

高齢者施設における身体拘束廃止に関する 介護・看護職員の意識について

An Attitude Survey of Caregivers and Nurses Working in Nursing Homes Regarding the Abolition of the Usage of Physical Restraints on Patients

義本純子

要約

今回の調査では、介護・看護職員が「身体拘束である」と認識している行為は、全体的に徘徊・転落防止のために、車椅子、ベッド等に身体活動や自由な動きが出来ないように制限すること、また、居室への隔離、施錠することであることが明らかになった。一方、「拘束であるがやむを得ないと思う」の行為として点滴・経管栄養等のチューブの抜去防止のため及び皮膚をかかないように手袋をつける等の行為であった。また介護・看護職員の熟練度による身体拘束への意識の相違を見たが、特に見られなかった。これは「身体拘束」について組織全体として取組みが行なわれ新人、熟練者との差がなくなった成果ともいえる。また、職種による相違についても看護師は「ベッドを柵で囲む」、「点滴・経管栄養等チューブの抜去防止のための行動抑制」、「ずり落ち防止のために拘束帯をつける」等について「拘束ではない」及び「拘束であるがやむを得ない」とする意識が強かった。また、廃止に向けて何が必要かについては、介護福祉士は「基本的なケアの見直し」、「QOL（生活の質）を考えることが必要である」としている。また、拘束廃止に向けて熟練者は新人より「拘束をなくす意欲を持つ」ことが必要であるとしている。今後に向けて、介護職・看護職の認識の相違、高齢者の認知症・状態の適切なアセスメント、また拘束廃止に向けての代替方法である介護用具・介護の工夫が重要な課題といえる。

はじめに

2000年に介護保険制度が導入され、高齢者介護における福祉サービスは「措置」から「契約」という体制に大きく変換し高齢者の権利も尊重され、サービスの自己選択・自己決定が強調されるようになってきた。しかし、今、なお高齢者の介護・看護を行なう高齢者施設・病院等では、「行動の安全を確保する」ということで、「身体拘束」を行う現状がある。1999年に「呆け老人をかかえる家族の会」が家族を対象に保健・医療・福祉サービスにおける「不適切なケア」の実態を明らかにした。それによると「施設の出入口に鍵などがかけられ昼間、自由に出入りできない」、「ベッドの上で手や足を縛られた」、「車椅子に身体を縛られた」等、身体拘束に関する多くの事実や不適切なケアの実態が明らかにされた¹⁾。また、1999年に「生命又は身体を保護するため緊急やむ得な

義 本 純 子

い場合を除き」という例外を認めた上で身体拘束禁止規定が厚生省（現厚生労働省）より発令された。2001年には、厚生労働省は「身体拘束ゼロの手引き－高齢者ケアに関わるすべての人に」の冊子を作成し、全国の関連施設に配布した²⁾。これを受けて身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるばかりでなく、高齢者のQOLを損なう危険性、身体機能の低下、寝たきりになる恐れがあるとされた。これらの大きな変化によって、各施設等では身体拘束が原則的には廃止されていることになっているが、実現のための取り組みが必ずしも十分ではない可能性もある。また、現実の介護・看護の現場では、要介護者への適切な対応を巡って、身体拘束を行わないことについて、職員の認識や意識がどのようであるか、適切な介護等と身体拘束廃止についてのさまざまな戸惑いや障害もあることも予測されるので、介護等現場における職員の状況及びその実情に関する基礎的情報を得ることが必要であると考えられる。

1. 研究目的

施設における身体拘束の状況と介護職・看護職の認識が身体拘束廃止に及ぼす影響を明らかにし今後の拘束廃止に向けての課題を検討する。具体的には、高齢者介護・看護等施設における職員が、介護・看護等における身体拘束廃止に対して、具体的にどのように対応しようとしているか、拘束廃止をどのように受け入れているか、意識しているかについて、質問紙調査により明らかにする。

