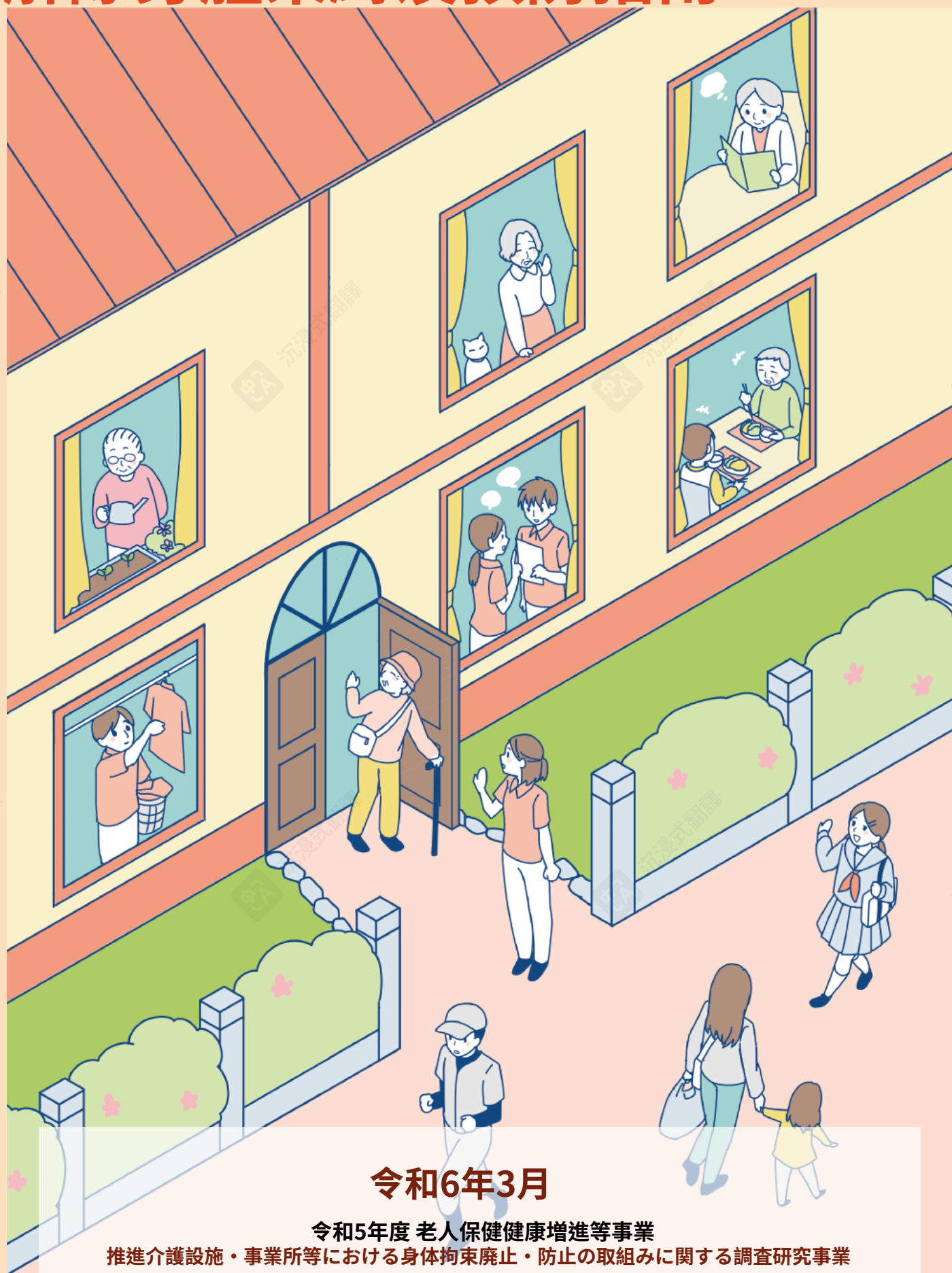


為介護施設・事業所等而工作的各位

解除身體束縛及預防指南



令和6年3月

令和5年度 老人保健健康増進等事業

推進介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組みに関する調査研究事業

※本手引きは「身体拘束ゼロへの手引き-高齢者ケアに関わるすべての人に-」をもとに作成しております

「身體拘束零計畫」重新審視的經過緯

在照護設施中，關於身體拘束的廢止與防止的舉措，自照護保險法實施前起，由先進的設施或醫院率先開始，為將身體拘束降至零，於平成13年製作了《身體拘束零目標指導手冊》。

這份《身體拘束零目標指導手冊》，主要是為照護設施製作的，但並非僅限於照護領域，也普及到了醫療、保健等領域，目前，身體拘束零目標的舉措正在擴大。

自《身體拘束零目標指導手冊》製作的平成13年起，至平成17年，照護保險法的目的規定(第1條)中增加了高齡者的「尊嚴保持」等修訂，此外，令和6年1月1日，《推進共生社會實現的認知症基本法》（以下簡稱《認知症基本法》）實施等新的立法也出現了。

高齡者¹的尊嚴損害的非法身體拘束，在設施以及該高齡者居住的家中的現狀均已被確認，為了廢止及防止對高齡者的非法身體拘束，除護理設施外，也將居家護理事業所與家人等納入對象，並重新審查了「身體拘束零目標指導手冊」²。

「保持尊嚴」以及「支援自立」的實現

本指導手冊記載了平成13年指導手冊未提及的高齡者「尊嚴保持」的意義及重要性。

平成12年實施的護理保險法旨在讓高齡者各自根據其能力獨立生活，但平成12年當時並未規定高齡者的「尊嚴保持」，直至平成17年修訂才將高齡者的「尊嚴保持」納為目的規定。

此外，厚生勞動省在平成15年以高齡者「保持尊嚴」與「自立支援」為目的下，推進建構地區的全面支援・服務提供體制(地區包括照護系統)，使高齡者能盡可能在其熟悉的區域裡，過著有尊嚴的生活直至生命終點。

而且，在認知症基本法中，「讓認知症患者保持尊嚴並懷抱希望地生活」(第1條)被列為其目的，並將「確保地區內認知症患者能安全且安心地過著自立的生活」作為基本理念之一(第3條第1項第3款)。

因此，本指導手冊考量到當前在居家環境中亦確認有不當的肢體拘束現狀，不僅針對設施，也針對居家者，介護設施・事業所以及家族，闡述了為了「保持尊嚴」與「自立支援」所必須尊重本人意願及提供意願決定支援的重要性。同時，考慮到高齡者的照護多由家族承擔，因此也增補了對家族的支援內容。

設施以及居家照護相關的本人、家人、照護人員等，未來仍將在生活場所的設施以及居家中，致力於建立一個不會不當拘束身體、保護基本人權的環境。

令和6年3月
身體拘束廢止・防止的取組推進所屬審議委員會 委員一同

1. 本手冊中，不僅僅是65歲以上的高齡者，還包括介護保險的第2號被保險者，即40歲以上的人士、年輕性認知症的人士，他們也都是對象。

2. 本手冊是平成13年發行之「身體拘束零手冊」，補充及追記了在宅服務等領域中身體拘束廢止・防止的方法及案例等。關於身體拘束廢止・防止的方法，請一併參考「身體拘束零手冊」。

目次

1.身體拘束廢止・防止的意義 P3	1-1. 以維持本人尊嚴的生活為目標的照護
1-2. 身體拘束是什麼	1-3. 身體拘束為何是問題
1-4. 追求身體拘束零案例	2.身體拘束廢止・防止的方向 P8
2-1. 身體拘束廢止・防止的基本方針	2-2. 為何不需要身體拘束
2-3. 在居家生活中避免身體拘束的方法	3.緊急或不得已場合的應對 P19
3-1. 緊急或不得已場合的三個要件	3-2. 緊急或不得已場合必須的手續
3-3. 緊急或不得已場合應記錄的內容	4.身體拘束廢止・防止的實務案例 P26
身體拘束廢止・防止的實務案例要點	事例1 充分檢討替代方法的實務案例
事例2 緊急或不得已場合適當手續的實務案例	事例3透過地域合作推動身體拘束廢止・防止的實務案例
事例4透過原因消除解除身體拘束的實務案例	事例5 在居家中支援家人並推動身體拘束廢止・防止的實務案例
事例6 實現不需要身體拘束的居家生活的實務案例	卷末資料 P34
參考資料 介護保險指定基準的身體拘束禁止規定	參考資料 身體拘束廢止・防止相關參考資訊一覽
本手冊中的引用列表	有識者檢討委員會 委員名單

1. 身體拘束廢止・防止的意義

1-1. 支持保持本人尊嚴的生活的照護

為了讓所有高齡者能夠持續過著保持尊嚴的生活，所有相關人士必須理解「保持尊嚴」，無論本人是否因認知症等需要照護，且無法充分表達自己的意思，或周圍人士無法確認其意思，都必須確立支持本人獨立且符合其個性的生活的照護。

在確立支持本人獨立且符合其個性的生活的照護時，不僅是設施或機構等之內，相關家族、人士或機關之間必須對「保持尊嚴」達成共識。

實際上，「支撐本人獨立且符合其個性的生活之照護」的建立過程中，理解本人的期望與感受是首要步驟。不應主觀地認為「因為是認知症所以應該這樣」、「因為需要照護所以不可能做到」等，而應著重於能夠做到的事項與可能性，尊重本人的意願，為了繼續過著大家都珍視的生活而付出努力。

「保持尊嚴」的提出背景

日本國憲法第13條前段規定：「所有國民均應作為個人受到尊重。」這表示，無論處於何種狀態，所有人均擁有不可侵犯的同等價值，其尊嚴應得到維護。此外，在規範國民之間基本關係的法律（民法）中，也明確規定應以「個人的尊嚴」為原則進行解釋（第2條）。

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

「2015年の高齡者介護」所提議的，『讓個人能夠以自己的意志過著適合自己的生活』對於『尊嚴的保持』是必要的，但即使因為認知症等影響，無法充分表達自己的意志給周圍的人，或者周圍的人無法確認其狀態的時候，也必須以人類的身份尊重他，並給予適合其生活的照護，這對於『尊嚴的保持』是不可或缺的。

身體拘束是限制本人行動自由、損害尊嚴的行為。為了讓每個人都能繼續過著想要的生活，有關本人及其家人、相關者、相關機關等之間，必須建立共通認識。

支持保持尊嚴的生活的照護是什麼

「2015年の高齡者介護」中，「高齡者の尊嚴支撐の照護」是指，「高齡者即使處於需要照護的狀態，也能夠根據自己的意願過著符合其個性的生活」。

要實現這種「自己的意願」來生活，需要高齡者每個人能夠自行形成意願、表明意願，並且讓其意願得到尊重，並在日常生活中、社會生活中決定其方向，以及將決定的事實實現過程，這些都非常重要。

此外，所有人都應該擁有這種權利，即「生命」等其自身擁有的權利得到保護，作為一個有榮譽的人，能夠過著符合其個性的生活，並持續下去，這種權利擁護的視角是必須的。

從事高齡者照護的人員，需要將自己正在進行的照護，視為自己本身或自己重要的家人等，排除設施或事業所等的一切方便，把握家人的想法或狀態並提供支援，同時要確實聽到眼前的本人聲音、無聲的聲音。

1-2. 身體拘束是什麼

身體拘束是指「限制本人行動自由」。

身體拘束是，本人之行動被當人以外之人限制，當然不該是的事情。

緊急或不得已之場合，當人以外之人對本人行使非常強權之重責，需解釋，為保護本人尊嚴，需極其慎重地進行適正手續。且，先前所示「身體拘束廢止・防止之對象行為」之11項，僅為例示，需注意尚有其他身體拘束之行為。

