

身体拘束がもたらす多くの弊害



株式会社ケアモンスター

代表取締役 田中 大悟

社会福祉士・介護支援専門員



職歴

- 1998年 医療法人 整形外科病院 MSW (名古屋市)
(22-28歳) 老人保健施設 支援相談員 (老健施設：2施設の開設に関わる)
(28-30歳) 居宅介護支援事業所 管理者兼 介護支援専門員
- 2006年 社会福祉法人 特別養護老人ホーム (石川県小松市)
(30-31歳) 経営企画室：生活相談員 兼 介護支援専門員
- 2007年 医療法人 脳神経外科病院 (石川県金沢市)
(31-35歳) 地域連携室主任 MSW / 居宅介護支援事業所 介護支援専門員 兼務
地域連携室の立上 / 退院支援・退院調整 / 病診連・病病連窓口 (紹介状管理・データ化)
回復期病棟立上げ / 病院機能評価対応 /
ベッドコントロール (医師の入退院の予定と実績のデータ化) / 医療経営を学ぶ
- 2011年 医療法人 小規模診療所 理事 / MS法人 取締役 (石川県小松市)
(35-38歳)
小規模診療所を中心とした地域包括ケアシステムの構築をテーマに下記介護事業の開設・運営を行う
住宅型有料老人ホーム：3事業 / 訪問介護：1事業 / 居宅介護支援事業：1事業
通所リハビリ：1事業 / 訪問看護：1事業 / 訪問リハビリ：1事業 / 通所介護：7事業
認知症共同生活介護：1事業
- 2014年 合同会社JAPAN UNITED HOME CARE 設立
(38歳～) たなかだいご介護・福祉相談室 開設 (独立型社会福祉士事務所)
居宅介護支援事業所の運営・コンサル事業・セミナー事業
- 2018年11月 株式会社ケアモンスター 代表取締役 (社名変更)
今の福祉事業の概念を壊しながら、「新しい価値」と「新しい仕組み」を創造する！！
- 2012年09月 (石川県) 加賀脳卒中地域連携協議会 理事
- 2013年12月 日本介護福祉経営人材教育協会 北信越支部 理事
- 2017年03月 日本デイサービス協会 監事
- 著書2017年1月 介護施設での生活相談員の仕事 (ナツメ社)

目次

| | |
|---------------------------------|----|
| はじめに | 4 |
| 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為 | 5 |
| 身体拘束による3つの弊害 | 6 |
| 身体拘束廃止に向けての5つの方針 | 7 |
| 身体拘束をせずに行うケアへの3つの原則 | 8 |
| 具体的な行為ごとの工夫のポイント | 9 |
| 転倒事故などの法的責任についての考え方 | 10 |
| 身体拘束の実施に際して、緊急やむを得ない場合の対応 | 11 |
| おわりに | 14 |

はじめに・・・

“身体拘束ゼロの時代へ”

平成12年4月介護保険法の施行に伴い、**身体拘束が原則として禁止**され、

「**身体拘束ゼロ作戦**」として身体拘束のないケアの実現に向け、さまざまな取り組みが進められています。

” これまでの背景”

- ・医療や看護の現場では、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ました。
- ・高齢者ケアの現場でも、その影響を受ける形で、転倒・転落防止等を理由に身体拘束が行われてきました。

” 廃止できないジレンマの中で・・・、「本当に、緊急やむを得ないのだろうか・・・」？”

- ・「緊急やむを得ない」と安易に身体拘束を行っていないだろうか？
- ・「身体拘束に代わる方法」を十分に検討しただろうか？
- ・「縛らなければ安全を確保できない」と自らを納得させ、抵抗感を低下させていないだろうか？

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

● 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、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る
- ⑤点滴・経管栄養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の手袋等をつける
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、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他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

● 身体拘束についての家族の声

(身体拘束ゼロへの手引き：「呆け老人をかかえる家族の会」アンケート調査より抜粋)

○アルツハイマーの夫について「点滴をはずしたら困るから両手を縛ってもいいでしょうか」と医師に言われ、同意した。これに対し「かわいそうだ」といってナースの一人が自由にした時、重ねて縛られていた両手をさすっている夫の姿を見て、思わず泣いてしまった。

○私の父は、夫婦部屋に入ったにもかかわらず、4年前に徘徊したばかりに別々にさせられ、何もない4人部屋で立ち上がり防止の車いすの腰ベルトをさせられた。家族が訪ねても職員が「いいですよ」といわない限り、母のところへ連れていくこともできず、泣く泣く帰った。