介護・看護等に関わる場面などは要介護者の特性等により多様であるが、それらの特徴によって身体拘束廃止を容易に実現できるものと、かなり難しいものがあると思われる。また、職員の受け止め方は、その職員の年齢、職種等によって相違することが予想されるので、ここでは職員の勤続年数による相違、職員の職種による相違についても明らかにしたい。そのため下記のような具体的仮説を考える。

- (1) すべての要介護者に対する対応に関して、「車椅子からの立ち上がり」、「オムツはずし・不潔行為」等の場合は身体拘束廃止を実現しやすいが、点滴・経管栄養等のチューブの治療行為の場合には身体拘束に変わる方法を見いだすことが難しく拘束廃止は難しいであろう。(特に高齢者・認知症者については理解、協力が得られず、治療を行わないと生命の維持に影響を及ぼす可能性がある。)
- (2) 新人職員に比較して熟練した職員は、介護・看護等の経験が豊富であるため、身体拘束に依存しない手立てを知っており、身体拘束廃止に対する肯定的認識が強いであろう。
- (3) 介護福祉士と看護師については、担当業務が異なることや関わる要介護者の特性が相違することもあり、特に要介護者に対して医療的補助を行う看護師の方が身体拘束をする割合が多く、身体拘束をやむを得ないとする意識が強いであろう³⁾。(看護職員は医療的補助を優先し高齢者・認知症者の場合は見守りができず拘束しがちである。)

2. 研究方法

調査対象：石川県下の介護老人福祉施設・介護老人保健施設・療養型医療施設に勤務する介護・看護職員に対して、以下に示す内容の質問紙調査を実施しその回答を得た。

調査時期：平成19年11月12日～11月24日

調査方法：郵送法による。介護老人福祉施設47施設、介護老人保健施設36施設、療養型医療施設（病院）4施設に、その規模などを勘案し適当数（6～4部）を施設長宛に郵送し、施設等で適宜指名されたと考えられる職員からの回答を返送するように依頼した。回収率は61.3%であり、回収された人数は267人（介護福祉士145人、看護師71人、ホームヘルパー29人、社会福祉士8人、その他保育士等17人）であった。また、勤務先別では、介護老人福祉施設（以下特養という）136人、介護老人保健施設（以下老健）81人、介護療養型医療施設（以下療養型）13人、その他37人である。

調査内容：①フェイスシート。年齢、職種、勤務年数、勤務先の種類、勤務形態、従事している業務、勤務施設の入所者数、介護・看護担当職員数、夜勤職員数等。②どんなときに身体拘束が必要と思うか（7項目）、③具体的事項についてそれが拘束だと思うか（13項目）、④何がどの程度、拘束廃止の障害になっているか（9項目）、⑤身体拘束廃止のために何がどの程度必要か（13項目）、⑥身体拘束廃止のために何をどの程度できると思うか（13項目）、⑦拘束が必要であるか否かの判断をどのようにしているか、⑧拘束廃止の研修等による認識の変化、⑨拘束廃止のために勤務先施設・病院で何をどの程度取り組んでいるか（8項目）、⑩拘束廃止導入による勤務先施設・病院等の変化³⁾、⑪具体的事項についてそれが身体拘束の理由にどの程度になっているか（11項目）、⑫意見など自由記述からなっている。

3. 結果と考察

ここで得られた回答について、その特徴を明らかにするために、以下に述べるように、①身体拘束廃止に対する認識・意識の全体の傾向を明らかにし、②これらの意識についての、介護・看護等の熟練度による職員の意識の相違、さらに③職員の職種による相違を明らかにしようと考えた。熟練度による比較をするために、資格を取得してからの勤続年数が4年以内の「新人」群と、12年以上の「熟練」群を構成した。

また、これらの認識・意識は、職種によっても異なることが予想されるので、ここでは職種として「その他」を除き5種類を考えたが、比較的多くの回答者を得ることが出来た職種「介護福祉士」（145人）と「看護師」（71人）とについて比較を試みた。

