

身体拘束ゼロ
に取り組む
施設や病院等

介護老人福祉施設における取り組み

特別養護老人ホーム 椿ヶ丘荘（外海町）

施設長 入江 登喜一

長崎県身体拘束廃止ゼロ作戦推進会議委員

1. 施設の概要

(1) 特別養護老人ホーム 定員70名

(2) 居宅介護事業等 ①居宅介護支援事業 ②在宅介護支援センター

③短期入所生活介護事業（20名）④通所介護事業（15名）

⑤生活支援ハウス（12名）

2. 身体拘束廃止への取り組み方針及び体制

(1) 方針 身体拘束廃止規程に基づき、身体拘束及び心理的拘束を廃止する。

(2) 体制 身体拘束廃止委員会を組織し（施設長以下11名）、原則月1回の委員会を開催して拘束状況を点検し拘束を廃止する。

3. 身体拘束の現状・取組の状況（経過）

(1) 平成13年6月25日、施設長が5月31日に第1回長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議に出席しての状況を月例職員研修会において報告するとともに、椿ヶ丘荘としての取組みの手始めに国が出している「身体拘束ゼロへの手引き」を全員購入し、国の方針を職員全員が知ったうえで、実施体制を作っていくことを表明。

(2) 7月25日、月例全員職員研修会において施設長より「身体拘束廃止委員会規程」及び「同委員」を本日決定し実施することを表明。

○同日上記規程を制定。

○同じく委員の任命を行う。

○早速、身体拘束廃止に向けての会議を開催。

○長崎県が行う「身体拘束に関するアンケート」（平成13年6月実施）に合わせて我が施設の拘束状況の全てを把握する。

○拘束のすべてを廃止した場合に想定されるメリット、デメリット（危険度・同防止案）をそれぞれの担当部署で検討協議し、次の委員会に意見発表・提案ができるよう準備を指示。

(3) 9月21日「第1回身体拘束廃止委員会」開催

各部署からの意見・提案を受けるとともに、「身体拘束ゼロへの手引き」を委員全員で読解し、知識向上・意見統一を図った。その後、早速、翌日から実施することを決

定した。

○まず、痴呆棟と一般棟との区切のドアロックを全面開放する。

○同じく屋外の区切フェンスも撤去する。

○その他の拘束については、転倒、滑り落ちを防止しつつ順次廃止する。

(4) 9月22日朝礼時、全職員に昨日の「第1回身体拘束廃止委員会」の決定事項を伝達。荘の方針としては、身体拘束に止まらず心理的拘束も含めて廃止することを指示。

○区切ドアロックを解き開放。

○フェンスの撤去を業者に指示。(同時に危険箇所の補修も併せて指示)

(5) 9月25日「第2回身体拘束廃止委員会」開催

拘束廃止状況の報告を受ける。

○ベッド柵4本使用者4名、Y字帯使用者1名を残すのみ。

○但し、ベッドの高さ、その他の改善を要するものあり。個別に改善を指示。

○抜け出し者の同行者に携帯電話携行の要あり。購入を指示。

○1室は和室があるが、もう1室欲しいと要望あり。場所がどの室にしたがよいか検討を指示。

(6) 10月8日「第3回身体拘束廃止委員会」開催

前回の懸案事項の処理状況報告を行う。

○ベッド柵4本使用者4名中2名は廃止成功。残り2名となる。

○携帯電話(同行者携行用)の常置場所を指定。(3台購入済み)

○ベッドの高さについては現存のもので調整可能なものは調整済み。新たに購入すべき台数検討中。

○和室も検討中。(要・不要も含め)

