

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（２） — 施設の規模、施設の変化との関係 —

An Investigation of Nursing and Nurses' Awareness Regarding the Abolition of Health Restrictions at Institutions for the Elderly（２）

— in relation to changes across and within the institution —

義本純子*

Abstract

The health restrictions at institutions for the elderly have been abolished in principle, but the present conditions at institutions in Ishikawa prefecture were investigated.

To tackle this abolition, at large scale institutions the making of manuals, the provision of nursing and nursing equipment, the establishment of committees and so on, is rapidly decreasing. At small scale institutions, there is also a slight decrease.

キーワード：高齢者／身体拘束／拘束廃止の取り組み

Keywords：The Elderly, Health Restrictions, Abolition Initiative

はじめに

介護保険制度導入後、従来、行われてきた身体拘束が原則禁止になり、高齢者の自立支援と個人の尊厳を尊重した利用者中心の福祉サービスが要求されるようになってきた。

そのため、サービスが満足できないと利用者から要求・苦情が出るようになり、サービスを提供する側も常に利用者のニーズ調査・満足度を確認しながら、その充実を図る努力を心がけねばならない。施設・病院（療養型）の介護・看護も家族、利用者が安心して日常生活を過ごすことが出来、自立出来るように支援していかなければならない。また、介護・看護職員も意欲と自信を持ってケアが出来るように、それと同時に利用者の安全、安楽を求めて拘束廃止の取り組みを進める責務があ

る。介護保険制度の施行で居宅サービス、施設サービスも充実し、QOLを保持し自立を支える介護が求められるようになって8年が過ぎている。その経過の中で関係施設、病院の拘束廃止の取り組みがどのように行なわれているのか、拘束は既に廃止されたか、関心の深い課題である。

このような視点から、義本（2007）は、身体拘束廃止に対する介護・看護職の意識、廃止の取り組みについて調査し、介護福祉士と看護師の勤続年数4年以内の新人と4年以上の熟練者について、身体拘束に関する意識の相違を明らかにするために、調査し分析し、以下の結果を得ている。介護福祉士と看護師とでは、看護師の方が相対的に業務内容との関連で拘束を「やむを得ない」とする考える傾向が強い。また、熟練者は新人に比較して、拘束廃止の介護方法を心得ており、拘束廃止に積極的である傾向が窺われた。

本研究においては、大規模施設（入所者60人

* Junko GIMOTO
北陸学院大学 人間総合学部 社会福祉学科
形態別介護技術

以上)、小規模施設(59人以下)にわけて、所属している関係施設の規模によって、職員の身体拘束に関する意識がどのように異なるか、また、施設における拘束廃止の変化の程度によって、職員の身体拘束に対する意識がどのように相違しているかについて明らかにしようと考えた。大規模施設では、職員も多く、拘束廃止にむけてトップのリーダーシップのもと組織的に取り組むことが出来るが、その反面、職員間での意識のばらつきもあり、入所者数も多く、事故も起きやすいと予想される。小規模施設では、入所者も少なく、見守りが充分に出来、事故の発生も少ないと思われるが、職員への介護負担が多い傾向も考えられることから廃止にむけての取り組みが必ずしも十分ではないことも推測される。このような視点から、本研究においては、施設の規模により拘束廃止に関する意識がどのように異なるのか、各施設内の身体拘束の変化の程度によって、職員のこれらに対する意識はどのような相違があるかについて明らかにしたい。

I 研究目的

高齢者施設での身体拘束に対する職員の意識はさまざまな要因が関連すると考えられ、施設の規模の大小、身体拘束廃止の取組み状況によって影響を受けやすいと推測される。

このようなことから以下の2つの視点から身体拘束に対する意識を明らかにしたい。

- ① 身体拘束廃止に対する職員の意識は施設の規模の大小によって影響されるのか、また、その影響はどのようなものか。
- ② 拘束廃止導入後、各施設における拘束廃止に向けての取り組みが職員にどのような変化を及ぼしているか。

II 研究方法

1. 調査対象：石川県内の介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院(療養型)に勤務する介護、看護職員について以下に示す内容について質問紙による調査を実施し回答を得た。
2. 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6ヶ所で各施設、病院にはその規模な

