい。

弄便による抑制着使用の事例

<利用者名> M・G氏

年齢 103歳 性別 女性

要介護度 4

<病名>

脳動脈硬化症 痴呆症

<病歴>

動脈硬化 尿路感染 脳梗塞

< ADL 状況 >

起居：寝たきり

食事：ブレンダー食 全介助

排泄：オムツ使用

入浴：機械浴 全介助

更衣：全介助

<精神状況>

声かけに頷く。時折、呼名に対し“ハイ”と返答することあり。

<身体拘束に至った理由>

平成8年7月29日入所。前段階のK病院入院中より、オムツ外しの行為があり抑制着使用となっている。当施設入所時は、排便時に弄便する傾向があり、その理由として硬便である事が考えられた為、水分摂取量の確保と排便コントロールにて改善を図ろうと試みた。水分については、元来好まず摂取量が不十分である氏に対し、トロミアップの使用や毎食の粥に白湯を加える等の対応を行った。排便コントロールについては、緩下剤の服用やレシカルボン座薬使用の他、グリセリン浣腸の定期的な試行を取り入れ、スムーズな排便を促すよう努めた。しかし、弄便した両手指が顔面に向かい、口腔内へ運ばれる行為が頻繁に見られ、排便時以外でも肛門周囲に放射状の深い掻き傷を作る等、状況は悪化していった。

又、その都度シャワー浴、清拭、着衣・リネン交換を繰り返す事態が続いていた。ミトン型手袋の使用も導入したが、簡単に外す事が出来てしまい有効ではなかった。

平成 11 年 1 月 カンファレンス実施。衛生面と掻き傷の軽減を優先した観点から、さらに着衣の工夫を試みる事となった。瘦せ型で身体が非常に柔軟な上、手先が器用（得意であった裁縫を思い出してか、タオルケットで運針する真似や折り畳む姿が盛んに見られた）であり、抑制着の襟や裾から手を入れ行為に及んでいる事から、本体に靴下を縫い付けオールインワン状態とした。襟割りも詰め、ファスナーは自力で開放できないよう鍵付きを使用した。

同時に、皮膚科受診しグリメサゾン軟膏の塗布を開始、オムツ交換毎に陰部洗浄を実施した。入浴時は、素早い執拗な手の動きに対応する為、布等で肘から末梢を固定する形をとった。

その結果、皮膚硬化症はやや改善され、掻き傷も防ぐことが出来た。

しかし、着衣上からのオムツ外しや弄便は依然として続き、以後も上記方法による対応を継続し、試行錯誤する日々が続いた。

平成 11 年 12 月脳梗塞発症。意識レベルの低下が顕著になり、着衣はバスローブに切り替えられた。しかし、5 日程経過するうちに、左手が酸素カテーテルへ伸びるようになり、自己抜去防止の為、抑制帯を使用する事もあった。（右手は麻痺が発症し一時的には動きが見られたものの現在は不全）意識レベルは徐々にアップし、H 12 年 1 月上旬には点滴からゼリー食へ移行、状態が良くなるに従い左手の動きも活発になり、1 月下旬にはオムツ交換時、臀部へ手が伸びるようになった。3 月頃には再び弄便が始まり、以前程の激しいものではないが、手指の汚染も見られるようになった為、ボディーシャツ着用とマジックベルト装着（オムツカバーの上に当てる）という形で弄便防止を図る事になった。入浴時も再び動きを制限する方法をとった。

<拘束廃止に向けての取り組み>

拘束廃止への取り組みを検討する中で、本人の意識の中から、弄便や掻く行為への拘りが少なくなってきた事を見極め、H 12 年 9 月頃より

ボディーシャツの不使用を試みることになった。

冬季衣料購入時には、襟裂りや裾が詰まった形のパジャマを揃え、提供している。オムツ交換時の清潔の保持、こまめな爪切りの実施に留意しながら経過を見守ってきたが、時折、弄便は見られたものの程度は軽く、頻度も減少傾向にある。入浴時も直前の脱衣を実施する事で対応出来ている。

又、弄便や掻く行為に伴うベット上での活発な動きが無くなり、ベット柵も4点から3点へ移行することが可能となった。

<検討・考察>

拘束廃止に向けての取り組みと言っても、本人の状態変化によって実施可能となった部分が大きい。しかし、様々な工夫や対応を試みる中で、職員の観察力や見極める力を高めることが出来た。

行為のピーク時には、陰部洗浄、軟膏塗布等の実施では簡単に改善出来るものではなく、オールインワンの着衣を工夫するまでに至ってしまう程の拘束除去困難事例であった。一口に拘束除去と言っても、本ケースのように興味を他に向けるという精神面へのアプローチにも限界があり、不潔になり、ひどい傷を負い、それが悪循環となってしまう場合、どのような対応が最良の方法なのか？悩むところである。このような事例でも、やはり“拘束”という二文字だけで片付けられてしまうのかと考えると複雑な思いがある。

しかし、たとえどんな困難事例であり、どの段階を辿っている時期であっても、常に改善への意識を高めていく事は重要である。その行為は、不快を訴える表現手段なのか、又、それ以外の原因があるのか等、介護者には読み取る力が求められる。そして、根本を探りながら、状況にあった解決策を見出し、拘束せず安全安楽に過ごせる環境作りを目指していかなければならない。人間としての尊厳を守ることこそ、高齢者介護に最も重んじられるべきと考える。