且，先前所示「身體拘束廢止・防止之對象行為」之11項，僅為例示，需注意尚有其他身體拘束之行為。

身體拘束是什麼

身體拘束是「本人之行動自由被限制」。

(令和3年度 厚生勞動省 老人保健健康增進等事業「介護現場適當就座實施相關事例及研修相關調查研究事業(高齢者適當照護與就座手冊〈追補版〉)」一部改變)

「身體的拘束等」係指依據介護保險法之運營基準上，「身體的拘束及其他限制入所者(利用者)行動之行為」，除「為保護入所者(利用者)生命或身體，緊急且不得已之情況外」不得為之，原則上禁止。

在本指南中，根据介護保險法中的运营标准，「身体的拘束等」与「身体拘束」被视为同义使用。

另外，未经「紧急或不得已情况」的正确程序进行的身体拘束等，原则上被视为属于老年人虐待的行为，需要向本人居住地的自治体咨询或举报（根据厚生劳动省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」的部分修改）。

身體拘束廢止・防止的對象所涉及的具體行為(示例)

身體拘束廢止・防止的對象所涉及的具體行為包括以下行為。
但是，這些只是示例，需要注意還有其他行為可能屬於身體拘束。

- ① 為了防止一人走動，使用繩索等將輪椅、椅子、床上的軀幹或四肢繫住。
- ② 為了防止跌落，使用繩索等將床上的軀幹或四肢繫住。
- ③ 為了避免自己滑落，用繩索（床邊欄）圍繞床。
- ④ 為了避免拔出靜脈輸液管或靜脈營養管等管路，用繩帶等束縛四肢。
- ⑤ 為了避免拔出靜脈輸液管或靜脈營養管等管路，或為了避免刮傷皮膚，為了限制手指功能，可佩戴麵包型手套等裝置。
- ⑥ 為了避免從輪椅或椅子上滑落或站起，可使用Y字形束縛帶、腰帶、車椅桌。
- ⑦ 使用能站立的人的站立能力的椅子，以妨碍其站立。
- ⑧ 为限制脱衣或换尿布，穿上护理衣（连体衣）。
- ⑨ 为防止对他人造成困扰的行为，用束縛帶等將軀干或四肢綁在床等上。
- ⑩ 为使行动平静，过度服用精神药物。
- ⑪ 隔离到无法自行开启的居室等。

「身體拘束零計畫」（平成13年3月 厚生勞動省「身體拘束零作戰推進會議」）摘錄



判斷是否屬於身體拘束之行為的關鍵點是、「限制本人行動自由是否」。重要的是，要面對本人、進行充分的評估，並讓設施・事業所的組織以及本人・相關者等協商，定期檢討身體拘束廢止・防止的對策，並持續改善。

1-3. 身體拘束是什麼問題

實現解除及防止身體束縛的第一步，是除了從事照護的職員之外，包含設施・事業所的管理者，整個組織以及保險者等相關機構，都必須認識到身體束縛會傷害高齡者的尊嚴、阻礙其自立等許多弊端，並時刻保持這種意識。

1 身體拘束所帶來的許多害處

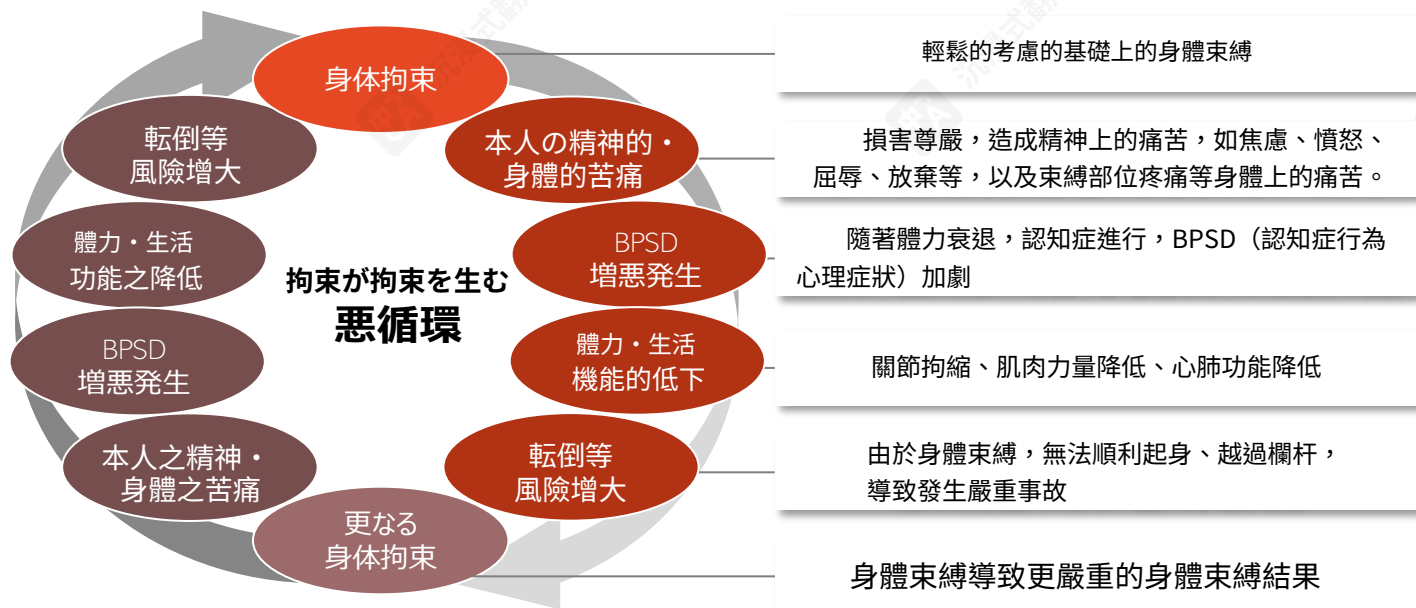
身體的障礙	身體拘束是會首先導致以下這樣的身體損害。 (1)關節拘縮、筋力降低、四肢的廢用症候群等身體功能的降低或壓迫部位的褥瘡發生等外在損害 (2)食慾降低、心肺功能或感染症抵抗力降低等內在損害 (3)為了逃離拘束而發生的摔倒或跌落事故、窒息等重大事故的危險性
精神上的害處	身體拘束是精神上的重大損害。 (1)本人不知道被綁的原因，侵害了人類的尊嚴 (2)焦慮、憤怒、屈辱、放棄等精神上的痛苦、認知症的進行或幻覺的頻發 (3)看到被拘束的本人而感到精神上的痛苦、混亂、罪惡感或後悔
社會上的障礙	這種身體拘束的害處，在社會上也包含著嚴重的問題。 (1)看護・介護職員自身的士氣下降 (2)引發對設施・事業所的社會性不信任、偏見 (3)身體拘束導致本人身心功能的下降不僅會降低其 QOL，還會導致進一步的醫療處置，並對經濟產生影響

2 束縛が束縛を生む「惡循環」

需要認識身體拘束所導致的「惡循環」。對於有認知症且體力已下降的高齡者進行拘束，將使其體力更加衰弱，認知症進行。結果會產生像眩暈、摔倒等二次性、三次性的障礙，並由此產生需要進一步拘束來應對的情況。

最初是以「暫時」的方式開始的身體束縛，隨著時間的推移，卻變成了「常時」的束縛，而且，在某些情況下，甚至可能導致身體機能下降，加速老年人的死亡。

放鬆身體束縛，意味著將這個「惡循環」轉變為為了促進高齡者自立所謂的「好循環」。



「身體拘束零計畫」（平成 13 年 3 月 厚生勞動省「身體拘束零作戰推進會議」）一部改變

1-4. 達成身體束縛零

身體拘束對於有各種固定觀念，它是否阻礙了廢止的奮鬥。「為了本人安全確保」「由於人員不足等，身體拘束廢止・防止是不可能的」等想法，但這些，透過護理現場的實踐積累，明顯地逐漸顯示出大多數包含誤解。

1 身體束縛是為了安全確保真的有必要嗎

身體束縛無法廢止的理由，常被提出為「需要防止本人摔倒・跌落事故」。

然而，身體束縛防止事故的效果並非必然明確，反而有報告指出，由於身體束縛，人們會強行站起導致輪椅一同摔倒，或翻越床欄跌落等，事故危險性反而提高。更重要的是，身體束縛確實會導致本人肌肉力量下降，結果是導致完全無法動彈的臥床狀態。換句話說，即使身體束縛減少了摔倒，那也不是防止摔倒，而是將本人逼到連摔倒都無法發生的狀態。

事故是必須防止的。但是，其方法不應該是身體拘束。

首先第一點是，分析導致跌倒或跌落的原因，並努力在未然中防止它。例如，在夜間單獨行走導致跌倒的危險性存在時，透過適度的運動來改善日夜逆轉的生活節奏，可以減少夜間單獨行走本身的情況也很多。

第二點是，防止事故的環境建設。例如，沿著入所者的動線設置扶手、不把東西放在腳下、調整車椅使其合適身體、降低床的高度等巧思，已經明顯地證明了跌倒・跌落的危險性可以相當程度地降低。

此外，「關於照護設施內跌倒的聲明」（日本老年醫學會・全國老人保健設施協會）中提到：「跌倒（含墜落）是老年症候群的代表性症狀，由於其原因極其多樣且複雜，因此無論是否有跌倒預防措施，都會根據個人的風險以一定頻率發生」。此外，即使發生跌倒或墜落，進行減輕對個人影響的工夫也是有益的。

2 身體束縛的廢止是不可能的嗎

此外，常聽到有人以「人力不足」為理由，說明為何無法廢除身體拘束。但事實上，也有設施在現行體制下已廢除身體拘束。在這些照護現場中，透過延長用餐時間，讓每個人都能按自己的節奏用餐，以增加能自行進食的人數；透過輔導使用廁所，減少尿布使用等，透過各種巧思改善照護方法，實現身體拘束的廢除與防止。反過來說，雖有超過基準的照護體制，但仍有不少地方仍在進行身體拘束，這也是事實。

確實，護理現場需要一定程度的人力。然而，首要重要的是，在將「人力不足」作為無法禁止身體拘束的理由之前，必須具體明確地說明目標是哪種護理，並且由設施負責人及所有職員共同下定決心，果敢地對抗身體拘束的禁止與預防。

「身體束縛零計畫」（平成 13 年 3 月 厚生勞動省「身體束縛零作戰推進會議」）一部改變

認知症の本人からの声

感謝之於各位日常實踐釋放身體束縛及預防措施。

我認為，「那裡是能安心度過的地方，希望能和值得信賴的人們在一起」

若「本人對於無法接受之拘束」的狀況持續，那裡就不再是自己身處的場所。本人之焦慮與恐懼會急劇升高，而由此引發的言行動或許會成為「對照料者而言的拘束對象」，這種惡性循環令人擔憂。希望將拘束本身視為「與照料無關的手段」之一來考量。

我們希望的是一個充滿安心、信任和笑容的交流場所。如果將焦點放在這裡，或許就能逐漸消除束縛吧。即使無法溝通，看起來也無法理解，也應該在保持作為人應有的溝通的同時，與本人一起探索無束縛的照護方式。

向大家致以祝福。让我们一起努力，创造安心、信任和笑容！

一般社團法人日本認知症本人ワーキンググループ代表理事 藤田和子

2. 身體拘束廢止・防止に向けて

2-1. 釋放身體束縛及預防的基本方針

身體拘束を廢止・防止することは決絶容易ではない。看護職員・介護職員だけでなく、組織全體、そして本人やその家族等も含め全員が強い意志をもって取り組むことが何よりも大事です。