どを勘案し適当数(11~5部)を施設長宛に郵送し、施設で適宜、指名し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70.7%であり、回収された人数は509人(介護福祉士240人、看護師162人、ホームヘルパー35人、社会福祉士8人、保育士7人、その他57人)であった。また、勤務先別では介護老人福祉施設192人、介護老人保健施設206人、療養型医療施設61人、その他50人である。

3. 調査内容：①フェイスシート。年齢、職種、勤務先、勤務場所、夜勤時のスタッフ数等。② どんなときに拘束が必要だと思うか(7項目)③ 具体的事項についてそれが拘束と思うか(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 拘束廃止のために何がどの程度必要か(13項目)、⑥ 拘束廃止のために何がどの程度出来ると思うか(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、⑪ 具体的事項について、それが拘束廃止の理由にどの程度になっているか(11項目)からなっている。

III 結果と考察

ここでは、得られた回答について、その施設の規模による相違を明らかにするために「大規模施設」(ここに所属している回答者は全体の47.9%)と「小規模施設」(同じく51.1%)の職員の意識の比較を試みた。

以下、各質問項目に対しては、評定を求めているものについては、対象となっている群毎の評定平均値を比較し、それ以外については、度数の比較によっている。

1. 施設・病院の規模別による拘束の取組み

(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、「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について、施設等の規模(「大規模」と「小規模」)

表 1-1 どんなとき、拘束が必要だと思うか（規模による比較）

	小規模	大規模	有意差
家族からの身体拘束の希望がある時	2.29	2.26	
他傷行為がある時	2.69	2.62	
点滴・経管栄養等のチューブを抜去する時	2.97	2.81	
職員が見守ることが出来ない時	2.67	2.56	
オムツはずし・不潔行為がある時	2.33	2.05	**
転倒・転落の怖れがある時	2.85	2.74	
車いすからずり落ちる時	2.36	2.23	

**p<.01

表 1-2 拘束であると考えるか（規模による比較）

	規 模
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等で縛る。 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 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に、四肢をひもでしばる。 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、ミトン型の手袋をつける。	大>小
車椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束衣等をつける。 立ち上がる能力がある人の、立ち上がりを妨げるような椅子を利用する。 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 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。	大>小
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。 自分の意志で開けることのできない居室などに隔離する。 徘徊などがあるために居室の施錠を行なう。 問題行動が起こるたびに眠剤・安定剤を増量する。	大>小

p<.05

間の比較をするために、評定平均値の比較を行った（t検定、表1-1）。

その結果、身体拘束が必要だと思う程度については、「オムツはずし・不潔行為がある時」が、大規模施設に比較して小規模施設の方が必要だと思う傾向が認められた程度で両者間に明確な相違は認められず、施設の規模によって、身体拘束の必要性を感じる程度に相違があるとは認められなかった。

(2) 具体的措置についてそれが拘束であると思うか

ここでは、13項目の具体的措置について、それが拘束であるか否かを尋ねている。

大規模施設と小規模施設についてその相違を見

るために、「拘束である」、「拘束でない」、「拘束であるがやむを得ない」と思う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1-2）。表中、項目の内容は一部省略している。施設の規模による拘束の必要性の相違を確認したが有意差が認められた項目は少なかった。

差のある「徘徊しないよう、車椅子やベッドに体幹や四肢をひも等で縛る」、「車椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないようにY字型拘束衣等をつける」、「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」については、大規模施設では拘束であるという意識が高く、小規模施設では「拘束であるがやむを得ない」とする傾向がある。

表1-3 拘束廃止に何が障害になるか（規模による比較）

	小規模	大規模	有意差
介護・看護職員の不足	3.15	3.11	
拘束しない介護・看護方法・工夫がわからない	2.23	2.30	
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	1.87	2.10	**
家族からの苦情や損害賠償が心配のため	2.13	2.15	
本人や家族から拘束廃止の理解が得られない	1.87	2.06	*
機器や設備の整備が遅れている	2.14	2.14	
身体拘束廃止への意識不足	2.27	2.26	
従来の方法を引き継いでいるため	1.97	1.96	
身体拘束を行わないケア・プランが立てられていない	1.83	1.82	

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

(3) 何がどの程度、身体拘束廃止の障害になるか
身体拘束廃止がスムーズに進まないのは、何が障害になっているか尋ねている。拘束廃止施行後、現場のスタッフの種々の介護・看護の工夫、努力が試みられているにもかかわらず、進んでいない現状がある。

