



第2章 身体拘束に関する考え方

1 「拘束のない介護に関する実態調査」からみる現状と課題

神奈川県では、平成13年度から身体拘束の廃止に向けた取り組み状況の把握を目的として、「身体拘束に関する実態調査」を実施してきたところである。

平成19年度の調査では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、指定特定施設入居者生活介護事業所（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームA型・B型、ケアハウス）、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）

（以下「介護保険施設等」という。）を対象として、平成20年2月（1ヶ月間）の実態を調査したところ、全対象施設の1,274施設から回答を得たところである。

図表2-1 「拘束のない介護に関する実態調査」の対象施設

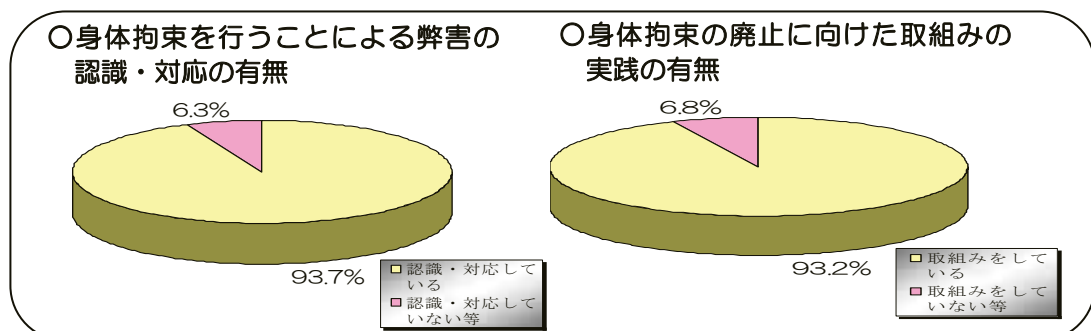
介護保険施設及び指定居宅サービス事業所の種別	対象施設
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	269
介護老人保健施設	155
介護療養型医療施設	58
指定特定施設入居者生活介護事業所 （有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームA型・B型、ケアハウス）	301
認知症対応型共同生活介護事業所 （認知症高齢者グループホーム）	491
合計	1,274

(1) 神奈川県の介護保険施設の現状

神奈川県下にある介護保険施設等では、施設自らが身体拘束の廃止に向けた取り組みをしており、その割合は、全体の93.2%を占める。また、身体拘束を行うことによる弊害について認識・対応をしている施設の割合は、全体の93.7%を占めており、これまでの身体拘束の廃止に向けた働きかけや周知啓発等により、身体拘束廃止に対する意識が浸透していると思われる。

図表2-2 介護保険施設等の現状分析

(N=1,274)

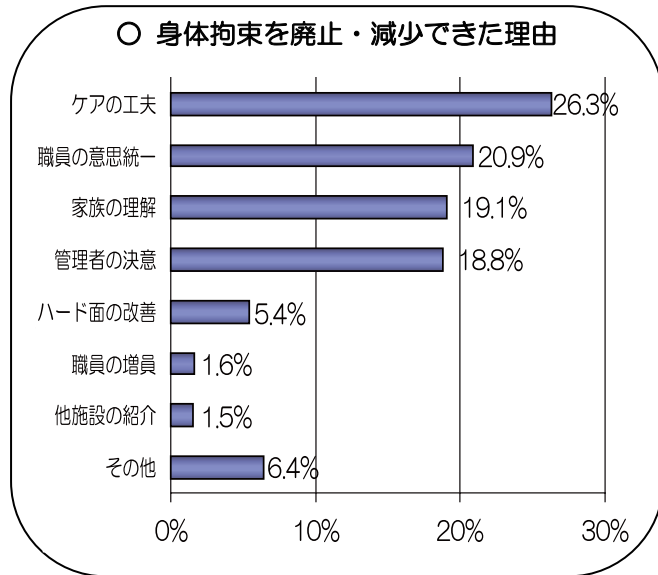


身体拘束を「廃止」又は「減少」できた施設は、その理由として「ケアの工夫をした」、「職員が弊害等を認識し、意思統一をした」、「家族に理解と協力を求めた」、「管理者が決意し、方針を徹底した」を挙げており、その合計は85.1%になり、1施設あたりの平均では、2.85項目の身体拘束廃止に向けた取組みをしている。

