

## §1 ケアの本質を考えるために

### ある施設での場面

Aさんは、歩行が不安定で、転倒を繰り返し、度重なる骨折を起こしているが、認知症のために、自分で気をつけることができない。もう骨折をさせたくないという家族から、施設に対してある提案が出された。

それは、Aさんの足首に鈴をつけておくことだった。職員は、その提案に抵抗を感じるものの、いつでも目が届くようにするにはやむを得ないと考えた。

確かに鈴がきこえると、Aさんの行動は把握できるが、本当にこれでいいのだろうかという疑問が職員の中にずっと続いている。

身体拘束の実態調査からは、認知症高齢者に対して、どう対処すればよいのか、安全を確保するには行動の制限もやむを得ないのではないかと、という意見が少なくありませんでした。

あなたは、このAさんのことを、やむを得ないものとして割り切れるでしょうか。

認知症のケアは、これからの超高齢社会の最も重要な課題です。認知症は、あなたの家族やあなた自身にも起こり得ることです。もし、あなたが、自分の意思を周囲に伝えられなくなり、周囲にとって“問題”となる行動をとるようになったとき、その行動の意味を理解してもらえずに、行動を抑えられてしまうなら、あなたはどうなるでしょうか。

必死で抵抗するか、苦しい現実から逃避して古き良き時代に戻っていくか、あるいは、何にも反応しなくなるかもしれません。認知症にみられる粗暴な行動や、過去への逆戻りや無反応な症状は、行動の意味や原因を分析せず、抑制された結果現れるということ、忘れないでください。

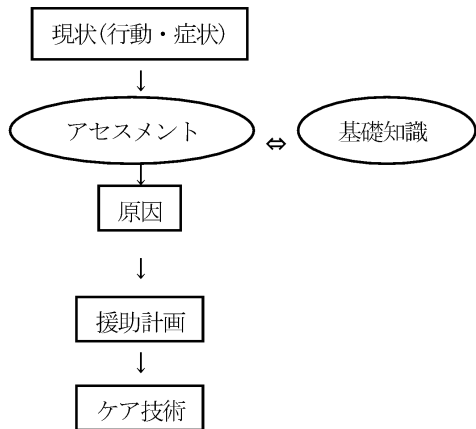
抑制からは、不安や怒り、屈辱やあきらめ以外の何も生まれません。拘束によって行動を制限することは、人としての尊厳を奪うことなのです。

### 認知症のケアを見直そう

例えば、家庭人としての顔と役割を持ち、町内会の一員であり、職業人としての顔と役割をもっているように、人は、社会の中のさまざまな集団に所属し、関係を築き、役割を果たしながら、その人らしい生活を送っています。

施設でのケアは、身体介護や、目の前の“問題”となる行動に対処することで精一杯になってしまいがちです。その行動は何故起きているのかを分析し、失われていない能力を見極めそれが発揮できるよう生活を再構築することにより、もともと送ってきたその人らしい生活に近づけることができます。それが、人として尊厳の保たれたよりよい生活の姿です。

### 認知症ケア の方法論

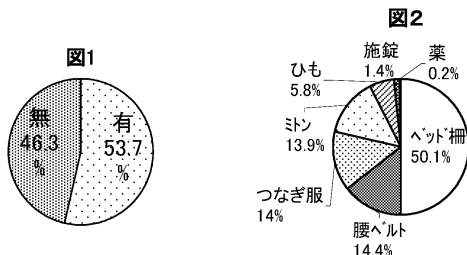


## §2 身体拘束とは

身体拘束禁止の対象となる具体的行為は、次のとおりです。

- (1) ひも等を使用して身体の動きを制限する
  - 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 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。
  - ④ 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。
- (2) ベルト等を使用して身体の動きを制限する。  
車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- (3) ベッド柵を使用して行動を制限する。  
自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。
- (4) ミトン型の手袋等をつけて手指の動きを制限する。  
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、手指の動きを制限するミトン型の手袋等をつける。
- (5) 椅子などを使用して行動を制限する。  
立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- (6) つなぎ服を使用して、動きを制限する。  
脱衣やおむつはずしを制限するためにつなぎ服を着せる。
- (7) 過剰に薬を使用して行動を制限する。  
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。
- (8) 鍵をかけた部屋に隔離する。  
自分で開けることのできない居室等に隔離する。