「とても障害になっている」5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その傾向をみた（t検定、表1-3）。全体的傾向をみると「家族から転落防止のために拘束してほしいと要望が強い」、「本人や家族から拘束廃止の理解が得られない」について小規模施設より大規模施設が拘束廃止の障害になっていると認識している。

いずれも大規模な施設において家族から、事故防止のための拘束希望があった場合に、そのことが拘束廃止を進める上で障害になっており、家族を説得して拘束を行なわなかった場合の転落事故を恐れて拘束していることが窺える。廃止にむけて当然、家族、本人へ拘束の弊害について説明が行われていると思われるが、大規模施設では家族等の理解不足を強く感じている状況が窺える。

その他の項目の職員数、介護・看護の工夫、機器・設備面について差が出ることを予想したが、両者間の相違は認められなかった。

(4) 身体拘束を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は、「とても必要である」5点～「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（t検定、表1-4）。

「事故発生時の保障や処理方法を確立する」について、大規模施設ではより強く必要であると考えており、事故後の対応が如何に重要であるか、そのことが廃止を進める上で重要であると認識しているといえる。

大規模施設では入所者も多く、それに伴い職員も多い。職員が多いと安全確保のための見守りが充分出来ると考えがちであるが、逆に職員の注意力が多くの高齢者に分散し事故が発生しやすいと思われ、自己防衛するために拘束を希望する家族もあり、拘束廃止には非協力的である場合もあるといえる。

また、「基本的ケアを見直す」についても大規模施設では小規模施設より必要であるとしている。基本的ケア（起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する）を行うためには高齢者の状態を的確にアセスメントし、1人1人の状態に合わせたケアが必要となり、これらをもう一度、見直す重要性を認識しているといえる。今まで、高齢者施設では、食事・排泄・入浴等の業務等について、時間を決めて集団的に、行ってきた経緯があり個別的ケアが不足がちであった。

(5) 拘束廃止のために、何がどの程度できると思うか

拘束廃止のために何がどの程度できるかとその実現可能性について尋ねている。「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（t検

表 1-4 拘束廃止のために、何がどれほど必要か（規模による比較）

	小規模	大規模	有意差
拘束をなくす意欲を持つ	4.56	4.62	
拘束廃止の正しい知識・技術を学ぶ研修会を開催する	4.49	4.50	
本人や家族に身体拘束廃止について理解を得る	4.34	4.38	
施設で拘束廃止のマニュアルを作成する	4.30	4.31	
事故発生時の保障や処理方法を確立する	4.38	4.52	*
機器や設備を導入する	3.85	3.76	
拘束廃止に取り組める介護・看護職員を補強する	4.19	4.13	
人間としての尊厳の重要性を考える	4.57	4.62	
個別ケアプランを作成する	4.38	4.42	
基本的なケアを見直す	4.33	4.47	*
QOL（生活の質）を考える	4.34	4.44	
介護・看護の方法や工夫を考える	4.54	4.58	
拘束による各種の弊害に気づく	4.42	4.52	

*p<.05

表 1-5 拘束廃止のために、どれほど実現可能か（規模による比較）

	小規模	大規模	有意差
拘束をなくす意欲を持つ	4.26	4.24	
拘束廃止の正しい知識・技術を学ぶ研修会を開催する	3.96	4.00	
本人や家族に身体拘束廃止について理解を得る	3.86	3.83	
施設で拘束廃止のマニュアルを作成する	4.06	4.26	*
事故発生時の保障や処理方法を確立する	3.64	3.96	**
機器や設備を導入する	2.85	2.97	
拘束廃止に取り組める介護・看護職員を補強する	2.60	2.72	
人間としての尊厳の重要性を考える	4.20	4.29	
個別ケアプランを作成する	4.18	4.27	
基本的なケアを見直す	4.15	4.30	*
QOL（生活の質）を考える	4.12	4.23	
介護・看護の方法や工夫を考える	4.12	4.16	
拘束による各種の弊害に気づく	4.10	4.10	

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

定、表 1-5)。大規模施設では「事故発生時の保障や処理方法を確立する」、「施設で拘束廃止のマニュアルを作成する」、「基本的ケアを見直す」についても可能であるとしている。今までは身体拘束を転倒・転落等の事故防止のためとして安易に行なってきたが、高齢者の立場に立ちその人権を保障しながらケアを行なう基本姿勢が拘束廃止を機に求められるようになってきている。事故時の対応については職員だけでなく、トップを含めて