○つなぎ服については、私も同じようなことをした経験があり、介護の一つの手段として選ばざるを得なかったが、亡くなった今は窮屈だったろうと自責の念が残っている。

○入院当初、家に帰りたがるために、入り口に錠錠し、薬でおとなしくさせることがあった。病院に入れて病人をひどくさせたようで後悔したが、こちらから入院を頼んだという事情もあり、病院のやり方が不満でも致し方なかった。

○「治療のため」というが、そればかりとは思えない。病院の職員はそれが当然のごとく振る舞い、できれば取りはずしてあげようという態度は見られない。また、点滴なども取りはずせないような位置を真剣に考えれば、工夫できると思う。

○人権尊重を考えれば、身体拘束禁止は当然と思うが、働く方々の意識を変えていかなければ、たとえ禁止令が出たとしても、なくなることはないと思う。

身体拘束による3つの弊害

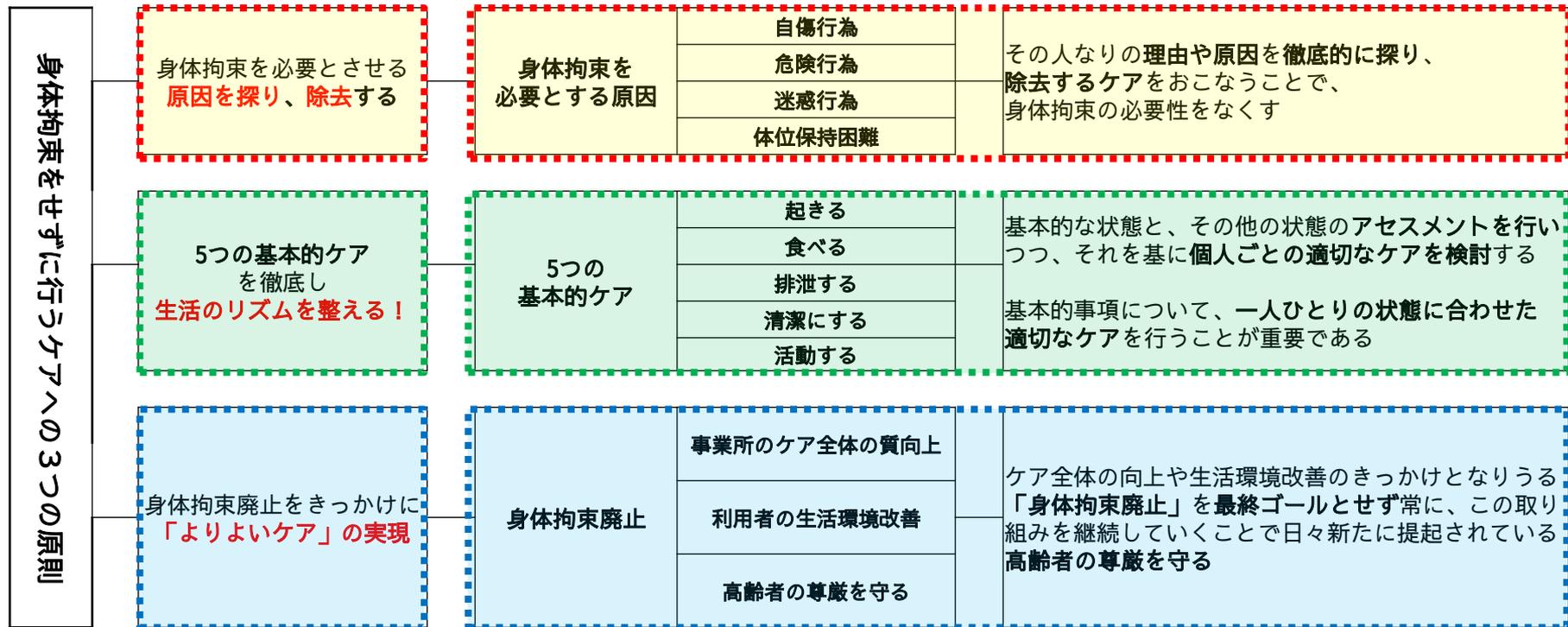


身体拘束廃止に向けての5つの方針

「身体拘束廃止に向けての5つの方針」チェックリスト

- ☑ : 1. トップが決意し、事業所が一丸となって取り組む
- ☑ : 2. みんなで議論して共通意識をもつ
- ☑ : 3. まず、身体拘束を必要としない状態の実現をめざす
- ☑ : 4. 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する
- ☑ : 5. 常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的にする