(7) 身体拘束の現状

平成14年1月1日現在やむなく身体拘束を行っている人は、

○ベッド柵4本使用者 2名

○車椅子使用时Y字帯使用 1名

以上3名であり、理由書の作成とあわせて家族の承諾済み。

○現在に至る推移

	前	後
①ベッド柵4本、腰ひも	11	2
②車イスのベルト等(ずり落ち防止)	4	1
③ " (立ちあがったの転倒防止)	1	0
④つなぎ服	4	0
⑤ミトン手袋	1	0
⑥出入口等の施錠(無断外出防止・異食防止)	19	0
計(延べ数)	40	3

4. 取組みによる影響

- (1) 身体拘束廃止に取組み、まず区切りドアのロックを開放することによっての痴呆老人の変化はそれぞれであるが、解放感と安堵感からと思われる表情の明るさが素晴らしい。
- (2) 施設長自身、胸の「つかえ」が下りた爽快感を味わっている。
- (3) 人間というものが（他の動物も同じであろうが）抑制されることで、如何に、人間としての尊厳を傷つけられるかを改めて痛感させられた。
- (4) 仕事が加重になるはずの職員も施設長に同感し仕事に「張り」があると言う。
- (5) 家族の方々は、要介護老人を預けているのだから少々の抑制止むなしと考えていたが、老人の過去や在宅中の出来事等を安心して相談できているようである。
- (6) 以上のことから今後の施設サービスは身体拘束廃止に止まらず、心理的拘束も無くした自由な環境の提供に努めて行きたい。

介護老人福祉施設 椿ヶ丘荘 身体拘束廃止委員会規程

(目 的)

第1条 この規程は、国・県の身体拘束廃止方針に基づき、椿ヶ丘荘において利用者の身体拘束・心理的拘束を廃止することを目的とする。

(組織・構成・運営)

第2条 この委員会は、下表のメンバーで構成する。

(2) 委員会の開催は月1回開催する。なお、委員長が必要とし、又は各メンバーから開催の要請があればその都度開催する。

(3) この委員会は第1条の目的を達成した後も、利用者サービスの向上のため存続する。

附 則

この規程は平成13年7月25日から施行する。

社会福祉法人 椿ヶ丘

介護老人福祉施設 椿ヶ丘荘 身体拘束廃止委員会メンバー表

平成13年7月25日任命

役 職	氏 名	備 考
委 員 長	入 江 登喜一	理事長・施設長
実行委員長	入 江 有理子	施設次長・ケアマネジャー
委 員	貞 方 恵美子	看護部長
委 員	貞 方 千恵子	リハ担当看護部主任
委 員	吉 永 加代子	看護部主任
委 員	川 口 すえ子	看護婦・ケアマネジャー
委 員	辻 栄 子	介護部長
委 員	辻 正 仁	給食部長
委 員	森 山 京 子	相談員・ケアマネジャー
委 員	日 浦 貴 子	介護部主任
委 員	福 田 成 子	介護部主任

介護保険制度はお年寄りへの身体拘束を原則禁止している。だが、県内施設の半数以上がベッドを柵で囲ったり、つなぎ服を着せるなどの拘束を行っている

聞きたい!

る実態が県調査(昨年七月)で明らかになった。県老人福祉施設協議会長で県身体拘束ゼロ作戦推進会議委員の入江さんに「縛らぬ介護」への決意を聞いた。(長崎総局・田川大介)

「縛らぬ介護」でお年寄りは変わりましたか

特別養護老人ホーム
椿ヶ丘荘施設長

入江 登喜一さん (69)



いりえ・ときいち 外海町池島生まれ。郵便局に22年勤めたあと1973年、同町神浦に社会福祉法人椿ヶ丘を設立した。

表情が明るくなった

西日本

「知ほう専用棟の入り口につけていた鍵を取り外したそうですね。」
「昨年五月の第一回推進会議に参加するまでは徘徊や危険防止のためやむを得ないと考えていた。厚生労働省発行の『身体拘束ゼロへの手引き』を読み認識を改めた。鍵を外して扉を開け、棟を取り囲んでいた屋外の柵を撤去した」

