

2016 年度

東洋大学審査学位論文

介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束の
廃止に向けた視座に関する研究

福祉社会デザイン研究科 社会福祉学専攻 博士後期課程
3年 4710100002 山口 友佑

介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束の廃止に向けた視座に関する研究

目次

序章

| | |
|------------------------------|---|
| 第1節. 研究背景..... | 1 |
| 1. 身体拘束に対する捉え方の変化..... | 1 |
| 2. 「緊急やむを得ない」身体拘束の現状と課題..... | 3 |
| 第2節. 研究目的..... | 4 |
| 第3節. 研究枠組み..... | 5 |
| 第4節. 研究方法..... | 6 |
| 第5節. 研究意義..... | 7 |
| 第6節. 各章の概要..... | 8 |

第1章「緊急やむを得ない」を理由とする身体拘束の背景に関する検討

| | |
|------------------------------------|----|
| 第1節. 本章の背景・目的..... | 10 |
| 第2節. 身体拘束をやむを得ずして行わなければならない要因..... | 10 |
| 1. 介護現場における人材不足の問題..... | 10 |
| 2. 身体拘束に対する知識を持っている職員不足の問題..... | 11 |
| 3. 認知症ケアが確立されていないという問題..... | 12 |
| 4. リスクマネジメントとの関係..... | 12 |
| 5. 自己決定と利用者家族との関係..... | 13 |
| 6. エイジズムとの関係..... | 14 |
| 7. 法制度との繋がり..... | 15 |
| 第3節. 考察..... | 16 |
| 1. 「緊急やむを得ない」身体拘束に対する判断基準の曖昧さ..... | 16 |
| 2. 認知症ケアの未確立..... | 18 |
| 第4節. 小括..... | 19 |

第2章 身体拘束の現状から見る身体拘束の捉え方の検討

| | |
|--|----|
| 第1節. 本章の背景・目的 | 21 |
| 第2節. 各国における概念の使用方法の違い | 21 |
| 第3節. “Maltreatment”と “Mistreatment” の言葉の意味 | 23 |
| 第4節. 海外における “Elder Maltreatment” の動向 | 23 |
| 1. 検索結果 | 23 |
| 2. 年代ごとの論文掲載本数 | 23 |
| 3. 雑誌別にみる論文掲載本数 | 24 |
| 4. 発行国別による論文本数 | 24 |
| 5. キーワード別でみる動向 | 25 |
| 6. 海外における “Elder Maltreatment” の定義 | 26 |
| 第5節. 日本における “Elder Maltreatment” の動向と定義 | 26 |
| 1. 日本における “Elder Maltreatment” の動向 | 26 |
| 2. 日本における “Elder Maltreatment” の捉え方 | 27 |
| 第6節. 海外における “Elder Mistreatment” の動向 | 28 |
| 1. 検索結果 | 28 |
| 2. 年代ごとの論文掲載本数 | 28 |
| 3. 雑誌別にみる論文掲載本数 | 28 |
| 4. 発行国別による論文掲載本数 | 29 |
| 5. キーワード別でみる動向 | 30 |
| 6. 海外における “Elder Mistreatment” の定義 | 30 |
| 第7節. 日本における “Elder Mistreatment” の動向と定義 | 31 |
| 1. 日本における “Elder Mistreatment” の動向 | 31 |
| 2. 日本における “Elder Mistreatment” の捉え方 | 31 |
| 第8節. 介護現場における身体拘束の捉え方 | 33 |
| 1. “Maltreatment” ・ “Mistreatment” の概念における虐待の捉え方の有効性 | 33 |
| 2. 全体の枠組み | 33 |

| | |
|------------------|----|
| 3. 各レベルの説明 | 34 |
| 第9節. 小括 | 38 |

第3章 介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束行為に対する意識と問題点

| | |
|--|----|
| 第1節. 本章の背景・目的 | 40 |
| 第2節. 本調査の目的 | 40 |
| 1. 身体拘束行為に対する意識 | 40 |
| 2. 「緊急やむを得ない身体拘束」が必要となる理由 | 41 |
| 3. 「緊急やむを得ない身体拘束」を行う事によって生まれる問題点 | 41 |
| 4. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことに対する介護職員の思い | 42 |
| 第3節. 方法 | 42 |
| 1. 調査の対象と方法 | 42 |
| 2. 調査内容 | 42 |
| 3. 分析方法 | 43 |
| 第4節. 結果 | 44 |
| 1. 対象者の属性 | 44 |
| 2. 「緊急やむを得ない」場合に必要となる拘束行為について | 45 |
| 3. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由 | 49 |
| 4. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによる問題点 | 53 |
| 5. 必要となる拘束行為と「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由との関係 | 56 |
| 6. 必要となる拘束行為と「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによる問題点との関係 | 58 |
| 7. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由の項目との関係 | 59 |
| 8. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由と問題点との関係 | 60 |
| 9. 今後「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に必要な取り組み | 61 |
| 第5節. 考察 | 62 |
| 1. 「緊急やむを得ない」身体拘束の現状 | 62 |
| 2. 「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に向けた今後の課題 | 64 |

| | |
|--------------|----|
| 第6節. 小括..... | 69 |
|--------------|----|

第4章 社会福祉士の「緊急やむを得ない」身体拘束行為に対する認識と問題点

| | |
|---|----|
| 第1節. 本章の背景・目的..... | 70 |
| 第2節. 本調査の目的..... | 71 |
| 1. 身体拘束行為に対する認識..... | 71 |
| 2. 「緊急やむを得ない身体拘束」に対する認識と思い..... | 71 |
| 第3節. 方法..... | 72 |
| 1. 調査の対象と方法..... | 72 |
| 2. 調査内容..... | 72 |
| 3. 分析方法..... | 72 |
| 第4節. 結果..... | 73 |
| 1. 対象者の属性..... | 73 |
| 2. 「緊急やむを得ない」場合に必要となる拘束行為について..... | 74 |
| 3. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由..... | 76 |
| 4. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによる問題点..... | 77 |
| 5. 必要となる拘束行為と「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由との関係..... | 78 |
| 6. 必要となる拘束行為と「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによる問題点との関係..... | 80 |
| 7. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由の項目との関係..... | 81 |
| 8. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由と問題点との関係..... | 83 |
| 9. 今後「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に必要な取り組み..... | 84 |
| 第5節. 考察..... | 85 |
| 1. 「緊急やむを得ない」身体拘束への認識..... | 85 |
| 2. 「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に向けた今後の課題..... | 87 |
| 第6節. 小括..... | 91 |

第5章 研修会参加職員の意識変化から見る身体拘束廃止研修事業の効果と課題

| | |
|---|-----|
| 第1節. 本章の背景・目的 | 93 |
| 第2節. 調査内容 | 93 |
| 1. 対象・方法 | 93 |
| 2. 分析方法 | 94 |
| 3. 倫理的配慮 | 94 |
| 第3節. 結果 | 94 |
| 1. 研修会前後で見る身体拘束に対する意識の変化 | 94 |
| 2. 研修会前後で見る「緊急やむを得ない身体拘束」が必要であるという理由の変化 | 96 |
| 3. 受講者による研修会プログラムに対しての評価 | 98 |
| 4. 研修会全体への満足度 | 100 |
| 第4節. 考察 | 102 |
| 1. 身体拘束に対する意識の変化から見る研修会の効果 | 102 |
| 2. 満足度から見る研修会の評価 | 102 |
| 3. 研修会における今後の課題 | 102 |
| 第5節. 小括 | 104 |

第6章 研修会修了後の施設から見る身体拘束廃止研修事業の効果と施設の役割

| | |
|--|-----|
| 第1節. 本章の背景・目的 | 106 |
| 第2節. 調査内容 | 106 |
| 1. 調査対象 | 106 |
| 2. 収集方法 | 107 |
| 3. 分析方法 | 107 |
| 4. 評価の枠組み | 107 |
| 5. 倫理的配慮 | 108 |
| 第3節. 結果 | 108 |
| 1. 研修会に参加したことによる認知症ケアの変化 | 108 |
| 2. 研修会参加前と修了後での施設における身体拘束に対する認識の変化 | 110 |

| | |
|---|------------|
| 3. 研修会参加前と修了後での施設における緊急時の身体拘束に対する認識の変化 | 112 |
| 4. 研修会に参加した施設としての今後の役割について | 114 |
| 第4節. 考察 | 116 |
| 1. インタビュー調査から見る研修会の効果 | 116 |
| 2. 研修会に参加した施設として求められる今後の役割 | 116 |
| 第5節. 小括 | 119 |
| | |
| 第7章 総合的考察 | |
| 第1節. 各章の要約 | 120 |
| 第2節. 現在の介護現場における身体拘束の捉え方 | 123 |
| 1. 「行政レベル」での対応 | 123 |
| 2. 「専門職レベル」での対応 | 124 |
| 第3節. 「緊急やむを得ない」として身体拘束をせざるを得ない現状 | 126 |
| 1. 利用者の生命を守ることが必要となった場合 | 126 |
| 2. 身体拘束を行う以外に利用者の安全を確保することが難しいと判断された場合 | 128 |
| 3. 利用者自身や他の利用者、介護者に対して危害が及ぶ行為が見られた場合 | 129 |
| 第4節. 介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に向けた取り組みへの視座 | 130 |
| 1. 「緊急やむを得ない」としても身体拘束をしているという認識の必要性 | 130 |
| 2. 利用者を尊重した「緊急やむを得ない」身体拘束への判断基準の検討 | 131 |
| 3. 認知症ケアへの理解とスキル向上 | 133 |
| 4. リスクマネジメント体制の構築 | 135 |
| 5. 身体拘束廃止に関する研修会への取り組みの推進 | 137 |
| 終章 今後の介護現場における身体拘束に対する捉え方と今後の課題 | 140 |
| 第1節. 介護現場における身体拘束の捉え方の枠組みの構図 | 140 |
| 第2節. 各象限の説明 | 141 |
| 1. 「例外3原則に基づく判断基準」 | 141 |
| 2. 「個の尊厳の尊重」 | 141 |
| 3. 「非意図的虐待行為」 | 142 |

| | |
|------------------------|-----|
| 4. 「11 の具体的禁止行為」 | 143 |
| 第3節. 今後の課題 | 143 |
| 謝辞 | 147 |
| 引用文献・参考文献 | 148 |
| 資料 | 155 |

序章

第1節. 研究背景

わが国では、1998年に福岡市で開催された「第6回介護療養型医療施設全国研究会」において発表された「抑制廃止福岡宣言」を皮切りに、介護現場における身体拘束廃止の取り組みが行われるようになった。

1999年3月、厚生省令において「指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたっては、当該入所者又は他の入所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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない」と、介護保険施設における身体拘束行為は、原則禁止という通達がされている。

2000年に施行された介護保険法では、介護保険施設の運営基準として、「指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉サービスの提供にあたっては、当該入居者又は他の入居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を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」と、身体拘束の禁止規定が明記されている。同年5月、身体拘束廃止のための幅広い取り組みとしての「身体拘束ゼロ作戦」の取り決めと、推進のための協議を行うため（厚生労働省：2001）、厚生省内に「身体拘束ゼロ作戦推進協議会」が発足され、「身体拘束ゼロへの手引き」の発行、「身体拘束相談窓口」の設置、「身体拘束ゼロマニュアルを支えるハード面の改善」などの事業を計画し、実行に移されている（高崎：2004）。

2006年に施行された高齢者虐待防止法では、法律上の文面においては「身体拘束」という言葉は使用されていないが、厚生労働省老健局（2006：110）が発行している「市町村・都道府県における高齢者虐待・養護者支援の対応について」の中で、「高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれていることは許されるものではなく、身体拘束は原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為」と明記されており、身体拘束は高齢者虐待行為の一部として捉えられている。同年の介護報酬改定において、「施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、施設に人員、設備及び運営に関する基準に示した記録（身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算される」とする「身体拘束廃止未実施減算」（1日5単位）が減算項目として設定をされている。

このように介護現場における身体拘束廃止への取り組みは、現場主体による取り組みから、法律面での取り組みが行われるようになり、約15年の歳月が経過しているが、施設環境や入居者の状況の変化等を背景に、身体拘束に対する捉え方の変化、「緊急やむを得ない」として身体拘束が実施されている状況が増加している等、介護現場では未だに身体拘束を伴うケアの実態が存在している。このことから、改めて身体拘束についてどのように考えていくべきなのか、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わないための取り組みについて検討していくことが必要になってきているといえる。

1. 身体拘束に対する捉え方の変化

2001年に厚生労働省より刊行された「身体拘束ゼロへの手引き」の中において、「身体拘束とは、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有している」（厚生労働省、2001：4）行為であると明記されている。こ

のように、介護現場において身体拘束は利用者の人権を侵害する行為であり、生活の質を損なう危険性を有している行為として考えられており、上記のように身体拘束廃止の取り組みが進められている。しかし介護現場では、未だに身体拘束を伴うケアの実態が存在している。

厚生労働省（2016）の「平成26年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」では、養介護施設において虐待を受けている高齢者のうち、39.0%の被虐待者は、身体的虐待に該当する身体拘束を受けていることが明らかになっている。全国抑制廃止研究会（2015）の「平成26年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」（回答数：8,928施設）では、23.2%の施設では、身体拘束を伴う介護が1人以上の利用者に対して実施されているという実態が明らかになっている。

介護現場において、身体拘束を伴うケアが実践されている背景の1つとして考えられることは、介護現場において身体拘束に対する捉え方が変化していることであると考えられる。現在の介護現場において身体拘束行為とされている行為は、「身体拘束ゼロへの手引き」の中において、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」として明記されている11の具体的禁止行為¹⁾である。しかし現在の介護現場では、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている11の具体的禁止行為には該当しないが、結果的に利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為が存在している。

全国抑制廃止研究会（2015）の「平成26年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」では、身体拘束を受けている利用者のうち、全体では11.2%、介護保険施設3施設では8.6%は、11の禁止行為に該当しない身体拘束行為を受けていることが明らかになっている。また各都道府県において実施されている身体拘束に関する実態調査においても、「強い口調での注意」（神奈川県：2008）、「センサーマットの使用等」（千葉県：2012）、「エレベーターのロック」（滋賀県：2014）「おむつを触らないように腹部にバスタオルを巻きつける」（福岡県：2015）、「離床センサー、体感コールの設置」（福島県：2015）など、原則身体拘束行為ではないが、結果的に利用者を拘束してしまっている行為として考えられていることが明らかになっている。柴尾（2015：33）は、11の禁止行為以外にも、言葉による抑制、態度による無視、訴えの切り捨てや暴言等、形を変えた身体拘束がはびこっていること、施錠、ナンバーロック、センサーマット、センサーチャイム、モニター等は、物理的・環境的な手段で、行動の制限を作り出す行動制限であることを指摘している。

身体拘束は一般的に、「何らかの用具を使用して、利用者の自由な動きや身体活動、あるいは利用者自身が自分の身体に通常の形で触るのを制限すること」（高崎，2004：4）と定義されているが、時代の変化とともに、用具だけではなく、職員の発する言葉や態度、施設環境の整備等によって結果的に利用者の行動を制限してしまっている、つまり利用者に対して「不適切なケア」を提供してしまっているという実態が増え続けている。

身体拘束廃止の取り組みが行われるようになり、約15年の歳月が経過している中で、現在の介護現場における身体拘束に対する捉え方は、身体拘束廃止の取り組みが行われた当初に比べて変化しており、身体拘束とは何であるのかを改めて検討することが必要になってきているといえる。

2. 「緊急やむを得ない」身体拘束の現状と課題

介護現場において身体拘束を伴うケアが原則禁止とされているが、利用者の生命や安全を守ることを理由に「緊急やむを得ない」として身体拘束が行われている実態が存在している。

「緊急やむを得ない」身体拘束は、当該入居者（利用者）又は他の入居者（利用者）等の生命または身体を保護するために、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の3つの要件（例外3原則）を満たし、「緊急やむを得ない」と判断された場合、施設側と利用者家族の双方の同意をもって身体拘束を行うことが法律上認められている（厚生労働省、2001：21-25）。

現在の介護現場では、「緊急やむを得ない」を理由として身体拘束が実施されている実態が増加傾向にある。認知症介護研究・研修仙台センター（2006）の「介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・報告書」の中では、介護保険3施設の64.8%は「緊急やむを得ない場合に限り、一定の手続きを前提に容認」と回答しているが、全国抑制廃止研究会（2010）の「介護保険関連施設の身体拘束廃止に向けた基礎的調査報告書」では、介護保険3施設の74.2%は、「緊急やむを得ない場合に限り、一定の手続きを作成し、その手続きに則り実施」と回答しており、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う必要性が高くなってきている傾向にある。

介護現場において、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う必要性が高くなってきている背景として考えられることは、施設環境の変化していることが考えられる。施設環境が変化した点としては、第1に介護職員の変化である。介護労働安定センター（2016）の「平成27年度介護労働実態調査」において、回答者（21,848名）の83.3%の介護職員は、前職があり、そのうちの61.9%は「介護・福祉・医療関係以外の業種」、57.9%は「介護・福祉・医療関係以外の仕事」であることが明らかになっている。つまり、現在の介護現場においては、社会福祉以外の職業を経験された職員が多くなってきている傾向にあるといえる。

第2に介護職員の人材不足の問題である。介護労働安定センター（2016）の「平成27年度介護労働実態調査」において、介護職員の1年間の採用率は21.8%、離職率は17.8%と介護職員の人材が確保できていない状況が明らかになっている。また同調査において、介護サービス事業を運営するうえでの問題点について、「今の介護報酬では人材確保・定着のために十分な賃金を払えない」が53.8%と一番高く、介護職員の労働にあつた賃金を支払うことが困難な状況になっていることより、介護職員の人材が確保できていない状況が明らかになっている。

介護施設は利用者が安心・安全に生活を送る場である。しかし上記でも述べたように、介護職員の変化や人材不足の問題等、施設環境が変化していることにより、利用者が安心・安全に生活を送ることが出来るように支援していくことが難しい状況になってきており、その結果として、利用者の生命や安全を守るために「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う必要性が高くなってきているといえる。しかし、利用者の生命や安全を守るために「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが、結果的に介護現場において身体拘束を伴うケアが無くならないという実態を生み出してしまっている。

全国抑制廃止研究会（2015）の「平成26年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」では、非代替性を知っておきながらも、身体拘束に対する見直しを一部の拘束行為のみまたは行っていない施設

が 21.3%，一時性を知っておきながらも身体拘束に対する見直しを行っていない施設が 7.5%と，利用者の安全を守るため，生命を守るためとして行われている身体拘束行為が，見直しもされず，長期的に身体拘束行為を利用者に対して実施してしまっていることが明らかになっている。

日本社会福祉士会（2012a：8）が刊行している「市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き」の中において，「緊急やむを得ない場合はあくまでも例外的な緊急対応措置であると捉える必要があります。家族等の同意書があるという理由で長期間にわたって身体拘束を続けたり，施設として身体拘束廃止に向けた取組みを怠ることなども指定基準に違反する行為となります」と明記されており，「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが，長期間に及ぶ場合は違法性の身体拘束と同様であるとの指摘をしている。

このように利用者の生命や安全を守ることを目的に「緊急やむを得ない」として身体拘束が実施されている結果，長期的に身体拘束を伴うケアが行われていることに繋がってしまっており，違法性と呼ばれる身体拘束と同等の意味合いを持つ行為となってしまっているといえる。

利用者の生命や安全を守るために「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことは法律上認められている行為であり，介護職員の人材の変化や人材不足の問題等により，介護現場では，「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う必要性が高くなってきている。また，「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことは，例外的に高齢者虐待には該当しない行為として位置付けられており（厚生労働省，2006：110），介護現場ではあまり問題視されていない行為でもある。

しかし，例えば利用者の生命や安全を守るという名目で一時的なものであるにしても，高齢者虐待行為にはならない行為であるにしても，利用者の人権や尊厳を侵害する行為であり，高齢者虐待に該当する行為でもある身体拘束を行っているという事実には変わりのないことである。このことから，今後介護現場において身体拘束の廃止を目指していくためには，法律上認められている「緊急やむを得ない」身体拘束の実態を減少させていくことが重要であり，それに向けた取り組みについて検討を行っていくことが必要になってくるといえる。

第2節. 研究目的

以上のように介護現場における身体拘束は，法律上原則禁止とされているが，身体拘束に対する捉え方の変化や「緊急やむを得ない」を理由とする身体拘束の実態が増加傾向にある等，未だに介護現場において身体拘束を伴うケアの実態が存在しており，介護現場における身体拘束廃止について検討していくことは喫緊の課題であるといえる。

そこで，本研究では「緊急やむを得ない」として行われている身体拘束に焦点を当て，介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束の現状と廃止に向けた取り組みのための視座について検討していくことを目的とする。上記でも述べたように，「緊急やむを得ない」身体拘束は法律上認められている行為であり，現状の介護現場においては「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う必要性が高くなってきている傾向にある。しかし，「緊急やむを得ない」として行っている身体拘束は，結果的に長期間に渡り利用者の行動を制限することに繋がってしまっているという実態も存在している。

このことから、今後の介護現場における身体拘束廃止を検討していく中で、「緊急やむを得ない」として実施されている身体拘束をどのように減少させていくべきかについて検討していくことが必要であると考えられることから、本研究の対象を「緊急やむを得ない」身体拘束とする。

第3節. 研究枠組み

「緊急やむを得ない」として行われている身体拘束の廃止の取り組みに向けた視座を検討するにあたり、以下の5点の枠組みを設定し検討することにする。

第1として、「緊急やむを得ない」として身体拘束が実施されている背景の検討である。「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施する場合、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」、いわゆる「例外3原則」をすべて満たすことが条件となっているが、「例外3原則」に該当する背景についてはあまり検討されていない。本研究では、なぜ介護現場において「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ないのか、その背景について検討することにする。

第2として、介護現場における身体拘束の捉え方の検討である。上記でも述べたように、介護現場における身体拘束廃止の取り組みが始まって約15年の歳月が経過している中で、施設環境や入居者の状況の変化に伴い、身体拘束に対する捉え方が変化している。このことから「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている身体拘束となる11の具体的禁止行為以外にも、利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為が多く存在しており、結果的に利用者に対して「不適切なケア」を提供してしまっている実態が存在している。このような現状を踏まえた上で、現在の介護現場における身体拘束の捉え方について検討することにする。

第3として、「緊急やむを得ない」として行われている身体拘束に対する社会福祉専門職としての認識を明らかにすることである。「緊急やむを得ない」身体拘束は、利用者の安全や生命を守るために、一時的に行うことが法律上認められている行為であり、介護職員の人材不足の問題等、施設環境の変化により必要性が高くなってきている行為でもある。

しかし、安全や生命を守るために一時的だとしても、利用者を人権や尊厳を侵害する身体拘束してしまっているという事実には変わりのないことである。このことから、利用者の安全や生命を守ることを理由として法律上認められている身体拘束に対し、実際に介護現場に従事している職員、利用者の人権を擁護する立場である社会福祉士が、「緊急やむを得ない」として行われる身体拘束についてどのように認識をしているのかについて検討することにする。

第4として、研修事業に参加したことによる施設職員の身体拘束に対する意識変化を明らかにし、身体拘束に関する研修事業の効果を検討することである。

高齢者虐待防止法第3条2項において、「国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき、適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と国や都道府県ならびに市町村に対し、虐待防止等が専門的知識に基づいて行われるように、専門職の人材確保、資質向上のための職員研修など必要な措置を講ずるよう明記されている。

現在、身体拘束廃止に関する研修事業は、各都道府県や市町村、専門職団体などにおいて高齢者虐待を含む形で実施されている。上記でも述べたように、現在の介護現場における介護職員の状況は、社会福祉領域での仕事の経験がない方々が多くなってきている。つまり、身体拘束に対する認識や知識を身に付けている職員が少なくなっていると考えられる。高齢者虐待防止法にも明記されているように、虐待防止に関しては専門的知識に基づいて行われることが必要になってくる。そのためにも、身体拘束に関する知識等を学ぶ機会が必要であり、その一つとして研修事業の取り組みが有効であるといえる。

以上のことから、研修事業の参加を通じて、研修会参加職員の「緊急やむを得ない」を含む身体拘束に対する意識の変化、参加職員の研修事業に対する評価を明らかにし、研修事業の効果と今後の課題について検討することにする。

第 5 として、研修事業に参加した職員が自施設に戻ったことによる施設における身体拘束に対する意識の変化並びに身体拘束廃止の取り組みの変化を明らかにし、身体拘束に関する研修事業の効果を検討することである。山口（2009：179）によれば、「研修後、一定期間を経てから、実際に取り組まれているかについて評価・検証を行っていくことにより、実践が定着していくのではないだろうか」と述べており、研修会終了後の施設の変化は、一定の期間を経て、施設を評価・検証することで見えてくることの指摘をしている。

本研究では、研修事業に参加した職員が自施設に戻り、一定の期間が経った中で、施設における身体拘束に対する意識がどのように変化したのか、身体拘束廃止における取り組みがどのように変化したのかを明らかにし、研修事業の効果について検討することにする。

第 4 節. 研究方法

本研究は、「先行文献検討」、「社会福祉専門職へのアンケート調査」、「研修事業参加職員へのアンケート調査ならびにインタビュー調査」の 3 つの研究方法を用いている。具体的には、以下の通りである。

「先行文献検討」では、第 1 に「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ない背景について、関連研究の文献をもとに検討を行うことにする。第 2 に虐待を捉える概念として用いられている“Maltreatment”と“Mistreatment”の概念定義を取り上げに、両概念における虐待の捉え方を精査した上で、現在の介護現場における身体拘束の捉え方の枠組みについて検討を行うことにする。

「社会福祉専門職へのアンケート調査」では、社会福祉専門職として、利用者の人権や尊厳を侵害する身体拘束を用いて、利用者の生命や安全を守ることにどのように認識しているのかを明らかにするために、実際に利用者の生活を支援している施設現場職員とソーシャルワーカーである社会福祉士に対して量的調査を行い、社会福祉専門職としての「緊急やむを得ない」身体拘束に対する認識と廃止に向けた今後の課題について明らかにする。

「研修事業参加職員へのアンケート調査ならびにインタビュー調査」では、研修事業が参加した職員に対してもたらした効果と研修事業への評価を明らかにするために、研修会開始前と修了後に量的調査を行い明らかにする。また研修事業に参加したことによる施設での身体拘束に対する取り組みの変化を明らかにするために、研修事業に参加した職員に対してインタビュー調査を行い、研修事業の効果と評価について明らかにする。

第5節. 研究意義

本研究の意義については、以下の4点である。

第1として、身体拘束の捉え方を整理することによって、今後介護現場において、身体拘束をどのように考えていくべきなのかを明確にできる点である。介護現場の状況や施設入居者の状況などは、身体拘束廃止の取り組みが開始された当初に比べ、大きく変化しており、その中において、身体拘束に対する考え方や捉え方も大きく変化していったといえる。本研究において、身体拘束の捉え方を整理することによって、今後介護現場において、身体拘束についてどのように考えていくべきなのか、身体拘束についてどのように対応していくべきなのかを改めて明確にできるといえる。

第2として、法律上虐待行為とされていない「緊急やむを得ない」として行われている身体拘束に焦点を当てることによって、「緊急やむを得ない」を理由としても、利用者に対して身体拘束を実施しているということについて、介護現場における考え方を明確にできる点である。「緊急やむを得ない」身体拘束は、法律上問題のない行為であるが、利用者の安全や生命を守るためとはいえ、身体拘束行為をしているという事実は変わりのないことある。「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことは法律上認められている行為であり、また介護現場においては「緊急やむを得ない」身体拘束に対する必要性が高くなってきている現状にある。そのような状況の中で、実際に介護を提供する立場にある介護職員が、利用者の生命や安全を守るために身体拘束を行うことについてどのように認識しているのかを明確にすることができるといえる。

第3として、法律上虐待行為とされていない「緊急やむを得ない」身体拘束に対し、利用者の人権を守る立場にあるソーシャルワーカーが、どのように認識しているかを明確にできる点である。本研究では、日本社会福祉士会の会員に対し量的調査を行い、「緊急やむを得ない」身体拘束に対する認識調査を実施している。社会福祉研究において高齢者虐待を研究する意義について山口（2014：88）は、「ソーシャルワークの根拠を問うことに通ずる。すなわち、ソーシャルワークは人権と社会正義の原理を基盤としており、すべての人間がかけがえのない存在としてその尊厳が尊重され、自由、平等、共生に基づく社会正義の実現を図るために、社会福祉の推進とサービス利用者の自己実現をめざすことが使命だからである」との指摘をしている。身体拘束も高齢者虐待の行為の一部であるため、同様の意義が考えられるといえる。法律上認められているとはいえ、利用者の安全や生命を守るため、利用者の人権を侵害する身体拘束を行うことについて、ソーシャルワークを実践する立場にあるソーシャルワーカーが、どのように認識しているのかを明確にできるといえる。

第4として、研修事業に参加したことによる職員の変化、施設の変化を明確にすることによって、身体拘束廃止の取り組みとして、研修事業が有効であることを見出せる点である。上記でも述べた通り、身体拘束廃止の取り組みとして、研修事業は多く実施されているが、その後どのように職員や施設が変化していったのか等の評価・検証があまり行われていない実態が存在している。本研究では、研修事業に参加したことによって施設職員がどのように変化したのかについて、研修会前後に量的調査を実施している。そして、研修事業に参加した職員が自施設に戻ったことによって、施設における身体拘束に対する認識や取り組みにどのように変化したかについて、質的調査を実施し、評価・検証を行っている。このこと

から、研修事業が身体拘束廃止の取り組みに、どのような効果を与え、研修事業が、身体拘束廃止の取り組みに有効であるということが見出すことができるといえる。

第6節. 各章の概要

第1章では、「緊急やむを得ない」を理由とする身体拘束が行われている背景について検討する。介護現場においては「緊急やむを得ない」を理由として身体拘束を伴うケアが行われている実態が存在している。そこで、介護現場において身体拘束を行うことが禁じられている中で、なぜ「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わなければならないのか、その要因について先行文献を通じて明らかに、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ない背景について考察する。

第2章では、介護現場における身体拘束の捉え方についての検討を行った。介護現場において身体拘束廃止の取り組みが行われるようになって約15年の歳月が経過している中で、施設環境や入居者の状況の変化等、廃止の取り組みが行われた当初に比べ、身体拘束への対応の仕方、身体拘束行為への考え方に変化が生じている。そこで本章では、広義の意味で虐待を捉えている概念として使用されている“Maltreatment”と“Mistreatment”の虐待と捉え方を取り上げ、介護現場における身体拘束の捉え方について検討を行った。

第3章では、A県にある特別養護老人ホーム5施設185名の介護職員に行った質問紙調査をもとに、実際にケアを提供している立場にある職員の視点から、「緊急やむを得ない」身体拘束に対する課題について検討する。介護現場において「緊急やむを得ない」身体拘束を伴う介護が多く実施されている現状がある中で、実際に利用者の安全や生命を守り、利用者の生活を支援している立場にある介護職員が、身体拘束を伴い、利用者の安全や生命を守ることにどう認識しているのかを明らかにしたうえで、「緊急やむを得ない」身体拘束に対する今後の課題について考察する。

第4章では、日本社会福祉士会会員に行った質問紙調査をもとに、ソーシャルワークの視点から、「緊急やむを得ない」身体拘束に対する課題について検討する。利用者の人権を守る立場にいるソーシャルワーカーにとって、人権を損害する行為である身体拘束を行うことは、あってはならないことである。しかし、利用者の安全や生命を守るためには、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが法律上認められている。「緊急やむを得ない」という名目がつき、法律上認められているとはいえ、違法性の身体拘束と同様の行為をすることについて、ソーシャルワーカーとしてどのように認識しているかを明らかにしたうえで、「緊急やむを得ない」身体拘束に対する今後の課題について考察する。

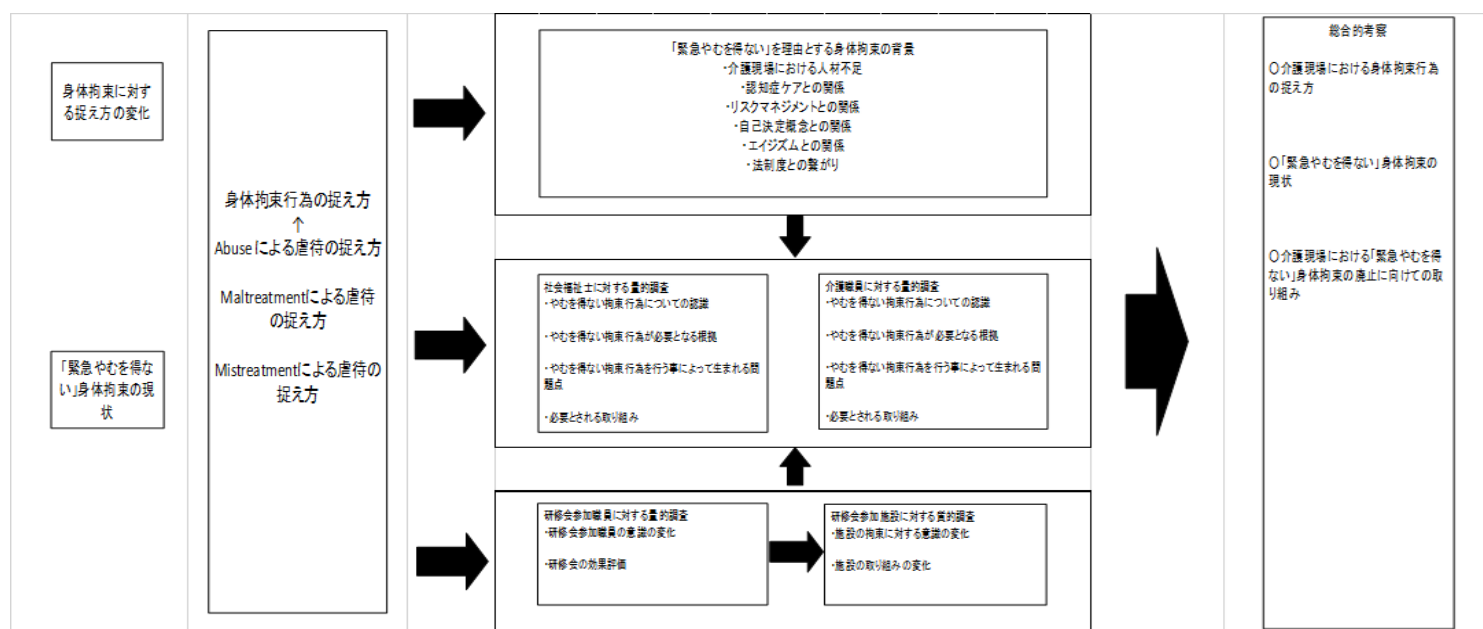
第5章では、平成25年度にX県が主催して行われた身体拘束廃止に関する研修会に参加していた12施設の施設職員を対象に行った質問紙調査をもとに、研修会の効果と今後の課題について検討する。身体拘束廃止の取り組みとして、研修事業が重要な取り組みの一つ考えられている中で、実際に研修会に参加した施設職員が、研修会参加を通じて、「緊急やむを得ない」を含む身体拘束について、どのように意識が変化したのか、そして研修会についてどのように感じたのかを明らかにしたうえで、研修会の効果と評価、今後の課題について考察する。

第6章では、先の第5章で取り上げたX県の身体拘束廃止に関する研修会に参加した12施設のうち、調査協力を得られた5施設18名の職員を対象に行った質的調査をもとに、研

修会の効果と研修を受けた施設としての役割について検討する。研修事業は重要な取り組みの一つである一方、研修を受けた後、どのように施設が変化したのかについて、検証されていないのが現状である中で、実際に研修を受けた職員が自施設に戻ったことにより、「緊急やむを得ない」を含む身体拘束について、研修を受ける前後でどのように認識の変化があったのか、研修を受けた施設として、どのような役割があると感じているのかについて明らかにし、研修会の効果と評価、研修を受けた施設としての役割について考察する。

第7章では、総合的考察として、第1章から6章までの先行文献検討ならび実証調査をもとに、現在の介護現場における身体拘束行為の捉え方と「緊急やむを得ない」として身体拘束をせざるを得ない現状、今後の介護現場における「緊急やむを得ない」を含む身体拘束廃止に向けた取り組みに向けた視座について、考察を行うことにする。

本論文における構造図は、序-1の通りである。



注

1) 「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」は、「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、四肢をひも等で縛る」、「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」、「車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける」、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、「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、「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」、「自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する」の11の行為を指す。

第1章 「緊急やむを得ない」を理由とする身体拘束の背景に関する検討

第1節. 本章の背景・目的

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（生活の質）を根本から損なう危険性を有している」（厚生労働省，2001：4）行為であり，介護現場においては，原則身体拘束を伴うケアを行うことは禁止となっている。

しかし介護現場においては，未だに身体拘束を伴うケアが行われている実態が存在している。その背景の一つとして考えられるのが，「緊急やむを得ない」を理由とする身体拘束の存在である。全国抑制廃止研究会（2010）の「介護保険関連施設の身体拘束廃止に向けた基礎的調査報告書」では，身体拘束の方針として，介護保険 3 施設（回答数：2932 施設）の 74.2%は，「緊急やむを得ない場合に限り，一定の手続きを作成し，その手続きに則り実施」と回答しており，利用者の人権を侵害する行為であるにもかかわらず，多くの施設では，「緊急やむを得ない」を理由とする身体拘束を必要な行為であると認識している現状が存在している。

そこで本章では，身体拘束行為を行うことが禁じられている介護現場において，何故身体拘束を行うことがやむを得ないのか，その要因について先行文献を通じて明らかにし，介護現場において，身体拘束を行わざるを得ない背景について検討することを目的とする。

第2節. 身体拘束をやむを得ずして行わなければならない要因

1. 介護現場における人材不足の問題

身体拘束がやむを得ないとして行われている第 1 の要因として考えられるのは，介護現場における慢性的な介護労働不足の問題である。

介護労働安定センター（2016）の「平成 27 年度介護労働実態調査」では，1 年間の介護職員の採用率は 20.3%，離職率は 16.5%，離職者の勤務年数については，離職者の 74.8%は勤務年数が 3 年未満であることが明らかになっており，介護現場において介護職員がなかなか定着しておらず，マンパワー不足の現状が存在していることを示している。小長谷（2010：43）によれば，職員が高齢者の人数に比べて少ない人数でケアを行っているため，利用者一人のケアに専心できない状況が介護の現場の中では存在していることが指摘されている。

マンパワー不足の問題により，個別ケアを行うことが難しい状態である中では，危険リスクを抱えている利用者に対して，その利用者だけに専念してケアを実践することは難しい。全国抑制廃止研究会（2015）の「平成 26 年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」では，職員の人員体制が十分であるところは，身体拘束廃止を進めることが可能であると回答している一方，人員体制が不十分であるところは，身体拘束廃止を進めることは，現状困難であると回答しており，人員体制の状況が，身体拘束廃止の取り組みに影響していることを明らかになっている。介護職員には，利用者が安全で生活できる環境を作り上げていくことが求められている。松本（2009-10：40）は，専門職である介護職には，利用者の抱えている生活上の危険を回避する責務があることを指摘している。

しかし，利用者の抱えている生活上の危険を回避するという考えから，身体拘束を行うこ

とはやむを得ないという考えが介護現場では生まれている現状にある。荒木ら(2006:372)は、「日々の業務、ケアの体制、人員の状況等を考えると、安全優先、事故防止を優先するあまりに、心理的な葛藤はあるが、身体拘束はやむを得ないといった考えがある」と指摘している。

介護労働人材の不足により、個別ケアを提供することが難しい現状の中で、利用者の生活上の危険を回避する手段として、やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない状況になってしまっているといえる。

2. 身体拘束に対する知識を持っている職員不足の問題

第2の要因として考えられるのは、身体拘束に対する知識を持っている職員が不足しているという問題である。

厚生労働省(2016)の「平成26年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」によれば、施設虐待の発生要因として、「教育・知識・介護技術等に関する問題」が62.6%と、一番高い要因となっている。施設における抑制の発生要因として山口(2009:176)は、「抑制は、看護や介護職員が業務を行うなかで起こってくるわけであるが、そこでは、どのような行為が抑制であるかということを知らずに、結果的にその行為を行っている場合がある。つまり、抑制に関する基礎的知識を身につけていないことによって起こる場合がある」との指摘をしている。また有馬(2006:22)は、施設における虐待発生の要因について、「虐待そのものの認識不足」を指摘している。このことから、高齢者虐待ならびに身体拘束に対する知識を身に付けていない職員の存在が、身体拘束をやむを得ないものとしている要因の一つであるといえる。

高齢者虐待ならびに身体拘束に対する知識を身に付けていない職員が存在している背景として考えられることは以下の2点である。

第1に、介護現場における職員体制の変化である。介護労働安定センター(2016)の「平成27年度介護労働実態調査」では、介護職員の現状について、介護現場に就職する前の職種が、「介護・福祉・医療以外の業種」の職員が61.9%、「介護・福祉・医療以外の仕事」の職員が57.9%と、福祉系の職場での経験がなく、福祉系以外の仕事を経験して、介護の現場に立っている職員が少なからずいることが明らかになっている。つまり、福祉以外の業種ならびの仕事を経験している職員の割合が多くなってきている現状の中で、介護に対する専門知識、または身体拘束に対する専門知識を身に付けていない職員も増えてきている現状にあるといえる。

第2に、身体拘束廃止の取り組みを知らない職員の増加である。柴尾(2016:29)は、「介護の現場では介護保険施行後の『身体拘束ゼロ作戦』を知らない人達が増え、当初関わってきた人達との温度差がかなりあります」との指摘をしている。介護現場での身体拘束廃止の取り組みが行われて約15年以上の歳月が経過している。つまり、介護現場に従事している経験の長さによって、身体拘束に対する認識や知識に差が出てしまっている現状にあるといえる。

このように、介護現場における職員体制の変化や身体拘束廃止の取り組みを知らない職員が増加しているという現状が、高齢者虐待ならびに身体拘束に対する知識を身に付けている職員不足という背景に繋がっており、このことがやむを得ない身体拘束を行わざるを

得ない要因の一つに繋がってしまっているといえる。

3. 認知症ケアが確立されていないという問題

第 3 の要因として考えられるのは、介護現場において認知症ケアが確立されていないという問題である。厚生労働省（2014）の「平成 25 年度介護施設サービス・事業所調査」によれば、介護保険施設へ入居している高齢者の約 90%は認知症を患っている高齢者であることが明らかになっている。介護施設に入居している高齢者のほとんどが認知症高齢者であるという状況の中で、施設内虐待を受けている利用者も認知症高齢者である。厚生労働省（2016）の「平成 26 年度高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」では、高齢者虐待を受けている 77.3%は重度の認知症を含む認知症高齢者であることが明らかになっている。

このように認知症高齢者が多い介護現場の中で、虐待行為が行われている背景には、介護現場において認知症高齢者に対するケアがまだ確立されていないことが関係しており、その中でも行動・心理病状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia；以下 BPSD とする）¹⁾に対するケアが関係している。

全国抑制廃止研究会（2015）の「平成 26 年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」では、身体拘束を行う理由として、全体で 71.6%，介護保険 3 施設別では 72.7%の施設が、BPSD を理由に身体拘束を行っていることが明らかになっている。施設内虐待の発生する要因の一つとして柴尾（2008：1331）は、「BPSD とその対応が確立していない」ことを指摘している。

BPSD は「不安感や不快感，焦燥感，ストレスなどの心理的要因が作用して出現するもの」（加藤，2013a：53）、「環境の変化，身体状況，対応の仕方などの原因から出現する」（六角，2013：88）と言われており，発生の原因や頻度も人それぞれであるため，BPSD への対応をマニュアル化することは，難しい状況である。

BPSD の症状が出現した認知症高齢者に対して，どのようにして対応していけばいいのかという軸が定まらない中で，BPSD の症状によるリスクに対応するための一つの手段として，やむを得ないとして身体拘束を行わざるを得ない状況になってしまっているといえる。

4. リスクマネジメントとの関係

第 4 の要因として考えられるのは，リスクマネジメントとの関係である。リスクマネジメントについて大久保（2014：26）は、「万一事故が起きた場合でも，損害の発生・拡大の防止や，安全管理として介護事故を防止し，利用者の生命，身体などの安全を確保するための取り組み」と指摘している。

介護現場におけるリスクマネジメントを考える場合，重要な点の 1 つとして考えられることは，利用者の生命を守ることであるといえる。利用者の施設での生活について橋本（2013：24）は、「どのような重度介護者であってもその人らしい生活を実現する総合的，包括的な生活援助の場であること」と指摘している。しかし，利用者にとって，自分らしく生活をする場において，胃ろう・経管栄養チューブの自己抜去や自傷行為による裂傷など，利用者の生命を脅かす介護事故が起こっている実態が存在している（岩手：2014）。

身体拘束がやむを得ない理由として、点滴や経管栄養等のチューブを抜かないようにまた、皮膚を掻きむしらないようにするため（義本：2006，山口：2013）、留置カテーテル等の自己抜去の危険があり、療養上の妨げになる場合（荒井ら：2006）など、利用者の生命が危険に晒されるいわゆる切迫性を背景としていることが指摘されている。

点滴等を抜いてしまうなどの行為は、最悪の場合、利用者の生命の危険性に直結する問題である。上記で示したとおり、個別ケアを提供することが難しい状況の中で、職員の目の行き届かないところでこのような行為が発生する可能性もある。渡辺（2002：10）は、「確かに、生命を守ることが優先される時期にどうしても必要な拘束があるかもしれないが、身体拘束には圧倒的な害があるのは事実」との指摘をしている。

十分なケアが行える施設環境ではない現状の中で、生命の危険性に結びつく行為を行ってしまう利用者に対して、生命を守るというリスクマネジメントの観点から、そして利用者の今後の生活を守る手段として、利用者にとって害のある行為ではあるが、やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない状況となっているといえる。

5. 自己決定と利用者家族との関係

第 5 の要因として考えられるのは、自己決定と利用者家族との関係である。現在の社会福祉実践の中で重要とされているものは、利用者の主体性を尊重することであり、その 1 つとして考えられるのが「自己決定の概念」である。

憲法 13 条において、「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福の追求に対する国民の権利について、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」と規定されており、国民全員に対し、自己決定権の保障を謳っている。

自己決定とは、「利用者自らが自身の社会福祉ニーズに基づき、そのニーズを満たすために社会福祉サービスなどを選択し、決定すること」（田中，2000：135）をいう。介護保険法の成立により、利用者自身がサービスを選び、契約を交わすという流れになっている今日では、「利用者の自己決定」という概念は、社会福祉実践の中では尊重されるべきものとなっている。

身体拘束は、自分自身の行動を制限させられる行為であり、利用者自身の身体にも悪影響を及ぼす危険性がある行為である。上記で述べたように、虐待や身体拘束を受けている利用者のほとんどは認知症高齢者である。厚生労働省（2015）の「平成 25 年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」では、養介護施設従事者等による虐待を受けている 84.8%の利用者は、認知症日常生活動作Ⅱ以上の認知症高齢者であること、すなわち意思疎通の困難の利用者が虐待行為もしくは身体拘束行為を受けていることが明らかになっている。

このように意思疎通が困難な利用者ということを考えるならば、自ら、自分の生命や安全を守るために、身体拘束を選択し決定しているとは考えにくい。このような場合、身体拘束はどのようにして実施されているのか。そこで考えられるのが、「利用者家族の存在」である。

全国抑制廃止研究会（2015）の「平成 26 年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」では、身体拘束を行う理由として、全体で 50.6%、介護保険 3 施設では 49.5%の施設が利用者家族からの強い要

望を理由としていることが明らかになっている。福岡県（2016）が行った「身体拘束に関するアンケート」では、「介護主任が、本来身体拘束はなくすべきものであることを説明したが、強く希望された」、「骨折等ケガをさせるぐらいなら安全を優先してほしいとの訴えに対して、各主任や相談員が身体拘束である旨を説明し確認、同意を得たうえで、家族の希望に沿うように行っている」等を背景に、家族の希望による身体拘束が行われているという実態が明らかになっている。また静岡県（2016）が行った利用者家族に対する身体拘束の意識調査では、「身体拘束の原則禁止についての考え」について（回答数：960）、「施設等に迷惑が掛るならば、拘束はやむを得ない」が 33.8%、「夜間などは拘束してもらった方が安心できる時がある」が 24.4%、「他の利用者等で暴れたり動き回る人については拘束してほしい」が 18.9%と状況によっては身体拘束を行うことが必要であると考えていることが明らかになっている。

では、「利用者家族」と「自己決定」と身体拘束はどのように関係しているのか。井上（2008：74）は、「ケアの現場では本人の安全のためにと称して拘束が続けられている。その際の正当性の根拠として本人の同意すなわち自己決定が、さらには家族の同意が用いられている」と指摘している。また吉岡らは、「認知症や意識障害のある高齢者本人の意思確認は難しく、もっぱらその家族の希望の方が重要視されやすい」との指摘をしている（吉岡ら，2002：247 - 248）。

認知症ケアにおいて、認知症高齢者の自己決定を尊重する際、本人の意思を最大限に尊重することが重要ではあるが、進行が進み、意思疎通が難しく、自己決定が困難な場合は、利用者家族の意向が、利用者本人の自己決定の代わりとなる。小林（2013：82）は、「すでに意思表示できなくなっているのかかわりの場合には、本人の意向や利用者家族との話し合いを通じて、利用者本人に不利益をもたらさないように総合的に判断して対応していくことになる」との指摘をしている。

以上のことから、利用者家族の要望により行われる身体拘束は、生命の危険等の不利益から利用者本人を守られると判断された場合には、利用者家族の意向を利用者本人の自己決定と判断することができると考えられる。このような背景が、やむを得ないとして身体拘束を行わざるを得ない状況になってしまっているといえる。

6. エイジズムとの関係

第 6 の要因として考えられるのは、施設職員の高齢者観すなわちエイジズムとの関係である。高齢者観については古谷野ら（2003：19）が、高齢者や老いに対して人々が抱く意識や態度、イメージなどの総称と定義している。

高齢者に対する意識やイメージの変化は、高齢者虐待を増加させる要因として考えられている。高崎ら（2000：386）は、高齢者観の変化など心理的・価値観的要因が高齢者虐待を増加させている要因の一つとして指摘している。身体拘束は高齢者虐待の 1 部であるため、同様のことが考えられる。

高齢者観の変化と身体拘束の背景を考える 1 つの要因として考えられるのが、「エイジズム」との関係である。『大辞泉第 3 版』（2006：266）によれば、「エイジズム」とは、「年齢による差別。特に、高齢者に対する差別」である。

「エイジズム」に関する定義については、Butler（=1991）、Palmore（=1995）、鳥羽

(2005) によって検討されている。

Butler (=1991: 15) は、「人種差別や性差別が、皮膚の色や性別をもってその目的を達成するように、年をとっているという理由で老人たちを組織的に一つの型にはめ差別をすること」と定義をしている。Palmore (=1995: 4) は、「ある年齢集団に対する否定的ないし肯定的な偏見もしきは差別」と定義している。鳥羽 (2005: 93) は、「広義にはすべての年齢層が対象とされるが、狭義には高齢者がただ年をとっているというだけの理由で、世間の人々から偏見を持たれたり、様々な差別を受けたりすることを指す」と定義をしている。

「エイジズム」と高齢者虐待との関係について Palmore (=1995: 3) は、「偏見についていえば、ほとんどの高齢者はボケといったステレオタイプから、高齢者に性的満足は必要ないといった残酷な思い込みに至っている。差別は定年退職から老人虐待におよんでいる」と述べている。このことから、高齢者虐待行為である身体拘束も、高齢者への差別つまり「エイジズム」が影響しているといえる。

身体拘束に影響する「エイジズム」として考えられることは、介護現場における認知症高齢者に対する認識、特に BPSD の症状に対する認識が考えられる。全国抑制廃止研究会 (2015) の「平成 26 年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」では、利用者の入所を決定する際に全体の 20.6%が、BPSD を理由に入所を断ったことがあると回答している。また断った理由については、「事故などの危険性が高い」が全体で 48.9%、「身体拘束を実施せざるを得ないから」が全体で 7.7%が、根拠して入所を断っているということが明らかになっている。

つまり介護現場では、BPSD の症状は、事故を起こす危険性が高いという認識が強く、BPSD の症状が発生している利用者は、「事故を起こす危険性が高く、身体拘束を行わなければならない利用者」という偏見や差別が少なからず残っているといえる。その結果として、認知症高齢者に対しては、身体拘束を行わざるを得ないという考え方に繋がってしまっているといえる。

7. 法制度との繋がり

第 7 の要因として考えられるのは、法制度の中で規定されている「緊急やむを得ない身体拘束」の項目の存在である。

「緊急やむを得ない身体拘束」とは、①利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険に晒されている可能性が著しく高いことを理由とする「切迫性」、②身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護方法がないことを理由とする「非代替性」、③身体拘束その他の行動制限が一時的なものであることを理由とする「一時性」の 3 つの要件、いわゆる例外 3 原則を全て満たしていることを条件に、施設側と利用者家族側の双方の同意をもって行われるものである (厚生労働省: 2001)。