身体拘束をせずに行うケアへの3つの原則



具体的な行為ごとの工夫のポイント

具体的な行為ごとの工夫のポイント（例）

やってはいけない拘束の例

身体拘束をしない為の工夫のポイント例

×
徘徊しないよう
車いすやベッド等に
体幹や四肢をひも等で縛る

○
徘徊を問題と考えるので
はなく行動の原因・理由
を究明し、対応策をとる

- ①原因を探り対応する：家に帰らなくてはならないと思っている
- ②転倒をしても骨折やケガをしない環境整備をする
- ③スキンシップを図る、見守りを強化。など関心を寄せておく

×
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

○
点滴、経管栄養等に
頼らず、口から食べる
ことができかないか
検討し対応する

- ①他職種で口から食べることが可能か十分に検討する
- ②点滴、経管栄養等を行う場合、時間や場所、環境を選び、適切な設定をする
- ③ルート等が利用者に見えないように工夫する
- ④皮膚をかきむしらないよう、常に清潔にし、かゆみや不快感を取り除く

転倒事故などの法的責任についての考え方

介護事業所の中には「理念としては身体拘束廃止に賛成だが、現実の問題として、もし、転倒事故などが発生すれば、『**身体拘束をしなかったこと**』を理由として、損害賠償等の事故責任を問われるのではないか」という不安をもつ事業所もありますが、事故の法的責任については、次のような考え方を基本とします。

転倒事故などの法的責任についての考え方

① 身体拘束をしなかったことを理由に事故責任を問われるのか？

- ・ 転倒事故などが発生した場合でも、「**身体拘束**」をしなかったことのみを理由として**法的責任を問うことは通常は想定されていない**。
- ・ 事業所として、利用者のアセスメントに始まるケアのマネジメント過程において、**身体拘束以外の事故発生防止のための対策を尽くしたか否かが重要な判断基準**となる

② ケアマネジメント過程においてどのような点に注意すべきか？

- ・ 利用者それぞれに、**転倒事故などの可能性や要因をアセスメント**する必要がある。
- ・ 事故の要因が把握された場合には、ケアプランの内容を工夫し、利用者の尊厳の保持を基本に、生活や行動の自由、自立の促進といった価値と、**身体の安全**という価値のバランスをきめ細かくとるという観点が重要である。

③ 事故が発生した場合、どのような対応が必要か？

- ・ 事故発生直後は、救急搬送の要請など、**利用者の生命・身体の安全を最優先**に対応
- ・ 家族に連絡、その時点で明らかになっている事故の状況を説明し当面の対応を協議
- ・ 事故に至る経緯、発生時の様子、事故後の経過、**事故の原因等を整理・分析**する
- ・ 整理分析後、事故に至る経緯その他の事情を説明する
- ・ 事故の原因に応じて、将来の**事故防止対策**を検討する。**必要に応じた損害賠償**

身体拘束の実施に際して、緊急やむを得ない場合の対応①

「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでにおいて述べたケアの工夫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、**次の①要件・②手続き**に沿って慎重な判断を行うことが求められます。

【①緊急やむを得ない場合の3つの要件】 下記のすべての項目を満たすこと

A 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

B 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

C 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

身体拘束の実施に際して、緊急やむを得ない場合の対応②

【②手続き】先の3つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意しましょう。

- ・「**緊急やむを得ない場合**」に該当するかの判断は、個人では行わず、**施設全体としての判断**が行われるように、あらかじめ**ルールや手続きを定めておく**。
 - ・例えば、事業所内の「**身体拘束廃止委員会**」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する態勢を原則とする。
-
- ・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**をできる限り詳細に説明し、**十分な理解を得る**よう努める。
 - ・施設長等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く。
 - ・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う**。
-
- ・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すること**。
 - ・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ある。

身体拘束の実施に際して、緊急やむを得ない場合の対応③

【③記録】 身体拘束に関する記録が義務づけられている。

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らない。

身体拘束に関する説明書

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

【記録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異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。
平成 年 月 日

施設名 代表者 印
記録者

(利用者・家族の記入欄)

経過観察記録・再検討記録

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

【記録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

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

「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当当局の指導監督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。

おわりに・・・

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、

「**ケアの本質とは何か**」を問いかけてきます。

現場のスタッフのみならず、組織全体で強い意志をもって、

「**ケアのあり方**」を見つめていか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、

高齢者の立場に立ち、その人権を保障しつつケアを行うという基本姿勢を大切に日々の業務に向き合っていくことが求められます。

全員の強い意志で「チャレンジ」を！！

ご視聴ありがとうございました