4点柵から2点柵に変えられた事例

<利用者名> H. O. 様
年齢 83歳 性別 女性
要介護度 4
<病名> 高血圧 脳梗塞 冠不全 慢性心不全 便秘症 右大腿骨頸部骨折
<精神活動>

会話は可 食事時に離床 面会時に時々散歩

<ADL状況>

起居：ギャッジベッド使用（柵につかまり少し起き上がる）
食事：粥 刻み食で自立
排泄：布オムツ 尿取りパット
入浴：機械浴 週2回
移動：時々車椅子移乗
更衣：全介助
整容：おしぼりで顔は拭ける

<内服薬・軟膏>

① プルセニド 1錠夕② パナルジン 2錠朝③ カマ 2 g分3④ アルダクトンA 2錠

<拘束に至った理由>

平成10年3月入所。入所直後より床頭台に入れてある面会人からのおやつを取ろうとしたり、「家に帰る」等と両足をベッド柵から出して起き上がろうとしたり、時々ヒステリー症状が見られて不穏となるため、事故防止のために4点柵を使用した。

当時はまだ4点柵が身体拘束になるという意識が薄く、家族にも特に説明をしないまま使用していた。

<不穏を少なくして事故を防止する取り組み>

不穏を少なくし、事故を防止するための取り組みを4点柵のまま下記のように実施した。

- ① おやつは床頭台に置かないように家族に説明する。
- ② 柵の上の物を引っ張ったり、床頭台の物をいじり、危険であるため床頭台をはずす。
- ③ 家族の協力を得て、今までに4回の外泊を実施する。
- ④ 月に2~3回の面会を行ってもらい、精神的な安定を得る。
- ⑤ 声かけを多くする。

このような取り組みの結果、不穏が軽減された。

<拘束廃止に向けての取り組み>

- ① 4点柵をはずし、2点柵にする。(家族には特に説明はしていない)
- ② 昼食時と夕食時、車椅子で離床して気分転換をはかる。
- ③ 床頭台をはずし、面会人からのおやつは職員が預かり適宜渡す。
- ④ 声かけを多くする。
- ⑤ 面会は引き続き月2~3回をお願いし、精神的安定を得る。
- ⑥ ピンク色のタオルを本人が欲しがるので本人に渡しておく。

2点柵にしても特に不穏もなく落ち着いていた。

他の利用者との対応による都合で居室移動する。(301室→303室)

環境の変化と離床野より、体力と気力がアップしたためか、夜間柵をはずしベッドより転落する。「看護婦さん。」と呼ぶ。コントローラーを自分で引っ張り、ベッドを高くしていた。右大腿骨頸部骨折で入院し、手術はせずに保存療法にて退院する。

家族に事故説明すると、面会には来ていたが不穏時の状況については理解せれておらず、「自分では柵をはずせる訳がない」等と納得のいかない様子であり、事故報告に基づく状況の説明を行い、納得していただく。

退院後も、ミーティングの結果引き続き2点柵を使用しながら以下のように取り組んだ。

- ① 勤務室に近い309室に移りベッド位置を壁側にする。
- ② ベッドは常に一番低い状態にしておく。
- ③ コントローラーは、自力で管理不能のため本人の手の届かないところに置く。
- ④ 不穏時は床にマットを敷き、見回りを多くする。

以上のことを特に気を付け、職員間に周知徹底させ事故防止に努めている。

<結果・考察>

現在も2点柵で生活しているが、不穏もなく会話も多くなり笑顔が見られ、離床を楽しみにしている。職員間で拘束廃止による事故防止についての意見交換を重ね、意識改革されてきた。今後も家族を支えながら拘束廃止の取り組みに力をいれていきたい。

タッチガード(ベッド用抑制ベルト)の廃止事例

<利用者名> M 様

生年月日 年齢 84歳 性別 女性

要介護度 5

<病歴> 高血圧症 冠硬化症 骨粗しょう症 アルツハイマー型老年痴呆

<身体状況> 歩行困難

<ADL 状況>

起居：車椅子離床介助

更衣：更衣整容等全介助。

排泄：終日オムツ使用にて全介助

食事：半介助

<拘束に至った理由>

自傷行為やベッド上での立ち上がりによる危険、実際にベッドより転落し骨折した経緯があり、最後の手段としてタッチガードを常時使用することとなる。感情の起伏が激しく、オムツ交換も暴言・妨害が多く見られ、常時2人で介護を実施していた。

<拘束廃止に向けての取り組み>

当時の状況の中でタッチガードを廃止することに対して、職員間の反対意見が少ない訳ではなかったが、話し合いを重ね、情報の共有化に努めながらスタートした。以下の4点を取り決め、離床と気分転換に努めながら、一日のうち短時間から試みて徐々に外す時間を長くしていった。

①.不穏時は無理をしない

②.タッチガードを外したら職員間で声を掛け合う

③.ベッドの高さを最下位にする。

④.タッチガードを外したら、ベッドサイドのカレンダーの日付に○をつけベッドサイドのカレンダーを利用したことで、変則勤務の職員全員が外ている事実を確認することが出来、職員の意識変化につながっていった。

しかし、ハッとすることも度々あり、完全に廃止するまで7ヶ月を要した。現在でも不安が付きまとっていることは事実である。

<検討・考察>

廃止にあたって、抑制を「利用者の安全対策」と一括りにしていることに問題はないのかという視点に立つことから始めたが、常に職員間での意思統一が図れた訳ではない。実施していく中で介護量も多くなり、「やっぱり外せない」との意見が出たり、事故が発生した場合どう責任をとるのか、など弱気な声も聞かれ、その都度職員間で励ましあってきた。その結果、長い期間を要したが、職員の意識も変わっていった。抑制とは誰の為のものなのか、利用者の為のものか、それとも援助者や家族の為のものなのか。

