

身体拘束廃止がわかる

身体拘束廃止研修



身体拘束せずに事故を防ぐ方法

介護と福祉のリスクコンサルタント

株式会社 安全な介護

1. なぜ今ふたたび身体拘束廃止なのか

2018年4月の介護保険制度改正で、施設サービスと居住系サービスを対象に「身体拘束適正化などの推進」として、適正化会議の開催、指針の整備、職員研修が義務化され、身体拘束廃止未実施減算も強化されました。身体拘束廃止は介護保険制度と発足と同時に法令で定められたのに、なぜ18年も経った今ふたたび取組が強化されたのでしょうか。

背景には2017年3月に公表された**身体拘束の実態調査**があります。驚くことに調査対象施設の33%で身体拘束が行われていたのです。介護保険指定基準に謳われている身体拘束禁止規定は「緊急止むを得ない場合を除き」とされていますが、この規定の運用が正しく行われていない可能性があります。深刻な職員不足で介護労働環境が悪化するなか、身体拘束を行うリスクは高まっています。

本改正で3ヶ月に1回の適正化会議の開催、指針の整備、職員研修などが決められましたが、これで本当に身体拘束を廃止することができるのでしょうか？ 今介護業界は「身体拘束廃止」に対する本気度が試されているのだと思います。

介護保険制度では身体拘束を法令で禁止したはず
……ところが実態は → **33.1%の施設で身体拘束**

※身体拘束及び高齢者虐待の未然防止に向けた介護
相談員の活用に関する調査研究事業報告書（2017年）

……しかも **規制逃れ（グレーゾーン）
行動を制限する不適切なケア**

→ **増加**



2018年4月介護保険制度改正で規制強化

○適正化会議の開催・指針の整備・職員研修の実施が義務化

○身体拘束廃止未実施減算の強化

現行：5単位／日減算⇒改定後：10%／日減算]

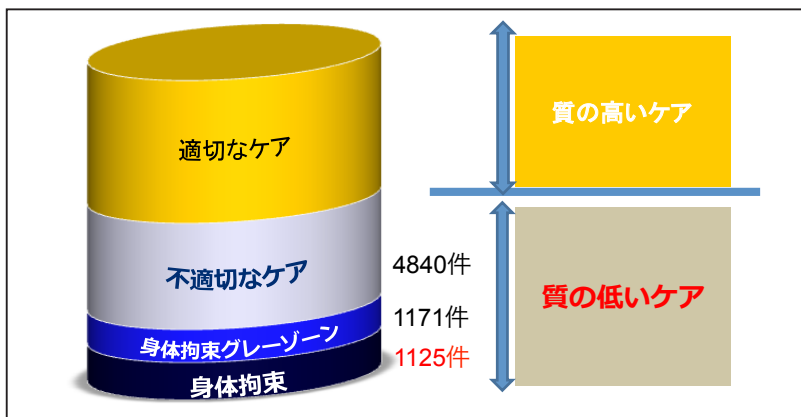
●●●身体拘束の実態●●●

特養・老健・グループホームを主な対象とするこの実態調査では、明らかに身体拘束の他に、身体拘束が疑われるグレーゾーンや身体拘束につながる不適切なケアの存在が指摘されました。つまり、**身体拘束を行っている施設には、身体拘束を容認する不適切なケアが前段階にあるということです**。まず、私たちはこの不適切なケアをなくすことに取り組まなければなりません。

- ①明らかに虐待・身体拘束と考えられる行為⇒1125件
- ②非意図的な虐待・身体拘束が疑われるグレーゾーン行為⇒1171件
- ③虐待・身体拘束につながる可能性のある不適切ケア⇒4840件

※身体拘束及び高齢者虐待の未然防止に向けた介護相談員の活用に関する調査研究事業報告書（2017年）より

■身体拘束・グレーゾーン・不適切なケアの関係



質の低いケアはさらに大きく3段階に分類できる。身体拘束に至るまでには前段階としての不適切なケアがあることがわかる

●●●実態調査で明らかになった身体拘束の実態●●●

2017年3月に公表された実態調査報告書では、明らかな身体拘束の他「身体拘束が疑われるグレーゾーン」と「身体拘束につながる可能性のある不適切なケア」の事例が数多く報告されています。車椅子のタイヤの空気を片方だけ抜いて同じところをグルグル自走させる・防犯ベルのタグを襟につないでいるので立ち上がるとけたたましい音が鳴るなどという対応を聞いて、あなたはどのように感じますか？「トイレに行きたい」と何度も訴える利用者に「尿が出なくなる薬を飲みますか」と言い放った職員の例も報告されています。

これらの行為は、身体拘束に該当するか否かという問題ではなく、明白な虐待行為です。利用者**に暴力を振るうことだけが虐待ではありません**。尊厳を著しく踏みにじるこれらの行為は、人として許されない虐待行為です。一般の人より人権を重んじなければならない介護福祉に従事する職員として、恥ずべき行為と言わなければなりません。