身体拘束禁止令では「当該入所者 (利用者) 等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き」、介護保険法では、「当該入居者又は他の入居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を除き」と明記されており、緊急やむを得ないを理由とする以外についての身体拘束について原則禁止であるという規定をしている。また、厚生労働省 (2006) の「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」の中では、違法性の身体拘束に対しては高齢者虐待と位置付けている一方、「緊急やむを得ない」

として行われる身体拘束に対しては、例外的に高齢者虐待には該当しないとしている。

この「緊急やむを得ない」を理由とする身体拘束について、柴尾（2002：11）は「やむを得ず拘束をする場合の 3 条件は、かなり拘束力のある規定と捉えるべきである」との指摘をしている。

身体拘束を原則禁止としている中で、施設側と利用者家族側にとっても利用者の生命の保持、安全を確保するために、身体拘束が必要であると判断された場合に、法的に身体拘束を行うことが認められているため、やむを得ず身体拘束を行う現状が存在しているといえる。

第 3 節. 考察

以上の先行文献検討をもとに、介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束の実施背景について、検討を行うこととする。

1. 「緊急やむを得ない」身体拘束に対する判断基準の曖昧さ

身体拘束は、利用者の人権や尊厳を傷付ける行為である一方で、利用者の生命の保持または安全を確保するための行為でもある。特に後者の部分に関しては、「緊急やむを得ない身体拘束」に該当する。「緊急やむを得ない身体拘束」に関しては、例外 3 原則に該当する場合、法律上身体拘束を行うことが認められており、実施する際には、利用者家族または本人の意向が反映されていることが絶対条件となっている。

このように、身体拘束に対しては 2 つの側面が存在しており、それぞれの側面に対して利用者本人または家族が身体拘束を行うことについてどのように感じているかによって、捉え方が変わってくる。

平塚（2010：178-179）は、利用者本位の価値と論理について、人間尊重や個人の尊重という福祉価値を中核としている援助者側の価値と論理と、福祉サービスを活用する主体者側の価値と論理があり、両者の価値と論理が対立しあうことを指摘している。

身体拘束についても、人権や尊厳を傷つけてしまう行為であるため行ってはいけないという判断と、行ってはいけないが利用者の安全を守るために身体拘束を行うことはやむを得ないという判断の両者の対立が存在する。箕岡（2010：146）は、身体拘束を判断する中で、拘束から自由になることが良いことであるという倫理的価値（自律尊重原則）と、転倒・骨折のリスクを減らすことはよいことであるという倫理的価値（善行原則）が対立していることを指摘している。

利用者の安全を守る、生命を守ることを理由に身体拘束を行うことは、利用者の人権や尊厳を損害する行為ではあるが、例外 3 原則に該当するならば、法律上、身体拘束をすることは問題のない行為である。しかし、何をもちて利用者が危険であると判断するのか、生命が危ないと判断するのか等の判断基準は、各介護現場によって違いがある。例外 3 原則の規定の中にも、どのような状態が切迫した状態なのか、代替案がない状態なのか等の具体的な言及はされておらず、その判断基準は曖昧になっているのが現状である。

このように、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことは、法律上認められている以上、問題のない行為ではあるが、何をもちてやむを得ないとするのかという具体的な判断基準が示されていないことが、「緊急やむを得ない」身体拘束を複雑化させており、その結

果、専門職の間に倫理的ジレンマを引き起こすことに繋がってしまっていると考えられる。

判断基準の曖昧さによって引き起こされる倫理的ジレンマには2つの視点が考えられる。

第1に、「利用者の人権や尊厳の優先」、「利用者の生命や安全の優先」という2つの価値観の対立である。

専門職の倫理的ジレンマを考える一つのツールとして、Loewenbergらが提唱している「倫理的原則のスクリーン (EPS)」がある。

「倫理的原則のスクリーン」では、第1に優先されるべきものとして、利用者とその他すべての関係者の「生命の保護」を掲げており (Loewenbergら, 2005: 66), 利用者を支援するにあたっては、利用者や利用者に関係するすべての人の生命を守ることを最優先に考えていかなければならないということであると考えられる。

このことを参考に考えるならば、「緊急やむを得ない」身体拘束は、利用者の安全を守る、生命を守るという趣旨のもと、例外3原則に該当するならば、法律上問題のない行為であり、倫理的にも問題のない行為である。しかし、何をもって利用者の安全が脅かされていると判断するのか、生命の危険性があると判断するのか等の判断基準は、各介護現場の状況によって、違いが生じている。また「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている例外3原則においても、どのような状態が切迫した状態であるのか、代替案がない状態とはどのような状態なのか等の具体的な判断基準には言及されておらず、最終的な判断は施設側に任されており、判断基準が曖昧なものになっているのが現状である。

利用者の安全や生命を守るという趣旨のもとに、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施することは、法律上または倫理上問題のない行為であるといえる。しかし、利用者の安全が脅かされている状態、生命の危険性がある状態に対する具体的な判断基準が明確になっていないことが、結果的に倫理的ジレンマを引き起こすことに繋がってしまっていると考えられる。

第2に、利用者家族の判断との考え方の対立である。「緊急やむを得ない」身体拘束は、施設側と利用者家族の双方の同意をもとに実施される行為である。つまり、利用者家族が利用者本人の生命や安全を守るためには身体拘束を行うことが必要であるという判断が、少なからず反映させているといえる。

しかし、何をもって利用者本人の生命が危険であるのか、何が利用者本人にとって安全が脅かしている状態であるのかという具体的な判断基準が明確になっていないため、これらの判断は、利用者家族の判断によるものとなる。上記でも述べたように、利用者家族による要望を利用者本人の自己決定と判断して、身体拘束が行われていることが明らかになっている。

何をもって利用者本人の生命が危険であるのか、何が利用者本人にとって安全が脅かしている状態であるのかという具体的な判断基準が明確であるならば、その基準をもとに利用者家族と共通の判断を行うことができるが、判断が利用者家族によるものであるならば、たとえ利用者の人権や尊厳を損なう危険性があるとしても、その決定を尊重することが専門職として求められる。判断基準が曖昧であることが、専門職と利用者家族との身体拘束の考え方の対立を生み、その結果、倫理的ジレンマを引き起こすことに繋がってしまっていると考えられる。

また具体的な判断基準が明確になっていないことは、高齢者の行動は危険を有する行為

であるという偏見を生んでしまうことに繋がってしまうことになりかねない。特に介護施設では、入居者のほとんどは認知症を患っている。つまり、認知症高齢者の行動は、危険を有するものであるという偏見・差別を生んでしまうことに繋がってしまう恐れもある。

それぞれの介護現場によって、職員の労働環境や入居している利用者の状況など、施設環境に違いはある。しかし、国全体で身体拘束廃止に取り組んでいる以上、介護現場全体で身体拘束廃止に向けて取り組んでいく必要がある。

そのためにも、何をもって利用者の安全が脅かしている状態というのか、利用者の生命に危険がある行動とはどのような行動なのかを明確にし、「緊急やむを得ない」を理由とする身体拘束を実施する際の具体的な判断基準を検討していく必要があるといえる。

2. 認知症ケアの未確立

「緊急やむを得ない」身体拘束と認知症ケアは大きく関わりがあり、BPSDの症状による行動に対応するため、身体拘束が行われている実態が明らかになった。介護人材が不足し、個別ケアの提供が難しい中で、職員の目の行き届かない場所にて、BPSDの症状が発生した場合、最悪の場合、利用者の生命が脅かされてしまう場合も考えられる。その危険リスクに対応するために、やむを得ず身体拘束が実施されていると考えられる。

このように「緊急やむを得ない」身体拘束を考えていくうえで、BPSDを発症している利用者に対し、どのようにケアをしていけばいいのかを考えていくことが必要となってくる。BPSDに対するケアについては、2つの側面が考えられる。

1つ目の側面は、利用者がBPSDを引き起こしている原因は何であるのかを、ケアを提供する側がしっかりと理解することである。BPSDの出現原因について加藤（2013a：53）は、「認知症の人と介護者との関係性によってもBPSDが誘発されることもある」との指摘をしている。BPSDは、利用者が抱えている不安やストレスなどが原因で引き起こされるものである。その不安やストレスは、身体的な不安や心理的な不安からくるものであるが、施設職員との関わりの中でも生まれてくるとも考えられる。利用者にとって、施設職員の対応が適切でないものであるならば、不安やストレスを感じることになり、そのような関わりが継続的に行われるならば、不安やストレスは拡大し、やがてBPSDが発症することにも繋がる。BPSDの発症が、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わなければならないことに繋がっていると考えられる中で、BPSDの症状が発症するかしないかは、大変重要なことであるといえる。しかし、施設職員の不適切な関わりが、BPSDの症状を引き起こしている原因と考えられるならば、結果的に施設側が、身体拘束を行うことはやむを得ないという状況を作り出してしまっていることにもなるといえる。このことから、BPSDを発症した利用者に対し、何故BPSDが発症したのか、発症に至った原因は何であるのかを、介護職員が利用者の立場に立って考えていくことが重要であるといえる。

2つ目の側面は、BPSDに対する知識の向上である。BPSDの症状による行動は、場合によっては利用者の安全や生命を脅かしてしまうことに繋がる行動である。このような危険リスクを回避することが目的で身体拘束がやむを得ずして行われているのが現状である。しかし、BPSDによる行動は、利用者が行動によって示している非言語的メッセージでもある。BPSDについて野村（2008：69）は、「その不安や戸惑いが呼び起こす思いを相手に伝えるためのメッセージでもある」と述べている。

BPSD は、一見、問題行動であると認識されがちであるが、その行動が意味する利用者のメッセージは何であるのかを理解することが必要となってくる。辻ら (2012: 90) は、「その行動や発言が一見問題のある行動だと思われても、それは本人が何か伝えようとしている意思であるにとらえ、それを支援のヒントとして考えていく必要があるだろう。つまりその行動を抑制しなければならないという解釈ではなく、まずは本人をありのままに受け入れることが重要だと考えられる」と述べている。また柴尾 (2006: 60) は、『問題行動』と排除するのではなく、生活行動の一部と捉え、その意味を理解する。そうすると、何の目的で行動が始まったのかを考えるケアが出来るようになる」と述べている。

BPSD の症状による行動は、危険リスクを伴う行動である。しかし危険リスクを伴う行動であるがゆえに、そのリスクを回避するためにやむを得ず身体拘束を選択することは、BPSD の症状は危険行為であるという偏見を生んでしまうことに繋がってしまうと考えられる。

BPSD の症状は決して危険行為ではなく、自分自身の不安や戸惑いを伝えるための非言語的メッセージであるということを援助者側がまず理解することが重要であるといえる。そして、BPSD の症状による行動が一体何を意図とした行動なのか、何を伝えようとしているのかを、援助者側がしっかり汲み取ることが重要であるといえる。

以上のように、やむを得ない身体拘束を考えていくうえで、認知症ケアに携わる職員一人一人が、認知症ケアの知識、特に BPSD に関する正しい知識を身に付けることが必要となってくる。

第4節. 小括

身体拘束は利用者の人権を損害する行為である一方、やむを得ないとする具体的な判断基準が明確ではないこと、認知症ケア特に BPSD に関するケアの知識が、介護現場の中において定着していないことにより、介護現場ではやむを得ず身体拘束を行わなければならない状況になってしまっていると考えることが出来た。

「緊急やむを得ない」を理由として行われている身体拘束の現状が増えている中で、何を根拠としてやむを得ないと判断するのか等の判断基準を考えていくことは喫緊の課題であるといえる。また認知症を患っている入居者が、今後も増え続けてくると考えられる介護現場において、認知症ケアに対するスキル向上は必要不可欠である。

以上のことから、「緊急やむを得ない」身体拘束を考えていくうえで、2つの課題があると考えられる。

1つ目の課題は、現在の介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束に対する判断基準である。「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う必要があるかどうかを判断する場合には、例外3原則に該当していることが法律上規定されている。しかし実際の介護現場では、例外3原則以外にも、様々な背景がやむなく身体拘束をすること結びついてしまっている。このことから、現在の介護現場では、何を根拠として身体拘束をやむを得ないとするのか、そして「緊急やむを得ない」として行う身体拘束についてどのように認識しているのかを明らかにすることが必要であると考えられる。

2つ目の課題は、認知症ケアのスキル向上や、「緊急やむを得ない」身体拘束に対しての取り組みについてである。法律上、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことは認め

られてはいるものの、身体拘束を行っているという事実には変わりはなく、「緊急やむを得ない」として行われている身体拘束をどのようにして減少させていくかは大きな課題であると考えられる。また「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う背景の一つとして、認知症ケアとの関係がある中で、認知症ケアに対するスキルを身に付けていくことも必要であるといえる。

このことから、どのようにしてやむなくして行われる身体拘束に対する取り組みが行われているのか、認知症ケアのスキル向上への取り組みがどのようにして実施されているのかを明らかにし、その取り組みの効果を検証していくことが必要となってくるといえる。

1) 認知症ケア用語辞典（2016）によれば、BPSD は、“Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia” の略称で、周辺症状と同義語である。抑うつ、睡眠障害、妄想や興奮などの精神障害、暴言や徘徊、不潔行為などの行動障害があり、必ずしもすべての患者に起こるとは限らない症状である。

第2章 身体拘束の現状から見る身体拘束の捉え方の検討

第1節. 本章の背景・目的

身体拘束については、1999年の「身体拘束禁止令」を皮切りに、2000年の「介護保険法」、2006年の「高齢者虐待防止法」等、法的側面を根拠に、介護現場における身体拘束を原則禁止としている。また2001年に厚生労働省より刊行された「身体拘束ゼロへの手引き」では、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為として、11の具体的禁止行為を明記しており、介護現場では11の具体的禁止行為を身体拘束行為とし、これらに該当する行為を行うことを原則禁止としている。

しかし現在の介護現場では、11の具体的禁止行為以外にも結果的に利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為が多く存在している。全国抑制廃止研究会（2015）の「平成26年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」では、介護保険3施設において、身体拘束となる禁止行為以外の行為での拘束率は8.6%と、具体的禁止行為として明記されている身体拘束行為以外での拘束の事例が存在していることが明らかになっている。柴尾（2015:33）によれば、介護現場では、言葉による抑制、態度による無視、訴えの切り捨てや暴言等、身体拘束ゼロへの手引きで例示された11項目以外にも、形を変えた身体拘束がはびこっているとの指摘をしている。

介護現場における身体拘束廃止の取り組みが始まって約15年の歳月が経過している中で、取り組みが始まった当初に比べ、施設環境や入居者の状況等、介護現場の状況は大きく変化している。そのことにより、介護現場における身体拘束に対する捉え方にも変化が生じており、法律面や「身体拘束ゼロへの手引き」では対応できない部分も存在しており、改めて身体拘束に対する捉え方を検討していくことが必要であると考えられる。

そこで本章では、現在の介護現場において身体拘束をどのように捉えていくことが必要であるのかについて検討していくことにする。身体拘束に対する捉え方の枠組みを検討するにあたり、本章では、“Maltreatment”と“Mistreatment”の2つの概念における虐待に捉え方を取り上げることにする。

“Maltreatment”、“Mistreatment”の両概念は、ともに「虐待する」という意味をもつ単語である。また両概念は、“Abuse”¹⁾いわゆる法的根拠をもつ「虐待」を包含する概念であることが指摘されており（高橋ら：1997、山本：2014）、法律面での虐待対応だけではなく、広義に虐待を捉えていくための概念として用いられている。

本章では、「法律レベル」による身体拘束に対する捉え方や「身体拘束ゼロへの手引き」に基づいた捉えた方だけではなく、広義に身体拘束に対する捉え方を検討していくことを必要であると考えているため、両概念における虐待の捉え方を検証していくことは有効であるといえる。

このことから本章では、“Maltreatment”、“Mistreatment”による虐待の捉え方を精査した上で、現在の介護現場における身体拘束に対する捉え方について検討することにする。

第2節. 各国における概念の使用法の違い

Sociological Abstracts (ProQuest) にて、“Elder Abuse”、“Elder Maltreatment”、

“Elder Mistreatment” をキーワードに検索を行い、論文タイトルに国名、地域名並びに民族を表す用語が含まれているものを抽出し、分類をしたものを表 2-1 に示す。

その結果、国、地域、民族の分類ともに、“Abuse” の概念をもとに虐待を捉えている傾向にあることが明らかになっている。また、場所によっては“Abuse” と “Mistreatment” の双方の概念を虐待の概念として捉えている地域や、“Maltreatment” の概念をもとに虐待を捉えている地域も存在している。これらに違いについては、諸外国の高齢者虐待の定義や制度が国や州によって異なっていること（中村、2012：82）、各国の社会状況や伝統的な家族構成、宗教や民族の違い、地理的な場所によって、用語の使用方法が異なることが指摘されている（Valentine ら：1986, Daskalopoulos ら：2006, Mercurio ら：2006, Yalcinkaya ら：2006）。

表 2-1 各国における概念の使用状況

| | Abuse | Mistreatment | Maltreatment |
|-------|--|---|-------------------|
| アフリカ | Africa South Africa Ethiopia | | |
| アメリカ | Tennessee Honolulu Los Angeles Canada Costa Rica Brazil New York California United States South Carolina | United states South Carolina Iowa's | |
| アジア | Israel India Hong Kong Japan South Korea Korea Iran China Nepal Bangladesh | India Israel | |
| ヨーロッパ | Britain United Kingdom Sweden Northern Ireland Germany Greece Turkey Belgium Wallonia Italy Ireland | Belgium Greece Turkey United Kingdom | Portugal |
| オセアニア | New South Wales | | |
| 民族 | Black Americans American Indian Asian Indians Korean American Native American African American Japanese Chinese Italian Russian Korean India's Irish European Americans | Chinese Korean Asian Americans Indian American Indian Korean American U.S Chinese Japanese | African Americans |

注：Sociological Abstracts(ProQuest)による検索結果を参考に筆者が作成

第3節. “Maltreatment” と “Mistreatment” の言葉の意味

“Maltreatment” は、『英語語義語源辞典第4版』によれば, “Maltreat” の名詞形の派生語であり, “Maltreat” は, 「人や動物などを虐待する, 酷使する」である。

接頭語の “mal-” について『英語語義語源辞典第4版』によれば, 「悪い, 不当な, 不完全な, 不十分な」の意味である. “Treatment” については, 同じく『英語語義語源辞典第4版』によれば, 「取扱い, 待遇, 扱い方, 治療」の意味である。

このことから, “Maltreatment” は, 「不完全な待遇, 不十分な待遇による虐待」という意味をもつ概念であると考えられる. つまり, 「利用者に対する不十分なケア」が虐待を引き起こしてしまっていると考えられることのできる概念であるといえる。

“Mistreatment” は, 『英語語義語源辞典第4版』によれば, “Mistreat” の名詞形の派生語であり, “Mistreat” は, 「虐待する, 酷使する」である。

接頭語の “mis-” について『英語語義語源辞典第4版』によれば, 「『誤った』, 『悪い』, 『不』などの意を表す」である. “Treatment” については, 上記で述べたように「取扱い, 待遇, 扱い方, 治療」の意味である。

このことから, “Mistreatment” は, 「不適切な待遇, 誤った待遇による虐待」という意味をもつ概念であると考えられる. つまり, 「利用者に対する不適切なケア, 誤ったケア」が虐待を引き起こしてしまっていると考えられることのできる概念であるといえる。

このように, “Maltreatment”, “Mistreatment” との同じ「虐待」という意味をもつ概念ではあるが, 「不十分なケア」によるものによるものなのか, 「不適切なケア, 誤ったケア」によるものであるのかによって, 虐待の捉え方に違いが生じていると考えられる。

では, この2つに概念について, 高齢者虐待の側面ではどのように捉えているのか, 海外と日本の研究の動向をもとに, 以下検討していく。

第4節. 海外における “Elder Maltreatment” の動向

1. 検索結果

Sociological Abstracts(ProQuest)にて, “Elder Maltreatment” をキーワードにし, 「学術誌」, 「査読付き」, 語源が「英語」の条件で検索し「主題」と “Subject Term” に「高齢者虐待」を表すものを選択したところ, 70本の論文が検索された。

2. 年代ごとの論文掲載本数

年代ごとの論文掲載本数について図2-1に示した. 1959年～1989年までは15.7%, 1990～1997年までは14.3%, 2000年～2009年までが34.3%, 2010年～2014年までは25.7%であり, 2000年以降に全体の約6割の論文が集まっている. 2000年以降の平均掲載論文数を見てみると, 2000年～2009年までの平均掲載論文数は2.7本, 2010年～2014年までの平均掲載論文数は4.2本と, 期間には違いがあるものの, “Elder Maltreatment” への関心が近年高まっている傾向にあるといえる。

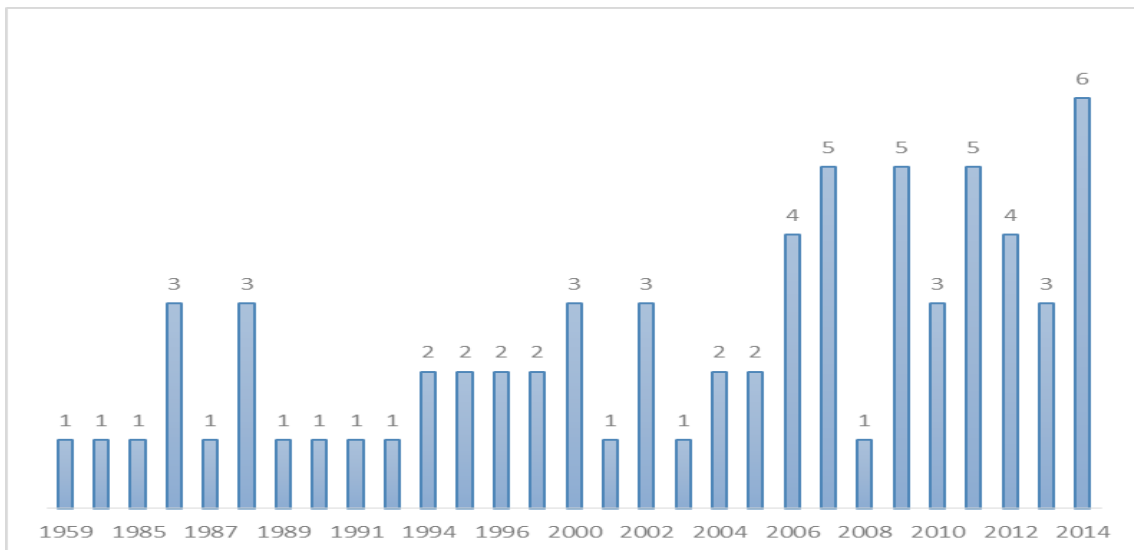


図 2-1 “Elder Maltreatment” に関する論文掲載数

3. 雑誌別にみる論文掲載本数

70本の雑誌別の掲載本数について表 2-2 に示した。“Journal of Elder Abuse and Neglect” が 14 本 (19.7%) と最も多く、続いて、“Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma” が 9 本 (12.7%)，“Journal of Gerontological Social Work” が 6 本 (8.5%) であった。

上位 3 誌の年代別本数の傾向を見てみると、“Journal of Elder Abuse and Neglect” に関しては 1990 年代に入り、掲載本数が増え続けている傾向にあり、近年では、“Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma” においても、掲載本数が増えてきている傾向にある。

表 2-2 年度別におけるジャーナル掲載本数

| | 1959-1989 | 1990-1997 | 2000-2009 | 2010-2014 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Journal of Elder Abuse and Neglect | 0 | 6 | 6 | 2 |
| Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma | 0 | 1 | 2 | 6 |
| Journal of Gerontological Social Work | 4 | 1 | 1 | 0 |

4. 発行国別による論文掲載本数

雑誌の発行国を見てみると、アメリカが 63 本 (90.0%) と最も多く、続いて、イギリスが 5 本 (7.1%)、カナダ、インドが 1 本 (1.4%) であった。発行国として多かったアメリカでの年代別の掲載本数については表 2-3 に示した通りである。

1958 年～2004 年では、全体の 49.6% を占める 31 本であるに対し、2005 年～2014 年の間では、全体の 50.3% を占める 39 本であった。

このことから、アメリカにおいては、近年 “Elder Maltreatment” への関心が高くなってきていることがいえる。

表 2-3 アメリカにおける論文掲載本数の動向

| | | | |
|------|----|--------|--------|
| 1959 | 1 | 1.6% | 1.6% |
| 1982 | 1 | 1.6% | 3.2% |
| 1985 | 1 | 1.6% | 4.8% |
| 1986 | 3 | 4.8% | 9.6% |
| 1987 | 1 | 1.6% | 11.2% |
| 1988 | 3 | 4.8% | 16.0% |
| 1989 | 1 | 1.6% | 17.6% |
| 1990 | 1 | 1.6% | 19.2% |
| 1991 | 1 | 1.6% | 20.8% |
| 1992 | 1 | 1.6% | 22.4% |
| 1994 | 2 | 3.2% | 25.6% |
| 1995 | 2 | 3.2% | 28.8% |
| 1996 | 2 | 3.2% | 32.0% |
| 1997 | 2 | 3.2% | 35.2% |
| 2000 | 3 | 4.8% | 40.0% |
| 2001 | 0 | 0.0% | 40.0% |
| 2002 | 3 | 4.8% | 44.8% |
| 2003 | 1 | 1.6% | 46.4% |
| 2004 | 2 | 3.2% | 49.6% |
| 2005 | 2 | 3.2% | 52.8% |
| 2006 | 4 | 6.3% | 59.1% |
| 2007 | 4 | 6.3% | 65.4% |
| 2008 | 1 | 1.6% | 67.0% |
| 2009 | 4 | 6.3% | 73.3% |
| 2010 | 2 | 3.2% | 76.5% |
| 2011 | 5 | 7.9% | 84.4% |
| 2012 | 1 | 1.6% | 86.0% |
| 2013 | 3 | 4.8% | 90.8% |
| 2014 | 6 | 9.5% | 100.3% |
| 合計 | 63 | 100.0% | |

5. キーワード別でみる動向

70本の論文におけるキーワード (Subject Term) の分類について表 2-4 に示した。全体で 402 語あり、分類の結果、“Elder Abuse” が 42 語 (10.4%) と最も多く、続いて、“Elderly” が 28 語 (7.0%)、“Caregivers” が 8 語 (2.0%) であった。

年代別に見てみると、1959～1989年では、41 語あり、“Elder Abuse” が 7 語で最も多かった。1990～1997年では、52 語あり、“Elder Abuse” が 10 語で最も多く、続いて“Elderly” が 3 語、“Black Americans”、“Nursing Homes”、“Social Services”、“Wisconsin” が 2 語であった。2000～2009年では、135 語であり、“Elder Abuse” が 14 語で最も多く、続いて“Elderly” が 9 語、“Caregivers”、“Nursing Homes”、“Perceptions”、“United States of America” が 3 語であった。2010年～2014年では、174 語であり、“Elderly” が 15 語と最も多く、続いて“Elder Abuse” が 11 語、“Caregivers” “Intervention” が 5 語であった。このことから、“Elder Maltreatment” については、“Elder Abuse” との関係が強いといえる。

表 2-4 年代別におけるキーワードの動向

| 1959-1989(n=41) | 1990-1997(n=52) | 2000-2009(n=135) | 2010-2014(n=174) |
|---|--|--|----------------------------|
| Elder Abuse | 7 Elder Abuse | 10 Elder Abuse | 14 Elderly |
| Human Service Organizations | 2 Elderly | 3 Elderly | 9 Elder Abuse |
| Abuse, Abuse/ Abuses/ Abusing/ Abusive, Communist Societies, Community Services, Cultural Change, Dependency (Psychology), Diagnosis, Elder/ Elders/ Elderly, Ethnic Minorities, Family Policy, Family Relations, Family Violence, Foster Care, Human Resources, Intervention, Michigan, Nursing Homes, Parent Child Relations, Peoples Republic of China, Poverty, Residential Institutions, Social Services, Social Support, Social Work, Social Work Cases, Socioeconomic Factors, South Carolina, Texas, Traditionalism, Typology, Welfare Services | 1 Black Americans, Nursing Homes, Social Services, Wisconsin | 2 Caregivers, Nursing Homes, Perceptions, United States of America | 3 Caregivers, Intervention |
| | | | 5 |

6. 海外における“Elder Maltreatment”の定義

海外における“Elder Maltreatment”の定義については、Valentineら（1986）によって検討がされている。

Valentineらは、“Elder Maltreatment”について、Elder Neglect（ケアの不提供、明白な心理的被害等）、Elder Abuse（身体的虐待、心理的虐待）、Violation of Rights（高齢者の権利侵害）を3つのカテゴリーを含む包括的な概念であることを述べている（Valentine：1986）。

このように、海外での“Elder Maltreatment”の概念は、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、権利侵害を包含する概念として考えられている。

第5節. 日本における“Elder Maltreatment”の動向と定義

1. 日本における“Elder Maltreatment”の動向

CiNii Articlesにて、“Maltreatment”をキーワードに検索を行った結果、313本の論文が検索され、そのうち高齢者虐待に関する論文は、3本であった。また、“Elder Maltreatment”をキーワードに検索を行った結果、4本の論文が検索され、そのうち、上記の検索と重複する論文を除き、2本の論文が検索され、合計として5本の論文が検索された。

年数別に掲載論文の傾向を見てみると、2000年に1本、2008年に1本、2010年に1本、2015年に2本であった。

“Maltreatment”の概念について、日本では児童虐待を表す概念と使用されているが、近年では、高齢者虐待においても、“Maltreatment”の概念をもとに捉えられてきている傾向にあるといえる。

2. 日本における“Elder Maltreatment”の捉え方

『社会福祉用語辞典』によれば，“Maltreatment”は，世話，ケア，治療などがうまく行われていない状態を指す言葉であると明記されている。

“Maltreatment”の概念は，日本では児童虐待に相当されると概念として用いられているため，高齢者虐待における“Maltreatment”の定義については，検討が行われていない。ここでは，児童虐待において，“Maltreatment”がどのように捉えられているかについて論じることとする。

児童虐待における“Maltreatment”概念の検討については，高橋ら（1997），中谷（1999）によって検討がされている。

高橋ら（1997）は，“Maltreatment”を「子どもへの不適切な関わり（Child Maltreatment）」として，図2-2のように類型している。

「子どもへの不適切な関わり（Child Maltreatment）」を上位概念とし，下位概念に「虐待（Abuse）」、「ネグレクト（neglect）」、「心理的に不適切な関わり（emotional maltreatment）」の3つを位置づけている。また各下位概念の分類については，「虐待（Abuse）」には「身体的虐待（physical abuse）」と「性的虐待（sexual abuse）」、「ネグレクト（neglect）」には，親子関係のみに限定せず，広く「子どもの保護や養育に責任のあるおとな」（学校の教師・養育教諭，児童福祉施設の施設長，指導員，保母などの職員，コミュニティーの多様な児童育成のリーダー等）という意味をもたせて「不適切な保護・養育，無関心・怠慢」，「心理的に不適切な関わり（emotional maltreatment）」には，「心理的虐待（emotional abuse）」，「心理的ネグレクト（emotional neglect）」と分類をしている。

中谷は（1999：95）は，児童虐待において“Maltreatment”を用いる意味について，『マルトリートメントを用いるのは，日本語の『虐待』という語だけでは，身体的な外傷を与える行為や，子どもの生命にかかわる深刻な行為に限定してイメージされてしまうおそれがあり，この問題が特殊なものとなされたり，軽度な行為への社会的な対応の広がりへの障害にも繋がってしまう』との指摘をしている。

このように児童虐待における“Maltreatment”の概念は，上記で述べた諸外国の“Elder Maltreatment”の定義と同様に，虐待，心理的虐待，ネグレクトを包含する概念として考えられている。

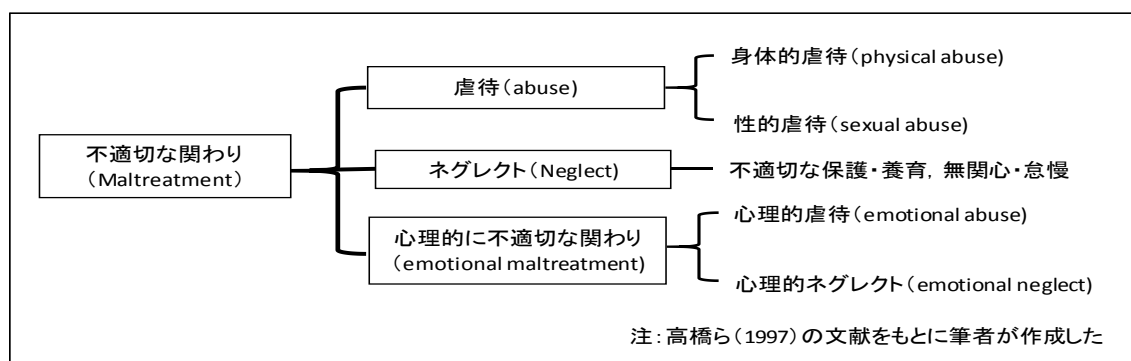


図2-2 マルトリートメントの類型

第6節. 海外における“Elder Mistreatment”の動向

1. 検索結果

Sociological Abstracts(ProQuest)にて，“Elder Mistreatment”をキーワードにし、「学術誌」、「査読付き」、語源が「英語」の条件で検索し「主題」と“Subject Term”に「高齢者虐待」を表すものを選択したところ、215本の論文が検索された。

2. 年代ごとの論文掲載本数

年代ごとの論文掲載本数について図2-3に示した、1976～1989年までは3.3%、1990～1999年までは26.0%、2000～2009年までは40.9%、2010年～2015年までは29.8%と、2000年以降に全体の約7割近く集まっている。

2000年以降の平均掲載論文数を見てみると、2000年～2009年までの平均掲載論文数は8.8本、2010年～2015年までの平均掲載論文数は、10.7本と、期間には違いがあるものの、“Elder Mistreatment”への関心が近年高まっている傾向にあるといえる。

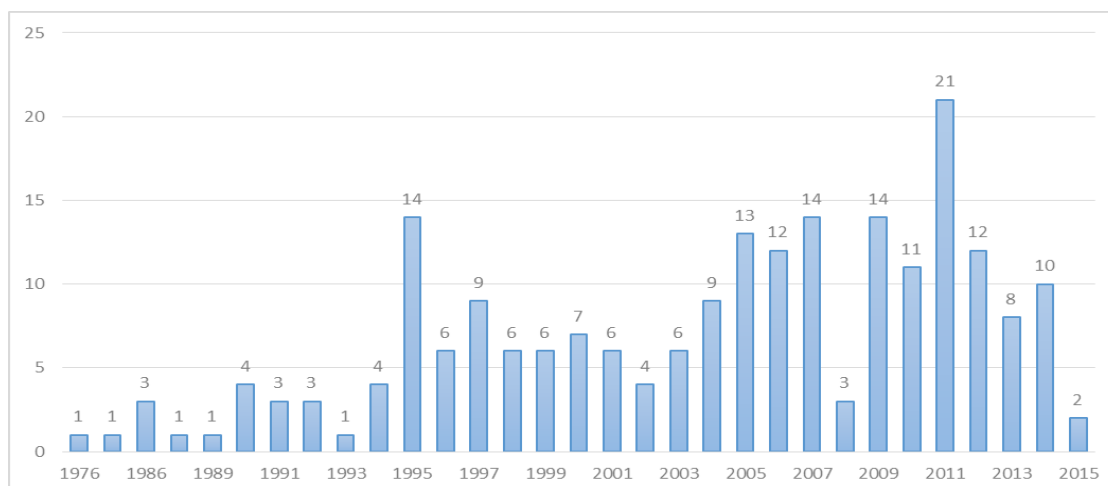


図2-3 “Elder Mistreatment”に関する論文掲載数

3. 雑誌別にみる論文掲載本数

215本の雑誌別の掲載本数について表2-5に示した。“Journal of Elder Abuse and Neglect”が99本(46.0%)と最も多く、続いて、“The Gerontologist”が21本(9.8%)、“Journal of Gerontological Social Work”が11本(5.1%)であった。上位3誌の年代別本数の傾向を見てみると、“Journal of Elder Abuse and Neglect”に関しては1990年代に入り、掲載本数が増え続けている傾向にあるといえる。

表2-5 年度別におけるジャーナル掲載本数

| | 1976-1989 | 1990-1999 | 2000-2009 | 2010-2015 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Journal of Elder Abuse and Neglect | 0 | 32 | 40 | 27 |
| Journal of Gerontological Social Work | 3 | 0 | 7 | 1 |
| The Gerontologist | 0 | 2 | 11 | 4 |

4. 発行国別による論文掲載本数

雑誌の発行国を見てみると、アメリカが160本(86.5%)と最も多く、続いて、イギリスが17本(9.2%)、オランダが3本(1.6%)、カナダ、チェコ、ガーナ、ニュージーランド、南アフリカが1本(0.5%)であった。発行国として多かったアメリカでの年代別の掲載本数について表2-6に示した。1976年～2005年では、全体の50.6%を占める81本であるに対し、2006年～2015年の間では、全体の49.4%を占める79本であった。このことから、アメリカにおいては、近年“Elder Mistreatment”への関心が高くなってきていることが考えられる。

表2-6 アメリカにおける論文掲載本数の動向

| | n | % | 累計% |
|------|-----|--------|--------|
| 1976 | 1 | 0.6% | 0.6% |
| 1983 | 1 | 0.6% | 1.2% |
| 1986 | 3 | 1.9% | 3.1% |
| 1988 | 0 | 0.0% | 3.1% |
| 1989 | 1 | 0.6% | 3.7% |
| 1990 | 4 | 2.5% | 6.2% |
| 1991 | 3 | 1.9% | 8.1% |
| 1992 | 1 | 0.6% | 8.7% |
| 1993 | 1 | 0.6% | 9.4% |
| 1994 | 3 | 1.9% | 11.2% |
| 1995 | 8 | 5.0% | 16.2% |
| 1996 | 4 | 2.5% | 18.7% |
| 1997 | 6 | 3.8% | 22.5% |
| 1998 | 5 | 3.1% | 25.6% |
| 1999 | 6 | 3.8% | 29.4% |
| 2000 | 4 | 2.5% | 31.9% |
| 2001 | 5 | 3.1% | 35.0% |
| 2002 | 3 | 1.9% | 36.9% |
| 2003 | 6 | 3.8% | 40.6% |
| 2004 | 5 | 3.1% | 43.7% |
| 2005 | 11 | 6.9% | 50.6% |
| 2006 | 9 | 5.6% | 56.2% |
| 2007 | 11 | 6.9% | 63.1% |
| 2008 | 3 | 1.9% | 65.0% |
| 2009 | 13 | 8.1% | 73.1% |
| 2010 | 6 | 3.8% | 76.9% |
| 2011 | 13 | 8.1% | 85.0% |
| 2012 | 11 | 6.9% | 91.9% |
| 2013 | 6 | 3.8% | 95.6% |
| 2014 | 5 | 3.1% | 98.7% |
| 2015 | 2 | 1.3% | 100.0% |
| 合計 | 160 | 100.0% | |

5. キーワード別でみる動向

215本の論文におけるキーワード（Subject Term）について表2-7に示した。全体で1195語あり、分類の結果、“Elder Abuse”が131語（11.0%）と最も多く、続いて、“Elderly”が85語（7.1%）、“Intervention”が23語（1.9%）であった。年代別に見てみると、1976～1989年では、17語あり、“Elder Abuse”が2語で最も多かった。1990～1999年では、264語あり、“Elder Abuse”が38語で最も多く、続いて“Adult abuse”が8語、“Family Violence”が7語であった。2000～2009年では、472語であり、“Elder Abuse”が67語、続いて“Elderly”が32語、“Family Violence”10語であった。2010年～2015年では、439語であり、“Elderly”が48語と最も多く、続いて“Elder Abuse”が24語、“Intervention”が12語であった。

このことから、“Elder Mistreatment”については、“Elder Abuse”との関係が強いといえる。

表2-7 年代別におけるキーワードの動向

| 1976-1989(n=17) | | 1990-1999(n=264) | | 2000-2009(n=472) | | 2010-2015(n=439) | |
|--|---|------------------|----|------------------|----|------------------|----|
| Elder Abuse | 2 | Elder Abuse | 38 | Elder Abuse | 67 | Elderly | 48 |
| Abuse/Abuses/Abusing/Abusive, Anti-Semitism/Anti-Semitic, Black/Blacks, Change/Changes, Community Services, Contact, Domestic/Domestics/Domestication/Domesticated, Economic/Economics/Economical, Elder/Elders/Elderly, Generation/Generations/Generational, Human Service Organizations, Intervention, Social, Social Work, United States/US | 1 | Adult abuse | 8 | Elderly | 32 | Elder Abuse | 24 |
| | | Family Violence | 7 | Family Violence | 10 | Intervention | 12 |

6. 海外における“Elder Mistreatment”の定義

海外における“Elder Mistreatment”の定義については、“Panel to Review Risk and Prevalence of Elder Abuse and Neglect”の中で、以下のように定義がされている（Bonnieら、=2008：88）。

(a) 高齢者へのケア提供者、あるいは高齢者と信頼関係にある他者によって弱い立場にある高齢者に被害を生じさせる（危害を与えることを意図したか否かに関わりなく）、あるいは被害の深刻な危険を生じさせる故意の行為

(b) ケア提供者が高齢者の基本的ニーズを満たすことを怠ったり、高齢者を被害から守ることを怠ること

このように、海外における“Elder Mistreatment”の概念については、介護に関わる人たちが、意図したか否かに関わりなく危害を与える行為やネグレクト、権利侵害に該当する行為を含むものとして捉えている。

第7節. 日本における“Elder Mistreatment”の動向と定義

1. 日本における“Elder Mistreatment”の動向

CiNii Articlesにて、“Mistreatment”をキーワードに検索（検索日：2014年9月）を行った結果、31本の論文が検索され、そのうち高齢者虐待に関する論文は、21本であった。

年数別に掲載論文の傾向を見てみると、2010年5本と最も多く、続いて、2008年、2011年、2012年が2本であった。

日本の高齢者虐待研究について山本（2014：63）は、「日本の高齢者虐待研究および政策はアメリカの影響を大きく受けている。それゆえに、高齢者虐待の定義の構築についても多大な影響を受けている」との指摘している。上記で示したように、近年アメリカでは、高齢者虐待については、“Elder Mistreatment”の概念で捉える傾向にあり、日本においてもその影響があるのではないかと考えられる。

2. 日本における“Elder Mistreatment”の捉え方

日本における“Elder Mistreatment”の定義については、海外のように概念定義はされていない。“Elder Mistreatment”に近い概念としては、認知症介護研究研修仙台センター（2008：2009）、武田（2010）、和田（2014）らによって検討がされている。

認知症介護研究研修仙台センター（2008）の「高齢者虐待を考える－養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集」では、報道などで社会に明るみに出るような顕在化した虐待には、意図的に行われた高齢者虐待行為にあたる行為であるが表面化しないもの（意図的虐待）、介護者にそのつもりがなくとも結果的に虐待を行ってしまっているもの（非意図的虐待行為）が存在しており、高齢者虐待防止法の対象規定に明確に合致するものにとどまらず、高齢者虐待は広い概念（高齢者の権利・利益の侵害や生命・健康・生活の損害）として捉えることにも注意する必要があることを述べている。この文言には“Mistreatment”という言葉は使用されていないが、介護者にそのつもりがなくとも結果的に虐待を行ってしまっているという「非意図的虐待行為」は、海外における“Elder Mistreatment”の定義でいう「危害を与えることを意図したか否かに関わりなく」という部分と同様な意味であると考えられ、「非意図的虐待行為」は“Mistreatment”の概念に近いものであるといえる。

認知症介護研究研修仙台センター（2009）の『介護現場のためのストレスマネジメント支援テキスト』では、利用者の意思を確認しない強引なケアを「不適切ケア」と定義している。この定義で明記されている「利用者の意思を確認せず」という部分は、海外における“Elder Mistreatment”の定義でいう「危害を与えることを意図したか否かに関わりなく」という部分と同様な意味であると考えられ、「不適切ケア」は“Mistreatment”の概念に近いものであるといえる。

武田（2010）は、“Mistreatment”を「不適切な処遇」としたうえで、「高齢者への不適切な処遇（Elder Mistreatment）」の試案を図2-4のように類型をしている。「不適切な処遇（Elder Mistreatment）」を上位概念とし、下位概念に「虐待」（Abuse）、「介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢」（Neglect）、「その他」（all other types）の3つを位置づけている。また各下位概念の分類については、「虐待」（Abuse）には、「身体的虐待（physical abuse）」「性的虐待（sexual abuse）」「心理的障害を与える虐待（psychological or emotional

abuse)」、「経済的虐待 (economic abuse)」が分類されている「介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢」(Neglect)には、「意図的放任」と「無意図的放任」、「その他」(all other types)には、「虐待」(Abuse)、「介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢」(Neglect)に含まれない高齢者の尊厳を傷つける行為や曖昧な行為と分類している

和田(2014:21-23)は、高齢者虐待防止法上における虐待について、“Elder Mistreatment”の概念から述べている。被害者としての認識対象は虚弱高齢者、加害者は「養護者」、「養護者以外の同居人」、「養介護施設従事者等」とすべて養護に関わるべき人であるとし、法上の「施設内虐待」は養介護施設従事者等による虐待の部分集合にすぎないが、「養介護施設従事者等による虐待」は「施設内虐待」と同義と考えて差支えない現状であると指摘している。そのことから、高齢者虐待防止法上の虐待は、“Elder Mistreatment”に近い概念であり、その影響下にあると考えることができると述べている。

以上のことから、日本における“Mistreatment”の概念については、「介護を受ける人が、自身の介護に関わるすべての人の行為に対して、結果的に虐待や不適切なケアと感じてしまう行為」であると捉えることができるといえる。

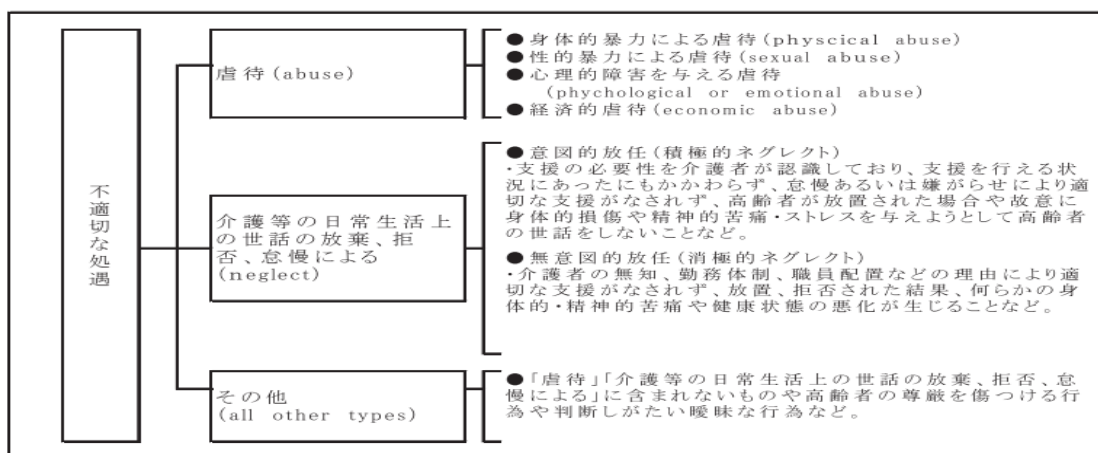


図 2-5 「高齢者への不適切な処遇 (Elder Mistreatment)」の試案

(出典：武田卓也「『不適切な処遇』の概念枠組みに関する基礎的研究」『桃山学院大学社会学論集』43巻2号、(2010年)71頁)

第8節. 介護現場における身体拘束の捉え方

以上のように、海外と国内における高齢者虐待と、“Maltreatment”・“Mistreatment”の両概念の研究動向と、概念の捉え方について述べてきた。

ここでは、両概念の虐待に対する捉え方をもとに、介護現場における身体拘束の捉え方について検討していくことにする。

1. “Maltreatment”・“Mistreatment”の概念における虐待の捉え方の有効性

上記の検討により、“Maltreatment”・“Mistreatment”双方の概念による虐待の捉え方は、法律の側面での捉え方や介護者自身の価値観による捉え方だけではなく、利用者自身がどのように感じているかという利用者本人の価値観を含めた上で、虐待を捉えているといえる。

現在の介護現場における身体拘束の現状は、施設環境や入居者の状況が変化していることにより、身体拘束に対する捉え方が変化してきている。その結果、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている11の具体的禁止行為以外にも、利用者の行動を結果的に制限してしまっていると考えられる行為、つまり「不適切なケア」と考えられる行為が多く存在している。このことから、現在の身体拘束を考えるにあたり、「身体拘束ゼロへの手引き」で明記されている具体的禁止行為以外にも、利用者にとって行動を抑制されている行為、つまり「不適切なケア」と考えられる行為は何であるのかについて考えていくことが必要であるといえる。

以上のことから、現在の介護現場における身体拘束の捉え方を検討するにあたり、“Mistreatment”の概念における虐待の捉え方が有効なものであると考え、以下“Mistreatment”の虐待の捉え方を参考に身体拘束の捉え方について検討していくことにする。

2. 全体の枠組み

“Mistreatment”の虐待の捉え方を参考に、介護現場における身体拘束の捉え方について検討した結果を図2-5に示す。

介護現場における身体拘束については、①「法律レベル」での対応、②「行政レベル」での対応、③「専門性レベル」での対応の3レベルで考えることが出来る。「法律レベル」での対応は、介護保険法や高齢者虐待防止法の規定による対応、「行政レベル」での対応では、「身体拘束ゼロへの手引き」による対応、「専門性レベル」での対応は、社会福祉専門職としての専門性に基づく対応である。以下それぞれのレベルに詳細について検討していくことにする。



図 2-5 介護現場における身体拘束の捉え方

3. 各レベルの説明

1) 法律レベル

法律レベルでの対応をする際の根拠として考えられることは、「身体拘束禁止令」による規定、「介護保険法」による規定、「高齢者虐待防止法」による規定である。

身体拘束は、1999年3月、指定介護老人保健施設や介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設等を対象に、「サービスの提供に当たっては、当該入所者（利用者）等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」とする身体拘束禁止令（厚生省令）を発令し、施設の運営基準に身体拘束禁止を規定している。

介護保険法第87条の「指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準」に基づく厚生省令第39号「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第11条4項では、「指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」とし、介護保険施設において身体拘束の禁止を明記している。

つまり、利用者の生命や身体を守るため「緊急やむを得ない」として行われる身体拘束以外は、法律に反した行為であると考えることができる。

2006年には、日本で初めてとなる高齢者への虐待に関する法律「高齢者虐待防止法」が施行された。第2条5項において、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」について明記されており、イ「高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること」、ロ「高齢者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置その他の高齢者を擁護すべき職務上の義務を著しく怠ること」などを虐待行為として規定している。この虐待行為に関する規定の中では、「身体的拘束」という言葉は出てきていないが、介護現場では、「身体拘束行為」を高齢者虐待防止法に該当する虐待行為として認識されている。その根拠は、次の2点から考えられる。

第1に、厚生労働省老健局（2006）が発表した「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」である。この中では、の中では、「高齢者が、他人から不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、身体拘束は原則としてすべて高齢者虐待に該当すると

考えられる」と明記されており、身体拘束は、高齢者虐待防止法に規定されている養介護施設従事者等による虐待行為の一部として認識されていると考えられる。

第2に、「高齢者虐待に対する肯定論」である。「高齢者虐待に対する肯定論」について山本（2011：116）は、「第2条5項に規定される虐待によって生ずる被害は、不当な身体拘束によって生ずるものであり、また、不当な身体拘束は列記とした虐待（身体的虐待、心理的虐待など）の程度と同程度の、ときにはそれ以上悪質な虐待であることもあり、当然、高齢者虐待防止法の対象として規制されるべきものである」と述べ、「身体拘束は、高齢者虐待の身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、場合によっては性的虐待と同じ結果無価値性があること、および高齢者虐待と同じく虐待者の反社会性（行為無価値性）があることから、身体拘束は高齢者虐待に該当する」との指摘している。つまり、身体拘束は、高齢者虐待防止法で規定されている養介護施設従事者等による虐待行為と同等の価値を持つ行為であり、高齢者虐待防止法に該当する行為であると考えられる。

このことから、身体拘束行為は、高齢者虐待防止法に反した虐待行為であると考えられることが出来る。

2) 行政レベル

行政レベルでの対応をする際の根拠として考えられることは、2001年に厚生労働省より刊行されている「身体拘束ゼロへの手引き」である。

「身体拘束ゼロへの手引き」の中では、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為として、11の具体的禁止行為が明記されており、介護現場では、この具体的禁止行為に該当するものを身体拘束行為であると認識をしている。また、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う際の基準となる「例外3原則」についても明記されており、「緊急やむを得ない」身体拘束の実施の判断基準として認識がされている。

このことから、介護現場では「身体拘束ゼロへの手引き」で明記されている事柄に該当するか否かによって、身体拘束行為について、または「緊急やむを得ない」身体拘束について判断していると考えられる。