その他、厚生労働省が示す身体拘束の具体的行為11項目以外で「身体拘束」若しくは「権利擁護を尊重すべき点」として、配慮している事項を挙げてもらったところ、スピーチロックや生活空間の行動制限（ドア、エレベーター等の施錠）等への対応において、積極的に取り組んでいる施設が多く、各々の施設において、「身体拘束」や「人の尊厳」について検討している様子が伺える。

神奈川県では、介護保険施設等における身体拘束廃止を目指し、平成18年度より、施設長及び管理者等をはじめとする指導的な立場の職員を中心に、施設単位で身体拘束廃止に取り組むことが必要であることから、各団体に推薦を依頼し、各地域の中核となる身体拘束廃止推進モデル施設（以下「モデル施設」という。）を養成する研修事業を実施している。

図表2-3 介護保険施設等の現状分析



図表2-4 モデル施設

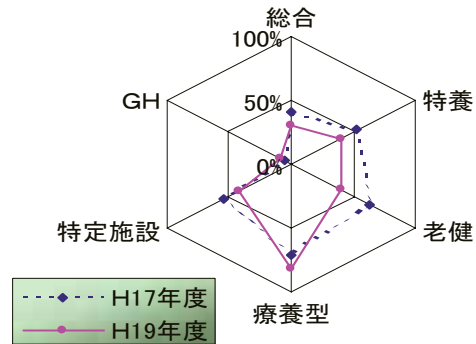
	H18年度		H19年度	
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
県域	3	2	4	2
横浜	3	1	3	2
川崎	2	1	2	0
小計	8	4	9	4
合計	12		13	

モデル施設は、平成18年度には、12施設【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）8施設、介護老人保健施設4施設】、平成19年度には、13施設【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）9施設、介護老人保健施設4施設】が養成され、各地域において中核施設として、他施設の実習の受入れ、身体拘束に関する相談窓口及び研修の企画・運営・事例検討等の役割を担っている。

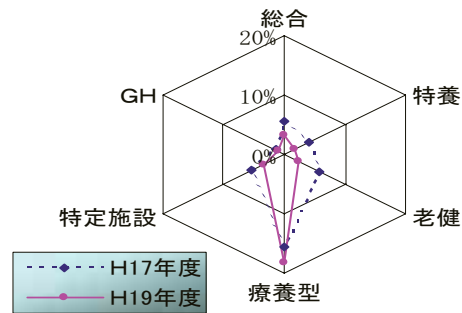
図表2—5 身体拘束実施施設

一方で、神奈川県内の介護保険施設等における身体拘束実施施設数は、385施設（全対象施設の約30.3%）であり、実際に身体拘束を受けていた利用者数は、1,931人（全対象利用者の約3.2%）であった。

平成17年度（前回調査）と比較すると、身体拘束実施施設割合は、10.1%（40.4%→30.3%）、身体拘束を受けていた利用者数は、2.5%（5.7%→3.2%）、それぞれ減少しているが、依然として、県内の介護保険施設等のうち、約30%の施設は、身体拘束を行っているというのが現状である。



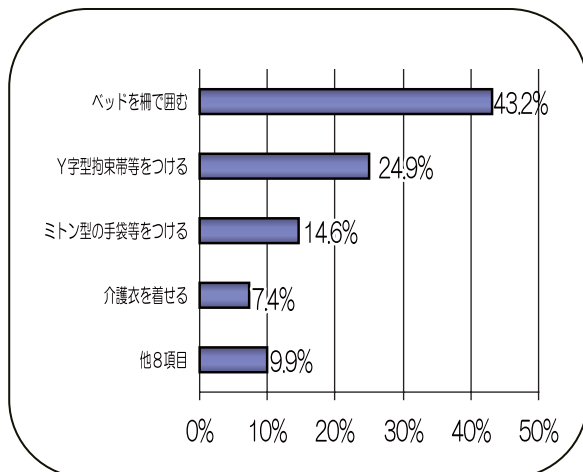
図表2—6 身体拘束を受けていた利用者



(2) 神奈川県内の介護保険施設の課題

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為の11項目の中で、介護保険施設等で実際に、見受けられる行為のうち、「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」（43.2%）、「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」（24.9%）、「点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける」（14.6%）の3つの行為が上位を占め、合計すると全体の80%を超える。