「最初は、お年寄りが敷外に出たこと、徘徊を悪いことと考えず、見つけた職員がつり、つなぎ服をなくす取りたいいくことにした。職員のために連絡用の携帯電話を三台購入した。扉を開けると部屋に風が入ってき

「昨年九月、幹部職員十人で行動を制止する必要がある。職員はかえって人から二人に、つなぎ服の着用は四人からゼロになっ

た。つなぎ服はおむつの中に手を入れる人だけに着せていたが、排便をして気持ちが悪くなり、おむつを外そうとするのは当たり前。トイレ誘導やおむつ交換を頻繁にすれば済むことだ」
「歩けなかった八十三歳の女性は、身体を固定していた車いすのベルトを外すと二週間もせずに立ち上がった。今では歩行器を使って廊下を行き来している。

「拘束は身体を縛るだけでなく、気持ちも押さえつけていたことを知らされた」

— 今後は。

「拘束をなくすことが介護の質向上へのスタートと分かった。寝たきりを起こし、おむつ着用者を減らすなど課題はたくさんある」
— 拘束撤廃に必要なことは何でしょうか。

「まず施設のトップが決断し、スタッフをやる気にさせることだ」

介護老人保健施設における取り組み

介護老人保健施設 サン（佐世保市）

総婦長 福士 孝子

1. 施設の概要

当施設サンは平成8年10月14日に開設し、今年で6年目を迎えた老人保健施設である。街の中心部に位置し、交通は至極便利であり、地上10階建という点ではおそらく日本一高い老人保健施設と想われる。

定数85床のうち痴呆専門棟が48床(56%)を占めている。入所者は平均年齢83～85歳、平均要介護度3.3～3.4、生活自立度(Ⅲa～Ⅳ)が81%を占めている。フロアは4階に分かれ、1フロアに12～25名の入所者が生活している。職員は各フロア毎に日勤は看護婦1名と介護職員2～3名を配置し、夜勤は各フロアに介護職員1名と夜勤の責任看護婦を1名配置している。

2. 身体拘束ゼロへの取り組み

身体拘束委員会は、平成13年5月29日に提案され、メンバーは施設長を筆頭に各部門から最低1名、介護職員はフロア毎に1名ずつの合計13名で編成した。全職員には厚生労働省の指針である「身体拘束ゼロへの手引き」を事前学習の課題を与え、第1回目を6月21日に開催した。委員会では、拘束の分類の12項目のうち当施設で最も多い車椅子乗車時の腰ベルト使用について検討をすることにした。当時、腰ベルトは85名中16名(19%)に使用していた。状況報告を行い拘束の必要性について十分に検討を重ねた。その結果、5名は福祉用具の検討で廃止できると判断し、生命の危険がない限り拘束廃止を続けた。予想通りに1ヵ月後には5名が廃止でき、拘束者は残り11名になった。福祉用具の検討や職員の意識改革でもっと数多く廃止できるという自信が付き、3ヵ月後には5名と大幅に減少することができた。

3. 取り組みによる効果

リスクの高い施設での拘束を廃止する勇気は並大抵ではなく、職員にかかるストレスは計り知れないものがあつた。しかし、委員会発足時の施設長の「拘束廃止により生じた事故の責任はすべて施設長がその責任を負う」という文書による明確な姿勢が打ち出され、介護職員の精神的負担の軽減ややる気にも繋がりを、入所者の行動を抑制するのではなく、職員が入所者の行動に合わせる意識が高まった。しかし、職員の気配りは必要以上に過敏になり、ちょっとした立ち上がりも「転倒＝骨折」と考え、入所者に対する行動を抑制する「動かないで」「ちょっと待って」などの声が多くなったことも事実である。これらのことは、3ヵ月目に行った職員

へ拘束廃止の意識調査でも明らかにされた。つまり、『事故防止のために常に見守りを必要とするようになった』『目配りが多くなった』『入所者の行動を抑制するのでは無く行動に合わせる意識が高まった』などの回答が60%を超えたことである。