しかし現場の職員として、利用者の事故はあってはならないと考えるし、正直に言って事故は怖い。今回の取り組みを通して、現場の内部努力だけでは限界があることを痛感した。

<家族への説明>

廃止にあたっては、精神症状と抑制の影響、取り組みの趣旨と安全面について等、担当医より直接説明を行った。

廃止後も面会時は最近の状態を伝え、また職員の提案で、菓子の差し入れや本人に合った衣類を持参する等、かかわっていただいている。

5 資料

身体拘束廃止の取り扱い

およびフローチャート等 ……136

身体拘束に関する説明書……………147

経過観察・再検討記録 ……148

その他……………150

聴き取り調査の際にいただいた資料の中で、参考となるものの一部を掲載します。

なお、『身体拘束ゼロへの手引き』中の「身体拘束に関する説明書・経過観察記録(参考例)」の様式と同様のものについては、省略しています。

《身体的拘束廃止に向けて》

1. 基本理念

◎身体的拘束は行わない。

- ① 職員全員が身体的拘束を行わない事を認識する。
 - ・4本ベット柵・車椅子の抑制帯・ミトン型の手袋・介護衣（つなぎ・ボディースーツ）の使用
 - ・過度の向精神薬の使用：必要以上（食事もできなくなる程）の眠気や脱力、精神作用を減退させる向精神薬の使用
- ② 『拘束等の行動制限』を招きがちな利用者の、身体的・精神的要因を取り除くと共に、行動の制限ではなく、常に利用者の気持ちを尊重した行動の自由の拡大を視野に入れたサービスの提供に努める。
- ③ 契約書に記載し、契約時に御本人や御家族に説明する。
- ④ やむを得ず身体的拘束を行う場合は、拘束を行う基準に基づいて行い、ケアプランに明記し御本人・ご家族の了解の下行う。

2. やむを得ず拘束を行う基準

- ① 利用者本人または他利用者の生命または身体を保護する為に緊急止むを得ない場合
- ② 二次的な身体的障害に及ぶ可能性がある為、代替方法が見出されるまでの間止むを得ない処置として行われる行動の制限

3. やむを得ず拘束を行う場合の手続き

◎ケアを提供せずして行動制限は行わない。

- ① ケアを提供した結果、『拘束等の行動の制限』が予測される場合
『拘束等の行動の制限』が予測される場合は、速やかにアセスメントを行い、個別処遇会議（ケースカンファレンス）を行い、代替ケア・方法を検討する。
- ② ①の結果、代替ケア・方法がなく、『拘束等の行動の制限』を行わざるを得ない場合は、個別処遇会議にて拘束等の行動制限の方法・時間帯・期間等、また行動制限の解除の為のケア方法を検討し、施設サービス計画書（ケアプラン）に立案する。
- ③ 施設長が、ケアプランを確認し決定する。
- ④ 利用者・ご家族に行動制限をやむを得ず行わざるを得ない経過・行動制限の方法・時間帯・期間等をケアプランにて説明し、諒解後署名頂く。
- ⑤ 拘束実施後の経過について
記録：拘束等の行動の制限を行っている期間については、経過をケース記録にきめ細

かに記録する。記録の内容は、方法・時間・経過観察・検討事項を網羅すること。

評価（ケアプランの見直し）：定期（1ヶ月）に再アセスメントを行い、ケアプランにて拘束等の必要性を再検討する。

<注意事項>

- ① 『拘束などの行動制限』の依頼が御家族よりあった場合、また、その必要性が求められた場合でも、行動制限を当日一旦解除して、常に見守りし、様子観察を行い、当面の計画（入所後1週間）を立案する。毎日朝のミーティングで振り返りを行い、アセスメントを充分に行い、1週間後にその後1ヶ月の施設サービス計画を立案する。
- ② 夜間帯に急に不穏になられる等緊急やむをえない場合は、施設長へ連絡し、職員の応援要請依頼し、マンツーマンで見守る態勢をとり、行動観察を充分に行い、翌朝のミーティングで報告し、今後のサービス計画の検討を行う。但し、安易な対応しないよう充分留意する。

「拘束等の行動制限」についての取り扱い

特別養護老人ホーム

1、 における「拘束等の行動制限」の考え方

(1) では、拘束等の行動制限は行わない。

- ① 職員全員が拘束等の行動制限を行わない事を認識する。
- ② 「拘束等の行動制限」を招きがちな入居者の、身体的・精神的要因を取り除く為に、健康管理や生活リズムを重視し、介護サービスの見直しに心掛けるとともに、行動の制限ではなく行動の自由の拡大を視野に入れたサービスの質の評価に努める。
- ③ 契約書に記載し、契約時にご本人及びご家族へ説明を行う。
- ④ 緊急やむを得ず「拘束等の行動制限」を行う場合は、「2、拘束等の行動制限を行う基準について」に基づいて行う。

2、「拘束等の行動制限」を行う基準について

(1) 次に該当する場合

- ① 二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでのやむを得ない処置として行われる行動の制限。
- ② 当該入居者又は他の入居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。

(2) (1) の判断については、以下の通りとする。

- ① ケアを提供せずして「拘束等の行動制限」は行わない。
- ② ケアを提供した結果、(1) - ①② に該当すると予測された場合、ケアリーダーもしくはケース担当者がアセスメントを行う。
- ③ アセスメントをもとに、ケース担当者、介護課主任、介護課長、看護課長、相談課主任、栄養課主任にてカンファレンスを行い、代替ケア・方法を検討する。
- ④ ③の結果、代替ケア・方法がなく「拘束等の行動制限」を行わざるを得ない場合、拘束等の行動制限の方法・時間帯・期間等について、また、拘束等の行動制限解除の為のケア方法を施設サービス計画書(ケアプラン)に立案する。
- ⑤ ケアプランを施設長に報告。
- ⑥ ご本人・ご家族に対し、拘束等の行動制限を行わざるを得ない経過、方法、時間帯、期間等を施設サービス計画書を基に説明し理解・納得・同意を得る。
- ⑦ ご本人・ご家族より理解・納得・同意が得られたら、報告書に施設サービス計画書(ケアプラン)を添付して施設長に提出し、施設長の決裁を基に「拘

