〈令和8年度 広島市高齢者虐待防止研修会〉

縛らないケアは、明日からできる。

身体拘束ゼロへの軌跡と、家族とつくる協働のケア

医療法人大誠会　老人保健施設　大誠苑　介護マネジャー

介護福祉士　岡村 達也

2026.11.11（水）オンライン

〈本日の流れ（90分）〉

聴いて、考えて、明日の一歩を決める

時間	内容	皆さんにしていただくこと
00〜05分	1. オープニング・自己紹介・法人紹介	チャットで一言
05〜18分	2. 実話：身体拘束ゼロへの軌跡と葛藤	聴く
18〜33分	3. 基本理解と「家族支援・説明」の考え方	想像ワーク
33〜55分	4. 大誠会で実践している具体的なアプローチ	チャットで質問
55〜75分	5. グループワーク「明日からできるファーストステップ」	話し合う・言葉にする
75〜85分	6. 全体共有	発表する
85〜90分	7. エンディング：拘束廃止を進めるために大切なこと	持ち帰る

アイスブレイク ｜ チャットに一言どうぞ

「身体拘束」と聞いて、最初に浮かぶ言葉は？

例：「仕方ない」「怖い」「転倒」「家族の要望」「人手不足」…
正直な一言で大丈夫です。

岡村 達也（介護福祉士）

