

大阪府身体拘束ゼロ推進 標準マニュアル

～利用者本位のサービスによる質の向上をめざして～

平成20年3月

大阪府

<目 次>

はじめに

第1章 尊厳ある暮らしを支えるサービス

第2章 調査が明らかにした身体拘束に関する現状と課題

第3章 介護保険法における身体拘束禁止に関する規定

第4章 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

第5章 身体拘束ゼロへの取組み

- 1 身体拘束を誘発する原因を探る
- 2 身体拘束ゼロへの取組みについて事例を通して考える

第6章 身体拘束をしない介護を実現するプロセス

- 1 安全
- 2 安心
- 3 介護環境
- 4 物理的環境
- 5 労働環境
- 6 組織づくり ～組織で仕事をする

おわりに

はじめに

平成11年、介護保険施設及び居宅サービスでは原則として「身体拘束その他入所者の行動を制限する行為をしてはならない」という厚生労働省令が施行され、以後、各施設・事業所は身体拘束廃止に向けた取組みが開始された。従来利用者の安全を理由に行われていた身体拘束を廃止するための介護の見直しが始まったのである。

また、平成12年から介護保険制度がスタートし、同年6月には「福祉サービスは個人の尊厳の保持を旨とする」と規定した社会福祉法が施行された。さらに、施設における身体拘束廃止に向けた取組みを支援するため、厚生労働省から「身体拘束ゼロへの手引き」が作成、配布された。身体拘束は、身体的弊害に止まらず、精神的・社会的弊害をも生むことが記され、施設がなすべき5つの方針が示されている。

大阪府においては、この手引きを周知させ、確実に実施するため、併せて各施設・事業所の取組みを支援するために、平成13年3月に「身体拘束ゼロ作戦大阪推進会議」を設置し、同年7月には「身体拘束ゼロ相談窓口」を開設するなど、身体拘束廃止に向けた取組みを続けてきた。

この間、各施設・事業所においても、また保健・福祉・医療等の団体や専門職の組織も、身体拘束廃止に向けてさまざまな取組みを行い、利用者本位のサービス提供に苦労しながら努力し、工夫し、取り組んできている。

この標準マニュアルでは、基本的な理念や法令を記述するとともに、身体拘束に関する施設や事業所における体制作りや介護の工夫をするための実践事例も掲載した。介護職員の苦悩も記されている。利用者の身体拘束廃止を検討しながら、どれだけ職員の方々が悩んでいることか。解決策を見出すことができずに悩むことしかできていないと言われるかもしれない。しかし、利用者の気持ちを大切にすることが介護保険サービスを提供する者の責務であり、高齢者福祉の原点である。

この標準マニュアルが、身体拘束廃止に取り組む全ての施設・事業所に活用され、利用者本位のサービスが提供されるよう期待するものである。大阪府の介護保険事業所から身体拘束がなくなる日が来ることを心から願ってやまない。

平成20年2月

大阪府健康福祉部高齢介護室

第1章 尊厳ある暮らしを支えるサービス

1 介護の理念

平成12年に施行された社会福祉法と介護保険法によって、わが国の福祉と高齢者介護は、措置から選択可能な契約型の福祉サービスに移行し、個人の尊厳の保持を目的とした福祉サービスや介護サービスが求められるようになった。

社会福祉法

(福祉サービスの基本的理念)

第3条 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

介護保険法

(目的)

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

尊厳ある暮らしを支え、自立した生活を支援する介護とは何だろうか。急速な少子高齢化の進行によって、最大の老後不安としての高齢者介護が社会問題化し始めた1990年代に厚生労働省(当時、厚生省)が設置した「高齢者介護・自立支援システム研究会」は、その報告書(平成6年12月)でわが国の目指すべき高齢者介護を「従来の高齢者介護は、どちらかと言えば、高齢者の身体を清潔に保ち、食事や入浴等の面倒をみるといった「お世話」の面にとどまりがちであった。今後は、重度の障害を有する高齢者であっても、例えば、車いすで外出し、好きな買い物ができ、友人に会い、地域社会の一員として様々な活動に参加するなど、自分の生活を楽しむことができるような、自立した生活の実現を積極的に支援することが、介護の基本理念として置かれるべきである」と方向付けた。

ADLが低下し、認知症が進行しても、ひとりの人間として、生活者として、家族や友人、地域住民と共に生活を楽しみ、生きる喜びを満喫できる暮らしが保障されるべきであり、そういう暮らしを支える介護サービスの実現を目指そうということである。

2 高齢者のための国連原則

平成3年12月16日、国連総会は「高齢者のための国連原則」を含む決議46/91を採択し、高齢者の「自立」(independence)、「参加」(participation)、「ケア」(care)、「自己実現」(self-fulfilment)、「尊厳」(dignity)を実現していくことを各国政府に求め、平成6年には国際高齢者年が取り組まれた。

高齢者のための国連原則

自立

高齢者は

- 収入や家族・共同体の支援及び自助努力を通じて十分な食料、水、住居、衣服、医療へのアクセスを得るべきである。
- 仕事、あるいは他の収入手段を得る機会を有するべきである。
- 退職時期の決定への参加が可能であるべきである。
- 適切な教育や職業訓練に参加する機会が与えられるべきである。
- 安全な環境に住むことができるべきである。
- 可能な限り長く自宅に住むことができるべきである。

参加

高齢者は

- 社会の一員として、自己に直接影響を及ぼすような政策の決定に積極的に参加し、若年世代と自己の経験と知識を分かち合うべきである。
- 自己の趣味と能力に合致したボランティアとして共同体へ奉仕する機会を求めることができるべきである。
- 高齢者の集会や運動を組織することができるべきである。

ケア

高齢者は

- 家族及び共同体の介護と保護を享受できるべきである。
- 発病を防止あるいは延期し、肉体・精神の最適な状態でいられるための医療を受ける機会が与えられるべきである。
- 自主性、保護及び介護を発展させるための社会的及び法律的サービスへのアクセスを得るべきである。
- 思いやりがあり、かつ、安全な環境で、保護、リハビリテーション、社会的及び精神的刺激を得られる施設を利用することができるべきである。
- いかなる場所に住み、あるいはいかなる状態であろうとも、自己の尊厳、信念、要求、プライバシー及び、自己の介護と生活の質を決定する権利に対する尊重を含む基本的人権や自由を享受することができるべきである。

自己実現

高齢者は

- 自己の可能性を発展させる機会を追求できるべきである。
- 社会の教育的・文化的・精神的・娯乐的資源を利用することができるべきである。

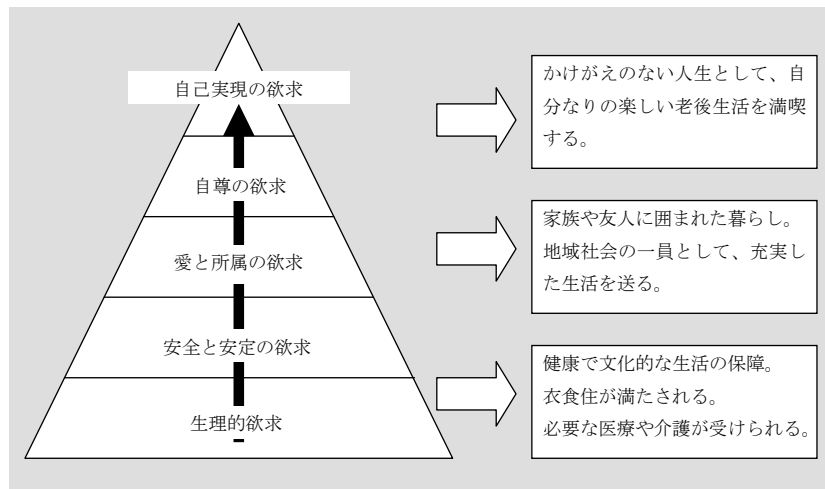
尊厳

高齢者は

- 尊厳及び保障を持って、肉体的・精神的虐待から解放された生活を送ることができるべきである。
- 年齢、性別、人種、民族的背景、障害等に関わらず公平に扱われ、自己の経済的貢献に関わらず尊重されるべきである。

3 尊厳と自己実現

自己実現とは何だろうか。アブラハム・マズロー(心理学者、1908～1970年)は人間の持つ基本的欲求を5つに分類し、それが階層的に存在していると主張した。最下層には生命を維持するという「生理



的欲求」があり、「自己実現の欲求」は最高次に位置する。「自己実現の欲求」の充足を満たすには他の4つの欲求が満たされなければならないという考え方である。

この考え方を高齢者介護に当てはめると次のようになるだろう。

高齢者の人権が保障された豊かな老後生活を実現し、「自己実現」を達成するには、まず、適切な医療サービスの提供など、健康を保持し、生命を維持しなければならないし(生理的欲求)、年金などの所得保障や住環境の保障、介護をはじめとした保健福祉サービスなど、健康で文化的な生活が保障されなければならない(安全と安定の欲求)。さらに、家族や友人に囲まれ、人生の先輩として敬われるなど、人と人との豊かな関係の中で生活し(愛と所属の欲求)、人生の最後を自分らしく、誇りを持って生きる(自尊の欲求)ことが保障されなければならない。

しかし、介護を必要とする高齢者が人生の最後を自分らしく、誇りを持って生きていくことを実現していくためには、一人の人間としての尊厳を阻害するようなさまざまな制約を取り除かねばならない。

