

水野施設長の介護マネジメント塾

5月号

真の身体拘束廃止にむけて

はじめに

今回は、介護保険施設における「身体拘束」、特に“真の”「身体拘束廃止」についてお話を進めていきたいと思います。

身体拘束廃止とは

身体拘束とは、『本人の意志に関係なく体や行動の自由を制限すること』です。平成12年4月より、介護保険法の施行に伴い、緊急やむを得ない場合を除き、介護保険施設等における身体拘束は原則禁止になりました。

それまでは、安全確保のためにある程度の行動制限はやむをえないとされていましたが、実際は、介護する側の都合や、本人の意志に関わりなく家族の意見で行われてきたところもあるといえるのではないのでしょうか。

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体拘束廃止その他所有者(利用者)の行動を制限する行為」とされ、「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」や、「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」などの11項目とされています。

一方、利用者又は他の利用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とされる「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件をすべて満たし、かつ、それらの要件などの手続きが極めて慎重に実施されているケースに限って身体拘束が認められています。

行動を阻害する行為＝「拘束」

しかし、このルールさえ守っていれば、「私たちの施設では身体拘束はありません」と、胸を張って答えられるのでしょうか。

私たちは、この社会において基本的人権の一つとしての行動の自由が保障されていますが、同時に行動に関するさまざまな規制や管理(出勤時間、駅の改札、交差点の信号、シートベルトなど)、に従って生活しています。

こうした行動の自由の阻害—すなわち「拘束」—に関わるものの多くは私達が納得し受け入れていたり、納得しないまでも国など公的機関で決められた法律などによるものです。

例えば、駅の階段は「健常者」にとってありふれた通路の一部かもしれませんが、身体障害者にとって自分たちの自由な行動を妨げる「拘束」と捉えることもできなくはありません。

このように「拘束」とは「個人が自らの意志に基づいた行動の自由を阻害する行為」と言うことができ、端的に言えば人としての基本的な権利のひとつである行動の自由を奪う行為は、その人の行動を阻害するあらゆる物理的また薬物的な行為が「拘束」なのではないでしょうか。

拘束を考える基本

こうして考えると、介護保険施設には認識されないまま潜んでいる身体拘束は少なくないのだと思います。「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字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける」は、さすが、立ち上がれないように、「食堂のテーブルにしっかりつける」や「壁に向かわせて車椅子をつける」は対象にはなりません。

また、「自分の意志であけることの出来ない居室等に隔離する」は、介護保険法上の身体拘束禁止の対象となりますが、徘徊しないように「施設の出入り口やエレベーターに暗証番号付きのロックをつける」は対象にはなりません。

繰り返しますが、人としての基本的な権利のひとつである行動の自由を奪う行為が「拘束」なのだとなれば、これは心身の状態を問わない、その人の自由な意志に関係するもので、例えば知的機能が低下している認知性高齢者についても同様ではないでしょうか。

このなかで施設の玄関の出入りを制限するのが「拘束に該当する」という意見には異論があるかもしれませんが、外出を制限することは普通の住居や施設では行われていないことであり、その理由が何であれ認知性高齢者が外に出たいという行為を制限することは「拘束」ではないといえるものなのではないでしょうか。また、これを「拘束」とみるか否かは「拘束」を考える基本にかかわることで重要なことだと考えています。

認知性高齢者がもめているもの

基本的に自由を求める人間にとって「拘束」されること不愉快なことであり、怒りをおぼえ、「拘束」から逃れようとするのは当然なことだと思います。この「拘束」は、認知性高齢者にとっても同様です。

認知性高齢者が、施設の玄関を出ようとあれやこれやとドアを開けるのに試行錯誤しています。そのうちあきらめ、じっと外を歩き交う人を眺めている...このような光景を目の当たりにした経験はないでしょうか。

「外に出たい」理由は様々でしょうが、「外に出たい」という理由はあるはずですし、認知性高齢者は、知的機能が低下し判断も不適切になっているため、「外に出たい」という理由は忘れても、「拘束」されると、どうなるのかどうされるのかの判断もできにくく、また「拘束」から逃れる適切な方法を知らないがために、開かないドアに対して、さらに、混乱、不安、恐怖といった状態に置かれやすいのはいうまでもなく、そのことによって、「周辺症状」が助長され、ますます「拘束」せざるをえないという悪循環に陥ってしまうことも容易に想像できることはないでしょうか。

このとき現場では、「施設の出入り口に暗証番号付きのロック」があるため、無断離設の心配が取り除かれるため、対応を後回していることはないでしょうか。しかし、このようなときこそこの不安に向き合い、寄り添うという介護が、専門職として求められ、また認知性高齢者が求めているものではないでしょうか。

おわりに

誌面の関係で、身体拘束を廃止するまでの方法論については述べられませんでした。基本的に許されないはずの「拘束」が認知性高齢者に日常的に行われていると思われる状況を改め、「拘束」をなくすためにどうしたらよいかを探るための参考にさせていただけたでしょうか。

身体拘束」は認知性高齢者の精神面へ悪影響を及ぼし、よる多くの不利益を受けることが少なくありませんし、なにより、認知性高齢者が「身体拘束」によって、不安におののく姿は、その人の尊厳を踏みにじる悲しくも淋しいことです。

職員の意志や工夫や努力だけで「身体拘束」をなすことは難しいのも事実です。職員の数を増やすことも必須要件の一つではありますが、職員が充足していれば「身体拘束」がなくなるという保障はありません。

また、施設長一人が、また特定の人だけの思いや努力では「身体拘束」はなくなりません。施設ではありふれた光景であるがために私たちが「拘束」に無関心だったり、職員が忙しい、本人の身の安全のためと当然のこととしていることに疑問を抱き考えることが第1歩だと感じます。

月並みですが、長くこの国を支え、人生の先達である高齢者だからこそ、認知性を患っても、適切な介護サービスを受け、介護保険施設が人権擁護機関としても、安心でき、穏やかに、そして自由に生活できることが、介護サービスを提供する私たちの使命ではないでしょうか。

参考文献

2001年3月 厚生労働省「身体拘束廃止ゼロ作戦推進会議」発行(身体拘束ゼロへの手引き)