所属・役職

医療法人大誠会　　統括介護部　副部長
介護老人保健施設　大誠苑　介護マネジャー

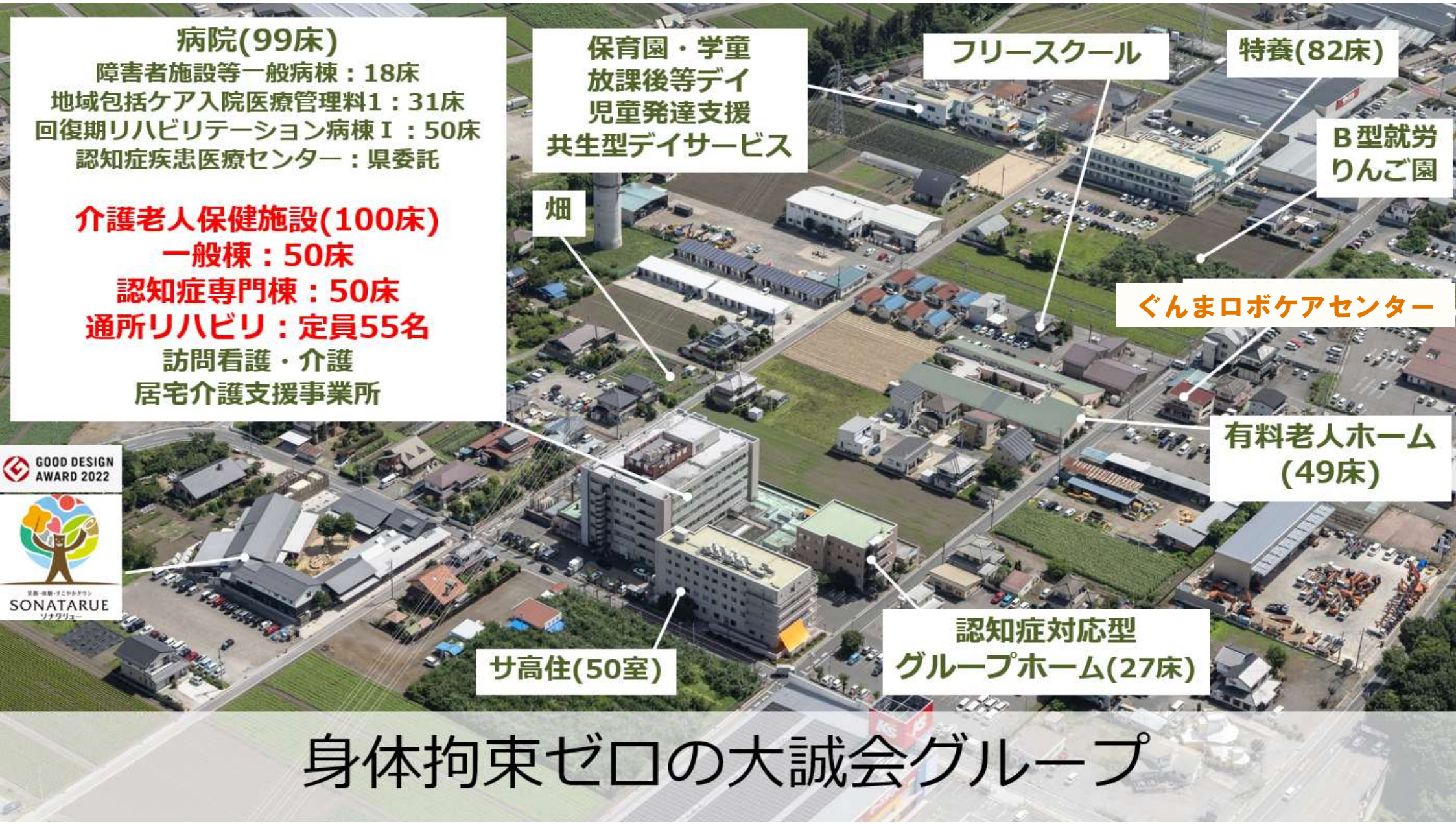
経歴

2010年　医療法人大誠会入職

2025年　認知症介護指導者

『認知症ケアのコツ』（大誠会認知症サポートチーム）執筆メンバー

> **私が「縛らないケア」にこだわる理由**
> 身体拘束をすることは、身体拘束をされる側、する側どちらにも良いことがない


病院(99床)
障害者施設等一般病棟：18床
地域包括ケア入院医療管理料1：31床
回復期リハビリテーション病棟Ⅰ：50床
認知症疾患医療センター：県委託
介護老人保健施設(100床)
一般棟：50床
認知症専門棟：50床
通所リハビリ：定員55名
訪問看護・介護
居宅介護支援事業所
保育園・学童
放課後等デイ
児童発達支援
共生型デイサービス
フリースクール
特養(82床)
B型就労
りんご園
畑
ぐんまロボケアセンター
有料老人ホーム
(49床)
GOOD DESIGN AWARD 2022
SONATARUE
サ高住(50室)
認知症対応型
グループホーム(27床)
身体拘束ゼロの大誠会グループ