束等の行動制限」を行う。

(3) 明らかに予測されない状況で(2)の手続きがとれない場合は、以下の手続きにより行う。

- ① 事前もしくは可及的速やかに施設長（不在の場合、看護課長・介護課長・相談員）の判断を仰ぐ。
- ② 事前もしくは可及的速やかにご家族等に連絡・説明し理解・納得・同意を得る。
- ③可及的速やかに(2)の手続きを行う。

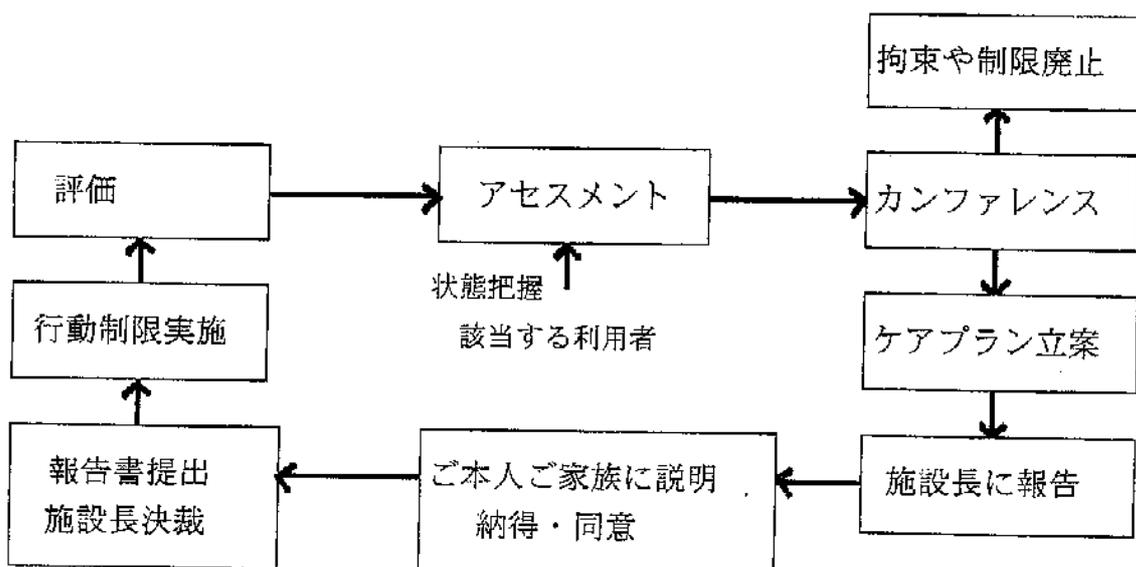
3、拘束等の行動制限実施後の経過について

(1) 記録

拘束等の行動制限を行っている期間については、経過を介護記録に毎日記載する。記載内容は、方法、時間、経過観察、検討事項等。

(2) 評価（検証）

- ①「拘束等の行動制限」期間が終了した時点で、ケース担当者が再アセスメントを行う。
- ②ケース担当者、介護課主任、介護課長、看護課長、相談課主任、栄養課主任にて拘束等の必要性について検討する。
- ③拘束等の行動制限が外せないと判断した場合、2(2)③からの手順を繰り返す。



5. 身体拘束に関する 苑の考え方

- 1) 身体拘束を行うのは、「緊急やむを得ない場合」と「ご家族からの強い希望」の2つの条件とし、それ以外の条件では行いません。
- 2) 身体拘束を行う場合でも、廃止に向けた取組の検討を続け、ご家族ともご相談します。
- 3) 身体拘束を行う場合には、それに関する記録を行います。ご家族へはいつでもご覧いただけます。
- 4) 身体拘束の廃止が、ある意味では事故の増加につながる危険性があります。苑としても事故防止に向け最善の対応をいたしますが、ご家族の皆様にも共通理解をお願いいたします。

| | 原則的考え | 影 響 | 独自の対応案 | 影 響 |
|-----------------------|--|---|---|---|
| 新規入所の方 | 危険性があっても十分な状態把握が出来、身体拘束廃止規定に該当すると判断されるまでは、一切拘束は行わない。 | 不要な拘束が行われる可能性がある 十分な状態把握の以前に事故の発生の可能性が高くなる。 | 資料1による相互確認により短期間に限定して使用する。 (ご家族からの強い希望の場合のみ) | 不要な拘束が行われる可能性がある。 事故の発生はある程度おさえることが出来る。 |
| | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| | 入所後1～2週間を目処にケースカンファレンスを開催。必要であれば資料2により使用する。 | 最低限必要な拘束の使用により、事故の発生のある程度抑えられる。 | 資料1による期限に合わせケースカンファレンスを開催。必要であれば資料2により使用する。ご家族より強い希望があれば資料3により検討する。 | 最低限必要な拘束の使用により、事故の発生のある程度抑えられるが、事故の危険性は上がることも考えられる |
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | |
| | 定期的な見直しにより、拘束を早期に解消する。 | 転倒等の事故の危険性は高まる可能性がある。 | 定期的な見直しにより、拘束を早期に解消する。 | 転倒等の事故の危険性は高まる可能性がある。 |
| 既に入所していらっしゃる、拘束をしている方 | 早急に、各ご家族と相談機会を確保し、緊急やむを得ない場合か否かの判断をする。 | 緊急やむを得ない場合に該当した場合、資料2により拘束を行う。 →事故の発生は、従来程度は抑えられる。 定期的なカンファレンスに直接的・間接的に関わっていただく。 緊急やむを得ない場合に非該当 →事故の発生危険性は従来に比べ上がる可能性がある。 | 早急に、各ご家族と相談機会を確保し、緊急やむを得ない場合か否かの判断をする。(ご家族の意向も踏まえ) | 緊急やむを得ない場合に該当した場合資料2により拘束を行う。ご家族より強い希望があれば資料3により検討する。 →事故の発生は、従来程度は抑えられる 定期的なカンファレンスに直接的・間接的に関わっていただく。 緊急やむを得ない場合に非該当 →事故の発生危険性は従来に比べ上がる可能性がある。 |
| | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| | 定期的な見直しにより、拘束を早期に解消する。 | 転倒等の事故の危険性は高まる可能性がある。 | 定期的な見直しにより、拘束を早期に解消する。 | 転倒等の事故の危険性は高まる可能性がある。 |