組織全体で取り組むことが要求され、それが可能であると認識しているといえる。

拘束を廃止しても、事故が増加しては大変であり、もし起きても対策がきちと行われることで職員は自信を持ってケアが出来る体制となる。また、機器や設備の導入で差が出るかと予想したが、殆どの項目について施設の規模による差がなかった。

表1-6 拘束廃止のためにどれほど取り組んでいるか（施設の規模による比較）

	小規模	大規模	有意差
外部研修会の参加	2.38	2.50	
施設内・院内研修会の参加	2.49	2.65	
委員会の設置	2.85	3.02	*
マニュアルの作成	2.73	2.99	**
介護・看護用具の工夫	2.54	2.72	*
勤務体制の変更	1.86	2.05	*
介護・看護職員の増員	1.55	1.65	
センサー等の配備	2.27	2.16	

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

表1-7 どの程度、身体拘束の理由になっているか（施設の規模による比較）

	小規模	大規模	有意差
暴力・暴言	2.33	2.41	
夜間の徘徊	2.23	2.02	*
ベッドからの転落防止	2.97	2.97	
ベッドからの立ち上がり	2.65	2.55	
車いすからの立ち上がり	2.46	2.36	
自傷・他傷行為	3.18	3.26	
オムツの取りはずし等の不潔行為	2.23	2.14	
車いすでの座位保持困難	2.35	2.30	
高度の認知症	2.21	2.18	
点滴・経管栄養等のチューブの抜去の怖れのある者	3.21	3.18	
異食等の異常行動	2.59	2.55	

*p<.05

(6) 拘束廃止のために施設、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、病院では何をどの程度取り組んでいるかについて尋ねており「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（t検定、表1-6）。大規模施設では「マニュアルの作成」の意識が高く、次いで「委員会の設置」、「介護・看護用具の工夫」、「勤務体制の変更」等である。身体拘束のないケアの実現を目指し、従来のやむを得なく拘束をしている悪循環を断とうとする意識が窺える。勤務体制の変更については、人員の増加等も検討しているといえる。研修についても、小規模施設ではあまり進んでいないと予想したが差がみられなかった。

(7) 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

高齢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（t検定、表1-7）。規模による相違は殆ど認められなかった。わずかに、小規模施設では「夜間の徘徊」について拘束の理由になっているとしている。小規模施設では、夜勤帯の人数も少なく、手間がかかることが予想される高齢者については、拘束をすることで事故等を防止する傾向があると予想される。

その他の項目は拘束の理由としての認識は低く、従来、事故防止、治療行為、認知症のため、理解が得られないという理由で拘束の対象となっ

ていた項目である。このことから拘束理由が大きく変化してきているといえる。

2. 介護保険導入後の身体拘束の変化の程度による意識の変化

身体拘束は原則的に廃止の方針が出て、関係施設でもさまざまな介護・看護等の取り組みや工夫がなされてきたが、この調査では、現状では施設における拘束廃止の変化が感じられるかについて、回答を求めている。なお、ここでは導入後の「変化」の程度による相違を調べることを目的としているので、「すでに拘束をしていない」とする施設の職員は除外した。「大幅に変化した」と回答したものを「大幅変化」群（208人）とし、「少し変化した」及び「殆ど変化なし」と回答したものを「少し変化」群（102人）とし2群を構成した。各項目について、これら2群の評定平均値を比較した（t検定）。

(1) どんな時、身体拘束が必要だと思うかについて

拘束廃止導入後の変化について、「家族からの身体拘束の希望がある時」を除いたすべての項目で差が見られた。（表2-1）

以前からこれらの項目は治療の妨げになる、転落・転倒の危険が予測される等から、拘束が行なわれてきたが、廃止の取組みにより、拘束を必要と感じる程度が弱くなっているといえる。また、家族が拘束を希望するとき、変化の大小に関わらず、必要だと感じているといえる。

(2) 具体的措置についてそれが拘束だと思うか

表中「大幅変化>少し変化」とあるのは、拘束廃止導入後、大きな変化があると感じるものが、少し変化があると感じているものより、差のある項目について拘束であると感じているといえる。しかし、問題行動、徘徊等に対する行動制限については拘束であると感じていない傾向があるといえる。特に、徘徊、転落、点滴・経管栄養等のチューブ抜去防止のために四肢を縛る、拘束衣・介護衣の着用、ベッド柵（サイドレール）の設置等については拘束であると強く感じるようになってきているといえる。（表2-2）