また、入所者は拘束を廃止してから『表情が穏やかになり大声や奇声が減少し活動性もアップしてきた』と評価している職員が60%にも上ったことから拘束は人権侵害であるという認識が高まったと思っている。今までは安全対策と考えていたベルトの使用も「何故拘束をしているのか、昨日何があったのか」などと拘束について主体的な意見交換を行うまでに変化してきている。さらに拘束を廃止した入所者の転倒による骨折が1症例もないことに改めて施設側の思い込みによる拘束であることにも気づかされる結果になった。そして7カ月経過した現在では82名中2名(約2.8%)までに減った。

4. 廃止困難な事例

ここで身体拘束を廃止することが困難な事例を2例紹介する。1例目はパーキンソン病による身体機能の低下で歩行にもバラつきがあり、再三の転倒・骨折の既往がある。また、高度痴呆のために認知能力の低下で自身の身体機能を理解できないために急な立ち上がりや転倒による生命の危険性が高いと考え、廃止は困難と判断している。2例目は水頭症術後で同様な問題で頭部打撲による生命への危険性が高いと判断し、廃止は見合わせていたが、入所後2カ月で痴呆の改善とともに拘束廃止が可能となった。

5. まとめ

前述したように当施設では施設長が先頭を切って拘束廃止を推進し、方針も明確に打ち出された。その結果、職員には安心感と同時にやる気を引き起こすことができ、不安感はあるもののその意気込みに触発され、積極的に拘束廃止に前向きに取り組むことができたと感じている。

また、①思い込みによる拘束が廃止できたこと、②入所者の表情や行動の変化には拘束される不安もあると分かったこと(職員はそれを不穏と考えてしまうことがある)、③拘束は人権侵害であると気づかされたこと、④拘束はちょっとした工夫で解決できることが多いこと、など拘束に対する意識を大きく変化させる機会を得ることができたことも感謝している。

今後は拘束廃止に対する職員の精神的なストレスをどのように解決するか、また骨折を起こした際の家族との信頼関係の回復に不安は残るが、細やかな目配り・心くばり・気配りをしながら日頃の介護力のアップを図っていきたい。また、課題としては4本柵の使用であるが、4本柵を安全対策とするか拘束と考えるか、使用の必要性を十分に検討しその数の減少を目指したい。

「燦」身体拘束廃止委員会発足に向けて

現在、燦の入所者 85 名中 16 名（19%）が車椅子利用時に抑制帯による拘束を受けている。その内痴呆専門棟が 12 名（75%）を占める。16 名中 11 名はずり落ち防止、5 名は立ち上がり転倒防止の為拘束を受けている。

身体拘束は介護保険指定基準上、「当該入所者又は他の入所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」にのみ認められている。

燦では平成 13 年 6 月 21 日、厚生労働省の方針により身体拘束廃止委員会を発足させ、第 1 回目の委員会を開く。

メンバーは施設長、総婦長、看介護主任、PT,OT、事務長、相談員、栄養士、ケアマネージャ、リスクマネージ委員より構成する。毎月 1 回、拘束を受けている入所者・通所者についてアセスメントを行う。

尚拘束廃止により生じた骨折等全ての責任は施設長が負う。

平成 13 年 5 月 29 日

施設長 石橋経久

(参考2)