為了解除及預防身體束縛，應該做的4件事 の方針

1 組織一丸となった取り組みの重要性

組織的頂層決心，設施及事業所團結一致共同推進。首先，作為組織頂層的法人理事長、設施長、管理者等負責人必須決心「身體拘束廢止・防止」，徹底執行支持員工的方針。如此，員工才能消除「成為責任人」等焦慮，安心投入工作。

一部の職員が廢止に向けて一生懸命取り組んでも、他の職員が身體拘束をするのであれば、現場は混亂し、效果是不到的。設施や事業所の全員が一團となって取り組むことが大切である。そのためには、例えば、設施長や管理者をトップとして、醫師、看護職員・介護職員、事務職員等、設施・事業所全体で、身體拘束等適正化検討委員會が適切に機能するように検討する等、身體拘束廢止・防止に向けて現場をバックアップすることが考えられる。



「身體拘束零計畫」(平成 13 年 3 月 厚生勞動省「身體拘束零作戰推進會議」)一部改變

組織一團となって身體拘束廢止・防止に取り組んでいる實踐事例

自開設以來即秉持身體拘束廢止・防止的理念，並徹底於組織全體進行理念浸透的事業所，會透過研訓等方式傳達下述內容，其結果，**根本就不會產生要進行身體拘束的發想，職員內部已形成如此風土。**

【與其他職種合作的實踐事例】

- ・ 認知症者出現焦慮不安的行為必定有其理由，因此平常接觸的保育職員或護理職員會探究其原因，並針對其原因進行對應(例如，因為想見家人而擅自離開的人，會實際幫他見家人)。
- ・ 即使該當緊急或不得已的情況，也透過多職種の評估以及與外部專業人士等（醫師、保健師、護理人員、物理治療師、作業治療師等）的合作，徹底找出並檢討替代方案。
- ・ 從護理人員的角度來看，有時會認為「走路很危險」，但由復健專業人員提供步行訓練、安全行走環境的評估與設定、認知功能評估、提醒方法的建議等服務，因此護理人員能夠自信地提供照護。
- ・ 作為組織，我們也將演講困難視為身體束縛，並致力於將「等一下」等詞語進行改述等工作。

【組織のトップの取組に関する實踐事例】

在新人研修中，組織的領導者本人會與法人理念一同向新進員工傳達「個人的生活很重要」的重要性。接下來，透過體驗式研修，將員工分為照護者與被照護者兩方，學習如何呼喚對方、展現笑容以及照護方法等。此外，會根據理念來確認照護是否順利實施，並在入職後一個月以及定期基於檢查表進行確認。

- ・ 此外，管理職、藥劑師、護理人員等團隊會共同進行巡視(回診)，確認居住者(使用者)的生活狀況、用藥狀況、照護提供狀況等。

實現不需要身體拘束的照護 2

首先，目標是實現不需要身體拘束的照護

本人關於再次正確評估身心狀態，追求創造無需身體拘束的照護方向是重要的。認知症之行為・心理症狀的情況下，那裡總是有某種原因，因此找出並消除其原因至關重要。認知症之行為・心理症狀的原因與本人過去的生態歷史等也有關係，但可以考慮以下情況。

- (1)員工的行為或用語不當，或無法理解其意義時
- (2)當感覺不符合自己的意志時
- (3)當感覺到焦慮或孤獨時
- (4)身體感到不適或痛苦時
- (5)感到身體有危險時
- (6) 如果想要表示某種意思

因此，努力消除此類原因等，以改善狀況是重要的。

3 本人、家族、施設や事業所等での共通意識の醸成

大家一起討論，建立共通意識

這也是個人意識的問題。必須要正確認識到身體拘束的害處，並且組織全體（包含頂級人員）、本人及其家人、與本人有關的相關者及相關機構都要充分討論如何才能廢止，大家共同分享課題意識，並努力實現團隊協作。在居家照護方面，由多個法人或事業所協商也是有益的。

當時最重要的是「以本人為中心」的思考方式。雖然可能有人會消極，但通過一起實踐，通常都能理解。本人或家人的理解也必不可少。特別是對於家人，要設置會議機會，充分說明對於身體拘束的基本想法、事故的預防措施或應對方針，並獲得理解與協助。



4 考慮する代替方法の重要性

考慮する代替方法、

身体拘束が必要なケースは極めて限定的に

即使必須進行身體拘束，也必須時刻檢討是否真的沒有其他替代方法。「沒辦法」「無可奈何」而被視為拘束的人是否存在，對於被拘束的人，必須思考「為何會被拘束」，首先應該考慮如何解除拘束。如果沒有經過檢討就漫然進行拘束，則應立即嘗試解除拘束。

此外，即使解除身體束縛時遇到困難，也要不斷嘗試改善照護方法、整備環境等方式，最終實施解除。若無法找到解決方法時，可以參加外部研究會，或利用諮詢窗口，獲取必要資訊作為參考。

根據運營基準，「為了保護生命或身體而緊急且必須的情況」下，身體拘束是被認可的，但這項例外規定應該被極度有限地考慮（參照20頁），在所有情況下都堅持逐步廢除身體拘束的立場是重要的。



2-2. 不需身體束縛的話

若要避免需要身體束縛，必須找出導致必須進行身體束縛的因素，並加以改善。透過這樣的努力，期待能夠提升設施、事業所等照護的品質，並改善生活環境。

因為不需要身體束縛的 3 つの原則

1 找出需要身體束縛的原因，並改善這些原因

身體束縛是不得已而為之的理由，有時會被稱為「必要」，以防止以下這種情況。

一人獨行或興奮狀態下的干擾行為
有跌倒風險的不穩定步行，或胃造口、鼻胃管營養、靜脈注射等管類的拔除等危險行為
持續抓撓或打擊身體等自傷行為
姿勢崩塌，難以保持體位

然而，這些情況中必然有其個人原因等要素，而人員的介入方式或環境中的問題也不少。因此，必須徹底找出這些個人原因等要素，並採取消除或改善的措施，如此一來，身體束縛也就沒有必要的了。

在進行身體束縛之前，有很多事情可以嘗試改善。本人希望過什麼樣的生活，應該與本人一起考慮。

2 徹底5つの基本的ケア

首先，充分進行基本的照護、調整生活的節奏是重要的。

1起床、2吃飯、3排尿、4保持清潔、5活動（活動）

關於這些5個基本事項，要徹底進行適合個人的充分照護。

例如，「3排せつする」這個事項，要同時進行「自己能排せつ」、「有呼喚、看護就能排せつ」、「有尿意、便意但部分需要輔助」、「幾乎不能自己排せつ」等基本狀態及其他狀態的評估，並以此為基礎考慮個人的適當照護。

關於這些基本事項，要根據每個人的狀態進行適當的照護。此外，在進行這些照護時，要增加看護、接觸、互動的機會，接納傳達但無法順利傳達的心情或情緒，緩和焦慮、不適、孤獨。

此外，除了調整生活節律之外，維持健康狀態也很重要。希望與醫療專業人員合作進行評估，為本人提供最適的照護。

3 以停止或防止身體束縛為契機，實現「更佳的照護」

這樣推進身體拘束的廢止・防止的舉措，可能會成為提升設施・事業所內照護品質或改善生活環境的契機。「身體拘束廢止・防止」不應作為最終目標，而應誠懇地應對在廢止身體拘束過程中提出的各種課題，並致力於實現更優質的照護。

照護的基本

照護的基本是尊重本人的意願

在照護的決定與實施上，必須以認知症症狀無論如何，本人具有意願且具備意思決定能力為前提，並支援本人的意思決定。認知症本人通常難以通過言語進行意思表示，因此意思決定支援者必須盡最大努力，將認知症本人的肢體動作、表情變化也視為意思表示來解讀。

※請參考「認知症者之日常生活及社會生活中之決策支援指導原則」（厚生勞動省）

5個基本的照護

除意思決定支援外，透過執行以下照護，可避免需要靜脈注射的狀況或容易跌倒的狀況。

1 起床

人類在坐著時，由於重力從上方壓來而覺醒。眼睛睜開，耳朵聽到，能夠察覺周圍發生的事情。這在仰臥著看天花板時是看不出的。幫助自己起床是人類追求本質的第一步。

2 飲食

人類而言，飲食是樂趣與生命的意義，也能預防脫水、維持或提升抵抗力，使靜脈注射或管狀營養成為不必要。飲食是照護的基本。

3 排泄

以盡量在廁所排便是基本原則來考慮。對於使用尿布的人來說，定期更換至關重要。如果尿布上沾有排泄物，會感到不適，甚至引發「尿布弄亂」等行為。

4 清潔

以確保能夠好好洗澡為基本考量。皮膚不潔會導致發癢，進而引發大聲叫喊或夜間無法安睡、焦慮不安的情況。保持皮膚清潔，不僅本人會感到舒適，周圍的人也會更輕易地與其交談，人際關係也會更加良好。

5 活動(活動)

提供符合該人士狀態或生活歷的優良刺激至關重要。具體來說，包括音樂、工藝、園藝、遊戲、體操、家事、寵物、電視等。雖然有語言刺激，也有非語言刺激，但無論如何，追求個性時，舒適的刺激都是必要的。

「身體拘束零之指導」(平成 13 年 3 月 厚生勞動省「身體拘束零之推進會議」)一部改變

2-3. 在宅生活之中不進行身體拘束的話

從事照護工作的員工，不僅在設施內，也為居家生活的本人，盡可能在熟悉的家、熟悉的區域，繼續過著屬於自己的生活，直至人生最後，提供支援。

不需要身體束縛的生活，不僅僅是「設施」，在「居家」方面也要繼續推進。在「居家」生活中，特別要注意的是『相關人員間的協議』和『對家庭等人的支持』。

在宅生活之中不進行身體拘束的注意事項

關係者間進行協議 1

☞ 參考事例請參見P.33

若為居家者，本人常涉及多個事業所。居家生活中，為避免對本人進行身體拘束的第一個要點，是在平時就建立本人、家人、與本人相關者及相關機關成員間能夠協議的體制，並進行溝通。

☞ 協議體制的構築上的注意事項

- ✓ 由於關係的事業所或職員在需要時難以及時聚集，因此應意識以本人為中心的「小型單位」協議體制。
- ✓ 在事業所・職員未參與的時間段，由家人對應，因此應包含本人・家人進行協議。
- ✓ 若涉及多個法人・事業所等，則須事先確認緊急時的聯絡方法及聯絡對象，並重複確認重要內容等，以展現對圓滑合作所需的謹慎溝通。
- ✓ 由專業人員進行身體拘束的照護方法，應建立一個可讓本人、家人、與本人相關的關係人及相關機構提議、分享的場域，這點至關重要。

☞ 事先協議的注意事項

- ✓ 在緊急狀況下，與相關的所有事業所及職員進行即時協議可能會很困難。因此，應事先預設可能被認為是緊急的情況（例如認知症之行為或心理症狀發生時等），並講解具體的應對措施。



在居家生活中避免使用身體束縛的 第二點是對家人等提供支援。在居家照護場合，除了設施或機構等介入的時間外，家人通常會進行照護。身體束縛是指「限制本人行動自由」，家人所施行的限制也屬於身體束縛。因此，參與照護的員工對家人等提供支援也極其重要。

為了對家族等提供支援，首先必須**逐步建立對家族的支援體制**。接著，在身體拘束廢止・防止或本人尊嚴及意思方面，**必須與本人・家族共同思考**，這點至關重要。

家族與本人的信任關係，是透過家族思考著本人的尊嚴與意思的尊重，並與本人進行溝通而建立的。透過建立對家族的支援體制，並舉辦本人、家族、與本人相關的關係者及關係機構的討論場合，本人與家族的信任關係得以培養，結果上，即使不進行身體拘束，也能夠讓本人正常生活的案例並不少見。