〈法人のビジョン ｜ 認知症ケア「大誠会スタイル」〉

認知症の人の意思が尊重され、地域の一員としていきいきと暮らせる社会へ

ルール 1

「どうしたい？」と
本人に聴く

ルール 2

自分がされて嫌なことは
絶対にしない

パーソン・センタード・ケアを基本とした
身体拘束ゼロ ＋ 脳活性化リハ5原則 ＋ ハッピーエンドオブライフケア

出典：『認知症ケアのコツ』第1章「大誠会スタイル」

02

実話：身体拘束ゼロへの軌跡と葛藤

私たちも、最初から縛らなかったわけではありません

〈当時の課題 ｜ 1992年～〉

テキストも薬もない中で、手探りだった

1992年、介護老人保健施設に**認知症専門棟**を開設。
認知症ケアのテキストも、治療薬もない時代でした。

どう接してよいか分からず、戸惑い、途方に暮れる
スタッフ。

ふらふら歩くと骨折の危険がある――
当時は多くの施設と同じく、**抑制帯で車いすに縛って**過ごしてもらっていました。

当時の私たちの「当たり前」

- 「危ないから」縛る
- 「事故が起きたら責任問題」
- 「人手が足りないから仕方ない」

出典：『認知症ケアのコツ』第1章 column「縛らないケアから生まれるもの」

〈事故への恐怖と、現場の葛藤 ｜ 2000年～〉

縛らなくなったら、転倒が増えた

出会い

2000年、「縛らないケア」に出会う。「今、どうしたい？」と聴くと、利用者さんが笑うようになった

新たな課題

自由に動ける分、転倒や骨折が増えた。夜勤は限られた人数、目を離した一瞬に

葛藤

「縛らないから転んでも仕方ない」と思っていたのでは——自分たちを責めた

「転倒・転落を最小限にするための非常事態宣言」

転んでしまった方、ご家族の気持ち、責任を感じるスタッフ。朝礼では、自分たちのケアが正しかったのかと涙するスタッフがいました

出典：『認知症ケアのコツ』第1章 column「縛らないケアから生まれるもの」

〈非常事態宣言の朝礼で、思わず出た言葉〉

「みんな暗い顔をしないで。笑顔でゴー！縛らないケアを信じよう」

→ その後は、転んでも骨折しにくい丈夫な体づくりに全力を注ぐ



出典：『認知症ケアのコツ』第1章 column「縛らないケアから生まれるもの」

〈身体拘束ゼロまでの沿革〉

一歩ずつ、仕組みにしてきた

1992年	老健に認知症専門棟を開設（抑制帯を使っていた時代）
2000年	「縛らないケア」に出会い、病棟で実践を始める
その後	非常事態宣言 →「笑顔でゴー！」→ 骨折しにくい体づくりへ
2014年	認知症サポートチーム（DST）を結成。診療報酬で制度化される前から多職種で回診
2020年	『身体拘束ゼロの認知症医療・ケア』（照林社）を出版
現在	グループ全体で身体拘束ゼロ。志学舎で全国に体験研修を提供

出典：『認知症ケアのコツ』第1・3章

〈チームの変化〉

本人が変わり、スタッフも変わった

本人のストレスサイン（重症度）

15.3 → 9.0

入院前 → 入院1週間後（NPI-Q、25名の平均点）

笑顔が笑顔を生む。
本人が安心すると、冗談を言い、
自ら体を動かす

介護者の負担感

17.9 → 10.8

入院前 → 入院1週間後（NPI-Q、25名の平均点）

スタッフは自信を持ち、
楽しく、いきいきと関われるようになった

出典：『認知症ケアのコツ』第1章「認知症の人の行動・心理が改善」（内田病院、Wilcoxonの順位和検定 $p<0.05$）

〈私たちが学んだこと ｜ 身体拘束は、誰のため？〉

“縛っているときには、すでに「大切な人、守るべき人」という気持ちが薄れてしまっているのではないか？”

自宅で転んだら自己責任、病院や施設で転んだら「事故」。
この習慣的な考え方を、変えていく時期です。

出典：『認知症ケアのコツ』第1章 column「身体拘束は誰のため？」

03

基本理解と「家族支援・説明」の考え方

家族は、説得する相手ではなく、一緒に支えるパートナー

〈身体拘束の定義〉

「本人の行動の自由を制限すること」

※介護保険の運営基準で、「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、原則として禁止されています。

禁止11行為（例）

- 体幹や四肢をひも等で縛る
- ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- ミトン型の手袋をつける
- Y字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル
- 介護衣（つなぎ服）を着せる
- 向精神薬を過剰に服用させる
- 開けられない居室等に隔離する　ほか

見落としがちな「グレー」

- 「立たないで」「座ってて」の繰り返し（スピーチロック）
- センサーが鳴るたびに駆けつけて止める
- 夜間だけの四点柵
- 本人の意思を無視した一律のスケジュール

11行為は例示。判断の軸は
「本人の自由を奪っていないか」

参考：厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」

〈緊急やむを得ない場合〉

3つの要件を「すべて」満たすときだけ

切迫性

本人や他の利用者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い

非代替性

身体拘束以外に代わりになる方法がない

一時性

身体拘束が一時的なものである

本人・家族・関係者全員で検討・確認し、記録する。令和6年度から減算の対象が拡大（短期入所・多機能系も対象に）

昨年度スライド35枚目を再構成

〈目を閉じて、1分間だけ想像してください〉

自分の手足が、ベッドにくくりつけられている。

トイレに行きたくても、行けない。

水を飲みたくても、飲めない。

かゆいところにも、手が届かない。

動こうとすると、叱られる。

身体拘束研修

相手の身になってみる



おむつ装着

医療法人 大誠会 内田病院


縛られること
嫌なケアをされること
どんな思いが
するのか

〈身体拘束の弊害を数字で〉

縛ることで、命に関わる病気が増える

誤嚥性肺炎

2倍

拘束前後 7.4% → 拘束中 15.4%

深部静脈血栓

6倍

拘束前後 1.6% → 拘束中 9.3%

さらに、動かないことで廃用が進み、食べる量が減り、やがて「縛る必要もないほど」衰弱してしまう

出典：Funayama M, et al. General Hospital Psychiatry 62:1-5, 2020（精神科入院患者110名）／『認知症ケアのコツ』第1章