図表2—7 実際に実施されている身体拘束



（14.6%）の3つの行為が上位を占め、合計すると全体の80%を超える。

介護保険施設等においては、この3つの身体拘束行為を廃止することが、特に困難であることが伺える。

また、身体拘束廃止が困難な理由としては、「安全のため家族が身体拘束を望んでいる」、「職員数が少なく余裕が無い」、「身体拘束をしなかったために事故が起きた場合、家族の苦情

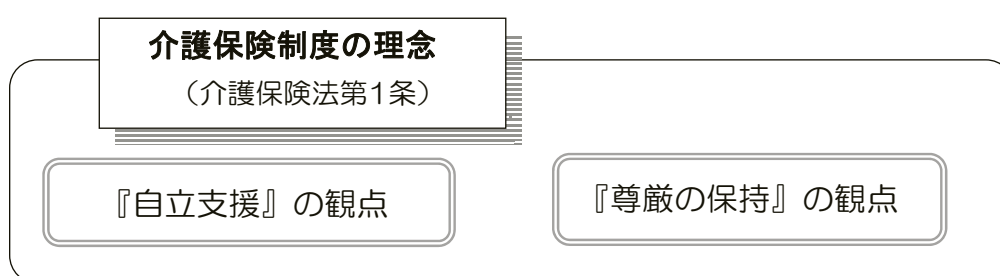
や損害賠償請求が心配である」が上位を占めており、身体拘束を推進する上でのネックとなっていることがわかる。

以上の3つの行為及び理由を解決することは、身体拘束廃止を推進していく上では、大きな課題と言える。

そこで神奈川県として、ただ単に「身体拘束の廃止」を唱えるより、アセスメント及び職員の視点を重視し、意思の疎通が難しい重度化した利用者の方々の思いや願いに対応したケアプランを作成し、実行することで、利用者に対する支援面からの十分な検討議論を経て身体拘束の廃止を位置付けることとした。

2 身体拘束廃止に向けた理念の策定のポイント

【介護保険法一部抜粋】



介護保険制度は高齢者の「自立支援」「尊厳の保持」を基本理念とする制度であり、高齢者が自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限活かして、自立した質の高い生活を送ることができるように支援するものである。

利用者に身体拘束を行うことは、こうした「自立支援」の基本理念を阻害するものであり、安全確保の名の下であっても安易に、身体拘束をすることは決して許されることではない。

また、身体拘束に向けた理念を検討するに当たり、困難事例に対し、事象にとらわれず、各利用者の思いや願いを第一に考え、「個別ケアを重視」する観点から、策定する必要がある。

【個別ケアの重視】

各利用者には、それぞれに意思、意欲がある。意思疎通が難しい利用者の方々に対し、思いや願いを理解する努力を惜しむことなく、サービスの質の向上に努める。

また、せっかく理念があっても、実践に移すことができなければ、意味を成さない。身体拘束の理念の策定に当たっては、施設長及び管理者等のトップを中心に、全セクションを交え、施設全体で検討し、周知徹底しなくてはならないため、理念の「考え方や目的」を整理し、「実践する方法」まで併せて検討することが望ましい。

(1) 身体拘束廃止は最終目的ではない

身体拘束廃止は、あくまで、個別ケアを重視したサービス提供の結果であり、それ自体が目的ではない。

そういった意味で「身体拘束」する・しないということではなく「人の尊厳」や「自立支援」という観点で身体拘束の問題をとらえていく必要がある。

図表2-8 理念の策定から実践への流れ