家族對於支援體制的構建中的要點

- ✓ 要實現不需要身體束縛的居家生活，設施・事業所等必須理解本人以外的，在居家方面支援本人的家人的意願或環境。
- ✓ 有關身體拘束的苦悶，在家族向設施・事業所等諮詢時可能會遇到困難。平常應該建立本人・家族・設施・事業所等之間可以諮詢的關係，構築讓本人・家族可以安心生活的環境。
- ✓ 當家族抱有某種困難或煩惱時，對家族進行情緒上的支援或介紹諮詢窗口也是有益的。如果家族感到不安，應根據需要介紹地區的派對支援活動場所(認知症咖啡館等)或認知症的人與家族的會所所舉辦的聚會等，讓他們可以與站在相同立場的同伴傾訴，從而幫助他們解決不安。此外，役場或社會福利協議會等有時會設置電話諮詢窗口，應確實了解。

認知症本人或家人的諮詢窗口

●地域包括支援中心

地域包括支援中心是為了進行地域高齡者的綜合諮詢、權利擁護、地域支援體制建設、以及對需要預防照護的支援等，以全面支援高齡者的健康醫療提升及福祉增進為目的，作為實現地域包括照護的核心機構，由市町村設置。

●認知症疾病醫療中心

認知症疾患医療センター是負責認知症快速鑑別診斷、行為・心理症狀(BPSD)與身體併發症之急性期醫療、專業醫療諮詢、相關機關聯繫、舉辦研習會等工作的機構。

與本人・家人共同考量的要點

- ✓ 身體拘束是「限制本人行動自由」的事實，以及本人尊嚴或意思尊重的重要性、身體拘束的惡循環(※)等，要仔細向家族解釋，「不進行身體拘束」能促進高齡者的自立，或者，當家族等對本人有更深理解與信賴關係時，本人的狀態會穩定下來，身體拘束的必要性就會降低，結果能減輕家族的負擔。雖然也有因為本人生活的需要或治療上的必要性而認為必須對本人進行身體拘束的情況，「身體拘束的必要性或替代性是必須在本人、家族、與本人相關的人或機構之間協議的事實」要告知，並建議首先創造一個場域，讓大家能討論為了保護家族生活，有哪些支援或照護的方法。
 - 例如，在与本人的沟通中，「不否定本人的发言、贴近本人的内心、消除不安、接纳」非常重要。希望将这种认知症照护的技术传授给家人。
- ✓ 为了防止家人等实施身体束缚，让家人理解本人的状态非常重要。
 - 例如，在居家康复时关于持续使用导尿管等的需求，与主治医师、本人及家人、设施或事务所职员等一起商讨等，共同思考对本人及家人而言更合适的方式或为此所需的方法非常重要。
 - 此外，对于认知症患者，希望让家人理解「认知症的症状是渐进性的，并非突然发生，而是经历漫长的过程」、「每个人的症状或困扰都不同」，并强调认真倾听眼前本人声音的重要性。
- ✓ 此外，當本人及家人兩方都難以將真正困難的事實語言化時，或是在彼此面前、對關係者面前難以說出口時，或需要考慮到家人未察覺但其他人已察覺等情況，都需要提供支援以引導出真正的困難，並將其與具體的對應策略連結起來。

欄目：認知症本人與家人之聲

認知症的人與家人之會的聲音

當會所實施的與家族支援相關的2021年調查中，回答「會對本人發脾氣等、造成傷害」的家族達到了8成。同時，家族對於自己無法溫柔感到厭惡，並且在對本人的罪惡感中受苦的實態也得以揭露。

一方、同調查中，家人就認知症相關問題進行諮詢的對象是照護管理員最多，照護管理員是介護家人所擁有的社會資源的中心的地位，這一點被報告所暗示。

與本人共同生活所面臨的問題進行分享（同伴支持）的立場所產生的「共感」，也是介護家人支援的核心吧。與那個「共感」同樣被要求的支援是，關於認知症的知识與對照護生活的建議。

為了讓家人不會偏離適當的照護，照護管理員等、與照護相關的事業職的人們需要，親近本人或家人的不安，收集關於認知症的事項或與照護相關的知识或信息，並且包含同伴支持的支援，適時適切地提供給他們，我們認為這是必要的，同時也期待著。

公益社團法人認知症的人與家族的會 理事 志田信也

由電話諮詢開始，導致身體拘束的廢止的案例

由公益社團法人認知症的人與家族的會提供

案例的要点

✓ 通過家族的電話諮詢，找到身體拘束的解決方案

本人症狀的惡化與家族的苦悶

有家人擔心我的健忘等問題，陪同我前往認知症疾病醫療中心就診，結果被診斷為阿爾茨海默型認知症。

根據認知症疾患醫療中心諮詢員的建議，申請了要介護認定，並利用通所介護。本人原本性格溫和，與家人關係良好。認知症之行為及心理症狀幾乎不存在，雖會從玄關走出到庭院除草，但從未離開過基地內。某日清晨，家人發現本人不在家中或基地內，於是在附近尋找但未找到，最終不得不聯繫警察，並與鄰近居民一同搜尋，約40分鐘後平安發現。

家族是，以警察為首的許多人感到困擾的事實感到心痛，「要讓這種事情不再發生」，在自宅玄關設置了本人無法打開的鍵。雖然家人也有後悔，但覺得沒辦法想開了。

以後，本人無法從玄關出去，庭院的除草工作也無法進行。只有在利用通所介護的時候，才能有外出機會。在那種情況下，家人逐漸抱起了像罪惡感般的東西。

不久之後，本人傾向於閉鎖在自室裡，逐漸對家人變得易怒，並出現被害妄想的症狀，笑容也逐漸消失。這些症狀隨著時間的推移，趨於嚴重。

「認知症的人與家族的會」的電話諮詢

擔憂本人生病狀況的家人聯繫了「認知症的人與家人之會」的電話諮詢服務。該會的諮詢員表示：「本人生病的症狀可能是因為無法自由進出玄關所致。」並且建議：「下次負責的照護管理員訪問時，可以將此事提議諮詢。」

實際上，擔當的照護管理師訪問的時候，試著就本人的現狀進行商量。

擔當的照護管理師說：「尋找的事情，是警察的工作，所以不必猶豫，而且『看護登記』的話，在本人下落不明時，警察的搜尋等初期行動會迅速進行，可以安心。」另外，「對鄰居居民，事先共享本人的狀況，在可能範圍內也請協助也是可能的」這樣建議了。

結果性地，將玄關設置的「本人無法開啟的鑰匙」撤除，進行「見守り登記」，並與鄰近居民共享本人的狀況。

本人與家族的變化

約一個月後，逐漸能察覺到本人的變化。在晴朗的日子等時候，本人會從玄關走到庭院，像以前一樣除草，並且露出了笑容。此外，本人在易怒或被害妄想等症狀也逐漸減少。另外，家人也從對本人的後悔或罪惡感中解放出來，精神狀態也趨於穩定。

家族會或地域內的通來場的活用，導致了身體拘束的預防的事例

一般社團法人 日本認知症ケア学会 代議員 牧野和子様よりご提供

事例的點

- ✓ 以家族的長者安養為目的，介紹通住場所，家族參加了家族會或認知症咖啡館
- ✓ 在最適的時機將醫療機關與本人・家族連接起來，並且活用了地域資源

家族的切實的憂慮

本人獨自行走時被警察保護，家族向地域包括支援中心諮詢，這成為了契機，地域包括支援中心開始參與本人・家族的事務。

在初次面談時，聽到家人吐露心聲：「為了抑制本人獨行，只能考慮將其鎖在家中。不知道該怎麼辦才好」。

地區包括支援中心主辦的家庭會或參加橙色咖啡館

家人認為，「本人偶爾會忘東西而獨自走失的事，不想讓別人知道。而且也不喜歡別人的幫助。」因此，被警察保護後，本人與家人並未分開，繼續共同度日。

由於感受到家族需要支持，因此迅速調整，讓本人能夠前往就學場所。在本人參與就學活動期間，安排家族可以參加由地域包羅支援中心舉辦的家屬會或橘色咖啡館。

家族是當初說「橙汁咖啡不怎麼合適」，但在參加第6次後，就沒有否定的說法了。為了讓家族能夠持續參加橙汁咖啡(※)，在舉辦日前一天，地區包羅支援中心會打電話邀請。

為了讓家族能夠表達自己的想法，每次家族會或橙汁咖啡結束後，都設立了個別傾聽的機會。結果，家族表達了「想和本人一起參加家族會或橙汁咖啡」的期望，從這個時期起，本人和家族的活動範圍一下子擴大了。

向醫療機關推薦、更進一步活用地區資源

此外，在與本人及家人建立信任關係後，便開始了醫療方面的介入。在取得本人與家人的同意後，地區包羅支援中心的負責人向診所的主治醫師就本人之記憶力下降及獨自外出的情況進行了諮詢。在主治醫師的支持下，家人被建議就診認知症專科醫師。家人也接受了建議並就診，本人最終被診斷為阿爾茨海默型認知症。診斷後，家人展現出告知本人患有認知症的態度，並經常表示「想為本人做些什麼」，家人的心態發生了顯著變化。

之後，在地域包括支援中心主辦的家族會或橙色咖啡廳中，透過掌握本人及家人的狀況，並適時地陪同前往區役所主辦的橙色咖啡廳。本人及家人對「活動內容豐富多彩」感到喜愛，最終本人及家人都開始參加。

根據家人的意願，雖然未與介護保險的利用掛鉤，但家人仍努力讓本人能夠與他人交流。當本人每週能參加4次以上的活動場所時，家人表示「心情輕鬆了。原本像腦袋上放著重石般生活，幸運的是本人並未失去獨立行走的能力。總之，透過讓本人參加活動場所或橙色咖啡廳的結果，本人晚上也能好好睡覺，真是太好了」。

(※)這裡所說的「橙色咖啡館」是指認知症咖啡館。

在地內被照顧、互相扶持的例子

在地域的照顧下能夠過著真實生活的案例

認知症高齡者本人從中獲取的資訊

事例的點

- ✓ 尊重個人的想望，即想散步、想在家中生活
- ✓ 在鄰近人士的協助下，整個地區共同看管本人外出
- ✓ 在照護相關的煩惱上，家人之間互相商量

某日，散步中走失

居住於福岡縣大牟田市、喜歡散步與外出的要介護1級90代女性(K女士)。遠方居住的生活基礎有娘(A女士)頻繁回到K女士家中，共同生活。

某日，鄰居向A女士打電話表示：「20時過了家裡的電燈還沒開。可以進入確認嗎。」鄰居在屋內與平常散步路線尋找，但並無人蹤。幸運的是，數小時後K女士無事被警察保護，但K女士家附近有鐵路，稍有差池可能危及生命。

「未來也想散步、想在家生活！」 尊重本人心願

A先輩認為：「未來若是在散步時迷路了會很麻煩。不過，本人仍然希望繼續散步、在家中生活。每個人都有自由生活的想法。要盡量不限制本人的行動，盡力讓他做想做的事。」

因此，A先生與親族商量後，決定導入本人可攜帶的緊急通報器。但因為本人操作困難，便與負責的照護管理員商量，決定將GPS裝在本人常戴在脖子上的護身符上。在導入GPS的過程中，A先生內心對於應優先「安全生活」還是「自由生活」有著強烈的糾葛。但由於希望能在陷入困難時能立刻找到本人、不希望其承受痛苦，雖然猶豫，但仍使用GPS。

