

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●



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●



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	4
身体拘束はなぜ問題なのか	6
身体拘束は本当になくせないのか	8
身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと—五つの方針	10
身体拘束をせずに行うケア—三つの原則	14
緊急やむを得ない場合の対応	22
転倒事故などの法的責任についての考え方	26
(参考)身体拘束をなくすための「車いす」や「いす」	30
参考文献	36

●身体拘束ゼロに取り組む病院や施設●

1. 縛らない看護で病院改革—拘束廃止を決意・実行 38
＜東京都八王子市 上川病院＞
 2. 現場での議論、工夫の積み重ねによる廃止 42
＜福岡県宮田町 有吉病院＞
 3. 身体拘束ゼロの特養ホームを設立 45
＜東京都北区 特別養護老人ホーム清水坂あじさい荘＞
 4. 役職者研修から「抑制廃止宣言」公表で取り組みをスタート 50
＜北海道札幌市 定山溪病院＞
 5. 全職員の意識改革と環境整備から取り組みを開始 53
＜熊本県中央町 温石病院＞
-

●身体拘束廃止に取り組んだ個別事例●

1. ベッドからの転落防止のベッド柵等について [医療施設]	58
2. カテーテル抜去防止のミトン型手袋について [医療施設]	60
3. 車いすの腰ベルトについて [福祉施設]	62
4. 車いすのY字型拘束帯について① [福祉施設]	63
5. 車いすのY字型拘束帯について② [医療施設]	64
6. 弄便行為等防止の介護衣(つなぎ服)等について [医療施設]	66
7. 向精神薬の使用について① [医療施設]	68
8. 向精神薬の使用について② [医療施設]	70
9. 居室等への隔離について [医療施設]	72
参考資料1 「身体拘束ゼロ作戦推進会議」の開催について	74
参考資料2 日本看護協会「介護保険施設で身体拘束をしないために」(抜粋)	76

高齢者ケアに関わるすべての人に

身体拘束ゼロの時代へ

老後生活の最大の不安である介護を社会全体で支え、高齢者の自立を支援することを目的とした介護保険制度が、平成12年4月にスタートした。それに伴い高齢者が利用する介護保険施設等では身体拘束が禁止され、介護の現場では、「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る。

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有している。身体拘束によって、高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがある。さらに、人間としての尊厳も侵され、ときには死期を早めるケースも生じかねない。

それ故に、身体拘束の問題は高齢者ケアの基本的なあり方に関わるものであり、関係者が一致協力して身体拘束を廃止しようとする取り組みは、我が国の高齢者ケアの転換を象徴する画期的なできごとであるといえよう。

身体拘束は「やむを得ない」のだろうか

そもそも身体拘束は、医療や看護の現場では、援助技術の一つとして、手術後の患者や知的能力に障害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る。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た。そして、現場のスタッフは、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かろうか。

実態を見るならば、介護保険施設等では真に「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いのではないだろうか。

身体拘束を許容する考え方を問い直そう

身体拘束を行う理由として、高齢者の家族の同意により許容されるという意見がある。確かに、家族が施設や病院側の説明を聞き、身体拘束に同意する場合もあるだろう。しかし、その同意は家族にとって、他に方法のないやむを得ない選択であったこと、そして縛られている親や配偶者を見て、家族が混乱し、苦悩し、後悔している姿を、私たちは真剣に受け止めなければならない。

また、身体拘束が廃止できない理由として、「スタッフの人数不足」をあげる意見もある。明らかな人員不足は解消しなければならないが、現実には現行の介護体制で、さまざまな工夫をしながら身体拘束を廃止している施設や病院がある一方で、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や病院も少なくない。スタッフの人数をめぐる議論はかつて欧米でもあったと聞く。「身体拘束をすることによって高齢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傾聴に値するのではなかろうか。

全員の強い意志で「チャレンジ」を

もちろん身体拘束の廃止は容易なことではない。

身体拘束廃止の取り組みは、職種を問わず保健医療福祉分野に関わるすべての人々に対して、「ケアの本質とは何か」を問いかけ、発想の転換を迫る。現場のスタッフのみならず、施設や病院の責任者や職員全体が強い意志をもって、今までのケアのあり方を見直し、これまでの考え方を根本から変えなければならないこともあり得る。まさしく「チャレンジ」といって過言でない。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るのである。

身体拘束をしないケアの実現にチャレンジしている看護・介護の現場を見ると、スタッフ自身が自由さをもち、誇りとやりがいをもってケアに取り組んでいる姿に出会う。身体拘束をしないことにより「自由」になるのは高齢者だけではない。家族も、そして、現場のスタッフ自身も解放されるのである。

「身体拘束ゼロ」を現実のものに

この手引きは、身体拘束のないケアの実現を支援していくために、介護保険施設等の現場で直接ケアに携わる担当者や研究者などが共同で作成した。実際のケアに役立つよう、身体拘束をせずにケアを行うための基本的な考え方を紹介するとともに、廃止を実現した具体的な事例を数多く盛り込んでいる。

この手引きは、介護の現場に関わるすべての人たちに向けたものである。さまざまなケアの現場で本冊子が活用され、全国の介護現場から一日も早く身体拘束がなくなることを心から望むものである。

身体拘束はなぜ問題なのか

身体拘束廃止を実現していく第一歩は、ケアにあたるスタッフのみならず施設・病院等の責任者・職員全体や利用者の家族が、身体拘束の弊害を正確に認識することである。

1 身体拘束がもたらす多くの弊害

身体的弊害 身体拘束は、まず次のような身体的弊害をもたらす。

- (1)本人の関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位のじょく創の発生などの外的弊害をもたらす。
- (2)食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害をもたらす。
- (3)車いすに拘束しているケースでは無理な立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵のケースでは乗り越えによる転落事故、さらには拘束具による窒息等の大事故を発生させる危険性すらある。このように本来のケアにおいて追求されるべき「高齢者の機能回復」という目標とまさに正反対の結果を招くおそれがある。

精神的弊害 身体拘束は精神的にも大きな弊害をもたらす。

- (1)本人に不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛を与えるばかりか人間としての尊厳をも侵す。
- (2)身体拘束によって、さらに痴呆が進行し、せん妄の頻発をもたらすおそれもある。
- (3)また、家族にも大きな精神的苦痛を与える。自らの親や配偶者が拘束されている姿を見たとき、混乱し、後悔し、そして罪悪感にさいなまれる家族は多い。
- (4)さらに、看護・介護するスタッフも、自らが行うケアに対して誇りをもてなくなり、安易な拘束が士気の低下を招く。

社会的弊害 こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいる。

身体拘束は、看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くばかりか、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがある。また、身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも少なからぬ影響をもたらす。

2 拘束が拘束を生む「悪循環」

身体拘束による「悪循環」を認識する必要がある。痴呆があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、痴呆が進む。その結果、せん妄や転倒などの二次的・三次的な障害が生じ、その対応のためにさらに拘束を必要とする状況が生み出されるのである。

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束の廃止は、この「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味しているのである。

■身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」である。具体的には次のような行為があげられる。

- 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（「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」と医師にいわれ、そうした。「かわいそうだ」といってナースの一人が自由にしたとき、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、何も無い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、泣く泣く帰ったことがある。
- 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、入り口に施錠し、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。