（1）どんなときに身体拘束が必要と思うか

どんなときに身体拘束が必要と思うかについて、得られた回答について、「よく思う」5点から「まったく思わない」1点とする評定値を考え、評定平均値を手がかりに傾向を見た。全体的に見ると、例えば「身体拘束が必要だと思うことがどれほどあるか」について「まったく思わない」、「たまに思う」とする者、即ち身体拘束が必要でないと思う者の人数を見ると、「オムツはずし・不潔行為がある時」、「車いすからずり落ちる時」について多く、他方「点滴・経管栄養等のチューブを抜去する時」、「転倒・転落の怖れがある時」では少なかった。以前は「オムツはずしに介護衣（つなぎ服）」を、「車椅子からのずり落ち防止」のためにY字型拘束帯・腰ベルトが使用されていたが、2000年の介護保険制度スタート後は、身体拘束廃止に向けてさまざまな取り組みが進められてきた結果といえる。一方、「点滴・経管栄養等のチューブの抜去時」、「転倒・転落の怖れが

義本純子

ある時」は利用者の人権を尊重する立場からは拘束は出来ないが、安全・危険防止を重視すると拘束することになると考えられ、どちらを優先するかで認識の相違が出てくる。

次に、新人と熟練者との比較、職種としての介護福祉士と看護師との比較を試みた(表1、t検定、以下においても同様)。

新人と熟練者との間で有意な差が認められた項目はなく、身体拘束が必要であるとする程度については、職員の熟練度による相違は認められなかった。既に施設内でケア会議や、拘束に関するマニュアルも作成していることもあり、その影響であるともいえる。

表1 どんな時、身体拘束が必要だと思うか(熟練度、職種の比較)

	新人	熟練	介護福祉士	看護師
家族からの身体拘束の希望がある時	2.49	2.19	2.43	2.24
他傷行為がある時	2.67	2.74	2.51	2.91
点滴・経管栄養等のチューブを抜去する時	2.93	2.93	2.73	3.17
職員が見守ることが出来ない時	2.73	2.64	2.57	2.71
オムツはずし・不潔行為がある時	2.13	2.16	1.92	2.39
転倒・転落の怖れがある時	2.93	2.87	2.72	3.09
車いすからずり落ちる時	2.39	2.29	2.25	2.57

太字 p<.05

他方、2つの職種「介護福祉士」と「看護師」による相違を明らかにしようとしたが、その結果、「他傷行為がある時」、「点滴・経管栄養等のチューブを抜去する時」、「オムツはずし・不潔行為がある時」、「転倒・転落の怖れがある時」について、いずれも介護福祉士に比較して看護師の方が身体拘束が必要であると考えている傾向が認められた。これらについては、看護師の業務内容として危険防止及び治療がスムーズに行なわれることを優先するため、その行為に支障がある高齢者・認知症に対して拘束を行う傾向がある。このことが職種の相違による特徴として現れているといえる。

(2) 具体的措置についてそれが拘束だと思うか

ここでは13種類の具体的事項について、それが拘束であるか、考えないか、拘束であるか、考えるがやむを得ないと考えるかについて尋ねている。全体的傾向としては、「拘束である」と思うものとして多くの者が選択したのは、「徘徊しないよう、車椅子や、椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る」、「転落しないよう、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る」、「自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する」、「徘徊等があるために居室の施錠を行なう」等であり、これらは「拘束であるがやむをえないと思う」とはしていないので、施設等では身体拘束であると共に認識されているといえる。他方、「拘束であるがやむをえないと思う」では「点滴・経管栄養等のチューブを抜かないようにまた、皮膚をかきむしらないように、手指を制限するミトン型の手袋をつける」が最も高く、次いで「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」、「点滴・経管栄養等のチューブを抜かないよう、四肢をひもでしばる」、「ずり落ちたり立ち上がったたりしないよう、Y字型拘束衣や腰ベルト、車椅子テーブルをつける」等である。

これは点滴・経管チューブの抜去防止・皮膚疾患の治療のための抑制は治療の一環であり、また、病気回復・生命維持のために重要であるという認識からきているといえる。また、「自分で降りられないようにベッドを柵で囲む」、についても通常、よく転落防止のために行なわれている行為で

