

身体拘束防止テキスト (簡易版)



目次

はじめに	2
身体拘束の種類を知り、普段のケアを見直す	3
身体拘束の具体的行為とは	3
薬剤による行動制限「ドラッグロック」	3
ついやってしまう「スピーチロック」	4
なぜ身体拘束がだめなのか...	5
身体拘束がもたらす3つの弊害	5
「緊急やむを得ない場合」の3要件	5
やむを得ず身体拘束をするときの注意点	7
慎重な手続きの取り扱い	7
記録が義務付けられている	7
身体拘束廃止のために	7
参考資料1:緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書	9
参考資料2:緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記	10

【はじめに】

身体拘束は、医療や介護の現場では、援助技術の一つとして手術後の患者や知的能力に障がいがある患者の治療において、安全を確保する観点からやむを得ないものとして行われてきています。高齢者ケアの現場でも、その影響を受ける形で、高齢者の転倒・転落防止などを理由に身体拘束が行われてきました。そして、現場スタッフは、身体拘束の弊害を意識しながらもなかなか廃止できないジレンマの中で「縛らなければ安全を確保できない」と自らを納得させることにより、身体拘束への抵抗感を次第に低下させているのではないのでしょうか。

しかし、実態を見てみるとそんな「緊急やむを得ない場合」として身体拘束を行っているケースは少なく、むしろ身体拘束に代わる方法を十分に検討することなく「やむを得ない」と安易に身体拘束を行っているケースも多くはないのでしょうか。

また、身体拘束を安易に行ってしまう理由として「スタッフの人数不足」をあげる意見もあります。明らかな人員不足は解消する必要がありますが、現実には現行の体制で、様々な工夫をしながら身体拘束を廃止している施設があります。一方で、それを上回る体制にありながら身体拘束が行われている施設も少なくありません。「身体拘束をする事によって利用者の状態がより悪化し、人手がより多くかかる」という識者の意見も頭に入れておかなければなりません。

もちろん身体拘束の廃止は容易なことではありません。この取り組みは、職種を問わずすべてのスタッフが「ケアの本質とは何か」を問いかけ、発想の転換をしなければなりません。身体拘束を「事故防止対策」として安易に正当化することなく、利用者の立場に立って、その人権を保障しつつケアを行うという基本姿勢が求められます。

身体拘束の種類を知り、普段のケアを見直す

- 身体拘束の具体的な行為を知り、普段のケアで安易に行っていないか確認する
- 向精神薬などの薬剤によって行動を制限することも身体拘束にあたる
- 普段意識することが難しい言葉による身体拘束「スピーチロック」を知る

● 身体拘束の具体的な行為とは

介護保険指定基準において「身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為」は禁止の対象となっています。高齢者福祉分野において禁止の対象となる具体的な行為は以下の通りです。

- ①徘徊しないように車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ②転落しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ③自分で降りられないようにベッドを柵で囲む
- ④点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように四肢をひも等で縛る
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないようにまたは皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型手袋等をつける
- ⑥車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がりたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、

車いすテーブルをつける

- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
- ⑧脱衣やおむつ外しを制限するために介護衣(つなぎ服)を着せる
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪自分の意志であけることのできない居室等に隔離する

ただし、これらは一例であり「利用者の行動を制限する行為」はすべて身体拘束に該当するとされています。

● 薬剤による行動制限「ドラッグロック」

向精神薬とは、抗精神病薬・抗うつ薬・抗不安薬・睡眠薬などの事をいいます。このような薬を

表-1 薬剤の種類と薬剤名

抗精神病薬	抗うつ薬	抗不安薬	睡眠導入薬
リスパリドン (リスパダール)	フルボキサミン (ルボックス)	クロチアゼパム (リーゼ)	ゾピクロン
ペロスピロン (ルーラン)	パロキセチン (パキシル)	エチゾラム (デパス)	ゾルピデム (マイスリー)
クエチアピン (セロクエル)	セルトラリン (ジェイゾロフト)	ロラゼパム (ワイパックス)	ラメルテオン (ロゼレム)
オランザピン (ジプレキサ)	エスシタロプラム (レクサプロ)	アルプラゾラム (ソラナックス)	スボレキサント (ベルソムラ)
アリピプラゾール (エビリファイ)	ミルナシبران (トレドミン)	ジアゼパム (セルシン)	など
など	など	など	