鄰近鄰居的支持下的全區域守望

K先生的居家生活維持，離不開鄰居的存在。與鄰居的「我要去散步了」「請多保重，慢走」等細微的互動，正逐漸為居住在該區域本人帶來安心感。鄰居們會修剪自家籬笆，確保K先生的家在任何時候都能被關心。遠方居住的A先生能夠安心，正是因為這樣的區域性支持。

家人間共同商討照護相關的煩惱

即便如此，A先生在照護本人的過程中，也並非沒有煩惱。看到K先生逐漸無法勝任家事，他會抱有憤慨的心情。在這樣的情況下，支撐A先生心靈的，是大牟田市舉辦的會議中心（本人與家人一體化支援計畫）。他們傾聽受認知症照護困擾的家族的話題，並進行交流。

A小姐看到K小姐把脫下的襪子沒有放入洗衣籃，而是直接疊好放入櫃子裡，感到很奇怪。當她在會議中心遇到其他家人並說出這件事時，得知那家人也正為完全相同的事情煩惱。A小姐意識到「啊，這是認知症的症狀」，心情舒緩了許多。

這樣，K小姐在鄰近地區得到輕微的關懷，並在鄰近地區的支持下，與A小姐一起能夠在自宅過著與本人一樣的生活。

<未來生活相關的本人聲音>

我希望能像現在這樣生活下去。因為是獨居的關係。做飯啊、做這做那的。像蔬菜這類的，是鄰居送來的。「○○先生是獨居，所以做了山藥，請吃吧」他們會拿來送我。因為鄰居們這樣照顧我，所以我很幸福呢。

<認知症的人的家人對A君的來信>

獨自一人在煩惱時，會感到非常難過。若在與本人相關的事務中遇到困難或煩惱，建議盡快向他人諮詢。地區居民、朋友、官方服務窗口等，可選擇的諮詢對象很多。當不希望進行護理相關諮詢時，透過聊些其他話題來分散注意力也是有幫助的。重要的是，本人與家人不應陷入孤立。



欄目：為地方人士與家人提供支持的會議中心

為認知症人士與家人共同前進的「建立關係」

各位有沒有接過過地方人士與家人說「記憶力開始下降，想待在家中。想出去走走。」的諮詢？

在我擔任地方包攬支援中心職員期間，也接過過這樣的諮詢。當我去訪問他們的家時，發現家裡的人並沒有「想出去」的願望，大多數都面露詫異的表情，默默不出門。這表示家人的「想出去」的願望，與本人「外出」的願望並不一致。此外，在這種情況下，本人與家人的關係往往並不好。

在福岡縣大牟田市，長年以來認為認知症支援的中心是本人，因此一直舉辦僅有本人參加的會議。另一方面，由於家人支援也很重要，也並行舉辦了僅有家人參加的會議。然而，若本人與家人的關係不良，單獨舉辦這些會議，往往難以形成支撐本人與家人的整合網絡，也難以重新構建兩人之間的關係。

因此，自令和2年度起，決定開始舉辦會議中心（本人與家人的一體支援計畫）。會議中心旨在重新構建本人與家人的關係，透過「透過調整與支援本人與家人共同建立『關係』，以實現居家生活的穩定與持續」作為目的。認知症本人接受診斷後，便從那一刻起與認知症一同生活；家人也必須以與認知症一同生活者的家人身份生活。兩者都可能因接受診斷而感到未來的不安，同時也會感到孤立。然而，兩人所見的風景並非完全相同，有時也會各自抱持不同的不安。

本市的情況下，許多諮詢認知症初期階段的地域包括支援中心會主辦此會議中心（2024年1月時有6個中心中的4個已實施）。

此會議中心計劃着重於培養彼此的主体性和關係性，因此計劃內容並未特別規定。有些人只是隨心所欲地喝茶聊天，也有些人會參加地區的活動、觀光或外出用餐。在個人或彼此選定的舒適空間與時間內，本人可以與其他認知症人士或家人相遇，家人也能與其他認知症人士或家人相遇，自然而然地了解彼此的情況，同時培養本人与家人關係性的覺察。

透過這個計畫，本人能夠恢復自信，並能夠作為與認知症一同生活的本人進行自我啟示。此外，家人能夠作為與認知症一同生活的家人，從羞恥感中擺脫，並逐漸理解本人。更進一步，參與這個計畫的專業人員也能夠遇到真正的本人、家人以及他們的關係，並思考如何提供一體化的支援。

未來也將透過這個會議中心計畫，努力維護在宅時的「本人與家人的尊嚴」。

令和3年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康增進等事業分)

「認知症的當事者與家人作為一體提供支援的支援計畫的設計方式相關的調查研究事業報告書」一部引用

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

3. 緊急・やむを得ない場合の対応

3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

身體拘束是指他人限制本人行動，當然不應該發生的事。運營基準上，「為了保護該收容人（使用者）或其他收容人（使用者）的生命或身體，緊急且不得已的情況」經過正當程序的身體拘束等是被認可的。這個正當程序是為了「保護本人的尊嚴」而進行的。

適當的手續是指，組織等需討論是否滿足「緊迫性」、「非替代性」、「暫時性」三個要件，並且必須極其謹慎地進行確認等相關手續。

- ✓ 「緊急やむを得ない場合」的應對，是指僅有先前所述的照護技巧仍不足以應對的「偶發性緊急狀況」，僅限於此類情況。
- ✓ 當然，不可輕易將「緊急或不得已」視為身體拘束的理由，必須依照下列要件及程序，謹慎做出判斷。

需要滿足所有三個條件すことが必要

為了保護本人的尊嚴，必須由本人、家人、所有與本人相關的人員及機關，共同審議、確認並記錄，確保其狀態同時滿足緊迫性、不可替代性及暫時性。



三個要件の確認是為了保護本人尊嚴的流程！

在檢討「緊急或不得已之場合」的三個要件時，首先必須以維護本人尊嚴為首要考量。確認三個要件等之手續，是為維護本人尊嚴之過程，以實施解除或防止身體拘束為目的。

3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

緊急或不得已情況下的三個要件是什麼

切迫性

本人或者他の入所者(利用者)等の生命或者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」之判斷行為時，身體拘束之行為致使本人日常生活等受有惡影響，仍需確認本人等生命或身體有高度危險之虞，始得為身體拘束。

👉 在做出此判斷前，特別需要確認的點

- ✓ 若無視身體束縛時，本人等生命或身體會面臨何種危險？
- ✓ 如何確認該等信息？
- ✓ 他の關係機關或醫療職員擁有怎樣的觀點？

非代替性

身體拘束及其他行動限制外，無法替代的方法

- ・ 在進行「非代替性」的判斷時，無論何時，都必須先考慮所有不使用身體拘束的照護方法的可能性，並且從保護本人等生命或身體的角度出發，組織必須確認沒有其他替代方法。

例如，對於會自己拔掉靜脈注射的人，可以考慮調整靜脈注射的位置讓其不進入視野、或改變敷料種類以減少發痒感等方法。

➢ 若長者有認知症行為及心理症狀時，因其背後必有某種原因，故應避免使用身體拘束，並仔細考慮所有照護方法的可行性。

- ・ 此外，拘束的方法本身也必须根据本人的状态等，以限制最少的方式进行。
- ・ 事先通过研修等方式讨论不进行身体拘束的方法，或从外部专家等处获得建议也是有用的。提高整个事业所考虑替代方法的能力非常重要。
- ・ 在居家养老中，许多没有护理专业知识的家庭经常承担护理工作的情况下，即使对于专业职业来说是可能的替代方法，也可能由于家庭无法实施而需要特别注意。因此，向家庭提出或建议他们可能的替代方法也很重要。此外，还需要注意家庭护理的局限性，并根据情况提出或建议增加或更改护理服务。

👉 此判斷前需特別確認的點

- ✓ 是否已经洗出所有无需身体拘束的护理方法 ✓ 在找出替代方法时，是否进行了多名员工或多专业领域的讨论 ✓ 是否充分讨论了实际尝试替代方法的结果 ✓ 在找出替代方法时，是否有可以咨询的外部专家或外部机构

一時性

身體拘束及其他行動限制為暫時性

- ・ 「暫時性」的判斷進行時，需根據本人狀態等，假設必要最短拘束時間。

➢ 例如，在本人自身或他人可能受到伤害的情况下，有可能符合紧急或不得已的情况，但在环境良好的时间段内，也有可能不符合。

👉 此判斷前需特別確認的點

- ✓ 是否根據本人狀態等假設必要最短拘束時間。是何月何日何時到何月何日何時。另，一天中的何時到何時。
- ✓ 針對該判斷，本人、家族、與本人相關的關係人、相關機關是否進行了討論

3-2. 緊急の場合に求められる手続き

在程序方面也需謹慎處理扱いが求められる

即使滿足三個條件，以下4點也需注意。

1 本人、家族、本人相關關係者及相關機關所有人員共同審議

- ・ 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断是，擔當的職員個人(或者數名)是無法進行的，而是事業所全體與之後的判断是行為的，事先要定好規則或手續。
- ・ 「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合的解除也一样，組織上要事先決定好規則也很重要。
- ・ 特別，事業所內的「身體的拘束等適正化檢討委員會」這樣的組織要事先定好手續等，對於具體的事例也要讓關係者廣泛參加的卡納雷斯會議來判断，要整備好體制。

👉 設施及び在宅當中特別需要確認的點

是否屬於「緊急或不得已之場合」的判断，是否在本人、家人、與本人有關之相關者、相關機關廣泛參與的會議體進行中進行。

✓ 若不符合「緊急やむを得ない場合」之要件時，關於解除事項，亦已有本人、家人、與本人相關之人員及相關機關廣泛參與之會議體進行決定。

2 在緊急且無法避免的情況下，進行謹慎的審議並與三個要件相對照

- ・ 在照護現場中，「急迫性」、「非替代性」、「暫時性」的案例極為罕見。
- ・ 身體拘束例外允許的是，「緊急或不得已的情況」下符合客觀狀況の場合，並非本人意願。
- ・ 關於各項要件，需本人、家人、與本人相關的關係者及相關機關所有人都謹慎進行檢討。
- ・ 在考慮過程中，也要顧及到與本人相關的員工、家人等關係者的情緒和安全。

👉 在設施中特別需要確認的點

✓ 全體組織是否能認識並共享「緊急性」、「非替代性」、「暫時性」的案例極為少數呢？

✓ 檢討に當時，職員的氣氛或安全面也需考量

✓ 是否有記錄，曾嘗試過幾種替代方法，並充分檢討了其結果

👉 在宅當中特別需確認的點

✓ 能否讓本人、家人及與本人相關的關係人、關係機構認識到「切迫性」、「非替代性」、「一時性」符合的案例極為少數？

✓ 檢討當時，家人的氣氛或安全面也需考量

✓ 考慮到家人未必具備相關的專業知識，是否已進行非替代性的討論



本人或家族的詳細說明

- 本人或家人，應盡可能詳細說明身體拘束的內容、目的、理由、拘束時間、時間帶、期間等，並努力獲得充分的了解。
- 當時，應事先明確化說明程序或說明者，例如由設施長、醫師或其他現場責任者進行說明等
- 若事先向本人或家人說明該設施對於身體拘束的立場，並獲得理解，但在實際執行身體拘束時，仍必須個別進行說明。

在設施及居家照護中特別需要確認的點

- ✓ 已了解本人具有意識，且具有意思決定能力之後，已盡可能詳細地向本人進行說明。
- ✓ 是否已盡最大努力將認知症等人士的身體姿勢、手勢、表情變化也解讀為意圖表達
- ✓ 实际进行身体拘束时，是否进行个别说明
- ✓ 在说明时，是否考虑到本人支持家族的心情
- ✓ 关于这些要点，是否通过手册或培训等方式让整个机构都了解