(3) 何がどの程度拘束廃止の障害になっているか

何が拘束の障害になっているかについては、「従来の方法を引き継いでいるため」、「身体拘束を行わないケアプランが立てられていない」「身体拘束廃止への意識不足」について差がある。これらの項目について、大幅に変化していると感じている者が、拘束廃止の障害になっていると感じていないといえる。今後の拘束廃止に向けて職員の意識を高め、ケアプラン立案の指導を行い、意識が高まることで、大幅変化することが推察される。（表2-3）

(4) 身体拘束廃止のために何がどの程度必要か

拘束を廃止するために何が必要であるかについては、「拘束をなくす意欲を持つ」、「施設で拘束を廃止するマニュアルを作成する」等について差があり大幅に変化していると感じているものほどこれらが必要だと感じている。マニュアルの作成

表2-1 どんな時、身体拘束が必要だと思うか（変化による比較）

	大幅変化	少し変化	有意差
家族からの身体拘束の希望がある時	2.49	2.61	
他傷行為がある時	2.87	3.17	*
点滴・経管栄養等のチューブを抜去する時	3.01	3.44	**
職員が見守ることが出来ない時	2.89	3.21	*
オムツはずし・不潔行為がある時	2.30	2.79	**
転倒・転落の怖れがある時	3.04	3.55	**
車いすからずり落ちる時	2.41	3.00	**

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

表2-2 拘束であると考えるか (変化による比較)

	導入後変化
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等で縛る。	大幅>少し
転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。	大幅>少し
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。	大幅>少し
点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひもでしばる。	大幅>少し
点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、ミトン型の手袋をつける。	
車椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束衣等をつける。	大幅>少し
立ち上がる能力がある人の、立ち上がりを妨げるような椅子を利用する。	
脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。	大幅>少し
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。	
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。	大幅>少し
自分の意志で開けることのできない居室などに隔離する。	大幅>少し
徘徊などがあるために居室の施錠を行なう。	
問題行動が起こるたびに眠剤・安定剤を増量する。	

p<.05

表2-3 拘束廃止に何が障害になるか (変化による比較)

	大幅変化	少し変化	有意差
介護・看護職員の不足	3.13	3.30	
拘束しない介護・看護方法・工夫がわからない	2.33	2.40	
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	2.07	2.08	
家族からの苦情や損害賠償が心配のため	2.24	2.31	
本人や家族から拘束廃止の理解が得られない	2.08	2.06	
機器や設備の整備が遅れている	2.27	2.47	
身体拘束廃止への意識不足	2.25	2.48	*
従来の方法を引き継いでいるため	1.95	2.30	**
身体拘束を行わないケア・プランが立てられていない	1.82	2.13	**

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

で共通理解が出来、業務が進め易くなり拘束廃止には効果的であるのでその必要性を認識していると思われる。また、その他の「研修会の開催」、「マニュアルの作成」、「事故発生時の処理方法の確立」、「人間としての尊厳の重要性」、「介護・看護の工夫」についても大幅に変化していると感じている者のほうが、廃止が必要だと感じている。(表2-4)

特に大幅に変化していると感じている者は機器等の環境整備、職員の補充及び家族・本人の理解だけでなく職員の意識改革、介護・看護の知識、技術が必要であると認識していることが伺える。

(5) 身体拘束廃止のために何をどの程度できると思うか

拘束廃止のために何を行う事が可能であるかについて、「拘束をなくす意欲を持つ」、「拘束廃止の正しい知識・技術を学ぶ研修会を開催する」、「施設で拘束廃止のマニュアルを作成する」、「人間としての尊厳の重要性を考える」、「基本的なケアを見直す」、「QOL(生活の質)を考える」等についてについて差があり「大幅変化」していると感じている者のほうが、それが実現できると感じている。ここで有意差が認められたものは拘束廃止への意欲、マニュアルの作成、個別的ケアプランの作成、基本的ケアの見直し、

