

## 2 施設ケアプランにおける身体拘束廃止の検討

### (1) 入所者の生活全般の課題やニーズをどう捉えるか

介護保険施設においては、入所者100人当たり1名以上の介護支援専門員(ケアマネージャー)の配置が義務付けられており、入所者の心身の状況に応じて、サービスの目標やサービス内容などの施設サービス計画を作成することが求められているが、その作成に当たっては、入所者の生活全般の課題やニーズを分析し、他の従業者とも十分協議(ケアカンファレンス)をしながら、適切に行わなければならないことになっている。

介護保険制度の導入以前にも、施設ケアプランに代わるものとして、介護療養型医療施設であれば看護計画を、介護老人福祉施設や介護老人保健施設においても処遇方針等を定めて、介護や看護を行ってきたが、これまでは、どちらかというところ、看護や介護の実施方法について記載することが多く、身体の状況や提供する医療や看護にかかるものだけを計画として作成してきたのではないと思われる。介護保険施設は、介護療養型医療施設を含め、長期に要介護者が生活する場所であり、要介護者にとっては、医療やサービスの提供を受けるだけでなく、施設における生活上の課題やニーズを踏まえた、その人の生活ができるだけ豊かになることを目指して、ケアプランを作成していくことが求められている。

身体拘束廃止の検討に当たって、厚生労働省の作成した「身体拘束ゼロへの手引き」には、次の3つの原則(身体拘束を誘発する原因を探り、除去する5つの基本的ケア(起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動する)を徹底する身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を)をもとに取り組んでいくこととされているが、このことは、施設ケアプランの作成に当たって、入所者の生活全般の課題やニーズを分析し、他の従業者とも十分協議(ケアカンファレンス)を行うことと基本的には同じ趣旨であると考えられる。

以上のことから、身体拘束廃止の検討=施設ケアプランの作成の検討という視点から、身体拘束廃止に関わる施設ケアプランの現状や課題について、述べていく。

### (2) 5つの基本的なケア(起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動する)をケアプラン上に位置付ける

#### 起きること

施設ケアプランにおける入所者の生活全般の課題やニーズの記載事項で、最も多く見受けられるのが、「下肢筋力の低下が見られる」という記載である。これは、入所者の身体状況であって、生活上のニーズとしては、分析が不足しているものと考えられる。つまり、下肢筋力の低下により車椅子を使用している人なのか、ベッドから起きられない人なのか、また、リハビリや援助の目標をどのようにすべき人なのか、サービス内容についての検討が十分行われず、ただ漫然と介護サービス

を行っていくような危険性をはらんでいる。

「起きる」ことは、入所者が廃用性症候群とならないためにも、必ず行わなければならない援助の一つであり、人が口から食べることを行うためには必要不可欠な行為である。身体拘束の具体的な事例として、多くの施設で4本のベッド柵を使用して、入所者を寝かせっぱなしにしている事例が見受けられるが、どこまで入所者を起こすのかという検討が施設ケアプランの中で十分が行われていないことが大きな問題であると思われる。また、そのような施設や病院においては、理学療法士や作業療法士がベッドサイドまで来て、入所者の状況を観察していない、あるいはケアカンファレンスに加わっていないことが、施設の実地指導において指摘されており、身体拘束廃止だけでなく、ケアプランの作成においても入所者の処遇にかかる検討を十分に行っていく必要があると考えられる。

#### 食べる

身体拘束の具体的な事例として、経管を抜かないようにミトンを使用する、あるいは上肢を縛るということが、これまで日常的に行われてきた。これは、誤嚥を起こし、肺炎となり、場合によっては生命の危険があるという理由で、多くの病院や施設で行われてきたことである。

しかしながら、神奈川県小田原市にある特別養護老人ホーム小田原潤生園では、口腔ケアの実践や食事内容や方法の検討により、経管栄養をなくし、入所者には「口から食べてもらう」ことを実践している。

多くの施設で、誤嚥性肺炎を引き起こすということを理由に、ごく当たり前に経管栄養が行われ、食べることについての検討がケアプランの中で行われていない実態が見受けられる。

食べることは、人が生きていくために不可欠なものであり、県内の多く施設においても経管を外す試みが行われ、入所者の生活の質が向上した事例が報告されている。

特に、嚥下能力の確認（口腔内の清拭、マッサージ、嚥下能力の評価）、食べるもの（嚥下困難者にどのような食品であれば摂取できるか、食べたいという意欲の向上、食品の見た目や盛り付けへの配慮）、食べる姿勢（座位の取らせ方）や食べさせる方法など、広範で十分な検討が行われているかどうかは課題である。