重新審視三個條件以及不再適用時的解除

- 若需緊急且不得已進行身體拘束時，必須時刻觀察、重新審視是否仍符合「緊急且不得已之情形」的三大要件，若不符合時，應立即解除，此點至關重要。
- 在實施身體拘束的時間段內，定期且持續觀察本人的情況。
- 實際上暫時解除身體拘束，觀察本人的狀態，謹慎審議是否真的需要繼續進行身體拘束。
- 若暫時解除身體拘束後不再符合條件時，有關解除的條件，事先讓本人、家人、與本人相關的關係人及相關機關所有人都事先討論一下會很有幫助。

設施中需要特別確認的要点

- ✓ 当不再符合条件时，组织全体是否认识到需要立即解除身体拘束
- ✓ 是否进行暂时解除身体拘束以观察状态的措施
- ✓ 該結果，本人・家族，本人にかかわっている関係者・関係機関全員で共有し再検討しているか

在宅之中特別需要確認的點

- ✓ 要件に該当しなくなった場合，直ちに身体拘束を解除する必要があることを事前複数事業所で認識共有しているか
- ✓ 是否有進行過暫時解除身體拘束以觀察狀態等巧思
- ✓ 在本人狀況難以實時掌握的情況下，是否屬於「緊急或不得已的情況」，或是否頻繁觀察
- ✓ 是否將此結果與本人、家人、與本人相關的關係人及相關機關的所有人都共享並重新檢討



✓ 關於此身體拘束的執行理由，組織是否進行了充分的評估或協商？

作為拘束身體的理由，可看到提出「人力不足」的事案，但應重新檢視這個理由是否真正基於充分的評估與協商。即使員工數相同，也有不進行身體拘束的設施，以及進行拘束的設施。除了人力不足之外，需要從管理者等領導者的全觀視角重新審視需要身體拘束等理由，組織整體應朝向廢止及防止身體拘束的方向努力。

3-3. 緊急且必要時須記錄之內容

關於身體拘束之記錄有義務性

在緊急且必須進行身體拘束時，必須記錄其方式、時間、當時本人身心狀況以及緊急且必須的理由。

記錄の作成

記錄是從評估開始的。首先記錄下進行評估的內容，並且在每日觀察身心狀態等、重新檢討必要性和方法時，逐步補充記錄，同時開示相關資訊，在員工之間、設施整體、家屬等相關者之間共享最新資訊。

有關身體拘束的說明書・經過觀察記錄，應由設施・事業所保存。記錄需備妥，以便在行政主管部門的運營指導或監察時可供提出。此外，在要求建立有關身體拘束等適正化指導要點的服務種類中，該指導要點本身亦為記錄之一。

此外，在向家人说明时需注意，这不代表同意。家人的同意不能作为允许身体拘束的依据。

设施及居家护理要点

✓ 对于「紧急性」「不可替代性」「暂时性」各项，是否具体记录了为何满足这些条件

✓ 是否每次重新评估时都逐次补充了记录

✓ 是否详细记录了通过何种护理措施可以改善

✓ 是否也记录了本人状况及家人的意见

✓ 本人之意思方面，即使聽到像是理解了對於拘束身體之話語，但因為認知症等狀態，並非真的理解並發出該話語，因此組織進行了謹慎的判斷

身體拘束等適正化檢討委員會之議事錄

關於身體拘束等適正化檢討委員會之議事錄，也需要進行作成與保存。議事錄主要記載下列內容。

- 召開日期時間、參加者、議題、議事概要等
- (身體拘束正在進行之入居者存在時)該人數或三個要件之確認與其判斷理由、解除之是非等
- (身體拘束開始之檢討需要進行之入居者存在時)切迫性之確認與其判斷理由、非替代性之確認與其判斷理由(替代案之列舉)、暫時性之確認及其判斷理由等
- (若果認為緊急情況下必須進行身體拘束)與本人、家人、相關者、相關機關的意見調整進行方式、身體拘束開始日・解除預定日等



考慮緊急または不得已の場合の三つの要件の法的な意味

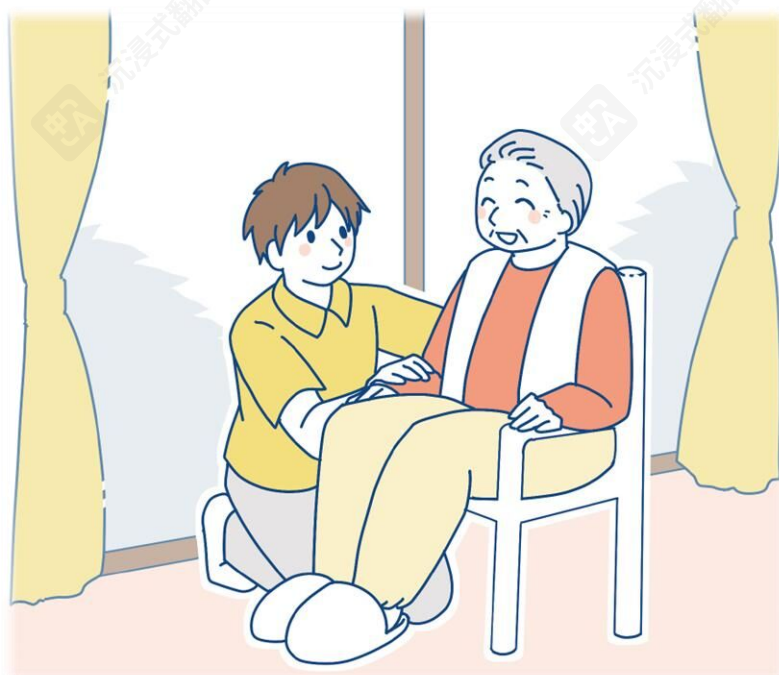
每個人皆應受到尊重，國民對於生命、自由及追求幸福之權利，在不損害公共利益之範圍內，於立法及其他國家政務上，應受到最大之尊重（憲法13條）。個人尊嚴在人們在社會中生活之際，於與他人之關係中亦應受到尊重。生命、身體、自由等權利之保障，對於該人而言為極其重要之利益。法律所保護之利益稱為「法益（保護法益）」。若侵害生命、身體、自由等個人法益之行為，不僅損害高齡者之尊嚴，有時亦可能因其違法性而成為民事責任或刑事處罰之對象。

至於這些個人法益，當客觀上存在可能侵害自己或第三人權利或利益（如生命、身體、自由或財產等）的危險狀態，且為避免此危險直接迫在眉睫而無其他手段時，侵害個人法益可能不違法。此種情況下，仍需滿足被保護法益與被侵害法益相同，或被保護法益重於被侵害法益的條件。

身體拘束本質上侵害高齡者的身體自由、移動自由、意思自由等權利，僅在侵害程度低於確保高齡者本人生命或身體安全等法益時，方可例外許容。此時需審議保護高齡者生命・身體的必要性，包括危險是否切迫、是否無其他手段、手段是否適當等問題。

「身體拘束的零之指導」中所示出的「緊急或不得已之場合」所適用的切迫性、非替代性、暫時性之三個要件，是考慮了這種侵害法益與手段之間的關係性。

日本弁護士連合會高齡者・障礙者權利支援中心 委員 滝澤 香



4. 身體拘束廢止・防止に取り組んだ事例

身體拘束廢止・防止に取締まった事例の要点

施設介護以及在宅介護之中，身體拘束をしないための工夫を行った事例や、身體拘束を解除して本来の生活に戻ることができた事例を紹介します。

事例①

代替方法の検討を十分に行った実践事例

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

事例②

處理緊急且無法避免情況時的正當程序實務案例

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

事例③

地域連携により身体拘束廢止・防止に取締まった実践事例

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

事例④

要因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

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

事例⑤

在家中支援家人，實踐解除及防止身體拘束的案例

在安全與尊嚴之間搖擺的家族聲音為了實現無身體拘束的照護，對本人及家族提供支援的訪問護理中心實踐案例

事例⑥

為了居家復歸的出院前會議中，關係者及相關機構共同討論了無需身體束縛的居家生活實踐案例

關於入院時進行的身體拘束，在出院前會議中討論了不需要身體拘束的居家生活，並實現了居家照護支援事業所的实践案例

實例1 充分進行替代方法研究的實務案例

替代方法的検討充分進行，避開了身體束縛的實務案例

事例概要	若不進行身體束縛，則存在安全性的考慮不足的情況，但存在可以検討替代方法（照護的改善或環境整備等）的體制，避開了身體束縛的實務案例 若不進行身體束縛，則存在安全性的考慮不足的情況，但存在可以検討替代方法（照護的改善或環境整備等）的體制，避開了身體束縛的實務案例
本人的基本情報	・ 入住特別養護老人ホームの90代男性(要介護3、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ) ・ 可以自行行走，但因帕金森症而步伐細碎。 由レビー小體型認知症導致的幻視，可觀察到惡言惡行。

入居直後の状態

- ・ 入居前，向家人仔細解釋了不會進行身體拘束的原則，並說明這樣會有跌倒或無故外出風險，對風險表示理解
- ・ 使用細微步態時，跌倒風險較高。

身体拘束廃止・防止の取組

為了確保室內移動的安全性，請家人將地板用的接縫墊帶入，以避免跌倒時造成嚴重傷害。此外，為讓本人能在室內安靜地坐下，考量其行動路線，將沙發設置在舒適的位置，並在設計時考慮到沙發不會妨礙本人的行動。

在單位會議中，我們反覆討論如何讓設施內的人能夠安全度過時間。主要討論了以下幾點：本人走路時不要強行阻止、從本人能夠認識到的位置開始交談、以及本人想坐下時的輔助方法，並統一了職員間的應對方式。內部培訓中，由本人負責的職員進行了情況說明、應對策略的宣導，以及多職種間協作協助的請求。

その後

- ・ 漸漸地沙發上坐下來，能夠安穩度過的時間增多了。
- ・ 由於鋪設了接骨木墊，跌倒的風險雖然減輕了，但結果還是跌倒了，並因骨折而住院。
- ・ 為了減輕跌倒風險，與家人溝通過以往的努力以及本人的情況，並且得到了理解，因此沒有特別成為問題。

該特別養護老人ホームにおける身体拘束廃止・防止の取り組み

以不束縛身體的照護為理念，透過研訓、會議等各種場合向員工傳達。

- ・ 在照顧的場景中，時刻持有關於身體拘束的疑問，並且在對應時自問自答，確認是否為限制自由、妨礙自由行動的照顧。
- ・ 身體拘束基本上不進行，在入住時會明確向本人、家人等解釋。有跌倒風險的人，在自宅也常跌倒，在設施中跌倒也是可能考慮的，因此若是在已採取所有可行對策後仍發生跌倒，則許多家人都能理解。重點在於讓職員知道，不論是否跌倒或骨折，基於評估的設施跌倒預防對策與持續溝通以獲得家人理解的過程都至關重要。
- ・ 人員、人材是常態不足，護理人員負擔很重。設施雖小，職員間關係良好，常密切溝通，並建立無論部門的協力體制。

範例2 緊急で不得不採取適當程序的案例

在緊急且不得已的情況下，組織嚴謹執行正當程序的實務案例

事例概要

關於「緊急且不得已之場合」的三個要件，組織應謹慎審視，重新掌握本人之狀況，向家人解釋，並且組織判斷符合緊急且不得已之場合，但結果上並未限制本人行為之實務案例

本人的基本情報

- 入住特別養護老人ホーム的70歲女性（要介護4、認知症高齢者の日常生活自立度IV）
- 可獨立行走，可在設施內獨自移動。
- 阿茲海默型認知症。意識溝通是可能的，但有短期記憶障礙。