高齢者施設における身体拘束廃止に関する介護・看護職員の意識について

あり、また、「ずり落ちたり立ち上がったたりしないよう、Y字型拘束衣や腰ベルト、車椅子テーブルをつける」等についても、今までよく行なわれていた行為で、抵抗も少なく事故防止、安全の確保からやむをえないと容認しているといえる。

職員の熟練度及び職種による相違を明らかにするために、ここで取り上げた措置について、それが拘束であるか、拘束でないか、拘束だがやむを得ないと思うか、についてそれぞれが選択した度数について χ^2 検定により、その差が有意であるか否かを確認した(表2)。

職員の熟練度の影響があるかどうかについては、すべての項目について相違は認められず、熟練度の差によって、拘束か否かの認識に相違はない。

また、職種による相違については、反応の分布を見るとかなりのものに差が認められた(表3)。「徘徊しないよう、ベッド等に体幹をひも等で縛る」、「自分で降りられないよう、ベッドを柵(サイドレール)で囲む」、「点滴・経管栄養等のチューブを抜かないよう、四肢をひもでしばる」、「チューブを抜かないよう皮膚をかきむしらないよう、ミトン型手袋をつける」、「ずり落ちたりしないようY字型拘束衣等をつける」、「脱衣等を制限するため介護衣を着せる」等において看護師の方が拘束ではないとの受け止め方が強く、拘束ではあるがやむを得ないとする者も多い。これは拘束であると認識しながらもそれを改善することが困難であると認識しているともえる。

表2 拘束であると思うか(新人と熟練者、単位%)

		拘束である ある	拘束で ない	拘束で あるがやむ をえない
徘徊しないよう、ベッド等に体幹をひも等で縛る	新人	91	0	9
	熟練	91	0	9
転落しないようベッドに体幹をひも等で縛る	新人	87	1	12
	熟練	87	1	12
自分で降りられないようベッドを柵で囲む	新人	64	4	32
	熟練	66	7	27
点滴等のチューブを抜かないよう四肢をしばる	新人	77	0	23
	熟練	66	0	34
チューブを抜かないよう皮膚をかきむしらないよう、ミトン型の手袋をつける	新人	41	11	48
	熟練	48	9	43
ずり落ちたりしないようY字型拘束衣等をつける	新人	65	7	28
	熟練	65	9	26
立ち上がれる人の立ち上がりを妨げる椅子を利用する	新人	77	3	20
	熟練	80	6	14
脱衣等を制限するため介護衣を着せる	新人	72	8	20
	熟練	73	8	19
迷惑行為を防ぐためベッド等に体幹を縛る	新人	88	1	11
	熟練	81	0	19
落ち着かせるため向精神薬を過剰に服用させる	新人	74	4	22
	熟練	78	5	18
自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する	新人	88	4	8
	熟練	86	2	12
徘徊等があるために居室の施錠を行なう	新人	82	0	18
	熟練	91	1	8
問題行動が起こるたびに眠剤等を増量する	新人	71	7	23
	熟練	82	1	16

表3 拘束であると思うか(介護福祉士と看護師、単位%)

		拘束である ある	拘束で ない	拘束で あるがやむ をえない
徘徊しないよう、ベッド等に体幹をひも等で縛る(*)	介護福祉士	95	0	5
	看護師	84	0	16
転落しないようベッドに体幹をひも等で縛る	介護福祉士	91	0	9
	看護師	84	1	14
自分で降りられないようベッドを柵で囲む(**)	介護福祉士	78	2	20
	看護師	53	13	34
点滴等のチューブを抜かないよう四肢をしばる(**)	介護福祉士	77	1	22
	看護師	55	3	42
チューブを抜かないよう皮膚をかきむしらないよう、ミトン型の手袋をつける(*)	介護福祉士	50	5	44
	看護師	35	13	52
ずり落ちたりしないようY字型拘束衣等をつける(**)	介護福祉士	73	2	24
	看護師	49	19	32
立ち上がれる人の立ち上がりを妨げる椅子を利用する	介護福祉士	84	4	13
	看護師	74	7	19
脱衣等を制限するため介護衣を着せる(**)	介護福祉士	81	5	15
	看護師	58	13	29
迷惑行為を防ぐためベッド等に体幹を縛る	介護福祉士	88	1	11
	看護師	75	1	23
落ち着かせるため向精神薬を過剰に服用させる	介護福祉士	80	4	17
	看護師	72	7	21
自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する	介護福祉士	91	2	7
	看護師	84	3	13
徘徊等があるために居室の施錠を行なう	介護福祉士	87	1	12
	看護師	88	1	10
問題行動が起こるたびに眠剤等を増量する	介護福祉士	78	3	19
	看護師	77	3	20