「老い」は避けることができない。天寿を全うするまでの人生を考えてみると、個

人差はあるものの、ある一定の年齢を過ぎると、「加齢に伴う喪失」を体験することになる。

高齢になればなるほど、健康の状態は低下し、身体に障害が出始める。今までは何でも自分でできたものが、食事や入浴も他者の助けを借りなければできなくなる。どんなにADLが低下し、重度の障害を有するようになっても、その人なりの暮らしと人生があり、人生の最後まで生きる喜びを実感し続ける暮らしがあるはずである。

しかし、要介護状況が進行するに従って、周囲から「何もできない人間」として扱われ、手のかかる疎ましい存在として扱われるような現実が存在しているのではないだろうか。介護サービスを提供する側もADLや障害の状況にのみ着目して、利用者の人格を尊重し、一人のかけがえのない人間としての利用者と向き合うことができない現実が存在しているのではないだろうか。

4 介護施設は変わったか

介護保険制度で尊厳を支える介護が求められるようになって8年が経過した。その中で、施設的环境や実際の取組み、そして時間の流れはどう変化したのだろうか。高齢者介護に携わる職員の意識や利用者の意識は変わったのであろうか。

利用者は介護施設という環境の中で、生活の主人公・主体者としての誇りを持ち続け、人生を全うすることが保障されているのだろうか。

施設的环境で、「人権」、つまり生きる「権利」が見えにくく、感じにくい状況はないだろうか。長い廊下に個室や多床室等の居室が並び、エレベーター、広い浴室や食堂、共用トイレ。「生活の場」を謳いながらも、利用者がかつて生活していた自宅とは異なる空間が広がっている。そこで大勢の利用者と施設によって決められた日課をこなすという暮らしが営まれている。こうした環境の中では一人ひとりの思い、訴えを聴いている時間は見出しにくく、日課に合わせた生活になりがちなのではないだろうか。

例えば「起きる」という生活行為は「離床」と表現され、車いすに移乗して、車いすに座ったまま施設の日課に合わせて、食堂、浴室、トイレと共同生活室を移動して一日を終える。体幹の筋力が衰えた高齢者に長時間の車いす座位は苦痛である。排泄の欲求で立ちあがろうとして転倒の危険性が発生する。そこで生まれたのが「安全ベルト」という抑制帯である。職員も縛ろうと思って始めたことではない。施設のソフト面、ハード面、人的環境も含めた様々な要因が重なって、身体拘束が生まれたのである。

5 利用者全般を抑制する行為

身体拘束や利用者への生活全般を抑制する行為が発生した経緯を正確に振りかえる必要がある。今日まで取り組んできた施設ケアの成果と課題を整理し、求められる施設ケアのあり方を模索する必要がある。そのためには、高齢者介護に携わる者全てが、自分自身をも含めた「人権」と真剣に向き合い、施設のケアや施設での高齢者の生活はどうあるべきなのか、全ての利用者の尊厳ある暮らしを提

供する施設づくりが求められる。

【介護の向上を目指す点検項目例】

① 尊厳ある暮らしを支えるケア

- 利用者が安心して暮らせる環境を提供できていますか
- 利用者は暮らしを楽しんでいますか
- 利用者は生きる喜びを満喫していますか
- 利用者一人ひとりの人格が尊重されていますか
- その人を表現する全てのことが大切に扱われていますか
例えば、名前、性別、年齢、障害、生活状況。そして、身につけているもの、傍に置いているもの。
- 家族や友人、地域の人たちとの関係が大切にされていますか
- 馴染みやすい環境(生活空間)になっていますか
- 同性介護に配慮されていますか
- プライバシーが大切に扱われていますか

② 利用者本位

- 生活主体として利用者の暮らしが尊重されていますか
- 利用者のあるがままの姿を受け入れていますか
- 利用者の自由な暮らしが実現されていますか
- 利用者の希望をかなえることが最優先にされていますか
- 利用者の心のつぶやきに耳を傾けていますか
- 利用者の思いをきちんと受け止めていますか
- 施設や援助者の価値観を利用者に押し付けていませんか
- 業務の都合で利用者の自由を制限していませんか

③ 自己決定

- 自己決定が尊重されていますか
- 自己決定を援助する環境が整えられていますか
- 様々な生活場面で「どうされますか」「もう少し あとにしましょうか」など、判断を本人に委ねていますか
- 多様な選択肢が用意されていますか

④ 自立支援

- 生活主体としての利用者の暮らしを支援できていますか
- 生活の継続性を尊重した支援ができていますか
- 個性を尊重した支援ができていますか
- 「したいこと」をうまく引き出せていますか

- その人にとっての楽しさや生きがいが尊重されていますか

⑤ 代弁機能

- 常に利用者の思いや要望に耳を傾けていますか
- 思いや要望を代弁する仕組みが用意されていますか
- 苦情を出しやすい仕組みが用意されていますか
- 第三者委員や介護相談員がうまく機能していますか

第2章 調査が明らかにした現状と課題

大阪府では、介護保険施設において身体拘束が原則として禁止されたことを受けて、その廃止に向けた努力を継続してきた。平成13年3月に「身体拘束ゼロ作戦大阪府推進会議」を設置した他、「身体拘束ゼロ相談窓口」を開設して日常的に利用者及び事業者を支援する直接の相談活動も行ってきた。

また、介護保険施設等(事業所を含む)における身体拘束廃止に関する取組みの現状を適切に把握し、高齢者施策の基礎資料とするために、平成14年と平成17年に「大阪府内の各介護保険施設等における身体拘束に関する調査」を実施した。平成17年の調査(以下「第2回調査」という。)は、平成14年の調査(以下「第1回調査」という。)からおおよそ3年半が経過したことから、身体拘束廃止に関する状況等の変化を確認するための調査であった。本調査は事業所の状況と職員の意識調査の2部構成である。

1 事業所調査

第2回調査において増加が顕著なのはグループホームと特定施設である。

被拘束者が入所定数に占める割合が、介護老人福祉施設では、9.31%から4.84%、介護老人保健施設では、6.36%から3.20%とそれぞれほぼ半減し、介護療養型医療施設でも、わずかに減少した。

入所定数に占める事故発生数(平成16年10月から平成17年9月に発生した件数)の割合は、全体で12.2%である。介護老人福祉施設は15.4%、介護老人保健施設は12.8%、介護療養型医療施設は7.4%、短期生活介護は20.2%である。

「事故なし」の割合が最も多かったのは、被拘束者がいない施設であった。

行為別状況では「ベッドをサイドレールで囲む」、「Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける」、「脱衣やおむつはずしを制限するために介護衣(つなぎ服)着用」の順位であり、これは第1回調査、第2回調査ともに変わらなかった。

身体拘束廃止の取組みに関しては「身体拘束廃止に取り組むことを施設(事業所)の方針としている」が最も多く、次いで「施設(事業所)外で行われた身体拘束廃止に関する研修に参加している」、「職員がいつでも閲覧できる場所に身体拘束ゼロへの手引きを保管し、周知に努めている」と続き、ほとんどの施設が、何らかの取組みをしている。しかし、5施設は「身体拘束廃止に取りくむ予定はない」と回答している。

身体拘束の廃止が困難な理由は、「利用者の家族からの希望」、「事故を防止できない」、「職員が少なく人手が足りない」の順に回答されている。第1回及び第2回調査とも、理由は同じであるが、割合は減少した。

身体拘束廃止のために重要と考えていることは「利用者の尊厳を尊重するという考え方を持つこと」、「身体拘束をしない介護の創意工夫を重ねること」、「身体拘束の弊害(身体的弊害・精神的弊害・社会的弊害)を認識すること」、「施設(事業所)全体で身体拘束をしない取組みを決意すること」、「問題行動(周辺行動)の

原因を探り、除去するためのケアプランを作成すること」の順であった。特に「利用者の尊厳を尊重するという考え方を持つこと」は第2回調査では1位となった。

2 意識調査(職員用)

職員の回答率は、第1回調査が64.2%、第2回調査は76.8%であった。

身体拘束の実施状況に関しては、「身体拘束を行ったことがある」は全体で38.6%である。しかし「見たことはあるが、行ったことはない」と「見たことも行ったこともない」を合わせると約54%になり、職員の約半数は身体拘束に関与していない。「行ったことがある」ことについて、施設種別でみると、短期療養介護、介護療養型医療施設、介護老人福祉施設の順であるが、いずれもその割合は50%を超えていた。グループホームと特定施設では「身体拘束を見たことも、行ったこともない」と回答した割合が高かった。

身体拘束の頻度については、全体では45.6%が、ほぼ毎日実施していると回答しており、1週間に1回程度を加えると、52.8%になる。

身体拘束をすべきではないと考える上位の項目は「自分で開閉不能な居室に隔離する」、「迷惑行為防止に体幹等を縛る」である。

逆に、身体拘束を利用者の安全の確保という理由で仕方がないと考えるのは、「皮膚をかかないようにミトン型手袋をつける」、「自分で降りられないようにベッドを柵で囲む」の順である。