身体拘束に関する考え方と手続きの流れ

既に入所されている方

数日間の様子観察の後、各フロアでケースカンファレンスを開き苑側が考えるケア方法を検討する。(担当ケアワーカー、ケアワーカー、PT、相談員)

- ・拘束が実際に必要か否か
- ・拘束がどのようなとき必要か
- ・拘束をしない場合、どのようなリスクが考えられるか

(拘束をする必要が無いと苑で判断した場合)

(やむを得ず拘束が必要があると苑で判断した場合)

「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を作成する。

- ・拘束の必要な理由
- ・拘束が必要な時間

(家族を含めたケアカンファレンス)

(家族を含めたケアカンファレンス)

御家族の同席のもとケースカンファレンスを開き、ケア方法を検討する。(ケアワーカー、PT、相談員、御家族)

- ・苑側で検討したケア方法(拘束をしないための代替ケアなど)と御家族の意見をすり合わせる。
- ・拘束をしない場合におこりうる危険性を十分説明する。

御家族の同席のもとケースカンファレンスを開き、ケア方法を検討する。(ケアワーカー、PT、相談員、御家族)

- ・拘束が必要な理由と拘束が必要な時間を説明し御家族の意見とすり合わせる。
- ・拘束をしていない時間におこりうる危険性を十分説明する。

142

| | |
|------------------------|--|
| 拘束しないことになった場合 | 拘束をすることに家族から強い希望があった場合 |
| 拘束をしない事でおきる危険性を十分説明する。 | もし御家族から拘束をする強い希望があれば「安全対策用具の使用依頼について」を記入いただく。 ・使用する理由 ・使用する時間帯 等 |

| | | |
|------------------------|---------------------------------|--|
| 家族の希望により拘束をしないことになった場合 | やむ得ず拘束が必要であると判断された場合 | 拘束をすることに家族から強い希望があった場合 |
| 拘束をしない事でおきる危険性を十分説明する。 | 「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に同意のサインを得る | もし御家族から拘束をする強い希望があれば「安全対策用具の使用依頼について」を記入いただく。 ・使用する理由 ・使用する時間帯 等 |

実 際 の ケ ア

拘束する事になった方は定期的な見直しにより、拘束を早期に解消するよう努める。

- ・代替ケアの検討
- ・拘束している時間の軽減
- ・経過観察の記録の徹底

拘束をする必要がなくなった方も1週間ほどの経過観察を行い記録をし、その後は随時観察を行う。

- ・危険な場面はないか
- ・拘束がなくなったことでの変化

身体拘束に関する考え方と手続きの流れ

新規入所の方

入所契約時

入所時の段階で家族から強い希望があった場合は概ね1週間を期限とする使用依頼書を書いていただく。

1～2週間後

数日間の様子観察の後、期限に合わせて各フロアでケースカンファレンスを開き苑側が考えるケア方法を検討する。(ケアワーカー、PT、相談員)

- 拘束が実際に必要か否か
- 拘束がどのようなとき必要か
- 拘束をしない場合、どのようなリスクが考えられるか

(拘束をする必要が無いと苑で判断した場合)

(やむを得ず拘束が必要があると苑で判断した場合)

「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を作成する。

- 拘束の必要な理由
- 拘束が必要な時間

(家族を含めたケアカンファレンス)

(家族を含めたケアカンファレンス)

御家族の同席のもとケースカンファレンスを開き、ケア方法を検討する。(ケアワーカー、PT、相談員、御家族)

- 苑側で検討したケア方法(拘束をしないための代替ケアなど)と御家族の意見をすり合わせる。
- 拘束をしない場合におこりうる危険性を十分説明する。

御家族の同席のもとケースカンファレンスを開き、ケア方法を検討する。(ケアワーカー、PT、相談員、御家族)

- 拘束が必要な理由と拘束が必要な時間を説明し御家族の意見とすり合わせる。
- 拘束をしていない時間におこりうる危険性を十分説明する。

| | |
|------------------------|--|
| 拘束しないことになった場合 | 拘束をすることに家族から強い希望があった場合 |
| 拘束をしない事でおきる危険性を十分説明する。 | もし御家族から拘束をする強い希望があれば「安全対策用具の使用依頼について」を記入いただく。 ・使用する理由 ・使用する時間帯 等 |

| | | |
|------------------------|---------------------------------|--|
| 家族の希望により拘束をしないことになった場合 | やむを得ず拘束が必要であると判断された場合 | 拘束をすることに家族から強い希望があった場合 |
| 拘束をしない事でおきる危険性を十分説明する。 | 「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に同意のサインを得る | もし御家族から拘束をする強い希望があれば「安全対策用具の使用依頼について」を記入いただく。 ・使用する理由 ・使用する時間帯 等 |