▷当施設における職員の意識調査

「身体拘束廃止」における職員の意識調査（抜粋）

平成13年9月3日

職員38名中（デイケアの職員は除く）34名からの回答（89%）で重複回答あり

A 職員の意識の変化

- | | | |
|--|---|------|
| 1. 事故防止のために常に見守りを必要としフロアの監視が多くなった。 | } | 計11人 |
| 2. 目配りが多くなった。 | | |
| 3. 何かあったらという不安が常にある。 | | |
| 4. 拘束を除去しようという意識が高まった。 | } | 計12人 |
| 5. 長期の拘束をしないようになった。 | | |
| 6. 「なぜ今日は拘束をしているのか」職員同志で確認するようになった。 | | |
| 7. 見守り不足になる状況のみ拘束をする意識が強くなった。 | | |
| 8. 以前は拘束を行っていたような新入所者に対し現在は拘束をしないようになった。 | | |
| 9. 歩行などの行動を抑制するのではなく、入所者の行動に合わせようとする意識が高まった。 | } | 計5人 |
| 10. 福祉用具の工夫をするようになった。 | | |
| 11. 安全対策の工夫や対策を考えることが多くなってきている。 |) | 計1人 |
| 12. ADLの拡大や生活リハビリへの意識が変化してきた。 | - | 計1人 |

B 入所者の変化

- | | | |
|---|---|------|
| 1. 抑制帯を除去しても「動き」に対する行動の変化はない | } | 計23人 |
| 2. 抑制を除去後、表情は穏やかになり、大声や奇声・不穏は少なくなった。 | | |
| 3. 表情や行動から解放感を感じていると思うことが多くなった。 | } | 計2人 |
| 4. 抑制を除去すると行動範囲が増える入所者もでてきた。 | | |
| 5. 抑制をなくすことで入所者のADLの拡大や向上に繋がっている。 | | |
| 6. 転落・転倒防止のために自ら姿勢を矯正する行動をとる入所者が数名でてきた。 | - | 計2人 |

<まとめ>

- ①拘束が「身体的・精神的に及ぼす影響」を意識するようになり、以前は当然行っていた拘束を入所者の行動や表情で必要性を検討できるようになった。
- ②また、福祉用具の検討や意見交換など積極的に行われるようになった。
- ③さらに、抑制をしていると「何故？何かあったのか」など職員間での意見交換もでき、以前より入所者の行動を密に観察するようになった。
- ④入所者のADL拡大や生活リハビリへの意識を高めることが重要であるという意識づけができてきている。
- ⑤拘束を全面廃止はできないができるだけ少なく、短時間にとどめる工夫と対策を検討する機会が多くなった。

以上のように拘束廃止は入所者および職員に“人間らしく”“その人らしく”という人間尊重の意味を再認識できるようになった。

最後に当然のことながら廃止をする際の一番大きな要因は、a) 人員の確保とゆとりの時間の確保、b) 施設設備の充実、c) 入所者のストレスの解消・人間尊重、d) 家族の理解、が挙げられた。

文責) 福士

介護療養型医療施設における取り組み

特別医療法人 雄博会 千住病院（佐世保市）

看護部長 龍野 富貴子

1998年10月「抑制廃止福岡宣言」後、当病院においても身体拘束廃止への関心が高まってきている。毎日の看護・介護において患者様の人権を尊重し、抑制の弊害を考えることを根底におき、介護病棟での抑制ゼロを目指している。以下その取り組みについてのべる。

1. 病院の概要および介護療養病床における患者状況

(1) 病院の概要

当病院は内科専門病院であり、一般病床102床（2.5対1A、I群基本2）、療養病床195床（うち介護療養病床70床）入院基本科4、合計297床を有し、関連医療施設として診療所および訪問看護ステーションを併設する。

(2) 介護療養病床における患者状況

①要介護度：平均4.6

②痴呆性老人の日常生活自立度による判定：痴呆なし－1名、I－3名、II－3名、III－20名、IV－34名、M－9名

③特殊治療および処置：点滴－5名、気管切開－3名、じょく瘡処置－4名、経管栄養－28名（経鼻11名、経胃ろう17名）

④平均年齢：81歳（男性25名、女性45名）

2. 身体拘束ゼロへの取り組み方針および体制

当介護病棟においては、基本的には「身体拘束は絶対に行わない」方針である。法令遵守を旨とし、介護病棟における「施設運営規程」に身体拘束の原則禁止を明記している。患者様入棟時は、介護支援専門員が施設運営規程を患者様・ご家族へ説明し同意を得ている。