医師の指示で「落ち着くための向精神薬の投与」や「チューブ抜去防止に四肢を縛る」等は、約20%が回答している。

身体拘束が禁止行為であることを、「知っていた」が44.9%、「部分的に知っていた」が35.4%であり、職員の約80%は認知している。しかし、16.7%は「知らなかった」と回答している。身体拘束が禁止行為であることを知っていても、身体拘束を行っている事実がある。『身体拘束ゼロへの手引き』の周知は77.9%であるが、活用しているのは13.0%である。

身体拘束廃止の取組みは、73.6%が推進できていると回答した。推進できている理由の上位3項目は、「組織ぐるみで取り組む雰囲気醸成できたから」、「身体拘束をする際にその理由を慎重に検討する仕組みが定着したから」、「身体拘束誘因の有無を念頭にアセスメントし、サービス計画を検討するようになったから」である。

47.1%の職員が推進できていない理由を「看護・介護体制の強化を図られず余裕がなかったから」、また46.5%が「入所者(利用者)の重度化が進み余裕がないから」と回答している。

身体拘束廃止の取組みの前・後の意識の変化では、46.8%の職員が「神経を使い大変であるが、これからも廃止に向けた取組みを継続するつもりである」と回答している。

3 総括

第1回調査と第2回調査では、施設(事業所)数は1.7倍に増加している。特に特定施設とグループホームが増えている。

介護保険施設等において、「なんらかの拘束を行っている」割合は、62.9%から46.2%に減少した。

一方、グループホームは9名程度の定員であり、また、新設の介護老人福祉施設では個室・ユニットケアの形態が多くなっており、物理的・人的な環境の整備が身体拘束廃止の効果をもたらしているようであるが、その評価については今後の分析を待たねばならない。多床室の施設では、身体拘束廃止に向けた施設サービス計画の策定とその実施が効果をもたらしている。

身体拘束廃止についての職員の意識は着実に向上し、施設全体の取組み、研修会への参加、身体拘束による弊害の理解、尊厳の保持の浸透等が改善結果になっている。

管理者がリーダーシップを発揮して、率先して身体拘束廃止に取り組む体制を構築することで職員のチームワークを保持し、職員が取組みやすい雰囲気をつくることが大切である。

平成18年4月改定の介護報酬では、「身体拘束未実施減算」の項目が新設された。身体拘束ゼロの状況が当然であり、身体拘束を行った場合(例外的に行う場合の義務事項が不備の場合)に減算となる。こうした環境の中で施設は、利用者が安心し、安定した生活を営むことができるよう利用者主体の介護を行うことが、社会的信頼の向上と評価につながるのである。

第3章 介護保険法における身体拘束禁止に関する規定

本章では、介護保険指定基準の身体拘束禁止規定と身体拘束禁止の対象となる具体的な行為、緊急やむを得ない場合の対応、平成18年4月に新設された身体拘束廃止未実施減算について紹介する。

1 身体拘束禁止規定と身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

■基準省令(「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」ほか)における身体拘束禁止規定

- 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
- 前項の身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者（利用者）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。

【対象事業所】

指定介護老人福祉施設・短期入所生活介護・特定施設入居者生活介護・介護老人保健施設・短期入所療養介護・指定介護療養型医療施設・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護

■身体拘束禁止の対象となる代表的な行為

No	項目
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。

※上記は、厚生労働省が示した身体拘束の具体的な行為の代表例であるが、
今ではこれよりももっと広く行動制限も含めて身体拘束とされている。

2 緊急やむを得ない場合の対応

■「大阪府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を定める 条例」ほか

- 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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者（利用者）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。
- 当該記録は、サービスを提供した日から5年間保存しなければならない。

基準省令上、「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るが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、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る。

① 3つの要件をすべて満たすことが必要である

以下の3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

切迫性 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入所者（利用者）本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

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。

※「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でも、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、入所者（利用者）本人等の生命又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職員で確認する必要がある。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ならない。

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る。

現状を吟味して、いつも再検討することが大切である。

② 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に3つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

(1)「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当の職員個人（または数名）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。特に、施設内の「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会議で判断する体制を原則とする。

(2)入所者（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。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続や説明者について事前に明文化しておく。仮に、事前に身体拘束について施設の考え方を入所者（利用者）や家族に説明し、理解を得ている場合でも、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行わねばならない。

(3)緊急やむを得ず身体拘束を行う場合にも、「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ある。

③ 身体拘束に関する記録が義務づけられている

具体的な記録は、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録等の様式」を用いるものとし、入所者（利用者）の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係る再検討を行うごとに逐次その記録を加えたとともに、それについて情報を開示し、職員間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。この「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る。

3 身体拘束廃止未実施減算

■指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準

○別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

【対象施設】

指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設

■解釈通知(「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」)

介護福祉施設サービス

○身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、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第11条第5項の記録(同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

※ 介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、介護福祉施設サービスの規定を準用する。

第4章 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

介護保険制度の普及・利用が進む一方、高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となり、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」いわゆる「高齢者虐待防止・養護者支援法」(以下「高齢者虐待防止法」という。)が平成18年4月1日に施行された。

本章では、高齢者虐待防止及び通報に関する留意点について説明する。

1 高齢者虐待防止法による定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは「65歳以上の者」と定義している。また、高齢者虐待を①養護者による高齢者虐待、②養介護施設従事者等による高齢者虐待に分けて定義している(第2条)。

① 養護者による高齢者虐待(家庭内虐待)

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者以外のもの」としており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当する。養護者による高齢者虐待とは、養護者が高齢者に対して行う次の行為をいう。

- 一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為
 - イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること(身体的虐待)。
 - ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又は二に掲げる行為その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること(介護・世話の放棄・放任)。
 - ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと(心理的虐待)。
 - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること(性的虐待)。
- 二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること(経済的虐待)。

② 養介護施設従事者等による高齢者虐待(施設内虐待)

第2条の5のロで、養介護施設従事者による虐待を「高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長い間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」と明記している。「職務上の義務を著しく怠ること」の解釈は、基準省令が「適切」な援助を求めていることと関係しており、不適切な援助は、虐待と解釈される場合があるので注意したい。

根拠法	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉施設 ・有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者
介護保険法	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業 	

2 高齢者虐待の通報

高齢者虐待防止法では、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町村への通報努力義務が規定されており、特に当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならない義務が課せられている(第7条)。

なお、養介護施設従事者等が、自身が業務に従事している施設や事業において虐待を発見した場合は、虐待の程度にかかわらず市町村への通報義務が課せられている。

発見者	虐待発生の場所	虐待の状況	市町村への通報義務
<ul style="list-style-type: none"> ・虐待を発見した者 ・養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭など養護者による養護が行われている場 ・養介護施設、養介護事業 	高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合	通報しなければならない(義務)
		上記以外の状態	通報するよう努めなくてはならない(努力義務)
<ul style="list-style-type: none"> ・養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> ・自身が従事する養介護施設、養介護事業 	虐待の程度にかかわらず	通報しなければならない(義務)

3 通報と守秘義務・個人情報保護

通報や相談が守秘義務や個人情報保護違反にならないかという点について、専門職には、職業上知りえた個人の秘密を守る義務があるが、高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の通報義務は守秘義務に優先すると規定されている(第7条第3項)。また、虐待に関する通報を行うのに高齢者や養護者(家族等)の同意は

必要ない。

個人情報の保護に関する法律では、本人の同意を得ずに特定の利用目的以外に個人情報を取り扱ってはならないこと(第16条、利用目的の制限)、本人の同意を得ずに個人情報を取り扱ってはならないこと(第23条、第三者提供の制限)が義務づけられている。ただし、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」には各条の例外としての扱いができることが規定されており、高齢者虐待には、この例外規定に該当する事例もある。各市町村がそれぞれの個人情報保護条例の運用規定との調整を図って、被虐待の状況にある高齢者の福祉・保護が進むように個人情報の取り扱い方を決めることになる。

自分が通報や相談したことが高齢者や養護者(家族等)に知られないかという心配は当然だが、高齢者虐待防止法では、通報や届出を受けた市町村及び市町村から事務を委託された高齢者虐待対応協力者(地域包括支援センター等)は、職務上知りえた事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならないと守秘義務が課せられている(第8条・第17条)。

4 通報による不利益取扱い禁止

高齢者虐待防止法では、

- 刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと(第21条第6項)
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を行った従事者等は、通報をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないこと(第21条第7項)

が規定されている。こうした規定は、養介護施設等における高齢者虐待事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために設けられた。

ただし、これらの規定が適用される「通報」については、虚偽であるもの及び過失であるものを除くこととされている。つまり、高齢者虐待の事実がないのに故意に虚偽の事実を通報した場合には、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者に関する通報による不利益取扱いの禁止等を規定する第21条第6項及び第7項が適用されない。

また、「過失によるもの」とは「一般人であれば虐待があったと考えることに合理性がない場合の通報」と解釈される。したがって、虐待があったと考えることに合理性がない場合は不利益取扱いの禁止等の対象にならない。

通報内容	養介護施設従事者等の取扱い
虐待の事実があり、それを通報した	通報を行った養介護施設従事者等は、解雇その他の不利益な扱いを受けない
虐待の事実はなかったが、一般人であれば虐待があったと考えたことに合理性がある(通報者に過失がない)	
虐待の事実がないにもかかわらず故意に通報した(虚偽)	上記の保護規定の対象とならない
一般人の判断でも虐待ととらえない事を、虐待と誤って通報した(過失)	