実態調査では、回答数 490 施設(介護3施設、グループホーム、特定施設)のうち、これらの行為を全く行っていないと回答したのは、53.7%の施設でした(図1)。言い換えると約46%の施設で、何らかの身体拘束に当たる行為が行われているということになります。



その内容は、次のとおりです。(図2)

- 1 ベッドをサイドレールで囲む(約 50%)
- 2 腰ベルト等で車いすやいすに身体を固定する(約 14%)
- 3 つなぎ服を着用させる(約 14%)
- 4 ミトン手袋を装着させる(約 14%)
- 5 ひもで動きを制限する(約 6%)
- 6 鍵のかかった部屋で行動を制限する(約 1%)
- 7 薬を使用する(0.2%)

対象者の身を守るためにやむを得ないと考え、最終的に行動の制限が選択されていますが、やむを得ない状況とは、どのような状況のことでしょうか。

次の3つの要件全てを満たして、はじめてやむを得ないといえることができます。

①切迫性

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

②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

③一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

これらの判断は、ケア従事者個人が行うのではなく、施設の方針としてあらかじめ決められた手順を踏む必要があります。

施設は、身体拘束廃止委員会を組織して研修会や事例検討会を行う等、職員全員が、拘束のないケアに取り組む姿勢をもつことができるよう努めなければなりません。

これらの手続きを踏んだうえで、やむを得ず身体拘束を行った場合には、記録を作成しなければなりません。

記録に記載する事項は次のとおりです。

- ・ 緊急やむを得ないと判断した理由
- ・ 身体拘束を行う前の本人の状況
- ・ 身体拘束を行った時間
- ・ 具体的な拘束の内容
- ・ 拘束を受けている時の本人の状況

もしも、身体拘束を行った場合には、その事例を検討し、やむを得ない状況に至るまでに、未然に防ぐ手だてはなかったのか、拘束を終えた後、対象者がどのように変化しているか（ダメージを与えていないか）等、検討を重ねることが重要です。事例の積み重ねにより、ケア従事者が、より深く対象者について考えることができるようになり、それが、ケアの質を高め、結果的に拘束のないケアにつながっていきます。

### § 3 利用者本人・家族への説明

施設をこれから利用する方とその家族に対して、施設の方針を説明する中で、身体拘束について触れる必要があります。たとえ、利用者本人の判断力が低下していたとしても、説明を怠ることのないよう留意します。本人への説明は、明瞭、簡潔な表現で、利用者の不安感をできるだけ取り除くことができるように配慮します。

具体的な説明事項は、次のとおりです。

- ・ 原則として、身体拘束を行わない方針であること
- ・ 困っていることを一緒に解決すること(基本的ケアの徹底)
- ・ できることを生かせるようにすること(役割づくり)

先に紹介したAさんの例のように、家族が行動の制限を要望するのは、他に良い方法がわからないからです。家族は、さらに状態が悪化したらどうしようという不安を常に抱えています。不安を解消することができるのは、行動の制限ではなく、徹底した自立回復を目指す以外に方法はありません。

#### 自立回復・退所をめざした施設ケアのポイント

- ① 基礎知識に基づいたアセスメント
- ② 退所を視野に入れた目標設定
- ③ ケアカンファランスの徹底
- ④ 入所直後からの退所計画
- ⑤ 入所直後からの頻回な家族へのはたらきかけ
- ⑥ 退所後の在宅支援体制

家族にとって、頼れる相談相手になることができれば、家族は身体拘束を求めることはしないでしょう。