【具体的な取り組み】

1) 身体拘束の弊害等についての意識づけのために

①朝始業前に病院および看護部の理念とともに「抑制ゼロをめざす」を唱和している。

②定期的な学習会を行う。「身体拘束ゼロへの手引き」を中心に、新聞や雑誌の記事

を利用して勉強している。

③年1回、介護病棟スタッフへ「身体拘束」等に関するアンケート調査を行っている。

2) QOL向上を目的とし身体拘束を行わないために

①身体拘束廃止委員会を発足し、介護病棟における身体拘束の実状を把握する。また、身体拘束が安易かつ漫然と行われぬよう観察・指導を行う。

②身体拘束に関する説明・同意書を作成。緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録用紙を作成。

③患者受け持ち制を検討。現在機能別（一部受け持ち制）であるが、患者様中心の責任ある看護・介護が提供できるように、看護婦・看護補助者（介護職員）とともに患者受け持ち制に転換中である。

3. 身体拘束の現状

身体拘束の態様	H13年7月	委員会発足直前	委員会発足直後
ベット柵4本使用	37名	31名	4名
車椅子のテーブル使用	5名	0名	0名
つなぎ着用	5名	4名	4名
ミトン使用	2名	2名	0名
高いベッド柵	1名	1名	1名
合計	50名(71%)	39名(56%)	9名(13%)

※身体拘束廃止委員会－H13年11月28日発足

4. 取り組みの状況

(1) ベッド柵4本使用

このことが拘束につながっていたとは知らなかったという意見が多く、漫然と転落防止として使用していた。現在はベッドの高さを低くしたり、不穩の患者様は見守りや観察のしやすい部屋で対処し、ベッド柵を3本、2本へと減らしている。

(2) 経管栄養

①カテーテルを抜去する可能性のある患者様は、ナースステーションにてスタッフ見守りの中で施行している。このことで離床による気分転換も図られ、カテーテルの自己抜去は減少した。

②経皮的内視鏡的胃ろう造設術（PEG）を導入し、ガストロボタンを使用することで鼻腔カテーテル挿入が不要になった。鼻腔カテーテル挿入固定時の歪んだ苦痛な表情から、穏やかな表情となり手を抑制する必要もなくなった。

【事例】

80才女性、脳梗塞後遺症（右片麻痺）、痴呆性老人で生活自立度Ⅳ、ADL全面介助、意思疎通は殆どできない。気管切開部はカフ付きカニューレ、酸素吸入中、

経管栄養は胃ろう部にバルーン挿入、尿留置カテーテル、抗生剤の点滴施行中であり、じょく瘡予防のためエアーマットを使用していた。左手はベッド柵に縛ってあり、つなぎを着用しベッド柵は4本使用し、3種類の身体拘束が行われているにも拘わらず、カテーテルの自己抜去、抜去による病衣の汚染などトラブル続きであった。医師、スタッフ、家族の意見を出し合い、患者様の表情を見ながらよりよいケアを検討。身体拘束は全て廃止した。しばしば漏れていた胃ろうはガストロボタンへ、尿留置カテーテルはオムツへ排尿、抗生剤は内服へと変更。気切部カニューレは自己抜去された後、呼吸状態に問題なく閉塞もないためガーゼで保護した。その後は経管栄養を行う時間になると、車椅子の移乗も患者様自ら協力してくれるようになり、人間性の回復と患者様とスタッフ間の信頼関係が構築されたと感じている。