5 公益通報者に対する保護規定

平成18年4月1日に施行された公益通報者保護法は、労働者が、事業所内部で法令違反行為が生じ又は生じようとしている旨を、事業所内部・行政機関・事業所外部に所定の要件を満たして公益通報を行った場合の通報者に対する保護を規定している。

(例えば、行政機関への通報は①不正の目的でないこと、②通報内容が真実であると信じる相当の理由があること)の条件を満たすことが必要)

■公益通報者に対する保護規定

- ・ 解雇の無効
- ・ その他の不利益な取扱い(降格、減給、訓告、自宅待機命令、給与上の差別、退職の強要、専ら雑務に従事させること、退職金の減給・没収等)の禁止

養介護施設・事業所の管理者や養介護施設従事者等は、通報等を理由とする不利益な取扱いの禁止措置や保護規定を認識し、虐待を発見したら速やかに通報することをためらわず、また、通報者の保護にも理解を持って、介護サービス等を利用する高齢者の権利擁護に努力することが必要である。

第5章 身体拘束ゼロへの取組み

1 身体拘束を誘発する原因を探る

① 身体拘束の弊害

平成13年に厚生労働省が提示した『身体拘束ゼロへの手引き』には、身体拘束は、身体的弊害、精神的弊害、社会的弊害をもたらすと明記されている。

身体的弊害は、関節の拘縮、筋力の低下等の身体機能の低下、褥瘡の発生などがあげられる。また、行動が制限されることで、食欲・心肺機能・感染症への抵抗力の低下等の内的弊害が生じる。さらに、車いすへのY字ベルトによる拘束は転倒の事故の恐れがあり、4本のベッド柵による拘束は、柵をのり越えようとして転落する危険があると指摘されている。

精神的弊害は、利用者本人に「あきらめ」「不安」「怒り」といった精神的苦痛を与えると同時に、身体拘束が長期化すれば、利用者の無気力化をもたらし、認知症の進行にも影響を与える。加えて、大切な家族の一員が身体拘束されていることを見た家族には精神的苦痛を与える。

身体拘束が日常化すると、職員は仕事に対する誇りや士気の低下を招き、介護保険施設や事業所への社会的評価を失墜させ、不信感や偏見を抱かせる社会的弊害も起こる。

② 身体拘束を誘発する原因

利用者の安全の確保のために仕方がない、また家族が強く要望しているという理由で、安易に身体拘束をしてしまう危険性がある。

しかし、利用者の重度化や職員の不足による業務の過重な負担及び利用者の安全を考えると仕方がないという論理は、利用者の心情に対する専門的理解が不足している。職員の専門性と倫理の希薄さが身体拘束を誘発する要因のひとつとなっている。

特に、これまで職員が認知症高齢者の気持ちと行動を理解することができなかったことで、職員の都合で拘束し、人権を守ることができなかった経緯を忘れてはならない。

しかし、介護の軸が福祉サービスの利用者の尊厳の保持に移った現在でもなお、十分に人権が尊重されているとは言い難い。職員は、身体拘束をする理由を探しているのではないかと自らに問わねばならない時代なのではないか。「忙しい」、「人手が足りない」、「家族からの要望」という言葉は、職員が自らの専門性を否定することになるのではないか。利用者と向き合うことを放棄し、質の高い介護を断念することになるのではないか。

職員として利用者にも、何ができるのか、適切な介護を提供したのか、誠実な対応なのか等は、専門職の責務と倫理が問われることである。身体拘束をする理由は容易に見つけることができるが、身体拘束をしない理由は、利用者のことを大切に考える対応からしか見つけることができない。

身体拘束によって問題を抑制しようとするれば、利用者の心身の状態を考えなく

なる。身体拘束をすれば問題が解決したと錯覚して、利用者のニーズや心情を理解しようとする意欲を失ってしまうからである。利用者の見えない気持ちを見ようと、それと関わる努力をすることが介護の関わりを深化させ、介護の質を向上させるのである。

例えば、利用者が車いすから立ち上がろうとするのはなぜか、なぜベッドから降りようとするのか等の行動の意味を考えることが大切である。利用者の安全を第一として、行動を制限すると不穏な状態をもたらしかねない。そして、利用者の心身の状態が悪化し、それは職員から問題行動とされ、一層、身体拘束が強化される悪循環が起こりかねない。職員がこの悪循環を作らないように、介護の意義と適切な方法を考える必要がある。

身体拘束廃止の取組みは、介護の質の向上を目的としている。個別ケアの重視とアセスメント力の向上が求められている。自立支援を目指す介護は、利用者の気持ちを理解することを基本とし、介護の質を向上させ、家族からの信頼につながる。

職員数及び専門性の不足、家族からの要望、安全第一という考えによって身体拘束が合目的化されてはならない。日常の業務の中で人権尊重を放棄し、気づきの希薄化がおこっているとしたら、職員の意識こそが問題である。再度自己点検したい。

利用者の心身の状況は一日一日変化するので、ルーティン業務の一つひとつを尊厳の保持という視点で点検することが介護に携わる者の責務である。

2 身体拘束ゼロへの取組みについて事例を通して考える

〔事例1〕

建物構造の課題の克服に取り組む

～ A 特別養護老人ホーム(従来型) ～

A 施設は、歴史のある特別養護老人ホームである。居室が多床室であることや、車いすを使用している利用者が多くなったため、食堂が手狭になるなどのハード面の課題がある。このため、個別の対応がきわめて困難な状況にある。

また、A 特養には、これまで行ってきた業務内容以外に新しく課題となった身体拘束廃止の取組みに関心が希薄であるために、それに該当する行為の認識に乏しいベテラン職員がいる一方で、仕事を覚えるのに精一杯で、気づいても課題と考えることができない若い職員もいる。職員の気づきで建物構造の不十分な部分を補完する対応をしたいが、職員間の意識の統一は容易ではない。身体拘束廃止の取組みに批判や反発があるなかで、それが目指していることを職員に浸透させよう

と努力している最中である。

【身体拘束ゼロの取組みに向けて「難しい」と感じたこと】

- ① 利用者の時間の流れと身体状況の把握の難しさ
- ② 身体拘束をしていることへの疑問を持たないベテラン職員の存在
→若い職員は業務を覚えることに精一杯で、身体拘束はしてはならないと思っても、職場の共通の課題にはできない。
- ③ 相談員の法律に基づいた説明が介護職員に浸透しにくい
→特に、夜勤の厳しさを理解していない相談員から、身体拘束を止めるようにと一方的に指示してくるという批判がある。
- ④ 家族から理解を得ることの難しさ
→自分の親なら拘束をしたくないという思いで、拘束外しを家族に説明しても、家族は自分の親だからこそ安全に過ごしてほしいと希望する。また、ある家族員が拘束廃止を承諾しても、他の親族から異議が出る場合もあって、職員は悩んでいる。
- ⑤ 建物・構造の限界
→多床室の構造は、一人の利用者が不穏状態になると他の利用者に影響する可能性がある。また、食堂は、車いすから、いすに移乗して食事をするには手狭である。利用者同士がゆったりと過ごせる空間がもっとほしいところである。

【具体的な取組み】

- ① 利用者の身体状況等を把握する
 - ・ 利用者本人を理解する姿勢を重視して、生活歴などについて、家族から情報を収集し、利用者のことを知るために積極的に努力する。
 - ・ 認知症の理解に向けて、定期的に勉強会を行っている。
- ② 職員間の連携を強化する
 - ・ 介護職員は利用者の状況を適切に把握している。他職種(看護職等)が介護職員から利用者の状況をよく聴くと同時に、毎月定例で介護職と看護職との話し合いの場を設けている。
 - ・ 身体拘束廃止に向けて担当職員をおき、介護職員の意識に浸透するように働きかける。
 - ・ 職員間、多職種間の連携による身体拘束廃止を前提としているが、批判や反発があっても管理者のトップダウンによる指導が行われている。

- ③ 相談員は、介護職員の意見を聴き、一緒に頑張る気持ちを持つ
 - ・ 相談員は、勤務外で夜勤を体験することによって、介護職員の仕事を理解し、共有するように努力している。

- ④ 家族との話し合いを大切にする
 - ・ 家族には、面会の時に声をかける他に、定期的に利用者の情報を詳細に伝える。
 - ・ 家族に安全とリスクの両面を説明して、一緒に考える。

- ⑤ 安楽な座位保持を目指す
 - ・ 車いすから立ち上がろうとする、あるいは居室で大声を出すなどの不穏状態の場合は、その原因を除去するために、立ち上がろうとする、あるいは大声を出す行動の理由を考察する。
 - ・ 車いすで安定して過ごせるように、利用者一人ひとりの安楽な座位保持を図り、専用座布団の使用や専用車いすを採用する。
 - ・ 安楽な座位に必要なポジショニングやシーティングなどの勉強会を他の施設職員と共同で実施している。
 - ・ 利用者がくつろげる共用空間が少ないので、その確保と方法について検討している。

【取組みの成果】

- ① 身体拘束廃止に向けた取組みで、職員は次のように変化した。
 - ・ 利用者の行動をしっかり観察して、介護するようになった。
 - ・ 利用者の行動の理由や目的を考えるようになった。
 - ・ 利用者のことを家族に聞く姿勢がでてきた。それが、身体拘束が当然のようになっていた介護を改善する契機になった。