* p<.05, ** p<.01

義本純子

(3) 何がどの程度拘束廃止に障害になっているか

施設における拘束廃止が円滑に進まない原因をどのように考えているかについて尋ねているが、これについても職員の熟練度及び職種による相違を明らかにするために、「とても障害になっている」4点～「全く障害になっていない」1点とする評定値と考え、それぞれの評定平均値を基に比較を試みた(表4)。

「家族から転倒防止のために拘束してほしいと要望が強い」及び「本人や家族から拘束廃止の理解が得られない」について、新人に比較して熟練者の方がそれを肯定する傾向、即ち、このことが拘束廃止のための障害になっていると認識している。

今までは、家族から転倒・転落防止のため拘束を希望した場合、それを受け入れることが多く、本人より家族の意志で行われていた傾向があった。しかし、拘束禁止規定後、見直しをせまられ、そのことに対応するのは熟練者であるためその意識が高いといえる。また、拘束の対象者は高齢者及び認知症者が多いため、なかなか理解してもらうことは困難で大きな阻害原因と感じているといえる。

表4 拘束廃止に何が障害になるか(熟練度、職種の比較)

	新人	熟練	介護福祉士	看護師
介護・看護職員の不足	3.24	3.14	3.14	3.13
拘束しない介護・看護方法・工夫がわからない	2.22	2.43	2.22	2.35
家族から転倒防止のために拘束してほしいと要望が強い	1.90	2.27	2.10	2.22
家族からの苦情や損害賠償が心配のため	2.11	2.24	2.17	2.30
本人や家族から拘束廃止の理解が得られない	1.90	2.21	2.01	2.13
機器や設備の整備が遅れている	2.10	2.21	2.17	2.30
身体拘束廃止への意識不足	2.28	2.27	2.37	2.22
従来の方法を引き継いでいるため	2.00	1.96	2.06	2.01
身体拘束を行わないケア・プランが立てられていない	1.70	1.91	1.82	1.94

太字 p<.05

(4) 身体拘束廃止のために何がどの程度必要か

身体拘束廃止のために何がどの程度必要かについて、「とても必要だ」5点から「必要ない」1点とする評定値と考え、それぞれの評定平均値を基に比較を試みた(表5)。

表5 身体拘束廃止のために、何がどれほど必要か(熟練度、職種の比較)

	新人	熟練	介護福祉士	看護師
拘束をなくす意欲を持つ	4.40	4.65	4.53	4.59
拘束廃止の正しい知識・技術を学ぶ研修会を開催する	4.34	4.52	4.51	4.51
本人や家族に身体拘束廃止について理解を得る	4.15	4.40	4.43	4.30
施設で拘束廃止のマニュアルを作成する	4.19	4.34	4.35	4.28
事故発生時の保障や処理方法を確立する	4.42	4.53	4.48	4.48
機器や設備を導入する	3.64	3.77	3.80	3.90
拘束廃止に取り組める介護・看護職員を補強する	4.27	4.19	4.20	4.30
人間としての尊厳の重要性を考える	4.59	4.64	4.65	4.54
個別ケアプランを作成する	4.35	4.44	4.47	4.39
基本的なケアを見直す	4.44	4.37	4.52	4.30
QOL(生活の質)を考える	4.35	4.38	4.49	4.25
介護・看護の方法や工夫を考える	4.57	4.56	4.61	4.52
拘束による各種の弊害に気づく	4.36	4.51	4.52	4.48