5. 取り組みによる影響

家族の反応として、「ベッド柵を減らしてもらったが、転落したりして面倒なことが生じ、転院や退院を余儀なくされるのではないか」という懸念が伺われた。つなぎ服については、「今まで着用しせたく持っているのに」とか、「つなぎ服を着せないことで洗濯物が増えるのでは」という声もきかれた。しかし職員の「身体拘束廃止」は加速され、離床と見守りの時間が増えたこと、基本的ケアを充実させケア技術の向上を図ったこと、患者様・ご家族へよく説明し理解を深めていただくことなどで、患者様中心の信頼関係が築かれていった。そして病棟全体が明るく活動的になっている。

【一般病棟や療養病棟（医療）に与えた影響】

数人の婦長からの聞き取りによると、「現状の医療内容、病状、スタッフの人数等から身体拘束廃止は困難と思われるが、拘束廃止に取り組みたい」、あるいは「取り組みたいと考えるようになった」「スタッフの意識改革も必要」との意見が聞かれた。今までは、身体拘束について考えることはなかったが、折りに触れ、身体拘束廃止に取り組んでいる様子を聞いたり、考え方を聞くことで、これからの課題として受け止め考えるようになったとのことで、少なからず意識の改革が行われ啓蒙にも役立っている。

6. 今後の課題

- (1) 介護病棟での医療を最小限にすること—基本的5つのケア（離床・食事・排泄・アクティビティ・清潔）を徹底実践することで可能と考える。
- (2) 看護補助者（介護職員）の有資格化—医療現場で直接患者様に関わり合う職業として、自覚・責任および認識を深めること。
- (3) 最大の課題は病院全体・組織全体で身体拘束ゼロの取り組みを、さらに継続かつ向上していくことである。

身体拘束廃止のためのアンケートの報告（抜粋）

2001・12・26

2000年4月1日よりスタートした介護保険では身体拘束を原則禁止しています。長崎県においても身体拘束ゼロ作戦推進会議を中心に、本年は各施設の身体拘束の実態調査を行い、年度内に「縛らぬ介護」の実践スタッフの養成が計画されています。当院でも、抑制廃止の事例発表等1997年より身体拘束廃止に取り組んでいますが、今回は、介護病棟において患者様、職員の双方にアンケート調査を行ったので集計結果を報告します。

1. アンケートの方法

- (1) 方法 アンケート用紙手渡し記入
 (2) 対象 ①介護病棟に入院中の患者様（ご家族）
 ②介護病棟の職員
 (3) 期間 2001・12・1～12・8
 (4) 回収 ①患者様 44/70人（62%）
 ②職員 38/39人（97%）

2. 介護病棟にご入院中のご家族の身体拘束のアンケート結果

- | | |
|--------------------|-------------------|
| (1) 「身体拘束ゼロ作戦」について | (4) 職員の対応 |
| ・知っている 55% | ・満足 64% |
| ・知らない 45% | ・普通 33% |
| (2) 身体拘束を受けていると感じる | ・無回答 2% |
| ・感じる 5% | (5) 職員は親切か |
| ・感じない 93% | ・親切 67% |
| ・無回答 2% | ・普通 33% |
| (3) 受けている拘束の種類 | (6) 職員の身体拘束に対する意識 |
| ・ベッド柵4本 5% | ・高い 26% |
| ・縛られている 2% | ・普通 52% |
| ・手袋をしている 5% | ・低い 7% |
| ・つなぎ服を着ている 2% | ・無回答 5% |
| ・ベッド柵2本 2% | |

3. 介護病棟に働く職員の身体拘束のアンケート結果

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| (1) ベッド柵4本使用 | (5) 見守りの時間が増えた |
| ・行っている 85% | ・ふえた 85% |
| ・行っていない 15% | ・かわらない 15% |
| (2) ミトン使用 | (6) 離床の時間が増えた |
| ・使用している 15% | ・ふえた 95% |
| ・使用していない 85% | ・かわらない 5% |
| (3) 抑制帯の使用 | (7) 身体拘束には手続きが必要 |
| ・使用している 0% | ・必要である 95% |
| (4) 車椅子でテーブル使用
(ずり落ち防止のため) | ・わからない 5% |
| ・使用している 45% | |
| ・使用していない 55% | |