- ② 車いすからのずり落ちのある利用者に安楽な座位保持を実践した結果、次のように変化した。
 - ・ 座位時の立ち上がり、転落がなくなった。
 - ・ 笑顔が見られ、表情が豊かになった。
 - ・ 利用者の生活の質を改善するために職員と協力して継続的に取り組むことで、利用者も生活改善に自信を持つことができた。

【課題】

- ・ 座位保持の取組みの実践について、職員の理解を深める。
- ・ 利用者個々の生活リズムを把握して、職員の業務時間とのズレを明確に把握し、対応を検討する。
- ・ 職員の意識改革に向けた話し合いを基本にして介護のノウハウを蓄積する。

〔事例2〕

職員間の意思統一を目指す

～ B 特別養護老人ホーム(ユニット型) ～

開設当初から「身体拘束廃止委員会」を設置した。利用者の人権を基本とした介護を理念とし、よりよい介護を試行錯誤しながら、実践している。

【事例】

重度の認知症で徘徊があり、夜間、ベッドから転落して右大腿骨頸部骨折をしたことがある利用者が、入所の際に家族からベッドには4本柵をしてほしいと要望された。ベッドの4本柵は、身体拘束に該当することを家族に説明し、乗り越える危険性を伝えた。

しかし、ベッド柵をはずす試行の際に、ベッドから転落して肩を脱臼したので、家族の心配は、もっと大きくなった。現実には「絶対に大丈夫です」と言えないが、職員間の連携の強化と意思統一を図り対応しながら、家族に繰り返し説明した。

家族の同意を得て、ベッドから床対応に変更した。職員間で利用者の立ちあがり方、座り方、横になる方法等を確認し、共通の方法をとった。その結果、利用者が部屋から廊下に手を使いながら長座位で出てくる力をもっていることを発見し、自由に行動してもらおうと、食事摂取量が増え、表情が明るく変化し、家族も喜んだ。

【具体的な取組み】

① 法人全体での取組み

身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束廃止に向けた取組みを実践する。

② 職員間の連携、意思統一

介護、看護、リハビリ職員が、身体拘束廃止のための具体的な方法を話し合い、検討する。利用者にはどのような立ちあがり方、座り方、横になる方法が安全かについてリハビリ職員が指導した。また、リハビリの方法等をデジカメで撮影し、誰もが同じ方法で介護、対応できるようにベッドサイドに掲示した。

③ 声かけ、見守りの強化

柵をはずして、利用者の安全を確認する巡回、見守り、声かけの頻度を増やした。

- ・ 夜間の巡回を強化し、介護職員室から目の届きやすい居室に変更する。
- ・ 覚醒時間帯の把握に努める。

- ・ 職員間での情報の共有を行う。

④ 家族への説明責任

ベッドの4本柵をはずすことを承知しない家族に繰り返し説明した。説明は主に主任が行ったが、必要に応じてリハビリ職員も加わり、家族の気持ちを大切にしながら対応した。また、身体拘束を廃止する場合のリスクと安全について理解を得るように努め、家族の来所の折に何度も説明したが、理解を得るまでには半年間を要した。

⑤ 過程の重視

身体拘束をしないことを目的化するのではなく、どのような取り組みが必要かを検討し工夫しなければならない。利用者に対する観察力を高め、的確なアセスメントの実施によるニーズの把握と根拠を明確にした介護の提供が必要である。身体拘束廃止の取り組みは介護の質を高める手段として、利用者の安全を確保しつつ、介護することが大切である。

⑥ 職員間の伝達重視

普段から職員会議、フロア会議等において職員間の意思疎通を図るために、報告・連絡・相談に留意すると共に、情報を共有する体制を整えている。

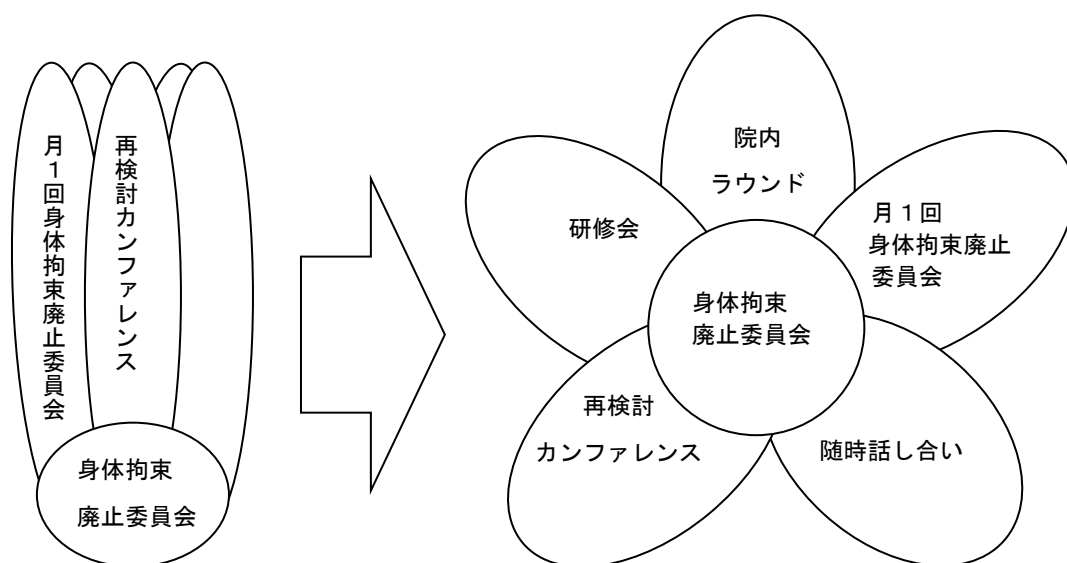
〔事例3〕

組織として、人権優先の取り組みを目指す

～ C 介護療養型医療施設 ～

身体拘束廃止委員会は設置されていたが、円滑に機能していなかった。しかし、管理者が身体拘束廃止に取り組むことを決意し、施設全体にそれを指示し、現場に責任と権限を与えて、具体的な対策を展開することで施設の環境は劇的に変化した。

〔組織としての取組み〕



現在、身体拘束廃止に向けてできることから取り組んでいる。具体的には、ミトン、ベッド柵、Y字ベルトを廃止し、ベッドは可能な限り低床ベッドに入れ替えた。言葉による身体拘束にも着目した取組みが始まったが、身体拘束を全て廃止できたわけではない。職員の身体拘束廃止に向けた認識は未だ途上である。しかし「高い倫理観、人権優先」を目標に掲げて、組織としての身体拘束廃止への取組みが続けられている。

【具体的な取組み】

① 組織として取り組む

「身体拘束廃止委員会」を中心に、組織全体として取り組んでいる。

② できるところから実践

「つなぎ服」「Y字ベルト」「ミトン」など、リスクが低いと判断されるものから、順次取り組んでいる。

③ 教育に力を注ぐ

身体拘束廃止に難色を示した職員もいたが、具体的な取組み方法を一緒に考えることで少しずつ理解を深めた。また「利用者が自分の親だったら、子どもだったら」と、相手の立場で考えることを促した結果、理解しようとする気持ちが強くなった。それでも、なかなか理解しようとしていない職員がいたので、身体拘束廃止を業務として実践させた。

④ 職員への伝達、指導

- ・ 毎月、定例で「身体拘束廃止委員会」を開催し、全職員が、その進捗状況を確認する。身体拘束廃止が実現していない場合、その理由を報告し、今

後の計画を検討する。

- ・ 職員への伝達は、毎日の朝礼を活用する。
- ・ 主任がぬきうちで「院内ラウンド」を実施し、チェックを行う。

⑤ 家族への説明

身体拘束によって運動機能低下を招くなどのマイナス面は、繰り返し、ていねいに説明し、家族の要望を聞きながら柔軟に対応している。

⑥ 接遇研修に力を注ぐ

利用者への対応について、日頃から考えるように働きかけている。人と接するマナーに注意すれば、言葉による身体拘束は少なくなる。

・言葉による拘束の改善例

動かないでください	どうされましたか？
降りないでください	どこか苦痛な所がありますか？
ここに座ってください	何か気になることがありますか？
じっと座ってください	どちらの方に行きたいですか？
立ったらいけません	一緒に行きましょうか？

⑦ あきらめない

身体拘束の廃止がよい結果に直結するわけではないが、利用者の人権を第一に考え、あきらめずに継続する。

⑧ 成功事例を重ねる

発語のなかった利用者のミトンはずして声かけを増やしたところ、自力で食事を摂取し、発語するようになった事例があった。必ずしも全ての利用者に良好な成果が出ているわけではないが、成功事例を共有・蓄積し、次の介護に役だてることで、職員は勇気付けられ、家族は理解を深めている。

〔事例4〕

利用者のできることを広げる
～ D 介護老人保健施設 ～

ある利用者に対し、身体拘束廃止に取り組み始めた矢先に骨折事故が発生したこ

とがある。その際、家族は「骨折するのなら ADL を拡大する援助をしてまで自由に行動させてほしくなかった」と涙された。しかし、身体的弊害である肺梗塞の併発や不穏状態等の発生を考えると、拘束することはできなかった。何が利用者に最もよい状態かを模索し、常時、「利用者のために何ができるのか」という問いかけを介護の原点に据えている。