3) 専門職レベル

専門職レベルで身体拘束について対応していく際に根拠となるものは、社会福祉専門職としての専門性に基づく判断である。つまり利用者にとって行動が制限されてしまうと感じてしまう行為とは何であるのか、利用者にとって「不適切なケア」になってしまう行為とはどのようなものであるかを、介護に関わるすべての専門職の専門性に基づき検討していくことが必要であるといえる。

現在の介護現場では、「身体拘束ゼロへの手引き」で明記されている具体的禁止行為に該当しないが、結果として利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為、つまり「不適切なケア」と考えられる行為が多く存在している。介護現場において、具体的禁止行為には該当しないが、結果的に利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為について、神奈川（2008）、千葉（2012）、滋賀（2014、2016）、福岡（2015）、福島（2015）で実施された身体拘束に関する実態調査の結果をもとに表2-8にまとめた。

これらの行為については、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている身体拘束となる

具体的禁止行為には該当していないため、原則身体拘束行為として考えることは難しい。しかし、これらの行為が利用者の状況や状態に適した形で使用されていない、または適切な方法で使用されておらず、結果的に利用者の行動を制限してしまっているならば、身体拘束行為として考えられ、利用者に対して「不適切なケア」を提供してしまっているとも考えられる。身体拘束行為について江口（2011：112）は、「11項目は例示であり、これら以外の行為であっても、基本的にサービス利用者にとって自由が制限される行為については身体拘束・抑制としてみなされるものと理解しておかなければならない」と指摘している。

「身体拘束ゼロへの手引き」において、身体拘束となる具体的禁止行為が規定され、約15年の歳月が経過している中で、具体的禁止行為が規定された当初に比べ、施設環境や入居者の状況が変化しており、身体拘束に対する捉え方も変化している。その結果、具体的禁止行為には該当しないが、結果的に利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為、すなわち利用者に対する「不適切なケア」の実態が多くなってきているといえる。

利用者にとってどのような行為が行動を制限されてしまっていると感じてしまう行為であるのか、利用者にとって適切なケアの方法とは何であるのかを、利用者の状況や状態を適切に理解した上で、社会福祉専門職としての専門性に基づき検討していくことが必要であるといえる。

また、社会福祉専門職として身体拘束を検討していく上で重要なことは、身体拘束が利用者の人権を侵害している行為であるということを理解しておく必要があるといえる高齢者虐待について。副田（2008：4）は、「ソーシャルワークの価値基盤である『人権』を侵害・否定し、『社会正義』に反する社会的行為」、「高齢者の生命・健康・自由・尊厳・人権を侵害・否定する行為」と述べ、高齢者虐待は、尊厳・人権を侵害する行為であることを指摘している。このことは、高齢者虐待行為である身体拘束についても同等であるといえる。身体拘束について岩間（2014：107）は、「生活の質を低下させるだけではなく、人としての尊厳を侵す行為であり、人権擁護の面からもあってはならないもの」と指摘している。

身体拘束が、利用者の尊厳や人権を侵害している行為であると考えられる根拠として、以下の3点が考えられる。

第1の根拠は、身体拘束は「個人の尊厳」を侵害する行為であるということである。個人の尊厳について山本（2011：121）は、「個人の尊厳とは、人権の形成過程から自己の人生を誰にも介入・干渉されることなく自立・自立的に送る権利である」と考える。そして、自由権を中心とするすべての人権の根拠なる具体的規範性をもった包括的な人権」と述べている。仲村（1969：58）は、「『生まれながら自由で、尊厳と権利について平等である』（世1）べき人間が、被保護者らしく、対象者らしく生きることが要求される」と述べ、被保護者すなわち施設に入所している利用者も、世界人権宣言で規定されているように、尊厳と権利は平等でなければならないということを述べている。高村（2006：31）は、「『尊厳』とは、要介護状態にあらうとも、また認知症があらうと、その他いかなる事実状態にあっても、すべての人が、人としての存在自体のうちにもっている侵すことのできない価値を意味する」と述べている。

このように、すべての人が生まれながらにして持っている個人の尊厳は、誰にも干渉されることなく平等なものであり、その人らしく生きていくことを意味している。しかし身体拘束を行うことは、上記のように保障されている人権を侵害する行為である。

「身体拘束ゼロへの手引き」において、身体拘束は、利用者の不安や怒りなど精神的苦痛を与えるばかりか人間としての尊厳をも侵す行為であると明記されている。身体拘束行為について山本（2008：127）は、「個人の人格を損なうような手段で高齢者の身体活動、精神活動に介入・干渉する。その結果、高齢者は自己の思い通りの人生の実現（自己実現）を著しく阻害されることになる。ここから身体拘束は人権の根源である『個人の尊厳』の重大な侵害行為である」と指摘をしている。

このことから、身体拘束は、利用者に対して精神的苦痛を与える行為だけではなく、すべての人権の根拠となる「個人の尊厳」を侵害する行為であるといえる。

第2の根拠は、利用者の「自己実現」を侵害している行為であるということである。身体拘束と「自己実現」との関係について山本（2011：122）は、「高齢者は自己の自由な行動をすることにより、自分の目的とする活動を実現し、自己の思い通りの生活を実現し、満足を得る。しかし、身体拘束によりこの活動を制限すると円満な人格形成が損なわれ、自己実現が阻害される」との指摘をしている。自己実現の侵害の基準について岩間（2008：35）は、「社会関係の不全や生活環境の不備のために本人自身の自己実現を阻む状態にある場合は権利が侵害された状態とみなす必要がある」との指摘をしている。

介護現場では、介護職員の不足等、施設環境の不備などを背景に身体拘束が行われている実態が存在している。岩手県（2016）の「平成27年度身体拘束実態調査結果」では、身体拘束が廃止していないと回答した9施設のうち、7施設が職員不足を理由に身体拘束を廃止することは困難であると回答していることが明らかになっている。

施設で生活を営んでいる利用者には、その与えられた空間の中で、自己実現の達成に向けて生活していくことが求められる。しかし、施設環境の不備など、施設側の都合により身体拘束が実施されているならば、身体拘束は利用者の「自己実現」を侵害している行為であるといえる。

第3の根拠は、身体拘束は、利用者の「プライバシー権」を侵害している行為であるということである。

「プライバシー権」については、「私生活をみだりに公開されない権利」（山本，2008：128）と考えられている。身体拘束と「プライバシー」の侵害との関係について山本（2008：128）は、「身体拘束により、高齢者の病歴、性癖、日常生活の問題点など個人情報に関する事項が表面化する。そこでプライバシー権の侵害になる」との指摘をしている。

「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省：2001）において、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施する場合、態様や時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければならないことが明記されている。このことから、利用者の生命や安全を守るために「緊急やむを得ない」として身体拘束が実施されることにより、記録が作成され、利用者の個人情報は表面化し、結果として利用者の「プライバシー権」を侵害することに繋がってしまうといえる。つまり、身体拘束を実施することは、利用者の「プライバシー権」を侵害する行為であるといえる。

以上のように、身体拘束は「個人の尊厳」・「自己実現」・「プライバシー権」を侵害する行為であり、利用者の人権を侵害する行為として考えることが出来る。しかし何をもって「個人の尊厳」・「自己実現」・「プライバシー権」が侵害されたと考えるかについての、具体的な判断基準は明確にはなっていない。利用者一人ひとり、生活状況や身体状況が違う中で、具

体的な判断基準を定めることは難しいといえる。利用者にとって、どのような状態が「個人の尊厳」・「自己実現」・「プライバシー権」が侵害された状態であるのか、利用者の生活状況や身体状況を適切に理解してうえで、社会福祉専門職としての専門性に基づいて、検討していくことが必要であるといえる

表 2-8 「非意図的虐待行為」に該当する拘束行為一覧

| 表2 具体的禁止行為に該当しない身体拘束と思われる行為 | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|--------------|--|------------------------------------|-------------------------|
| H20年 神奈川県 | H24年 千葉県 | H26年 滋賀 | H27年 福岡 | H27年 福島 | H28 滋賀 |
| 皮膚のかきむしり予防の為、5本指手袋使用 | 「立たないで」「動かないで」等の行動を抑制する声掛け | ベッド柵を固定 | 前傾姿勢で車椅子から滑落の危険があるため、角度付車椅子使用 | ベッドが転落しないために、本人が座位がとれる分以外の所に柵を2本使用 | 車椅子に備え付けのマジックテープをつける |
| 夜間のみベッドからの転倒防止の為、ステーション前に対応 | 無視、ネグレクト | 壁とベッド2点柵 | ベッドから立ち上がるため、ベッドから転落しないようにゆめに広げたシートで胸、腰を固定した | 便、おむつ、ポリマーの異食防止のためのミトン使用 | ベッド柵が抜けないようにベルトで固定 |
| 転倒防止の為、離床センサーの設置 | センサーマットの使用等 | 右手を固定 | オムツ外し頻回にあり、夜間のみオムツホルダー使用 | 離床センサー、体動コールの設置 | 夜間帯のみ掛け布団に鈴を取り付ける |
| 徘徊・侵入防止の為、2重ロック | | ユニット扉の一時的な施錠 | おむつを触らないように腹部にバスタオルを巻きつける | 前のめり転落防止のため、レッグサポートをアームパイプに取り付けている | 居室サッシのはき出し口を施錠する |
| 強い口調での注意 | | 居住棟の出入口の施錠 | 車椅子を室外に出す | ベッドからの転落防止のためベッドの片方を壁につける | 肌シャツドレスの袖を股下で2か所、紐結びにする |
| | | エレベーターのロック | 布団や靴の中に鈴を入れる | 透析のシャントを掻きむしってしまうためミトンをつける | |
| | | | 立ち上がり出来ないように車椅子の車輪後部に車輪止めをした | インフルエンザ感染あるいは感染疑いにより、生活範囲を居室内に制限する | |
| | | | 玄関入口の施錠 | | |

神奈川県(2008)「平成19年度 身体拘束に関する実態調査報告書」、千葉県(2012)「平成23年度 千葉県身体拘束実態調査結果報告書」、滋賀県(2014)「平成25年度 滋賀県身体拘束実態調査結果報告書」、福岡県(2015)「平成26年度 身体拘束に関するアンケート集計結果」、福島県(2015)「平成26年度 福島県身体拘束ゼロ作戦推進事業実施報告書」、滋賀県(2016)「平成27年度 滋賀県身体拘束実態調査結果報告書」の調査結果を参照し、筆者が作成した

第9節. 小括

現在の介護現場における身体拘束は、介護保険法や高齢者虐待防止法など法律レベルによる対応、「身体拘束ゼロへの手引き」等、行政が定めた要綱に基づいて対応が行われてきている。しかし、身体拘束廃止の取り組みが始まった当初に比べ、施設環境や入居者の状況の変化等により、介護現場における身体拘束に対する捉え方が変化しており、法律レベルや行政レベルだけではなく、社会福祉専門職としての専門性に基づいて、身体拘束について対応していくことが必要になってきているといえる。

利用者の生活を支える専門職として、また利用者の人権や尊厳を守る専門職として、身体拘束を行うということがどのような意味を持つ行為であるのかを認識していくことが必要である。そして、利用者が行動を制限されてしまうと感じてしまう行為とは何であるのか、利用者に対して「不適切なケア」と考えられる行為とはどのような行為であるのかを、利用者の立場に立ち、社会福祉専門職の専門性に基づき検討していくことが重要になってくるといえる。そのためにも、社会福祉専門職として身体拘束に関する知識や技術を身に付けていくことが今後必要になってくるといえる。

注

1) “Abuse”は、「該当する州や国の法律もとの『虐待 (abuse)』を構成する、責任のあるケア提供者やその他の個人による行為」(Bonnie ら, =2008 : 88) を意味するものを指す.

第3章 介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束行為に対する意識と問題点

第1節. 本章の背景・目的

介護現場において、身体拘束を伴うケアを実施することは法律上原則禁止となっている。しかし介護現場では、利用者の生命や安全を守ることを理由に「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが法律上認められており、「緊急やむを得ない」として身体拘束が行われている実態は増加傾向にある。また身体拘束廃止の取り組みが始まった当初に比べ、施設環境や入居者の状況の変化等により、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている身体拘束となる11の具体的禁止行為以外にも、利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為が多く存在しており、結果的に利用者に対して「不適切なケア」が提供されてしまっているという実態も存在している。

このことから、現在の介護現場において何をもって「緊急やむを得ない」として身体拘束を伴うケアを実施しなければならないと考えているのか、「緊急やむを得ない」として身体拘束を伴うケアを実施することによってどのような問題点があるのか、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わずして、利用者の生命や安全を守るためには、どのような取り組みが必要と考えているのかについて明らかにすることが必要であるといえる。また身体拘束行為に対する捉え方についても明らかにすることが必要であるといえる。

そこで本章では、利用者の生活の場である介護現場に従事している介護職員の身体拘束行為に対する考え方、「緊急やむを得ない」を理由として行われている身体拘束に対する意識を明らかにすることを目的とした質問紙調査の結果をもとに、現在の介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束に対する現状と廃止に向けた今後の課題について検討することを目的とする。

第2節. 本調査の目的

1. 身体拘束行為に対する意識

身体拘束行為については、2001年に厚生労働省より刊行された「身体拘束ゼロへの手引き」の中で、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為として、11の具体的な禁止行為が明記されており、介護現場では、この項目に当てはまるものを身体拘束行為であるという認識になっている（厚生労働省：2001）。しかし現在の介護現場では、身体拘束となる具体的禁止行為には該当していないが、結果的に利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為、つまり「不適切なケア」と考えられる行為が多く存在している。

11の具体的禁止行為が定められた当初に比べ、入居者の状況や労働環境が変化したことにより、具体的禁止行為以外にも利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為が多く存在しており、結果的に利用者に対して「不適切なケア」を提供してしまっていると考えられる実態が存在している。このことから今後の介護現場における身体拘束について考えていくにあたり、具体的禁止行為に加え、具体的禁止行為以外にも利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為についても考えていくことが必要であるといえる。

本調査では、具体的禁止行為である11の禁止行為に加え、結果的に利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為を含めた上で、利用者の生活の場である介護施設で従事する介護職員が、身体拘束行為についてどのように考えているのかについて明らかにする

ことを1つ目の調査目的とする。

2. 「緊急やむを得ない身体拘束」が必要となる理由

「緊急やむを得ない身体拘束」は、①利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険に晒されている可能性が著しく高いことを理由とする「切迫性」、②身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護方法がないことを理由とする「非代替性」、③身体拘束その他の行動制限が一時的なものであることを理由とする「一時性」の3つの要件、いわゆる「例外3原則」を全て満たしており、施設側と利用者家族双方の同意の下、実施される法的拘束力を持つものである（厚生労働省：2001）。

「緊急やむを得ない」として身体拘束が行われている背景として、荒木ら（2006）は、経管栄養・点滴・留置カテーテル等の自己抜去の危険があり、療養上の妨げになるときや自傷行為があるときに、介護現場では、やむを得ず身体拘束を行う場面であることを指摘している。また山口（2013）は、やむを得ない拘束について、転倒や転落、経管栄養チューブ抜去、掻きむしりなどの自傷行為などにより、利用者の生命の危険性があるときのみに一時的に実施することが適切であると指摘をしている。

このように、「緊急やむを得ない」身体拘束については、自己抜去や自傷行為等が見られた際に、安全確保、生命の保持を目的として行われることが背景にあると考えることができる。また、法律の中で決められている利用者家族のからの要望や介護人材が不足している労働環境なども、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う背景になっていると考えられる（第1章を参照）。

本調査では、介護現場においてどのような理由を根拠として、法的拘束力のある「緊急やむを得ない」身体拘束を行う必要があると考えているのかを明らかにすることを2つ目の調査目的とする。

3. 「緊急やむを得ない身体拘束」を行う事によって生まれる問題点

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（生活の質）を根本から損なう危険性を有している行為であり、身体的弊害、精神的弊害、社会的弊害など多くの弊害を引き起こす行為でもある。また拘束をしたことによって、また拘束の必要性を引き起こしてしまう「悪循環」をもった行為でもある（厚生労働省：2001）。このことについては、「緊急やむを得ない」として行われる身体拘束にも当てはまることではあるが、あまり指摘されていない。その背景として考えられるのが、「緊急やむを得ない」身体拘束の定義の問題である。

2006年に厚生労働省老健局が発表した「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」では、違法性の身体拘束に対しては高齢者虐待と位置付けている一方、「緊急やむを得ない」として行われる身体拘束に対しては、例外的に高齢者虐待には該当しないと明記されている（厚生労働省老健局：2006）。

利用者の生命や安全を守るために、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことは、高齢者虐待には該当しない行為ではあるが、利用者の尊厳を傷つける、また多くの弊害を生み出す身体拘束行為を行っていることには変わりのないことである。渡辺（2002：10）は、「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことについて、「生命を守ることが優先される時期に

どうしても必要な拘束があるかもしれないが、身体拘束には圧倒的な害があるのは事実」と、利用者の生命や安全を守るために「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことにも、利用者に対して害のある行為であることを指摘している。

本調査では、利用者の生活の場で従事する介護職員が、利用者の生命や安全を守るために法律上認められている「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによって、どのような問題があると感じているのかを明らかにすることを3つ目の調査目的とする。

4. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことに対する介護職員の思い

介護現場における身体拘束の傾向について江口（2011：115）は、現行制度下の職員体制においては、高齢者の安全確保の限界が主張され、一時的な身体拘束はやむを得ないものとしてとらえられる傾向にあると指摘している。また千田ら（2010：129）は、「点滴ラインや経管栄養のチューブを抜いてしまう、これまでに何度も転倒しているのに認知機能の低下により自分自身でその危険性を認識できず立ち上がり歩こうとする、皮膚をかきむしり傷ついているのにさらにかくため創傷が治癒しないなど、多くの場合は高齢者の安全を守るために身体拘束が『やむを得ず』行われているのではないのでしょうか」と指摘している。

介護現場において身体拘束を行うことは、法律上原則禁止とされている。しかし、利用者の生命や安全を守ることを目的とした場合には、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが法律上認められている。上記でも述べたように、身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけではなく、高齢者の QOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有している行為であり、身体的弊害、精神的弊害、社会的弊害など多くの弊害を引き起こす行為でもある。しかし、介護現場では利用者の生命や安全を守るために、身体拘束を行わざるを得ない状況にもなっている。

本調査では、本調査では、利用者の生活の場で従事する介護職員が、利用者の生命や安全を守るために、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことについて、どのような思いを感じているのかを明らかにすることを4つ目の調査目的とする。

第3節. 方法

1. 調査の対象と方法

調査対象は、A 県にある特別養護老人ホーム 5 施設 185 名の介護職員を無作為抽出法にて抽出した。A 県の特別養護老人ホームを調査対象とした理由は、A 県は長年、身体拘束廃止の取り組みを行っており、実態調査や身体拘束廃止に関する研修事業等を実施している。そのような地域の中にある施設において、「緊急やむを得ない」として行われる身体拘束に対し、どのように認識をしているのかを明らかにすることは、今後の「緊急やむを得ない」身体拘束について考えていくためには重要なものと判断したためである。

調査は、東洋大学大学院研究倫理委員会の承認の下、実施し、対象者に対し調査票を郵送し、無記名自記式で回答を求めた。調査期間は、2015 年 2 月～3 月で、介護職員 129 名（69.7%）から得られた。

2. 調査内容

本調査で用いた質問内容について、表 3-1 に示した。基本属性、緊急やむを得ない身体

拘束行為に対する意識、必要となる要件、行うことよっての問題点、今後身体拘束廃止に必要な取り組みについて尋ねている。

表 3-1 質問項目一覧

| | |
|--|--|
| 基本属性 | 性別、年齢、所有資格、職種、経験年数、身体拘束廃止に関する研修会参加の有無、勤務形態 |
| 「緊急やむを得ない」身体拘束に対する意識 (34項目) | 「必要な行為である:5点」、「やや必要な行為である:4点」、「どちらともいえない:3点」、「あまり必要でない行為である:2点」、「必要でない行為である:1点」 |
| 「緊急やむを得ない」身体拘束が必要となる要因 (15項目) | 「非常に重要な理由である:5点」、「やや重要な理由である:4点」、「どちらともいえない:3点」、「あまり重要な理由ではない:2点」、「重要な理由ではない:1点」 |
| 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことから発生する問題点 (12項目) | 「当てはまる:5点」、「やや当てはまる:4点」、「どちらともいえない:3点」、「あまり当てはまらない:2点」、「当てはまらない:1点」 |
| 身体拘束廃止のために必要な今後の取り組みについて (9項目) | 「必要である:5点」、「やや必要である:4点」、「どちらともいえない:3点」、「あまり必要ない:2点」、「必要ない:1点」 |

3. 分析方法

EXCEL ならびに SPSSver.22 を用いて、単純集計、 X^2 検定、相関分析を行った。無回答は欠損値として処理をした。

第4節. 結果

1. 対象者の属性

調査対象者の属性については表3-2に示した通りである。対象者の性別は、男性54名(41.9%)、女性75名(58.1%)であった。年齢は、30代、40代が38名(29.5%)で一番多かった。所有資格では、介護福祉士が84名(50.0%)で一番多く、続いて、ホームヘルパー2級が51名(30.4%)、介護支援専門員が14名(8.3%)であった。職種については、一般介護職が101名(78.9%)で一番多く、続いて、主任等介護職が12名(9.4%)、相談援助職、看護職、その他が5名(3.9%)であった。経験年数については、10年以上が53名(41.7%)で一番多く、続いて7年以上10年未満が30名(23.6%)、5年以上7年未満が14名(11.0%)であった。身体拘束に関する研修会の参加経験の有無については、「参加したことがある」が88名(68.8%)、「参加したことない」が40名(31.3%)であった。勤務形態については、「常勤職員」が91名(72.2%)、「非常勤職員」が35名(27.8%)であった。

表3-2 基本属性

| | | n | % |
|----------------|--------------|-----|-------|
| 性別 | 男性 | 54 | 41.9% |
| | 女性 | 75 | 58.1% |
| 年齢 | 30代未満 | 31 | 24.0% |
| | 30代 | 38 | 29.5% |
| | 40代 | 38 | 29.5% |
| | 50代 | 16 | 12.4% |
| | 60代以上 | 6 | 4.7% |
| 所有資格 (複数回答) | 社会福祉士 | 3 | 1.8% |
| | 介護福祉士 | 84 | 50.0% |
| | 介護支援専門員 | 14 | 8.3% |
| | ホームヘルパー2級 | 51 | 30.4% |
| | 介護職員初任者研修修了者 | 5 | 3.0% |
| | 看護師 | 5 | 3.0% |
| | その他 | 6 | 3.6% |
| 職種 (複数回答) | 相談援助職 | 5 | 3.9% |
| | 一般介護職 | 101 | 78.9% |
| | 主任等介護職 | 12 | 9.4% |
| | 看護職 | 5 | 3.9% |
| | その他 | 5 | 3.9% |
| 経験年数 | 1年未満 | 7 | 5.5% |
| | 1年以上3年未満 | 10 | 7.9% |
| | 3年以上5年未満 | 13 | 10.2% |
| | 5年以上7年未満 | 14 | 11.0% |
| | 7年以上10年未満 | 30 | 23.6% |
| | 10年以上 | 53 | 41.7% |
| 研修会参加経験の有無 | 参加したことがある | 88 | 68.8% |
| | 参加したことない | 40 | 31.3% |
| 勤務体制 | 常勤職員 | 91 | 72.2% |
| | 非常勤職員 | 35 | 27.8% |

2. 「緊急やむを得ない」場合に必要となる拘束行為について

「緊急やむを得ない」場合に必要となる行為 34 項目の回答について信頼性分析を行った結果、高い数値を示し ($\alpha=0.908$), 信頼性が確認された。

「緊急やむを得ない」場合に身体拘束を実施する際に、どのような行為が必要であり、または必要ではない行為なのかについて質問した結果を表 3-3 に示す。

「身体拘束ゼロへの手引き」の中で、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為として明記されている 11 の具体的禁止行為と、身体拘束となる具体的禁止行為には該当していないが、結果的に利用者の行動を制限することに繋がる可能性のある行為（非意図的虐待行為）の 2 つに分類してみたところ、具体的禁止行為に該当するに行為については、すべての行為において、必要のない行為であると考えていることが明らかになった。

非意図的虐待行為についてしてみると、「ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける」、「点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、腹巻等で腹部を覆う」、「皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する」、「椅子からのずり落ち防止のため、滑り止めマットを使用する」、「夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する」の 5 つの行為については、やむを得ない場合に身体拘束を行う際には、必要な行為であると意識が強いという結果であった。

「ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドをステーション前に移動させる」、「掻きむしり等防止のため、腹帯を利用する」、「おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう腹巻や腰巻を使用する」等、8 つ行為については、やむを得ない場合においても、行う必要のない行為であるという意識が強いという結果であった。

経験年数、研修会参加経験の有無、勤務形態別で、緊急やむを得ない身体拘束行為に対する意識を比較した結果を表 3-4 に示す。

必要な行為であるという意識が高かった 5 つの行為について見てみると、経験年数、勤務形態では、各項目とも有意差は見られなかった。研修会参加経験の有無で見てみると、「椅子からのずり落ち防止のため、滑り止めマットを使用する」($X^2=16.6$ $df=4$ $p<.01$), 「夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する」($X^2=17.2$ $df=4$ $p<.01$) の 2 つ行為に有意差が見られ、研修会に参加した経験がない職員は、参加経験のある職員に比べ、必要な行為であるという考えが強いという結果であった。

必要な行為ではないという意識が高かった 8 つの行為について見てみると、経験年数では、「掻きむしり等防止のため、腹帯を利用する」($X^2=19.4$ $df=8$ $p<.05$) の行為に有意差が見られ、5 年未満の職員には、必要な行為であるという考えが強く、5 年以上 10 年未満の職員には、必要ではない行為という考えが強いという結果であった。研修会参加経験の有無で見てみると、「掻きむしり等防止のため、腹帯を利用する」($X^2=14.9$ $df=4$ $p<.01$), 「おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう腹巻や腰巻を使用する」($X^2=12.6$ $df=4$ $p<.05$) の 2 つの行為に有意差が見られ、それぞれの行為とも、研修会に参加した経験のない職員に比べ、参加した経験のある職員の方に、必要ではない行為という考えが強いという結果であった。勤務形態で見てみると、「おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう、ズボンのひもをきつく締める」($X^2=11.0$ $df=4$ $p<.05$), 「夜間帯に徘徊行為が見られ

る利用者に対して、夜間の時間はベッドをステーション前に移動させて見守る」 ($X^2=17.2$ $df=4$ $p<.01$)の3つの行為について有意差が見られ、各項目とも、非常勤職員に比べ、常勤職員の方に、必要ではない行為という考えが強いという結果であった。

所有資格別、職種別で、緊急やむを得ない身体拘束行為に対する意識を比較した結果を表3-5に示す。

必要な行為であるという意識が高かった5つの行為について見てみると、所有資格別では、ホームヘルパー2級と「夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する」 ($X^2=10.9$ $df=4$ $p<.05$)に有意差が見られ、ヘルパー2級を取得している職員は、取得していない職員に比べ、必要な行為であるという考えが強いという結果であった。その他所有資格では有意差は見られなかった。職種別では、看護職と「ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける」 ($X^2=9.52$ $df=4$ $p<.05$)に有意差が見られ、看護職として働いている職員は、そうでない職員に比べ、どちらともいえないという考えが強いという結果であった。その他の職種別では、有意差は見られなかった。

必要な行為ではないという意識が高かった8つの行為について見てみると、所有資格別では、介護福祉士と「おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう、ズボンのひもをきつく締める」 ($X^2=11.9$ $df=4$ $p<.05$)、「夜間帯に徘徊行為が見られる利用者に対して、夜間の時間はベッドをステーション前に移動させて見守る」 ($X^2=12.1$ $df=4$ $p<.05$)の2つの項目に有意差が見られ、各項目とも、介護福祉士を取得している職員は、取得していない職員に比べ、必要ではない行為であるという考えが強いという結果であった。その他資格、職種別では、有意差は見られなかった。

表 3-3 「緊急やむを得ない」場合に必要となる拘束行為

| | | n | M | SD |
|--|--|------|-------|-------|
| 11の禁止行為に該当しないもの | ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける。 | 127 | 3.99 | 1.192 |
| | ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドをステーション前に移動させる。 | 127 | 2.69 | 1.343 |
| | 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、腹巻等で腹部を覆う。 | 127 | 3.31 | 1.307 |
| | 皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する。 | 127 | 3.31 | 1.435 |
| | 掻きむしり等防止のため、腹帯を使用する。 | 127 | 2.8 | 1.365 |
| | おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう腹巻や腰巻を使用する。 | 126 | 2.31 | 1.329 |
| | おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう、ズボンのひもをきつく締める。 | 127 | 1.49 | 0.872 |
| | 椅子から立ち上がったたりするような行動が見られる利用者に対して、テーブルをつける。 | 126 | 2.32 | 1.263 |
| | 椅子からのずり落ち防止のため、滑り止めマットを使用する。 | 126 | 4.18 | 1.148 |
| | 立ち上がる能力のある利用者に対して、転倒・転落の危険性があるため、深く沈むクッションを使用する。 | 123 | 2.15 | 1.109 |
| | 夜間帯に徘徊行為が見られる利用者に対して、夜間の時間はベッドをステーション前に移動させて見守る。 | 127 | 2.2 | 1.291 |
| | 本人が手すり代わりに柵を利用するため、降りる側に2つ柵を使用する。 | 123 | 2.32 | 1.393 |
| 夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する。 | 126 | 3.52 | 1.343 | |

表 3-4 経験年数, 研修会参加経験の有無, 勤務形態による緊急やむを得ない身体拘束行為に対する意識

| 経験年数 | 掻きむしり等防止のため、腹帯を使用する。 | 必要でない行為である | あまり必要でない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である | 合計 | X ² =19.4 df=8 p<.05 | |
|------------------------------------|--|---------------|---------------|------------|------------|----------|---------------------------------|---------------------------------|----|
| | | 26.7% | 10.0% | 16.7% | 10.0% | 36.7% | 30 | | |
| | 5年未満 | 26.7% | 10.0% | 16.7% | 10.0% | 36.7% | 30 | | |
| | 5年以上10年未満 | 29.5% | 11.4% | 34.1% | 13.6% | 11.4% | 44 | | |
| | 10年以上 | 25.5% | 9.8% | 41.2% | 19.6% | 3.9% | 51 | | |
| | 合計 | 34 | 13 | 41 | 19 | 18 | 125 | | |
| 研修会参加経験の有無 | 椅子からのずり落ち防止のため、滑り止めマットを使用する。 | 必要でない行為である | あまり必要でない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である | 合計 | X ² =16.6 df=4 p<.01 | |
| | | 参加したことがある | 6.9% | 5.7% | 14.9% | 28.7% | 43.7% | | 87 |
| | | 参加したことない | 2.6% | 2.6% | 0.0% | 13.2% | 81.6% | | 38 |
| | | 合計 | 7 | 6 | 13 | 30 | 69 | 125 | |
| | 夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する。 | 必要でない行為である | あまり必要でない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である | 合計 | X ² =17.2 df=4 p<.01 | |
| | | 参加したことがある | 16.1% | 11.5% | 25.3% | 27.6% | 19.5% | | 87 |
| | | 参加したことない | 5.3% | 5.3% | 7.9% | 28.9% | 52.6% | | 38 |
| | | 合計 | 16 | 12 | 25 | 35 | 37 | 125 | |
| | 掻きむしり等防止のため、腹帯を使用する。 | 必要でない行為である | あまり必要でない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である | 合計 | X ² =14.9 df=4 p<.01 | |
| | | 参加したことがある | 31.8% | 11.4% | 33.0% | 17.0% | 6.8% | | 88 |
| | | 参加したことない | 15.8% | 7.9% | 34.2% | 10.5% | 31.6% | | 38 |
| | | 合計 | 34 | 13 | 42 | 19 | 18 | 126 | |
| おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう腹巻や腰巻を使用する。 | 必要でない行為である | あまり必要でない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である | 合計 | X ² =12.6 df=4 p<.05 | | |
| | 参加したことがある | 48.3% | 13.8% | 23.0% | 12.6% | 2.3% | | 87 | |
| | 参加したことない | 26.3% | 13.2% | 21.1% | 23.7% | 15.8% | | 38 | |
| | 合計 | 52 | 17 | 28 | 20 | 8 | 125 | | |
| 勤務形態 | おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう腹巻や腰巻を使用する。 | 必要でない行為である | あまり必要でない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である | 合計 | X ² =19.4 df=4 p<.01 | |
| | | 常勤職員 | 51.1% | 12.2% | 22.2% | 13.3% | 1.1% | | 90 |
| | | 非常勤職員 | 20.6% | 17.6% | 20.6% | 23.5% | 17.6% | | 34 |
| | | 合計 | 53 | 17 | 27 | 20 | 7 | 124 | |
| | おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう、ズボンのひもをきき締める。 | 必要でない行為である | あまり必要でない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である | 合計 | X ² =11.0 df=4 p<.05 | |
| | | 常勤職員 | 75.6% | 15.6% | 4.4% | 4.4% | 0.0% | | 90 |
| | | 非常勤職員 | 58.8% | 14.7% | 20.6% | 2.9% | 2.9% | | 34 |
| | | 合計 | 88 | 19 | 11 | 5 | 1 | 124 | |
| | 夜間常に徘徊行為が見られる利用者に対して、夜間の時間はベッドをステーション前に移動させて見守る。 | 必要でない行為である | あまり必要でない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である | 合計 | X ² =17.2 df=4 p<.01 | |
| | | 常勤職員 | 54.4% | 12.2% | 16.7% | 14.4% | 2.2% | | 90 |
| | | 非常勤職員 | 20.6% | 20.6% | 32.4% | 11.8% | 14.7% | | 34 |
| | | 合計 | 56 | 18 | 26 | 17 | 7 | 124 | |

表 3-5 所有資格, 職種による緊急やむを得ない身体拘束行為に対する意識

| 所有資格 | 介護福祉士 | ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドをステーション前に移動させる。 | 必要でない行為である | あまり必要でない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である | 合計 | X ² =12.1 df=4 p<.05 |
|-----------|---------|---|---------------|---------------|------------|------------|----------|---------------------------------|---------------------------------|
| | | | 15.4% | 15.4% | 25.6% | 35.9% | 7.7% | 39 | |
| | | 持っていない | 15.4% | 15.4% | 25.6% | 35.9% | 7.7% | 39 | |
| | | 持っている | 30.5% | 20.7% | 24.4% | 11.0% | 13.4% | 82 | |
| | | 合計 | 31 | 23 | 30 | 23 | 14 | 121 | |
| | | 必要でない行為である | あまり必要でない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である | 合計 | X ² =11.9 df=4 p<.05 | |
| | | 持っていない | 56.4% | 17.9% | 20.5% | 2.6% | 2.6% | | 39 |
| | | 持っている | 74.4% | 17.1% | 3.7% | 4.9% | 0.0% | | 82 |
| | 合計 | 83 | 21 | 11 | 5 | 1 | 121 | | |
| ホームヘルパー2級 | | 必要でない行為である | あまり必要でない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である | 合計 | X ² =10.9 df=4 p<.05 | |
| | | 持っていない | 11.4% | 14.3% | 24.3% | 30.0% | 20.0% | | 70 |
| | | 持っている | 16.0% | 2.0% | 14.0% | 28.0% | 40.0% | | 50 |
| | 合計 | 16 | 11 | 24 | 35 | 34 | 120 | | |
| 職種 | ケアマネジャー | 必要でない行為である | あまり必要でない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である | 合計 | X ² =15.9 df=4 p<.01 | |
| | | 該当しない | 15.6% | 9.8% | 16.4% | 40.2% | 18.0% | | 122 |
| | | 該当する | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | | 2 |
| | | 合計 | 19 | 14 | 20 | 49 | 22 | 124 | |
| 看護職 | | 必要でない行為である | あまり必要でない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である | 合計 | X ² =9.52 df=4 p<.05 | |
| | | 該当しない | 7.6% | 1.7% | 18.5% | 26.1% | 46.2% | | 119 |
| | | 該当する | 0.0% | 20.0% | 40.0% | 0.0% | 40.0% | | 5 |
| | 合計 | 9 | 3 | 24 | 31 | 57 | 124 | | |

3. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由

「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由 15 項目の回答について、信頼性分析を行った結果、高い数値を示し ($\alpha=0.859$)、信頼性が確認された。

「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う際に、何を根拠として行うべきかについて質問した結果を表 3-6 に示す。

「利用者の生命の危険から守るため」,「身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為」,「身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため」,「利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため」の 4 項目については、重要な理由であると考えているという結果であった。「マンパワー不足により利用者の見守りに限界があるため」,「身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため」,「身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため」等、8 項目については、重要な理由ではないと考えているという結果であった。「身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため」,「治療を円滑に行うため」,「利用者の抱えているリスクを回避するため」の 3 項目については、どちらともいえないと考えているという結果であった。

経験年数、研修会参加経験の有無、勤務体制で比較した結果について、表 3-7 に示す。

重要な理由であるという考えが強かった 4 項目については、経験年数では、「身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為」($X^2=16.6$ $df=8$ $p<.05$) の項目に有意差が見られ、10 年以上の職員に重要な理由であるという考えが強いという結果であった。勤務形態で見ると、「利用者の生命の危険から守るため」($X^2=10.9$ $df=4$ $p<.05$) の項目に有意差が見られ、非常勤職員に比べ、常勤職員の方に、重要な理由であるという考えが強いという結果であった。研修会参加経験の有無では、有意差は見られなかった。

重要な理由ではないという考えが強かった 8 項目については、研修会参加経験の有無では、「利用者家族からの拘束の要望に応えるため」($X^2=9.86$ $df=4$ $p<.05$) の項目に有意差が見られ、研修会に参加した経験のある職員の方に、重要な理由ではないという考えが強いという結果であった。勤務形態では、「利用者家族からの拘束の要望に応えるため」($X^2=13.2$ $df=4$ $p<.05$) の項目に有意差が見られ、常勤職員の方に、重要な理由ではないという考えが強いという結果であった。経験年数では、有意差は見られなかった。

どちらともいえないという考えが強かった 3 項目については、経験年数では、「身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため」($X^2=20.8$ $df=8$ $p<.01$) の項目に有意差が見られ、5 年未満の職員にはどちらともいえないという考えが強い一方、10 年以上の職員には、各年数の職員に比べ、重要な理由であるという考えが強いという結果であった。勤務形態では、「身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため」($X^2=11.7$ $df=4$ $p<.05$) の項目に有意差が見られ、非常勤職員の方に、どちらともいえないという考えが強い一方、非常勤職員に比べ、常勤職員の方に、重要な理由ではないという考えが強いという結果であった。研修会参加経験の有無では、有意差は見られなかった。

所有資格、職種別で比較した結果について、表 3-8 に示す。

重要な理由であるという考えが強かった 4 項目について、所有資格別で見ると、介護福祉士では「利用者の生命の危険から守るため」($X^2=11.7$ $df=4$ $p<.05$) の項目と有意差が見られ、介護福祉士を取得している職員は、取得していない職員に比べ、重要な理由であるという考えが強いという結果であった。介護職員初任者研修修了者と「利用者の自傷行為

や他者への暴力を回避させるため ($X^2=17.0$ $df=4$ $p<.01$) の項目と有意差が見られ、介護職員初任者研修修了者は、修了者ではない職員に比べ、重要な理由であるという考えが強いという結果であった。看護師では、「利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため」 ($X^2=10.4$ $df=4$ $p<.05$) の項目と有意差が見られ、看護師を取得している職員は、取得していない職員に比べ、重要な理由であるという考えが強いという結果であった。その他資格では、有意差は見られなかった。職種別で見ると、看護職では、「利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため」 ($X^2=17.5$ $df=4$ $p<.01$) の項目と有意差が見られ、看護職として働いている職員の方に、重要な理由であるという考えが強いという結果であった。その他職種では、有意差は見られなかった。

重要な理由ではないという考えが強かった 8 項目について、所有資格別で見ていると、介護福祉士では、「身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため」 ($X^2=12.1$ $df=4$ $p<.05$)、「身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため」 ($X^2=7.97$ $df=3$ $p<.05$) の 2 つの項目に有意差が見られ、介護福祉士を取得している職員は、取得していない職員に比べ、重要な理由であるという考えが強いという結果であった。介護支援専門員では、「利用者家族からの責任追及を回避するため」 ($X^2=18.9$ $df=3$ $p<.01$) の項目と有意差が見られ、介護支援専門員を取得している職員は、取得していない職員に比べ、重要な理由であるという考えが強いという結果であった。ホームヘルパー2 級では、「身体拘束を行わなければならない人員環境であるため」 ($X^2=12.9$ $df=4$ $p<.05$) の項目と有意差が見られ、ヘルパー2 級を取得している職員は、取得していない職員に比べ、重要な理由ではないという考えが強いという結果であった。看護師では、「身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため」 ($X^2=26.4$ $df=4$ $p<.001$)、「身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため」 ($X^2=14.9$ $df=3$ $p<.01$) の 2 つの項目に有意差が見られ、2 つの項目とも、看護師を取得している職員は、取得していない職員に比べ、どちらともいえないという考えが強いという結果であった。その他資格では、有意差は見られなかった。職種別で見ると、看護職では、「身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため」 ($X^2=22.8$ $df=4$ $p<.001$)、「身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため」 ($X^2=12.6$ $df=3$ $p<.01$) の 2 つの項目に有意差が見られ、2 つの項目とも、看護職として働いている職員は、そうでない職員に比べ、どちらともいえないという考えが強いという結果であった。その他職種別では、有意差は見られなかった。

どちらともいえないという考えが強かった 3 項目について、所有資格別で見ると、介護福祉士では、「利用者の抱えているリスクを回避するため」 ($X^2=11.2$ $df=4$ $p<.05$) の項目に有意差が見られ、介護福祉士を取得している職員は、取得していない職員に比べ、重要な理由ではないという考えが強いという結果であった。ホームヘルパー2 級では、「身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため」 ($X^2=10.2$ $df=4$ $p<.05$) の項目に有意差が見られ、ヘルパー2 級を取得している職員は、取得していない職員に比べ、重要な理由ではないという考えが強いという結果であった。その他資格では、有意差は見られなかった。職種別では、各職種とも有意差は見られなかった。

表 3-6 「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うための理由

| | 重要な理由ではない | あまり重要な理由ではない | どちらともいえない | 重要な理由である | 非常に重要な理由である | N |
|------------------------------------|-----------|--------------|-----------|----------|-------------|-----|
| 1 利用者の生命の危険から守るため | 1.6 | 0.8 | 11.6 | 35.7 | 50.4 | 129 |
| 2 身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為 | 6.2 | 9.3 | 30.2 | 31.8 | 22.5 | 129 |
| 3 身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため | 7.0 | 7.0 | 36.7 | 32.0 | 17.2 | 128 |
| 4 身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため | 21.1 | 14.8 | 50.0 | 12.5 | 1.6 | 128 |
| 5 マンパワー不足により利用者の見守りに限界であるため | 49.2 | 18.8 | 26.6 | 4.7 | 0.8 | 128 |
| 6 身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため | 66.4 | 14.8 | 12.5 | 2.3 | 3.9 | 128 |
| 7 身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため | 71.9 | 13.3 | 11.7 | 0.0 | 3.1 | 128 |
| 8 身体拘束を行わなければならない人員環境であるため | 59.5 | 18.3 | 15.9 | 5.6 | 0.8 | 126 |
| 9 利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため | 21.3 | 7.1 | 33.1 | 29.9 | 8.7 | 127 |
| 10 利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため | 37.3 | 17.5 | 30.2 | 11.1 | 4.0 | 126 |
| 11 利用者家族からの責任追及を回避するため | 59.8 | 16.5 | 20.5 | 3.1 | 0.0 | 127 |
| 12 利用者家族からの拘束の要望に応えるため | 35.4 | 19.7 | 40.9 | 3.1 | 0.8 | 127 |
| 13 職員のストレスを軽減させるため | 75.8 | 12.5 | 10.9 | 0.8 | 0.0 | 128 |
| 14 治療を円滑に行うため | 24.2 | 9.4 | 41.4 | 21.9 | 3.1 | 128 |
| 15 利用者の抱えているリスクを回避するため | 26.0 | 15.7 | 40.9 | 15.0 | 2.4 | 127 |

表 3-7 経験年数, 研修会参加経験の有無, 勤務体制別に見る緊急やむを得ず身体拘束を行うための理由の違い

| 経験年数 | 身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為 | 重要な理由ではない | あまり重要な理由ではない | どちらともいえない | 重要な理由である | 非常に重要な理由である | 合計 | 統計値 | |
|------------|--------------------------------|-----------|--------------|-----------|----------|-------------|-----|-------------------------------|-------------------------------|
| | | 3.3% | 6.7% | 53.3% | 20.0% | 16.7% | 30 | | |
| 経験年数 | 5年未満 | 3.3% | 6.7% | 53.3% | 20.0% | 16.7% | 30 | $\chi^2=16.6$ $df=8$ $p<0.05$ | |
| | 5年以上10年未満 | 4.5% | 15.9% | 29.5% | 29.5% | 20.5% | 44 | | |
| | 10年以上 | 9.4% | 5.7% | 17.0% | 39.6% | 28.3% | 53 | | |
| | 合計 | 8 | 12 | 38 | 40 | 29 | 127 | | |
| 経験年数 | 身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため | 重要な理由ではない | あまり重要な理由ではない | どちらともいえない | 重要な理由である | 非常に重要な理由である | 合計 | 統計値 | |
| | 5年未満 | 20.0% | 13.3% | 63.3% | 3.3% | 0.0% | 30 | | $\chi^2=20.8$ $df=8$ $p<0.01$ |
| | 5年以上10年未満 | 18.2% | 25.0% | 47.7% | 4.5% | 4.5% | 44 | | |
| | 10年以上 | 23.1% | 7.7% | 44.2% | 25.0% | 0.0% | 52 | | |
| 合計 | 26 | 19 | 63 | 16 | 2 | 126 | | | |
| 研修会参加経験の有無 | 利用者家族からの拘束の要望に応えるため | 重要な理由ではない | あまり重要な理由ではない | どちらともいえない | 重要な理由である | 非常に重要な理由である | 合計 | 統計値 | |
| | 参加したことがある | 37.9% | 20.7% | 40.2% | 0.0% | 1.1% | 87 | | $\chi^2=9.86$ $df=4$ $p<0.05$ |
| | 参加したことない | 30.8% | 17.9% | 41.0% | 10.3% | 0.0% | 39 | | |
| | 合計 | 45 | 25 | 51 | 4 | 1 | 126 | | |
| 勤務形態 | 利用者の生命の危険から守るため | 重要な理由ではない | あまり重要な理由ではない | どちらともいえない | 重要な理由である | 非常に重要な理由である | 合計 | 統計値 | |
| | 常勤職員 | 1.1% | 0.0% | 7.7% | 33.0% | 58.2% | 91 | | $\chi^2=10.9$ $df=4$ $p<0.05$ |
| | 非常勤職員 | 2.9% | 2.9% | 22.9% | 37.1% | 34.3% | 35 | | |
| | 合計 | 2 | 1 | 15 | 43 | 65 | 126 | | |
| 勤務形態 | 身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため | 重要な理由ではない | あまり重要な理由ではない | どちらともいえない | 重要な理由である | 非常に重要な理由である | 合計 | 統計値 | |
| | 常勤職員 | 26.4% | 16.5% | 47.3% | 9.9% | 0.0% | 91 | | $\chi^2=11.7$ $df=4$ $p<0.05$ |
| | 非常勤職員 | 8.8% | 8.8% | 58.8% | 17.6% | 5.9% | 34 | | |
| | 合計 | 27 | 18 | 63 | 15 | 2 | 125 | | |
| 勤務形態 | 利用者家族からの拘束の要望に応えるため | 重要な理由ではない | あまり重要な理由ではない | どちらともいえない | 重要な理由である | 非常に重要な理由である | 合計 | 統計値 | |
| | 常勤職員 | 39.6% | 19.8% | 39.6% | 0.0% | 1.1% | 91 | | $\chi^2=13.2$ $df=4$ $p<0.05$ |
| | 非常勤職員 | 24.2% | 18.2% | 45.5% | 12.1% | 0.0% | 33 | | |
| | 合計 | 44 | 24 | 51 | 4 | 1 | 124 | | |

表 3-8 所有資格、職種別から見る緊急やむを得ず身体拘束を行うための理由の違い

| 職種 | 所有資格 | 理由 | 重要な理由ではない | あまり重要な理由ではない | どちらともいえない | 重要な理由である | 非常に重要な理由である | 合計 | 統計 | |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------|-----------|--------------|-----------|----------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| | | | 持っていない | 持っている | 持っていない | 持っている | 持っていない | 持っている | | 持っていない |
| 介護福祉士 | 利用者の生命の危険から守るため | 重要な理由ではない | 5.1% | 0.0% | 17.9% | 43.6% | 33.3% | 39 | $\chi^2=11.7$ df=4 p<.05 | |
| | | 持っていない | 0.0% | 1.2% | 8.3% | 31.0% | 59.5% | 84 | | |
| | | 持っている | 2 | 1 | 14 | 43 | 63 | 123 | | |
| | | 合計 | | | | | | | | |
| | 身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため | 重要な理由ではない | 55.3% | 28.9% | 15.8% | 0.0% | 0.0% | 38 | $\chi^2=12.1$ df=4 p<.05 | |
| | | 持っていない | 73.8% | 9.5% | 8.3% | 2.4% | 6.0% | 84 | | |
| | | 持っている | 83 | 19 | 13 | 2 | 5 | 122 | | |
| | | 合計 | | | | | | | | |
| | 身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため | 重要な理由ではない | 63.2% | 23.7% | 13.2% | 0.0% | 0.0% | 38 | $\chi^2=7.97$ df=3 p<.05 | |
| | | 持っていない | 78.6% | 8.3% | 8.3% | 4.8% | 0.0% | 84 | | |
| | | 持っている | 90 | 16 | 12 | 4 | 122 | | | |
| | | 合計 | | | | | | | | |
| 利用者の抱えているリスクを回避するため | 重要な理由ではない | 18.9% | 8.1% | 48.6% | 16.2% | 8.1% | 37 | $\chi^2=11.2$ df=4 p<.05 | | |
| | 持っていない | 31.0% | 19.0% | 35.7% | 14.3% | 0.0% | 84 | | | |
| | 持っている | 33 | 19 | 48 | 18 | 3 | 121 | | | |
| | 合計 | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員 | 利用者家族からの責任追及を回避するため | 重要な理由ではない | 60.7% | 17.8% | 20.6% | 0.9% | 107 | $\chi^2=18.9$ df=3 p<.01 | | |
| | | 持っていない | 57.1% | 7.1% | 14.3% | 21.4% | 14 | | | |
| | | 持っている | 73 | 20 | 24 | 4 | 121 | | | |
| | | 合計 | | | | | | | | |
| ホームヘルパー2級 | 身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため | 重要な理由ではない | 19.4% | 8.3% | 52.8% | 18.1% | 1.4% | 72 | $\chi^2=10.2$ df=4 p<.05 | |
| | | 持っていない | 24.0% | 26.0% | 42.0% | 6.0% | 2.0% | 50 | | |
| | | 持っている | 26 | 19 | 59 | 16 | 2 | 122 | | |
| | | 合計 | | | | | | | | |
| | 身体拘束を行わなければならない人員環境であるため | 重要な理由ではない | 62.5% | 9.7% | 22.2% | 4.2% | 1.4% | 72 | $\chi^2=12.9$ df=4 p<.05 | |
| | | 持っていない | 60.4% | 31.3% | 6.3% | 2.1% | 0.0% | 48 | | |
| | | 持っている | 74 | 22 | 19 | 4 | 1 | 120 | | |
| | | 合計 | | | | | | | | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 利用者の自衛行為や他者への暴力を回避させるため | 重要な理由ではない | 23.3% | 6.0% | 34.5% | 27.6% | 8.6% | 116 | $\chi^2=17.0$ df=4 p<.01 | |
| | | 持っていない | 0.0% | 40.0% | 0.0% | 40.0% | 20.0% | 5 | | |
| | | 持っている | 27 | 9 | 40 | 34 | 11 | 121 | | |
| | | 合計 | | | | | | | | |
| 看護師 | 利用者の自衛行為や他者への暴力を回避させるため | 重要な理由ではない | 22.4% | 7.8% | 33.6% | 29.3% | 6.9% | 116 | $\chi^2=10.4$ df=4 p<.05 | |
| | | 該当しない | 20.0% | 0.0% | 20.0% | 0.0% | 60.0% | 5 | | |
| | | 該当する | 27 | 9 | 40 | 34 | 11 | 121 | | |
| | | 合計 | | | | | | | | |
| | 身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため | 重要な理由ではない | 70.1% | 16.2% | 7.7% | 1.7% | 4.3% | 117 | $\chi^2=26.4$ df=4 p<.001 | |
| | | 持っていない | 20.0% | 0.0% | 80.0% | 0.0% | 0.0% | 5 | | |
| | | 持っている | 83 | 19 | 13 | 2 | 5 | 122 | | |
| | | 合計 | | | | | | | | |
| 身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため | 重要な理由ではない | 75.2% | 13.7% | 7.7% | 3.4% | 117 | $\chi^2=14.9$ df=3 p<.01 | | | |
| | 持っていない | 40.0% | 0.0% | 60.0% | 0.0% | 5 | | | | |
| | 持っている | 90 | 16 | 12 | 4 | 122 | | | | |
| | 合計 | | | | | | | | | |
| ケアマネジャー | 利用者家族からの責任追及を回避するため | 重要な理由ではない | 60.7% | 16.4% | 20.5% | 2.5% | 122 | $\chi^2=14.5$ df=3 p<.01 | | |
| | | 該当しない | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 2 | | | |
| | | 該当する | 75 | 20 | 25 | 4 | 124 | | | |
| | | 合計 | | | | | | | | |
| | 看護職 | 利用者の自衛行為や他者への暴力を回避させるため | 重要な理由ではない | 21.0% | 6.7% | 33.6% | 31.9% | 6.7% | 119 | $\chi^2=17.5$ df=4 p<.01 |
| | | | 該当しない | 20.0% | 0.0% | 20.0% | 0.0% | 60.0% | 5 | |
| | | | 該当する | 26 | 8 | 41 | 38 | 11 | 124 | |
| | | | 合計 | | | | | | | |
| 身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため | | 重要な理由ではない | 68.3% | 15.8% | 9.2% | 2.5% | 4.2% | 120 | $\chi^2=22.8$ df=4 p<.001 | |
| | | 該当しない | 20.0% | 0.0% | 80.0% | 0.0% | 0.0% | 5 | | |
| | | 該当する | 83 | 19 | 15 | 3 | 5 | 125 | | |
| | | 合計 | | | | | | | | |
| 身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため | 重要な理由ではない | 73.3% | 14.2% | 9.2% | 3.3% | 120 | $\chi^2=12.6$ df=3 p<.01 | | | |
| | 該当しない | 40.0% | 0.0% | 60.0% | 0.0% | 5 | | | | |
| | 該当する | 90 | 17 | 14 | 4 | 125 | | | | |
| | 合計 | | | | | | | | | |

4. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによる問題点

「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによる問題点 12 項目の回答について、信頼性分析を行った結果、高い数値を示し ($\alpha=0.878$), 信頼性が確認された。

「緊急やむを得ない」を理由として身体拘束を実施することについて、どのような問題点があるかについて質問した結果を表 3-9 に示す。

「身体拘束することによって利用者に身体的な弊害をもたらす」を含む 11 項目については、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行った際に、問題点として考えているという結果であった。「身体拘束することによって介護する側に負担が増える」という項目については、どちらともいえないという回答が多いという結果であった。

経験年数、研修会参加経験の有無、勤務体制別で見た結果を表 3-10 に示す。

経験年数では、「身体拘束することによって介護する側に負担が増える」($X^2=16.9$ $df=8$ $p<.05$) の項目に有意差が見られ、5 年未満の職員にはどちらともいえないという考えが強い一方、10 年以上の職員には、各年数の職員に比べ、当てはまると考えが強いという結果であった。勤務体制では、「身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることに繋がない」($X^2=9.88$ $df=3$ $p<.05$) の項目に有意差が見られ、非常勤職員に比べ、常勤職員の方に、当てはまるといえる考えが強いという結果であった。研修会参加経験の有無では、有意差は見られなかった。

所有資格、職種別で見た結果については、表 3-11 に示す。

所有資格別で見てみると、介護福祉士では、「身体拘束することによって利用者の介護度が上がってしまう」($X^2=9.76$ $df=4$ $p<.05$), 「身体拘束することによって介護する側に負担が増える」($X^2=12.6$ $df=4$ $p<.05$) の 2 つの項目に有意差が見られ、介護福祉士を取得している職員は、取得していない職員に比べ、当てはまらないという考えが強いという結果であった。ホームヘルパー 2 級では、「身体拘束することによって利用者に精神的な弊害をもたらす」($X^2=11.4$ $df=4$ $p<.05$), 「身体拘束することによって利用者の ADL が低下してしまう」($X^2=11.0$ $df=4$ $p<.05$) の 2 つの項目に有意差が見られ、ヘルパー 2 級を取得している職員は、取得していない職員に比べ、当てはまるといえる考えが強いという結果であった。また、「身体拘束することによって職員の仕事の意欲が低下してしまう」($X^2=19.2$ $df=4$ $p<.01$) の項目とも有意差が見られ、取得している職員は、取得していない職員に比べ、どちらともいえないという考えが強いという結果であった。その他資格では、有意差が見られなかった。

職種別で見てみると、一般介護職では、「身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることに繋がない」($X^2=8.66$ $df=3$ $p<.05$) の項目と有意差が見られ、一般介護職として働いている職員は、そうでない職員に比べ、当てはまるといえる考えが強いという結果であった。主任等介護職では、「身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることに繋がない」($X^2=13.7$ $df=3$ $p<.01$) の項目と有意差が見られ、主任等介護職として働いている職員は、そうでない職員に比べ、当てはまるといえる考えが強いという結果であった。その他職種別では、有意差は見られなかった。

表 3-9 「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことによる問題点

| | | 当てはまらない | あまり当てはまらない | どちらともいえない | やや当てはまる | 当てはまる | N |
|----|-------------------------------------|---------|------------|-----------|---------|-------|-----|
| 1 | 身体拘束することによって利用者に身体的な弊害をもたらす | 2.4 | 0.8 | 7.1 | 19.7 | 70.1 | 127 |
| 2 | 身体拘束することによって利用者に精神的な弊害をもたらす | 2.3 | 0.8 | 3.1 | 18.8 | 75.0 | 128 |
| 3 | 身体拘束することによって利用者に社会的な弊害をもたらす | 1.6 | 4.8 | 12.8 | 19.2 | 61.6 | 125 |
| 4 | 身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることに繋がらない | 0.0 | 0.8 | 18.6 | 17.8 | 62.8 | 129 |
| 5 | 身体拘束することによって利用者の尊厳や人格を強く損害させる | 0.8 | 0.0 | 10.1 | 17.1 | 72.1 | 129 |
| 6 | 身体拘束することによって利用者の生活に対する意欲が低下してしまう | 0.8 | 0.8 | 5.5 | 21.9 | 71.1 | 128 |
| 7 | 身体拘束することによって利用者の介護度が上がってしまう | 6.3 | 4.7 | 18.8 | 25.0 | 45.3 | 129 |
| 8 | 身体拘束することによって利用者のADLが低下してしまう | 1.6 | 1.6 | 12.4 | 22.5 | 62.0 | 129 |
| 9 | 身体拘束することによって利用者家族において苦しみや精神的辛さが生まれる | 3.1 | 1.6 | 14.8 | 21.9 | 58.6 | 128 |
| 10 | 身体拘束することで職員間において苦しみや精神的辛さが生まれる | 2.3 | 3.9 | 18.8 | 26.6 | 48.4 | 128 |
| 11 | 身体拘束することによって職員の仕事の意欲が低下してしまう | 8.5 | 5.4 | 30.2 | 16.3 | 39.5 | 129 |
| 12 | 身体拘束することによって介護する側の負担が増える | 20.9 | 17.1 | 33.3 | 10.1 | 18.6 | 129 |

表 3-10 経験年数, 研修会参加経験の有無, 勤務体制別にみる緊急やむを得ず身体拘束を行うことによる問題点

| 経験年数 | 身体拘束することによって介護する側の負担が増える | 当てはまらない | あまり当てはまらない | どちらともいえない | やや当てはまる | 当てはまる | 合計 | X ² =16.9 df=8 p<.05 |
|------|--------------------------------|------------|------------|-----------|---------|-------|---------------------------------|---------------------------------|
| | | | | | | | | |
| | 5年未満 | 10.0% | 20.0% | 50.0% | 3.3% | 16.7% | 30 | |
| | 5年以上10年未満 | 31.8% | 6.8% | 36.4% | 9.1% | 15.9% | 44 | |
| | 10年以上 | 18.9% | 24.5% | 20.8% | 15.1% | 20.8% | 53 | |
| | 合計 | 27 | 22 | 42 | 13 | 23 | 127 | |
| 勤務形態 | 身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることに繋がらない | あまり当てはまらない | どちらともいえない | やや当てはまる | 当てはまる | 合計 | X ² =9.88 df=3 p<.05 | |
| | | | | | | | | |
| | | 常勤職員 | 1.1% | 14.3% | 13.2% | 71.4% | | 91 |
| | 非常勤職員 | 0.0% | 28.6% | 28.6% | 42.9% | 35 | | |
| | 合計 | 1 | 23 | 22 | 80 | 126 | | |

表 3-11 所有資格、職種別にみる緊急やむを得ず身体拘束を行うことによる問題点

| 職種 | 所有資格 | 身体拘束することによって | 当てはまらない | あまり当てはまらない | どちらともいえない | やや当てはまる | 当てはまる | 合計 | | | |
|--------------|--------------|--------------------------------|--------------------------------|------------|-----------|---------|--------|-------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | | | 持っていない | 持っている | 持っていない | 持っている | 持っていない | 持っている | | 持っていない | 持っている |
| 介護福祉士 | 介護福祉士 | 身体拘束することによって | | | | | | | | | |
| | | 利用者の介護度が上がってしまう | 持っていない | 0.0% | 2.6% | 31.6% | 23.7% | 42.1% | 38 | $\chi^2=9.76$ $df=4$ $p<0.05$ | |
| | | 持っている | 9.5% | 4.8% | 11.9% | 26.2% | 47.6% | 84 | | | |
| | | 合計 | | 8 | 5 | 22 | 31 | 56 | 122 | | |
| | 身体拘束することによって | | | | | | | | | | |
| | 介護する側の負担が増える | 持っていない | 7.7% | 28.2% | 43.6% | 5.1% | 15.4% | 39 | $\chi^2=12.6$ $df=4$ $p<0.05$ | | |
| | 持っている | 26.2% | 11.9% | 27.4% | 13.1% | 21.4% | 84 | | | | |
| | 合計 | | 25 | 21 | 40 | 13 | 24 | 123 | | | |
| | 身体拘束することによって | | | | | | | | | | |
| | 介護福祉士 | 介護福祉士 | 身体拘束することによって | | | | | | | | |
| | | | 利用者に精神的な弊害をもたらす | 持っていない | 2.8% | 0.0% | 4.2% | 11.1% | 81.9% | 72 | $\chi^2=11.4$ $df=4$ $p<0.05$ |
| | | | 持っている | 2.0% | 2.0% | 0.0% | 32.0% | 64.0% | 50 | | |
| 合計 | | | | 3 | 1 | 3 | 24 | 91 | 122 | | |
| 身体拘束することによって | | | | | | | | | | | |
| ホームヘルパー2級 | | ホームヘルパー2級 | 利用者のADLが低下してしまう | 持っていない | 2.8% | 0.0% | 5.6% | 26.4% | 65.3% | 72 | $\chi^2=11.0$ $df=4$ $p<0.05$ |
| | | | 持っている | 0.0% | 3.9% | 19.6% | 15.7% | 60.8% | 51 | | |
| | | | 合計 | | 2 | 2 | 14 | 27 | 78 | 123 | |
| | | | 身体拘束することによって | | | | | | | | |
| ホームヘルパー2級 | | ホームヘルパー2級 | 職員の仕事の意欲が低下してしまう | 持っていない | 12.5% | 1.4% | 19.4% | 18.1% | 48.6% | 72 | $\chi^2=19.2$ $df=4$ $p<0.01$ |
| | | | 持っている | 0.0% | 11.8% | 41.2% | 15.7% | 31.4% | 51 | | |
| | | | 合計 | | 9 | 7 | 35 | 21 | 51 | 123 | |
| | 身体拘束することによって | | | | | | | | | | |
| 職種 | 一般介護職 | 身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることに繋がらない | 該当しない | 4.0% | 16.0% | 4.0% | 76.0% | 25 | $\chi^2=8.66$ $df=3$ $p<0.05$ | | |
| | | 該当する | 0.0% | 19.8% | 21.8% | 58.4% | 101 | | | | |
| | | 合計 | | 1 | 24 | 23 | 78 | 126 | | | |
| | | 身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることに繋がらない | | | | | | | | | |
| | 主任等介護職 | 主任等介護職 | 身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることに繋がらない | 該当しない | 0.0% | 20.2% | 20.2% | 59.6% | 114 | $\chi^2=13.7$ $df=3$ $p<0.01$ | |
| | | | 該当する | 8.3% | 8.3% | 0.0% | 83.3% | 12 | | | |
| | | | 合計 | | 1 | 24 | 23 | 78 | 126 | | |
| | | | 身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることに繋がらない | | | | | | | | |

5. 必要となる拘束行為と「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由との関係

「緊急やむを得ない」身体拘束を行う際に必要である行為という意識が高い5項目と、「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由との関係性について表3-12に示す。

「ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける」と「利用者の生命の危険から守るため」($r=.250, p<.01$)、「身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため」($r=.216, p<.01$)には、やや弱い正の相関が見られ、転倒・転落防止のため、ベッドにセンサーマットを使用する際には、利用者の生命を守ることに、一時的に利用者の安全を守るという理由が強いという結果であった。「皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する」と「利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため」($r=.207, p<.01$)には、やや弱い正の相関が見られ、皮膚を掻きむしらないように、手袋や軍手を使用する際には、自傷行為等を回避させるという理由が強いという結果であった。「椅子からのずり落ち防止のため、滑り止めマットを使用する」と「利用者の生命の危険から守るため」($r=.237, p<.01$)、「身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為」($r=.279, p<.01$)、「身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため」($r=.284, p<.01$)には、やや弱い正の相関が見られ、椅子からのずり落ち防止のために、滑り止めマットを使用する際には、利用者の生命を守る、一時的に行うことで利用者の安全を確保する、代替案がないということ理由が強いという結果であった。

次に重要な理由ではないと考えられる8項目との関係性を見た結果、「点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、腹巻等で腹部を覆う」と「マンパワー不足により利用者の見守りに限界があるため」($r=.217, p<.05$)、「身体拘束を行わなければならない人員環境であるため」($r=.230, p<.05$)には、やや弱い正の相関関係が見られ、チューブを抜かないように、腹巻などで腹部を覆う行為を行う場合、マンパワー不足等の施設環境は、重要な根拠にはならないという考えが強いという結果であった。「皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する」と「身体拘束を行わなければならない人員環境であるため」($r=.248, p<.01$)、「利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため」($r=.236, p<.01$)には、やや弱い正の相関関係が見られ、皮膚を掻きむしらないように、手袋や軍手を使用する行為を行う場合、人員環境や職員自身の安全を守るという理由は、重要な根拠にはならないという考えが強いという結果であった。「夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する」と「身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため」($r=-.205, p<.05$)には、やや弱い負の相関関係が見られ、夜間対応としてセンサーマットを使用する行為を行う場合、身体拘束以外あの介護方法を身に付けている職員が少ないという理由は、重要な根拠にはならないという考えが強いという結果であった。

表 3-12 必要となる拘束行為と「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由との関係

| | 利用者の生命の危険から守るため | 身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為 | 身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため | 利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため | 身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため | マンパワー不足により利用者の見守りに限界であるため | 身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため | 身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため | 身体拘束を行わなければならない人員環境であるため | 利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため | 利用者家族からの責任追及を回避するため | 利用者家族からの拘束の要望に応えるため | 職員のストレスを軽減させるため |
|---|-----------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------|
| ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける。 | .250** | 0.08 | .216* | 0.10 | 0.05 | 0.11 | -0.08 | -0.10 | 0.08 | 0.10 | 0.00 | -0.07 | 0.09 |
| 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、腹巻等で腹部を覆う。 | 0.12 | -0.01 | 0.04 | 0.07 | .212* | .217* | 0.17 | 0.15 | .230* | 0.07 | 0.03 | 0.11 | 0.10 |
| 皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する。 | 0.15 | 0.07 | 0.11 | .270** | 0.20 | 0.19 | 0.05 | 0.08 | .248** | .236** | 0.10 | 0.13 | 0.19 |
| 椅子からのずり落ち防止のため、滑り止めマットを使用する。 | .237** | .279** | .284** | 0.09 | .284** | 0.16 | 0.04 | 0.05 | 0.04 | 0.10 | 0.04 | 0.10 | 0.06 |
| 夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する。 | 0.20 | 0.16 | 0.10 | 0.06 | 0.05 | 0.06 | -0.17 | -205* | 0.00 | 0.03 | -0.08 | 0.00 | 0.15 |

6. 必要となる拘束行為と「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによる問題点との関係
「緊急やむを得ない」身体拘束を行う際に必要である行為という意識が高い 5 項目と、
「緊急やむを得ない」として身体拘束を行った際に問題点として考えられている 11 項目と
の関係を表 3-13 に示した。

「皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する」
と「身体拘束することによって利用者に社会的な弊害をもたらす」($r=-.203, p<.05$)「身体
拘束することによって利用者の ADL が低下してしまう」($r=-.234, p<.01$)、「身体拘束をす
ることによって職員の仕事の意欲が低下してしまう」($r=-.207, p<.05$) には、やや弱い負
の相関が見られ、皮膚を掻きむしらないように、手袋や軍手を使用することは、利用者に社
会的弊害をもたらすこと、利用者の ADL の低下、仕事に対する意欲の低下には繋がらない
という考えが強いという結果であった。

表 3-13 必要となる拘束行為と「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによる問題点と
の関係

| | 身体拘束 することによ って利用者 に身体的な 弊害をもた らす | 身体拘束 することによ って利用者 に精神的な 弊害をもた らす | 身体拘束 することによ って利用者 に社会的な 弊害をもた らす | 身体拘束 を行う事 が必ずしも 利用者の 安全を守る ことには 繋がらな い | 身体拘束 することによ って利用者 の尊厳や人 格を強く損 傷させる | 身体拘束 することによ って利用者 の生活に対 する意欲が 低下してし まう | 身体拘束 することによ って利用者 の介護度が 上がってし まう | 身体拘束 することによ って利用者 の ADL が低 下してしま う | 身体拘束 することによ って利用者 家族におい て苦しみや 精神的辛さ が生まれる | 身体拘束 することによ って職員間 におい て苦しみや 精神的辛さ が生まれる | 身体拘束 することによ って職員の 仕事の意欲 が低下して しまう | 身体拘束 することによ って介護 する側の負 担が増える |
|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|--|--|
| ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける | -0.034 | -0.015 | -0.133 | .061 | -0.067 | -0.026 | .084 | -0.072 | -0.070 | -0.090 | -0.136 | -0.054 |
| 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、腹巻等で腹部を覆う | -0.156 | -0.147 | -0.162 | -0.109 | -0.161 | -0.168 | -0.020 | -0.119 | .001 | -0.028 | -0.076 | -0.168 |
| 皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する | -0.129 | -0.071 | -0.203* | -0.113 | -0.132 | -0.152 | -0.013 | -0.234** | -0.133 | -0.113 | -0.207* | -0.137 |
| 椅子からのずれ落ち防止のため、滑り止めマットを使用する | -0.078 | -0.053 | -0.179* | -0.002 | -0.082 | -0.028 | .027 | .026 | .000 | .031 | -0.129 | -0.178* |
| 夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する | -0.053 | -0.070 | -0.121 | .063 | -0.062 | -0.062 | -0.020 | -0.089 | -0.142 | -0.044 | -0.171 | -0.107 |

7. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由の項目との関係

「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由の関係を表 3-14 に示した。「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う場合に、重要な理由と考えられている 4 項目の関係性を見た結果、それぞれの項目において、正の相関が見られた。その中において、「身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法が為」と「身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため」(r=.647,p<.01)には、かなり強い相関関係が見られ、「緊急やむを得ない」身体拘束を行う場合には、拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない場合に、一時的に行うことが必要であるという考えが強いという結果であった。

重要な理由となると考えられる 4 項目と、重要な理由にはならないと考えられる 8 項目との関係性を見た結果、「利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため」と「利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため」(r=.629,p<.01)にかなり強い正の相関関係が見られ、自傷行為や暴力行為を回避するために「緊急やむを得ない」身体拘束を行う場合、職員に対する安全を確保することが根拠としてあるという考えが強いという結果であった。

表 3-14 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由の項目との関係

| | 利用者の生命の危険から守るため | 身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為 | 身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため | 身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため | マンパワー不足により利用者の見守りに限界であるため | 身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため | 身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため | 身体拘束を行わなければならない人員環境であるため | 利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため | 利用者家族からの責任追及を回避するため | 利用者家族からの拘束の要望に応えるため | 職員のストレスを軽減させるため | 治療を円滑に行うため | 利用者の抱えているリスクを回避するため |
|----------------------------|-----------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------|------------|---------------------|
| 利用者の生命の危険から守るため | | | | 0.07 | 0.14 | -0.03 | -0.02 | 0.08 | .181* | 0.09 | 0.03 | -0.07 | 0.15 | 0.12 |
| 身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為 | .442** | | | 0.04 | 0.03 | 0.02 | 0.07 | 0.06 | .218* | 0.14 | -0.03 | 0.12 | 0.01 | 0.03 |
| 身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため | .367** | .647** | | 0.16 | 0.11 | 0.09 | 0.11 | 0.12 | .330** | .224* | 0.03 | 0.07 | 0.17 | .197* |
| 利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため | .272** | .243** | .255** | .193* | .362** | .281** | .213* | .319** | .629** | .389** | .439** | .250** | .438** | .461** |

8. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由と問題点との関係

「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う場合に、重要な理由と考えられている4項目と、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行った際に問題点として考えられている11項目との関係を表3-15に示した。

「利用者の生命の危険から守るため」と「身体拘束することによって利用者の尊厳や人格を強く損害させる」($r=.204, p<.05$)にやや弱い正の相関関係が見られ、利用者の生命を守るためにやむを得ず身体拘束を行う場合にも、利用者の尊厳や人格を損害させることに繋がると考えているという結果であった。「身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為」と「身体拘束することによって利用者のADLが低下してしまう」($r=.239, p<.01$)には、やや弱い正の相関が見られ、安全を確保する方法がないため身体拘束を行うことは、利用者のADLを低下してしまうことに繋がると考えているという結果であった。「利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため」と「身体拘束することによって利用者家族において苦しみや精神的辛さが生まれる」($r=-.217, p<.05$)、「身体拘束をすることによって職員の仕事の意欲が低下してしまう」($r=-.270, p<.01$)には、それぞれやや弱い負の相関が見られ、自傷行為や他者への暴力を回避させるために身体拘束を行うことは、利用者家族に苦しみや精神的辛さは生まれず、職員の仕事の意欲の低下にもつながらないと考えているという結果であった。

表3-15 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由と問題点との関係性

| | 身体拘束することによって利用者身体的な弊害をもたらす | 身体拘束することによって利用者精神的な弊害をもたらす | 身体拘束することによって利用者社会的な弊害をもたらす | 身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることには繋がらない | 身体拘束することによって利用者の尊厳や人格を強く損害させる | 身体拘束することによって利用者の生活に対する意欲が低下してしまう | 身体拘束することによって利用者の介護度が上がってしまう | 身体拘束することによって利用者のADLが低下してしまう | 身体拘束することによって利用者家族において苦しみや精神的辛さが生まれる | 身体拘束することによって職員間において苦しみや精神的辛さが生まれる | 身体拘束することによって職員の仕事の意欲が低下してしまう | 身体拘束することによって介護する側の負担が増える |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 利用者の生命の危険から守るため | .097 | .148 | .074 | .059 | .204* | .172 | .045 | .101 | -.039 | .016 | -.049 | -.063 |
| 身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為 | -.012 | .015 | -.052 | -.036 | .091 | .088 | .065 | .239** | .078 | .121 | -.020 | -.014 |
| 身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため | -.054 | -.045 | -.093 | -.084 | -.014 | .042 | -.010 | .124 | -.070 | -.022 | -.199* | -.174* |
| 利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため | -.093 | -.009 | -.068 | -.122 | -.062 | -.163 | -.016 | -.185* | -.217* | -.161 | -.270** | -.029 |

9. 今後「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に必要となる取り組み

今後介護現場において、「緊急やむを得ない」身体拘束を廃止していくためにどのような取り組みが必要となってくると考えているかを質問した結果を表 3-16 に示す。

各項目とも必要である取り組みとして考えており、職員間の意識統一の必要性、虐待に関する研修会参加や他施設との交流に関する取り組み、専門職としての知識・倫理・価値・技術の向上の必要性、スーパービジョン体制の構築が必要となってくると考えているという結果であった。

表 4-16 今後「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に必要となる取り組み

| | | 必要ない | あまり必要 ない | どちらともい えない | やや必要で ある | 必要である | N |
|---|---|------|-------------|---------------|-------------|-------|-----|
| 1 | 身体拘束が高齢者虐待のひとつであるということ施設職員全員で意識する | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 7.0 | 93.0 | 128 |
| 2 | 高齢者虐待や身体拘束に対する施設の方を明確に説明し、施設全体で意識を統一する機会を作る | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 7.0 | 92.2 | 129 |
| 3 | 施設外で行われている高齢者虐待や身体拘束に関する研修会に参加を義務付ける | 0.0 | 4.7 | 14.8 | 37.5 | 43.0 | 128 |
| 4 | 他の施設と情報を交換する機会を作り、高齢者虐待や身体拘束に対する意識や考え方を共有できる機会を作る | 0.0 | 1.6 | 7.8 | 24.8 | 65.9 | 129 |
| 5 | 高齢者虐待や身体拘束にならない具体的な事例を取り上げ、ケアの技術を向上させるための機会をつくる | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 11.6 | 87.6 | 129 |
| 6 | 福祉専門職としての知識・倫理・価値を教える、考える機会を作る | 0.0 | 0.0 | 4.7 | 17.8 | 77.5 | 129 |
| 7 | 業務中に抱えているケアに対しての不安や悩みについて、相談できる時間を作り、職員のストレスを解消できるようスーパービジョンを実施する | 0.8 | 0.0 | 7.0 | 20.2 | 72.1 | 129 |
| 8 | 職員が一人で悩みを抱え込みストレスを溜めないように、常に誰かに悩みや不安を相談できる施設環境づくりやスーパービジョンを実施する | 0.0 | 0.0 | 6.2 | 20.9 | 72.9 | 129 |
| 9 | 自分自身のケアを振り返る時間を作り、今後のケアの在り方について、ともに考え、共有できるようスーパービジョンを実施する | 0.0 | 0.0 | 4.7 | 24.0 | 71.3 | 129 |

第5節. 考察

本調査から得られた結果をもとに、現在の介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束の現状と、廃止に向けた今後の課題について考察することにする。

1. 「緊急やむを得ない」身体拘束の現状

1) 身体拘束行為に対する意識

本調査の結果より、「緊急やむを得ない」場合に必要となる拘束行為については、「身体拘束ゼロへの手引き」で明記されている11の具体的禁止行為に関しては、必要のない行為と考えていることが明らかになった。また身体拘束となる具体的禁止行為には該当していないが、結果的に利用者の行動をしてしまっていると考えられる行為に関しては、必要ではないと行為として考えられている行為がある一方で、必要な行為として考えられている行為もあることが明らかになった。

全国抑制廃止研究会（2015）の「平成26年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」では、介護保険3施設において、身体拘束となる禁止行為以外の行為での拘束率は8.6%と、2010年度に全国抑制廃止研究会が行った全国調査の4.0%より増加している。また滋賀県（2016）の「平成27年度滋賀県身体拘束実態調査結果報告書」では、身体拘束となる禁止行為以外の身体拘束の件数が44件と、「平成25年度滋賀県身体拘束実態調査報告書」（滋賀県：2014）の31件より、増加していることが明らかになっており、禁止行為以外の身体拘束の事例が増えてきている現状が明らかになっている。

本調査においても、「ベッドをステーション前に移動させる」、「腹巻等を使用する」、「ズボンのひもをきつく締める」、「テーブルをつける」、「深く沈むクッションを使用する」等、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている具体的禁止行為には該当しない行為について、必要のない行為、つまり身体拘束行為になりうる行為として考えている傾向にあることが明らかになっており、介護現場で従事する介護職員にとって、具体的禁止行為以外にも、利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為、つまり利用者に対して「不適切なケア」提供していると考えられる行為が存在している傾向にあると考えられる。

2) 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための根拠

本調査の結果より、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う際、どのような理由が重要となるかについては、利用者の生命の危険性を守る、身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない、身体拘束を一時的に行うことで利用者の安全を確保するという、いわゆる「例外3原則」に該当する場合には、身体拘束はやむを得ないと考えていることが明らかになった。

認知症介護研究・研修仙台センター（2006）の「介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・報告書」では、身体拘束と例外3原則との関係について（回答数：17,676施設）、介護保険3施設では67.9%、介護老人福祉施設では68.8%の施設が、例外3原則に該当する際に身体拘束を実施しているという実態が明らかになっている。「例外3原則」について柴尾（2002：11）は、「やむを得ず拘束をする場合の3条件は、かなり拘束力のある規定と捉えるべきである」との指摘をしている。

本調査においても、「例外 3 原則」に該当することが、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うための根拠として考えているという結果が明らかになっており、介護現場においては、「例外 3 原則」に該当することを「緊急やむを得ない」身体拘束を実施する際の根拠として認識しているといえる。

また、本調査では、自傷行為や他者への暴力を回避するために、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施することが必要であると考えていることが明らかになった。全日本病院協会（2016）の「身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業報告書」では、かきむしり・自傷行為の行動がある患者・入居者の 51.4%は、身体拘束が行われているという実態が明らかになっている。また全国抑制廃止研究会（2015）の「平成 26 年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」では、介護保険 3 施設では 6.7%、特別養護老人ホームでは 4.2%の施設が、他者への暴力を理由として身体拘束を行っているという実態が明らかになっている。

自傷行為を行うことは、皮膚を悪化させることに繋がり、その傷に対して、さらに自傷行為が繰り返される場合、その傷をさらに悪化されることに繋がってしまい、そこから、身体の悪化につながってしまうことも想定される。また他の利用者への暴力行為に関しても、利用者の生命を脅かしてしまう行為であると考えられる。

このような背景などから、自傷行為が見られた際、または暴力行為が見られた際には、介護現場では、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施する必要があると考えているといえる。

3) 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによって生じる問題点

本調査の結果より、「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことにより生じる問題点については、身体的・精神的・社会的弊害もたらす、尊厳や人格を傷つける、ADL などの生活の状況を変化させてしまう、職員や利用者家族に精神的な弊害をもたらす等が、当てはまると考えていることが明らかになった。

身体拘束について高崎（2004：3）は、人権擁護の観点のみならず、身体機能や心理状態を悪化させ、高齢者の QOL を根本から損ないかねないことを指摘している。また千田ら（2010：131）は、「身体・精神機能の低下から ADL と QOL の低下をもたらす」との指摘をしている。

「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことに関しては、例外的に高齢者虐待には該当せず、上記のような違法性の身体拘束がもたらす問題点については、あまり意識はされていない。しかし本調査で明らかになった結果では、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことに関しても、違法性の身体拘束と同様の問題点があると考えていることが明らかになっている。

つまり介護現場では、利用者の生命や安全を守るために「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うにしても、利用者の身体機能や精神状態を悪化させる、利用者の人権を侵害する、利用者の生活の質を低下させてしまう行為として考えているといえる。

4) 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことに対する介護職員の思い

本調査において、利用者の生命の危険性を守る、身体拘束以外に利用者の安全を確保する

方法がない、身体拘束を一時的に行うことで利用者の安全を確保するという、いわゆる「例外3原則」に該当する場合、自傷行為や他の利用者への暴力行為を回避する場合には、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施する根拠として考えていることが明らかになった。

また、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施することで生じる問題点については、利用者に対し身体的・精神的・社会的弊害もたらす、尊厳や人格を傷つける、ADLなどの生活の状況を変化させてしまう、職員や利用者家族に精神的な弊害をもたらすと考えていることが明らかになった。

「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う際の根拠と問題点との関係性では、身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為に「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施することが、利用者のADLの低下させてしまうと考えていることが明らかになった。

利用者の生命や安全を守るために「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことは、法律上認められている。しかし、法律上認められているとはいえ、利用者に対して身体拘束をしているという事実には変わりのないことであり、結果的に利用者の人権や尊厳を侵害する、利用者の生活の質を低下させることに繋がってしまう可能性もある。

介護施設には、利用者の身体を安全を確保する責任を負っている（嶋貫，2014：1）一方で、高齢者の人権を擁護するための施設運営が求められている¹⁾。

利用者の生命や安全を最優先にやむを得ず身体拘束を行うべきとするのか、利用者の人権や尊厳を最優先に身体拘束を行う必要がないとするのか、介護現場に従事する介護職員は、このような迷いを感じているといえる。

2. 「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に向けた今後の課題

1) 身体拘束行為に関する考え方の変化

本調査の結果より、「センサーマットをつける」、「綿の手袋や軍手を使用する」、「滑り止めマットを使用する」等の行為については、利用者の生命や安全を守るためには必要な行為である、つまり身体拘束行為ではないと考えていることが明らかになった。

センサーマットをつけることに対しては、介護現場によって使用方法が異なっている。岩手（2015）が行った身体拘束実態調査では、身体拘束をしないケアとしてセンサーマットを設置する取り組みが行われていることが明らかになっている。静岡県（2016）が行った身体拘束実態調査では、「トイレに行こうとし転倒する危険がある利用者にセンサーマットを使用して排泄の間隔を調べ、適切なトイレ誘導時間を検討」したことが身体拘束廃止に有効な介護の工夫として行われていることが明らかになっている。

またセンサーマットを使用するに対する考え方も、介護現場によって異なっている。全日本病院協会（2016）の「身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業報告書」では、「ベッド周囲に離床検知のセンサーマット・赤外線センサー等の設置」について、回答した介護老人福祉施設職員（回答数：525人）の17.3%は、理由を問わず避けるべきと回答しており、介護現場においては、センサーマットは必要な行為であると考えていることが明らかになっている。滋賀県（2015）が行った身体拘束実態調査では、「生活の場として安全第一として考えるなら必要なものであり、拘束には当たらない」とセンサーマットを使用すること自体は、身体拘束には該当しないと考えていることが明らかになっている。

一方で、神奈川県（2006）が行った身体拘束実態調査では、「身体拘束ゼロへの手引き」

で明記されている 11 の具体的禁止行為以外に「拘束」もしくは「権利擁護を尊重するべき点」として取り組んでいる行為として「センサーマットの過剰使用を避ける」が挙げられており、センサーマットの使用方法によっては拘束行為になると考えていることが明らかになっている。柴尾（2015：33）は、センサーマットの使用方法について、「センサーマットやセンサーチャイムは、作動した時には行動が始まっているので、事故防止には有効ではない。あえて必要性に言及すれば、時期や期間を区切って、その人の行動パターンを把握するために、センサーを使う事は、本人、家族の同意のもと認められるかもしれない」と指摘をしている。

センサーマットを使用することは、利用者の行動を把握するためには有効な手段であり、また身体拘束を実施せずに利用者の安全を確保することのできる方法の一手段として考えられている。しかし使用方法や使用時間が利用者に適した形で使用されていないならば、利用者の行動を制限してしまっている、利用者の人権を侵害してしまっていると考えられる行為であり、結果的に利用者に対して「不適切なケア」を提供していることに繋がってしまう恐れがある行為である。また「綿の手袋や軍手を使用する」、「滑り止めマットを使用する」等の行為も同様に、利用者の状態や状況に適した形で使用されていなければ、結果的に利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為であり、利用者に対して「不適切なケア」を提供していることに繋がってしまう恐れがある行為でもある。

センサーマットを使用する等の行為は、「身体拘束ゼロへの手引き」で明記されている身体拘束となる具体的禁止行為には該当していない行為であるため、現状として身体拘束行為には該当しない行為である。しかし使用時間や使用方法等、利用者の状態や状況に適していない形で使用されているならば、結果的に利用者の行動を制限してしまっている行為であり、利用者に対して「不適切なケア」を提供してしまっていることに繋がってしまうということを認識する必要があるといえる。そのためにも、どのような使用方法が適切であるのか、どのような時間帯に使用すればいいのかを適切に判断し、利用者の状態や状況に適した形で使用していくことが必要であるといえる。

2) 職員間の意識の統一

本調査の結果より、やむを得ない身体拘束に対する必要となる行為、必要となる根拠、問題点について、介護の経験年数、勤務形態、所有資格、職種によって考え方に差があることが明らかになった。

介護現場において、身体拘束廃止への取り組みが始まってから約 15 年の月日が経ち、介護現場の中における身体拘束に対する取り組みは進んできている。身体拘束廃止の取り組みが行われてきた当初から介護現場に従事している職員と、取り組みが行われている半ばで介護現場に従事している職員、取り組みが浸透している中で介護現場に従事している職員、それぞれの時期によって身体拘束に対する考え方に違いが出てくることが考えられる。また介護職員の状況にも変化が生じているも考え方の違いの背景として考えられる。介護労働安定センター（2016）の「平成 27 年度介護労働実態調査」では、介護職員の現状について、介護現場に就職する前の職種が、「介護・福祉・医療以外の業種」の職員が 61.9%、「介護・福祉・医療以外の仕事」の職員が 57.9%と、福祉系の職場での経験がなく、福祉系以外の仕事を経験して、介護の現場に立っている職員が少なからずいることが明らかにな

っている。

このように介護職員として働いている時期、介護職として働いている過程の違いにより、身体拘束に対する認識には違いが生じてくると考えられる。そして、介護職員の勤務形態も身体拘束に対する考え方の違いの背景と考えられる。勤務形態による身体拘束に対する考え方の違いについて山口（2012：210）は、非常勤職員は、常勤職員と比べ、限られた時間での仕事の中で、利用者の危険にさらされる場面に遭遇することで、利用者の安全を確保するという意識から、身体拘束がやむを得ないとの認識が強いとの指摘している。

介護職員として働いている時期、介護職として働いている過程、勤務形態の違いにより、身体拘束に対する認識には違いが生じる。そのためにも、介護現場で働く職員として、身体拘束に対する共通の意識を持つことが必要となると考えられる。また専門職、職種間における身体拘束に対する考え方についての理解も必要になってくると考えられる。

本調査において、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うための根拠について、介護福祉士取得者や一般介護職として介護現場に従事している職員では、「利用者の生命の危険から守るため」を一番の根拠として考えていることが明らかになっている。認知症介護研究・研修仙台センター（2006）の「介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・報告書」では、身体拘束を行った主たる理由（回答数：19964施設）として、「生命等が危険で他に方策がなかった」と回答した施設が51.2%と最も多かったことが明らかになっている。利用者の介護に直接的に関わる部分が多い介護福祉士取得者や一般介護職にとっては、利用者の生命や安全を守るためには、身体拘束を行わざるを得ないという認識を持っているのではないかといえる。

また看護職として介護現場に従事している職員では、「利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため」を一番の根拠として考えていることが明らかになっている。松井（2014）が行った看護師への身体拘束に関する調査では、「皮膚等自分の身体を傷つける行為がみられるため」を理由として身体拘束を行った83.7%の患者は例外3原則に該当しているという結果が明らかになっている。「他傷行為をする恐れがあるため」を理由として身体拘束を行った75.0%の患者は、例外3原則に該当しているという結果が明らかになっている。看護職として介護現場に従事している職員には、利用者の医療的ケアを担うことが求められており、利用者を治療するという側面から、身体拘束を行わざるを得ないという認識を持っているのではないかといえる。

以上のように、所有資格や職種によって身体拘束に関する認識の違いが生じていることが考えられる。社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、看護師のそれぞれの倫理綱領において、利用者の人権、権利を擁護することが述べられており²⁾、各資格の専門性として、人権を侵害する身体拘束を行うことはあってはならないことであると考えられる。

また介護保険施設の運営基準に明記されているように、身体拘束を行うことは原則禁止であり、介護現場に従事する職員は、身体拘束を行うことはあってはならないこととして位置づけがされている。しかし、それぞれの専門職としての立場や考えた方によっては、身体拘束に対する捉え方や考え方に違いが生じてしまっている傾向にある。

それぞれの専門職としての立場での身体拘束に対する考え方を理解したうえで、「緊急やむを得ない」身体拘束がどうあるべきなのかという共通の認識を持つことが必要であるといえる。

3) 職員に対するケアの必要性

本調査の結果より、利用者の生命を守るため、利用者の安全を確保するためには、身体拘束を行うことはやむを得ないが、しかし、利用者の尊厳や人格を侵害してしまう、ADLの低下に繋がってしまうと考えていることが明らかになった。

利用者の生命や安全を守るために「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことは、法律上、認められている行為である。しかし、法律上認められているとはいえ、利用者の尊厳や人格を傷つけてしまう、ADLを低下させてしまう身体拘束行為を行っていることには変わりのないことである。介護現場では、このような不安や悩みを抱えながら、利用者の生活を支えている現状にあると考えることが出来る。

このような悩みを抱えながら介護を行うことは、職員にとってはストレスとなり、やがて虐待行為へ繋がってしまう恐れもある。施設内での虐待が発生する要因として、岸ら(2010:104)は、「思うようにいかない介護に焦りが出る」など職員の感情のコントロールが背景にあることを述べている。また吉川(2014:174)は、「認知症の人へのケアをはじめとして、ケア提供場面そのものがストレスとなりうる。ストレスフルな職場において十分なケアが提供できず、利用者の状況が落ち着かないとそれがストレスとなり、より不適切なケア提供の仕方になっていく」と述べ、職員のストレスが、虐待に至るプロセスに影響する要因であることを指摘している。不安や悩みなどによる感情のコントロールがうまくいかないことや、職員のストレスフルの状態が身体拘束を含む虐待行為へ影響していることが考えられる。そのためにも、職員の抱えている不安や悩み、抱え込んでいるストレスの解消など、職員に対するケアができる機会を施設内で作る必要がある。

その一つの取り組みとしてスーパービジョン体制の構築が考えられる。本調査では、今後の「緊急やむを得ない」身体拘束を廃止していくために必要と考えられる取り組みについて、「業務中に抱えているケアに対しての不安や悩みについて、相談できる時間を作り、職員のストレスを解消できるようスーパービジョンを実施する」、「職員が一人で悩みを抱え込みストレスを溜めないように、常に誰かに悩みや不安を相談できる施設環境づくりやスーパービジョンを実施する」、「自分自身のケアを振り返る時間を作り、今後のケアの在り方について、ともに考え、共有できるようスーパービジョンを実施する」が必要な取り組みとして考えていることが調査結果より明らかになっている。

本調査では、今後「緊急やむを得ない」身体拘束を廃止していくために必要と考えられる取り組みについて、「業務中に抱えているケアに対しての不安や悩みについて、相談できる時間を作り、職員のストレス解消できるようスーパービジョンを実施する」、「職員が一人で悩みを抱え込みストレスを溜めないように、常に誰かに悩みや不安を相談できる施設環境づくりやスーパービジョンを実施する」、「自分自身のケアを振り返る時間を作り、今後のケアの在り方について、ともに考え、共有できるようスーパービジョンを実施する」ことが必要な取り組みとして考えていることが明らかになっている。スーパービジョンについて野村(2015)は、スーパーバイザーの悩みを解消し、スーパーバイザーの自信を高めるため、スーパーバイザーのストレスの軽減を目的とする場合に行うことを述べている。

介護現場では、介護職員の人材不足など労働環境の不備などから、利用者の生活を支援する場所としては、多くのリスクが存在しており、そのような環境の中でケアを提供している

介護従事者にとっては、肉体的、精神的にストレスを感じてしまう状況になってしまっており、その結果、利用者に対し虐待行為・拘束行為に繋がってしまっていると考えられる。小長谷（2010：46）は、仕事をする中でストレスは完全に消えることはなく、問題をため込んだり、無理に抑えまないで、ストレスとうまく付き合うストレスマネジメントを学ぶ必要があることを指摘している。

このように、虐待行為や拘束行為の背景には、職員のストレスがあり、それをマネジメントしていくことが必要となってくる。そのストレスマネジメントの一つとして、スーパービジョンが有効であると考えられ、スーパービジョンができる体制を作ることは重要であるといえる。また虐待に対応できるスーパーバイザーの養成も行っていく必要があるといえる。

4) 研修会の必要性

本調査の結果より、身体拘束行為に関する意識について、身体拘束行為ではないと考えている行為について、研修会への参加経験の有無で見た結果、研修会に参加した経験がある職員は、参加した経験のない職員に比べ、必要のない行為すなわち身体拘束行為であるという考え強いことが明らかになっている。同様に「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための根拠では、重要な理由ではないと考えている項目について、研修会に参加した経験がある職員は、参加した経験のない職員に比べ、重要な理由ではないという意識が強いことが明らかになっている。また、今後必要と考えられる取り組みでは、「施設外で行われている高齢者虐待や身体拘束に関する研修会に参加を義務付ける」に関して、必要な取り組みであるという考えが強いことが明らかになっている。

このことから、研修会に参加した経験の有無によって身体拘束行為に対する考え方の違いや「緊急やむを得ない」身体拘束に対する考え方の違い見られること、今後の取り組みとして、研修会への参加の必要性が高いことから、身体拘束に関する研修会に参加することは重要なことであるといえる。高崎（2011）は、高齢者虐待防止における方策について、研修・研究の機会を増やす、研修会や研究会、学会に出席する機会をもつための予算の確保が必要であることを述べている。

研修会について山口（2009：179）は、「都道府県の抑制廃止や権利擁護のための研修を通じて、各施設の職員に対して理念とともに、より具体的で実践的な対応方法を、実技や学習を含めて研修する機会は重要である」との指摘している。また岸ら（2010）は、研修によるスキルの底上げが虐待（身体拘束）予防対策の一つであることも指摘されている。

研修会に参加することは、身体拘束廃止について学ぶ、他の施設や職員との意見交換や考え方、不安や悩みを共有出来る機会であり、また今まで自施設でやってきた取り組みやケアの在り方についての見直しや今後の自施設での拘束廃止の取り組みに関する新たな知識を得る重要な機会でもある。身体拘束に関する問題は、他施設と連携し、協力し合いながら考えていくことが重要である。

研修会に参加することは、他施設との繋がりを作るいい機会であり、身体拘束について考える機会にもなり、職員のスキルアップにも繋がっていくと考えられる。そのためにも、研修会に職員が参加出来る体制を、構築していくことが必要であるといえる。

第6節. 小括

本章は、A 県の介護施設職員を対象に行った調査をもとに、「緊急やむを得ない」として行われる身体拘束に対し、介護現場で従事している介護職員がどのように意識をしているのかを明らかにし、「緊急やむを得ない」身体拘束の現状と今後の課題について検討を行ってきた。「緊急やむを得ない」身体拘束は、利用者の生命や安全を守るために、法律上身体拘束を行うことが認められている行為である。その法律上認められている身体拘束に対して、実際に利用者の生活を支援している介護職員がどのように感じているのかについて明らかに出来たことは、非常に意義があると言えるが、この調査で明らかになった介護職員の考えが、どの程度実践現場に影響されているのかを見出すことは難しく、本章の限界でもある。

現在の介護現場では、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施されている実態が多く存在している。本章で明らかになった結果をもとに、どのようにして介護現場において「緊急やむを得ない」身体拘束に取り組んでいけばいいのか、介護現場の実態と照らし合わせながら、検討していくことが今後の課題である。

また本調査では、一部の地域の介護施設の職員を対象として行った調査をもとに、検討を行ったため、この結果を一般化することは難しい。また地域により施設環境や利用者の状況も違うため、この調査で明らかになったものが、全て当てはまることは難しいと考えられる。今後は、この調査結果をより深めていくために、他の地域において比較調査を行い、理論の一般化を進めていくことが必要であるといえる。

最期に、本調査にご協力をいただいた 5 施設の施設長ならびに施設職員の皆様にはこの書面を借りて、心より感謝申し上げます。

注

- 1) 全国老人福祉施設協議会の倫理綱領では、「老人福祉施設で働く私たちは、高齢者の生活と人権を擁護するため、自己点検を強化し公平・公正な開かれた施設運営に努めます」と明記されている。
- 2) 社会福祉士の倫理綱領では、「社会福祉士は、利用者を擁護し、あらゆる権利侵害の発生を防止する」（日本社会福祉士会、2012b : 97）、日本介護福祉士会の倫理基準では、「介護福祉士は、利用者が望む福祉サービスを適切に受けられるように権利を擁護し、ニーズを代弁していきます」、介護支援専門員の倫理綱領では、「私たち介護支援専門員は、個人の尊厳の保持を旨とし、利用者の基本的人権を擁護し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者本位の立場から支援をしていきます」、「私たち介護支援専門員は、常に最善の方法を用いて、利用者の利益と権利を擁護していきます」、ICN 看護師の倫理綱領では、「看護師は、看護を提供するに際し、個人、家族および地域社会の人権、価値観、習慣および信仰が尊重されるような環境の実現を促す」とそれぞれ明記されている。

第4章 社会福祉士の「緊急やむを得ない」身体拘束行為に対する認識と問題点

第1節 本章の背景・目的

1993年1月15日に出された日本社会福祉士会の設立宣言文の中において、社会福祉士の意義について、『援助を必要とする人々の生活と人権を擁護すること、そのために社会的発言力を強化すること』にある。またわれわれは、専門ソーシャルワーカーのサービスを高度で公平なものとして保証するためにも、公的資格を有効なものとして生かさなければならぬ。」と記されており、社会福祉士には、利用者の生活と人権を擁護する役割が求められている。

身体拘束は、「人権擁護の観点から問題があるだけではなく、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有している」（厚生労働省，2001：4）行為であり、社会福祉士が関わる対人援助の現場では、身体拘束を行うことは原則禁止となっている。しかし現在の対人援助の現場では、利用者の生命や安全を守るために「緊急やむを得ない」を理由として、利用者の人権や尊厳を侵害する身体拘束を行わざるを得ない状況が存在しており、「緊急やむを得ない」として身体拘束が行われている実態は増加傾向にある。また身体拘束廃止の取り組みが始まった当初に比べ、施設環境や入居者の状況等の変化により、身体拘束に対する捉え方が変化しており、身体拘束となる11の具体的禁止行為以外にも、利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為が多く存在しており、結果的に利用者に対して「不適切なケア」が提供されてしまっているという実態も存在している。

高齢者虐待に対する社会福祉士の責務について山口（2009：192）は「高齢者虐待のような社会問題の解決や改善に挑戦し、その役割を果たすことは社会福祉士としての社会的責務であること自覚しておきたい」との指摘をしている。この指摘は、高齢者虐待行為の一部である身体拘束においても同様であると考えられ、解決や改善すなわち身体拘束を廃止にしていくための取り組みを行っていくという役割が、社会福祉士の社会的責務であるといえる。

このことから、利用者の生活と人権を擁護する立場である社会福祉士が、何をもって「緊急やむを得ない」として身体拘束を伴うケアを実施しなければならないと考えているのか、「緊急やむを得ない」として身体拘束を伴うケアを実施することによってどのような問題点があるのか、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わずして、利用者の生命や安全を守るためには、どのような取り組みが必要と考えているのかについて明らかにすることが必要であるといえる。また身体拘束行為に対する捉え方についても明らかにすることも必要であるといえる。

そこで本章では、利用者の生活と人権を擁護する立場である社会福祉士の身体拘束行為に対する考え方、「緊急やむを得ない」を理由として行われている身体拘束に対する認識を明らかにすることを目的とした質問紙調査の結果をもとに、「緊急やむを得ない」身体拘束に対する認識と廃止に向けた今後の課題について、ソーシャルワークの視点から検討することを目的とする。

第2節. 本調査の目的

1. 身体拘束行為に対する認識

ソーシャルワークが高齢者虐待の問題に取り組む理由について副田（2008：4）は、「高齢者虐待が児童虐待やDV同様に、ソーシャルワークの価値基盤である『人権』を侵害・否定し、『社会正義』に反する社会的行為だからである」と述べている。このような指摘は、高齢者虐待行為の一部でもある身体拘束にも同様なことが言える。

しかし今日では、施設環境や入京者の状況の変化により、身体拘束に対する捉え方が変化しており、身体拘束となる具体的禁止行為には該当しないが、結果的に利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為が存在しており、対人援助の現場では、具体的禁止行為以外でも、結果的に利用者の人権を侵害・否定し、「社会正義」に反する社会的行為と考えられる行為が多く存在している。

本調査では、具体的禁止行為である11の禁止行為に加え、結果的に利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為を含めた上で、ソーシャルワーカーである社会福祉士が、利用者の人権を侵害・否定する行為である身体拘束行為をどのように認識しているのかについて明らかにすることを1つ目の調査目的とする。

2. 「緊急やむを得ない身体拘束」に対する認識と思い

「緊急やむを得ない身体拘束」は、①利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険に晒されている可能性が著しく高いことを理由とする「切迫性」、②身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護方法がないことを理由とする「非代替性」、③身体拘束その他の行動制限が一時的なものであることを理由とする「一時性」の3つの要件、いわゆる例外3原則を全て満たしており、施設側と利用者家族双方の同意の下、実施される法的拘束力を持つものである（厚生労働省：2001）。