実態調査報告書で明らかになった事例の一部を紹介します。

〈明らかな虐待・身体拘束の事例〉

- 車椅子テーブルをつけ、Y字型抑制帯をエプロンの下につけていた。更に動けないように回りを何台かの机で囲っていた。
- 車椅子のタイヤの空気を片方しか入れていないため、車椅子で動こうとすると同じところをくるくる回る
- 車椅子に乗せられた二人の入居者（女性）が、うしろは壁、前には大きいテーブルを置かれ、身動き出来ないようにサンドイッチ状にされていた。
- 車椅子が動かないように紐でくくりつけている（夜半に1人で動かれるので、転落、転倒防止の為、家族了解の元に行われている。）
- きき手にペットボトルを半分に切った筒状をミトン替わりにかぶせ手作りの手袋でおおっている。
- 防犯ベルと洗濯挟みを連動させ襟首と車椅子に付けて動きを制限
- 向精神薬の過剰の服用
- トイレが頻回な利用者に対し「尿が出にくくなるお薬でも飲みますか」と脅す。
- 夜間投薬時、ベッドで寝ている利用者に対して、1m位の高さから口あけてと言い、錠剤をおとす。口に入らず床に落ちてみろってまた入れる。
- 浴槽は一度に10人以上入れる大きさはあるが、その中で便が浮いていても、すぐ

事例⑤ 他の利用者への暴力●●●



ショートステイで不穏になると、他の利用者へ暴力をふるうFさん。
家族に抗精神病薬を処方してもらうように依頼しました。

息子さんから、将棋が好きとの情報を得たスタッフが居室に将棋盤を置いてみました。そうすると、Fさんは1日中、将棋盤の前に座って将棋に夢中になり、他の利用者とのトラブルはなくなりました。

自分の大好きなことをやっていて機嫌の悪い人はいません。大好きな歌を聞いたり大好きな映画を見れば、気持ちも豊かになります。Fさんは、昔将棋が趣味だったことがわかり、ショートの居室に将棋を持ち込んだら、まったく暴力を振るわなくなりました。ある特養ホームでは、認知症の利用者の〈大好きなもの（こと）〉を家族から聞いて、生活の質の向上に活かしています。「母は女学校時代に“風と共に去りぬ”が大好きだった」と聞いた職員は、DVDを買ってきて一緒に映画鑑賞をしました。ある男性利用者の息子さんが「昔父が可愛がっていた犬の写真があった」と、額に入れて持って来てくれました。その利用者は写真をベッド脇に飾って毎朝話しかけています。

家族と協力して利用者の大好きなものを発掘することは、介護職員も楽しみですし、利用者が落ち着いて生活できるためにも大切なことです。

こうすれば身体拘束せずに事故を防げる

Fさんの息子さんから、「父は将棋が好きだった」と教えてもらいました。そこで、Fさんのショート利用の時、スタッフが居室に将棋盤と駒を置いてみました。すると、Fさんは1日中、将棋盤の前に座って夢中になり、他の利用者とのトラブルはなくなりました。薬による鎮静よりも“好きなもの（こと）”の方が、落ち着く効果があるようです。



事例4 認知症利用者の異食事故防止対策 ●●●



異食癖がある利用者があるので、身の回り品のない部屋で鍵を掛けています。

認知症がある利用者で異食癖がある人が稀にいます。このような食べられないものを口に入れたり飲み込んでしまう事故（異食事故）には、窒息や中毒など生命に関わる大きなリスクがあります。しかし、異食癖を改善することは難しく、常時見守ることもできませんから、異食事故に対する完璧な対策はありません。

ちょっと待って
身体拘束せずに
事故は防げますよ



介護現場でできる有効な対策は「**異食したときに生命に関わる危険物品を厳重に管理する**」という対策です。

異食事故のリスクはリスクの大きい順に、①窒息のリスク ②消化器損傷のリスク ③中毒のリスクの3つに分けて、対応するとわかりやすいと思います。

こうすれば認知症利用者の事故が防げる



異食した時、生命に関わる危険物品を厳重に管理する

異食した時生命にかかわるリスクとは？

①窒息のリスク（リスク大）

異食した物が喉に詰まって窒息する



ティッシュ、ハンカチ、おしぼり、タオル、綿（わた）、スポンジなど

②消化器官損傷のリスク（リスク中）

異食によって食道や胃にケガをする



画びょう、釘、針など鋭利な物、ボタン電池や強酸・強アルカリ洗剤など

③中毒のリスク（リスク小）

毒性成分の吸収により中毒症状を起こす



ガソリン、殺虫剤、アルコール製剤、煙草の浸出液、漂白剤など