【具体的な取組み】

① リハビリの強化

危険に関する認知が低下した認知症の利用者が、車いすやベッドから転倒・転落する事故がしばしば起こる。施設サービス計画の援助目標である「利用者の下肢筋力の強化」に力を入れ、歩行練習や下肢屈伸運動などを取り入れた個人メニューをリハビリ職員が作成・評価し、曜日・時間を決めて週2回実施して評価している。

② 介護職員による生活介護メニューの実施

利用者評価表でADLを把握し、リハビリ生活介護会議でADLの向上を図るケアプランを作成し、介護の必要性を分析する。

③ 安全への心がけ

- ・ ナースコールを押せず、下肢筋力の低下で転倒の危険性がある利用者の臥床時には、離床センサー、タッチセンサー・リハマットを使用している。
- ・ ベッドから転落するおそれのある利用者には、落ちて衝撃が少なく、けがをしないようにリハビリマットを設置した。
- ・ 車いすの座位保持ができない利用者に、傾斜付きの低反発クッションを車いすに敷いて、上半身のバランスが保持できるようにした。

④ 家族への説明責任

各種センサーの使用は、家族に十分に説明して同意書をもっている。

⑤ 職員に対する専門職としての意識付け

- ・ 人材育成と業務のマニュアル化に努力している。申し送りや記録には、専門用語を意図的に使用し、時間の短縮、記録の省力化を図る。専門用語の使用は、職員の専門職の意識付けを浸透させることに役立つので、専門用語の勉強会を実施している。
- ・ 新任の介護福祉士用の研修プログラムを開発し、実施している。
- ・ 専門職による縦割りの職務分掌は、業務が重複して非効率になるので、全職員が利用者に関わることを基本に介護する。
- ・ 身体拘束廃止に向けた取組みの効果はグラフ化し、定期的に職員全員に報告する。

【取組みの成果】

- ・ レクリエーション的要素を加えたりハビリテーションは、楽しみながら心身機能の維持向上につながり、潜在している能力を引き出し、対人交流を豊かにした。
- ・ 利用者が歩行訓練で正しい歩行姿勢を学習したことで、自主的、積極的に歩行しようという意思の誘因となり、下肢筋力の強化と身体機能の向上につながった。
- ・ 身体を動かす楽しさと必要性の理解からリハビリテーションに参加した利用者は、生活リハビリのプログラムを待ちわびるようになり、自分のことは自分でする積極性が出てきた。また、行動範囲が拡大し、自由な移動を楽しんでいる。しかし、ヒヤリハット報告は減少した。
- ・ 転落を危惧した家族は4本柵を要望したが、介護の方法等を説明し、3本柵で行動の自由を確保したら、柵を越える動作がなくなり、家族の理解が得られた。
- ・ 傾斜付きの低反発クッションの使用で、車いすの座位姿勢が良肢位となり、転倒事故が減少し、安全ベルトを使用する必要がなくなった。
- ・ 各種センサーの設置は利用者の要求に短時間で対応でき、転倒事故を減少させたが、今では各種センサーに頼らない介護を検討中である。
- ・ リハマットの設置は骨折の未然防止に役立つが、立位が不安定になり、転倒の危険性が増えるので取り除いた。
- ・ 家族の意識はインフォームドコンセントの充実により変化した。
- ・ 全職員が身体拘束廃止を共通の目的とする取組みは、利用者を生き生きとさせると同時に、職員の仕事の誇りや喜びになった。それらを職員間で共有し合うことで継続的な取組みが可能になった。

〔事例5〕

アラームセンサー対応の減少に取り組む

～ E 介護老人保健施設 ～

今日まで蓄積してきた身体拘束廃止に関する議論と取組みの工夫や成果を生かしつつ「身体拘束ゼロへの手引き」を参考資料にして、独自の「身体拘束廃止マニュアル」を作成した。

しかし、それは十分に活用されるまでにはいかなかった。

行動障害のある利用者の動きに反応する「アラームセンサー」(以下、センサー)の使用が常態化してしまった。例えば、車いすやベッドから立ち上がるとセンサーが作動して音が出る。また、利用者の居室の出入りの際にもセンサー音で、職員に知らせる。利用者の所在確認、安全確認のためのセンサーが多数設置された。

職員は、事故を起さずに業務を遂行するには、センサーが絶対に必要であるという意識になりつつあった。夜間のショートステイ利用者の状態の把握が困難なので、受け入れるにはセンサーが必要という心理になっていた。

しかし、センサー音が利用者の不穏状態を引き起こす原因になり、さらに不穏状態に対応するためセンサーを増やす対策が採られる悪循環に陥ってしまった。センサーの数が増えて、複数のセンサー音が同時に聞こえることがあり、利用者を守るはずが、職員がセンサーに振り回されるようになったのである。

センサーがセンサーを増やすという混乱に、職員から「本当にセンサーが必要なの？」、「いつになったらセンサー対応を解除できるの？」という声が出始めた。センサーに頼り、センサー音の対応に集中して、利用者との関わりが希薄なことに気づいたのである。

利用者の安全の確保を目的とするセンサーには、利用者の行動を制限するおそれもある。身体拘束になるのではないかという認識はあったが、他の代替案を検討したことはなかった。しかし、そのような状況に疑問を持った職員が、センサーの設置数を減らすことを提案した。

利用者の安全、安心を守るには、職員が安心して仕事ができるように整えることが必要であり、利用者のメッセージに気づくためのアセスメント項目を整理し、その活用によって業務改善を図り、身体拘束廃止に取り組んだ。

現在では、職員は利用者を理解する共通の視点をもつことができ、身体拘束廃止の機運が高まり、それが業務改善や職場環境の活性化となっている。

【具体的な取組み】

- ① 利用者理解についての職員共通の視点をもつ
 - ・ 入所時の対応と入所後の経過観察、さらにその後の対応で身体拘束の要因と考えられる事柄を図式化する。
 - ・ なぜ、センサー対応が多いのかを検討する。入所時に利用者・家族から日常生活などの情報収集を行い、「転倒・転落に関するアンケート調査」を実施する。
 - ・ 身体拘束に関するアセスメント表を作成し、アセスメント結果を踏まえて、身体拘束廃止委員会に議題として提出する。
 - ・ 身体拘束廃止委員会のメンバーを中心に、個別的な対応策を検討する。
- ② 職員間の意識改革
 - ・ 身体拘束廃止委員会(管理医師・看護師・介護職・PT・ST・介護支援専門員)は定例で開催している。
 - ・ 職員にQC活動が根付いている。
 - ・ 新入職員の教育プログラムに、「身体拘束の弊害」「危険予知訓練」を取り入れている。
- ③ 実践の見直しや工夫

- ・ 起床直後や夕食時などの人手を要する時間帯に職員配置数を増やす。
 - ・ 現在の配置人員で効率よく対応するために、利用者の睡眠、排泄パターンを把握する。
 - ・ 段階的にセンサーを外すように努める。
- ④ 組織としての取り組み
- ・ 法人が組織として現場をバックアップする体制整備に努めている。施設長と管理者が「離職率の低減に向けて」というテーマでチームを組み、QC活動に取り組んでいる。
 - ・ 施設長の方針や考えが現場に浸透する体制を整備している。

【職員の变化】

- ・ センサーを必要としない嬉しい体験は、「センサーが仕事の命綱」の声を消した。
- ・ 入所時にはリハビリ専門職職員が利用者をアセスメントし、最適な座位のポジショニング姿勢を撮影し、介護職員に情報を提供したので、介護職員のアセスメント能力が向上した。
- ・ 職員は、センサーがないと不安で夜勤ができなかったが、センサーに頼らない介護方法を検討するようになった(介護職員がリハビリ専門職職員に相談するなど、積極的に取り組むようになった)。
- ・ 職種間の連携がよくなり、チームケアに積極的に取り組んでいる。
- ・ 車いす用テーブルの使用や他の身体拘束にも関心を持つようになった。

※ QC(Quality Control の略称)活動とは、職場を単位とした小集団による自主的活動であり、仕事をしながら具体的問題の改善に取り組むという特徴をもつ。

3 施設の取り組みを通して

事例の5施設に共通している点は、身体拘束ゼロを達成できずに、現在も、職員は迷い、悩み、試行錯誤の真っ只中にいるという重い事実である。

また、ゼロという目標に固執せずに、身体拘束廃止に向け地道な取り組みの過程を重視している。介護の根拠を検討し、なぜ今、利用者を拘束する必要があるのか、今後の見通しはどうか等を、ていねいに考えようとする姿勢に貫かれている。今、おかれている状況の中で、できることを一つひとつ積み重ねるしかないのである。大変もどかしいけれど目標はすぐには実現しないし、全く逆の結果になる場合がある。

しかし、実践の悩みや苦しみの積み重ねや身体拘束を廃止するための努力と工夫は、利用者の生き生きとした表情にあらわれる。利用者の人権を守るための実践だからこそ、利用者が成果を示してくれる。成果が出ない場合でも、身体拘束

ゼロへの取組みは、確かな介護の質の向上に結びついている。

また、身体拘束の廃止は、個人的な努力ではとうてい実現できない課題であり、組織としての取組みが不可欠である。身体拘束廃止の取組みは、施設の組織のあり方を問うている。身体拘束廃止に関する課題の解決は、利用者に提供している介護と職員の意識にある。