痴呆性高齢者グループホームにおける取組み

グループホームあんのん（大村市）

代表 白仁田 敏史

長崎県介護福祉士会会長

1. 施設の概要

当グループホームは、平成12年10月1日、廃業した整形外科医院の建物を改造してオープンした。場所は、バス通りに面し、向かいにはスーパーマーケットと薬局、隣は公園とゲートボール場、バス停から0分と「地域の中で普通の生活をして頂きたい」との思いで始めるのに絶好の場所であった。施設ケアと在宅ケアのそれぞれの長所、短所を踏まえ、た上で痴呆性のお年寄りへのやすらぎの場となるよう「安穩（あんのん）」と名づけた。平成14年2月1日、2ユニット目を同じ場所にオープンした。

2. 身体拘束ゼロへの取組み方針および体制

当グループホームでは、利用者の権利として他のいくつかの事項とともに「暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利」を、掲げている。同時に、当グループホームの倫理綱領の中では、「私たちは、暴力や虐待および身体的精神的拘束を行いません」と掲げ、スタッフ全員統一したケアに努めている。

3. 身体拘束の現状

当グループホームでは、オープンから現在まで身体拘束をおこなった例はない。ただ、大きな意味で身体拘束を捉えたとすれば、1ユニット目の居室が2階に位置するため危険防止の意味から遅番体制のスタッフが帰り、宿直者1名になった時点（午後8時）で、2階、階段上を施錠している。移動の自由を拘束（？）しているのだろうか。

4. 取組みの状況

ここでは、「身体拘束をしないでいいようにする取組み」として捉えたい。たとえば、風邪の初期症状で発熱があり、本人の安静の意味からも、他の入居者への感染防止の為に、居室で過ごして頂きたいと思っても、痴呆症の方の場合、それが理解出来ずに皆の集まる居間に出てきてしまう。なかなかベッドに休んでくださらない。そのような時は、スタッフが、入れ替わりでベッドの傍らに手仕事や記録の作業を持ち込み話相手をしながら対応する。すると、安心してベッドに休まれる。居室の外から施錠でもすれば（当グループホームの各居室に施錠の設備はないが）きっと混乱されるだろう。また、徘徊傾向のあ

る方には、外に出ようとされた時に、「ちょうどお茶が入りましたよ」と声掛けをしたり、家事を手伝っていただくよう誘ったり、気持ちを切り替えていただく。また、時には、2～3メートル後をスタッフがついて歩き、道に迷った様子が解かった時に声を掛け、一緒に帰ってくるなどの方法を取り入れている。

5. 取り組みによる影響

「多少の物忘れや物取られ妄想の段階では、なんとか対応をしたい」とがんばってこられた家族もその様子がエスカレートしたり、徘徊まではじまると、一度に自信をなくされ、グループホーム入居の相談にお見えになるケースが多い。確かに家族には家族の生活があり、24時間の見守り体制はとても難しいだろう。当ホームに入居され、はじめは混乱されても、ある時期がきて落ち着き、穏やかな顔になられた時、家族は安堵される。痴呆対応の専門的知識のない家族が、お互いを傷つけ合い、いがみ合い、苦悩される現実によく関わった。グループホーム入居となり、互いの生活ベースに距離を置いたことで、互いの人格を尊重できる家族関係が復活する。たまに、外出や外泊を試みたり、面会の回数が増えていくなど、家族の対応も変化してくる。

6. 今後の課題

当グループホームが、常に一番心がけていることのひとつに、スタッフ側の都合で入居者に行動していただくのではなく、入居者の都合にスタッフができる限り合わせる努力・工夫をしようということ。それが、入居者にストレスを与えず、人格を尊重した痴呆性高齢者に対応する介護者の責務と感じ、試行錯誤の取り組みを行っている。