使って、利用者の行動を制限することをドラッグロックといいます。制限すること自体が問題ですが、その他にも薬の効きすぎで転倒したり、日中まで眠り続けて活動が低下したりといった問題も発生します。

問題となる症状と使用される主な薬剤は以下の通りです。

①幻覚・妄想・攻撃性・焦燥

メマンチン(メマリイ)、抗精神病薬、抗てんかん薬、抑肝散

②不安、緊張、易刺激性

抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬

③睡眠障害

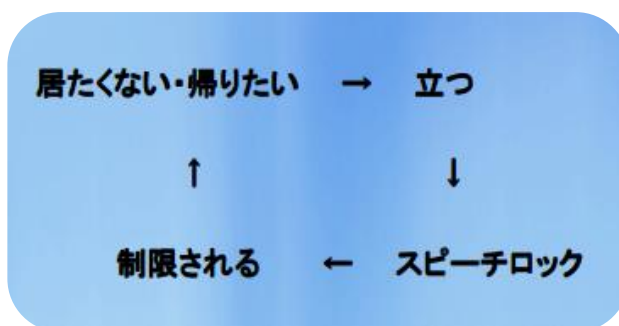
非ベンゾジアゼピン系、睡眠薬、抗精神病薬、抗うつ薬

表-1に薬剤の種類と薬剤名をまとめたので、利用者の薬歴などにこういった薬がないか確認してみましょう。

● ついやってしまう「スピーチロック」

スピーチロックとは、「〇〇してはダメ」や「ちょっと待って」など、言葉による行動の制限や制止のことで、フィジカルロック、ドラッグロックと並んで、『魔の3ロック』と呼ばれています。中でも他の2つとは違い、目に見えにくく、無意識のうちに使われて習慣化しやすいので注意が必要です。利用者は「居たくない・帰りたい」という思いで立ってしまったり、出ていこうとしてしまったりすることがあると思います。そんな時に「立たな

図-1 スピーチロックによる悪循環



いで！」なんて言葉で行動を制限されてしまうと余計に「居たくない・帰りたい」と思う悪循環が生まれてしまいます(図-1)。

スピーチロックをやってしまう場面はいくつかあると思いますが、「複数の対応が重なってしまった」ときや「職員が一人になってしまって余裕がない」ときではないでしょうか。

以下の点に気を付けることで、スピーチロックを減らすことができます。

- ①認知症への理解を深めること
- ②利用者のアセスメントをしっかりと行うこと
- ③一人ではなく、複数の職員で対応できる工夫をしていくこと
- ④職員自身の心身の安定を心がけること

これらは、『魔の3ロック』すべてに当てはまるかもしれません。

また、同じ待っていただくにしても、理由や時間などを具体的に伝えることや言葉尻を変えることでスピーチロックとはならずすむことができます(図-2)。

図-2 スピーチロックにあたらぬ言葉遣い



なぜ身体拘束がだめなのか…

- 身体拘束によって身体的・精神的・社会的弊害をもたらす
- 拘束を行う「緊急やむを得ない場合」は切迫性・非代替性・一時性の3要件が必要

● 身体拘束がもたらす3つの弊害

なぜ、身体拘束がだめなのか。身体拘束を行うことにより、身体的・精神的・社会的の3つの面からの弊害を高齢者に対し与えることになるからです。

1つ目は身体的弊害です。関節拘縮や筋力低下といった身体機能の低下、関節拘縮や固定されることにより局所が圧迫されて褥瘡ができるなど、外的な弊害をもたらします。さらに動けないことによって食欲が低下し、心肺機能低下や感染症と闘うための抵抗力が低下するという、内的な弊害さえもたらすことになります。

また、本人の気持ちが分からずに、無理に行動を制限することで事故のリスクが生じます(図-3)。車椅子に拘束している場合には「無理な立ち上がりによる転倒のリスク」、ベッド柵をつけている場合は「乗り越えようとしての転落のリスク」が考えられ、抑制具による窒息事故など、重篤な事故を発生させるリスクがあります。