太字 p<.05

高齢者施設における身体拘束廃止に関する介護・看護職員の意識について

「拘束をなくす意欲を持つ」について、新人に比較して熟練者の方がより強く必要であると考えている。これは施設全体で特にトップの拘束廃止に対する姿勢が大きく影響するといわれ、その準備・実施の取組みが熟練者を中心に行われている結果といえる。

また、介護福祉士の方は看護師よりも、「基本的なケアを見直す」、「QOL(生活の質)を考える」ことが必要であるとしている。

介護保険導入後、自己決定、自己選択の重視で利用者の人権、QOLを重視する傾向が高まり、職員の意識も高まっているといえる。これについては以前、車いすに長時間、座らせておくことが寝たきり防止につながると考え、今まで行なったことがかえって転倒事故を誘発し、さらに腰ベルトで拘束することになった経緯もあり、ケアの見直しへの認識が高まったともいえる。現在、特養及び老健でも拘束廃止のための福祉用具の活用、介護の工夫について積極的に取り組んでいる。

(5) 身体拘束廃止のために何をどの程度できると思うか

身体拘束廃止のために必要であることと共に、ここではその実現可能性についても尋ねている。「確実にできる」5点～「とても難しい」1点とする評定値と考え、それぞれの評定平均値を基に比較を試みた(表6)。

表6 身体拘束廃止のために、どれほど実現可能か(熟練度、職種の比較)

	新人	熟練	介護福祉士	看護師
拘束をなくす意欲を持つ	4.11	4.24	4.23	4.18
拘束廃止の正しい知識・技術を学ぶ研修会を開催する	3.73	3.87	4.01	3.80
本人や家族に身体拘束廃止について理解を得る	3.50	3.89	3.79	3.81
施設で拘束廃止のマニュアルを作成する	3.96	4.13	4.13	4.07
事故発生時の保障や処理方法を確立する	3.61	3.62	3.83	3.48
機器や設備を導入する	2.83	2.72	2.77	2.72
拘束廃止に取り組める介護・看護職員を補強する	2.48	2.62	2.69	2.67
人間としての尊厳の重要性を考える	4.16	4.15	4.33	4.12
個別ケアプランを作成する	4.12	4.29	4.25	4.20
基本的なケアを見直す	4.24	4.17	4.28	4.09
QOL(生活の質)を考える	4.19	4.15	4.28	4.09
介護・看護の方法や工夫を考える	4.18	4.02	4.14	4.04
拘束による各種の弊害に気づく	4.00	4.01	4.07	4.09

太字 p<.05

「本人や家族に身体拘束廃止について理解を得る」ことについて、新人に比較して熟練者の方がこれを肯定する傾向、つまり本人や家族に身体廃止の考え方について理解してもらえると考えている。また、身体拘束による身体機能の低下、認知症の進行等の弊害が問題になっていることもあり、介護の方法や工夫を考えることが重要であると認識しているともいえる。

職種別に見ると、介護福祉士の方が看護師よりも「事故発生時の保障や処理方法を確立する」ことができると考えている。拘束廃止については介護福祉士が「委員会の設置」、「マニュアルの作成」の取組みが看護師より高いことからそれが可能であるという自信が高いのではないかと考える。

義 本 純 子

(6) 拘束が必要であるか否かの判断をどのようにしているか

この判断については、新人・熟練者も「施設・病院のケア会議で」が最も多く、熟練者でも「主任・リーダーの判断による」が少なかった。この事からも拘束を行う判断は個人及びリーダーではなく、トップの施設長をはじめ施設の職員が一体となって行っていることが窺える。

(7) 拘束廃止の研修等による認識の変化

研修後の意識の変化がない職員はわずかで、ほとんどの職員は多くあったとしている。しかし、新人では研修を受けたことがないとしている職員も多くいるので、拘束廃止に対する認識が少ない可能性もあるので、今後、研修の受講が必要となる。