検討の経緯

- 本人隔壁用餐的收容人確定為感染症密切接觸者，本人亦被認定為間接密切接觸者。

從防疫角度來看，必須分開生活空間直到確認未感染為止，但基於本人日常生活的狀況，僅在居室內度過困難重重。特別是夜間時段，由於能夠在樓層內進行看護的員工人數不多，因此提出應限制夜間時段的行動，比照夜勤員的要求。

身体拘束廃止・防止の取組

關於實施身體束縛，設施長、生活諮詢員、護理人員、照護人員召開緊急會議，審議緊急且必須的情況下的三個要件。

✓ 切迫性:本人若感染，擔心感染擴大至其他同住者，判斷本人及同住者生命風險高。

✓ 非代替性:除分開生活空間外，無其他替代方案，且因人手不足，夜間需一對一照顧亦難以實施，判斷。

✓ 一時性:若限定於夜間，且在可實施一對一照顧的時間段內不進行行動限制的條件下，判斷可維持一時性。

- 組織慎重審議後，判斷屬緊急不得已之情形，故行動限制亦不得已。從本人夜間行動狀況及夜勤者業務狀況，判斷行動限制時間點交由應對人員裁決。

針對• 家族，就緊急且不得已的情況的考慮結果，透過電話親切地說明後，對方表示也必須限制行動。決定隔天向主治醫師報告。

その後

觀察夜間活動狀況，並隨時調整職員能夠進行一對一對應的狀況，結果在不限制活動的情況下度過了夜晚，之後確認未感染疾病，觀察期結束。

- 本人之不安狀態沒有顯著變化，但持續為本人提供照護。

在特別養護老人ホーム的處理要領

「尊厳を守るケア検討委員会」の月1回の開催

- 當特別養護老人ホームでは、身体的拘束等適正化検討委員会とは別に、尊厳を守るケア検討委員会を設置している。リーダークラスを対象とした認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修等での学習を共有する勉強会や、中堅クラスを対象として、活動や参加の状況、個人的性格や生活環境、健康状態をもとにアセスメントを行う方法を学ぶ勉強会を実施している。

透過性を守る検討委員会での勉強会や各種研修の受講により、施設全体として、入居者への対応力の底上げを図っている。

事例3 地域連携により身体拘束廃止・防止に取組した実践事例

通過地區內的相關者的協作來處理身體拘束廢止・防止的實踐事例

實例概要 地域看守網絡或與地域其他事業所聯合舉辦委員會，透過此方式處理身體拘束廢止及防止的實務案例

本人の 基本情報

- ・ 群居家庭(認知症對應型共同生活介護)入居的80代女性(要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度J2)
- ・ 杖歩行是自力可完成。
- ・ 2年前丈夫過世。

入居直後の状態

- ・ 在入住群居家庭之前，他是在家中独自生活。家人住在远方，由于认知症的状况，他住进了群居家庭。
 - ・ 2年前에 남편이 돌아가신 사실을 받아들이기 어려워, 남편의 식사를 만들기 위해 돌아가고 싶다는 주장이 입주 초기부터 이어져 왔다.
- 由於您擅長溝通，因此在入住初期，雖然解釋了丈夫過世等事實，但很難讓您理解。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 日に複数回、自宅に帰り、夫が家にいるかどうか確認しようとする行動が続いたため、今後の対応 關於施設以及家族で話し合った。
- ・ 法人の理念・方針として、「本人の意思と選擇をもとに暮らし支援する」かわりを目指していることから、本人の気持ちを尊重する、本人の想いに寄り添うにはどのような対応をすべきか、検討を重ねた。
- ・ 検討の結果，夫並未否定本人認知的生存，並未停止行動，決定每日與職員一同，徒步行或車行，共同查看離群組家園1.5km的家屋狀況。另註冊行政的看護網絡，並在群組家園內分享一人外出時的應對方針。

その後

- ・ 毎日往返自宅，持續3年半。由於持續的接觸，群組家園逐漸改變認知為並非束縛自己的場所，原本某種深思表情的樣子變為寧靜表情，之後能夠在群組家園內安穩度日。

在團體住所中身體拘束廢止・防止的舉措

與地域其他事業所聯合舉辦身體拘束廢止推進委員會

- ・ 在團體住所中，該法人其他的團體住所與其他法人的2個團體住所共同舉辦身體拘束廢止委員會，進行案例報告、討論、意見交換、研修計畫等。
- ・ 在聯合舉辦之前，每2個月會在住所內舉辦委員會，但隨著次數增加，議題會陷入僵局。為了讓委員會有意義，在住所內討論了對策，認為透過與其他事業所的討論或比較，可以帶來照護的重新審視或提升。
- ・ 第1回委員會的出席者是有法人理事長、法人GH的2事業所的各管理者、地區區長。其後，3個月ごとに委員會實施。目前是出席者として，其他法人GH的管理者2名正在參加。委員會的議題是，感測器網的思考方式或演講鎖的思考方式或對應等、多岐に及ぶ。
- ・ 基於其他事業所的對應事例，將自家的職員培訓等納入考慮，從而使職員之間的討論活躍化，並且使關於身體拘束廢止・防止的職員的意識提高。

範例4 要因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

透過移除需要身體拘束的原因，解除身體拘束的實務案例

事例概要	評估本人自己拔出鼻胃管的原因，並且移除對本人不舒適的因素 除き、自分で抜かなくなった実践事例
本人の 基本情報	・ 進入特別養護老人ホーム的90代男性(要介護5、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ) ・ 經鼻經管營養管、膀胱留置カテーテルを留置した状態で、特別養護老人ホームに退院。 在住院期間因頻繁自行拔除，故以抑制帶固定雙上肢。
入居直後の状態	・ 出院時，在身体拘束废止委员会以及事故防止委员会中，在紧急且不得已的情况下，应已進行是否必要的討論。 ・ 委員会には、生活相談員、看護主任、介護職員が参加し、医師である理事長にも相談した。 ✓ 切迫性：營養注入中自行拔管，導致營養無法充分攝取的可能性が高いと判断した。 ✓ 非代替性：確認了沒有其他方法可以攝取必要的營養。 ✓ 一時性：限於從設施出院後，直到把握本人感到不適的期間。 經考慮後，決定在掌握本人生活狀況的期間內，僅使用右上肢抑制帶進行固定。已向家人詳細解釋，並獲得「為了本人安全，不得不如此」的回應。
身体拘束廃止・防止の取組	・ 透過每日的生活記錄或1天2次的申報進行信息共享，護理人員、護士等與本人相關的職員協力進行評估，以找出自己拔出管子的原因。 ・ 評估結果顯示，因管子進入視野而感到在意，以及管子觸碰部位的不適，導致在用手撫摸臉部時常拔出管子，因此進行了週3次的沐浴、每日清潔與潤滑的照護，以保持清潔。 ・ 為了避免在鼻胃管營養注入期間拔管，可使用讓患者離床、縮短注入時間的腸道營養劑。 ・ 透過家人得知患者喜歡音樂和花朵，便播放患者喜歡的音樂、陪患者散步賞花等，讓患者透過轉換情緒度過時間。 ・ 因為當職員負責時曾感到擔憂或責任（例如不希望拔管），因此通知了若在鼻胃管營養注入期間外拔管時的聯繫體制與應對方法。 ・ 因照護內容有時會以數日為單位變更，故對休假或夜班的職員，努力確保書面與口頭溝通不會遺漏變更內容。 ・ 本人的生活狀況是，日日進行監測，並且隨時更改照護計畫的服務內容，適時向家人進行過程報告，並且努力確保充分說明。
その後	・ 透過職員間統一基本照護並且持續實施，讓本人能夠安穩生活。 ・ 入居後1個月後，除了經管營養時外，日間不進行身體拘束，2個月後則能夠解除終日身體拘束。

當特別養護老人ホームにおける身體拘束の考慮方

- ・ 經鼻經管營養是，會伴隨壓力或誤嚥風險，因此正在考慮經鼻經管營養的持續性(※)。

※日本靜脈經腸營養學會由「靜脈經腸營養指南 第3版」指出，推薦經鼻經管營養(經鼻胃管)施行的期間為4週間未滿。

範例5 在家支援家人、實踐解除及預防體制束的案例

在宅中，实施对家人的支援同时废除・防止身体拘束的实践案例

從本人尊嚴與安全的角度出發，針對擺盪的家族情緒，實現不進行身體拘束的生活方式，並對本人及家族提供支援的實踐案例概要。

本人的 基本情報

- ・ 在宅生活的80代男性(需要護理5級、認知症高齢者日常生活自立度M)
- ・ 因反复誤吸性肺炎而難以從口進食。
- ・ 有脑梗塞病史，溝通也很困難。
- ・ 家族的期望強烈，自宅退院，利用訪問看護等居家服務
- ・ 本人・家族期望下，胃ろう未增設，從手腕進行靜脈注射。

検討の経緯

・ 退院後，常會動作放置進行靜脈注射的手腕，導致靜脈注射頻繁堵塞，並出現感染症狀。本應是更換靜脈注射的狀況，但家人不願意更換靜脈注射或治療感染症狀而住院，改為感染風險較低的CV端口(皮下設置用於靜脈注射的醫療器具)。

・ 更改CV港後，雙手可以自由活動，因此接觸CV港並自行拔出管子和針頭的次數增加。常在夜間自行拔出，家人因此詢問是否可以抑制上肢。

作為訪問看護職員，基於認為不應進行身體拘束的觀點，為了避免自己擅自將其移除，我與家人、主治醫師等人反覆商討了預防措施。

身体拘束廃止・防止の取組

為了防止自行拔出CV插頭，在CV插頭附近放置毛巾並請使用者抓握毛巾。最初放置的是薄毛巾，但因使用者會整條毛巾一起拔出，因此試著放置較厚的毛巾後，便不再自行拔出。

・ 家族是，多次自己拔出導致的CV端口周圍的腫脹而擔心，但主治醫生解釋說對身體沒有影響。此外，主治醫生解釋說“本人拔出管子後，也可以再次插入”，因此家族也安心，沒有進行身體束縛，度過。

・ 訪問護士持續進行自己拔出的原因評估。結果，CV端口插入部位出汗、發癢，因此認為觸摸CV端口會導致問題，因此將固定膠帶的使用限制在夜間，並重新評估了洗澡後不貼固定膠帶的護理方法。

その後

- ・ 不再自己拔出，能夠在不實施身體拘束的情況下度過。
- ・ 家人似乎也很熱心地看護，但在長時間離開時，會放置厚毛巾，以防自己拔出。

事例6 身體拘束不要的在家生活，團隊共同檢討的實踐案例

在出院前的會議中，探討了不需要身體束縛的居家生活實踐案例

事例概要

在肺炎住院期間曾接受四點柵的身體拘束，但出院時的會議上，與宅療護相關的正式及非正式社會資源相關人士聚集，無需進行身體束縛即在宅生活について検討した実践事例

本人の 基本情報

- ・ 居家生活的70歲女性（需要照護2級、認知症高齡者の日常生活自立度I）
- ・ 步行時有跌倒，転倒風險較高。
- ・ 獨居、家族住於附近共同照護。
- ・ 與友人參加小學附近人行道導引志工。

検討の経緯

在出院前會議中，本人、家人、主治醫師、負責護理人員、負責物理治療師、民生委員、揮舞旗幟的志工、訪問護理人員、訪問物理治療師、福祉用具專業諮詢員、居家照護支援事業所的管理者、地區包攬支援中心的主任護理支援專業人員共同進行了討論。

- ・ 本人之希望是，自宅退院並再開誘導志願者，家人亦本人之希望為此意向。
- ・ 住院期間有跌倒風險，為了獨居再開，將本人之床白天移至護理站附近，觀察(評估)本人離床移動之時間帶及動作等，向在宅照護團隊提供資訊，並調整以進行獨居再開。