利用者の心身の状態は不安定なことが多く、いつ深刻になるか予測できない。利用者の安全を追及しつつ、身体拘束ゼロをめざす取組みは、困難であるが、そこに利用者がある限り、取組み続けなければならないのである。

第6章 身体拘束をしない介護を実現するプロセス

1 安全

① リスクとは何か

一般に「リスク」の定義は、「危険に遭う可能性の概念」である。安全とはリスクが小さいことであり、リスクゼロを求めるのは現実的ではないが、リスクの軽減(安全の確保)を図ることを目的とするリスクマネジメントの取り組みは重要な役割を果たすのである。

リスクマネジメントは、危険の回避だけでなく、「サービスの質の向上」を目的とする。利用者の人権や権利を踏みにじることは、最大の“事故”である。施設の運営では「サービスの質の向上」を図ることがリスク回避を促すものとなる。

② リスク情報を共有化する方法

リスクマネジメントの基本は、リスク情報の集積、分析そして共有にある。

リスク情報は、職員による「ヒヤリハット報告」や第三者からの情報、そして苦情などで集めることができる。実際の事故事例からも多くの情報を得られる。

また、管理者は、ヒヤリハット報告をした職員の評価がマイナスにならないことを明確にする必要がある。この報告が人事考課や懲罰の対象になれば、報告する意欲がそがれ、時には隠蔽しかねない。ヒヤリハット報告は事故を未然に防ぎ、事故を再発させないことを目的とした活動である。

リスクマネジメントは、最小限の労力・コストで行われるのが最善である。例えば、ヒヤリハット報告が減少している場合は、その原因を考える必要がある。何度も同様の報告がなされて、リスク因子に慣れたのかもしれない。これは危険を承知していながら改善しない危険な状態といえる。

または、報告書を作成する時間がない状況かもしれない。それならば、ヒヤリハット報告の書式を簡素化しなければならない。本来、この報告書は施設内のコミュニケーションツールであるから、職員が些細な出来事も共有するために、報告しやすい書式にして分析や対策を検討すべきである。ヒヤリハット報告書について同僚や上司、管理者による検討、分析そして評価等は、ヒヤリハットを単に書類整備のための作業から、有意義なコミュニケーションに変える。

リスク情報を一元的に管理し、検討し、分析して職員間で共有する必要がある。管理者の責任で、職員がこの状況を掲示、回覧、施設内LANなどの方法を用いて共有できるようにしなければならない。

ただし、重要事案や緊急性のあるものは、より目に付きやすい工夫をすべきである。

③ 事故発生の防止のシステムづくり

事故発生の防止のシステムづくりで大切なことは、リスク情報を収集する職員の動機づけであり、リスクに対する“気づき”である。事故発生の防止のシステムが機能するには、職員の気づきを促す研修が必要である。

そして、事故原因の分析を通して、事故発生の防止の計画をたてて、この内容をマニュアルにし、職員に周知徹底することが、職員の“気づき”の力を育てることになる。

④ 事故発生時の対応のシステムづくり

事故の初期対応には、ひとまずの謝罪と説明が重要である。これは責任者が行き、対応窓口を一元化するほうがよい。注意すべきは、あわてて間違った説明をしないことである。説明のなかに、虚偽や間違い、事実についての認識のズレがあると信頼関係は失われ、こじれる場合がある。

事故が起こったことについて、まず謝罪した上で、状況を調査して報告するようにしたい。「いかなる謝罪も責任を認めることになる」という対応では、利用者側には非常識な対応と受け取られかねない。事故の内容によっては、弁護士に相談するなどの法的な対応が必要となる場合もある。

⑤ 事故再発防止のシステムづくり

事故が発生した場合は、施設全体で再発防止の検証作業を行う。事故の原因を職員個人の責任にするのではなく、事故の経過と原因を多角的に分析、検討して、マニュアルを見直す作業が必要である。事故の内容を公開し、職員全体で共有し、記録は開示請求にも対応できるものとしなければならない。

⑥ リスクアセスメントとサービス計画

施設的环境や介護には、必ずリスクが存在する。施設サービス計画にはリスクを極小化する対応と留意点が含まれていなければならない。その上で利用者の同意を得て、必要なサービスが提供される。事故が発生した場合、施設サービス計画が機能していたかどうか問われる。

リスクの回避や軽減対策は、他の場面で別のリスクを発生させているかもしれない。職員はサービスの質を確保するためにサービス計画の内容を共有すべきである。

⑦ 苦情対応

苦情は職員の気づかないところを指摘されることなので、ていねいに聴くことが基本である。苦情のなかには、聴くだけでよい場合も、すぐには解決できない問題もあるが、全てに対応することが基本である。改善課題を発見し、苦情対応と共にリスクマネジメントに活用したい。

苦情のなかから有用な情報を把握する感性と熱意が必要である。

2 安心

① 安心を感じる生活環境の構築

利用者が安心と安全を感じる環境の提供に努めたい。不安な生活環境では、くつろいだ生活の質が確保されない。

「安全」は「安心」の基礎であるが、「安全」であれば「安心」を得られるとは限らない。「安心」は「利用者が感じる安全」の上に、「利用者自身が安心してくつろげるという思い」が大切である。「利用者にとっての安全」は、介護を提供する専門職が判断する「客観的な安全」とはズレが生じる場合がある。利用者は、施設が自己有用感を感じることができる居場所のある生活であってほしいということである。

② 家族との関係づくり

利用者と家族の思いには、時にズレがある。利用者と家族の関係は不可視的であるから、プライバシーに配慮しつつ家族間の関係を理解し、利用者が施設で自分の居場所と感ずることができ、生きがいを得られるように働きかけることが大切である。

③ 地域社会との関係づくり

利用者は、これまで地域社会の一員として生活してきたので、入所後もその生活が継続できるように支えたい。利用者を取り巻く社会的関係を適切にアセスメントして利用者の生活を拡大する努力をしたいものである。それはリスクが増えることにつながるかもしれないが、地域社会と良好な関係が構築されると、施設の生活が変化する可能性がある。これまで、できないと考えていたことが、地域社会との関わりで可能になるかもしれない。

3 介護環境

① 利用者の希望を尊重する介護の提供

今日では介護は身体的介助だけでなく、心理的・社会的援助を含めて「生活の質」の向上をめざす取り組みであり、利用者の意思を尊重した関わりが求められているが、今でも介護の状況は身辺のできないことを援助する身体的介助が中心で、介護＝三大介助(食事・排泄・入浴)から脱却したとは言いきれない。

利用者の「思い」や「嗜好」、「希望」などが反映されるアセスメント様式が開発されているし、生活者として具体的に支援することが求められている。良質の介護とは、適切な課題分析を行ない、ニーズを充足するために適切に対応することである。利用者が自分らしく自立した生活をおくれるように支援したい。

また、認知症の利用者は必ずしも自分のニーズを直接に表現できるとは限らないので気持ちを大切に、一人の生活者として理解することが必要である。

忙しいことを理由に業務を優先させると、利用者のニーズの発見や適切な関わりが困難になる。個別対応は、利用者の気持ちを安定させ、生活の満足度を高め、業務の軽減につながるであろう。介護職員が利用者の思いやニーズを理解しようとすることによりニーズの把握ができるのではないだろうか。

利用者の行動には意味があるので、利用者の行動の意味を探ろうと努力することが、ニーズの把握につながる。行動を促す欲求を理解するには、アセスメントを適切に行う必要がある。

認知症の利用者は、不合理と思える行動をする場合があるが、この行動の背景には、往々にしてこれまでの生活で培われた生活習慣に起因する場合があることを確認しておきたい。

利用者のADLで「できない」とされていることであっても、実は「本当にできない」、「行動はできるが行為を理解できない」、「行動はでき、理解もできるがしない」というような詳細なアセスメントが必要である。日常的に利用者のADLを把握し、判断し、非言語による訴えを感じ取る感性及び小さな変化を見逃さない観察力が大切である。

認知症の利用者に対しては、不穏状態や徘徊という言葉がよく使われるが、これはその行動や欲求の本質を曖昧にする場合がある。不穏や徘徊は、何が原因か、どこが目的地か、何をしたいのかを観察し、洞察することが求められているのである。

施設サービス計画は、利用者の希望や願いを的確に捉えて、利用者や家族と協議して作成するものである。利用者に必要なことは、家族の価値観を強いられることではなく、納得できる現在と明日であり、現在が過去とつながることである。利用者の希望や願いを尊重する介護は、利用者が自分らしく生活することを支援することに他ならない。

② 介護と看護の協力関係

介護職と看護職とは専門職教育の価値、目的、教育体系、役割や機能が異なっているが、それぞれの専門性を尊重しあって、利用者本位のサービスを作り出す共通の目的を持っていることを確認しておきたい。利用者をアセスメントする時に、看護職員は主に体温や血圧などのバイタルがどのようになっているかの客観的な判断に基づいて支援する。また、介護職員は主に表情や顔色などに着目して、利用者の気持ちや気分などを判断する支援を行っている。このようにアプローチの方法が異なっている。

したがって、お互いの役割を尊重し、共に協力しあうことが生活の質を向上させる援助になる。利用者に対する共通認識を持つことができれば、協力関係の構築につながるのではないかと。