この場合、介護にあたる介護・看護職員や理学療法士や作業療法士、言語聴覚士はもちろんのこと、栄養士の果たす役割や医師と歯科医師の連携など、今後一層、多くの職種がチームとして、「口から食べることができるよう」援助していくことが重要になるものと思われる。

#### 排せつする

介護保険施設に入所者は、身体的な機能の低下や痴呆症状の悪化により、介助なしに排せつを行えない場合が多く、特にオムツを使用している入所者も多いが、介護保険施設には共通して、次のような運営基準が定められている。この基準には、

「指定介護老人福祉施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設）は、入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。また、指定介護老人福祉施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設）は、オムツを使用せざるを得ない入所者のオムツを適切に取り替えなければならない。」とあり、オムツを使用することは、本来、入所者ごとに十分な排せつにかかる課題を分析して、行うことが求められている。多くの施設において、要介護者に対して、当たり前のようにオムツが使用され、ケアプランの内容の中にも、「利用者がオムツを外したり、オムツを触ること」だけを記載している事例もあることが報告されている。これは、入所者の排せつの問題点を十分把握しないで、サービス提供上の問題点を記載するだけのケアプランになっていることから生じたものであり、これまでつなぎ服が使用されていた原因にもなっていた事例と考えられる。

県が行った身体拘束廃止トップセミナーで講師の福岡県宮田町の有吉病院理事長 有吉 道泰氏は、オムツも利用者にとっては行動を制限する「抑制」の一つであり、適切な排せつの介護により、オムツをできる限り使用しない介護を目指して実践活動を進めていると講演されたように、より良い排せつの介助を目指すことが重要である。

#### 清潔にする

身体を清潔に保つには、介護保険施設における入浴は欠かせないものであり、介護保険施設には共通して、週2回以上入浴させるか清しきを行うことが運営基準として定められている。

我が国では古くから温泉への入浴が湯治として行われてきたように、入浴好きの国民性であり、入浴には身体を清潔に保つだけでなく、楽しみやリラクセス効果、リハビリの一環など、多面的な機能を有している。

県内の多くの市町村において、利用者の意見や要望を施設に伝達するサービス向上推進員（介護相談員）が活動し、サービスの質の向上に努めているが、入所者から施設側に伝えたいことのうち、入浴時間や回数増加の要望が多くあると報告されており、入浴が身体機能の維持に効果があることから、その回数や実施方法を入所者の身体状況に合わせて検討することは重要な課題である。

県内の介護老人保健施設において、入所者100人中特別浴槽利用者2～3名の施設があるのに対し、同じ100名定員で50名以上特別浴槽を利用している施設がある。介護老人保健施設は、在宅復帰を目指す施設であり、家庭内には特別浴槽はないことから、本来、入所者や家庭の状況に応じた入浴方法を検討しなければならないが、限られた時間や介護職員数でサービスをどのように提供するということがばかりが考えられ、入所者の課題やニーズにあった入浴方法が検討されていないのではないかとと思われる。

また、身体拘束廃止支援チームが訪問した「西条愛寿会病院」は、原則週3回の

入浴を行っているほか、「奈良の里」においても入浴回数の増加を目指して検討しているとの報告があるように、入浴が入所者のADLの意地向上に果たす意義は大きく、理学療法士や作業療法士などが中心となって、その実施方法を検討することも必要と考えられる。

#### 活動する

介護老人福祉施設や介護老人保健施設は、もともと安静にして治療を行うという病院をモデルに施設が作られてきた成り立ちがあり、最近では、個室ユニットケアの推進を含め、入所者の居住環境も改善されてきたが、元来、日常生活の場として入所者が活動を行うように配慮されていないことや、職員も入所者を集団で介護することになっているため、入所者が離床して、どこで、何をして過ごすかという検討が、これまで不十分だったものと考えられる。特に、入所者の離床の必要性が各施設に浸透し始めたころから、車椅子のY字ベルトの拘束が行われるようになったものとされ、離床によりその入所者に何をしてもらうのか、或いは、どこで過ごしてもらうのかという検討が求められているのである。

特に、車椅子に長時間座らせることの是非は、施設で十分検討されなければならないと思われる。これは、車椅子が人を運ぶ道具であり、座るために作られた椅子でないこと、また、入所者の身体状況に応じて座位の取らせ方を検討したり、職員が入所者と関わる時間をそのようにしていくかが課題となるものと考えられ、それらが施設ケアプランの中で、検討されることが必要と思われる。