実 際 の ケ ア

拘束する事になった方は定期的な見直しにより、拘束を早期に解消するよう努める。

- 代替ケアの検討
- 拘束している時間の軽減
- 経過観察の記録の徹底

拘束をする必要がなくなった方も1週間ほどの経過観察を行い記録をし、その後は随時観察を行う。

- 危険な場面はないか
- 拘束がなくなったことでの変化

身体拘束をなくすための 拘束等の行動制限取扱要綱

1、身体拘束に対する考え方（身体拘束廃止は最終目的ではない）

身体拘束をもたらすあらゆる弊害を正確に認知し、身体拘束はしてはいけないこととして職員全員がとらえ、身体拘束を招きがちな身体的・精神的要因をとり除くための介護サービスの創意工夫をする。身体拘束を無くすには、施設の住環境の整備や介護機器を充実をさせることも重要であるが、常に良いケアを行う努力と、利用者及び家族と職員間の密接なコミュニケーションがなによりも重要である。

2、介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体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」

（対象）指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設
短期入所生活介護、短期入所療養介護、痴呆対応型共同生活介護、特定入所者生活介護

3、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

- (1) 徘徊しないように、車いすやいす、ベットに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (2) 転落しないように、ベット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、ベット柵（サイドレール）で囲む。
- (4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- (5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚の皮を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) 車いすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- (7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- (8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- (9) 他人の迷惑行為を防ぐために、ベット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。

4、緊急やむを得ない場合の対応

当法人において、拘束等の行動制限が行われる場合、その拘束が「やむを得ないケース」として拘束を容認してしまい、その後対象者の拘束を無くす為の努力や工夫がなされないまま、放置されないようにあくまでも拘束を無くす為の取り組みとして取り扱う。また、拘束をしなくても利用者に安全なサービスが提供が出来る「意識と技術」を身につける為の対応でなければならない。

(1) 三つの要件をすべて満たす。

- ①切迫性－利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ②非代替性－身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ③一時性－身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

5、記録・会議の構成メンバー及び稟議、決済

身体拘束を行う場合にはその様態及び時間、利用者の状況、拘束理由の記録が義務づけられている。また身体拘束至るまでに経緯について、職員がどのような関わりをして施設全体として取り組むことができ、再検討がなされるかが重要な事である。

①アセスメント — 担当・介護、看護、相談各主任と長・その日の当番職員（緊急の場合は当番職員）

②カンファレンス—担当・介護、看護、相談各主任と長・その日の当番職員（緊急の場合は当番職員）

③ケアプラン —— 担当職員・ケアマネージャー

④アクシデント・インシデント・ヒヤリハットレポート（等施設様式）

・拘束に至るには上記の書類が発生する。

担当—主任（副主任）—統括主任—婦長—相談員—施設長

⑤拘束開始報告書 — ケアプランに反映（等施設様式—拘1）

・拘束に至るまでの経緯（利用者の状態、代替措置の検討、拘束の方法
拘束時間及び場所、拘束後の利用者の状況）

担当—主任（副主任）—統括主任—婦長—相談員—施設長

⑥身体拘束説明書及び同意書（等施設様式—拘2）

・拘束に至るまでの経緯・承諾項目の確認・拘束終了説明欄・非拘束の
必要性の説明

相談員—家族

⑦身体拘束経過観察・検討記録（等施設様式—拘3）

担当—主任（副主任）—統括主任—婦長—相談員—施設長

6、手続きについての注意事項

①「緊急やむを得ない場合」に該当するかの判断は別紙の拘束開始の判断基準チェック表を基に複数の職員で判断し、その判断が正かったかどうかについてはカンファレンス等で明らかにする。
拘束委員会では上記の事柄について事例検討事項として取り扱い、現場にフィードバックする。

②身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護、看護方法がないと判断するまでに、どのような創意工夫がなされて、試されたのかが重要で、安易に拘束に至ったか否かについてはこの創意工夫と試行によって判断される。