〈メリット・デメリットを並べてみる〉

本当に「安全」なのはどちら？

	見えやすいメリット	見えにくいデメリット・課題
身体拘束をする	転倒や自己抜去を、その場では防げるように見える／職員が「目を離せる」安心感	筋力低下・寝たきり、肺炎2倍・血栓6倍、無理な立ち上がりで重大事故、尊厳の侵害、家族の心痛、職員の意欲低下
縛らないケア	笑顔・意欲・ADLの維持、本人の意思の尊重、家族と職員の満足、ストレスサインと介護負担感の減少	転倒のリスクはゼロにならない → 骨折予防・環境調整・見守り、家族との事前共有で備える

拘束の「メリット」は、主に**介護する側**のもの。デメリットは**本人**が背負う。
この表を、そのまま家族と一緒に見てください。

出典：『認知症ケアのコツ』第1章、厚生労働省の手引き（身体的・精神的・社会的弊害）をもとに作成

家族支援 ①

家族はなぜ「縛ってほしい」と言うのか

- ⚠ また転んで骨折したら…という**不安**
- 家ではミトンやベルトを使っていた（**在宅との違い**）
- 預けたことへの**罪悪感**、何かあったときの責任
- 拘束で何が起こるかを**知らない**

『認知症ケアのコツ』より

転倒・骨折して入所したBさん。家族は再び転ばないよう行動制限を希望。本人は「何で自由に動けないのだ」と訴えます。

正解はありません。本人・家族・スタッフで話し合い、理解し合うことが大切です。

出典：『認知症ケアのコツ』第2章「動けば誰でもいつかは転ぶ」、事前アンケート

〈家族支援 ② ｜ 説得ではなく協働〉

家族と一緒に進める、5つのステップ

1

受け止める

不安や罪悪感に共感する。「ご心配ですよね」

2

共有する

転倒はゼロにできない（11団体声明）。縛ると何が起こるか

3

一緒に決める

「ご本人ならどうしたいでしょう」。代わりの策を選ぶ

4

試して伝える

笑顔や食事量など、変化をこまめに報告する

5

見直す

記録に残し、一緒にふり返る

> タイミングは「事故が起きる前」。入所時・ケアプラン面談・面会のときに

『認知症ケアのコツ』第2・3章（転倒・転落の11団体共同声明、意思決定支援、PDCA）をもとに構成

04

大誠会で実践している具体的なアプローチ

ケア・環境調整・多職種連携・家族面談とコミュニケーション

〈実践の出発点〉

「症状」ではなく、本人からの「サイン」

医療者・介護者の視点（BPSD）	本人の視点（サイン）
徘徊	散歩、探検、捜し物、パトロール
収集癖	大切なもの、宝箱作り
入浴拒否	こんな時間に？　裸は嫌、服を盗られる
暴言・暴力	なぜ私が否定される？　なぜ不当な扱いを受けるの？
妄想	本人にとっては真実だという信念