このように、利用者の生命や安全を守るために、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことは、法律上認められているが、利用者の人権を侵害する行為である身体拘束を行っていることには変わりがないことである。ソーシャルワークの価値・倫理と高齢者虐待との関連について大谷（2008：112）は、「いかなる理由があろうと、高齢者の生命、健康、生活が損なわれるような、人権が侵害されるような事態は決して見過ごしてはならないという価値が高齢者虐待に関わるソーシャルワーク援助の根底に置かれている」と指摘している。

相談援助の現場において、利用者の生命や安全を守るために、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ない状況が多く存在する。しかし、ソーシャルワークの価値・倫理から考えるならば、たとえ利用者の生命や安全を守るためにという理由があろうとも、その行為が、利用者の人権を侵害・否定する行為であるならば、決して見逃してはならない行為であるといえる。

本調査では、ソーシャルワーカーである社会福祉士が、利用者の生命や安全を守るために「緊急やむを得ない」として身体拘束が行われることに対して、どのように認識しているのか、そして、利用者の生命や安全を守るために利用者の人権を侵害・否定する身体拘束行為を行うことについてどのように感じているのかを明らかにすることを2つ目の調査目的とする。

第3節. 方法

1. 調査の対象と方法

対象は、日本社会福祉士会に加入している会員 100 名を無作為抽出法にて抽出した。

調査は、東洋大学大学院研究倫理委員会の承認の下、実施し、対象者に対し調査票を郵送し、無記名自記式で回答を求めた。調査期間は、2015 年 2 月～3 月で、回答は、社会福祉士会会員 33 名 (33.0%) から得られた。

2. 調査内容

本調査で用いた質問内容については、表 4-1 の通りである。基本属性、緊急やむを得ない身体拘束行為に対する意識、必要となる根拠、行うことよっての問題点、今後の身体拘束廃止に必要な取り組みについて尋ねている。

表 4-1 質問項目一覧

| 基本属性 | 性別, 年齢, 所有資格, 職種, 経験年数, 身体拘束廃止に関する研修会参加の有無 |
|--|--|
| 「緊急やむを得ない」身体拘束行為に対する意識 (34項目) | 「必要な行為である:5点」, 「やや必要な行為である:4点」, 「どちらともいえない:3点」, 「あまり必要でない行為である:2点」, 「必要でない行為である:1点」 |
| 「緊急やむを得ない」身体拘束が必要となる根拠 (15項目) | 「非常に重要な理由である:5点」, 「やや重要な理由である:4点」, 「どちらともいえない:3点」, 「あまり重要な理由ではない:2点」, 「重要な理由ではない:1点」 |
| 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことから発生する問題点 (12項目) | 「当てはまる:5点」, 「やや当てはまる:4点」, 「どちらともいえない:3点」, 「あまり当てはまらない:2点」, 「当てはまらない:1点」 |
| 身体拘束廃止のために必要な今後の取り組みについて (9項目) | 「必要である:5点」, 「やや必要である:4点」, 「どちらともいえない:3点」, 「あまり必要ない:2点」, 「必要ない:1点」 |

3. 分析方法

EXCEL ならびに SPSSver.22 を用いて、単純集計、 X^2 検定、相関分析を行った。無回答は欠損値として処理をした。

第4節. 結果

1. 対象者の属性

調査対象者の属性については表4-2に示した通りである。対象者の性別は、男性20名(62.5%)、女性12名(37.5%)であった。年齢は、30代が14名(42.4%)と一番多く、続いて30代未満と40代(18.6%)であった。所有資格では、介護支援専門員21名(42.9%)、介護福祉士12名(24.5%)、精神保健福祉士9名(18.4%)であった。職種では、相談援助職18名(54.5%)、ケアマネジャー8名(24.2%)、施設長5名(15.2%)であった。介護の経験年数は、10年以上の職員が全体の4割であった。身体拘束に関する研修会の参加の有無については、回答者のほとんどは参加経験のある職員であった。

表4-2 調査対象者の属性

| | | n | % |
|----------------|-----------|----|------|
| 性別 | 男性 | 20 | 62.5 |
| | 女性 | 12 | 37.5 |
| 年齢 | 30代未満 | 6 | 18.2 |
| | 30代 | 14 | 42.4 |
| | 40代 | 6 | 18.2 |
| | 50代 | 3 | 9.1 |
| | 60代以上 | 4 | 12.1 |
| 所有資格 (複数回答) | 介護福祉士 | 12 | 24.5 |
| | 精神保健福祉士 | 9 | 18.4 |
| | 介護支援専門員 | 21 | 42.9 |
| | ホームヘルパー2級 | 7 | 14.3 |
| 職種 (複数回答) | 相談援助職 | 18 | 54.5 |
| | ケアマネジャー | 8 | 24.2 |
| | 一般介護職 | 1 | 0.3 |
| | 施設長 | 5 | 15.2 |
| | その他 | 1 | 0.3 |
| 経験年数 | 1年未満 | 1 | 3.7 |
| | 1年以上3年未満 | 4 | 14.8 |
| | 3年以上5年未満 | 3 | 11.1 |
| | 5年以上7年未満 | 3 | 11.1 |
| | 7年以上10年未満 | 1 | 3.7 |
| | 10年以上 | 15 | 55.6 |
| 研修会参加経験の有無 | 参加したことがある | 29 | 87.9 |
| | 参加したことない | 4 | 12.1 |

2. 「緊急やむを得ない」場合に必要となる拘束行為について

「緊急やむを得ない場合」に必要となる行為 34 項目の回答について信頼性分析を行った結果、高い数値を示し ($\alpha = 0.908$), 信頼性が確認された。

「緊急やむを得ない」場合に身体拘束を実施する際に、どのような行為が必要であり、または必要ではないと考えているのかについて質問した結果を表 4-3 に示す。

「身体拘束ゼロへの手引き」の中で、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為として明記されている 11 の具体的禁止行為と、身体拘束となる具体的禁止行為には該当していないが、結果的に利用者の行動を制限することに繋がる可能性のある行為（非意図的虐待行為）の 2 つに分類してみたところ、具体的禁止行為に該当するに行為については、すべての行為において、必要のない行為であると考えていることが明らかになった。

非意図的虐待行為についてみると、「ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける」、「皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する」、「椅子からのずり落ち防止のため、滑り止めマットを使用する」、「夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する」の 4 つの行為については、やむを得ない場合に身体拘束を行う際には、必要な行為であるという認識が強いという結果であった。

「ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドをステーション前に移動させる」、「点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、腹巻等で腹部を覆う」、「掻きむしり等防止のため、腹帯を利用する」、「おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう腹巻や腰巻を使用する」等、9 つ行為については、やむを得ない場合においても、行う必要のない行為であるという認識が強いという結果であった。

表 4-3 「緊急やむを得ない」場合に必要となる拘束行為

| | | n | M | SD |
|--|--|------|-------|-------|
| 11の禁止行為に該当しないもの | ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける。 | 33 | 3.7 | 1.159 |
| | ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドをステーション前に移動させる。 | 32 | 2.5 | 1.414 |
| | 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、腹巻等で腹部を覆う。 | 33 | 2.85 | 1.302 |
| | 皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する。 | 33 | 3.21 | 1.431 |
| | 掻きむしり等防止のため、腹帯を使用する。 | 33 | 2.33 | 1.137 |
| | おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう腹巻や腰巻を使用する。 | 33 | 1.91 | 1.042 |
| | おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう、ズボンのひもをきつく締める。 | 33 | 1.18 | 0.392 |
| | 椅子から立ち上がった様子が見られる利用者に対して、テーブルをつける。 | 33 | 1.58 | 0.708 |
| | 椅子からのずり落ち防止のため、滑り止めマットを使用する。 | 33 | 3.82 | 1.236 |
| | 立ち上がる能力のある利用者に対して、転倒・転落の危険性があるため、深く沈むクッションを使用する。 | 33 | 1.85 | 1.093 |
| | 夜間帯に徘徊行為が見られる利用者に対して、夜間の時間はベッドをステーション前に移動させて見守る。 | 33 | 2.15 | 1.025 |
| | 本人が手すり代わりに柵を利用するため、降りる側に2つ柵を使用する。 | 31 | 2.52 | 1.338 |
| 夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する。 | 33 | 3.36 | 1.194 | |

3. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由

「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由 15 項目の回答について、信頼性分析を行った結果、高い数値を示し ($\alpha=0.875$)、信頼性が確認された。

「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う際に、何を根拠として、身体拘束を行うべきかについて質問した結果を表 4-4 に示した。「利用者の生命の危険から守るため」、「身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為」、「身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため」、「利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため」の 4 項目については、重要な理由であると考えているという結果であった。

「マンパワー不足により利用者の見守りに限界があるため」、「身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため」、「身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため」、「身体拘束を行わなければならない人員環境であるため」、「利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため」等、11 項目については、重要な理由とはならないと考えているという結果であった。

表 4-4 「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うための理由

| | | 重要な理由 ではない | あまり重要 な理由では ない | どちらともい えない | 重要な理由 である | 非常に重要 な理由である | N |
|----|---------------------------------|---------------|----------------------|---------------|--------------|-----------------|----|
| 1 | 利用者の生命の危険から守るため | 3.0 | 3.0 | 3.0 | 27.3 | 63.6 | 33 |
| 2 | 身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為 | 12.1 | 3.0 | 15.2 | 36.4 | 33.3 | 33 |
| 3 | 身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため | 6.1 | 3.0 | 18.2 | 45.5 | 27.3 | 33 |
| 4 | 身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため | 42.4 | 30.3 | 24.7 | 3.0 | 0.0 | 33 |
| 5 | マンパワー不足により利用者の見守りに限界であるため | 54.5 | 27.3 | 18.0 | 0.0 | 0.0 | 33 |
| 6 | 身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため | 81.8 | 12.1 | 3.0 | 0.0 | 3.0 | 33 |
| 7 | 身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため | 78.8 | 12.1 | 6.1 | 0.0 | 3.0 | 33 |
| 8 | 身体拘束を行わなければならない人員環境であるため | 60.6 | 24.2 | 12.1 | 3.0 | 0.0 | 33 |
| 9 | 利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため | 9.1 | 18.2 | 27.3 | 36.4 | 9.1 | 33 |
| 10 | 利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため | 21.2 | 21.2 | 36.4 | 18.2 | 3.0 | 33 |
| 11 | 利用者家族からの責任追及を回避するため | 66.7 | 27.3 | 6.1 | 0.0 | 0.0 | 33 |
| 12 | 利用者家族からの拘束の要望に応えるため | 63.6 | 27.3 | 9.1 | 0.0 | 0.0 | 33 |
| 13 | 職員のストレスを軽減させるため | 69.7 | 21.2 | 6.1 | 3.0 | 0.0 | 33 |
| 14 | 治療を円滑に行うため | 21.2 | 18.2 | 33.3 | 24.2 | 3.0 | 33 |
| 15 | 利用者の抱えているリスクを回避するため | 21.2 | 15.2 | 36.4 | 18.2 | 9.1 | 33 |

4. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによる問題点

「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによる問題点 12 項目の回答について、信頼性分析を行った結果、高い数値を示し ($\alpha=0.842$), 信頼性が確認された。

「緊急やむを得ない」を理由として身体拘束を実施することで、どのような問題点があるかについて質問した結果を表 4-5 に示した。

その結果、すべての項目において、「緊急やむを得ない」として身体拘束をした際に、問題点として当てはまると考えているという結果であった。

表 4-5 「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことによる問題点

| | | 当てはまらない | あまり当てはまらない | どちらともいえない | やや当てはまる | 当てはまる | N |
|----|-------------------------------------|---------|------------|-----------|---------|-------|----|
| 1 | 身体拘束することによって利用者に身体的な弊害をもたらす | 0.0 | 0.0 | 3.0 | 36.4 | 60.6 | 33 |
| 2 | 身体拘束することによって利用者に精神的な弊害をもたらす | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 30.3 | 69.7 | 33 |
| 3 | 身体拘束することによって利用者に社会的な弊害をもたらす | 0.0 | 3.0 | 9.1 | 30.3 | 57.6 | 33 |
| 4 | 身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることに繋がらない | 3.0 | 3.0 | 15.2 | 24.2 | 54.5 | 33 |
| 5 | 身体拘束することによって利用者の尊厳や人格を強く損害させる | 0.0 | 0.0 | 3.0 | 12.1 | 84.8 | 33 |
| 6 | 身体拘束することによって利用者の生活に対する意欲が低下してしまう | 0.0 | 0.0 | 3.0 | 24.2 | 72.7 | 33 |
| 7 | 身体拘束することによって利用者の介護度が上がってしまう | 0.0 | 9.1 | 12.1 | 27.3 | 51.5 | 33 |
| 8 | 身体拘束することによって利用者のADLが低下してしまう | 0.0 | 0.0 | 3.0 | 30.3 | 66.7 | 33 |
| 9 | 身体拘束することによって利用者家族において苦しみや精神的辛さが生まれる | 3.0 | 3.0 | 6.1 | 27.3 | 60.6 | 33 |
| 10 | 身体拘束することで職員間において苦しみや精神的辛さが生まれる | 3.0 | 3.0 | 15.2 | 33.3 | 45.5 | 33 |
| 11 | 身体拘束することによって職員の仕事の意欲が低下してしまう | 3.0 | 6.1 | 12.1 | 30.3 | 48.5 | 33 |
| 12 | 身体拘束することによって介護する側の負担が増える | 6.1 | 12.1 | 30.3 | 24.2 | 27.3 | 33 |

5. 必要となる拘束行為と「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由との関係

「緊急やむを得ない」身体拘束を行う際に必要である行為という認識が高い 4 項目と、「緊急やむを得ない」身体拘束を行う際、重要な理由であると考えられる 4 項目との関係性について、表 4-6 に示した。

「ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける」と「利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため」(r=.497,p<.01)にやや強い正の相関が見られ、ベッドセンサーを使用する際には、利用者の危険リスクのある行動を事前に回避させるという理由が強いという結果であった。「皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する」と「利用者の生命の危険から守るため」(r=.578,p<.01)、「身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため」(r=.453,p<.01)、「利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため」(r=.478,p<.01)には、それぞれにやや強い正の相関が見られ、皮膚を掻きむしらないように、手袋や軍手を使用する際には、利用者の生命を守る、一時的に利用者の安全を守る、自傷行為等を回避させるという理由が強いという結果であった。「夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する」と「利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため」(r=.482,p<.01)にはやや強い正の相関、「身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がないため」(r=.361,p<.05)とではやや弱い正の相関関係が見られ、夜間帯にセンサーを使用する場合、利用者の危険リスクのある行動を事前に回避させる、利用者の安全を確保するという理由が強いという結果であった。

次に重要な理由ではないと考えられる 11 項目との関係性を見た結果、「ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける」と「治療を円滑に行うため」(r=.488,p<.01)にはやや強い正の相関が、「利用者の暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため」(r=.364,p<.05)とではやや弱い正の相関関係が見られ、ベッドセンサーを使用する際には、治療を円滑に行う、職員自身の安全を確保するという理由は、重要な根拠にはならないという考えが強いという結果であった。「皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する」と「身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため」(r=.363,p<.05)、「利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため」(r=.367,p<.05)、「治療を円滑に行うため」(r=.360,p<.05)にはやや弱い正の相関関係が、「利用者の抱えているリスクを回避するため」(r=.447,p<.01)とではやや強い正の相関が見られ、皮膚を掻きむしらないように、手袋や軍手を使用する際には、利用者の抱えているリスクを回避させる、利用者家族からの要望、職員の安全確保、治療を円滑に行うという理由は、重要な根拠にはならないという考えが強いという結果であった。「椅子からのずり落ち防止のため、滑り止めマットを使用する」と、利用者の抱えているリスクを回避するため」(r=.381,p<.05)にはやや弱い正の相関関係が、「身体拘束を行わなければならない人員環境であるため」(r=.440,p<.05)、「利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため」(r=.445,p<.01)とではやや強い正の相関が見られ、椅子からのずり落ち防止のために、滑り止めマットを使用する際には、人員環境、利用者の抱えているリスクを回避する、職員の安全確保という理由は、重要な根拠にはならないという考えが強いという結果であった。「夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する」

と「利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため」($r=.345, p<.05$)
 にはやや弱い正の相関関係が見られ、夜間帯にセンサーを使用する場合、職員の安全確保と
 という理由は、重要な根拠にはならないという考えが強いという結果であった。

表 4-6 必要となる拘束行為と「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由との関係

| | 利用者の 生命の危 険から守 るため | 身体拘束 以外に利 用者の安 全を確保 する方法 がないた め | 身体拘束 を一時的 に行う事 で利用者 の安全を 確保する ため | 利用者の 自傷行為 や他者へ の暴力を 回避させ るため | 身体拘束 をすること に対する利 用者家族 の強い要 望に対応 するため | マンパ ワー不足 により利 用者の見 守りに眼 界である ため | 身体拘束 に対する 知識を身 に付けて いる職員 が少ない ため | 身体拘束 以外の介 護方法を 身に付け ている職 員が少な いため | 身体拘束 を行わな ければな らない人 員環境で あるため | 利用者か らの暴力 からくる 危険性か ら職員自 身の安全 を確保す るため | 利用者家 族からの 責任追及 を回避す るため | 利用者家 族からの 拘束の要 望に応え るため | 職員のス トレスを 軽減させ るため | 治療を円 滑に行う ため | 利用者の 抱えてい るリスク を回避す るため |
|---|-----------------------------|---|--|---|--|---|--|---|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける。 | .246 | .199 | .316 | .497** | .114 | .322 | -.132 | -.043 | .187 | .364* | .219 | -.059 | .009 | .488** | .301 |
| 皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する。 | .578** | .213 | .453** | .478** | .363* | .238 | .186 | .215 | .289 | .367* | .260 | .191 | .117 | .360* | .447** |
| 椅子からのずり落ち防止のため、滑り止めマットを使用する。 | .262 | .166 | .168 | .337 | .234 | .252 | .213 | .270 | .440* | .445** | .181 | .028 | .220 | .200 | .381* |
| 夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する。 | .183 | .361* | .291 | .482** | .160 | .313 | -.085 | -.042 | .160 | .345* | .141 | -.096 | .032 | .331 | .159 |

6. 必要となる拘束行為と「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによる問題点との関係
「緊急やむを得ない」身体拘束を行う際に必要である行為という認識が高い 4 項目と、
「緊急やむを得ない」として身体拘束をした際に、問題点として当てはまると考えている 12
項目との関係性について表 4-7 に示した。

「ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサー
マットをつける」と「身体拘束することによって利用者に身体的な弊害をもたらす」($r=-$
 $348, p<.05$) にはやや弱い負の相関が見られ、「身体拘束することで職員間において苦しみや
精神的辛さが生まれる」($r=-.497, p<.01$) とではやや強い負の相関が見られ、転倒・転落
防止のため、ベッドにセンサーマットを使用する際には、職員間において精神的辛さ、利用
者に身体的弊害をもたらすことには繋がらないという考えが強い結果であった。「夜間時に
徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する」と「身体拘
束することで職員間において苦しみや精神的辛さが生まれる」($r=-.414, p<.05$) にはやや
弱い負の相関関係が見られ、夜間帯にセンサーマットを使用することは、職員間において精
神的辛さが生まれることには、繋がらないという考えが強いという結果であった。

表 4-7 必要となる拘束行為と「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことによる問題点と
の関係

| | 身体拘束 することに よって利 用者に身 体的な弊 害をもた らす | 身体拘束 することに よって利 用者に精 神的な弊 害をもた らす | 身体拘束 をすること によって 利用者 に社会的 な弊害も たらす | 身体拘束 を行う事 が必ずし も利用者 の安全を 守ること には繋が らない | 身体拘束 することに よって利 用者の尊 厳や人格 を強く損 害させる | 身体拘束 することに よって利 用者の生 活に対す る意欲が 低下して しまう | 身体拘束 することに よって利 用者の介 護度が上 がってしま う | 身体拘束 することに よって利 用者の ADLが低 下してしま う | 身体拘束 することに よって利 用者家族 において 苦しみや 精神的辛 さが生ま れる | 身体拘束 することで 職員間に おいて苦 しみや精 神的辛さ が生まれ てしまう | 身体拘束 をすること によって 職員の仕 事の意欲 が低下し てしまう | 身体拘束 することに よって介 護する側 の負担が 増える |
|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|--|
| ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける。 | -0.348* | -0.291 | -0.196 | -0.093 | -0.338 | -0.307 | -0.133 | -0.179 | -0.309 | -0.497** | -0.316 | -0.237 |
| 皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する。 | -0.079 | 0.006 | 0.111 | 0.155 | -0.128 | 0.129 | -0.121 | -0.098 | -0.221 | -0.132 | -0.248 | -0.160 |
| 椅子からのずり落ち防止のため、滑り止めマットを使用する。 | -0.070 | 0.010 | -0.142 | -0.234 | -0.114 | -0.039 | -0.019 | -0.054 | -0.043 | -0.204 | -0.168 | -0.184 |
| 夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する。 | -0.229 | -0.076 | -0.069 | -0.175 | -0.159 | -0.117 | 0.065 | -0.078 | 0.007 | -0.282 | -0.414* | -0.339 |

7. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由の項目との関係

「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由の関係性を表 4-8 に示した。「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う場合に、重要な理由となると考えられる 4 項目の関係性を見た結果、それぞれの項目において、正の相関が見られた。その中において、「身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法が為」と「身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため」($r=.786, p<.01$)には、かなり強い相関関係が見られ、「緊急やむを得ない」身体拘束を行う場合には、拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない場合に、一時的に行うことが必要であるという考えが強いという結果であった。

重要な理由となると考えられる 4 項目と、重要な理由にはならないと考えられる 11 項目との関係性を見た結果、「利用者の生命の危険から守るため」と「治療を円滑に行うため」($r=.361, p<.05$)にはやや弱い正の相関関係が見られ、「身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため」($r=.403, p<.05$), 「利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため」($r=.504, p<.01$), 「利用者の抱えているリスクを回避するため」($r=.540, p<.01$)とでは、やや強い正の相関が見られ、利用者の生命の危険を守るため、やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族からの強い要望、職員の安全確保、治療を円滑に行う、利用者の抱えているリスクを回避することは、根拠にはならないという考えが強いという結果であった。「身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がないため」と「利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため」($r=.406, p<.05$)には、やや強い正の相関関係が見られ、利用者の安全を確保するために、やむを得ず身体拘束を行う場合は、職員の安全を確保するという事は、根拠にはならないという考えが強いという結果であった。「身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため」と「治療を円滑に行うため」($r=.367, p<.05$)には、やや弱い正の相関関係が見られ、「利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため」($r=.527, p<.01$)には、やや強い正の相関が見られ、利用者の安全を確保するために一時的にやむを得ず身体拘束を行う場合には、治療を円滑に行う、職員の安全確保を確保するという理由は、根拠にはならないという考えが強いという結果であった。「利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため」と、「利用者家族からの責任追及を回避するため」($r=.392, p<.05$), 「治療を円滑に行うため」($r=.377, p<.05$), 「利用者の抱えているリスクを回避するため」($r=.384, p<.05$)にはやや弱い正の相関関係が見られ、「利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため」($r=.801, p<.01$)とでは、強い相関関係が見られ、利用者の自傷行為や暴力行為を回避するために、やむを得ない身体拘束を行う場合には、職員の安全確保、家族からの責任追及の回避、治療を円滑に行う、利用者の抱えているリスクの回避という理由は、根拠にはならないという考えが強いという結果であった。

表 4-8 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由の項目との関係性

| | 利用者の生命の危険から守るため | 身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がないため | 身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため | 身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため | マンパワー不足により利用者への見守りに限界であるため | 身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため | 身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため | 身体拘束を行わなければならない人員環境であるため | 利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため | 利用者家族からの責任追及を回避するため | 利用者家族からの拘束の要望に応えるため | 職員のストレスを軽減させるため | 治療を円滑に行うため | 利用者の抱えているリスクを回避するため |
|----------------------------|-----------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------|------------|---------------------|
| 利用者の生命の危険から守るため | | | | .403* | .232 | .142 | .176 | .295 | .504** | .278 | .159 | .117 | .361* | .540** |
| 身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がないため | .606** | | | .162 | .248 | .161 | .109 | .220 | .406* | .124 | -.194 | .077 | .219 | .064 |
| 身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため | .759** | .786** | | .177 | .157 | .019 | .028 | .102 | .527** | .095 | -.120 | .044 | .367* | .305 |
| 利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため | .538** | .520** | .595** | .177 | .253 | .143 | .187 | .251 | .801** | .392* | .136 | .274 | .377* | .384* |

8. 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由と問題点との関係

「緊急やむを得ない」身体拘束を行う際、重要な理由であると考えられる4項目と、「緊急やむを得ない」として身体拘束をした際に問題点として当てはまると考えられる12項目との関係性について、表4-9に示した。

「利用者の生命の危険から守るため」と「身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることには繋がらない」($r=.367, p<.05$)には、やや弱い正の相関関係が見られ、利用者に命の危険を守るためにやむを得ず身体拘束をしたとしても、利用者の安全を守ることには繋がらないという考えが強いという結果であった。「身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため」と「身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることには繋がらない」($r=.376, p<.05$)には、やや弱い正の相関関係が見られ、利用者の安全を確保するために、一時的にやむを得ず身体拘束をしたとしても、利用者の安全を守ることには繋がらないという考えが強いという結果であった。

表4-9 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うための理由と問題点との関係

| | 身体拘束することによって利用者身体的な弊害をもたらす | 身体拘束することによって利用者精神的な弊害をもたらす | 身体拘束することによって利用者社会的な弊害をもたらす | 身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることには繋がらない | 身体拘束することによって利用者尊厳や人格を強く損害させる | 身体拘束することによって利用者生活に対する意欲が低下してしまう | 身体拘束することによって利用者介護度が上がってしまう | 身体拘束することによって利用者ADLが低下してしまう | 身体拘束することによって利用者家族において苦しみや精神的辛さが生まれる | 身体拘束することで職員間において苦しみや精神的辛さが生まれる | 身体拘束することによって職員の仕事の意欲が低下してしまう | 身体拘束することによって介護する側の負担が増える |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 利用者の生命の危険から守るため | .022 | -.032 | -.015 | .367* | -.020 | .034 | -.107 | .028 | -.100 | -.208 | -.071 | -.227 |
| 身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がないため | .026 | -.022 | .133 | .208 | .132 | .162 | .065 | .135 | .178 | .125 | .005 | -.133 |
| 身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため | .046 | -.032 | .116 | .376* | .006 | .138 | -.057 | .010 | -.062 | -.066 | -.062 | -.104 |
| 利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため | -.170 | -.248 | -.228 | .202 | -.233 | -.166 | -.091 | -.142 | -.153 | -.190 | -.205 | -.213 |

9. 今後「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に必要な取り組み

今後介護現場において、緊急やむを得ないものを含む身体拘束廃止についてどのような取り組みが必要となってくると考えているかを質問した結果について表 4-10 に示した。各項目とも必要である取り組みとして考えており、職員間の意識統一の必要性、虐待に関する研修会参加や他施設との交流に関する取り組み、専門職としての知識・倫理・価値・技術の向上の必要性、スーパービジョン体制の構築が必要となってくると考えているという結果であった。

表 4-10 今後「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に必要な取り組み

| | | 必要ない | あまり必要 ない | どちらともい えない | やや必要で ある | 必要である | N |
|---|---|------|-------------|---------------|-------------|-------|----|
| 1 | 身体拘束が高齢者虐待のひとつであることを施設職員全員で意識する | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 33 |
| 2 | 高齢者虐待や身体拘束に対する施設の考え方を明確に説明し、施設全体で意識を統一する機会を作る | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 33 |
| 3 | 施設外で行われている高齢者虐待や身体拘束に関する研修会に参加を義務付ける | 0.0 | 4.7 | 9.1 | 39.4 | 51.5 | 33 |
| 4 | 他の施設と情報を交換する機会を作り、高齢者虐待や身体拘束に対する意識や考え方を共有できる機会を作る | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 33.3 | 66.7 | 33 |
| 5 | 高齢者虐待や身体拘束にならない具体的な事例を取り上げ、ケアの技術を向上させるための機会をつくる | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 12.1 | 87.9 | 33 |
| 6 | 福祉専門職としての知識・倫理・価値を教える、考える機会を作る | 0.0 | 0.0 | 3.0 | 12.1 | 87.9 | 33 |
| 7 | 業務中に抱えているケアに対しての不安や悩みについて、相談できる時間を作り、職員のストレスを解消できるようスーパービジョンを実施する | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 12.1 | 87.9 | 33 |
| 8 | 職員が一人で悩みを抱え込みストレスを溜めないように、常に誰かに悩みや不安を相談できる施設環境づくりやスーパービジョンを実施する | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 9.1 | 90.9 | 33 |
| 9 | 自分自身のケアを振り返る時間を作り、今後のケアの在り方について、ともに考え、共有できるようにスーパービジョンを実施する | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 9.1 | 90.9 | 33 |

第5節. 考察

本調査から得られた結果をもとに、「緊急やむを得ない」を含む身体拘束に対する認識と課題について、ソーシャルワークの視点から考察することにする。

1. 「緊急やむを得ない」身体拘束への認識

1) 身体拘束行為に関する認識

本調査の結果より、「緊急やむを得ない」場合に必要となる拘束行為について、「身体拘束ゼロへの手引き」で明記されている11の具体的禁止行為に関しては、必要のない行為と認識していることが明らかになった。また身体拘束となる具体的禁止行為には該当していないが、結果的に利用者の行動を制限することに繋がると考えられる行為に関しては、必要ではないと行為として認識している行為があることが明らかになった。

日本社会福祉士会が刊行している『市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き』の中において、「身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、人権侵害に該当する行為」と明記されている（日本社会福祉士会、2012a : 8）。

本調査においては、11の具体的禁止行為に関しては必要のない行為との認識が高いことから、ソーシャルワーカーとして、身体拘束として規定されている11の禁止行為については、利用者の人権を侵害する行為であるという認識があるといえる。また具体的禁止行為には該当しない行為については、「ベッドをステーション前に移動させる」、「腹巻等を使用する」、「ズボンのひもをきつく締める」、「テーブルをつける」、「深く沈むクッションを使用する」等の行為については、必要ではない行為、つまり利用者の人権を侵害する身体拘束行為になりうると認識している傾向にあることが明らかになっている。

身体拘束行為については、「身体拘束ゼロへの手引き」で明記されている具体的禁止行為に該当する行為を指すため、具体的禁止行為以外で、利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為については、利用者の人権を侵害する身体拘束行為であるということは難しい。しかしソーシャルワーカーとしての視点で考えた場合、具体的禁止行為に該当しない行為についても、利用者の人権を侵害・否定する身体拘束行為として考えられる行為が存在していると考えられる。

2) 「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うための根拠

本調査の結果より、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う際、どのような理由が重要となるかについては、利用者の生命の危険性を守る、身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない、身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するという、いわゆる「例外3原則」に該当する場合には、身体拘束はやむを得ないと考えていることが明らかになった。

「例外3原則」について柴尾（2002 : 8）は、「やむを得ず拘束をする場合の3条件は、かなり拘束力のある規定と捉えるべきである」と述べており、本調査の結果においても、ソーシャルワーカーとして、「例外3原則」が「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う際に、重要な根拠であると認識しているといえる。また、利用者の自傷行為や他の利用者への暴力行為が見られた際にも、身体拘束はやむを得ないと考えていることが明らかになった。

ソーシャルワーカーとして、利用者の行動を尊重するいわゆる自己決定を尊重することが求められているが、例外的に尊重されない場合も存在する。自己決定の尊重の例外について岡田（2008：58）は、「サービス利用者の自己決定の尊重には、例外的なことがある。その例外とは、自己決定による行為が自傷的な行為や他者への危険が伴う行為である場合や犯罪的な行為である場合である」と指摘している。自傷行為や暴力行為は、自分の意思によって行われているものではあるが、そのことにより、自分自身の身体の悪化や他の利用者の生命が脅かされてしまうのなら、その行動を止めることが必要になってくる。

このような行動を止める手段の一つとして、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが必要であると認識していると考えられる。

3) 「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことにより生じる問題点

本調査の結果より、「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことにより生じる問題点については、身体的・精神的・社会的弊害もたらす、尊厳や人格を傷つける、ADLなどの生活の状況を変化させてしまう、職員や利用者家族に精神的な弊害をもたらす等が、当てはまると考えていることが明らかになった。

身体拘束について岩間（2014：107）は、「生活の質を低下させるだけではなく、人としての尊厳を侵す行為であり、人権擁護の面からもあってはならないもの」と指摘しているが、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う場合には、高齢者虐待には該当しないため、このような指摘については、あまり意識されていないのが現状である。しかし、本調査では、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う場合においても、利用者の生活の質や人権を侵害させる高齢者虐待として扱われる身体拘束と同等の問題点があると認識しているということが明らかになっている。

ソーシャルワーカーとして「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うとしても、利用者の人権を損害・否定する行為である違法性の身体拘束と同様の問題点があると認識しているといえる。

4) 「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことに対する社会福祉士の思い

本調査の結果より、利用者の生命の危険性を守る、身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない、身体拘束を一時的に行うことで利用者の安全を確保するという、いわゆる「例外3原則」に該当する場合、自傷行為や他の利用者への暴力行為を回避する場合には、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施する根拠として考えていることが明らかになった。また、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施することで生じる問題点については、利用者に対し身体的・精神的・社会的弊害もたらす、尊厳や人格を傷つける、ADLなどの生活の状況を変化させてしまう、職員や利用者家族に精神的な弊害をもたらすと考えていることが明らかになった。

「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う際の根拠と問題点との関係性では、身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為に「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施することが、利用者のADLの低下させてしまうと考えていることが明らかになった。

Loewenbergらが提唱している「倫理的原則のスクリーン」では、第1に優先されるべきものとして、利用者とその他すべての関係者の「生命の保護」の原則を掲げており、第2に

優先されるべきものにして、すべての人が同じように扱わなければならないという「平等と不平等」の原則を掲げている (Loewenberg ら, 2005 : 66 - 67). この原則について山辺 (2012 : 10) は、「この二つの原理は、何よりも優先される。つまり生命の危険や人権の侵害を絶対に認めないということであると考えられる」と指摘している。このことから、利用者の生命を守ること、人権を擁護することは、ソーシャルワーカーにとって最優先事項として考えなければならないといえる。

しかし、相談援助が実践されている介護現場では、利用者の生命を守ることが理由に、利用者の人権を侵害する行為である身体拘束が、「緊急やむを得ない」として行われている実態が存在している。認知症介護研究・研修仙台センター (2006) の「介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・報告書」では、「例外 3 原則」を理由として身体拘束が行われている利用者 (回答数 : 11630 人) のうち、59.7%の利用者は「生命等が危険で他に方策がなかった」ことを理由に、「緊急やむを得ない」として身体拘束が行われていることが明らかになっている。「緊急やむを得ない」として行われている身体拘束は、利用者の生命や安全を守るために法律上に認められている行為である。しかし生命や安全を守るためとはいえ、結果的には身体拘束行為を行っているという事実には変わりのないことである。

利用者の「生命の保護」という視点で考えた場合、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが、法律上認められている行為でもあるため、原則問題のない行為である。しかし、「平等と不平等」という視点で考えた場合、たとえ利用者の生命や安全を守るためとはいえ、利用者の人権を侵害・否定する行為である身体拘束行為を行うことは避けるべき行為であるといえる。

ソーシャルワーカーとして、利用者の生命を守ることや利用者の人権を擁護する役割が求められている。その役割の中で、「利用者の生命を守るために身体拘束を行うべきなのか」、「利用者の人権を守るために身体拘束を行うべきではない」という二つの価値観が、ソーシャルワーカーとして「緊急やむを得ない」身体拘束を考える上で対立していると考えられる。

2. 「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に向けた今後の課題

1) 「緊急やむを得ない」身体拘束に対する認識の変化

本調査の結果より、ソーシャルワーカーとして利用者の生命を守るため、安全を確保するという観点から、「緊急やむを得ない」身体拘束は必要であるという認識であることが明らかになった。

「緊急やむを得ない」身体拘束は、上記でも示している通り、法律上認められている行為であるが、法律上認められているとはいえ、利用者自身を短時間でも身体拘束をしているという事実には変わりのないことである。日本社会福祉士会が編集している『市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き』(日本社会福祉士会 : 2012a) の中において、高齢者虐待には該当しないが、サービス提供上何らかの問題があり、改善が必要な行為を「不適切なケア」と定義している。

「緊急やむを得ない」身体拘束は、法律上認められている行為であるため、高齢者虐待には該当しない行為として位置づけられている。しかし、法律上認められているとはいえ、利用者の人権を侵害する、身体的弊害・精神的弊害・社会的弊害を引き起こす (厚生労働省 : 2001) という問題点がある身体拘束行為を行っているという事実には変わりはなく、結果

的に「不適切なケア」を提供していることに繋がってしまうと考えられる行為でもある。ソーシャルワークにおける高齢者虐待の対応について大谷（2008：112）は、「法律の枠にそって援助していくことも重要であるが、ソーシャルワークは場合によれば、人間にとってより普遍的な価値にそって行動をとる専門職でもある」と指摘している。

「緊急やむを得ない」身体拘束は、利用者の生命や安全を守るために法律上認められている行為であり、例外的に高齢者虐待には該当しない行為として位置付けられている。しかし利用者の生命や安全を守るためとはいえ、利用者の人権を侵害・否定する行為である身体拘束を行っていることには変わりはなく、結果的に「不適切なケア」として考えることができる行為である。ソーシャルワーカーの倫理綱領の中において、ソーシャルワーカーとして利用者の人権、権利を擁護することが明記されている。

利用者の人権や権利を擁護する立場にあるソーシャルワーカーとして、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことによって、利用者に対しどのような価値を与えることになるのか、利用者の人権や尊厳が侵害されることに繋がるのかどうかを、社会福祉士としての普遍的な価値に沿って考えていくことが重要であるといえる。

2) 身体拘束行為に関する認識の変化

本調査の結果より、利用者の生命や安全を確保するため、「センサーマットをつける」、「綿の手袋や軍手を使用する」、「滑り止めマットを使用する」等の行為については、必要な行為である、つまり身体拘束行為ではないと認識している傾向にあるということが明らかになった。

これらの行為については、「身体拘束ゼロへの手引き」で明記されている身体拘束となる具体的禁止行為には該当していない行為であるため、現状として身体拘束行為には該当しない行為である。しかしこれらの行為が身体拘束にならないという判断は、あくまでも援助者側の判断であり、実際に使用されている利用者本人が行動を制限されてしまっていると感じてしまう行為であるならば、具体的禁止行為とされている禁止行為と同様に、利用者の人権を侵害・否定する行為であると考えられ、利用者に対し「不適切なケア」を提供してしまっていることに繋がってしまうと考えられる。

援助者に求められることについて古川（2006：301）は、「利用者の抱えている福祉ニーズや、その背景にある利用者のパーソナリティや行動、家族関係、さらには社会経済的、文化的な諸条件などを適切に理解するとともに、自分自身のパーソナリティや行動を援助という目的のために制御し、援助の触媒として活用することが求められる」と指摘している。

センサーマットを使用することについて、岩手県（2014）が行った身体拘束実態調査では、身体拘束をしないケアの工夫の一つとして、センサーマットの設置をするという結果が明らかになっている。また滋賀県（2015）が行った身体拘束実態調査では、「生活の場として安全第一として考えるなら必要なもので、拘束にはあたらない」という結果が明らかになっている。

身体拘束を実施せずに利用者の生命や安全を守るために、センサーマットを使用することは必要な行為であり、援助職の立場から考えれば問題のない行為である。しかし、使用方法や使用時間など、利用者の状態や状況に適した形で使用されていなければ、結果的に利用者の行動を制限してしまうことに繋がってしまう行為であり、利用者に対して「不適切なケ

ア」を提供してしまっていることに繋がってしまう行為でもある。綿の手袋や軍手、滑り止めマットを使用することも同様に、利用者の状態や状況に適した使用方法でなければ、結果的に利用者の行動を制限してしまうことに繋がってしまう行為であり、「不適切なケア」を提供してしまっていることに繋がってしまう行為でもある。

「身体拘束ゼロへの手引き」で明記されている具体的禁止行為以外でも、使用方法等によっては、利用者の行動を制限してしまうことに繋がってしまう、利用者に対して「不適切なケア」を提供してしまいうことに繋がってしまうということをソーシャルワーカーとして認識することが必要である。そして利用者の状態や状況を適切に理解した上で、どのような状態の時に使用するべきであるのか、どのような使用方法が適切であるのかを検討し、利用者の状態や状況に適した形での使用方法を検討していくことが重要であるといえる。

3) 職員に対するケアの必要性

本調査の結果より、利用者の生命を守るため、利用者の安全を確保するために、身体拘束を行うことはやむを得ないが、決してこのような行為が、利用者の安全を守ることには繋がらないと考えていることが明らかになった。

「緊急やむを得ない」身体拘束は、利用者の生命を守るため、安全を確保するために法律上、利用者家族と施設側双方の同意をもとに、身体拘束を行うことを認められており、やむを得ず身体拘束を行うという背景には、施設側の意向だけではなく、利用者家族の意向も組み込まれているといえる。

全国抑制廃止研究会（2015）の「平成 26 年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」において、「家族が強く希望したことを理由に拘束を行っている」施設が、約 5 割に達していることが明らかになっている。認知症高齢者の入居率が高い介護現場の現状において、利用者本人が自己決定を行うことは困難であり、その際には、利用者家族の意向を利用者本人の自己決定の代わりとされているといえる。社会福祉士の倫理綱領には、「社会福祉士は、利用者の自己決定を尊重し、利用者がその権利を十分に理解し、活用していけるように援助する」と規定されている。つまり、利用者家族の意向を、利用者の自己決定と考えるならば、ソーシャルワーカーとして、この決定を尊重し、やむを得ないとして身体拘束を行わなければならないことになる。

しかし、身体拘束を行うことによって、利用者の身体や精神に大きな弊害を与えてしまう恐れもある。吉川（2013：162）は、「ベッド柵を乗り越えて転落するなど、身体拘束に抵抗して起こした行動により、大きな事故が生じる可能性もある。精神的弊害としては、自由意思に基づく行動を制限されることにより、怒りや不安といったダメージ、ひいては尊厳にかかわるような精神的な屈服を負わせかねない」と述べ、「身体拘束を行うこと自体が、新たなリスクを生じさせる可能性があり、そのリスクはむしろ重大な場合もある」との指摘をしている。

社会福祉士の行動規範には、「社会福祉士は、利用者に対して肉体的・精神的損害または苦痛を与えてはならない」（日本社会福祉士会、2012：94）と規定されている。つまり、利用者の身体面に苦痛を与える行為でもあり、利用者の人権や尊厳を侵す行為である身体拘束は、利用者の生命や安全を守るためであっても、ソーシャルワーカーとして行うべきでは

ない行為といえる。このことから、利用者家族の意向とソーシャルワーカーとしての倫理観とで倫理的なジレンマを抱えているといえる。

黒木（2004：325）は、倫理的ジレンマが起因する構造として、ソーシャルワーカー、利用者、家族などの関係者とソーシャルワーク倫理の葛藤が考えられると指摘している。このことから、利用者の意向をくみ取る形でやむを得ず身体拘束を行うべきという価値観と、たとえ利用者家族の意向であったとしても、利用者の人権を守るために身体拘束を行うべきではないという価値観との間での葛藤があり、そのことが倫理的ジレンマを生み出しており、ソーシャルワーカーとして不安や葛藤を抱えていると考えられる。

以上のことから、身体拘束に対するソーシャルワーカーとしての悩みや不安に対応する取り組みを考えていくことが必要になってくる。その一つの取り組みとしてスーパービジョン体制の構築が考えられる。

倫理的ジレンマの解決方法として黒木（2006：326）は、「職場のスーパーバイザーからスーパービジョンをうけることで、あるいは同僚、専門職団体の仲間などから適切な助言をうけることによって、解決や軽減することが可能である」とスーパービジョンの活用を指摘している。本調査においても、「業務中に抱えているケアに対しての不安や悩みについて、相談できる時間を作り、職員のストレスを解消できるようスーパービジョンを実施する」、「職員が一人で悩みを抱え込みストレスを溜めないように、常に誰かに悩みや不安を相談できる施設環境づくりやスーパービジョンを実施する」、「自分自身のケアを振り返る時間を作り、今後のケアの在り方について、ともに考え、共有できるようスーパービジョンを実施する」が今後の「緊急やむを得ない」身体拘束廃止への取り組みに必要であると考えていることが明らかになっており、スーパービジョンを活用できる体制を構築していくことが必要であるといえる。

スーパービジョンについて野村（2000：253）は、仕事を通じてワーカーの心に蓄積されるさまざまな思いに対処する大切な機能の1つであることを述べている。

「緊急やむを得ない」身体拘束は、利用者家族の意向が含まれている法律上認められている行為である以上、条件を満たしているならば身体拘束を行うことは問題のないことである。しかし利用者本人にとっては、たとえ生命や安全を守るため、利用者家族の意向が含まれていようとも、身体拘束によって行動を制限されているという事実には変わりのないことである。ソーシャルワーカーとして、利用者家族の価値観を尊重し、法律に則った形で身体拘束を実施するべきか、それとも、法律に規定されていたとしても、利用者の人権を守る立場にいる以上身体拘束を実施せずに、利用者の生命や安全を確保する援助方法を見出していくか、この2つの思いが交差しており、このことが、不安や悩み、ストレスを与えることになっていると考えられる。

そのためにも、ソーシャルワーカー自身が直面する不安や悩み、心身のストレスを解消できる仕組みを構築することが必要であり、その一つとして、スーパービジョンを実施できる体制を構築していくことは有効な取り組みであると考えられる。身体拘束の問題は、一人で対処することは難しい問題であるため、スーパービジョン体制を構築し、ソーシャルワーカーとして身体拘束についてともに考え、共有することが重要となってくる。そして、身体拘束の問題に対応することができるスーパーバイザーを養成していくことも、必要な取り組みであるといえる。

4) ソーシャルワーカーとしてのスキル向上

本調査の結果より、今後の「緊急やむを得ない」身体拘束に必要と考えられる取り組みについて、「施設外で行われている高齢者虐待や身体拘束に関する研修会に参加を義務付ける」、「他の施設と情報を交換する機会を作り、高齢者虐待や身体拘束に対する意識や考え方を共有できる機会を作る」、「高齢者虐待や身体拘束にならない具体的な事例を取り上げ、ケアの技術を向上させるための機会をつくる」、「福祉専門職としての知識・倫理・価値を教える、考える機会を作る」が必要な取り組みとして考えていることが調査結果より明らかになっている。このことから、虐待や身体拘束に関する研修会参加、他の施設との交流や事例検討、専門職としての知識等を考える機会を通じて、ソーシャルワーカーとして、身体拘束廃止に向けてのスキルを向上させていくことが必要になってくるといえる。

社会福祉士の行動規範において、「社会福祉士は、研修・情報交換・自主勉強会等の機会を活かして、常に自己研鑽に努めなければならない」（日本社会福祉士会、2012b：28）と、研修会等を通じて、専門性の向上を行っていくことが必要であることが示されている。岡本（2010：92）は、「ソーシャルワーカー自ら学習し、習得し、体得しているいわゆる援助のレパトリーの利用も基本的に重要である」ことを指摘している。

ソーシャルワーカーとして、身体拘束を行わない援助を実践していくにあたり、施設外で実施されている身体拘束廃止の研修会への参加や施設内での自主勉強会や研修会の実施、他施設との交流など、ソーシャルワーカーとして自ら学び、身体拘束を行わないスキルを身に付けていくことが重要であり、そのスキルをもとに、身体拘束を行わない援助実践の中心的役割を担っていくことが必要であるといえる。そのためにも、ソーシャルワーカーとして、身体拘束廃止のために学べる機会を、施設や所属機関が設けていくことが必要であると考えられる。

第6節. 小括

本章は、日本社会福祉士会員を対象に行った調査をもとに、「緊急やむを得ない」として行われている身体拘束に対して、ソーシャルワーカーとしてどのように認識しているのかを明らかにし、「緊急やむを得ない」身体拘束に対する認識と廃止に向けた今後の課題について検討を行ってきた。

「緊急やむを得ない」身体拘束は、利用者の生命や安全を守るために、法律上身体拘束を行うことが認められている行為である。その法律上認められている身体拘束に対して、ソーシャルワーカーとしてどのように認識しているのかを明らかに出来たことは、非常に意義があったといえる。しかし、この調査で明らかになったソーシャルワーカーとしての認識が、どの程度、相談援助実践の場に影響しているのかを見出すことは難しく、本章の限界でもある。

相談援助実践の場において、「緊急やむを得ない」として身体拘束が実施されている実態が多くなってきているのかで、ソーシャルワーカーとして、どのように「緊急やむを得ない」身体拘束について考えていけばいいのか、本調査で明らかになった結果と、相談援助実践の実態とを照らし合わせながら、検討していくことが今後の課題である。

また本調査は、日本社会福祉士会に加入している一部の会員を対象に行ったため、この結

果を一般化することは難しい。今後は、この調査結果を、より深めていくために、対象数を拡大した調査を行い、理論の一般化を進めていくことが必要であるといえる。

最期に、本調査にご協力をいただいた社会福祉士会の会員の皆様に、この書面を借りて、心より感謝申し上げます。

注

1) 2005年に日本ソーシャルワーク協会に承認された「ソーシャルワーカーの倫理綱領」に中において、利用者に対する倫理的責任について、「ソーシャルワーカーは、利用者を擁護し、あらゆる権利侵害の発生を防止する」と明記されている。

第5章 研修会参加職員の意識変化から見る身体拘束廃止研修事業の効果と課題

第1節. 本章の背景・目的

認知症介護研究・研修仙台センター（2016）が刊行した「高齢者虐待対応実務上の課題と改善のポイント」によれば、虐待の発生要因として、教育・知識・介護技術等に関する問題が一番多く、その中でも、組織の教育体制や職員教育の不備・不足が大きく関連していることが指摘されている。このことは、高齢者虐待行為の一種でもある身体拘束にも同様なことがいえると考えられ、身体拘束に対する知識や身体拘束を実施しない介護スキルについて学ぶ場が欠如していることが、身体拘束の発生要因と考えることができ、身体拘束廃止に関する学びの場を設置することが必要な措置として考えられる。

身体拘束に対する知識や身体拘束を実施しないための介護スキルを学ぶ場として有効なものとして考えられるのが、身体拘束廃止のための研修事業である。

身体拘束および高齢者虐待防止における研修事業の重要性について、山口（2009：179）は、「抑制廃止の鍵を握るのは、その人らしい生活の実現のために、どうしたら抑制せずに適切な介護を行えるかという具体的な実践方法を現場が学ぶことである」と述べ、そのためには、「職場外の研修に派遣しなければ学ぶ機会は確保できない」との指摘をしている。

身体拘束および高齢者虐待防止における研修事業の意味合いについて、山口（2013）の指摘によれば、身体拘束を行わないスキルを習得されるための重要な取り組みの一つであることが述べられている。また岸ら（2010）の指摘によれば、研修によるスキルの底上げが虐待（身体拘束）予防対策の一つであることが述べられている。

このように、身体拘束を廃止していくためには、身体拘束の知識や身体拘束を行わないためのスキルについて学ぶことが必要であり、その学びの場、スキル向上の場として、研修事業は有効な取り組みであるといえる。

そこで本章では、身体拘束廃止に関する研修会事業に焦点をあて、研修会に参加した施設職員の身体拘束に対する意識の変化、研修プログラムへの満足度、研修会に対する満足度を研修会に参加した施設職員への質問紙調査より明らかにした上で、研修会に参加した職員にもたらした効果と今後の身体拘束廃止の取り組みとしての研修事業の課題について検討することを目的とする。

第2節. 調査内容

1. 対象・方法

本調査は、平成25年度にX県が主催して行われた身体拘束廃止に関する研修会に参加していた12施設の施設職員を対象とした。

X県では、平成18年度より、施設内において指導的立場の職員が中心となり、施設単位で身体拘束廃止に取り組む必要があることから、県内における身体拘束廃止に取り組む中核的施設を養成し、実践的な取り組みを行うことを目的に研修事業を展開しており、平成28年4月1日現在では、75施設が中核的施設として、身体拘束廃止の取り組みを実践している。このことから、X県では、身体拘束廃止に関する研修事業を継続的に実施し、身体拘束廃止の取り組みを推進していると判断したため調査対象とした。

本調査は、研修会開始前と修了後の2回に分けて実施した。研修会開始前の調査は2013

年 12 月、研修会修了後の調査は 2014 年 2 月に、いずれも質問紙表を用いた自記式調査により実施した。

2. 分析方法

分析対象は、研修会前に回答していただいた職員 31 名、研修会修了後に回答していただいた職員 29 名の回答を対象とする。方法は、EXCEL と SPSSver.22 を用いて単純集計、クロス集計を行った。なお無回答は欠損値として処理している。また調査の中で得られた記述式回答においては、萱間（2010）の質的分析法を参考にカテゴリー化を行い、結果については、所属している大学院生、教員に意見を求め、客観性の担保に努めた。本文中では、カテゴリーは【】、記述された内容は<>で示すこととする。