4 物理的環境

拘束の概念は、身体拘束から行動制限に拡大している。行動制限を行ってしまうのは、「どこに行ってしまうかわからない」、「介護器具を正しく使用できない」、「何をするか分からないから危険」などがあって、見守りなどの十分な対応ができないことが原因になることが多いが、物理的な環境にも着目したい。

利用者が「落ち着ける環境や居場所があるか」「使用できる器具か」などを考えることが必要である。物理的環境の改善もまた身体拘束を廃止するための重要な視点である。

① 施設の構造

施設は、生活の場と定義されたものであるが、まだ多床室という居住環境が多く、管理的な構造を持っていることを否定できない。特に、制度初期の特別養護老人ホームは、いわゆる寝たきり高齢者の施設と位置づけられ、多床室と長い廊下を有する医療施設をモデルとして作られた。例えば、移動にはエレベーターを使い、施設内では上履きを履き、部屋にはベッドの側にポータブルトイレが置かれている。利用者は、この環境で自分の居場所と感ずることができのだろうかというのが、今日の問題提起である。

管理された生活になり、生活臭がない環境は、職員の目が利用者に対して行き届くことになり、生活の自由度を低くしているのではないだろうか。

利用者の生活スタイルを尊重した環境の整備に努め、居場所づくりを心がけたい。それは、ここで暮らしたい、ここにいても良いと認識できる環境づくりである。

② 設備・備品

手すりやスロープなどの設置でバリアフリーの環境になり、自動水栓や人感センサーによって便所などを使用しやすくするユニバーサルデザインが普及している。これらは身体的な障害のある利用者が行動を円滑にできる支援を目的としているが、新しい道具や器具の設置は、認知症の利用者には不便をもたらしているかもしれない。設備や備品はあってもこれまで使用した経験がないので使用方法が分からない、したがって使用させないといったことが起こっていないか。

また、車いすで長時間過ごす場合がある。車いすは本来、移動手段であり、快適な座り心地とはいえない。移動時以外は、いすに移り、落ち着いて過ごすことができるようにしたい。いすや自助具は個々の利用者の体格やADLに適しているかどうかを点検しなければならない。備品によって精神的に不安定になることを防ぎたい。利用者に適切な設備・備品かどうかを判断し、改善して身体拘束をしないようにすべきである。

③ 居室と共有スペースの環境改善

居室は、落ち着ける居場所であればならない。しかし、施設は、往々にして部屋が同じ色調やデザインのベッド及び備品で統一されることが多い。認知症の利用者は、自分の部屋と他の利用者との部屋の見分けがつかない場合がある。部屋に自分の使いなれた家具やいすなどがあれば、ここで生活できると考えることができるのではないか。

利用者が日常的に過ごしている共有スペースをどのように感じているかを把握する必要がある。

また、利用者によって共用スペースについての受け止め方が異なっている。廊下を共用スペースと考える利用者は、寝巻きの上にガウン等を羽織って居室を出るが、施設内が居室と考える利用者は、共有スペースもまた自分の家とみなして寝巻きのままで歩いても当然と考えることになる。介護職員が自分の考えや一

一般的な常識で利用者の生活に干渉すると混乱をもたらしかねない。

利用者と介護職員は個と公が交わるコミュニティーの一員である。利用者の居場所が共有スペースに用意されなければ居室から出てこないのは当然である。共用スペースであっても職員が見渡せる環境は、利用者にとっては管理されている環境になることを忘れてはならない。居心地が良い環境づくりのために、あえて目の届きにくい場所や視線を妨げるものを設置することも居場所作りの支援になる。

5 労働環境

利用者は重度者が多くて職員は、ゆとりを持って利用者に関わることができないと悩んでいる。ゆとりのある介護の実現には、介護量を把握し、介護の集中する時間帯に重点的に職員を配置する対応が求められる。また、利用者一人ひとりのニーズに適合した介護が提供できるような労働環境を備えなければならない。例えば、入浴は気ぜわしい環境で行われていないだろうか。個浴の環境が整わなくても、なるべく少人数での入浴を実施することで、ゆとりのある入浴介助にすることが必要ではないか。

職員は常にゆとりを持って関わりたいと考えている。しかし、現実には時間に追われ、今、直面しているニーズに対応するのが精一杯と感じていないだろうか。

施設長は介護の提供とニーズのバランスをとりつつ、ゆっくりと安全に配慮しながら寄り添う介護の環境整備を行う責任がある。施設長は利用者の日々の変化に対応した勤務形態を考え、ニーズに適合させることも大切である。

食事介助をゆっくりと行うには、その時間帯に重点的に職員を配置しなければならないし、入浴時間の希望を聞けば、そのような職員配置が必要になる。

施設サービス計画は、利用者のニーズや家族の意向を確認して作成されるが、施設や職員の諸事情を加味した計画になっていないか。つまり、施設で職員配置や勤務時間などを変更しないことを前提にしたサービス計画になっていないだろうか。利用者の有する能力を発揮できるように支援し、その思いを受容する体制、利用者が自己表現できるように支援するように業務を柔軟に見直すことが必要ではないか。

利用者のニーズの変化に対応して業務の見直しを検討することは、介護体制のあり方を考える機会となる。介護量を的確に把握し、介護の提供時間の分析を行い、リスク予防と介護の質の確保とを実現する勤務体制を工夫するように努めたいものである。

6 組織づくり ～組織で仕事をする

① チームケア

利用者のニーズは複雑多岐にわたる。施設には医師、介護職員、看護職員、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員、支援相談員そして管理栄養士などの専門職が配置され、チームとして利用者を支援している。各専門職はそれぞれの専門性に基づいて利用者を支援しているが、利用者のニーズが複雑に

なればなるほど、それぞれの専門職の連携と協働が必要になる。チームを構成する各職種、各職員の役割分担を明確にし、責任を果たすように努めなければならない。

施設長は、身体拘束廃止に関する法律や制度に熟知し、職員と共にそれに取り組む姿勢を持ち、その実現に向けてリーダーシップを発揮しなければならない。各専門職が利用者の課題に取り組みやすい環境を整えることが、チームケアを可能にする。施設は変則勤務であり、職員が一堂に会して情報を共有することが困難である。職員同士の連絡を密にするシステムを構築し、共通の視点で介護を提供するためには、会議の回数を増やす他に、IT機器の活用や連絡帳などで情報を共有する必要がある。

② 役割と責任の分担の明確化

身体拘束廃止の取り組み過程で大切なことは、職員が意思を統一し、その実施を理解し、協力する体制を構築することである。職員が身体拘束廃止について研修を受け、身体拘束廃止が利用者の生活にどのように影響するかを理解しても、介護事故がなくなるわけではない。

施設長は、介護事故に対する責任を担い、身体拘束廃止を推進し、身体拘束廃止委員会を設置する責任がある。リスクマネジャーを任命して情報を集中させてリスクマネジメントに取り組むことが必要であろう。

リスクマネジメントに関する権限と責任をリスクマネジャーに与えて、身体拘束廃止を目標に取り組みたい。

③ 柔軟な対応

マニュアルは標準的な対応を示すものであるからマニュアルの作成は、職員の取り組みを共通のものにしやすくなる。マニュアルで対応できない問題に直面した場合には、一人で抱え込まずに、チームを構成する他の職員に相談できるのが、施設の長所である。

施設の設備や居室環境(個室・多床室等)などは、施設によって異なっている。利用者のニーズも多様であるが、できるだけ柔軟に対応し、選択肢を増やすようにすることが大切ではないだろうか。身体拘束廃止のヒントは、利用者のニーズと向き合うことで発見できると考える。

おわりに

1960年代のケアなきケアの時代から、半世紀が過ぎて、利用者本位のサービスが目標になった。介護サービスは、普遍化、一般化するとともに、利用者の尊厳の保持を図り、自立を支えることを基調とするサービスになり、サービスの質が問われるようになったのである。

これは、事業者は、利用者の尊厳を保持し、質の高いサービスを提供することが求められると同時に、利用者側から確認すれば、尊厳を守られ、質の高いサービスを受ける権利を持ったことになる。適切な支援を受けつつサービスを選択し、自己決定することについても支援を受ける権利ができたということである。

これまで身体拘束廃止に向けては、多くの取組みが報告され、身体拘束廃止から行動制限をしない取組みへの転換も含めて、各施設でのマニュアル作成も進んでいる。利用者のニーズはますます複雑化・高度化・深刻化して、今後ともこの問題は継続して考えねばならない課題として、まず最初の一步として利用者に誠実に向き合うことから始めるようにしたい。

本マニュアルは身体拘束廃止についての正しい解答を提示するものではない。現実には、悩みつつ、利用者と向き合うことによってしか解決できないかもしれないし、あるいは、どんなに取り組んでも解決できない場合があるかもしれない。しかし、あきらめずに、希望を持って利用者に寄り添い、よりよい生活の質を提供してもらいたいという熱意で取り組むことが大切である。本マニュアルからそのような思いを感じ、各施設の職場での課題解決のための一助として活用していただければ幸いである。

この標準マニュアルの作成に当たっては、大阪府身体拘束ゼロ推進研究会委員をはじめ介護保険施設・事業所や介護支援専門員団体、看護協会等に多大のご協力をいただいた。厚く御礼申し上げ、感謝する次第である。