身体拘束廃止・防止の取組

・ 為實現在宅生活，與照護支援專員在住院地點進行調整，並實施退院前之居家訪視。訪問護理人員與訪問物理治療師對本人進行動作評估後，得知因下肢筋力減弱，迄今為止從床站起之動作困難，故建議導入低床。另，由於從床到廁所移動之跌倒風險高，故建議使用彈性高之地面材料。

・ 由護理支援專員主導，為實現本人居家生活，推進服務調整，並在本人常感焦慮的16時至18時左右，透過護理保險的正式服務※1以及民生委員、友人、家人等非正式服務※2來支援本人。此外，委託福利用具專門諮詢員及訪問物理治療師，進行扶手、家具擺設等環境整備。

※1 居宅照護支援、訪問看護、訪問復健、訪問介護（清潔、買い物、食事準備、片付け等）、福祉用具貸与（ベッド、手すり）、医療機関（主治醫師による診察、訪問看護指示書、訪問復健指示書等）、地域包括支援中心（ケアマネ支援）、緊急通報系統、配食服務、ごみ回収服務

※2 傾聴志工、民生委員による訪問等の支援、友人による訪問等の支援、別居の家族による支援(墊墊性のある床材の購入、家事、受診支援、通帳管理、必要時夜間宿泊等)

その後

・ 身體被拘束等導致臉色嚴肅地出院的本人，但喜歡友人來訪等，「要好好進行復健」意願與笑容增多了。此外，在宅服務的關係者在反覆看護下，讓人移動至馬桶、洗臉所、飯桌等，約3週間後，順著家具或扶手等，能夠自力穩定移動。正進行復健以重新開始志工活動。

當・ 家族工作忙碌時，附近的友人們會代替他們訪問並提供支援。

「該相關人員・相關機構的體制拘束非必要之居家生活對策

- ・ 住院時雖有體制拘束，但返居家時，需評估住院期間本人起身時間等，充分運用正式・非正式社會資源，進行居家生活模擬，整備環境，認為體制拘束非必要的居家生活可實現。

卷末資料

基準省令上之身體拘束等之原則禁止

- 全服務(訪問系服務、通所系服務、福祉用具貸與、特定福祉用具販賣、居宅介護支援關於是，於令和6年度保育報酬修正中新增)

「在提供服務時，除為保護該收容人（使用者）或其他收容人（使用者）等之生命或身體而緊急且必須的情況外，不得進行身體拘束或其他限制收容人行為（以下稱為「身體拘束等」）。」

身體束縛廢止未實施減算について

- 施設サービス、居住サービス（平成30年度介護報酬改定にて減算率の見直し）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廢止未實施減算として、所定單位數的100分の10に相當する單位數を所定單位數從減算する。

- 短期入所系服務、多機能系服務(令和6年度介護報酬改定にて新設)

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廢止未實施減算として、所定單位數的100分の1に相當する單位數を所定單位數從減算する。

○ 厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95號)

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及運営有關基準第11條第5項及第6項又或第42條第7項及第8項に規定する基準に適合している事。」

○ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)

(指定保育福利機構服務處理方針)

第11條 指定介護老人福祉施設應依據設施服務計畫，根據其身心狀況等，適當且恰當地進行處置，以基於該者的身心狀況，輔助減輕其要介護狀態或防止其惡化。

1～3(略)

4 指定介護老人福祉施設在提供指定介護福祉施設服務時，除為保護該入所者或其他入所者等之生命或身體而緊急且必須的情況外，不得進行身體拘束或其他限制入所者行為之行為（以下稱為「身體拘束等」）。

5 指定介護老人福祉施設在實施前項所述的身體拘束等行為時，必須記錄其方式、時間，以及當時居住者的身心狀況，並說明緊急或不便避免的理由。

6 指定介護老人福祉施設應為了確保身體拘束等之適正化，必須採取下列措施：

為了進行身體束縛等之適正化對策的研討委員會（可利用電視電話裝置及其他資訊通信機器（以下稱「電視電話裝置等」）舉行），該委員會將於三月至少召開一次，並就其結果向護理人員及其他從業人員徹底宣導。

二 針對身體拘束等進行適正化之指導要點的完善。

三 對於護理人員及其他從業員，定期實施針對身體拘束等進行適正化之研訓。

7 (略)

○ 有關指定護理長者福利設施的人員、設備及運營之基準。

第四 運營相關之基準

1～9(略)

10 指定護理福祉施設服務之處理方針

(1) (略)

(2) 同條第四項及び第五項は、當該入所者又或他の入所者等の生命又或身體を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身體的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身體的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

此外，關於緊急且不得已的理由，必須嚴格謹慎地進行組織等確認此類要件的手續，並記錄具體內容，且需滿足緊迫性、非替代性及暫時性三個要件。

此外，根据基準省令第三十七条第二項的規定，該記錄必須保存兩年。

(3) (5)※ (略) 介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護也包含相同內容。

本手指南中の引用一覽

本紙該當處		引用文献	引用箇所
P4	「尊嚴の保持」が謳われた経緯	「2015年の高齢者護理」（平成15年6月26日高齢者護理研究会與之結論）	II「高齢者介護の課題」一部改變
P4	「保持尊嚴」的生活支援的照護是什麼	「2015年の高齢者護理」（平成15年6月26日高齢者護理研究会とりまとめ）	I「開頭」摘錄
P5	身體拘束是什麼	高齢者適當的護理與坐姿之指導手冊〈追補版〉	P10.「3.3.3.引導本人自由之坐姿」一部修改
P5	身體拘束是什麼	在市町村及都道府縣對待高齢者虐待的應對與護理者支援相關	III.6「對於身體拘束的思考方式」一部修改
P5	身體束縛廢止・防止的對象所屬的具體行為(例如)	身体拘束ゼロへの手引き	P7. 參考「身體拘束禁止的對象所屬的具體行為（例）」摘錄
p6	身体拘束はなぜ問題なのか	身體束縛零的指導	P6「身體束縛是什麼問題」一部改變
P7	身體束縛零	身體束縛零指導	P8「身體束縛真的不能沒有嗎」一部改變
P7	身體束縛是為了確保安全真的有必要嗎	介護施設内での転倒に関するステートメント	P1「前言」摘錄
P9,10	為了停止及預防身體束縛，應採取的4項方針	身体拘束ゼロへの手引き	P10-12「走向解除身體束縛必須的5項原則」部分修改
P11	身體束縛不必要的3個原則	身體束縛零手引	P14「身體束縛不做而行的照護—3個原則」一部改變
P12	5個基本的照護	身體束縛零手引	P15.參考「五個基本的照護」摘要
P18	欄目: 支援當地本人與家人的會議中心	關於一體化支援認知症當事者與家人的支援計畫之方式之調查研究事業報告書	P49.「4.1 大牟田市の事業整理」一部改變
P21	緊急或不得已時的三個要件	身體拘束零的指導	p22「必須滿足三個要件」一部改變

身體拘束廢止・防止相關的參考資訊一覽

參考資料	概要	QR碼
身體拘束零計畫 ●高齡者照護相關的所有人●(厚生勞動省「身體拘束零計畫推進會議」)	身體拘束的照護的實現為目標，為了支援照護現場而製作的手冊。平成13年發行。	
照護相關的所有人 一身體拘束禁止的取組的為了—(特定非營利活動法人地域共生政策自治體聯繫機構)	針對身體拘束禁止，為了保持利用者的尊嚴，也考慮了行政的動向，是為了直接或間接參與照護的所有人而製作的書籍。平成31年發行。	
介護現場中適當的坐姿實施相關的研修(基礎・導入編)(株式會社日本總合研究所)	令和3年度 厚生勞動省 老人保健健康增進等事業「介護現場中適當的坐姿實施相關的事例及研修相關的調查研究事業」中製作的坐姿實施方法相關的指導手冊。	
介護施設・事業所中虐待防止研修(MS&ADインターリスク總研株式會社)	令和2年度 厚生勞動省 老人保健健康增進等事業「介護施設における効果的な虐待防止研修に関する調査研究」により作成された介護施設・事業所を対象とした虐待防止研修プログラム	
有關生命最終階段醫療決策流程的指導方針(厚生勞動省「有關生命最終階段醫療普及・啟發之實施方式相關審議會」)	為了確認在人生最終階段中醫療的處理方式，以及能夠獲得患者與醫療從業人員廣泛共識的基本要點，所製定的指導方針。平成19年發行，平成30年改訂。	
關於認知症者家人想法與所獲得支持之實態調查報告書(公益社團法人認知症者與家人之會)	令和3年度 厚生勞動省 老人保健健康增進等事業「認知症の人の家族の思いと受けている支援に関する実態調査」で実施された認知症の人の家族の支援に関する調査等の結果や認知症の人の家族の支援に関する好事例をまとめた報告書。	
關於護理機構內跌倒的聲明(日本老年醫學會・全國老人保健設施協會)	關於跌倒及其相關傷害，針對預防措施所採取的態度與努力，以及發生的事故根據情況被居住者、家屬及全民所接受的心態之間的平衡狀況，在能夠掌握的範圍內，進行科學性探討的聲明。	
縣市町村及都道府縣對於高齡者虐待的對應與保護者支援(「厚生勞動省老健局、令和5年3月」)	基於「高齡者虐待的防止、高齡者的養護者對其提供支援等相關法律」由市町村・都道府縣所制定的對應手冊。	
介護報酬改定について(高齡者虐待防止関連)等	令和3年年度以及令和6年年度介護報酬改定中，高齡者虐待防止相關內容	
認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書(社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター)	令和3年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業」にて実施された認知症の本人と家族を一体的に支援する効果的な介入プログラムの開発やあり方についてまとめた報告書。	

推進「身體拘束廢止・防止」工作的研究委員會 委員名單

令和5年度老人保健健康増進等事業
介護施設・事業所等に於ける身體拘束廢止・防止の取組推進に向けての調査研究事業

氏名(敬稱略・50音順)	所属
石井 信芳	地域共生政策自治體聯繫機構 代表理事 事務局長
石踊 紳一郎	公益社團法人全國老人福祉設施協議會 副會長
江澤 和彦	公益社團法人日本醫師會 常任理事
志田 信也	公益社團法人認知症の人與家人的會 理事
高橋 洋子	公益財團法人日本訪問看護財團 事業部 課長
高村 浩	高村浩法律事務所 所長
滝沢 香	日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター センター長
烏海 房枝	NPO法人メイアイヘルプユー 理事・事務局長 一般社團法人全國福祉服務第三者評價調査者聯絡會 理事
◎富本 秀和	三重大學大學院醫學系研究科 特定教授 済生會明和醫院 院長 一般社團法人日本神經治療學會 理事長特別補佐
中林 弘明	一般社團法人日本介護支援專業員協會 常任理事
福田 六花	公益社團法人全國老人保健設施協會 常務理事 山梨縣 介護老人保健設施はまなす 施設長
藤田 和子	一般社團法人日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事
藤田 大	一般社團法人『民間事業者の質を高める』全國護理事業者協議會 理事
松本 佐知子	日本赤十字看護大学さいたま看護学部 特任講師

◎委員長

【オブザーバー】

- ・ 公益社團法人 日本介護福祉士會
- ・ 公益社團法人 日本認知症グループホーム協會
- ・ 社會福利法人東北福祉會 認知症介護研究・研修仙台中心
- ・ 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
- ・ 厚生労働省 老健局 老人保健課
- ・ 厚生労働省 社會・援護局 障礙保健福祉部 障礙福祉課
- ・ 厚生労働省 社會・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

【事務局】 株式会社日本総合研究所

令和5年度 老人保健健康増進等事業
推進介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組みに関する調査研究事業