③身体拘束について、誤解のないよう利用者本人や家族に対して、相談員及び関係職員より説明がなされるようにしなければならない。

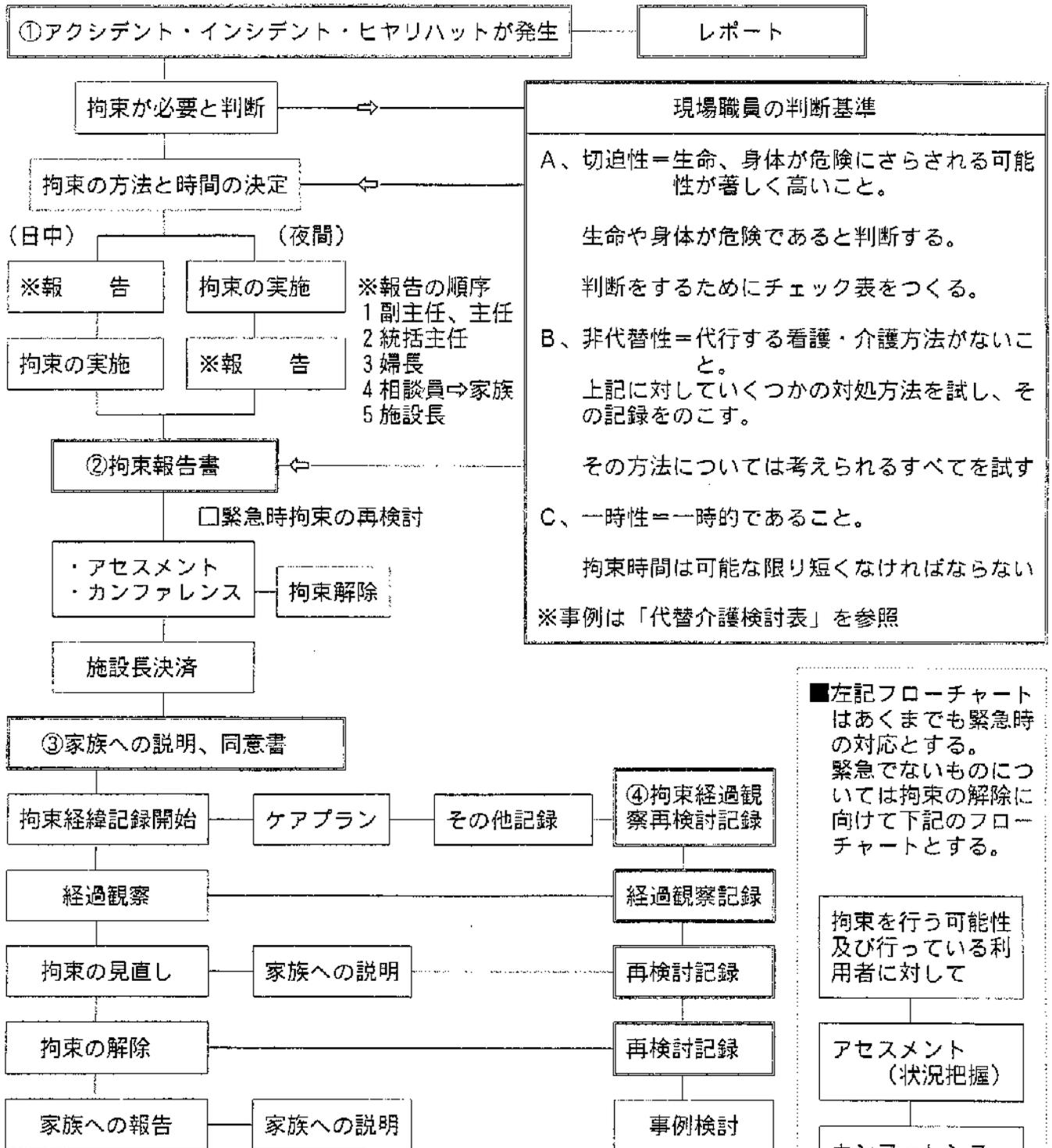
④緊急時の身体拘束から拘束の解除までのフローチャートを基に手続きを進める。

⑤拘束を解除する際に家族に理解していただくため、ケアプラン等でどのように非拘束を維持するかを明確にする。

7、この要綱は平成13年11月 1日から実施する。

資料

緊急時の身体拘束から拘束の解除までのフローチャート



■左記フローチャートはあくまでも緊急時の対応とする。緊急でないものについては拘束の解除に向けて下記のフローチャートとする。

拘束を行う可能性及び行っている利用者に対して

アセスメント（状況把握）

カンファレンス（拘束の必要性）

拘束報告書

ケアプラン立案

③以降は同様

■ 記録書式の種類

- ①アクシデント・インシデント・ヒヤリハットレポート
 - ・拘束に至るには上記の書類が発生する。
- ②拘束報告書 — ケアプランに反映
 - ・拘束に至るまでの経緯（利用者の状態、代替措置の検討、拘束の方法、拘束時間及び場所、拘束後の利用者の状況）
- ③身体拘束説明書及び同意書
 - ・拘束に至るまでの経緯・承諾項目の確認・拘束終了説明欄・非拘束の必要性の説明
- ④身体拘束経過観察・検討記録
 - ・日々の心身状況観察記録・再検討結果記録・カンファレンス参加者

(様式一拘2)

身体拘束説明及び同意書

ご家族

様

平成 年 月 日

ご利用者の 様につきまして下記の事柄について検討、協議した結果、止むをえず
 身体拘束の実施いたしますのでご報告申し上げます。 施設長 印

利用事業

性別

女 ・ 男

生年月日

年 月 日 歳

身体拘束に至るまでの経緯

■拘束が必要な理由 (裏面記載 有 ・ 無)

■代替え措置検討事項 (裏面記載 有 ・ 無)

担当協議者名

身体拘束の方法
(部位・内容)

身体拘束を行う場所

身体拘束を行う時間
時間帯及び期間

拘束の開始日

年 月 日

解除の予定日

年 月 日

身体拘束後の状況及
び予測される状況

(裏面記載 有 ・ 無)

上記の件について説明を受け、同意いたしました。

氏 名

印

平成 年 月 日

(本人との続柄

)

「拘束等の行動制限」 についての報告書

報告日時:平成 年 月 日()

報告部署:介護老人福祉施設

報告先 施設長

記入者

利用者 様の行動制限に関する報告

■報告概要(代替方法が見出されないために、拘束等の行動制限を行わざるをえない状況)

1)ケアリーダー及びケース担当者のアセスメント(平成 年 月 日記入)

ケアリーダー及びケース担当者氏名:

[内容]

2)各課の担当者によるカンファレンス(平成 年 月 日施行)

参加者:ケース担当者・介護課主任・介護課長・看護課長・相談課主任・栄養課主任

[内容]

3)カンファレンスに基づく拘束等の行動制限の具体的内容

・方法:

・時間帯:

・期間 開始:平成 年 月 日() 午前・午後 時 分

~

終了:平成 年 月 日() 午前・午後 時 分

4)拘束等の行動制限解除の為の具体的内容

5)施設長の見解と承認

日時:平成 年 月 日()午前・午後 時 分

見解:

承認の有無: 承認する ・ 承認しない

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|--------|---------|------|---------|-------|
| 承認印 | 施設長 | 事務長 | 生活介護課長 | 生活介護課主任 | 看護課長 | 生活相談課主任 | 栄養課主任 |
| | | | | | | | |

■拘束等の行動制限についての説明・納得・同意の過程

1)本人に対する説明及び反応(平成 年 月 日施行)

2)ご家族に対する説明及び反応(平成 年 月 日施行)

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|--------|---------|------|---------|-------|
| 承認印 | 施設長 | 事務長 | 生活介護課長 | 生活介護課主任 | 看護課長 | 生活相談課主任 | 栄養課主任 |
| | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------|----------------|-------|------|----------|---------|
| (様式一拘1) | | 身体拘束報告書 | | | 平成 年 月 日 | |
| 施設長殿 | | | | | | |
| ご利用者の _____ 様につきまして下記の事柄について検討、協議した結果、止むをえず 身体拘束の実施に至りましたので報告いたします。 | | | | | | |
| 利用事業 | | 性別 | 女 ・ 男 | 生年月日 | | 年 月 日 歳 |
| 身体拘束に至るまでの経緯 | ■拘束が必要な理由 (裏面記載 有 ・ 無) | | | | | |
| | ■代替え措置検討事項 (裏面記載 有 ・ 無) | | | | | |
| 担当協議者名 | | | | | | |
| 身体拘束の方法 (部位・内容) | | | | | | |
| 身体拘束を行う場所 | | | | | | |
| 身体拘束を行う時間 時間帯及び期間 | | | | | | |
| 拘束の開始日 | | 年 | 月 | 日 | 解除の予定日 | 年 月 日 |
| ■身体拘束後の利用者の状況及び予測される状況 (裏面記載 有 ・ 無) | | | | | | |
| ■身体拘束廃止委員会としての取扱等、その他 | | | | 施設長 | 婦 長 | 相談員 |
| | | | | 統主任 | 主任 | |

今現在皆様は身体拘束等についてどのように思われますか。そうだと思うものに○ 違うと思うものに× どちらとも言えない△ を記入してください。

※ 上記の現在とは、過去4年間のことではなく、今年度に入ってからのことです。

- ① () 日勤帯ならともかく、夜勤時は身体拘束（安全ベルト、4点柵、車椅子固定）をした方がよいと思ったことがある。
- ② () 日勤帯も昼休みなどで人がいないときなど状況によっては身体拘束は必要と思う。
- ③ () 身体拘束ということ意識してケアをしていない。（何気なく4点柵をしている）
- ④ () 身体拘束をしないが為に見守り等の対応が多くなって、夜勤朝の排泄介助等が遅れて他の入居者に迷惑がかかることを考えると、状況によってはある程度の身体拘束は仕方がないと思う。
- ⑤ () リスクを考えるとある程度の身体拘束は仕方がない。
- ⑥ () フロアの現状を考えると（転倒、転落等の）リスクが高すぎる。
- ⑦ () 4点柵くらいなら、身体拘束と呼ばなくても良いのではないだろうか。
- ⑧ () 何でこの入居者に身体拘束が必要なのだろうと思ったことがある。
- ⑨ () 何でこの入居者を身体拘束しないのだろうと思ったことがある。
- ⑩ () 夜間エレベーターを止めることは身体拘束とは思わない。
- ⑪ () 機械浴での安全ベルトは身体拘束とは思わない。
- ⑫ () 痴呆徘徊の入居者に対して、食事介助時に車椅子から椅子に移ってもらい、車椅子移動の自由徘徊を奪うのは身体拘束である。
- ⑬ () 睡眠時の転落防止の為の4点柵は身体拘束ではない。
- ⑭ () 転倒リスクが生じて、とにかく身体拘束はすべきではない。
- ⑮ () 安全が確認されないのに、安易に身体拘束を外すべきではない。
- ⑯ () 入居者の身体的安全が最優先すべきで、身体拘束を含めてどう安全を確保するかは次に考えるべきだ。
- ⑰ () 身体拘束には、仕方がない身体拘束や、絶対してはいけない身体拘束、一時的なら構わない身体拘束、緊急避難的な身体拘束等いろいろな性質がある。
- ⑱ () 新規の入居者に対して、「ここに来たら、ここの集団のルールに従って」と迫るのは心理的虐待である。
- イ () 肥満の入居者に黙って小盛りにしてしまうのは虐待である。
- ウ () クリアーな入居者に黙って緩下剤を服用させてしまうのは虐待である。
- ⑲ () 本人は嫌なのに居室移動をするのは心理的虐待である。
- イ () 本人は望んでいないのに施設入所をさせるのは心理的虐待である。
- ⑳ () 私達 (職員) は身体的安全確保の名目で安易に身体拘束をしている。
- イ () 私達 (職員) は身体拘束をしないよう努力をしている。

感想ご意見等お書き下さい。（足りなかったら裏面にどうぞ）

平成 13 年度 介護保険施設（特養・老健・療養型）

身体拘束廃止に向けての取り組み調査報告書

印刷物作成番号 2002 - 5 - 2944

平成 14 年（2002 年）6 月発行

発行 新宿区 福祉部高齢者福祉推進室 介護保険課
〒160 - 8484 東京都新宿区歌舞伎町1丁目4番1号
電話（03）5273 - 3497



本紙は再生紙を使用しております。