研修会の評価について検討する枠組みとして、「カークパトリックの 4 段階評価」を参考とする。「カークパトリックの 4 段階評価」とは、レベル 1：Reaction（研修参加者の満足度）、レベル 2：Learning（研修参加者の学習到達度）、レベル 3：Behavior（研修参加者の行動変容）、レベル 4：Results（研修後の成果）の 4 段階に分け、プログラム評価を行っていくものである。レベル 1：Reaction（研修参加者の満足度）では、研修会に対してどの程度満足しているのかを明らかにし、今後のプログラムに役に立てるために行われるものである（Kirkpatrick:2006）。

高齢者虐待防止に関する研修効果の検証について吉川（2014：177）によれば、「研修による教育効果をどのように考えるかについては諸説あるが、古典的ではあるものの、Kirkpatrick による評価モデルが基本的な考え方として役に立つ」との指摘をしている。

このことから、本調査における研修会評価を行う上で、「カークパトリックの 4 段階評価」は最適であると考え、参照することとし、参加した職員の研修会に対する満足度がどうであったのかを参考に評価することにする。

3. 倫理的配慮

調査は、東洋大学大学院の研究倫理審査委員会の了承を得て実施した。調査対象者となる研修会受講者には、調査実施前に、調査内容の趣旨を説明し、了承された方のみ回答していただく形を取った。

第 3 節. 結果

1. 研修会前後で見る身体拘束に対する意識の変化

参加職員の研修会前後での身体拘束に対する意識の変化について見たところ、研修会参加前の身体拘束の意識については「必要ない行為である」と回答した職員は、全体の 91.2%（31 名）、「必要な行為である」と回答した職員は、8.8%（3 名）であった。研修会修了後の身体拘束の意識については、「必要ない行為である」と回答した職員は、全体の 93.1%（27 名）、「必要な行為である」と回答した職員は、6.9%（2 名）であった。

次に上記の質問に対して、身体拘束が必要ではないという回答した職員を対象に、緊急やむを得ないとして行われる身体拘束に対しての意識について質問したところ、研修会参加前では、「必要な行為である」と回答した職員は、全体の 65.5%（19 名）、「必要ない行為である」と回答した職員は、34.5%（10 名）であった。研修会修了後では、「必要な行為であ

る」と回答した職員は、全体の 40.7% (11 名), 「必要ない行為である」と回答した職員は、59.3% (16 名) であった。

職種別による意識の変化については、図 5-1 に示した通りである。介護職員と看護師においては、研修会を受講したことによって、必要のない行為であるという意識が高まっているという結果であった。経験年数別による意識の変化については、図 5-2 に示した通りである。経験年数 5 年以上の職員において、研修会を受講したことによって、必要のない行為であるという意識が高まっているという結果であった。

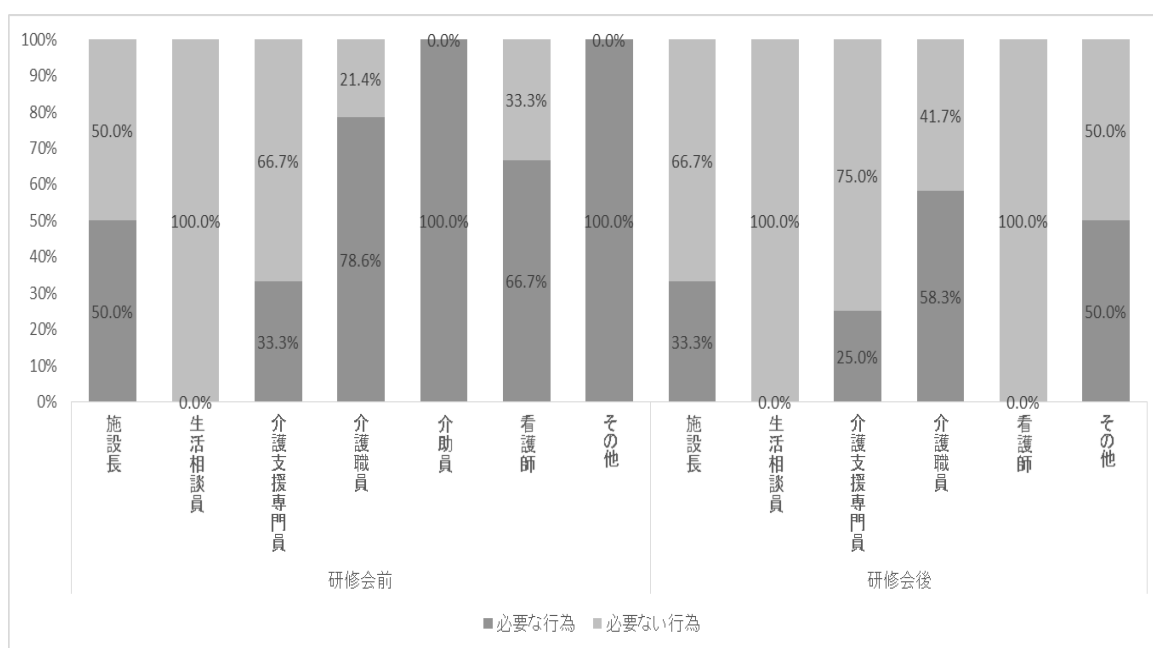


図 5-1 研修会前後での緊急やむを得ない身体拘束に対する意識の変化 (職種別)

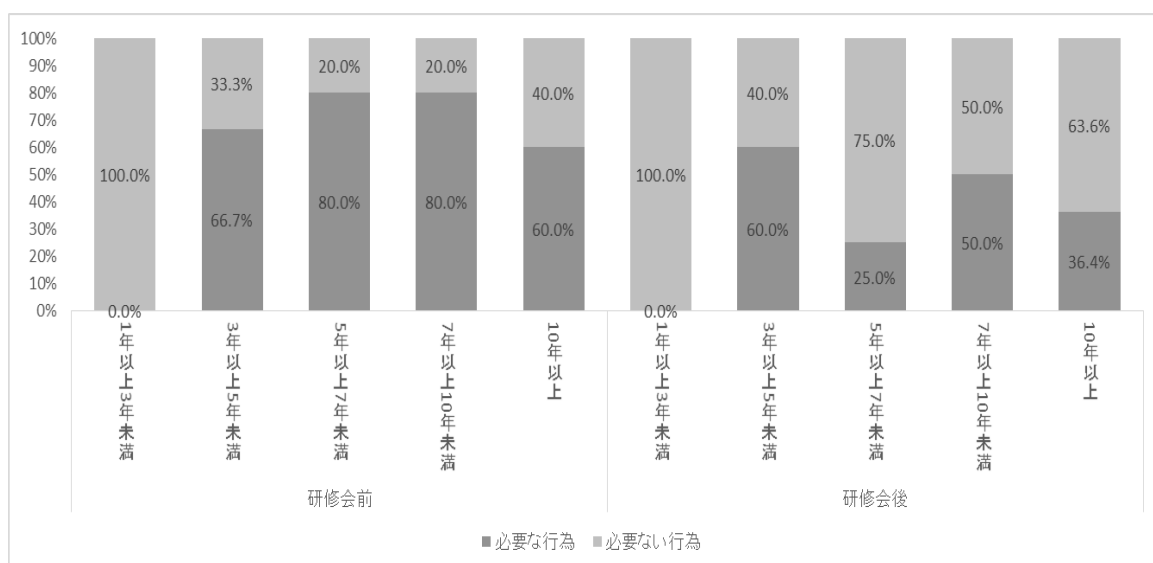


図 5-2 研修会前後での緊急やむを得ない身体拘束に対する意識の変化 (経験年数別)

2. 研修会前後で見る「緊急やむを得ない」身体拘束が必要であるという理由の変化

研修会を通じて、何故「緊急やむを得ない」身体拘束が必要であるのかということについての変化について、自由記述にて質問した結果を、表 5-1 に示した。

研修会参加前では、【マンパワー不足による見守りの限界】、【生命の危険性があり、代替案がない】、【転倒・転落から、利用者の安全を確保】、【家族からの責任追及の回避】、【利用者本人、家族からの要望】、【緊急性が高く、代替案がなく拘束する以外の手段がない】、【自傷行為や他者への暴力の回避】の7つのカテゴリーが抽出された。

【マンパワー不足による見守りの限界】では、＜職員が一人ひとりの利用者を見るのに限界があり、理想はしたくないが、してしまっているのが現状＞などの理由が挙げられている。

【生命の危険性があり、代替案がない】では、＜医療依存度が高かったり、命の危険にさらされている場合もある＞、＜それを行うことによって、さらにその方にとって命を守ることができる＞、などの理由が挙げられている。

【転倒・転落から、利用者の安全を確保】では、＜利用者の安全確保＞、＜転倒・転落防止をするため＞などの理由が挙げられている。

【家族からの責任追及の回避】では、＜家族より「何かあった時に責任を」と迫られた時＞という理由が挙げられている。

【利用者本人、家族からの要望】では、＜ご本人、家族のご要望があった時＞という理由が挙げられている。

【緊急性が高く、代替案がなく拘束する以外の手段がない】では、＜緊急性の高いものは仕方がない＞などの理由が挙げられている。

【自傷行為や他者への暴力の回避】では、＜他利用者への暴力＞、＜自傷行為や他傷行為＞という理由が挙げられている。

研修会修了後では、【マンパワー不足による見守りの限界】、【生命の危険性があり、代替案がない】、【家族からの責任追及の回避】、【自傷行為や他の利用者の暴力回避】、【職員の安全確保】の5つのカテゴリーが抽出された。

【マンパワー不足による見守りの限界】では、＜マンパワー不足により、仕方がなく拘束している（転倒のリスクが高い、転落のリスクが高い、胃ろうチューブ抜去するためにミトン使用など、いろいろな理由をつけているが）状況は間違いなくある＞などの理由が挙げられている。

【生命の危険性があり、代替案がない】では、＜命の危険があり、代替なものがない場合のみ＞、＜生命に関わることや重大な事故につながるものであって代替案がない場合＞などの理由が挙げられている。

【家族からの責任追及の回避】では、＜事故やケガに至ってしまった場合のクレーム、保障を考えると仕方がない＞という理由が挙げられている。

【自傷行為や他の利用者の暴力回避】では、＜徘徊や興奮状態である場合など他の利用者に対して危害を加える場合＞などの理由が挙げられている。

【職員の安全確保】では、＜他利用者への危険やスタッフを守るため＞などの理由が挙げられている。

表 5-1 研修会前後で見る「緊急やむを得ない」身体拘束が必要であるという理由の変化

| | カテゴリー | コード |
|---------------------------|--|--|
| 研修会前 | マンパワー不足による見守りの限界 | 一般的にケアの現場でこれだけマンパワーが足りない中、多くの施設、スタッフが考えて考えて考えた末、行っている |
| | | 職員が一人ひとりの利用者を見るのに限界があり、理想はしたくないが、してしまっているのが現状 |
| | | 現状の職員体制、施設環境からやむを得ないこともある。 |
| | 生命の危険性があり、代替案がない | 医療依存度が高かったり、命の危険にさらされている場合もあるから |
| | | それを行うことによって、さらにその方にとって命を守ることができる |
| | | その方の状況をみて、生命の危険と判断した場合は必要だと思う |
| | 転倒・転落から、利用者の安全を確保 | 利用者の安全確保 |
| | | 安全面のことを考えると必要だがら |
| | | 転倒・転落防止をするため |
| | 家族からの責任追及の回避 | 家族より「何かあった時に責任を」と追われた時 |
| 利用者の本人、家族からの要望 | ご本人、家族のご要望があった時 | |
| 緊急性が高く、代替案がなく拘束する以外の手段がない | 身体拘束というものが手段の一つというちはなくせないと思う。 | |
| | “必要な行為”ではなく、“必要な場合がある行為”と捉えている | |
| | 基本的には必要ないと思うが、安全、代替がどうしてもない時は必要なのではないかとと思う | |
| 自傷行為や他者への暴力の回避 | 他利用者への暴力 | |
| | 自傷行為や他傷行為 | |
| 研修会后 | マンパワー不足による見守りの限界 | マンパワー不足により、仕方がなく拘束している(転倒のリスクが高い、転落のリスクが高い、胃ろうチューブ抜去するためにミトン使用など、いろいろな理由をつけているが)状況は間違いなくあると思う。一時的で、職員がその方にマンツーマン対応ができない状況の時は事故防止する為に必要であると考える。 |
| | 生命の危険性があり、代替案がない | 命の危険があり、代替なものがない場合のみ。 |
| | | 生命に関わることや重大な事故につながるものであって代替案がない場合はやむを得ないと思う。 |
| | | 身体・生命を保護するために他にどうしても手法がない場合はやむを得ない。 |
| | 家族からの責任追及の回避 | 事故やケガに至ってしまった場合のクレーム、保障を考えると仕方がない |
| | 自傷行為や他者への暴力の回避 | 徘徊や興奮状態である場合など他の利用者に対して危害を加える場合 |
| 他者に影響、自身に危険、代わりになる案がない場合 | | |
| 職員の安全確保 | 他利用者への危険やスタッフを守るため。 | |

3. 受講者による研修会プログラムに対する評価

中核的施設の取り組みや役割，身体拘束廃止への取り組みの歴史など，研修会が実施した7つのプログラムに対する，研修会前での期待度と研修修了後の評価について質問した結果を，表5-2に示した。

研修会前のプログラムへの期待度は，各プログラムとも「期待している」という回答が多く，受講者の期待度が高かった。

研修会修了後のプログラムへの評価については，各プログラムとも「期待した通りであった」という回答が多く，全体の傾向として，受講者が期待していたプログラムを提供できていたということが明らかになった。また各プログラムに対して「期待したものではなかった」回答した理由を自由記述で質問した結果を表5-3に示した。

「期待したものではなかった」と回答した理由については，【自施設と他施設との認識の違い】，【実践知識が得られなかった】の2つのカテゴリーが抽出できた。

【自施設と他施設との認識の違い】では，＜自施設での問題と他施設の問題に食い違いがみられた＞，＜自施設で問題としていることと違っていたため，共感しづらい部分があった＞などの理由が挙げられている。

【実践知識が得られなかった】では，＜もう少し具体的な事例や結果などを教えて頂き，職場に戻ってすぐ活用できるものが知りたかった＞，＜具体的に何が拘束にあたり，廃止に組み込みをしているか等の肝心な所が何も分からなかった＞などの理由が挙げられている。

表 5-2 研修会各プログラムに対する評価

| | 内容 | | n | % |
|--------------------------------------|--|--------------|----|------|
| 中核的施設の取り組みと課題・事例検討 | 事例検討を通じて、中核的施設の取り組みと課題について理解する | 期待した通りであった | 26 | 89.7 |
| | | 期待したものではなかった | 3 | 10.3 |
| 中核的施設の役割と地域でのネットワークについて | 地域における中核的施設の役割について理解する | 期待した通りであった | 24 | 88.9 |
| | | 期待したものではなかった | 3 | 11.1 |
| 国内外での身体拘束及び高齢者虐待の取り組みについて | 国内外についての身体拘束並びに高齢者虐待防止についての取り組みの現状について理解する | 期待した通りであった | 24 | 92.3 |
| | | 期待したものではなかった | 2 | 7.7 |
| 身体拘束廃止の取り組みの歴史、現状、緊急時の身体拘束の現状と課題について | 身体拘束廃止の取り組みの歴史と現状、緊急やむを得ない身体拘束の現状と課題について理解する | 期待した通りであった | 24 | 92.3 |
| | | 期待したものではなかった | 2 | 7.7 |
| 身体拘束がいけない理由について | 模擬体験を通じて、身体拘束がどのような行為なのか、何故いけないのかを理解する | 期待した通りであった | 22 | 88.0 |
| | | 期待したものではなかった | 3 | 12.0 |
| 利用者を中心としたケアへの転換について | 「ひもときシート」を活用した利用者を中心としたケアについて理解する | 期待した通りであった | 21 | 91.3 |
| | | 期待したものではなかった | 2 | 8.7 |
| 身体拘束廃止における中核的施設の実践報告 | 過去の研修に参加し、中核的施設として身体拘束廃止の取り組みを行っている施設の実践報告をもとに中核的施設の役割について理解する | 期待した通りであった | 23 | 88.5 |
| | | 期待したものではなかった | 3 | 11.5 |

表 5-3 プログラムが「期待したものではなかった」理由

| カテゴリー | コード |
|------------------|--|
| 【自施設と他施設との認識の違い】 | <ul style="list-style-type: none"> ・自施設での問題と他施設の問題に食い違いがみられた ・自施設で問題としていることと違っていたため、共感しづらい部分があった ・施設ごとに発表の重視する場所やレベルが違い、目的がややふやだった |
| 【実践知識が得られなかった】 | <ul style="list-style-type: none"> ・もう少し具体的な事例や結果などを教えて頂き、職場に戻ってすぐ活用できるものが知りたかった ・具体的に何が拘束にあたり、廃止に組み込んでいるか等の肝心な所が何も分からなかった ・いくら研修を受けても、グレーゾーンは拘束に当たり、やっはいけないという事例は少ないから ・もっと実践的なものを知りたかった ・何がいけないのか具体例がなかった ・11項目だけではなく、もう少し踏み込んでほしかった ・国外の身体拘束に対する意識や取り組みについてもっと詳しく説明してほしかった |

4. 研修会全体への満足度

研修会全体への満足度について質問した結果を、表 5-4 に示した。「満足できた」と回答した職員は 82.8% (24 名)、「満足できなかった」と回答した職員は 17.2% (5 名) であり、参加した職員の大半は、研修会に対して満足感を持っているということが明らかになった。

「満足できた」と回答した職員にどのような点が満足できたのかを自由記述にて質問したところ、【他施設との情報共有や今後の課題の明確化】【身体拘束に対する取り組みの再確認】、【人権や尊厳、利用者視点での身体拘束の取り組みの視座】、【身体拘束に対する意識変化】、【自施設における拘束廃止への新たな視点】の 5 つのカテゴリーが抽出できた。

【他施設との情報共有や今後の課題の明確化】では、＜身体拘束に関する他施設との意識のギャップや自施設における強み、弱みが明確化できた＞、＜他の施設の方々の取り組みへの課題等を聞くことができ、勉強になった＞などの理由が挙げられている。

【身体拘束に対する取り組みの再確認】では、＜改めて拘束について考えを改める機会になった＞、＜身体拘束の考え方、拘束をしようとする心理行為上の問題にとらわれすぎている事を再確認した＞などの理由が挙げられている。

【人権や尊厳、利用者視点での身体拘束の取り組みの視座】では、＜利用者の人権を考える機会になり、すぐにでも現場で実践したいと思った＞など理由が挙げられている。

【身体拘束に対する意識変化】では、＜参加職員のさらなる意識付けがなされ、まとまる事が出来てきた＞、＜身体拘束をしないという意識を強く持てた＞などの理由が挙げられている。

【自施設における拘束廃止への新たな視点】では、＜自施設で行う予定である研修に大変参考になった＞、＜施設内の現状を把握し改善に向けて発信していきたい＞などの理由が挙げられている。

「満足できなかった」と回答した職員にどのような点が満足できなかったのかを自由記述にて質問したところ、【プログラム内容の物足りなさ】、【拘束廃止中心的施設としての不安】、【演習方法の不適切さ】の 3 つのカテゴリーが抽出された。

【プログラム内容の物足りなさ】では、＜中身がもう少し濃いものだと良かった＞、＜今の時代に沿った研修内容を検討してほしい＞など理由が挙げられている。

【拘束廃止中心的施設としての不安】では、＜今後、モデル事業として取り組むには少し自信がない＞などの理由が挙げられている。

【演習方法の不適切さ】では、＜当たり前廃止されているはずの身体拘束をまだ問題として抱えている施設をグループワークすることは非常に難しい＞という理由が挙げられている。

表 5-4 研修会全体への満足度

| | カテゴリー | コード |
|--|----------------------------|---|
| 満足できた点 | 他施設との情報共有や今後の課題の明確化 | 身体拘束に関する他施設との意識のギャップや自施設における強み、弱みが明確化できた |
| | | 他の施設の方々の取り組みへの課題等を聞くことができ、勉強になった |
| | | 参加施設との交流の中で同じ問題を抱えていることを知り、励みになった。 |
| | 身体拘束に対する取り組みの再確認 | 改めて拘束について考えを改める機会になった |
| | | 身体拘束の考え方、拘束をしようとする心理行為上の問題にとらわれすぎている事を再確認した |
| | | 身近で行っている事を再度考え検討する機会をいただけたと思う |
| | 人権や尊厳、利用者視点での身体拘束の取り組みでの視座 | 利用者の人権を考える機会になり、すぐにでも現場で実践したいと思った |
| | | 人の尊厳、利用者視点の大切さ、自分が介護に関わっていることへの意識も考えることになった |
| | 身体拘束に対する意識変化 | 参加職員のさらなる意識付けがなされ、まとまることが出来てきた |
| | | 今実施していることは拘束なのだ認識でき、その行為方法を改めなくてはいけないと考え、代替の方法のヒントを得ることが出来た |
| | | 身体拘束をしないという意識を強く持てた |
| | 自施設における拘束廃止への新たな視点 | 自施設で行う予定である研修に大変参考になった |
| 施設の職員一人一人に身体拘束等を教え、心のケアをより行うように教えていきたい | | |
| 施設内の現状を把握し改善に向けて発信していきたい | | |
| 満足できなかった点 | 研修プログラム内容の物足りなさ | 中身がもう少し濃いものだと良かった |
| | | 今の時代に沿った研修内容を検討してほしい。 |
| | | 「実践」を考えると、もう少し踏み込んで話を聞ければ |
| | 拘束廃止中心的施設としての不安 | 今後、モデル事業として取り組むには少し自信がない |
| | | この研修では、自施設での活動には役立つが、地域ネットワーク作りまで担うことは難しいと感じた |
| | 研修の演習方法の不適切さ | 当たり前に廃止されているはずの身体拘束をまだ問題として抱えている施設をグループワークすることは非常に難しいと思った |

第4節. 考察

以上の調査結果より、以下の3点について考察していくこととする。

1. 身体拘束に対する意識の変化から見る研修会の効果

調査結果より研修会参加を通じて、身体拘束に対する意識については「必要ではない」という意識が強まったことが明らかになっている。また「緊急やむを得ない」身体拘束に対する意識については、研修会参加を通じて、「必要である」という意識から「必要ではない」という意識に変化していったことが明らかになっている。

介護現場では、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う実態が多くなってきている中で、研修会参加を通じて、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことは、違法性と呼ばれる身体拘束と同様に、介護現場では必要ない行為、つまり「不適切なケア」であるという意識付けを行えたことから、研修事業には一定の効果があったと考えられる。

2. 満足度から見る研修会の評価

「カークパトリックの4段階評価」を参考に研修会の評価について見てみると、研修会が実施したプログラムは、研修会前では、各プログラムに対し「期待している」と回答しており、研修会後では、各プログラムに対し、ほとんどの職員が「期待通りであった」と回答している。研修会の満足度について見てみると、参加した職員の約8割の職員が研修会について「満足できた」と回答している。このことから、参加した職員にとって、評価の高い満足のいく研修会であったことが考えられる。

満足できた理由については、他施設との情報共有や自施設の取り組みの再確認、身体拘束への意識の変化等の理由が挙げられている。研修会に参加することは、他施設と触れ合う機会であり、そのことによって自施設では見えなかった課題や新しい取り組みの方法等を身に付けるなど、職員がスキルアップできる貴重な場所である。身体拘束の問題は、施設内で取り組むことも重要ではあるが、他施設と協力し合いながら取り組むことも重要なことである。そのためにも、このように行われている研修会は非常に重要な機会である。

研修会に参加した職員は、満足できた理由について、他施設との情報共有や自施設の取り組みの再確認、身体拘束への意識の変化等の理由が挙げられており、身体拘束廃止のためとして行われている研修会としての意義が参加した職員に対し伝えられたことが、満足度の高い研修会になったと考えられる。また参加した職員に対し、「期待した通り」のプログラムを提供することができ、身体拘束やケアの在り方について学習する機会を提供することが出来たことも満足度の高い研修会になったと考えられる。

3. 研修会における今後の課題

研修会の参加を通じて、緊急やむを得ない身体拘束に対する意識が、必要な行為という意識から、必要のない意識へと変化した一方で、【マンパワー不足による見守りの限界】、【生命の危険性があり、代替案がない】、【家族からの責任追及の回避】、【自傷行為や他の利用者への暴力回避】を理由に、やむを得ない身体拘束が必要であるという意識を持っている職員がいることが明らかになった。また、【プログラム内容の物足りなさ】、【拘束廃止中心的施設としての不安】、【演習方法の不適切さ】を理由に、研修会が満足のいくものではなかったと

感じている職員がいることが明らかになっている。以上の結果から、研修会の今後の課題として、以下の3点が考えられる。

第1として、リスクマネジメントに対するプログラムの必要性である。

本調査において、マンパワー不足、生命の危険性、利用者家族からの責任追及を理由に、緊急やむを得ない身体拘束が必要な行為であると考えていることが明らかになった。

マンパワー不足により、個別ケアを行うことが難しい状態である中、転倒や転落や経管チューブを抜去してしまう等、利用者の生命を脅かしてしまうリスクに対応することは難しい。転倒・転落をしてしまうことは、大怪我に繋がる可能性があり、そのことによって、寝たきりの生活になってしまう等、その後の生活に大きく影響を与えてしまうことに繋がってしまうことになる行為であると考えられる。また経管チューブを抜去してしまうことは、利用者の生命を落としてしまう行為であると考えられる。

このような状態になった場合、どうしてそのような結果になってしまったのかなど、家族からの責任追及は避けられない。しかし施設として、どのようにアセスメントを行い、身体拘束を実施せずに利用者の安全を守るケアマネジメントを行ったのかを十分に説明できれば、利用者家族も強く責任追及してくることはない。「身体拘束ゼロへの手引き」の中で、「サービス提供に至るまでの過程と根拠が不明確ならば、利用者や家族としては、事故という結果をもってサービスを評価せざるを得ない」と明記している（厚生労働省：2001）。

緊急やむを得ないものを含む身体拘束を行わない介護を実践するには、利用者が抱えているリスクを施設側と利用者家族側双方が共通理解し、リスクに対して身体拘束を実施せずに対応していくための具体的な説明を行い、理解していただくことが重要なことになってくる。施設側の説明が不十分であり、その中で事故などにより生命の危険性が脅かされてしまう状態になってしまった場合、利用者家族としては、安全や生命を守るために身体拘束を行うことが必要であると考えてしまう。しかし取り組みが十分であり、利用者家族が納得のいくものであるならば、身体拘束を行わないケアを実践することは可能である。

研修会に参加するそれぞれの施設によって、施設環境には相違があるが、与えられている環境の中で、どのようにして身体拘束をせずに利用者のリスクに対応していくには、どのような取り組みが必要なのかを考え、理解するプログラムを組み込むことが必要であると考えられる。

第2として、認知症ケアに対するプログラムの必要性である。本調査において自傷行為や他者への暴力を回避するために、緊急やむを得ない身体拘束が必要な行為であると考えていることが明らかになった。

自傷行為や他者への暴力など BPSD の症状による行為は、皮膚の悪化や大けがを負うなど、その後の生活に支障が出る可能性がある。しかし BPSD の症状を回避するとの理由で、やむを得ないとして身体拘束を行ってしまうことは、かえって BPSD の症状を悪化させてしまうことに繋がってしまうともいえる。身体拘束によって、BPSD の症状を押さえるのではなく、何故 BPSD の症状が発生するのか、BPSD が発症している時の認知症高齢者の心理状態はどういう状態であるのか等、まずは、利用者が置かれている状況を読み解くことが重要であり、職員一人一人が、認知症ケアに対する正しい知識を身に付けることが必要になってくるといえる。

そのためにも研修会では、認知症というものがどのようなものを理解する機会を提供

し、それを踏まえ、BPSDを軽減させるケアを実践するためにはどのような取り組みが必要であるのかを考えるプログラムを組み込むことが必要であると考えられる。

第3として、研修会参加者へのフォローアップの時間を設けることである。

本調査において、プログラムへの物足りなさや演習方法の不適切さなどを理由に研修会に満足できなかったと感じている職員や、他施設との認識の違いや実践知識が得られなかったなどを理由に、研修プログラムに対して期待したものではなかったと感じている職員がいることが明らかになった。

身体拘束の知識や身体拘束を行わないためのスキルについて学ぶ場として、研修事業は有効な取り組みであるため、研修プログラム参加しているすべての職員にとって、満足のできる期待通りのプログラムであることが理想ではあるが、各施設の環境や状況などによっては、必ずしも参加している職員にとっては、満足のいくプログラムではない、期待していたものとは違うと感じてしまうプログラムが組み込まれてしまっている可能性もある。

そのためにも、研修全体のプログラムとは別に、参加した職員一人ひとりに対応できるフォローアップの時間を設け、研修会に参加している職員が抱えている悩みや不安に対応していくシステムを構築することが必要であると考えられる。

第5節. 小括

本章では、身体拘束廃止の取り組みとして有効である研修事業の効果について、研修会参加職員への意識調査をもとに検討を行ってきた。

本調査では、研修事業が研修会参加職員に対して、身体拘束に対する意識の変化や身体拘束廃止の取り組みについての新たな視点を提供する等、身体拘束廃止の取り組みとして一定の効果があることを明らかにすることが出来たことは、非常に意義があったといえる。しかし、研修を受けたことによって得られた知識が、どのように実践現場に活かされているのか、身体拘束に対する意識変化があったことにより、実践現場のケアがどのように変化したのかを検討することは難しく、本章の限界であるといえる。

研修会に参加した職員が施設に戻り、どのような効果を与え、施設がどのように変わっていったのかを事後調査を行い明らかにしていくことが必要である。その結果と本章の結果を合わせ、この研修会が参加した職員に対してどのような効果があったのかを再度検討し、評価していくことが今後の課題である。

また本章では、X県が行っている身体拘束廃止に関する研修事業に焦点を当て、研修会に参加した職員に対しての研修会の効果、評価、今後の課題について検討をしているため、この結果をもって身体拘束廃止研修会の在り方について一般化することは難しい。現在各都道府県や専門職団体において、様々な形で身体拘束廃止に関する研修会が実施されている。今後は、各都道府県や専門職団体で行われている研修会プログラムとの比較などを行いながら、身体拘束廃止研修会がどうあるべきかを検討していくことが必要である。

最後に、本調査にご協力いただきました研修会参加職員の皆様、X県の研修担当の職員の皆様に厚く御礼申し上げます。

本章は、山口友佑(2016)「介護現場における身体拘束廃止研修会事業の効果と課題—X県身体拘束廃止研修会事業への調査を手掛かりに—」『社会福祉学評論』17,1-15.を加筆・修正

したものである.

第6章 研修会修了後の施設から見る身体拘束廃止研修事業の効果と施設の役割

第1節. 本章の背景・目的

第5章での研修会参加職員に対する量的調査において、研修会に参加した職員が研修会を通じて、緊急時を含む身体拘束に対する意識が変化したこと、研修会に参加した職員にとって満足度が高く、一定の効果があったものであったことが明らかになった。しかし研修会に参加し、意識の変化があっただけでは、身体拘束のないケアを実践することは難しいのが現状である。山口（2009：179）によれば、「学んだ職員が施設に戻り、どの施設においても実践できるように伝達、普及していかねばならない。そして、この研修後、一定期間を経てから、実際に取り組まれているかについて評価・検証を行っていくことにより、実践が定着していくのではないだろうか。現在、各都道府県において研修は行われているが、その後の検証までは行われていないようである」との指摘をしている。

以上のことから、研修を修了した施設職員が自施設に戻った事により、施設全体での身体拘束に対する認識がどのように変化したのか、また施設における身体拘束廃止の取り組みにどのように変化していったのかについて検証していくことが必要であるといえる。

そこで本章では、研修を修了した施設職員が自施設に戻った事によって、施設全体での認知症ケアや身体拘束に対する認識、身体拘束廃止への取り組みがどのように変化したのか、また研修を受けた施設として今後求められる役割についてどのように考えているのかを研修会に参加した施設職員へのインタビュー調査より明らかにした上で、研修事業の効果と研修を受けた施設として求められる役割について検討していくことを目的とする。

第2節. 調査内容

1. 調査対象

本調査では、平成25年度X県身体拘束廃止に関する研修会に参加した12施設のうち、調査協力を得られた5施設18名の職員を対象とした。調査対象者の概要については表6-1に示した通りである。

表6-1 調査対象者の概要

| 施設別 | 職種 |
|-----------|------------|
| 特別養護老人ホーム | A 施設長 |
| | B 介護支援専門員 |
| | C 生活相談員 |
| | D ケアワーカー |
| | E ケアワーカー |
| | F ケアワーカー |
| 介護老人保健施設 | G ケアワーカー |
| | H ケアワーカー |
| | I 介護副主任 |
| | J 看護師長 |
| | K 支援相談員 係長 |
| | L 事務副主任 |
| | M 療養部長 |
| 有料老人ホーム | N 施設長 |
| | O 介護支援専門員 |
| グループホーム | P 施設長 |
| | Q 計画職 |
| | R ケアワーカー |

2. 収集方法

調査は2014年11月～2015年1月の期間に実施した。データの収集は、インタビューを構造化面接にて実施した。インタビューガイドについては表6-2に示した通りである。インタビューは1名につき、約20分程度である。

表6-2 本調査のインタビューガイド

| 表6-2 調査対象者に対するインタビューガイド |
|--|
| ①研修会に参加したことによって、研修会参加前と研修会修了後での施設における認知症に対するケアはどのように変化したか |
| ②研修会に参加したことによって、研修会参加前と研修会修了後での施設における身体拘束に対する認識はどのように変化したか |
| ③研修会に参加したことによって、研修会参加前と研修会修了後での施設における緊急時の身体拘束に対する認識はどのように変化したか |
| ④研修会を受講した施設として、今後どのような役割が期待されているか |

3. 分析方法

インタビューはICレコーダーにて録音し、逐語録を作成して分析した。データはまず、各質問に対して語られている部分を抜き出し、その内容について共通する部分と、特殊性のある部分の整理を、それぞれの逐語録で行った。その後、すべてのデータを合わせ、共通する部分と、特殊性のある部分の整理を行った。このとき、萱間(2010)の質的分析法を参考にカテゴリー化を行った。分析結果については、所属している大学院生、教員に意見を求め、客観性の担保に努めた。本文中では、コードについては【】、逐語録の内容については<>で示すこととする。

4. 評価の枠組み

研修会評価を実証するための枠組みとして、「カークパトリックの4段階評価」を参考とする。「カークパトリックの4段階評価」とは、レベル1: Reaction (研修参加者の満足度)、レベル2: Learning (研修参加者の学習到達度)、レベル3: Behavior (研修参加者の行動変容)、レベル4: Results (研修後の成果)の4段階に分け、プログラム評価を行っていくものである。

本調査では、レベル2: Learning (研修参加者の学習到達度)、レベル3: Behavior (研修参加者の行動変容)を参考に評価していく。Learningでは、研修に参加したことによって知識・技術・態度の理解度を測るもので、Behaviorでは、業務上の行動がどのように変化したのかを測るものである(Kirkpatrick: 2006)。

高齢者虐待防止に関する研修効果の検証について吉川(2014: 177)によれば、「研修による教育効果をどのように考えるかについては諸説あるが、古典的ではあるものの、Kirkpatrickによる評価モデルが基本的な考え方として役に立つ」との指摘をしている。

このことから、本調査における研究会評価を行う上で、「カークパトリックの4段階評価」は最適であると考え、参照することとし、研修会に参加した職員が施設に戻った事により、施設における身体拘束に対する意識や取り組みがどのように変化したかを参考に評価することにする。

5. 倫理的配慮

本調査は、東洋大学大学院研究倫理委員会の承認を経て行った。また、インタビュー調査当日、調査対象者に、本調査結果を研究目的以外に使用しないこと、インタビューをICレコーダーにて録音すること、個人は特定されずプライバシーは遵守される、以上のことを明記した同意書2部に署名と捺印をいただき、お互いに控えを持つこととした。

第3節. 結果

1. 研修会に参加したことによる認知症ケアの変化

研修会に参加したことによって、認知症ケアがどのように変化したかについては、【認知症ケアに対する再確認】、【心情理解・人権意識の向上】、【認知症高齢者に対する声掛けの意識】、【認知症ケアと身体拘束廃止との関係の理解】、【変化なし】の5つのカテゴリーが抽出された。(表6-3)

【認知症ケアに対する再確認】では、<認知症ケアに対する研修は以前からも受けているので、それで今回の研修で再確認した>、<研修で改めて、やっぱりそうなのかと感じて、復習という感じ>など、いままで施設で実践してきた認知症ケアに対して、研修会で改めて再確認を行ったことが語られた。【心情理解・人権意識の向上】では、<利用者が思っていること、思っていて話しているという、その方の心情をしっかりと考えて、その方に合ったケアをしていっている>、<現場のスタッフの利用者さんに対する人権擁護に対する意識が以前よりもちょっと付いてきた>など、認知症高齢者に対する心情や人権を意識してケアを行うようになっていることが語られた。【認知症高齢者に対する声掛けの意識】では、<近づいて、「どうしましたか」という感じで聞くようには、特に心がけて行うようになった>、<スタッフが駆け寄って、「どうした、どうしたの」というような声掛けがなんか多くなった>等、認知症高齢者の行動に対して、問いかける声掛けの意識が高くなったことが語られた。【認知症ケアと身体拘束廃止との関係の理解】では、<初めて身体拘束廃止というのは、まず認知症に対するケアというものの理解>、<施設内研修等でも、その辺、今までは認知症は認知症の研修、身体拘束は身体拘束の研修という形であったものを、少し一本化して考えていけるようになってきた>等、身体拘束廃止には、認知症ケアを理解する事が関係していることを理解できたことが語られた。【変化なし】では、<認知症ケアに対して、研修を受けたからという風なことはあまり影響はなかった>、<研修を受けた施設になった途端に、じゃあ変わるかと言ったら変わらないというのが現状>等、研修を受けたからと言って、急激に施設内における認知症ケアは変化しないことが語られた。

表 6-3 研修会に参加したことによる認知症ケアの変化

| コード | 代表例 |
|---------------------|--|
| 認知症ケアに対する再確認 | ・認知症ケアに対する研修は以前からも受けているので、それで今回の研修で再確認した |
| | ・研修で改めて、やっぱりそうなのかと感じて、復習という感じ |
| 心情理解・人権意識の向上 | ・利用者が思っていること、思って話しているという、その方の心情をしっかりと考えて、その方に合ったケアをしていっている |
| | ・現場のスタッフの利用者さんに対する人権擁護に対する意識が以前よりもちょっと付いてきた |
| 認知症高齢者に対する声掛けの変化 | ・近づいて、「どうしましたか」という感じで聞くようには、特に心がけて行うようになった |
| | ・スタッフが駆け寄って、「どうした、どうしたの」というような声掛けがなんか多くなった |
| 認知症ケアと身体拘束廃止との関係の理解 | ・初めて身体拘束廃止というのは、まず認知症に対するケアというものの理解 |
| | ・施設内研修等でも、その辺、今までは認知症は認知症の研修、身体拘束は身体拘束の研修という形であったものを、少し一本化して考えていけるようになってきた |
| 変化なし | ・認知症ケアに対して、研修を受けたからという風なことはあまり影響はなかった |
| | ・研修を受けた施設になった途端に、じゃあ変わるかと言ったら変わらないというのが現状 |

2. 研修会参加前と修了後での施設における身体拘束に対する認識の変化

研修会に参加したことにより、研修会前後で施設の中で身体拘束に対する認識がどのように変化したかについては、【身体拘束行為への気づき】、【センサー行為に対する見直し】、【スピーチロックに関する意識の向上】、【身体拘束行為に対する再認識】、【勉強会・研修会の必要性】、【身体拘束が外せない現状】の6つのカテゴリーが抽出された。(表6-4)

【身体拘束行為への気づき】では、<今まで身体拘束ではないよねと思っていたことが、研修のあとこれって拘束だよねと思うことが増えて、これも拘束じゃないかと考えるようになった>、<目に見える拘束はやってはいないんですけど、「これもだめだ」、「これもだめだね」と自分で気づくことがすごく多くなった>等、研修会を受けたことによって、援助行為の中で、身体拘束になるかならないかという気づきの意識が付いたことが語られた。【センサー行為に対する見直し】では、<ベッドセンサー、車いすセンサーが付いている方の検討を、月一回行って、毎月の身体拘束委員会で報告して話し合うようになった>、<センサーマットをやはり少し見直しをして、取り外し問う形で動いている>等、施設内において、センサーを使用することに対する見直しが行われるようになったことが語られた。【スピーチロックに関する意識の向上】では、<スピーチロックに対する意識についてはすごく強くなったなというような印象>、<スピーチロック的なのがあるのかもしれないなのというのは、すごい反省というか気を付けなければいけないなのというのは、すごく意識できた>等、研修会を通じて、スピーチロックに対する意識が強くなったことが語られた。【身体拘束行為に対する再認識】では、<本当にミトンってこんなものだよとかが分かって、やっちゃいけないというのは確信した>、<自分としては腹帯、微妙だけどそこまで拘束的な意味合いは弱いのかなと思っていたのかなとも思ったが、研修を受けた部長の方は、それももちろん身体拘束であると言われ、認識の甘さを実感>等、研修会を受けたことによって、どのような行為が身体拘束になるのかを再認識できたことが語られた。【勉強会・研修会の必要性】では、<毎月毎月の勉強会で拘束廃止ということはしていかなければならないよというのを入っていた>、<毎年グループホーム連絡会のところに研修を入れていただいて、年一回でもいいからやっていけたらいいなと思っている>等、研修会を通じて、勉強会や研修会の必要性を感じたことが語られた。【身体拘束が外せない現状】では、<出来るだけ(センサーを)入れないようにはしたいとは思っているけれども、実質それは伴っていない>、<今そういう人(ADL低下の利用者)がたくさん入ってきちゃっているので、外せないという状況>等、身体拘束を行わないようにしたいが、利用者の状況によっては、外せない現状が存在していることが語られた。

表 6-4 研修会を受けたことによる身体拘束に対する認識の変化

| コード | 代表例 |
|----------------------|---|
| 施設における緊急時の身体拘束の認識 | ・基本的に緊急時にも身体拘束はあり得ないと思っている |
| | ・咄嗟的なもの含めて、それも研修でやりましたし、どんなことがあってもうちは身体拘束はしないという風に謳っている |
| グレーな部分に対する意識の変化 | ・グレーだから大丈夫ではなくて、グレーだからやってはいけないという風になった |
| | ・グレーな部分を、グレーなままにするのではなく、白に持っていけるようにどうしたらいいか、職員全体で話をしていきたい |
| 他職種との意識の共有の必要性 | ・話し合いも全体でワーカーだけではなく色々な栄養士や看護師、色々な全体の職種で話し合うのが必要なんだと思うことが出来た |
| | ・私たちは半年間行ってきたから思いも強くなるので、その職員たちにも常日頃伝えて、共有するということが必要 |
| 生活の場という意識の必要性 | ・僕らは生活の場なんだというところの、生活の場という捉え方というのは、もっと考えなければいけない |
| | ・医療という部分と生活の場という部分の差というか、違いというのが改めて意識しなければいけない |
| 緊急時における身体拘束を行わない取り組み | ・他の代替案をまず探るということ |
| | ・その人のする業務は、外せるところから外して行って、とにかくこの人が、事故がないようにということ考えている。 |
| 緊急時における身体拘束の必要性 | ・インフルエンザとかノロウイルスが出た場合、緊急時の身体拘束という形で、居室の方にドアをかけさせていただくような形で出入りしないようにする |
| | ・意識の中では変化はあったが、実際現場で働いたときに身体拘束なしでその人の安全を守れるということも100%は出来ない |

3. 研修会参加前と修了後での施設における緊急時の身体拘束に対する認識の変化

研修会に参加したことにより、研修会前後で施設の中で緊急時における身体拘束に対する認識がどのように変化したかについては、【施設における緊急時の身体拘束の認識】、【グレーな部分に対する意識の変化】、【他職種との意識の共有の必要性】、【生活の場という意識の必要性】、【緊急時における身体拘束を行わない取り組み】、【緊急時における身体拘束の必要性】の6つのカテゴリーが抽出された。(表6-5)

【施設における緊急時の身体拘束の認識】では、<基本的に緊急時にも身体拘束はあり得ないと思っている>、<咄嗟的なものも含めて、それも研修でやりましたし、どんなことがあってもうちは身体拘束はしないという風に謳っている>等、研修会を通じて、緊急時も含めて身体拘束を行わないという認識になっていることが語られた。【グレーな部分に対する意識の変化】では、<グレーだから大丈夫ではなくて、グレーだからやってはいけないという風になった>、<グレーな部分を、グレーなままにするのではなく、白に持っていけるようにどうしたらいいか、職員全体で話をしていきたい>等、グレーな部分であり拘束行為にならないから大丈夫ではなく、グレーな部分も拘束行為であり、行ってはいけないという意識になったことが語られた。【他職種との意識の共有の必要性】では、<話し合いも全体でワーカーだけではなく色んな栄養士や看護師、色んな全体の職種で話し合うのが必要なんだと思うことが出来た>、<私たちは半年間行ってきたから思いも強くなるので、その職員たちにも常日頃伝えて、共有するということが必要>等、緊急時における身体拘束に対する考え方を他職種と共有していくことが語られた。【生活の場という意識の必要性】では、<僕らは生活の場なんだというところの、生活の場という捉え方というのは、もっと考えなければいけない>、<医療という部分と生活の場という部分の差というか、違いというのが改めて意識しなければいけない>等、介護施設が利用者にとって生活の場であるという意識が必要であることが改めて理解できたことが語られた。【緊急時における身体拘束を行わない取り組み】では、<他の代替案をまず探るとのこと>、<その人のする業務は、外せるところから外して行って、とにかくこの人が、事故がないようにということ考えている>等、研修会を通じて、緊急時の身体拘束を行わないために、常に代替案や業務内容の見直しをしていくことが必要であることが施設全体で考えられるようになったことが語られた。【緊急時における身体拘束の必要性】では、<インフルエンザとかノロウイルスが出た場合、緊急時の身体拘束という形で、居室の方にドアをかけさせていただくような形で出入りしないようにする>、<意識の中では変化はあったが、実際現場で働いたときに身体拘束なしでその人の安全を守れるということも100%は出来ない>等、意識の変化はあったが、利用者が感染症を患った場合や利用者の安全を守るためには身体拘束がやむを得ないと現状が存在していることが語られた。

表 6-5 研修会を受けたことによる緊急時における身体拘束に対する認識の変化

| コード | 代表例 |
|----------------------|---|
| 施設における緊急時の身体拘束の認識 | ・基本的に緊急時にも身体拘束はあり得ないと思っている |
| | ・咄嗟的なもの含めて、それも研修でやりましたし、どんなことがあってもうちは身体拘束はしないという風に謳っている |
| グレーな部分に対する意識の変化 | ・グレーだから大丈夫ではなくて、グレーだからやってはいけないという風になった |
| | ・グレーな部分を、グレーなままにするのではなく、白に持っていけるようにどうしたらいいか、職員全体で話をしていきたい |
| 他職種との意識の共有の必要性 | ・話し合いも全体でワーカーだけではなく色々な栄養士や看護師、色々な全体の職種で話し合うのが必要なんだと思うことが出来た |
| | ・私たちは半年間行ってきたから思いも強くなるので、その職員たちにも常日頃伝えて、共有するということが必要 |
| 生活の場という意識の必要性 | ・僕らは生活の場なんだというところの、生活の場という捉え方というのは、もっと考えなければいけない |
| | ・医療という部分と生活の場という部分の差というか、違いというのが改めて意識しなければいけない |
| 緊急時における身体拘束を行わない取り組み | ・他の代替案をまず探るということ |
| | ・その人のする業務は、外せるところから外して行って、とにかくこの人が、事故がないようにということ考えている。 |
| 緊急時における身体拘束の必要性 | ・インフルエンザとかノロウイルスが出た場合、緊急時の身体拘束という形で、居室の方にドアをかけさせていただくような形で出入りしないようにする |
| | ・意識の中では変化はあったが、実際現場で働いたときに身体拘束なしでその人の安全を守れるということも100%は出来ない |

4. 研修会に参加した施設としての今後の役割について

研修会に参加した施設としての今後の役割については、【施設職員の意識向上の必要性】、【管理者の身体拘束廃止に対する覚悟】、【身体拘束行為に対する認識変化】、【地域や他施設との連携強化】、【利用者家族・地域との身体拘束に対する認識の共有】、【他施設との認識の乖離】の6つのカテゴリーが抽出された。(表6-6)

【施設職員の意識向上の必要性】では、<外部に発信していくには、まずは内部を徹底して職員一人一人の意識を高めるといのは、必ずやらなければいけない>、<本人がモデルにならない限り、それは中が良くなる、自分たちが変わることがまずっと思っっている>等、外部に発信する前に、まず施設内職員の意識を高めることが必要であることが語られている。【管理者の身体拘束廃止に対する覚悟】では、<どうしたらしないのという施設の大元の覚悟の部分>、<管理者がやはりしっかりとこういう研修に参加して、管理者が覚悟を決めない限り、又委員会同士の交流で言っても難しい>等、管理者が身体拘束を無くすという覚悟を持つ必要があることが語られている。【身体拘束行為に対する認識変化】では、<それぞれ施設が、「これは身体拘束とした、あたる」という形のを考えて、明確にして、それに対して如何に施設施設が動いていくか>、<今入っている項目は明らかに介護保険上の身体拘束というものはまた違ったもの、それをどういう風に考えていくか>など、法律上に規定しない身体拘束と考えられる行為について明確にし、対処法を考えていく必要があることが語られている。【地域や他施設との連携の強化】では、<地域とかで関わりをもっているとやっぱり、うちではこれは身体拘束だ、これは身体拘束ではないと、色々違いが出てくるので、一丸となって一緒にやっていることは、進めなければいけない>、<近隣の施設の特養さんだったりとか、他の事業者さんだったりとか、施設種が違うようなところとかとも、お互いの施設の見学会であったり、身体拘束というものの考え方というものに対する議論とかということは今後やっていきたい>等、地域や他施設と連携を取りながら、身体拘束廃止についてともに考えていくその中心的な役割を行う必要があることが語られている。【利用者家族・地域との身体拘束に対する認識の共有】では、<一つ一つですけど、地域で共有できる項目が出来てくるといいなとは思っている>、<身体拘束って、お家だとなかなか分からなかったりしていると思うので、そういう弊害をお伝えできるといい>等、利用者家族と地域の方が身体拘束に対して共有できるものを作り、身体拘束に対する認識が共有できるように働きかけていく必要があることが語られている。【他施設との身体拘束に対する認識の乖離】では、<グレーゾーンのセンサーマットとかに関しても、我々の施設では絶対ダメというか身体拘束に含まれるという風に考えているが、よその施設では、それは別にいいんじゃないかとなる>、<いくらどう伝えても、なかなか他施設は「そうは言ってもさ」とか、必ず言い訳が先に立ってしまっている>等、他施設との身体拘束に対する認識の違いをどのように縮めていくのかを考えていくことが必要であることが語られている。

表 6-6 研修会に参加施設としての今後の役割

| コード | 代表例 |
|-------------------------|--|
| 施設職員の意識向上の必要性 | ・外部に発信していくには、まずは内部を徹底して職員一人一人の意識を高めるというの は、必ずやらなければいけない |
| | ・本人がモデルにならない限り、それは中が良くならない、自分たちが変わることがまずっと思 っている |
| 管理者の身体拘束廃止に対する覚悟 | ・どうしたらしないのという施設の大元の覚悟の部分 |
| | ・管理者がやはりしっかりとこういう研修に参加して、管理者が覚悟を決めない限り、又委員 会同士の交流で言っても難しい |
| 身体拘束行為に対する認識変化 | ・それぞれ施設が、「これは身体拘束とした、あたる」という形のものと考えて、明確にして、 それに対して如何に施設施設が動いていくか |
| | ・今入っている項目は明らかに介護保険上の身体拘束というものはまた違ったもの、それ をどういう風に考えていくか |
| 地域や他施設との連携強化 | ・地域とかで関わりをもっているとやっぱり、うちではこれは身体拘束だ、これは身体拘束で はないと、色々違いが出てくるので、一丸となって一緒にやっていることは、進めなければい けない |
| | ・近隣の施設の特養さんだったりとか、他の事業者さんだったりとか、施設種が違うようなところ とかとも、お互いの施設の見学会であったり、身体拘束というものの考え方というものに対 する議論とかということは今後やっていきたい |
| 利用者家族・地域との身体拘束に対する認識の共有 | ・一つ一つですけど、地域で共有できる項目が出来てくるといいなとは思っている |
| | ・身体拘束って、お家だとなかなか分からなかったりしていると思うので、そういう弊害をお 伝えできるといい |
| 他施設との認識の乖離 | ・グレーゾーンのセンサーマットとかに関しても、我々の施設では絶対ダメとか身体拘束 に含まれるという風に考えているが、よその施設では、それは別にいいんじゃないかとなる |
| | ・いくらどう伝えても、なかなか他施設は「そうは言ってもさ」とか、必ず言い訳が先に立っ てしまっている |