2つ目は精神的弊害です。身体拘束は高齢者に多大な精神的苦痛を与えるだけでなく、人間としての尊厳を侵すことにもつながります。精神的

苦痛を継続的に与えられると、認知力の低下もさらに進行し、せん妄などを頻発させるリスクも増大します。また、本人だけでなく家族に対しても、精神的な苦痛を与えることとなります。

3つ目は社会的弊害です。身体拘束をすることで、介護スタッフなども自分のケアに誇りが持てなくなり、それによって「士気の低下」が起こります。それだけでなく施設などに対する社会的な不信感、偏見を生じさせることにも繋がります。さらに、身体拘束によって、拘束を受ける側の高齢者(およびその家族)のQOLが低下するだけでなく、本来不要であった医療的処置を施す必要性が出てきてしまい、個人経済や、社会経済にも影響を及ぼすこととなります。

● 「緊急やむを得ない場合」の3要件

介護保険指定基準上、「当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められていますが、これは「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件(図-4)を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。また厚生労

図-3 本人とスタッフの気持ちの違



働省は、平成 11 年に身体拘束について省令を公布し、それによると、「身体拘束(身体抑制)は、あくまで例外的、かつ必要な時間に限って行われるべき」とされています。

「緊急やむを得ない場合」の対応とは、通常時の支援方法のみでは十分に対処できないような「一時的に発生する突発事態」のみに限定されます。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、慎重な判断を行うことが求められます。

①切迫性：利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要があります。

②非代替性：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと。「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに

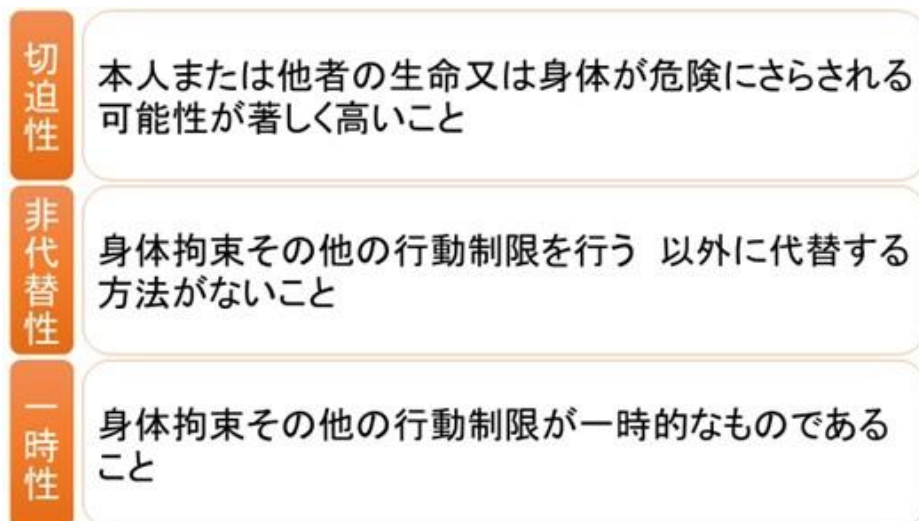
介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要があります。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければいけません。

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。「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

身体拘束を行う場合には、以上の 3 つの要件すべてに当てはまる必要があります。ただし、要件すべてに当てはまるのが、身体拘束を行うことを合理化するわけではありません。よりその人の行動を制限しない方法で可能な選択肢を常に模索することが求められます。

利用者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則であることは、常に意識しましょう。

図-4 やむを得ない場合の 3 要件



やむを得ず身体拘束をするときの注意点

- 身体拘束は、個人で判断せず、十分に説明し、常に再検討をすることが大事
- 緊急やむを得ない状況や理由を記録しなければいけない
- 組織的に身体拘束廃止に向けた取り組みを行うことが大事

● 慎重な手続きの取り扱い

仮に前項で記述した 3 つの要件を満たす場合にも、さらに 3 つの点に留意すべきです。

- ①「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当スタッフ個人(または数名)では行わず、施設内で「身体拘束廃止委員会」に準じたものを組織し、事前に手続きなどを定め、具体的な事例についても関係者が幅広く得た知識や、参加したカンファレンスなどを参考に判断する態勢を原則とします。
- ②利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等ができる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めます。その際には、施設長やその他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておきましょう。仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行います。
- ③緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要です。

● 記録が義務付けられている

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、

その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければなりません。

具体的な記録は、各施設で「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」等を準備しこれを用いるものとします。日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有します。