表 2-4 拘束廃止のために、何がどれほど必要か（変化による比較）

	大幅変化	少し変化	有意差
拘束をなくす意欲を持つ	4.60	4.38	**
拘束廃止の正しい知識・技術を学ぶ研修会を開催する	4.48	4.29	*
本人や家族に身体拘束廃止について理解を得る	4.36	4.19	
施設で拘束廃止のマニュアルを作成する	4.35	4.02	**
事故発生時の保障や処理方法を確立する	4.46	4.27	*
機器や設備を導入する	3.87	3.80	
拘束廃止に取り組める介護・看護職員を補強する	4.19	4.12	
人間としての尊厳の重要性を考える	4.54	4.38	
個別ケアプランを作成する	4.37	4.16	*
基本的なケアを見直す	4.31	4.18	
QOL（生活の質）を考える	4.31	4.17	
介護・看護の方法や工夫を考える	4.51	4.33	*
拘束による各種の弊害に気づく	4.38	4.26	

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

表 2-5 拘束廃止のために、どれほど実現可能か（変化による比較）

	大幅変化	少し変化	有意差
拘束をなくす意欲を持つ	4.14	3.80	**
拘束廃止の正しい知識・技術を学ぶ研修会を開催する	3.94	3.67	**
本人や家族に身体拘束廃止について理解を得る	3.73	3.56	
施設で拘束廃止のマニュアルを作成する	4.19	3.65	**
事故発生時の保障や処理方法を確立する	3.69	3.40	*
機器や設備を導入する	2.87	2.60	
拘束廃止に取り組める介護・看護職員を補強する	2.56	2.46	
人間としての尊厳の重要性を考える	4.23	3.91	**
個別ケアプランを作成する	4.25	3.79	**
基本的なケアを見直す	4.20	3.88	**
QOL（生活の質）を考える	4.12	3.83	**
介護・看護の方法や工夫を考える	4.11	3.77	**
拘束による各種の弊害に気づく	3.99	3.81	

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

QOL を考える、介護・看護の工夫等で介護・看護の根本的な姿勢を問う内容である。これらの項目について大幅に変化していると感じている者は実現が可能であると感じているといえる。従来、事故防止、安全確保ばかりに介護の視点が向けられていたが、大きく変化しているといえる。(表 2-5)

(6) 拘束廃止のために施設、病院で何をどの程度取り組んでいるか

拘束廃止にむけての取り組みの程度であるが、「委員会の設置」、「マニュアルの作成」、「介護、看護用具の工夫」、「勤務体制の変更」、「センサー等の配置」について差があり「大幅変化」していると感じている者の方が、よく取り組んでいるといえる。(表 2-6) 研修については、外部研修のほうが意識変化への効果が大きいといえる。

表2-6 拘束廃止のために、どれほど取り組んでいるか (変化による比較)

	大幅変化	少し変化	有意差
外部研修会の参加	2.43	2.07	**
施設内・院内研修会の参加	2.51	2.34	
委員会の設置	2.99	2.66	**
マニュアルの作成	2.86	2.48	**
介護・看護用具の工夫	2.63	2.21	**
勤務体制の変更	1.91	1.63	**
介護・看護職員の増員	1.56	1.46	
センサー等の配備	2.21	1.88	**

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

表2-7 どの程度、拘束の原因になっているか (変化による比較)

	大幅変化	少し変化	有意差
暴力・暴言	2.52	2.56	
夜間の徘徊	2.14	2.72	**
ベッドからの転落防止	3.21	3.44	
ベッドからの立ち上がり	2.78	3.07	*
車いすからの立ち上がり	2.58	2.96	**
自傷・他傷行為	3.40	3.61	
オムツの取りはずし等の不潔行為	2.30	2.73	**
車いすでの座位保持困難	2.53	2.78	
高度の認知症	2.27	2.69	**
点滴・経管栄養等のチューブの抜去の怖れのある者	3.36	3.68	
異食等の異常行動	2.73	3.13	*

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

(7) 具体的事柄について、それらが身体拘束の理由にどの程度なっているか

具体的事柄について身体拘束の理由となっているかについて、「夜間の徘徊」、「オムツの取りはずし等の不潔行為」、「高度の認知症」、「点滴・経管栄養等のチューブの抜去の怖れのある者」、「異食等の異常行動」について差があり、「少し変化」している者のほうが、これらを拘束の理由としている傾向が窺える(表2-7)。

高齢者がなぜ、徘徊、車椅子から立ち上がる等の行動をとるのかについて、ケースごとの検討会も行なわれるようになり、拘束廃止の減少につながっているといえるが、まだ、意識が低く、さらに廃止にむけて、意識を高めていく必要がある。(表2-7)