第4節. 考察

1. インタビュー調査から見る研修会の効果

「カークパトリックの4段階評価」をもとに、インタビューの結果から研修会の評価を考えていくことにする。

レベル2「**Learning**：研修参加者の学習到達度」の部分について見てみると、認知症ケアについては、認知症高齢者に対する【心情理解・人権意識の向上】や【認知症ケアと身体拘束廃止との関係性の理解】と、研修会を通じて認知症ケアについての知識が深まった事が明らかになっている。身体拘束の意識については、【身体拘束行為への気づきの意識】、【スピーチロックに関する意識の向上】、【身体拘束行為に対する再確認】、緊急時の身体拘束の意識については、【グレーな部分に対する意識の変化】、【他職種との意識の共有の必要性】、【生活の場という意識の必要性】など、研修会を通じて、身体拘束がどのような行為であるのか、身体拘束を行わないためには、どのような意識が必要で、どのような取り組みが必要であるのかという知識が深まったことが明らかになっている。

レベル3「**Behavior**：研修参加者の行動変容」の部分について見てみると、認知症ケアについては【認知症高齢者に対する声掛けの変化】があったこと、身体拘束の意識については、【センサー行為に対する見直し】を行うようになったこと、緊急時の身体拘束の意識については、【緊急時における身体拘束を行わない取り組み】が行われるようになったことなど、研修会に参加したことによって、認知症高齢者の関わり方や緊急時を含む身体拘束への対応の仕方に変化があったことが明らかになっている。

以上のことから、研修会に参加したことより、職員の認知症ケアならびに身体拘束に関する知識の理解が見られたこと、利用者に対する関わり方やケアのあり方が変化したこと、緊急時における身体拘束廃止の取り組みが進められるようになったことが明らかになったことから、この研修会は参加した施設、または施設職員にとって一定の効果があったものであると考えることができる。

2. 研修会に参加した施設として求められる今後の役割

本調査において、研修会に参加した施設としての今後の役割について、【施設職員の意識向上の必要性】、【管理者の身体拘束廃止に対する覚悟】、【身体拘束行為に対する認識変化】、【地域や他施設との連携強化】、【利用者家族・地域との身体拘束に対する認識の共有】、【他施設との認識の乖離】の6つのカテゴリーが抽出された。これらの要因から、以下の役割が研修会に参加した施設として求められていると考えられる。

1) 施設内部の身体拘束に関する意識の向上

第1に考えられるのは、研修会に参加した施設内部の身体拘束に関する意識の向上である。研修会に参加したことにより、他施設に身体拘束に関する情報の発信や参考となる施設となるなかで、まずは研修を受けた施設として、管理職を含め施設全体で身体拘束に対しての意識を高めていくことが必要であると考えていることが明らかになっている。

江口ら（2011：117）が行った調査において、身体拘束廃止推進にむけて重要なこととして、「施設長・所長や職員が身体拘束の弊害をしっかりと認識したうえで、身体拘束をしない介護を行う事を決意し、一丸となって取り組むこと」が77.1%と、施設に関わるものが一

丸となって取り組んでいくことが重要であることが明らかになっている。研修を受けた施設として、また他施設の見本となる施設として、まずは内部の職員意識を高め、覚悟をもって身体拘束をしない介護を実践することが求められているといえる。

2) 他施設や地域、利用者家族への働きかけ

第2に考えられるのは、他施設や地域、利用者家族への働きかけである。研修会に参加したことにより、他施設や地域と連携を取りながら身体拘束についてともに考えていくための中心的な役割を担うことや、利用者家族等と身体拘束に対して認識が共有できるように働きかけていくことが必要であると考えている一方、施設との身体拘束に対しての認識の違いをどのように縮めていくかを考えていく必要があると考えていることが明らかになっている。事故防止に関する施設と利用者家族との関係について江口ら（2011：120）によれば、「利用者の心身状況、起こりうる事故の内容、事故防止にむけての対策について、具体的に家族に説明するなど、抱えるリスクを家族とともに共有することが大切である」との指摘をしている。

施設内部における身体拘束廃止の取り組みについて山口（2009：179）によれば「施設における抑制廃止に向けた取り組みの推進状況については、利用者や家族、住民に公開し、施設の方針や利用者の権利、どのような場合にどのように判断し対応しているかなどについて理解を促していくことも必要となる」との指摘をしている。

このように、身体拘束のない介護を実践していくには、地域や利用者家族の身体拘束に対する理解と共通の認識を持つことが重要であり、その働きかけを研修会に参加した施設が中心となり行っていくことが必要であると考えられる。しかし、施設の利用者の状況や職員配置の状況などにより、身体拘束に対しての認識には違いが生じてしまう事もある。身体拘束は内部だけでの問題ではなく、他施設とも一体となって取り組んでいかなければならない問題である。そのためにも、施設間で認識を統一したものにする必要があり、その一つとして、研修会に参加した施設が中心となり、勉強会や見学会などを行いながら、身体拘束に対する共通した認識を持てるよう図っていくことが求められると考えられる。

3) 具体的禁止行為に該当しない身体拘束行為についての対応方法

第3に考えられるのは、具体的禁止行為に該当しない身体拘束行為についての対応方法である。それぞれの施設における身体拘束の考え方や、具体的禁止行為に該当しない身体拘束行為について、どのように考え、どのように対処していくのかを考えていくことが、研修会に参加した施設の役割であると考えていることが明らかになった。

現在の介護現場では、「布団や靴の中に鈴を入れる」、「玄関入口を施錠」、「ベッドからの転落防止のためベッドの片方を壁につける」等、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている11の具体的禁止行為には該当しないが、身体拘束と考えられる事例が多く存在していることが、各都道府県が行っている身体拘束の実態調査から明らかになっている（福岡県：2015、福島県：2015）。

このような行為は、利用者を意図的に拘束しようとするわけではなく、身体拘束を行わずに利用者の安全を守るための代替案的行為ではあるが、利用者にとっては自分の行動を制限されている、閉塞感があると感じてしまう恐れのある行為でもある。このように介護者が身

体拘束ではないと判断している行為でも、利用者にとっては結果的に自分の行動が制限されてしまっていると感じてしまう行為、すなわち「非意図的虐待行為」について考えていくことが必要になってくるといえる。「非意図的虐待行為」とは、「介護者にそのつもりがなくとも結果的に虐待を行ってしまっているもの」と定義されている（認知症介護研究・研修センター，2008：13）。

現在の介護現場において身体拘束と規定されている行為は、「身体拘束ゼロへの手引き」等で規定されている 11 の具体的禁止行為（厚生労働省：2001）であるが、「非意図的虐待行為」の事例が多くなってきている今日では、具体的禁止行為に規定されている行為に加え、利用者にとって身体拘束と感じる恐れのある行為いわゆる「非意図的虐待行為」についても考えていくことが必要となってくるといえる。しかし、「非意図的虐待行為」の具体的に行為については、「身体拘束ゼロへの手引き」で規定されている 11 の具体的禁止行為のように、具体的な行為が規定されておらず、各施設による身体拘束行為に対する考え方の違いによって、認識に違いが生じているのが現状である。

そのためにも、どのような行為が利用者にとって行動を制限されてしまっていると感じてしまう行為なのか、具体的に「非意図的虐待行為」に該当する行為とはどのような行為であるのかを、まずは研修会に参加した施設が中心となり検討を行っていくことが必要であるといえる。そして検討結果を他施設と検討を行い、介護施設全体で、具体的禁止行為には該当しない行為、すなわち「非意図的虐待行為」について考えていくことが必要であり、その中心的な役割を担っていくことが研修会を修了した施設には求められているといえる。

4) スピーチロック・センサーへの取り組み

第 4 に考えられるのは、スピーチロックやセンサーを使用する行為に対する取り組みの必要性である。研修会に参加したことにより、認知症高齢者に行動に対しての声掛けの意識が高くなったこと、スピーチロックに対する意識が強くなった事、センサーを使用することを見直すようになったことが、インタビュー結果より明らかになった。

各都道府県が行っている身体拘束の実態調査では、「転倒防止の為、離床センサーの設置」、「強い口調での注意」、「立たないで」「動かないで」等の行動を抑制する声掛け、「離床センサー、体動コールの設置」等の行為は、身体拘束と考えられる行為であるとして挙げられており（神奈川県：2008、千葉県：2012）、介護現場では、スピーチロックやセンサーを使用する行為は、身体拘束行為の一部として捉えているということが明らかになっている。

スピーチロックについて原（2010：31-32）によれば、利用者の行動を抑制し、制限する職員の言葉かけであり、結果的に行動を制限することに繋がるとの指摘している。スピーチロックを行う事により利用者自身の行動を制限してしまうことは、結果的に利用者に対し、不安を与えることに繋がってしまい、BPSD の症状を発生させてしまう等、結果的に利用者に対して「不適切なケア」を提供してしまっていることにも繋がってしまう。

またセンサーを使用することは、利用者の行動を制限するのではなく、安全を確保するために使用される行為である。しかし使用方法によっては、利用者の行動または人権を侵害しかねない行為でもある。柴尾（2015：33）は、センサーマットやセンサーチャイムは、作動した時には行動が始まっているので、事故防止には有効ではないとし、行動制限であり、プライバシーの侵害に当たる行為であることを指摘している。

利用者に対する声掛けやセンサーを使用する行為については、決して利用者の行動を制限するためではなく、利用者の安全などを考えて行われる行為である。しかし、声かけの仕方や言語、センサーの使用方法によっては、結果的に利用者の行動を制限してしまうことに繋がってしまう行為であり、また利用者に対して「不適切なケア」を提供してしまっていることにも繋がってしまう行為でもある。

スピーチロックによる行動制限やセンサーを使用する実態が多くなってきている中で、このような行為に対しての取り組みを行っていくことが重要であるといえる。どのような声掛けが利用者の行動を制限してしまうものとなってしまうのか、行動を制限しない声掛けとは何であるのか、センサーを使用することに対する意味合いを、他施設と連携を取りながら検討していき、お互いに共通の認識を持って取り組んでいくことが必要であると考えられる。その中心的な役割を研修会に参加した施設が担っていくことが必要であるといえる。

第5節. 小括

本調査は、X 県の研修会に参加した施設の職員を対象に調査を行ってきたが、研修会終了後に参加した職員が退職または人事異動などでいなくなってしまったこと等、研修会に参加した全施設、全職員に対して調査を行う事は出来なかった。インタビューにて語ってくださったご意見は、各対象者のそれぞれの意見であるため、非常に重要なものではあるが、すべての職員に意見を聞けていない部分は本調査の限界である。

本研究では、身体拘束廃止に関する研修会に参加した施設が、研修会修了後に認知症ケアや緊急時の身体拘束に対する考え方の変化をもとに、研修会の効果について検証を行った。また、研修会参加した施設としての今後の役割を明らかに、今後求められる役割について考察を行った。本調査より、認知症ケアや身体拘束に関する知識が身に付いたことや取り組みに変化が現れたことで、研修会が一定の効果があった事は検証できたが、研修会に参加しても、【身体拘束が外せない現状】や【緊急時における身体拘束の必要性】を感じていることが明らかになっている。研修会に参加したことにより、知識や意識を変えることが出来たとしても、入居者の状況や施設環境によっては、行動変容まではなかなか行けていないという現状が明らかになっている。入居者の状況の変化や感染症への対応としてどうしても身体拘束を行わなければならない現状がある中で、そのような場合でも身体拘束を行わずにどのように対応していけばいいのかを、研修会を主宰する側が提示し、参加した施設との意見交換などを行い、対処方法を考えていく内容を盛り込むことが研修会としての課題であると考えられる。

また、本研究は、X 県が実施した研修会に参加した職員を対象としているため、この結果をもって身体拘束廃止に関する研修会の効果や施設として今後の取り組みについて一般化することは難しい。現在各県で様々な形で身体拘束廃止に関する研修会が実施させている。今後は、各県で行われている研修会に参加した施設が、どのように変化していったのかを検証していくことも必要であると考えている。

最後に本調査にご協力くださった X 県の研修会に参加した施設職員の皆様に心より感謝申し上げます。

第7章 総合的考察

第1節. 各章の要約

序章では、本論文の研究背景、目的、研究枠組み、意義、各章の概要について記述した。

第1章では、介護現場において「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ない背景について、先行文献をもとに検討を行った。

介護現場において、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ない要因としては、①介護労働者不足の問題. ②身体拘束に対する知識を持っている職員が不足をしているという問題. ③認知症ケアとの関係. ④利用者家族との関係性. ⑤リスクマネジメントとの関係. ⑥エイジズムとの関係. ⑦法制度との繋がりが考えられた。

このことから介護現場では、①「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うための判断基準が曖昧であること. ②介護現場において認知症ケア、特に BPSD の症状に対するケアが確立されていないことを背景に、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ない状況になっていると考えることができた。

第2章では、“Maltreatment”, “Mistreatment” の概念における虐待に対する捉え方を精査し、介護現場における身体拘束に対する捉え方について検討した。

その結果、介護現場における身体拘束については、①法制度レベル、②行政レベル、③専門職レベルの3つのレベルで対応していくことができると考えられた。それぞれのレベルでの対応の根拠は、法制度レベルでは、身体拘束禁止令、介護保険施設の指定基準、高齢者虐待防止法に基づく対応、行政レベルでは、「身体拘束ゼロへの手引き」に基づく対応、専門職レベルでは、社会福祉専門職の専門性に基づく対応が考えられた。

介護現場では、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている11の具体的禁止行為には該当しないが、利用者の行動を制限することに繋がる可能性のある行為が多く存在している。このことから、どのような行動が利用者の行動を制限することに繋がるのか、人権を侵害することに繋がる行為なのかを、法制度レベルや行政レベルの対応だけではなく、社会福祉専門職の専門性に基づく根拠を含んだ形で対応していくことが求められていると考えられた。

第3章では、A県にある特別養護老人ホーム5施設185名の介護職員に行った質問紙調査をもとに、介護現場において「緊急やむを得ない」身体拘束を伴う介護が多く実施されている現状がある中で、実際に利用者の安全や生命を守り、利用者の生活を支援している立場にある介護職員が、身体拘束を伴い、利用者の安全や生命を守ることにについてどのように意識しているのかを明らかにしたうえで、「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に向けた今後の課題について考察した。

その結果、介護現場における「緊急やむを得ない」として実施されている身体拘束の現状については、①「身体拘束ゼロへの手引き」で明記されている11の具体的禁止行為以外にも、利用者の行動を制限することに繋がってしまう可能性のある行為が存在していること. ②利用者の生命を守る、身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない、身体拘束を一時的に行うことで利用者の安全を確保するという「例外3原則」に該当すると判断された場合、自傷行為や他者への暴力行為を回避するためには、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが必要であると考えているということ. ③「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施するとしても、利用者の身体機能や精神機能を悪化させる、人権を侵害させる、

生活の質を低下させてしまう行為であると考えているということ。④利用者の生命や安全を最優先に「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うべきなのか、利用者の人権や尊厳を最優先に身体拘束を行うべきではないのかという二つの思いが対立しあっているということが明らかになった。

今後の課題については、①「センサーマット」等、具体的禁止行為には該当しない行為であっても、利用者の行動を制限してしまう、人権を侵害してしまう可能性がある行為であるということ認識し、利用者の状況や状態に適した形で使用していくこと。②それぞれの専門職の専門性に基づく「緊急やむを得ない」身体拘束に対する認識を理解したうえで、「緊急やむを得ない」身体拘束がどうあるべきなのかという共通の認識を持つこと。③職員の「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことに対する心理的ストレスや不安を解消するために、スーパービジョン体制を構築していくこと、④身体拘束について学ぶ機会である研修事業に施設職員が参加できる体制を構築していくことが必要であると考えられた。

第4章では、日本社会福祉士会会員100名に行った質問紙調査をもとに、利用者の人権を守る立場にあるソーシャルワーカーが、法律上認められている「緊急やむを得ない」身体拘束に対して、どのように認識をしているのかを明らかにしたうえで、「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に向けた今後の課題についてソーシャルワークの視点から考察した。

その結果、介護現場における「緊急やむを得ない」として実施されている身体拘束の現状については、①「身体拘束ゼロへの手引き」で明記されている11の具体的禁止行為以外にも、利用者の行動を制限し、利用者の人権を侵害・否定することに繋がってしまう可能性のある行為が存在していること。②利用者の生命を守る、身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない、身体拘束を一時的に行うことで利用者の安全を確保するという「例外3原則」に該当すると判断された場合、自傷行為や他者への暴力行為を回避するためには、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが必要であると考えているということ。③「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施するとしても、利用者の人権を侵害・否定する行為である違法性の身体拘束と同様の問題点があると認識している。④ソーシャルワーカーとして利用者の生命をまもることや利用者の人権を擁護する役割が求められている中で、利用者の生命を守るために身体拘束を行うべきか、利用者の人権を守るために身体拘束を行うべきではないのかという2つの価値観が対立しあっているということが明らかになった。

今後の課題については、①緊急やむを得ないとして身体拘束をすることが、利用者にとってどのような価値を与えることになるのかを、社会福祉士としての普遍的な価値にそって考えていくこと。②援助職として、具体的禁止行為以外でも、利用者の行動を制限してしまう可能性があるということ認識し、利用者の状態を適切に理解し、利用者に適した使用方法を検討していくこと。③「緊急やむを得ない」身体拘束を行う事に対して抱えている悩みや不安に対して、スーパービジョン体制を構築し、ソーシャルワーカーに対するケアを行っていくこと。④ソーシャルワーカーとして、身体拘束を行わない援助実践の中心的役割を担っていくことが必要であり、そのためにも、身体拘束廃止のために学べる機会を、施設や所属機関が設けていくことが必要であると考えられた。

第5章では、平成25年度にX県が主催して行われた身体拘束廃止に関する研修会に参加していた12施設の施設職員を対象に、研修会開始前と修了後の2回に分け、質問紙調査をもとに、実際に研修に参加した施設職員が、研修参加を通じて、「緊急やむを得ない」を含

む身体拘束について、どのように意識が変化したのか、そして研修についてどのように感じたのかを明らかにしたうえで、研修の効果と評価、研修事業の今後の課題について考察を行った。

その結果、研修の効果については、①研修会を通じて、身体拘束が「必要ではない」という意識がより強まった事。②研修会を通じて、緊急やむを得ない身体拘束に対する意識が「必要である」という意識から「必要ではない」という意識に変化し、緊急やむを得ないを理由として行われる身体拘束についても、違法性と呼ばれている身体拘束同様、介護現場では必要ない行為であるという意識付けを参加職員に対して行えたことにより、一定の効果があったと考えられた。

研修の評価については、①研修会が実施したプログラムについては、研修会開始前では、各プログラムに対し「期待している」と回答していたのに対し、研修会終了後では、各プログラムに対し、ほとんどの職員が「期待通りであった」と回答している点。②【他施設との情報共有や今後の課題の明確化】、【身体拘束に対する取り組みの再確認】、【人権や尊厳、利用者視点での身体拘束の取り組みの視座】、【身体拘束に対する意識変化】、【自施設における拘束廃止への新たな視点】という回答が得られ、研修会に対して満足しているという回答が得られたことから、評価の高い満足のある研修であったと考えられた。

今後の課題については、①リスクマネジメントに対するプログラムの必要性。②認知症ケアに対するプログラムの必要性。③研修会参加者へのフォローアップの時間を設けることが必要であると考えられた。

第6章では、平成25年度にX県が主催して行われた身体拘束廃止に関する研修会に参加していた12施設のうち、調査協力を得られた5施設18名の職員を対象として行ったインタビュー調査をもとに、研修を受けた職員が自施設に戻った事により、認知症ケアがどのように変化していったのか、「緊急やむを得ない」を含む身体拘束について、研修を受ける前後でどのように認識の変化があったのか、研修を受けた施設として、どのような役割を感じているのかについて明らかにし、研修事業の効果と評価、研修を受けた施設としての役割について考察を行った。

その結果、研修会の効果を検討した結果、①研修会に参加したことで身体拘束がどのような行為であるのか、身体拘束を行わないためにはどのような意識が必要で、どのような取り組みが必要であるのかという認識が施設全体で深まった。②施設職員全体の認知症ケアならびに身体拘束に関する知識の理解が見られた。③施設における利用者に対する関わり方やケアのあり方が変化したこと、緊急時における身体拘束廃止の取り組みが進められるようになったことから、一定の効果があったと考えられる。

今後の役割としては、①内部の職員意識を高め、覚悟をもって身体拘束をしない介護を実践していくこと。②他の施設や利用者家族と身体拘束に対する共通の理解と認識を持つことが重要であり、その働きかけを行う中心的な役割を担っていくこと。③何が利用者にとって行動を制限する事になるのかを、研修会に参加した施設が中心となり検討を行い、その検討結果を他施設と検討し、介護施設全体で、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている具体的禁止行為には該当しない行為について考えていくための中心的な役割を担っていくこと。④どのような声掛けが行動を制限してしまうものになってしまうのか、行動を制限しない声掛けとは何であるのか、センサーを使用すること等の意味を、他施設と連携を取りな

がら、共通の認識を持って取り組んでいくための中心的な役割を担っていくことが考えられた。

以上の要約から、本章は総合的考察として、現在の介護現場における身体拘束行為の捉え方と「緊急やむを得ない」として身体拘束をせざるを得ない現状、今後の介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束の廃止に向けた取り組みへの視座を考察することを目的とする。

第2節. 現在の介護現場における身体拘束の捉え方

第2章において検討した身体拘束行為の捉え方の枠組みを、第3章から第6章までの実証調査結果をもとに再検討したものを図7-1に示す。

「法律レベル」での対応は、介護保険法や高齢者虐待防止法の規定による対応、「行政レベル」での対応は、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている具体的禁止行為への対応と「例外3原則」に基づく「緊急やむを得ない」身体拘束への対応、「専門職レベル」での対応は、センサーマットの過剰使用やスピーチロック等、具体的禁止行為には該当しないが、結果的に利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為、すなわち「非意図的虐待行為」への対応である。以下、実証調査結果をもとに付け加えた、「行政レベル」での対応、「専門職レベル」での内容について述べていくことにする。

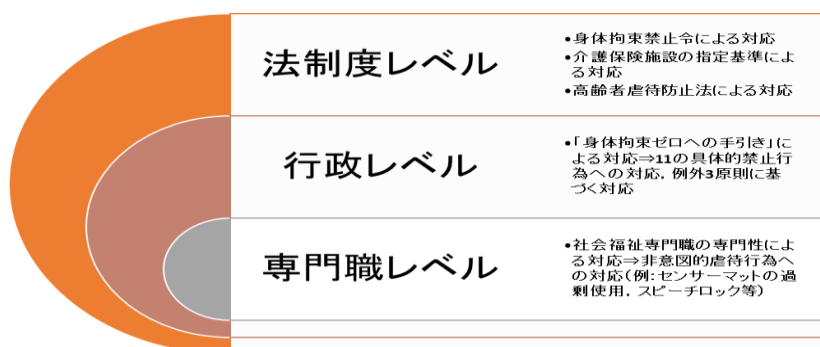


図7-1 現在の介護現場における身体拘束の捉え方の枠組み

1. 「行政レベル」での対応

「行政レベル」において身体拘束行為について考えていく際に必要となるのが、「身体拘束ゼロへの手引き」に基づく対応である。つまり、11の具体的禁止行為を基準とした対応、「例外3原則」を基準とした「緊急やむを得ない」身体拘束への対応である。

第3章の介護職員への量的調査結果、第4章の社会福祉士会への量的調査結果において、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている具体的禁止行為については、身体拘束行為であるという認識が高いことが明らかになっている。また「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う際には、「例外3原則」に該当することを根拠として考えていることが明らかになっている。

介護現場では、「身体拘束ゼロへの手引き」を根拠として、身体拘束の廃止について検討している施設が多く存在する。認知症介護研究・研修仙台センター(2006)の「介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・報告書」では、身体拘束廃止のために参考となる資料など

を活用について（回答数：5,326件）、介護保険3施設では86.8%、介護老人福祉施設では87.2%の施設が、「『身体拘束ゼロへの手引き』などの資料やビデオを活用している」という結果が明らかになっている。また岩手県（2016）が行った身体拘束の実態調査において、施設管理者の「身体拘束ゼロへの手引き」の認知度について（回答数：533名）、「手引きを精読し、内容を把握・理解している」と回答した施設が57.2%、「手引きに目を通してはいるが、内容を十分に把握・理解するまでには至っていない」と回答した施設が38.3%と、「身体拘束ゼロへの手引き」への認知度は高く、内容を理解した上で介護実践を行っているという結果が明らかになっている。

また認知症介護研究・研修仙台センター（2006）の「介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・報告書」では、身体拘束と例外3原則との関係について（回答数：17,676施設）、介護保険3施設では67.9%、介護老人福祉施設では68.8%の施設が、例外3原則を根拠として身体拘束を実施しているという実態が明らかになっている。

以上のことから、介護現場で身体拘束について考える際には、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている内容を判断基準として対応していく必要があるといえる。

2. 「専門職レベル」での対応

「専門職レベル」において身体拘束行為を考えていく際に必要となるのが、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている11の具体的禁止行為には該当しないが、結果的に利用者の行動を制限してしまう可能性のある行為、すなわち「非意図的虐待行為」への対応である。

介護現場において「非意図的虐待行為」に該当する行為については、次の2つの行為が考えられる。

第1の行為は、「センサーマットの過剰使用」である。センサーマットを使用することについては、第3章の介護職員への量的調査、第4章での社会福祉士への量的調査結果では、身体拘束行為には該当しないと認識していることが明らかになっている一方で、第6章の研修会修了後の施設職員の質的調査結果では、センサーマットを使用することは、身体拘束行為として認識していることが明らかになっており、介護現場においては、センサーマットを使用することについて考えに違いが生じていると考えられる。

介護現場では、身体拘束を廃止する取り組みとして離床センサーを設置（岩手県：2014）、身体拘束を行わないケアの工夫としてセンサーマットを設置（岩手：2015）等、身体拘束を行わないケアの方法としてセンサーマットが使用されている。「生活の場として安全第一として考えるなら必要なもので、拘束にはあたらない」（滋賀県：2015）等、利用者の安全を守る方法の一つとして考えられている。

しかし、身体拘束を実施せず利用者の安全を守ることを目的にセンサーマットを使用したとしても、使用方法や使用時間など、利用者の状況や状態に適した形で使用されていなければ、利用者の行動を制限してしまっている、精神的苦痛を与えてしまっている行為であり、結果的に利用者に対して「不適切なケア」を提供してしまっていることに繋がってしまう行為でもある。センサーが作動するということは、利用者が行動したことの表れであり、その都度、職員が様子を確認しに来たりすれば、利用者にとっては、行動を監視されているのと一緒にあり、まさしく「プライバシー権の侵害」であり、利用者の人権を侵害している行為ともいえる。また利用者自身が動くたびにセンサーが作動するような使用法は、利用者

に対して精神的苦痛を与えることになり、結果的に利用者の行動意欲を低下させてしまうことに繋がってしまう可能性もある。

センサーマットを使用すること自体は、「身体拘束ゼロへの手引き」で明記されている具体的禁止行為には該当しない行為であるため、現状では身体拘束行為として考えることは難しい。しかし使用目的や使用方法等、利用者の状況や状態に適していない形で使用されている場合には、結果的に利用者の行動を制限してしまう、利用の人権や尊厳を侵害してしまう行為であり、利用者に対して「不適切なケア」を提供してしまっていることに繋がってしまう行為でもある。何故センサーマットを使用することが必要となるのか、どのような使用方法が利用者にとって適切であるのかを適切に判断した上で、利用者の介護に関わるすべての専門職の専門性を根拠にセンサーマットの使用方法を検討してことが必要であるといえる。

第2の行為は、「スピーチロック」いわゆる「言葉による抑制」である。第6章の研修会修了後の施設職員の質的調査結果において、「スピーチロック」を身体拘束行為として認識していることが明らかになっている。

「スピーチロック」は、利用者の安全を確保するために実施される言語的行為である。しかし、職員の話し方や声掛けのタイミング、利用者の言葉の受け止め方によっては、利用者の人権を侵害してしまう、利用者の行動を制限してしまう可能性のある行為でもある。

長崎県が刊行している『身体拘束ゼロに向けての事例集』の中では、異食行為や転倒の危険性がある利用者に、言葉による行動抑制を行っていたが、行動を抑制せずに、一緒についてまわることによって、利用者が落ち着きを取り戻し、転倒傾向もなくなり、言葉による行動抑制がなくなった事例が報告されている。

BPSDの症状による行動やベッドから立ち上がる行動は、専門職にとっては危険な行為であると感じてしまう行為でもあり、それを防ぐために「スピーチロック」が行われていると考えられる。しかし「スピーチロック」を行うことによって、結果的に利用者の行動を制限してしまっていることに繋がってしまい、利用者に対して「不適切なケア」を提供してしまっていることにも繋がってしまっているともいえる。利用者の行動の意味合いと適切に理解した上で、声掛けを行う意味がなんであるのか、どのような声掛けが利用者にとって適切であるのかを、社会福祉専門職としての専門性を根拠に検討していくことが必要であるといえる。

上記の行為以外でも、第3章の介護職員への量的調査、第4章での社会福祉士への量的調査結果において、「ベッドをステーション前に移動させる」、「腹巻等を使用する」、「ズボンのひもをきつく締める」、「テーブルをつける」、「深く沈むクッションを使用する」等、具体的禁止行為には該当しないが、結果的に利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為、すなわち「非意図的虐待行為」として考えられる行為が明らかになっている。

日本における高齢者虐待の対応について高崎（2015：114）によれば、「当事者の自覚の有無にかかわらず、高齢者の権利利益が損なわれると確認できる場合に虐待の疑いがあると考えて対応する必要がある」との指摘をしている。身体拘束行為は高齢者虐待の一部であるため、同様のことが言える。「非意図的虐待行為」は、具体的禁止行為には該当しない行為であるため、現状では身体拘束行為として考えることは難しい行為である。しかし「非意図的虐待行為」を行うことによって、結果的に利用者の行動が制限されてしまう、利用者の

人権や尊厳が侵害してしまうことに繋がってしまうならば、具体的禁止行為と同様、身体拘束行為として考えていくことが必要であり、利用者に対して「不適切なケア」を提供してしまっていると考えていくことが必要であるといえる。

そのためにも、利用者の身体状況、精神状態を適切に理解した上で、「非意図的虐待行為」を行うことの意味や利用者にとって適切な使用方法を、利用者の介護に関わるすべての社会福祉専門職の専門性を根拠に検討していくことが必要であるといえる。

第3節. 「緊急やむを得ない」として身体拘束をせざるを得ない現状

第1章において、何故介護現場において「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わなければならないのかについて先行文献を通じて検討を行った。その結果、やむを得ずして身体拘束を行わなければならない要因として、介護現場における人手不足の問題、身体拘束に対する知識を持っている職員が不足しているという問題、認知症ケアが確立されていないという問題、利用者の生命や生活を守るというリスクマネジメントとの関係、自己決定概念との関係、エイジズムとの関係、法制度との繋がりが明らかになった。

第3章、4章における介護職員、社会福祉士を対象に行った量的調査では、利用者の生命の危険性を守る、身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない、身体拘束を一時的に行うことで利用者の安全を確保するという、いわゆる「例外3原則」に該当する場合、利用者の自傷行為や他の利用者への暴力行為が見られた際に、身体拘束はやむを得ないと考えていることが明らかになった。

第5章における身体拘束に関する研修会に参加した施設職員に対する量的調査では、施設職員が研修会に参加したことによって、「緊急やむを得ない」身体拘束に関して必要ないという意識変化が出来た一方、マンパワー不足による見守りの限界、生命の危険性があり代替案がない、家族からの責任追及の回避するため、自傷行為や他の利用者の暴力を回避するため、職員の安全を確保するためなど理由に、「緊急やむを得ない」身体拘束が必要であるという認識を持っている職員もいることが明らかになった。

第6章における研修会を修了した施設に対する質的調査では、研修会を受け、「緊急やむを得ない」身体拘束に対する意識が、施設全体で変化があったものの、利用者が感染症を患った場合や利用者の安全を守るためには身体拘束はやむを得ないと現状も存在していることが明らかになった。

以上の結果から、現在の介護現場では、「利用者の生命を守ることが必要になった場合」、「身体拘束を行う以外に利用者の安全を確保することが難しいと判断された場合」、「利用者自身や他の利用者、介護者に対して危害が及ぶ行為が見られた時」の3つ要件に該当した際に、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ない状況になっていると考えられる。

以下各要件について述べていくことにする。

1. 利用者の生命を守ることが必要になった場合

第1の要件として考えられることは、「利用者の生命を守ることが必要になった場合」である。

第1章において、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わなければならない要因とし

て、利用者の生命を守るというリスクマネジメントとの関係が要因であることが明らかになった。第3章での社会福祉士に対する量的調査、第4章での介護職員への量的調査の結果では、例外3原則に該当する場合に、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うための根拠になると考えているという結果が明らかになっており、その中でも、「利用者の生命の危険から守るため」の項目については、双方の調査とも「重要な理由である」という回答が一番高いという結果であった。

法律上、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施する際、利用者の生命または身体の危険が著しく高いと判断された場合いわゆる「切迫性」が要件の一つとなっている。平成26年度の福島県での身体拘束実態調査では、福島県（2015）の「平成26年度福島県身体拘束ゼロ作戦推進事業実施報告書」では、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行っている利用者の中で、約7割の利用者は、「切迫性」を大きな理由として、身体拘束を実施しているということが明らかになっている。千田ら（2010）によれば、何度も転倒しているのに認知機能の低下により自分自身でその危険性を認識できず立ち上がり歩こうとする、皮膚を掻きむしり傷ついているのにさらに掻くため創傷が治癒しない等があることが、やむを得ない身体拘束を行うための要素であることを指摘している。

第3章の介護職員に対する量的調査結果において、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う際に必要である行為と根拠との関係性を見たところ、「ベッドからの立ち上がりによる転倒・転落」・「椅子からずり落ちる」という行為と「利用者の生命の危険性を守る」という理由で相関関係が見られた。また、第4章の社会福祉士に対する量的調査結果において、やむを得ず身体拘束を行う際に必要である行為と根拠との関係性を見たところ、「皮膚を掻きむしる」という行為と「利用者の生命の危険性を守る」という理由で相関関係が見られた。

全国抑制廃止研究会（2015）の「平成26年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」では、介護保険3施設（回答数：1,237）の60.1%、特別養護老人ホーム（回答数：710）の53.0%の施設が「皮膚をかきむらないように」を理由として身体拘束を実施していることが明らかになっている。また介護保険3施設の4.9%、特別養護老人ホームの4.8%の施設が、「転落しないように」を理由に身体拘束を実施していることが明らかになっている。皮膚を掻きむしるという行為は、皮膚に傷を作る行為であり、そのことにより身体状況の悪化に繋がってしまう行為である。またその傷を掻きむしることによって、感染症にかかる可能性もあり、最悪の場合、利用者の生命に関わる事態に陥ることも考えられる。ベッドや椅子からの転倒・転落に関しても、倒れ方や落ち方によっては、利用者の生命に関わる事態に陥ることに繋がると考えられる。

皮膚を掻きむしる、ベッドや椅子から立ち上がるという行動が起きた際に、常にその行動に対し適切に対処できる人員体制であることは理想ではあるが、第1章で述べたように、慢性的な介護労働者不足という状況下の中で、利用者に対して、常に付きっきりの対応を行っていくことは難しい。利用者に対応できない時間帯に、上記のような行動が起き、対処に遅れた場合、利用者の生命に危険が生じてしまうことも考えられる。このことから、介護労働者が不足している介護現場において、常に利用者の行動に対して対応することが出来ず、利用者の生命が守ることが難しいと判断された場合に、身体拘束を行うことはやむを得ないものとして考えられているといえる。

またインフルエンザやノロウイルス等の感染症は、高齢者にとって、生命の危険を脅かすものである。そのため、感染症にかかった利用者がある場合には、他の利用者に感染しないようにするために、別の場所に隔離をする必要がある。第 6 章での研修会を修了した施設に対する質的調査において、感染症にかかった利用者がある場合、居室にドアをかけ、出入りできないようにするということから、「緊急やむを得ない」身体拘束は必要であると考えていることが明らかになっている。

神奈川県（2008）が行った身体拘束実態調査では、身体拘束廃止が困難な理由として、感染性胃腸炎（ノロウイルス）の複数感染があることが挙げられている。また滋賀県（2016）が行った身体拘束実態調査では、施設内でインフルエンザが流行し、感染予防のために隔離や出入り口等の施錠を行っていることが明らかになっている。

自分の意思で開けることのできない居室に隔離することは、具体的禁止行為に該当する行為であり、身体拘束行為である。しかし、インフルエンザやノロウイルス等の感染症にかかった利用者がいた場合、他の利用者への感染の拡大を防ぐため、感染症にかかった利用者を安全な部屋に隔離することは必要な措置である。生命の危険を脅かす感染症の拡大を防ぐためには、感染症にかかった利用者を隔離することは必要な行為である。利用者を隔離するという行為は、原則身体拘束行為であり、行ってはならない行為ではあるが、感染症の拡大を防ぎ、利用者の生命を守るためには、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ないと考えられているといえる。

2. 身体拘束を行う以外に利用者の安全を確保することが難しいと判断された場合

第 2 の要件として考えられるのは、「身体拘束を行う以外に利用者の安全を確保することが難しいと判断された場合」である。

介護施設は利用者にとって生活を送る場である。そのため施設側には、利用者が安心して生活を送れるよう支援していく責任がある。嶋貫（2014：1）によれば、「福祉施設においては、サービス提供の過程で、利用者の身体的安全を確保する責任を負っていることは、いうまでもない」と指摘している。しかし利用者が施設生活を送る中では、ベッドや椅子からの転倒・転落、経管栄養チューブ等の自己抜去、皮膚を掻きむしる、夜間帯での行動等、利用者の安全を脅かす危険リスクが多く存在している。

第 3 章の介護職員に対する量的調査結果では、椅子からずり落ちる行為に対して、安全を確保するために「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う必要性があると認識していること、ベッドからの転倒・転落や椅子からずり落ちる行為に対して、安全を確保するため一時的に「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う必要性があると認識していることが明らかになっている。第 4 章の社会福祉士への量的調査結果では、夜間帯での徘徊行動が見られた際、安全を確保するために「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う必要性があると認識していること、皮膚を掻きむしる行為に対して、安全を確保するため一時的に「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う必要性があると認識していることが明らかになっている。第 6 章での研修会を修了した施設に対する質的調査では、研修会を受けたとしても、利用者の安全を守るためには、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことは必要であると考えていることが明らかになっている。

転倒する、転落するという行為は、人間が誰も経験する行為である。しかし転倒・転落

の仕方によっては、大怪我をしてしまうリスクもある行為でもある。身体を搔くという行為も、人間にとって当たり前の行為ではあるが、それを繰り返すことによって、皮膚が傷つき、身体機能に傷つけてしまうリスクもある行為でもある。経管栄養チューブも、利用者の身体機能を維持する上では必要な行為ではあるが、それを抜いてしまうということは、利用者の生命が危険に晒してしまうというリスクを持った行為でもある。

このように、利用者の生活空間である介護施設は、様々な危険リスクが存在しており、そのリスクに対応し、利用者が安全に生活していけるよう支援を行っていくことが施設側には求められている。しかし、現在の介護現場は慢性的な介護労働者の不足の状態であり、このような危険リスクに対して、瞬時に対応できる体制にはなっていないのが現状である。

転倒・転落をしないように、皮膚を搔きむしらないように、チューブを抜かないように、夜間帯への行動への対応など、常に職員が見守ることができる体制が理想ではあるが、現状では難しいのが現状である。そのような状況の中で、職員の目の行き届かないところでの危険リスクに対応し、利用者の安全を確保するための手段として、介護現場においては「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ない状況になっているといえる。

3. 利用者自身や他の利用者、介護者に対して危害が及ぶ行為が見られた場合

第3の要件として考えられるのは、「利用者自身や他の利用者、介護者に対して危害が及ぶ行為が見られた時」である。

第3章での介護職員への量的調査結果、第4章での社会福祉士への量的調査結果において、「緊急やむを得ない」身体拘束を行う根拠として、利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させることが、重要な理由であるという認識が高いという結果であった。第5章での研修会に参加した職員への量的調査結果では、研修会前後とも、自傷行為や他者への暴力を回避させるためには、やむを得ない身体拘束は必要であると考えていることが明らかになった。また、研修会終了後では、利用者の暴力から職員を守るためには、やむを得ない身体拘束が必要であると考えていることが明らかになった。

介護現場における利用者の介護職員への暴力の実態について、中野ら（2010）が行った調査では、調査対象290人のうち、68%の職員は介護現場において不快な経験をしており、その内容で一番多かったのが、利用者からの暴力（127名）であることが明らかになっている。越智（2006）によれば、利用者の暴力行為によって、仕事の対する意欲の低下や精神的ストレスの増幅のため離職傾向をもつ職員が多いことが指摘されている。

利用者同士でのトラブルも、介護現場では大きな問題となっており、認知症を患った利用者が、他の利用者に対して暴力行為を行ったことにより、利用者が亡くなってしまうという実態が明らかになっている¹⁾。全国抑制廃止研究会（2015）の「平成26年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」では、身体拘束を実施する理由について、自傷行為防止のために身体拘束を行っているという実態が明らかになっている。

暴力行為や自傷行為は、認知症の行動・心理症状いわゆるBPSDの症状の1つである。第1章の先行文献検討で明らかにしたように、BPSDの症状に対するケアが確立されていないことが、介護現場において身体拘束がやむを得ないとなっている背景の1つとなっていることが明らかになっている。各章の調査結果においても、BPSDの症状に対しては、身

身体拘束を行うことはやむを得ないと認識していることが結果として明らかになっている。

BPSD の症状による職員に対する暴力行為や自傷行為への安全確保、利用者自身や他の利用者の生命や安全を守る手段の一つとして、介護現場では「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ないと考えているといえる。

第4節 介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に向けた取り組みへの視座

1. 「緊急やむを得ない」としても身体拘束をしているという認識の必要性

第1に必要なこととして考えられるのは、「緊急やむを得ない」を理由としても、結果的には身体拘束行為を実施しているという認識を施設職員と利用者家族双方で持つことである。

「緊急やむを得ない」身体拘束は、利用者の生命を守るため、安全を守るためには、身体拘束以外に介護方法がなく、一時的に実施するという法律上に認められている行為である。しかし、利用者の生命や安全を守るために、一時的に身体拘束を行うということであっても、利用者本人にとっては、自分自身の行動を押さえつけられている、または制限されている行為であることには変わりのないことである。

身体拘束は、利用者の人権、生活の質（QOL）、人間の尊厳を侵す危険性を持っている行為である。また、利用者に対しては身体的苦痛、精神的苦痛、利用者家族に対しては精神的苦痛、職員に対しては社会的弊害をもたらす行為でもある。第3章の介護職員への量的調査、第4章の社会福祉士への量的調査の結果において、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う場合でも、利用者本人に対しては、身体的、精神的弊害を与える、人格や尊厳を損害する、ADLを低下させてしまう、利用者家族に対して精神的苦痛を与えてしまう等、違法性と呼ばれる身体拘束と同様の弊害をもった行為であるという考えであるということが明らかになっている。しかし、介護現場においては「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施する割合が増えており、その結果、身体拘束が介護現場から無くならないという現状が存在している。

全国抑制廃止研究会（2015）の「平成26年度介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」では、例外3原則の一つである「一時性」の実態について、身体拘束実施に関する見直しをする期間は、平均で31.8日であり、「緊急やむを得ない」として身体拘束が実施されると、1か月は自動的に身体拘束を受け続けているという実態が明らかになっている。

上記で述べたように、介護現場では、利用者の生命や安全を守るため、利用者の暴力行為や自傷行為への対処のために、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ない現状になっていることが明らかになった。しかし、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが、結果として介護現場において身体拘束が無くならない原因の一つにもなっているとみえる。

利用者の生命や安全を守るため、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことは、法律上認められている以上、問題のない行為である。また、介護現場では「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施しなければ、利用者の生命や安全を守ることはできない状況にもなってしまうとみえる。しかし、利用者の生命や安全を守るためとはいえ、結果的には利用者本人に対しては、身体的、精神的弊害を与えてしまう、人格や尊厳を侵害してしま

う、ADL を低下させてしまう、利用者家族に対して精神的苦痛を与えてしまう身体拘束を実施しているという事実には変わりのないことであり、そのことにより、介護現場において身体拘束の実態がなくなれないという状況を作り出してしまっているともいえる。まずはこのようなことを、利用者の生活を支援する立場にある社会福祉専門職がしっかりと認識していくことが重要であるといえる。そして利用者家族にも同様の認識をしていただくことが重要である。

また「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施する場合には、施設側と利用者家族双方の同意があることが前提となっており、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施することについては、少なからず利用者家族の要望も反映されているといえる。家族からの要望による身体拘束の対応について吉田（2014：72-74）は、行動を制限しなくても安全な生活を送ることが出来ることを、具体的に示し、それを実際に取り組んで見せ、家族にもかかわってもらうこと、「身体拘束ゼロの手引き」に書かれているようなことを、家族に情報提供したうえで、家族の要望どおりの身体拘束を行った場合に、どのようなことが予測できるかを十分に説明すること、家族にも認知症や身体拘束について理解することの意義を伝えることが効果的であると指摘している。

「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施することは、法律上認められている行為であり、利用者家族が「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことに同意することは問題のないことである。しかし生命や安全を守るためとはいえ、利用者本人が身体拘束をされているという事実には変わりのないことであり、その結果、身体的弊害・精神的弊害等を受けてしまっていることには変わりのないことである。そのことを利用者家族には理解していただくよう促していくことが重要である。

介護現場においては、利用者の生命や安全を守るため「緊急やむを得ない」として身体拘束をせざるを得ない現状が存在しており、「緊急やむを得ない」を理由として身体拘束が行われている実態は増加傾向にある。しかし利用者の生命や安全を守るためとはいえ、利用者の人権や尊厳を侵害している身体拘束を行っているという実態には変わりはなく、結果的に利用者に対して「不適切なケア」を提供しているということにも繋がってくるといえる。そのことを施設側と利用者家族が双方に理解し、協力し合いながら「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施しないケアについて、検討していく取り組みが重要であるといえる。

2. 利用者を尊重した「緊急やむを得ない」身体拘束への判断基準の検討

第2に必要なこととして考えられるのは、利用者を尊重した「例外3原則」への判断基準の検討である。上記でも述べたように、「緊急やむを得ない」身体拘束を実施する場合には、法律上、切迫性、非代替性、一時性という「例外3原則」に該当することが法律上規定されており、第3章の介護職員への量的調査結果、第4章の社会福祉士への量的調査結果において、「例外3原則」を「緊急やむを得ない」身体拘束を実施する際の重要な根拠として認識していることが明らかになっている。

第1章でも検討したように、何をもちいて利用者の生命に危険があると判断するのか、どのような状況が、身体拘束以外に介護方法がないと判断するのか、何をもちいて一時的と判断するのかという細かい判断基準は、法律上規定されておらず、「例外3原則」に該当するかどうかの判断は、施設側と利用者家族側の判断に任せられており、各施設によって、判断基

準に違いが生じているのが現状であるといえる。また各施設によって職員の勤務状況、入所者の状況が異なるため、法律によって判断基準を明確化することは難しい問題である。しかし、利用者の生活の場である介護現場では、利用者を主体として、利用者の立場に立って援助方法を考えていく、いわゆる自己決定に基づく支援が重要であり、そのことは「例外 3 原則」の判断を考えていくことについても、同様であるといえる。

利用者の自己決定によって「例外 3 原則」の必要性を判断する場合、次の 2 つの根拠をもとに判断する必要があると考えられる。

第 1 に、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが、利用者自身の欲求であるかどうかである。

利用者の自己決定の支援について木原（2014：154）によれば、「利用者の欲求から出発する。つまり彼らは何をしたいのか、明確化すること。この明確化という作業は重要である」と述べ、「利用者が何をしてほしいのかを明確にすることがまずもって第一歩の援助課題である」との指摘をしている。

第 1 章で述べた通り、介護施設に入所している高齢者の約 90%は認知症高齢者であり、自分自身で自己決定すなわち欲求を表現することが難しく、利用者家族の意向が、利用者本人の欲求であると判断されている現状がある。しかし利用者家族の意向が、すべて利用者本人の欲求であるのかは曖昧な部分である。木原（2014：155）によれば、「利用者の欲求がイコール、利用者にとって必要であるとは限らない。そこには欲求と必要を区分けするなんらかの判断と基準が求められる」との指摘をしている。認知症高齢者に対する自己決定支援について岡田（2008：58）は、「認知症の人の残存能力や潜在能力を適切にアセスメントし、その人ができる範囲の自己決定とは何かを意識しながら自己決定を行うための工夫やケアを行うことが望ましい。さらに、自己決定を表現することが非常にむずかしい認知症の人であっても、アセスメントで得られた情報を基に、その人が希望する可能性のあることを推測しながら、その人を尊重する姿勢でケアやサービス提供を行うことが望まれる」との指摘をしている。

「緊急やむを得ない」身体拘束は、施設側と利用者家族との双方の同意をもとに実施されるものである。つまり形式上では、利用者家族が利用者本人の代理の元で、利用者の欲求が組み込まれるという形で実施されているということになる。しかし、利用者家族の判断で求められる「緊急やむを得ない」身体拘束が、果たして利用者本人が欲求しているものであるのかは不確定な部分である。そのためにもまずは、利用者の生活を支援する立場にある施設職員全員が、アセスメントで得られた情報を基に、利用者本人が本当に身体拘束を行うことを望んでいるのかどうかを利用者家族と共に判断していくことが重要になってくるといえる。そして仮に、身体拘束を望んでいると判断された場合には、果たして本当に利用者にとって身体拘束を行うことが必要であるのかどうかを利用者家族と共に判断することが重要であるといえる。

第 2 に、「緊急やむを得ない」身体拘束を行うことが、利用者自身の存在を尊重していることに繋がっているかどうかである。

存在の尊重について岩間（2015：160）によれば、「存在の尊重は、当然ながら命あつてのことであるから、まず命を守ることがその前提となる」との指摘をしている。

介護現場において、利用者の生命や安全を確保する措置として、「緊急やむを得ない」身

体拘束の措置が存在している。生命を守るという点で考えるならば、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施することは、利用者の存在を尊重することに繋がると考えることができる。しかし、身体拘束をしているという事実は変わりのないことである。存在の尊重の支援について、岩間（2015：160）によれば、「援助する側が尊厳をもって大切に接するというだけではなく、本人自身が『今ここに存在すること』に意味と価値を見出せるように働きかけることである。自分の価値観やこれまでの生き方が尊重され、人としてのプライドや自尊心を本人自身が認識できるように働きかけることが求められる」と指摘をしている。

身体拘束は、利用者の人権を侵害する行為であり、身体的、精神的にも苦痛を与える行為でもあり、それは「緊急やむを得ない」という背景があつたとしても同様のことである。介護労働者の人手不足の状況により、利用者の生命や安全を確保することが難しい介護現場の中で、「緊急やむを得ない」として身体拘束をすることは必要な措置であるかもしれない。しかし、身体拘束をすることにより、利用者本人のプライドや自尊心は侵害され、利用者の存在も侵害されてしまうことにも繋がってしまう行為でもある。

介護現場において、利用者の生命や安全を守ることは大変重要なことであり、そのことが利用者の存在を尊重することにも繋がってくる。生命や安全を守る手段の一つとして、法律上「緊急やむを得ない」身体拘束という措置が存在しているが、身体拘束を行うことで生命や安全を守ることが、果たして利用者の存在を尊重するものであるのか、人としてのプライドや自尊心を認識できる意味合いのものであるのかを、利用者の生活を支援するすべての人が考えていくことが必要であるといえる。

3. 認知症ケアへの理解とスキル向上

第3に必要なこととして考えられることは、認知症ケアに対する理解とスキル向上である。第6章の質的調査結果において、研修会を受けたことにより、施設全体で認知症ケアと身体拘束廃止の関係性が理解できたことが明らかになっており、身体拘束廃止を目指す取り組みとして、認知症ケアに対する理解を深めていくことが重要であるといえる。

認知症ケアの理解を深める上で重要になってくるものとして考えられることは、認知症の症状による行動・心理症状すなわち BPSD の症状に対する理解である。第1章において、介護現場における認知症ケアの未確立、特に BPSD の症状に対するケアが確立されていないという問題が、身体拘束をやむを得ずして行わなければならない背景の一つとなっていることが明らかになっている。また第3章の介護職員への量的調査、第4章の社会福祉士への量的調査の結果において、ベッドから立ち上がるなどの徘徊行為、皮膚を掻きむしる行為に対しては、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが必要であるという認識であること、自傷行為や暴力行為を回避させるために、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うための重要な根拠になると認識している等、BPSD の症状による行為に対しては、身体拘束を行うことはやむを得ないという認識であることが明らかになっている。