(8) 拘束廃止のために勤務先施設・病院で何をどの程度取り組んでいるか

拘束廃止のために勤務先の施設・病院で何をどの程度取り組んでいるかについても尋ねているが、「とてもよく取り組んでいる」5点～「まったく取り組んでいない」1点とする評定値と考え、それぞれの評定平均値を基に比較を試みた（表7）。

このことについては新人と熟練者との間に有意な差は認められず、熟練度ともこの受け止め方に相違がないと思われる。

介護福祉士と看護師の間には、「委員会の設置」、「マニュアルの作成」について、介護福祉士の方が看護師よりも取り組んでいるという認識が高い。看護師の場合、拘束廃止できない理由として看護職員の不足等を挙げていることもあり、また業務内容の相違から拘束廃止の研修への参加も少ないと思われるので、今後、積極的な対策が望まれる。

表7 身体拘束廃止のために、どれほど取り組んでいるか(熟練度、職種の比較)

	新 人	熟 練	介護福祉士	看護師
外部研修会の参加	2.30	2.54	2.44	2.37
施設内・院内研修会の参加	2.56	2.51	2.61	2.43
委員会の設置	2.87	2.73	2.98	2.64
マニュアルの作成	2.91	2.71	2.99	2.61
介護・看護用具の工夫	2.59	2.41	2.48	2.51
勤務体制の変更	2.04	1.94	2.06	1.82
介護・看護職員の増員	1.51	1.52	1.64	1.56
センサー等の配備	2.08	1.84	1.99	1.91

太字 p<.05

(9) 拘束廃止導入による勤務先施設・病院等の変化

介護保険導入後、「すでに拘束はしていない」、「大幅に減少した」と受け止めている。しかし、まだ、少数であるが点滴・経管栄養等のチューブ抜去防止のために、拘束はやむをえないということで行っている現実もあるので、尚、取り組みを進める必要がある。

(10) 具体的事項について、それらが身体拘束の理由にどの程度なっているか

要介護者の行動や状況について、それがどの程度身体拘束の理由になるかについて、「確かな理

高齢者施設における身体拘束廃止に関する介護・看護職員の意識について

由になる」5点～「全く理由にならない」1点とする評定値と考え、それぞれの評定平均値を基に比較を試みた（表8）。

表8 どの程度身体拘束の理由になっているか(熟練度、職種の比較)

	新人	熟練	介護福祉士	看護師
暴力・暴言	2.24	2.48	2.38	2.47
夜間の徘徊	2.30	2.09	2.00	2.34
ベッドからの転落防止	3.20	2.80	3.00	3.13
ベッドからの立ち上がり	2.85	2.55	2.65	2.74
車いすからの立ち上がり	2.68	2.33	2.49	2.50
自傷・他傷行為	3.35	3.11	3.12	3.29
オムツの取りはずし等の不潔行為	2.41	2.02	2.09	2.26
車いすでの座位保持困難	2.55	2.19	2.29	2.56
高度の認知症	2.33	2.07	2.16	2.34
点滴・経管栄養等のチューブの抜去の恐れのある者	3.24	2.92	3.04	3.25
異食等の異常行動	2.67	2.40	2.49	2.59

太字 p<.05

新人は熟練者に比較して、「ベッドからの転落防止」、「車いすからの立ち上がり」、「オムツの取りはずし等の不潔行為」、「車いすでの座位保持困難」について、身体拘束の理由になっているとしている。熟練者の方が、相対的にさまざまな場面で身体拘束をしなくても適切な対応ができることを窺わせている。これについては、新人は移動・移乗等を含め技術が未熟で、またいろいろな事例の対応経験も少なく、事故に結びつくと予測される行為については拘束が必要と考えているといえる、熟練者は長年の経験から事故防止等の技術・工夫を身に付けているといえる。

職種については、介護福祉士に比較して看護師の方が「夜間の徘徊」が身体拘束の理由になっているが、全体的にはあまり差が認められない。看護師の場合、病院では認知症の患者も少なく対応の経験も少なく勤務者の数も少ないので困難と考えているといえる。