医療の対象は病気・症状。ケアの対象は、病気ではなく「人」。

出典：『認知症ケアのコツ』第1章「本人視点と医療者・介護者視点」（山口晴保 ©）

〈ケア ｜ 行動の理由を探す〉

立ち上がるのにも、怒るのにも、理由がある

体調・気分

痛い、かゆい、眠い、疲れた、トイレに行きたい、便秘、お腹がすいた、喉がかわいた

不満・気持ち

不当な扱いを受けた、バカにされた、意思を無視された、家に帰してもらえない

環境

生活環境の変化、騒音や話し声、気温・照明、居心地が悪い

介護者自身も環境の一部。大きな声、説明なしに食事を片づける、「しっかりしてよ」の一言が、怒りのスイッチになっていることも

出典：『認知症ケアのコツ』第3章「心身の状態に気づいて欲しいときのサイン」

〈ケア・環境調整 ｜ 転倒・骨折を防ぐ〉

縛る前に確認したい、転倒・骨折対策8つ

1
リスクを評価
何m歩ける？片足で何秒立てる？

2
薬を見直す
睡眠薬・安定剤・抗精神病薬は極力減らす

3
移動手段
杖・4点杖・歩行車・車いす自走

4
リハビリ
筋力・柔軟性・バランス。日中は活動的に

5
安全な環境
履き物、床の障害物、つかまれる家具

6
けがを防ぐ
ヒッププロテクター、ヘッドギア、衝撃吸収床

7
見守り機器
動き出しを早く知り、安全に動けるように

8
骨を丈夫に
骨粗鬆症治療、タンパク質・カルシウム、運動と日光浴

出典：『認知症ケアのコツ』第2章「リスク要因のチェックと転倒・骨折対策」

〈環境調整 ｜ 道具の選び方〉

状態に合わせて、道具を選ぶ

本人の状態	使う機器の例
起き上がって歩ける人	［移動］杖・歩行車　［保護］ヒッププロテクター・ヘッドギア ［安全］足元センサーマット・センサーライト
起き上がれるが、歩けない人	［移動］車いす ［安全］起き上がり・足元センサー、衝撃吸収マット、低床ベッド、畳
起き上がれない人	［安全］起き上がりセンサーマット、低床ベッド、畳

センサーの目的を決めておく

活動を抑えるためではなく、動き出しを早く察知して安全に動けるように使う

車いすはイスではない

移動が終わったらイスに座る。ブレーキ忘れには延長レバーの工夫も

出典：『認知症ケアのコツ』第2章「転倒予防・骨折予防のための機器」「車いすはイスではありません」

〈ケア ｜ 自己抜去・かきむしり〉

点滴やチューブがあっても、縛らない工夫

点滴のとき

1.関節を避けて刺す
2.包帯などで留置部を目隠し
3.延長チューブを背中から通し視界から消す
4.固定テープにコメントを書く
5.天井から興味をひく物をつるす

違和感・不安を減らす

- 鼻カテーテルの先端をカット
- 入院目的と居場所を貼り紙で伝える
- 好きだったもの（毛糸など）を渡す
- かきむしりには、ミトンより原因治療（保湿・かゆみ止め・室温湿度）