この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」等の書類は、施設において保存し、行政担当部局の指導・監査が行われる際に提示できるようにしておく必要があります。

● 身体拘束廃止のために

「身体拘束」は、非人道的な行為であるという認識をもちながらも、対象者の健康や安全を考えた末に、やむを得ず実施に至るものである。それに対して「虐待」とは、対象者に憎悪感や嫌悪感をもち、健康や安全を危機にさらすような行為をもって、支援者の言いなりにさせようとするものである。要するに「身体拘束」の主体は“対象者(障害のある人たち)”であり、「虐待」の主体は、“支援者(障害者を取り巻く人たち)”と規定できるのではないか。この原則が壊され、身体拘束の主体が、当事者から支援者に移り、生命の尊厳、安全までもが脅かされるようになった時「虐待」という言葉に変容する。(谷口明広)

私達支援者は、この言葉の意味を真に理解し受けとめなければなりません。身体拘束廃止やそ

図-5 身体拘束廃止に向けた 5 つの方針

- 1、トップ(管理者、施設長)が決断し、施設が一丸となって取り組む
- 2、みんなで議論し、共通の意識を持つ
- 3、まず、身体拘束を必要としない利用者の状態の実現を目指す
- 4、事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する
- 5、常に代替的な方法を考え、身体拘束をする場合は極めて限定的にする

の最小化に向けた取り組みの過程を通して利用者の尊厳が重んじられ、尊厳にふさわしい生活が実現される契機となり、それが土壌となって、支援の質や利用者の生活の質の向上が図られることが重要であり目的でもあると言えます。

厚生労働省の「身体拘束ゼロ作戦推進会議」では、身体拘束廃止に向けてなすべきこと-5 つの方針というものが掲げられています(図-5)。まずはトップが決断し、現場をバックアップする方針を徹底することが重要です。それによって現場のスタッフは不安が解消され、安心して取り組むことが可能となります。それによって全員が一丸となって取り組むことが大切です。

次に身体拘束の弊害を認識し、どうすれば廃止できるかを、トップも含めてスタッフ間で十分に議論し、みんなで問題意識を共有していく努力が求められます。その際に最も大事なものは「利用者ありき」の考え方です。

そして、ここの利用者についてももう一度正確にアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出す方向を追求していくことが重要です。問題行動があれば、その原因を探り、その除去をするなどの状況改善に努めることで問題行動は解消する方向に向かいます。

さらに、転倒などの事故防止対策を併せて講

じる必要もあります。手すりやベッドの高さ調整などで物的環境を整え、人的環境も臨時応援に入れるような柔軟性のある態勢を確保することが重要である。

最後に本当に代替する方法はないのかを真剣に検討することが求められます。「仕方がない」とみなされて拘束されていないか、「なぜ拘束されているのか」を考え、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要があります。問題の検討もなく漫然と拘束している場合は、直ちに拘束を解除する。「やむを得ない場合」は極めて限定的に考えるべきであり、全ての場合について身体拘束を廃止していく姿勢が重要です。

また、身体拘束をせずにケアを行うために3つの原則があります(図-6)。その中でも5つの基本的ケアを徹底し、生活のリズムを整えることが重要です。これらのケアを十分に行う場合には一人ひとりを見守り、接し、触れ合う機会を増やし、伝えたくてもうまく伝えられない気持ちやサインを受け止め、不安や不快、孤独を少しでも緩和していくことが求められる。

「身体拘束廃止」を最終ゴールとせず、身体拘束を廃止していく過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、より良いケアの実現に取り組んでいくことが期待されます。

図-6 身体拘束をせずにケアを行うための3つの原則

- 1、身体拘束を誘発する原因を探り除去する
- 2、5つの基本的ケアを徹底する
 - ①起きる
 - ②食べる
 - ③排泄する
 - ④清潔にする
 - ⑤活動する
- 3、身体拘束廃止をきっかけに「より良いケア」の実現をめざす

【参考資料 1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

様

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

記

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

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

上記のとおり実施いたします。

以上

令和 年 月 日

施設名 代表者



記録者



ご利用者様・ご家族様の記入欄

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

令和 年 月 日

氏名

印(本人との続柄

)

【参考資料 2】

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

様

日付・時間	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者サイン