4. 全体的考察

今回の調査から仮説について検証してみると、(1)の拘束廃止が困難である行為については、介護福祉士が「点滴・経管栄養等のチューブ」の治療行為について、また、看護師は「他傷行為がある時」、「オムツはずし・不潔行為がある時」、「転倒・転落の怖れがある時」等を挙げている。介護福祉士は「オムツはずし不潔行為」等については廃止できるとしている。看護師は介護についての知識・技術不足から、以上の行為についての対応に苦慮し廃止が難しいと思っており、廃止可能な行為は職種により異なっている。仮説(2)については、新人よりも熟練者が拘束廃止に対する手立てを知っており拘束廃止に肯定的意識が高いであろうであったが、予想通りの結果となった。

新人は拘束になる理由として「車椅子のからの立ち上がり」、「オムツの取りはずし等の不潔行為」、「車椅子の座位保持困難」を挙げ、熟練者は「ベッドからの転落防止」のみであった。

特に介護福祉士の業務内容が要介護者の日常生活のケアであり、排泄及び食事、入浴の介助でありケア量が多いことからその対応に苦慮していると思われる。仮説(3)については、介護福祉士、看護師について担当業務が異なることや関わる要介護者の特性が相違するので、看護師の方が拘束

義本純子

についてやむをえないとする意識が高いであろうとしたが、予想通りの結果となった。

その具体的なものは「自分で降りられないようベッドを柵で囲む」、「ずり落ちたりしないよう Y 字型拘束衣等をつける」「脱衣等を制限するため介護衣を着せる」等で「拘束でない」と感じており、また、「拘束であるがやむを得ない」とする意識が高かった。従来、行なったことがある行為については拘束であるという認識が低いといえる。

拘束廃止の障害となるものについては、職種間の相違はないが、熟練者は「家族からの転落防止のための拘束の要望」、「本人、家族からの拘束廃止の理解が得られない」を挙げており、今まで、家族の意志を無視するわけにいかないとし、拘束を行う理由としていたが、今後は、どのように説明、同意してもらうかが課題である。しかし、熟練者は「本人や家族に身体拘束廃止についての理解を得る」こと、また、職種では介護福祉士が「事故発生時の保障や処理方法を確立する」ことで拘束廃止が可能であるとしている。

これらのことから、家族との調整、事故などの対応をトップをはじめとする組織全体で行なうことで廃止が可能となることが予想される。実際に事故が起きた場合、拘束をしなかったことで責任を問われることは難しく、逆に身体拘束による弊害が問われるのではないかといえる。また、拘束の対象が痴呆高齢者・後期高齢者が多いことから、拘束の弊害である筋力の低下、筋萎縮による身体機能の低下、痴呆の進行等が予測されるにもかかわらず、説明しても理解が困難であり、協力が難しいとし、目の前の転倒・転落を防ぐことが優先されているのが現状である。

身体拘束廃止に向けての取り組みについては、介護福祉士の意識が高く「委員会の設置」、「マニュアルの作成」等を行い組織的に取り組んでいるといえる。また、拘束廃止に関する研修・学習の受講後、熟練者は意識の変化があったとしているが、新人では研修等、未受講者が多いことが確認され取り組みに影響していると思われ、今後の受講が必要である。本研究の結果を踏まえ、身体拘束廃止は熟練・新人、介護福祉士・看護師の職種間では廃止の認識の相違はあるが、さらに、職種間の情報交換、連携を密にし、取り組むことが重要である。

引用文献

- 1) 三宅貴夫：「病院・施設における拘束と痴呆老人の人権」、老年精神医学雑誌、2001、12 (2)、p 143—147.
- 2) 厚生労働省編：「身体拘束ゼロへの手引き」、福祉自治体ユニット、2001. 3、p 6—14
- 3) 赤松公子：「介護施設における身体拘束の実態と職種による認識の実態と職種による認識の比較」、日本看護学雑誌、13巻2号、2004. p 10—19.