出典：『認知症ケアのコツ』第1章「縛らないための工夫あれこれ」「ストップ！かきむしり予防の身体拘束」

〈ケア ｜ 帰宅願望・離設〉

「帰りたい」は、安心できる場所へのサイン

×「帰れません」
否定すると、より混乱を招く

○ 不安に共感し、理由を聴く
「家はどの辺りですか？」「帰ってからのご予定は？」「お茶を飲みながら聴かせてください」

○ できる範囲で望みをかなえる
一緒に歩く。玄関まで付き添う。
センサーは「止める」でなく「気付く」ために

ケアの物語「世間話」
玄関まで一緒に行き、世間話をしていると「疲れたから戻ろう。来てくれてありがとう」

ケアの物語「本人の世界観に合わせる」
「息子の後輩」として「先輩が腰の痛みを心配しています。まず痛みを取りませんか」と返すと、すんなり納得

出典：『認知症ケアのコツ』第3章「歩き回りや思いつき外出」

〈ケア・環境調整 ｜ 夜間・少人数のとき〉

ケアの物語「私が休んでるわけにいかないじゃない」

毎晩、消灯後に何度も起きてくるAさん。「もう遅いから休みましょう」と伝えても、またすぐに出てきます

ある日Aさんが言いました。**「あなたが仕事をしているのに、私が休んでいるわけにいかないじゃない」**

手を止めて一緒にお茶を飲み、「そろそろ私は寝るけど、Aさんは？」と尋ねると、自ら居室へ。朝までぐっすりでした。

夜を穏やかにするヒント

- 布団と枕を見せ「ここは寝ていい場所ですよ」
- 手を握る、話を聴く、近くにいる
- 朝は日光、昼は活動、夜は強い光を避ける
- 早すぎる起床・ケアを見直す

出典：『認知症ケアのコツ』第2章「ぐっすり眠るために」「生活リズムを整える」

〈コミュニケーションの工夫〉

最初の数十秒が、その後の協力を決める

1. 正面に立ち、気付いてもらう
2. 目の高さを合わせる
3. 名前を呼び、短くゆっくり
4. **必ず許可を取る**
5. わかり合おうとする

声かけのひと工夫

×「トイレに行きませんか？」→ ○「トイレに行きましょう」
×「くさいから着替えましょう」→ ○「着替えてさっぱりしましょう」

拒否されたら

無理強いせず引き下がる。別の楽しいことをして、10分たってからもう一度誘う

