

Ⅳ 地域包括支援課からの留意事項等について

1 身体拘束について 厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より一部抜粋

● なぜ問題なのか

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者の QOL を根本から損なう危険性を有している。身体拘束によって、高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがある。さらに人間としての尊厳も侵され、時には死期を早めるケースも生じかねない。

● 身体拘束をせずにケアを行うための3原則

① 身体拘束を誘発する原因を探り除去する

迷惑行為等を防止のために必要と言われることがあるが、それらの状況には必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。その人なりの理由や原因を探り除去するケアが必要である。

② 5つの基本的ケアを徹底する

5つの基本的ケア（起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する）についてその人にあったケアを徹底することが必要である。これら基本的事項について、ひとりひとりの状態に合わせた適切なケアを行うことが重要であり、これを行うためには十分な情報収集に伴うアセスメントが求められる。

③ 身体拘束廃止をきっかけに「より良いケア」の実現

身体拘束を廃止していく過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。身体拘束ではないが、虐待的な「言葉による拘束」等もあってはならない事は言うまでもない。

● 緊急やむを得ない場合の対応について

ケアの工夫のみでは十分に対処できないような「一時的に発生する突発事態」のみに限定され、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、慎重な判断を行うことが求められる。

「緊急やむを得ない場合」に該当する3つの要件について

① 切迫性

本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。

② 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない。

③ 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

手続きに関する定め

① 緊急やむを得ない場合に関する定めをあらかじめ決めておく。

担当者の判断では行わず、「身体拘束廃止委員会」等の施設内の組織においてあらかじめルールや手続きを定め、具体的事例の判断は関係者が広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とする。

② 本人や家族からの同意を得る。

身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間や時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には現場の責任者から説明を行う等、説明手続や説明者についても事前に明文化しておく。

③ 解除する状況になっていないか常に観察する。

「緊急やむを得ない場合」に該当しているかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する。この場合には実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察する等の対応を取ることが重要である。

身体拘束に関する記録の義務付け

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法にかかる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに情報をケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

<参考：厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」身体拘束に関する説明書・経過観察記録>

● 高齢者虐待防止法に関連する義務について

「高齢者虐待の防止、高齢者の用語に対する支援などに関する法律（平成 17 年 11 月 9 日法律第 124 号）」より一部抜粋

高齢者虐待防止法第 7 条及び第 21 条により、養護者あるいは養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたものを発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

この通報義務は、刑法の秘密漏洩罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

● 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、「身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」である。具体的には次のような行為があげられる。

①	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。
②	転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
③	自分でおりられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
④	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
⑤	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
⑥	車いすやいすからずり落ちたり、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、車いすテーブルをつける。
⑦	立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
⑧	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。
⑨	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。
⑩	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。
⑪	自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

2 地域ケア会議について

姫路市において、介護支援専門員が直接関係する「地域ケア会議」には、「地域支えあい会議」及び「ケアマネジメント力向上会議」がある。

地域支えあい会議

「地域支えあい会議」は、地域生活の継続に困難さを抱える高齢者の支援等のために地域包括支援センターが地域関係者等の協力を得ながら開催する会議である。具体的には、市内23か所の地域包括支援センターに地域支えあい会議の事務局を置き、民生委員等地域の関係者が集まって、地域で生活する高齢者を支えていくために開催し、その支援は、専門職のみではなく地域の方々を交えて公的なサービス等だけでは生活に支障のある高齢者の支援を検討する会議で、「地域が高齢者を支える会議」と位置づけている。

ケアマネジメント力向上会議

「ケアマネジメント力向上会議」は、すべての人が、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるために自立支援・重度化予防を目的としたケアマネジメントを介護支援専門員の誰もが行えるようになることを目指した事例検討型研修様式の地域ケア会議である。直接、事例に関与していない第三者の専門委員を交えて事例検討を行い、介護支援専門員の「アセスメント力」の向上をはかること、介護支援専門員の課題解決に向けた考え方を明確にして本人・家族及び他職種への説明能力の向上をはかること等を目的としている。

また、これらの地域ケア会議より出された質の面での地域課題（自立した在宅生活を難しくしている要因）を整理し市の施策化につなげたいと考えている。