ベッドのからの転落防止等、危険を伴う行為に

ついて差のない項目もあるが、認知症に良く見られる夜間の徘徊、不潔行為、異食等の異常行動等について差が見られる。

あまり変化しない施設では拘束はやむを得ないと感じているといえる。しかし、拘束廃止の取組みで、これらの行為に対して拘束することが減少している傾向が見られる。

IV 全体的考察

(1) 施設の規模の相違による意識の相違

どんな時に拘束が必要かについて小規模施設では、オムツはずし・不潔行為時について必要と認識している傾向があるが、「拘束ゼロの手引き」では、排泄の問題についてオムツの随時交換を勧めている。しかし小規模施設では、夜勤時は職員が少ないので、手間がかかる等の理由で拘束して

いる状況があると思われる。拘束廃止の障害についても、大規模施設が家族から転落防止のために拘束してほしいという要望があり、本人・家族から拘束廃止の理解が得られないとしている。依然として家族はベッド・車いすからの転倒・転落を恐れて、また、夜勤帯の職員の人数減少も関連し安全確保のために拘束が必要であるという認識が強いといえる。高齢者および家族は過去に一度でも転倒・転落等を体験すると、その後遺症を恐れ拘束することを希望する傾向があると聞いている。そのような本人・家族の気持ちを施設側でも、充分理解する必要があるが、それを身体拘束廃止できない理由にするのではなく、介護・看護等の工夫でできる自信も必要である。

安易に拘束を容認するのではなく転落させないように環境整備等をする努力も必要であるといえる。小規模施設では「介護・看護用具の工夫、マニュアル作成」についての取り組みが低いことが出ている。拘束廃止のための、実現可能な事については、大規模施設ではマニュアルの作成、事故発生時の保障や処理方法の確立、基本的ケアの見直しであると認識しているといえる。入所者も多くそれに伴い職員も多いので、基本的ケアについてもマニュアルを作り、統一して行うことが要求されるといえる。多くは援助を必要とする高齢者なので、事故も起きやすく、職場として事故時の対応が重要であり、そのことが進めば拘束廃止はさらに可能になるといえる。拘束廃止のための取り組みについては、大規模施設では「委員会の設置」、「マニュアルの作成」、「介護・看護用具の工夫」、「勤務体制の変更」等が必要とする認識が高く、取り組みも進んでいるといえる。これらは拘束廃止を段階的に進める上で、また組織的に他の職種と連携しながら進める上でも必修であるといえる。

(2) 拘束廃止後の意識の変化

全体的に身体拘束廃止についての認識が高くな

り、変化してきている。特に車椅子・ベッドからの転落防止のための介護衣・拘束衣の着用・ベッド柵の設置、及び点滴・栄養チューブの抜去防止のために四肢拘束については、拘束であるという意識が強くなっている。しかし、夜間等、一時的に行っていることも推測される。拘束廃止の障害になっているものについては、廃止改善にあまり変化がなく、その理由として従来の方法を引き継いでいる等の職員の意識不足、知識不足であると感じているといえる。

拘束廃止のために、何が可能かについては、拘束への意欲、研修会の開催、マニュアルの作成、事故発生時の処理方法の確立、人間としての尊厳の重要性については大幅に変化していると受け止めており、拘束廃止へ意識が高くなっている。今まで、高齢者に対して人間として尊厳する姿勢、QOL（生活の質）を考えることが軽視されていた面があったが、変化しているといえる。拘束は高齢者のこころと身体を傷つけるだけではなく、高齢者・家族との人間関係にも影響し、人間としての尊厳も脅かすことになる。また、拘束廃止のための取組みについては、外部研修会の参加、委員会の設置、マニュアルの作成等、大幅に変化し、拘束廃止への意識が高まっている。今後、職場が組織的に、また、職員の余裕を考えながら取り組むことが重要である。

<引用文献>

- 1) 義本純子：2008、「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」北陸学院短期大学紀要、第40号 p113-122
- 2) 厚生労働省編：2001、「身体拘束ゼロへの手引き」、福祉自治体ユニット、p6-14
- 3) 赤松公平：2004、「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、p10-19
- 4) 神奈川県保健福祉部高齢福祉課：2006.「身体拘束に関する実態調査結果報告書」、p3-10