出典：『認知症ケアのコツ』第3章「コミュニケーションの基本」「ポジティブケアで介護者が幸せになろう」

〈多職種連携 ｜ 事例〉

ひとりで抱えず、チームで見立てる

認知症サポートチーム（DST）

医師・看護師・薬剤師・リハ職・福祉職で回診。ケア・環境・薬・栄養を一緒に検討。特に睡眠薬や抗精神病薬、多剤投与をチェック

月1回の事例発表（100回超）

うまくいったケアを、ほかの病棟・施設と共有。体験研修と合わせて職員の認識をそろえる

事例：BPSD25Qで見える化（グループホーム）

不安でそわそわ歩く

⬇

やりたいことを聴く →「農作業がしたい」

⬇

トマトへの水やりを日課に、カラオケで交流

⬇

点数が改善し、落ち着いて在宅復帰も可能に

出典：『認知症ケアのコツ』第3章「認知症サポートチーム」「効果や成果の評価・再検討」

〈家族の不安を和らげる面談〉

こんなとき、どう返す？（返し方の例）

「家ではミトンを使っていたので、ここでもお願いします」

ご自宅で一生懸命守ってこられたんですね。まず、なぜ触ってしまうのか（かゆみ・違和感・不安）を調べさせてください。様子は必ずご報告します。

「転ばないように、ベルトをつけてください」

ご心配はもっともです。ベルトをすると無理に立とうとして、かえって大きな事故になることがあります。代わりに〇〇でけがを防ぎます。

「また転んだら、どうしてくれるんですか」

転ばない工夫はします。でもゼロにはできません。転んでも折れない体づくりと、すぐ気付ける仕組みで守ります。何かあればすぐご連絡し、一緒に次の手を考えます。

✓ **共通の型：①気持ちを受け止める → ②理由を伝える → ③代わりの具体策 → ④報告を約束する**

事前アンケートで寄せられた家族の声をもとにした例。各施設の言葉に置き換えてください

ケアの工夫①点滴



高熱・脱水の
患者さん
認知症のため
それでも
歩き回る





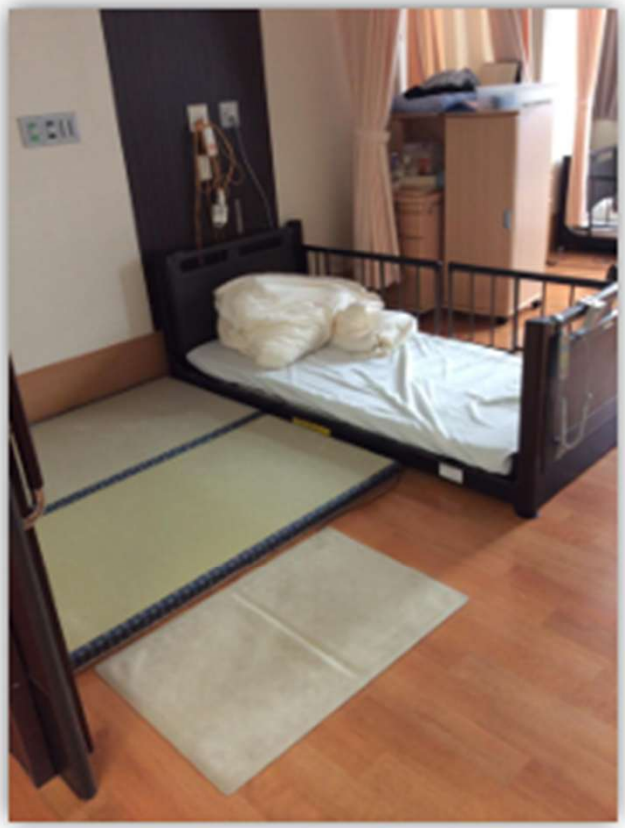
ケアの工夫②点滴

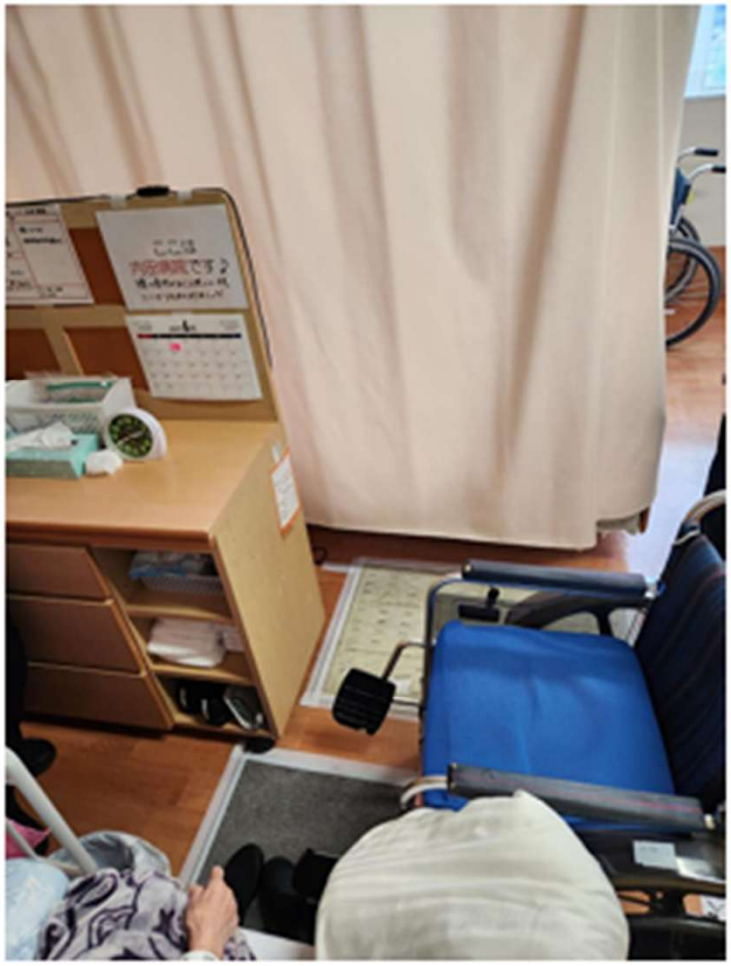
①包帯などで留置部を目隠しする
②延長チューブを使いルートを背中から通し点滴を実施する



自立を助ける現場の「環境デザイン」

3. 安全のための「予測センサー」





具体的な工夫とケア

不快を取り除き、自立を助ける現場の「環境デザイン」

4. 医療チューブ類の工夫

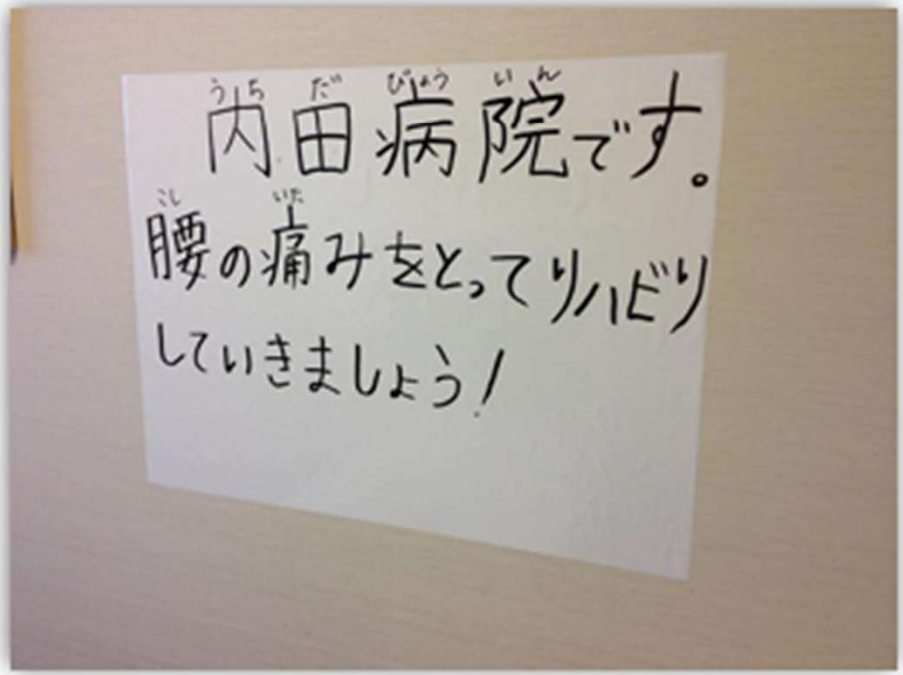




具体的な工夫とケア

自立を助ける現場の「環境デザイン」

1. 見当識のサポート



2. 自立を助ける床の案内線



05

グループワーク

「明日からできるファーストステップ」

グループワークの進め方（20分）

テーマを1つ選んで、グループで1つに絞る

テーマ A

現場で試せる具体策

例：センサーの使い方を変える、起床時間を本人に合わせる

テーマ B

明日から変えられる行動・意識

例：「立たないで」を「どうしましたか？」に

時間	やること（5〜6人のグループ）
2分	自己紹介（名前・職種・事業所）と役割決め：司会・記録・発表
3分	個人で考える：ワークシートに自分のアイデアを書く
10分	話し合う：アイデアを出し合い、否定せずに広げる
3分	まとめる：グループの「ファーストステップ」を1つ選ぶ

ワークシート（話し合いの手がかり）

アイデアを「具体的な一歩」にする5つの問い

1 誰の

どの利用者さんを思い浮かべる？

2 どんな場面で

夜間？入浴？食事？面会？

3 何を変える

本人は本当は何をしたい？そのために何を変える？

4 いつから

明日？次の夜勤？今週中？

5 誰と

リーダー・委員会・看護師・家族、誰を巻き込む？

発表のかたち

「私たちのファーストステップは〇〇です。理由は〇〇だからです」

グループワーク中はこのスライドを表示しておく

アイデアに詰まったら

ファーストステップのヒント

- 「立たないで」を「どうしましたか？」に
- 正面から、目の高さで、笑顔で挨拶
- 「ありがとう」を増やす（ポジティブ3：ネガティブ1）
- センサーの目的を、チームで言葉にする
- 起床・ケアの時間を、本人のリズムに合わせる
- 入所時の家族説明に「転倒はゼロにできない」を入れる

『認知症ケアのコツ』の実践から

06 ｜ 全体共有（10分）

皆さんのファーストステップを聴かせてください

発表（1グループ1分半）

「私たちのファーストステップは〇〇です。理由は〇〇だからです」

発表しないグループは、チャットに一言で書き込んでください

フィードバックの3つの視点

- ✓ 本人が「主語」になっているか
- ✓ 明日、自分たちで始められるか
- ✓ チームや家族を巻き込めるか

すべてのアイデアに「いいね」を。完璧でなくて大丈夫です

07 ｜ 身体拘束廃止を進めるために大切なこと

廃止を進める本質 — 4つのマインド

1 本人を主語にする

「私が〜してほしい」ではなく
「本人はどうしたい？」と聴く

2 されて嫌なことはしない

「自分だったら？」と、
縛られる側に立って考える

3 ひとりで抱えない

転倒は必然。チームと家族で共有し、
協働する

4 笑顔でゴー！

失敗してもいい。
トライ＆トライ＆サクセスで続ける

『認知症ケアのコツ』の「大誠会スタイル」「生活支援7原則」「ポジティブケア」をもとに整理

学びの着地

拘束廃止はゴールではなく、「一人ひとりの意思決定支援」への通過点

通過点
縛らない

→

意思の形成
思いを固める

→

意思の表明
思いを伝える

→

意思の実現
思いがかなう

意思決定支援の3原則

① どんな人にも意思があり、決める力があるという前提に立つ
② 本人が自ら決められるよう、あらゆる支援をつくす
③ 不合理に見える決定でも、それだけで「決める力がない」と判断せず、まず尊重する

出典：『認知症ケアのコツ』第3章「本人の『決める』を支える」、厚生労働省「意思決定支援の基本的考え方」

最後に

笑顔でゴー！
縛らないケアを信じよう。

安全と尊厳は、両立できる。
本人も、家族も、私たちも笑顔になれるケアを。

参考：山口晴保・田中志子 編『認知症ケアのコツ』（技術評論社）／大誠会認知症サポートチーム著『身体拘束ゼロの認知症医療・ケア』（照林社、2020）