以上のことから、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ない背景には、BPSD の症状への対応が関係していると考えられ、BPSD の症状に対する理解の向上と、それに対応するスキルの向上が必要になってくるといえる。

BPSD の症状を理解する上で重要なこととして考えられることは次の2点である。

第1に、BPSD の症状による行動の理解である。

第1章でも述べた通り、BPSDは、利用者が抱えている不安やストレス等の心理的要因から誘発されるものであり、利用者の心理状況をBPSDの症状による行動によって表しているものである。BPSDによる行動について加藤（2013b：36）によれば、「介護する人からみれば不可解と思われる行動であっても、認知症の人にとっては意味のある行動ととらえる必要がある。そして、認知症の人の示すこのような行為や症状は、私たちにに対するメッセージであるとならなければならない」と指摘している。

BPSDの症状による行動は、利用者自身の生命や安全を脅かすだけではなく、他の利用者等にも危険を及ぼす行為でもあり、介護する側の立場にある人にとっては、不可解な行動であると感じてしまう行動である。しかし、認知症高齢者にとってはこのような行動することによって、口には出せない自分自身の状態や思いを表現している、いわば非言語的コミュニケーションの一種であるといえる。このことを専門職者や利用者家族が理解していなければ、BPSDの症状による行動は、危険であるから身体拘束を行うことはやむを得ないという考えに結びついてしまう可能性があると考えられる。また、認知症高齢者の行動は危険な行動であるという偏見や差別を生み出すことに繋がってしまうとも考えられる。

BPSDの症状による行動は、転倒・転落を引き起こし、骨折等の大怪我を負うなど、危険リスクがある行動であることは間違いのないことである。しかし危険リスクがあるという理由だけで身体拘束をすることは、逆に危険リスクを増長させてしまうことにも繋がってしまう。BPSDの症状による行動が危険な行動であると考えのではなく、BPSDの症状が発生することによって、利用者が何に不安を感じているのか、そして介護者に対して何を訴えているのかを社会福祉専門職、または利用者の介護に関わる人達がお互いに理解し、共有していくことが必要である。

第2に、BPSDの発症の原因は、介護する立場の人にも原因があるということである。

BPSDは、「周囲の人のかかわり方や対応方法、環境への不適応」（大淵2013：45）、「不適切な環境や不適切なケア」（加藤2013a：53）が原因で出現することがあるとの指摘がされており、認知症高齢者にとって適切な生活環境になっていないこと、自分自身へのかかわり方やケアの仕方への不満や抵抗が原因となって発症しているものと考えることができる。つまり、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施しなければならない環境を、介護者自身が作り出してしまっていると考えることが出来る。

認知症ケアと身体拘束との関係について加藤（2013c：75）は、以下のような指摘をしている。

「認知症の人がどうしたら豊かに生活をしていけるかを日々考え、取り組んでいけば自ずと拘束する必要はなくなっていくのですが、ケアの視点が欠落したまま、時々の対応だけで済ませていけば、結果として認知症の人に不穏な心理状況が生まれ、それを抑えようとして抑制的な言辞がなされ、そのことがまた認知症の人の不安心理を大きくして行動がエスカレートし、それを抑えようとする。このことの繰り返しの結果、暴力的な行動・心理症状（BPSD）等が生まれ、そしてついには拘束に至るのです」（加藤c, 2013：75）

このようにBPSDは、介護する立場の人の認知症高齢者に対する不適切なケアによる不安やストレスが原因で発症してしまっていると考えることが出来る。BPSDの発症が「緊急や

むを得ない」身体拘束を行わざるを得ない状況に繋がっている以上、BPSDの発症は、大変重要となってくる。その発症には認知症ケアに関わるすべての人が原因となっている可能性があることを、認知症ケアに関わる専門職ならびに利用者家族が理解をしておくことが重要であるといえる。

次に、BPSDの症状に対応するためのスキルとして、重要なものは以下の2点が考えられる。

第1に、BPSDの症状をアセスメントするスキルである。

BPSDの対応について小林（2013：85-86）は、「基盤となっている不安や混乱を解消させるような対応により軽減することができる。なにが不安の原因になっているのか、どのようにすれば混乱を軽減させることが可能なのかは、認知症の人の言動をじっくりと観察し、分析することで見いだせる場合がおおいにある」と指摘している。

身体拘束が行われている背景の一つにBPSDの症状との関係が考えられる中、BPSDの症状をどのように改善させていくかが大きな課題である。そのためにも、利用者にとって何が不安や混乱の原因となっているのかを、アセスメントすることが重要であり、それに対応するスキルを身に付けることが必要であるといえる。

第2に、認知症高齢者の不安を代弁する、すなわちアドボケートしていくということである。

BPSDを発症している認知症の人の場合、自分自身の不安やストレスを行動によって表現している。介護する立場にある人は、BPSDの症状による行動からくる利用者のメッセージをくみ取り、本人に代わって代弁していくことが求められると考えられる。小林（2013：86）によれば、「BPSDが改善されれば、認知症の人の生活は穏やかになり、介護負担や先行き負担が軽減される。そして、認知症の人の生活の質も向上する」との指摘をしている。

上記でも述べたように、BPSDが発症する背景には、利用者の不安やストレスが関係しており、そのことは、利用者の生活の質の低下や介護職員の負担にも繋がっているといえる。つまり、利用者の不安やストレスを把握し、本人に代わって代弁することによって、利用者本人の生活の改善、介護負担の軽減、そして生活の質の向上にも繋がると考えられる。

BPSDの症状による行動によって、利用者が介護者に対してどのようなことを伝えたいのかをくみ取り、そのことを本人に代わって代弁していくことが、認知症高齢者をケアする立場にあるすべての人にとって重要な役割であり、認知症高齢者にとってよい施設環境の中で生活することに繋がっていくといえる。

4. リスクマネジメント体制の構築

第4に必要なこととして考えられることは、リスクマネジメント体制の構築である。

上記でも述べたように、利用者本人や他の利用者に対して、生命の危険性から守ることや安全を確保するという現状から、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ない状況になっていることが明らかになった。第1章で検討したように、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わなければならない要因の一つとして、利用者の生命や生活を守るというリスクマネジメントとの関係性があることが明らかになっている。しかし、リスクマネジメントという意味合いを持ったとしても、身体拘束を実施しているという事実には変わりはないことである。つまり、「緊急やむを得ない」として身体拘束をすることによってリス

クマネジメントするのではなく、「緊急やむを得ない」として身体拘束をしないためのリスクマネジメントを構築することが必要であると考えられる。

リスクマネジメントについて柴尾（2002：24）によれば、「リスクアセスメントによるリスクの特定、確認をおこない、発生の予想と事故の予測を立てることにより、その事故を回避し、あるいは被害を最小化することにより、事業やサービスの効果を最大限に引き出すことが目的である」との指摘をしている。

このことから、「緊急やむを得ない」として身体拘束をせざるを得ない原因は何であるのかを把握し、その原因に対するリスクマネジメントを行い、身体拘束をせずに利用者本人や他の利用者の生命や安全を確保すると体制を構築することが重要であるといえる。身体拘束を行わないためのリスクマネジメントを構築するために重要な点としては、次の2点が考えられる。

第1に、利用者本人に対するリスクマネジメント体制の構築である。第3章の介護職員への量的調査、第4章の社会福祉士への量的調査の結果において、徘徊によるベッドからの転倒・転落、椅子からずり落ちるというリスクに対して、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが必要であるという認識であることが明らかになっている。

千葉（2014：32）によれば、『認知症の方の転倒に対するリスクマネジメント』は、行動には必ず意味があることを見据え、利用者様の行動を制限せず、安全に生活していただくための環境作り』であるとの指摘をしている。

福島県が刊行している『福島県身体拘束ゼロへの手引き～高齢者の人間らしさをとわに保つために～』に中において、ベッドより転倒・転落の危険性が高いためにベッド柵をつけていた利用者が、利用者の行動記録の詳細をとること、居室をステーションの近くに変え見守りをする、一人で移動することのないよう職員が同行し見守り移乗介助することで、ベッド柵を廃止することが出来たとの事例が報告されている。

「特別養護老人ホーム清水荘あじさい荘」では、ベッドを端座位の姿勢を取った時に、足が床面にしっかり付く高さにし、柵は最小限の利用にとどめ、代わりに移動用バーを準備し、一人で立ち上がりを容易にするようにしたことで、ベッドからの転落を減少させたとの事例が報告されている（鳥海、2001：30）。

ベッドからの転倒・転落、椅子からずり落ちてしまうという行為は、骨折などの重大事故に繋がってしまう行為である。しかし、認知症の人は、自分の要求や希望を適切に表現することができない（加藤：2013）ため、ベッドから立ち上がる、椅子から立ち上がるという行動によって、何かを伝えようとしているともいえる。

ベッドから立ち上がる、椅子から立ち上がる等の行為は、状況によっては利用者にとって大変危険な行為である。しかし危険であるからと言って、身体拘束することで対処するのではなく、その行動が何を目的として起きているのか、どのような時間帯に起きているのか等を把握することが必要であるといえる。そして、このような行動が起きる原因となっている利用者の不安やストレスが掛からない生活環境の設定、利用者が安心・安全に行動することができる環境設定、利用者の状態にあったケアを提供していくが必要であるといえる。

第2に、施設職員に対するリスクマネジメント体制の構築である。

第3章の介護職員への量的調査への調査においても、利用者の生命を守るため、利用者の安全を確保するためには、身体拘束を行うことはやむを得ないが、その結果、利用者の尊

厳や人格を侵害してしまう、ADLの低下に繋がってしまうと考えていることが明らかになっている。第4章の社会福祉士への量的調査においては、利用者の生命や安全を守るためにやむを得ず身体拘束を行うことは必要であるが、決して利用者の安全を守ることには繋がらないと認識しており、倫理的なジレンマを抱えていることが明らかになっている。

社会福祉専門職として、利用者の生活を支援する立場あるに以上、利用者が安全に生活できるよう支援していくことが求められる。空閑(2001:49)は、「介護現場が忙しいのは事実ではある。しかし、忙しいからと縛ってよいということにはならない。忙しいからこそ職員間の支え合いや連携、チームワークが必要なのである」との指摘をしている。

第1章の先行文献検討でも明らかにしたように、介護労働者の人手不足の問題等で、利用者の安全を守る介護実践が難しくなっている状況もあり、結果的に「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ない状況となっており、そのような状況が施設職員に対して不安やストレス、またはジレンマを引き起こしているといえる。そして、そのようなことはBPSDの症状を引き起こす原因ともなり、また身体拘束を行うことがやむを得ないという状況を引き起こすという悪循環になっていると考えることができる。

つまり、利用者の生活を支援する立場にある専門職としての不安やストレス、ジレンマなどの心理的負担や疲労が、結果的に「緊急やむを得ない」身体拘束を引き起こしている要因であると考えられる。そのためにも、職員同士が不安や悩みを相談できる時間を確保し、職員同士が支え合いながら、介護ができるような空間を作るなど、職員の心理的負担や疲労に対応するリスクマネジメント体制の構築していくことが重要であるといえる。

その一つの取り組みとして、スーパービジョンの体制を構築していくことが必要であるといえる。

高齢者虐待の対応として柴尾によれば、再発防止や発生予防のためにスーパービジョンの取り組みが求められることを指摘している(柴尾:2008)。第3章の介護職員への量的調査、第4章の社会福祉士への量的調査の結果においても、不安や悩み、ストレスを抱え込まないために、また自分自身のケアを振り返るためにスーパービジョンが必要であると認識していることが明らかになっている。

スーパービジョンの内容について空閑(2016:112)によれば、「ワーカー自身が抱える課題や仕事上の悩みなどを共有して、精神的にも支えていく支持的な営み」との指摘をしている。

身体拘束を含む虐待行為が、社会福祉専門職のストレスが原因であると考えられる以上、それに対するストレスマネジメントを行うことが、職員に対するリスクマネジメントの一つであるといえ、その中でも、職員の不安や悩みなどの心理的負担や疲労に対応することのできるスーパービジョンの体制を構築していくことが必要になってくるといえる。

5. 身体拘束廃止に関する研修会への取り組みの推進

第5に必要な取り組みとして考えられることは、身体拘束廃止に関して学ぶ機会を確保するということである。

第5章の研修会に参加した職員への量的調査結果において、研修会に参加したことによって身体拘束への意識に変化があったことが明らかになっている。また第6章の研修会を修了した施設への質的調査結果において、研修会に参加したことによって、施設における身

身体拘束に関する認識の変化や、身体拘束廃止への取り組みについて変化があったことが明らかになっている。

援助者について古川（2006：301）によれば、「一定の専門的な知識や技術を身につけ、専門職としてのトレーニングや研修を受けることが必要とされるのである」との指摘をしている。利用者の生活を支援する立場にある専門職や介護職員には、身体拘束に対する一定の知識や、身体拘束をせずに利用者の安全な生活を確保する技術を身に付けることが必要となってくるといえる。そのためにも施設外で行われている身体拘束廃止に関する研修会等に参加をし、身体拘束について学ぶことが重要である。山口（2008：179）によれば、「抑制廃止の鍵を握るのは、その人らしい生活の実現のために、どうしたら抑制せずに適切な介護を行えるかという具体的な実践方法を現場で学ぶことである。これに応えるためには、職員の自主的な学習に任せるだけではなく、職場外の研修に派遣しなければ学ぶ機会は確保できない」との指摘をしている。また京都府が刊行している『高齢者の尊厳に根ざしたよりよいケアの実現を目指して～身体拘束防止に関する事例集～』の中において、施設職員が外部研修を受講したことによって、身体拘束を外す決意が生まれ、結果的に身体拘束を外していくことができた事例が報告されている。施設外で実施されている研修会は、他施設と共に身体拘束について考える機会であり、他施設の身体拘束の考え方を学ぶ機会でもある。そして他施設との交流を通じて、新たな身体拘束に対する実践方法を学ぶ場として、重要な役割をもっているといえる。

身体拘束の問題は、施設個々の問題ではなく、すべての介護施設において解決をしていかなければならない問題である。そのためにも、施設外で実施されている研修会に参加し、他の施設とのかかわりの中で、自施設における身体拘束についての知識を身に付けていくことが重要であるといえる。

また、施設外研修会に参加することは自施設における身体拘束に対する認識の振り返る場としても有効なものである。岡村（2002）によれば、高齢者虐待に関する研修を行ったり、外部の研修等に参加させたりすることによって虐待発生が確認される割合が高いことが指摘されている。

第6章での質的調査結果において、研修会に参加したことによって、センサーマットや利用者への声掛けが、身体拘束に繋がっているという認識に変化したことが明らかになっている。介護現場の状況が目まぐるしく変化している中で、身体拘束に関する状況も変化しつつある。特に、具体的禁止行為には該当しないが、結果的に利用者の行動を制限していることに繋がってしまっている行為、すなわち「非意図的虐待行為」の実態が増え続けている現状にある。このようなことは、施設内部からは分かりづらい行為でもあり、研修によって専門的な知識や技術、他施設との交流や情報交換などによって、自施設での振り返りを行うことで、改めて気づくこともあるといえる。

このことから、自施設での身体拘束に対する認識を振り返る場として、外部の研修会に参加することは、重要な役割をもっているといえる。そのためにも、研修会を企画・運営をする側が、参加する施設の現状や状況を加味した上で、実施していくことが求められる。

吉川（2014：175）によれば、「組織的な要因、あるいはそれ以上のレベルの要因の存在を理解し研修において示すことで、組織として責任を負うべき範囲や課題が明確になることが期待される」と指摘されている。つまり、現状を把握した上で研修会を企画すること

が求められており、それに参加することによって、施設における新たな課題を見いだせることに繋がってくるといえる。

身体拘束廃止に関する学習の場として、外部研修に参加することは重要ではあるが、参加する施設や職員にとって有効なものでなければいけないものである。そのためにも、施設の現状を正確に把握した上で、援助者にとっての学びの場、自施設での身体拘束に対する認識の振り返りの場となるための研修会企画・運営が求められるといえる。そして、外部研修で身に付けた知識、技術、新たに発見できた実践方法を、施設内職員や利用者家族が理解していただけるよう、施設内研修会を設けるなど、利用者の援助に関わる全ての人が、身体拘束について学習する機会を施設内に設けることが重要であるといえる。

身体拘束と家族の関係について高崎（2004：11）によれば、「家族のほうから、転んでケガをするとその後の介護が大変だから、抑制してほしいと依頼されることが現場では日常的にみられます」との指摘をしている。利用者家族にとって、利用者本人の安全を守るためには身体拘束をすることが必要であるという認識があるなかで、身体拘束をせずに利用者の安全を守るということを理解してもらうことは、困難なことではあるが、身体拘束を行わずに利用者の安全な生活を確保するためには、利用者家族の身体拘束についての理解が不可欠である。このことから、利用者家族も一緒になり、身体拘束が何故いけないのかを考え、学んでいく機会が必要であるといえる。そのためにも、利用者家族への見本となるため、援助者として身体拘束に関する専門的な知識や技術を身に付けて置くことが重要であり、その一つの手段として、外部研修に参加することは重要な役割を持っているといえる。

施設にとって、介護労働者の人手不足の問題で、外部に職員を派遣することは難しい状況になってきている。しかし援助者として、利用者の生活を支援する専門職者である以上、専門的な知識や技術を身に付ける必要があり、そのために研修会等が存在しているといえる。そのことを理解したうえで、職員の学習する機会を施設側が設けていくことが重要になってくるといえる。

注

1) 埼玉・戸田の老人ホームで入居者女性殴り死なす 入居者男を逮捕「うるさかったから…」(産経ニュース HP : <http://www.sankei.com/affairs/news/160104/afr1601040012-n1.html> 2016.03.01)

終章 今後の介護現場における身体拘束に対する捉え方と今後の課題

本章では、本論文の結論として第7章までの検討結果を踏まえ、今後の介護現場における身体拘束に対する捉え方について検討を行うこととする。また本研究の今後の課題についても述べていくことにする。

第1節. 介護現場における身体拘束の捉え方の枠組みの構図

第7章までの検討結果にもとに、今後の介護現場における身体拘束の捉え方について、4象限の枠組みに分け検討を行うことにする。

4象限の枠組みについては、まず縦軸を「緊急性」の判断基準として「緊急性が高い」と「緊急性が低い」に分けた。介護現場における身体拘束は、違法性の身体拘束と「緊急やむを得ない」身体拘束の2つが存在している。この2つの身体拘束を判断する基準となるのが「緊急性」である。つまり、利用者の生命や安全が危険に晒されている等、「緊急性」が高い場合には、「緊急やむを得ない」身体拘束、「緊急性」が低い場合には、違法性の身体拘束となる。

次に横軸については、身体拘束に対する判断基準として、「行政レベル」と「専門職レベル」に分けた。介護現場における身体拘束に対する対応は、「身体拘束ゼロへの手引き」に基づく対応、つまり「行政レベル」での対応が基本となっている。しかし、「身体拘束ゼロへの手引き」が刊行された当初と比べ、施設環境や入居者の状況が変化している中で、「身体拘束ゼロへの手引き」だけではなく、社会福祉専門職としての専門性に基づく判断、つまり「専門職」レベルでの対応も必要となっているといえる。このことから、今後の介護現場において身体拘束を判断していくには、「行政レベル」に基づく判断と「専門職レベル」に基づく判断が必要になってくるといえる。

この2つの軸によって作られた4つの象限の類型として、「例外3原則に基づく判断基準」(第1象限)、「個の尊厳の尊重」(第2象限)、「非意図的虐待行為」(第3象限)、「11の具体的禁止行為」(第4象限)の4つを設定した(図 終-1)。以下各象限について述べていくことにする。

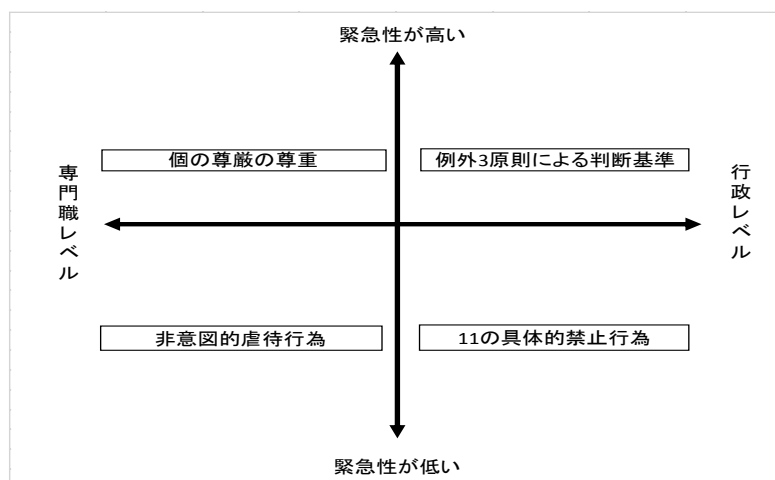


図 終-1 介護現場における身体拘束の捉え方の構図

第2節 各象限の説明

1. 「例外3原則に基づく判断基準」(第1象限)

第1象限は、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うための「行政レベル」の判断として、「例外3原則に基づく判断基準」と設定をする。

「緊急やむを得ない」として身体拘束については、利用者の生命や安全を守ることを背景に法律上身体拘束を行うことが認められている。その必要性の判断基準は、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている「例外3原則」(切迫性・非代替性・一時性)にすべて該当することが原則となっている。第3章での介護職員への量的調査、第4章の社会福祉士の量的調査でも明らかになっているように、社会福祉専門職として「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う判断基準として、「例外3原則」に該当することが重要な根拠としていることが明らかになっている。

このことから、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことについて「行政レベル」で判断を行っていく場合には、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている「例外3原則」に基づいて判断を行っていくことが必要であり、その項目に該当しているかどうかを適切に判断していくことが重要であるといえる。

2. 「個の尊厳の尊重」(第2象限)

第2象限は、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うための「専門職レベル」の判断として、「個の尊厳の尊重」と設定する。

上記でも述べたように、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う場合には、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている「例外3原則」の基準に基づき判断をしていくことになっている。しかし第1章でも検討したように、「例外3原則」に対する具体的な判断基準については明確になっておらず、最終的な実施判断については、施設側と利用者家族側の判断に一任されているのが現状である。

「緊急やむを得ない」として身体拘束を行う際には、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている「例外3原則」の基準に基づき判断していくことが重要であるが、具体的な判断基準については、社会福祉専門職としての専門性に基づき検討していくことが求められているといえる。そこで必要となってくるのが利用者の尊厳を尊重しているかどうかという「個の尊厳の尊重」である。

「緊急やむを得ない」身体拘束は、利用者の生命や安全を守るために法律上認められている行為であり、現在の介護現場においては、介護職員の人材の変化や人手不足などを背景に「緊急やむを得ない」身体拘束の必要性が高くなってきている現状にある。しかし、利用者の生命や安全を守るためとはいえ、結果的には利用者に対して身体拘束を行っているという事実には変わりはなく、利用者の人権や尊厳を侵害してしまっていると考えられる行為でもある。

利用者の生命や安全を守るために「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが利用者自身の欲求であり、利用者の存在が尊重され、利用者の尊厳が尊重されるのであれば、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことは「適切なケア」を提供しているということになる。しかし、生命や安全を守るために「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことが、利用者の意に反した結果であり、利用者の人権や尊厳が侵害されてしまうことになるなら

ば、結果的に利用者に対して「不適切なケア」を提供してしまっているということになる。

第 1 章で検討したように、介護現場では介護人材の不足や利用者へのリスクマネジメントの観点などから、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行わざるを得ない現状が存在しており、「緊急やむを得ない」として身体拘束を伴わなければ利用者の生活を支援することが難しい現状が存在しているといえる。しかし、身体拘束を行うということは利用者の人権や尊厳を侵害してしまう行為でもある。「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことによって利用者にどのような影響を与えてしまうことになるのか、「緊急やむを得ない」として身体拘束が果たして利用者本人の欲求によるものであるのか、そして利用者の存在や尊厳が尊重されることになるのかどうかを、利用者の立場に立って判断し検討していくことが重要であるといえる。

このことから、「緊急やむを得ない」として身体拘束を実施することについて検討する場合には、社会福祉専門職の専門性に基づく判断、つまり「専門職レベル」での判断を行っていくことが重要になってくるといえる。

3. 「非意図的虐待行為」(第 3 象限)

第 3 象限は、違法性の身体拘束に対する「専門職レベル」の判断として、「非意図的虐待行為」と設定する。

介護現場における身体拘束については、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている 11 の具体的禁止行為を身体拘束行為として捉えている。しかし、第 3 章の介護職員への量的調査、第 4 章の社会福祉士への量的調査、第 6 章の研修会修了後の施設職員への質的調査の結果から明らかになったように、介護現場では、具体的禁止行為には該当していないが、結果的に利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為、すなわち「非意図的虐待行為」と考えられる行為が多く存在している。

「非意図的虐待行為」は、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている具体的禁止行為には該当していない行為であるため、現状では身体拘束行為として考えることは難しい行為である。しかし「非意図的虐待行為」を行うことが、結果的に利用者の行動を制限してしまっていることに繋がってしまう行為であるならば、具体的禁止行為と同様、利用者の人権や尊厳を侵害している身体拘束行為として考えることができ、また利用者に対して「不適切なケア」を提供していると考えられることのできる行為でもある。

「身体拘束ゼロへの手引き」にて 11 の具体的禁止行為が定められてから約 15 年の歳月が経過しており、施設環境や入居者の状況の変化により、身体拘束に対する捉え方は大きく変化しており、具体的禁止行為には該当しないが、結果的に利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為、すなわち「非意図的虐待行為」が多く存在しており、利用者に対する「不適切なケア」が提供されている実態が存在している。しかし、利用者の状態や置かれている環境は、一人一人違うため、どのような行為が利用者の行動を制限してしまっているのか、どのような行為が利用者に対して「不適切なケア」であるのかを明確にすることは難しいのが現実である。

そのためにも、利用者にとってどのような行為が行動を制限されてしまっていると感じてしまうのか、どのような援助方法が利用者にとって適切なケアであるのかを、利用者の立場に立ったうえでの確に判断し、社会福祉専門職としての専門性を根拠に判断していくこ

とが重要になってくるといえる。

4. 「11 の具体的禁止行為」(第 4 象限)

第 4 象限は、違法性の身体拘束に対する「行政レベル」の判断として、「11 の具体的禁止行為」と設定する。

第 3 章の介護職員への量的調査、第 4 章の社会福祉士への量的調査でも明らかになっているように、介護現場では、「身体拘束ゼロへの手引き」に明記されている 11 の具体的禁止行為については、身体拘束行為であるという認識を持っていることが明らかになっている。介護現場では、「身体拘束ゼロへの手引き」で明記されている 11 の具体的禁止行為に該当する行為を身体拘束行為として認識されている。つまり、介護現場では具体的禁止行為に該当する行為を行わないケアを実践していくことが求められているといえる。

2001 年に厚生労働省より「身体拘束ゼロへの手引き」が刊行されて以降、それに基づいた形で身体拘束廃止の取り組みが各介護現場において実施されてきている。このことから、介護現場において身体拘束について対応する場合には、まずは「身体拘束ゼロへの手引き」を基準とした対応が必要であり、その中に明記されている 11 の具体的禁止行為を基準に身体拘束行為について対応していくことが必要であるといえる。

以上、今後の介護現場における身体拘束の捉え方について、4 象限の枠組みをもとに検討してきた。身体拘束廃止の取り組みが始まって約 15 年の歳月が経過して中で、施設環境や入居者の状況の変化により、身体拘束に対する捉え方が大きく変化してきている。介護保険施設の運営基準や高齢者虐待防止法等の「法律レベル」での対応、「身体拘束ゼロへの手引き」に基づく「行政レベル」での対応に基づいて、身体拘束について対応していくことは大変重要なことである。しかし介護現場における身体拘束の考え方が変わってきている今日では、「法律レベル」や「行政レベル」での対応だけではなく、社会福祉専門職の専門性を根拠とした「専門職レベル」における身体拘束への対応も重要になってくるといえる。

現在の介護現場では、介護人材の状況の変化や人材不足の問題等により、「緊急やむを得ない」を理由として身体拘束を行う必要性が高くなってきている現状が存在している。また身体拘束に対する捉え方の変化により、具体的禁止行為以外にも、利用者の行動を制限してしまっていると考えられる行為、すなわち「非意図的虐待行為」と考えられる行為が増えてきており、利用者に対する「不適切なケア」が提供されていると考えられる実態が存在してきている。

このような現状が存在している中で、何ををもって「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うべきであるのか、どのような行為が利用者の行動を制限してしまっていることに繋がってしまうのか、利用者にとって適切なケアとは何であるのかを、利用者の立場に立って検討し、利用者の尊厳が尊重されるケアを提供していくことが必要になってくるといえる。

第 3 節. 今後の課題

本研究では、「緊急やむを得ない」と判断された場合に法律上認められている身体拘束に焦点を当て、介護施設における「緊急やむを得ない」身体拘束廃止に向けた取り組みについて検討を行ってきた。身体拘束は、利用者自身の人権を侵害する行為である。また利用者家

族、施設職員に対しても精神的苦痛を与える行為でもある。しかし利用者の安全や生命を守るために、「緊急やむを得ない」という名目がつくことによって、法律上身体拘束を行うことが認められ、同じ身体拘束をしているにも関わらず、高齢者虐待には該当しないという位置づけになっている。

本研究では、実際に利用者の生活の場に従事している介護職員、社会福祉専門職である社会福祉士が、利用者の生命や安全を守るために行われている「緊急やむを得ない」身体拘束に対して、どのように認識しているのか、そして、身体拘束廃止の取り組みの一つである研修事業に参加した職員が、研修会の参加を通じて「緊急やむを得ない」身体拘束に対する認識がどのように変化していったのかを明らかにすることが出来たことは、大きな意味があったと考えられる。

しかし、本研究においてはいくつかの限界と課題が残されている。

1つ目は、身体拘束に対する捉え方の枠組みの一般化である。現在の介護現場における身体拘束の捉え方について検討を行い、「法律レベル」、「行政レベル」、「専門職レベル」の3つのレベルでの対応の必要性を明らかにした。身体拘束廃止の取り組みが始まって約15年の歳月が経過し、身体拘束に対する考え方が変化している状況の中で、身体拘束に対する捉え方の枠組みを提示することが出来たことは大きな意味があるといえる。しかし、個々の施設環境や入居者の状況等によっては、身体拘束に対する捉え方にも違いが生じているともいえ、必ずしも本研究で提示した枠組みをもとに対応していくことは難しい現状も存在している。今後も認知症高齢者へのケアの発展や介護職員の実態などにより、身体拘束に対する考え方も大きく変化してくることが予想される。介護現場の実態をもとに、本研究で提示した枠組みの再検討を行っていくことが必要になってくるといえる。

2つ目は、研修事業の効果と評価の限界である。本研究では、研修事業の参加を通じて参加施設職員が「緊急やむを得ない」身体拘束に対する意識がどのように変化したのか、そして自施設に戻ったことによって施設における「緊急やむを得ない」身体拘束に対する認識や廃止の取り組みがどのように変化したのかについて明らかにし、研修事業の効果と評価の検証を行ったが、研修事業に参加したことにより、身体拘束の取り組みが変化したことによって、実際にどのように施設全体が身体拘束のないケアを実践していくことが出来たかまでは検証できていない。

施設全体のケアの変化について、長期的な期間をおいて検証していくことが求められるが、本研究では限られた時間の中で検証を行ったため、施設の取り組みの変化のみで検証を行っている。研修事業の事後評価があまり行われていないことが指摘されている中で、質的調査という形で研修事業に関する事後評価まで行えたことは意義があったといえる。しかし、認識や取り組みが変わることで、実際に施設ケアがどのように変化したのかを検証することで、最終的な研修事業の評価ともいえる。今後の研究においては、研修事業への参加による職員の意識変化が、自施設にどのように変化をもたらし、そしてどのように施設ケアが変化していったのかまでを長期的な期間をもって検証していくことが必要である。

3つ目は、「緊急やむを得ない」身体拘束に対する専門職における認識の一般化である。利用者の生命や安全を守ることを理由とし、やむを得ないとして実施されている身体拘束に対し、実際に利用者の生活の場を提供している介護職員の認識を明らかに出来たことは大きな意味がある。しかし本研究では、A県という限られた地域における介護施設の職員を

対象とした質問紙調査にて、介護職員の認識を明らかにしている。地域によっては、施設環境の違いや入所者の状況の違い、または身体拘束廃止への取り組みの違い等により、「緊急やむを得ない」身体拘束に対する認識にも違い生じる可能性も考えられる。

今後本研究で得られた結果を、より深めていくために上記のような条件を視野に入れたうえで、介護現場における「緊急やむを得ない」身体拘束に対する認識を明確にしていくことが必要である。

また、利用者の人権を侵害する身体拘束を、利用者の生命や安全を守るために、法律上認められている「緊急やむを得ない」として行うことに対し、利用者の人権を擁護する立場である社会福祉士の認識を明らかに出来たことは、大きな意味があると考えられる。社会福祉士には、高齢者分野や障害者分野など、様々な分野で業務を行っており、ソーシャルワーカーとしての共通の価値観はあるが、それに加えてそれぞれの専門領域による価値観も存在するため、「緊急やむを得ない」身体拘束に対する認識に関しても、それぞれの専門分野での価値観によって違いが生じることも考えられる。本研究においては、ソーシャルワーカーとして、「緊急やむを得ない」身体拘束に対してどのように認識しているのかを明らかにすることを主眼としたため、それぞれの専門領域については特に考慮していない。

今後は、専門領域による価値観の違いも視野に入れながら、利用者の人権を擁護する立場にある社会福祉士として、やむを得ずに身体拘束についてどのように認識しているのかを検討していくことが必要であるといえる。

4つ目は、専門職の「緊急やむを得ない」身体拘束に対する認識と研修事業への効果並びに評価の繋がりである。介護職員への調査ならびに社会福祉士への調査において、今後の「緊急やむを得ない」を含む身体拘束廃止の取り組みとして、研修事業が有効であることが明らかになっており、そのことから、研修事業が身体拘束廃止の取り組みとしてどのような効果があるのかを検証していくという流れになっている。

上記でも述べたように本研究において、専門職の「緊急やむを得ない」身体拘束の認識、研修事業の効果を測定出来たことは、大きな意味があると考えている。しかし、研修事業の効果を測定することによって、研修事業が有効であるということを明らかにすることは出来たが、それが果たしてどこまで有効であるかを証明することには限界がある。それは、専門職への認識調査における調査対象と研修事業の対象者の設定にある。専門職への認識調査は、本研究で対象とした X 県の身体拘束廃止研修事業に参加していない施設職員を対象としているため、X 県の研修事業の有効性を一般化することは難しい。

本来であるならば、研修事業に参加した施設職員を対象とした認識調査を実施することにより、研修事業の有効性を担保することが必要であったと考えられるが、本研究では、専門職への認識調査から導き出された結果から、身体拘束廃止への取り組みとしての研修事業の有効性の検討を行っているため、そのような流れにはなっていない。今後、身体拘束廃止の取り組みとして、研修事業の有効性を明確にするため、研修事業に繋がった形での認識調査を実施していくことが必要であるといえる。

法律において身体拘束廃止の取り組みが始まり、約 15 年以上の歳月が経過しているものの、未だに身体拘束を伴う介護が行われている。高崎ら（2004：194-195）は、どのようにすれば拘束せずに済むのかという目の前の成果のみにとらわれず、利用者の望んでいる生活とはどのようなものか、ケアの質を向上させるにはどうすればいいのかという本来の

ゴールに向かって職員が共通認識のもとで取り組むことが身体拘束を行わないケアを生み出すのではないかと指摘をしている。施設環境，利用者の状況，職員の状況等，時代が進み，身体拘束廃止の取り組みが当初より変化している状況にある中で，改めて身体拘束とは何であるのかを考える時期に来ているのではないかといえる。利用者にとって身体拘束をされるとはどのようなことであるのか，自分の行動を制限されてしまっていると感じる行為は何であるのか，どのようなケアを行うことが利用者にとって安心した生活の場を構築することができるのかを理解していくことが，今後の介護施設における身体拘束のないケアを実現することに繋がる一つではないかと考えられる。

謝辞

本論文を作成するにあたり、ご指導いただいた先生方を始め、本当に多くの方々にお世話になった。

主指導教授である野村豊子先生には、修士課程の時代を含めると 9 年間ご指導いただきました。現場経験のない筆者に対し、先生がご経験されてきた経験をもとに、丁寧にご指導いただくともに、温かく見守っていただいた。また数多くの研究する機会、勉強させていただく機会を提供していただき、研究者としての基礎を一から学ばせていただくことができた。先生のもとで 9 年間学ばせていただいたことは、筆者にとってかけがえのない財産となった。心より感謝申し上げます。

また副指導教授である秋元美世先生、佐藤豊道先生にも、数多くのご指導とご助言をいただいたことに感謝申し上げます。秋元美世先生には、論文の構成から論文のまとめ方に至るまで、また概念構成を考えるにあたり、概念が論文に活かせるように丁寧にご指導いただいた。佐藤豊道先生には、調査結果をまとめるにあたり、表現方法の仕方や考察の書き方について、そして調査結果が如何に意味あるものにするのかについて、丁寧にご指導いただいた。

お忙しいところ学外審査委員を引き受けてくださった西九州大学の平塚良子先生にも感謝申し上げます。平塚良子先生には、筆者の研究テーマについて肯定的に評価をしていただいた。また丁寧に論文を読んでいただき、言葉の使い方や概念の使い方などについて、丁寧にご指導いただいた。その他にも、東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科社会福祉学専攻の先生方にも、中間発表会などを通じて数多くのご指導をいただきことに感謝申し上げます。また社会福祉学専攻に所属している院生の皆様、諸先輩方にも感謝申し上げます。

本研究を進めるにあたり、2013 年に亡くなられた社会福祉法人麗寿会ふれあいの森の総合施設長であった福島廣子先生には大変お世話になった。福島廣子先生には、筆者の研究にご理解をいただき、調査全版で多大なご協力をいただいた。また現場の立場から、本研究をまとめるにあたり、数多くのご指摘とご助言をいただいた。直接感謝を申し上げることはできないが、この書面をお借りして感謝申し上げたい。また調査にご協力いただきました A 県の特別養護老人ホーム 5 施設の施設長様と職員の皆様、X 県の研修事業に参加していた職員の皆様、関係者の皆様には、本研究にご理解をいただき、ご協力していただけたことに心より感謝申し上げます。

最後に、本論文をまとめるにあたり温かく見守ってくれた家族に心から感謝申し上げます。

修士課程から 9 年間、先生方との出会いや院生の皆様の触れ合いを通じて、様々なことを学ばせていただいた。この経験をもとに今後研鑽に努めたい。

引用文献

- 荒木隆俊, 松田水月, 櫻井嘉宏 (2006) 「身体拘束に関する一考察—特別養護老人ホーム施設職員の意識調査から, 介護の視点を探る—」『羽陽学園短期大学紀要』7 (4), 361-380.
- 有馬良建 (2004) 「高齢者虐待防止のための諸手段—介護専門職における虐待防止とその効果について」『月刊総合ケア』14 (3), 47-49
- 有馬良建 (2006) 「施設における高齢者虐待防止対策の展望—評価基準策定とチェックリスト活用の提案」『月刊総合ケア』16 (7), 20-24
- Butler, N. Robert (1975) Why Survive? Being old in America, Happer and Row Publishers Inc. (=1991, 内園耕三監訳『老後はなぜ悲劇なのか?—アメリカの老人たちの生活』メヂカルフレンド社.)
- Bonnie RJ, Wallace RB(2003) Elder Mistreatment ; Abuse, Neglect, and Exploitation in Aging America. The National Academies Press. (=2008, 多々良紀夫監訳『高齢者虐待の研究 ; 虐待, ネグレクト, 搾取究明のための指針と課題』明石書店.)
- 千葉かおり (2014) 「事例から導く—認知症の方の転倒に対する効果的な対策と対応」『認知症ケア最前線』45, 29-32.
- 千葉県(2012) 「平成 23 年度千葉県身体拘束実態調査結果報告書」, 千葉県健康福祉部高齢者福祉課.
- 千田睦美・小長谷百絵 (2010) 「高齢者の安全と身体拘束. 抑制」高崎絹子監修『実践から学ぶ高齢者虐待の対応と予防』日本看護協会出版会 129-132.
- Daskalopoulos, Maria D., Borrelli, Scott E.(2006) Definitions of Elder Abuse in an Italian Sample, Journal of Elder Abuse & Neglect,18(2),67-85.
- 江口賀子 (2011) 「Ⅲ-2 身体拘束・抑制と高齢者虐待防止」倉田康路・滝口真監修『高齢者虐待を防げ—家庭・施設・地域での取り組み』法律文化社, 110-126.
- 福岡県(2015) 「平成 26 年度身体拘束に関するアンケート集計結果」, 福岡県保健医療介護部高齢者支援課.
- 福島県 (2003) 『福島県身体拘束ゼロの手引き～高齢者の人間らしさをとわに保つために～』, 福島県保健福祉部高齢保健福祉課 福島県身体拘束ゼロ作戦推進会議.
- 福島県 (2015) 「平成 26 年度福島県身体拘束ゼロ作戦推進事業実施報告書」, 福島県健康福祉部高齢福祉課.
- 古川孝順 (2006) 『社会福祉原論 第2版』誠信書房.
- 井上英夫 (2008) 「第6章 人の尊厳と人権」日本認知症ケア学会監修 岡田進一編著『認知症ケアにおける倫理』ワールドプランニング 65-78.
- 原克之 (2010) 「スピーチロック廃止に向けて—『何げなく』つかってしまう言葉を見直そう」『高齢者安全・安心ケア』14 (2), 31-39.
- 橋本正明 (2013) 「高齢者介護施設における福祉サービスとリスクマネジメント」『ソーシャルワーク研究』39 (2), 23-29.
- 平塚良子 (2009) 「第5章 利用者本位の理念と価値の分析例」岡本民夫・平塚良子編著『新しいソーシャルワークの展開』ミネルヴァ書房, 178-191.
- 一般社団法人日本介護支援専門員協会『介護支援専門員 倫理綱領』.

(<http://www.jcma.or.jp/rinnrikouryou.pdf>)

岩間伸之 (2002)「第 1 章 3 節 権利擁護とソーシャルワーク実践の特質」秋山智久・井岡勉・岡本民夫・ほか編 『社会福祉の思想・理論と今日的課題』筒井書房, 30-39.

岩間伸之 (2014)『支援困難事例と向き合う 18 事例から学ぶ援助の視点と方法』中央法規出版.

岩手県 (2014)「平成 25 年度身体拘束実態調査結果」, 岩手県保健福祉部長寿社会課.

岩手県 (2016)「平成 27 年度身体拘束実態調査結果」, 岩手県保健福祉部長寿社会課.

介護労働安定センター (2016)「平成 27 年度介護労働実態調査」.

神奈川県 (2008)「平成 19 年度身体拘束に関する実態調査報告書」, 神奈川県保健福祉部高齢福祉課.

加藤伸司 (2013a)「第 4 章 認知症の人の心理的特徴」日本認知症ケア学会編『改訂 3 版 認知症ケアの基礎』ワールドプランニング 43-58.

加藤伸司 (2013b)「第 2 章 認知症の人のためのアセスメントとはなにか」日本認知症ケア学会監修『認知症ケアのためのケアアセスメント』ワールドプランニング, 33-42.

加藤伸司 (2013c)「認知症ケアと身体拘束 (認知症の人と身体拘束—こうすれば変わる拘束要因への対応)」『おはよう 21』6, 74-77.

萱間真美 (2010)『質的研究実践ノート - 研究プロセスを進める clue とポイント』医学書院.

Kirkpatrick D.L. and Kirkpatrick J.D.(2006) Evaluating Training Programs: The four levels (3rd edition), Berrett-Koehler.

木原活信 (2014)『社会福祉と人権』ミネルヴァ書房.

岸恵美子, 岩下純子, 松下年子, 吉岡幸子, 林有子 (2010)「施設内高齢者虐待が生じる背景と介護職の認識及び体験」『高齢者虐待防止研究』, 6 (1) 101-114.

空閑浩人 (2001)「組織・集団における『状況の圧力』と援助者の『弱さ』—『施設内虐待』の問題を通じて—」『社会福祉学』42 (1), 44-54.

空閑浩人 (2016)『ソーシャルワーク論』ミネルヴァ書房.

黒木保博 (2004)「第 6 章 2 節 ソーシャルワーク実践の倫理と価値—倫理的ディレンマのための検討に向けて」秋山智久・井岡勉・岡本民夫・ほか編 『社会福祉の思想・理論と今日的課題』筒井書房, 320-329.

小林敏子 (2013)「第 6 章 認知症ケアの原理・原則」日本認知症ケア学会編『改訂 3 版 認知症ケアの基礎』ワールドプランニング, 79-88.

公益社団法人日本介護福祉士会『日本介護福祉士会 倫理基準 (行動規範)』.

([http://www.jaccw.or.jp/pdf/about/H24_rinrikizyun .pdf](http://www.jaccw.or.jp/pdf/about/H24_rinrikizyun.pdf))

公益社団法人日本看護協会『ICN 看護師の倫理綱領』.

([http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/ethics/pdf/icncodejapanese .pdf](http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/ethics/pdf/icncodejapanese.pdf))

公益社団法人日本精神保健福祉士協会『公益社団法人日本精神保健福祉士協会倫理綱領』.

(<http://www.japsw.or.jp/syokai/rinri/japsw.htm> 2016.12.26)

公益社団法人全日本病院協会 (2016)『身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業報告書』

- 厚生労働省（2001）『身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアにかかわるすべての人に～』。
- 厚生労働省（2014）「平成 25 年度介護施設サービス・事業所調査」。
- 厚生労働省（2016）「平成 26 年度高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」。
- 厚生労働省（2016）「養介護施設従事者等による高齢者虐待の再発防止及び有料老人ホームに対する指導の徹底等についての概要」。
- 厚生労働省老健局（2006）『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』。
- 小長谷百絵（2010）「施設での高齢者虐待の特徴と対応」高崎絹子監修『実践から学ぶ高齢者虐待の対応と予防』日本看護協会出版会 41-47。
- 小林敏子（2013）「第 6 章 認証ケアの原理・原則」日本認知症ケア学会編『改訂 3 版 認知症ケアの基礎』ワールドプランニング 79-88。
- 小島義郎，岸暁，増田秀夫編（2004）『英語語義語源辞典第 4 版』，三省堂。
- 古谷野亘，安藤孝敏（2003）『新社会老年学—シニア・ライフのゆくえ』ワールドプランニング。
- Loewenberg,F.M and Dolgoff,R. and Harrington,D.(2005) Ethical Decisions for Social Work Practice, ThomsonLerning AcademicResource Cenrer.
- 京都府（2010）『高齢者の尊厳に根ざしたよりよいケアの実現を目指して～身体拘束防止に関する事例集～』，京都府身体拘束防止推進会議高齢者部会。
- 松尾真佐美，谷口幸一，西村昌記，阿部正昭（2006）「高齢者福祉施設職員の高齢者観とその関連要因」『東海大学健康科学部紀要』12，15-26。
- 松井美帆（2014）「医療施設における身体拘束に対する看護師の認識と廃止へ向けた取り組み」『高齢者虐待防止研究』10（1），121-128。
- 松村 明編（2006）『大辞林第 3 版』，三省堂。
- 松本明美（2009-2010）「認知症高齢者の身体拘束と人権尊重のあり方—介護保険施設の看護・介護職の調査からの検討—」『ヘルスサイエンス研究』，35-43。
- Mercurio, Andrea E.,Nyboro, J.(2006) Culture Definitions of Elder Maltreatment in Portugal, Journal of Elder Abuse & Neglect,18(2),51-65.
- 箕岡真子（2010）『認知症ケアの倫理』ワールドプランニング。
- 長崎県（2002）『身体拘束ゼロに向けての事例集』，長崎県福祉保健部長寿介護政策課 長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議。
- 中村京子（2012）「わが国の高齢者虐待防止法の『虐待』定義に関する一考察」『社会関係研究』18（1），79-109
- 仲村優一（1969）「社会福祉における処遇と人権」『社会福祉研究』第 4 号，69-74。（収録：2010，『リーディングス日本の社会福祉 第 5 巻 社会福祉の権利と思想』，日本図書センター，54-62）。
- 中野一茂，人見優子（2010）「介護職員が抱える施設内暴力の実態調査及び考察」『共栄学園短期大学研究紀要』26，39-53。
- 中谷茂一（1997）「子どもへの不適切な関わりに対する専門職の認識構造」『社会福祉学』38（2），81-96。

- 認知症介護研究・研修仙台センター（2006）『介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・推進事業報告書』，認知症介護研究・研修仙台センター。
- 認知症介護研究・研修仙台センター（2008）『高齢者虐待を考える-養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集』，認知症介護研究・研修仙台センター。
- 認知症介護研究・研修仙台センター（2009）『介護現場のためのストレスマネジメント支援テキスト-高齢者虐待・不適切なケアの防止に向けて-』，認知症介護研究・研修仙台センター。
- 認知症介護研究・研修仙台センター（2016）『高齢者虐待対応実務上の課題と改善のポイント』，認知症介護研究・研修仙台センター。
- 野村豊子（2008）「第6章 コミュニケーションスキル」日本認知症ケア学会監修 長田久雄編著『認知症ケアの基礎知識』p67-84 ワールドプランニング。
- 野村豊子（2015）「序章 第2節 日本における社会福祉専門職のスーパービジョンに関する動向. 現場の声」一般社団法人日本社会福祉教育学校連盟監修『ソーシャルワーク. スーパービジョン論』中央法規出版，20-26。
- 越智美貴恵（2006）「特別養護老人ホーム利用者による介護職員に対する暴力的行為に関する研究」『介護福祉学』13（2），226-239。
- 岡田進一（2008）「第5章 社会福祉における倫理」日本認知症ケア学会監修『認知症ケアにおける倫理』ワールドプランニング，53-63。
- 岡村 裕（2002）「特別養護老人ホームにおける高齢者虐待の発生と虐待防止対策との関連」『松本短期大学紀要』11（1），1-13。
- 岡本民夫（2010）「第3章 事例の多面的・多角的・多元的アプローチ 6 援助」岡本民夫・平塚良子編『新しいソーシャルワークの展開』ミネルヴァ書房，89-92。
- 大淵律子（2013）「第3章 ケアの実践的プロセス」日本認知症ケア学会編『認知症ケアの実際Ⅰ：総論』ワールドプランニング，41-62。
- 大久保幸積（2014）「認知症の方の介護事故に対するリスクマネジメント」『認知症ケア最前線』（45），25-28。
- 大谷 昭（2008）「高齢者虐待防止法の課題とソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』34（2），15-21。
- Palmore, ErdmanB（1990）AGEISM:Negative and Positive, Springer Publishing Company. (=1995, 奥山正司・秋葉聡・片多順・ほか訳『エイジズム-優遇と偏見・差別』法政大学出版局.)
- 六角僚子（2013）「第4章 認知症ケアのアセスメント方法」日本認知症ケア学会編『改訂3版 認知症ケアの実際Ⅰ：総論』ワールドプランニング 65-101。
社会福祉専門職団体協議会『ソーシャルワーカーの倫理綱領』。
(<http://www.japsw.or.jp/syokai/rinri/sw.html> 2016.12.26)
- 柴尾慶次（2002）『介護事故とリスクマネジメント』中央法規出版。
- 柴尾慶次（2006）「身体拘束を考える～施設ケアのあり方と組織の課題 - 身体拘束・抑制廃止に取り組んで」『介護福祉』NO.63，54-74。
- 柴尾慶次（2008）「施設内虐待における高齢者虐待の実態と対応」『老年精神医学雑誌』19（12），1325-1332。

- 柴尾慶次 (2009) 「養介護施設, 養介護施設従事者による虐待発生の構図」『高齢者虐待防止研究』5 (1), 45-48.
- 柴尾慶次 (2015) 「施設における行動制限 (特集 認知症高齢者の人権を守る)」『高齢者虐待防止研究』11(1), 29-34.
- 柴尾慶次 (2016) 「『身体拘束ゼロ作戦』の新たな展開を (特集 高齢者虐待防止の強化に向けて)」『介護保険情報』17(3), 26-30.
- 滋賀県 (2014) 「平成 25 年度滋賀県身体拘束実態調査結果報告書」, 滋賀県健康福祉部医療福祉推進課.
- 滋賀県 (2016) 「平成 27 年度滋賀県身体拘束実態調査結果報告書」, 滋賀県健康福祉部医療福祉推進課.
- 静岡県 (2016) 「身体拘束に関するアンケート調査結果」, 静岡県健康福祉部福祉長寿局福祉指導課
- 嶋貫真人 (2014) 「福祉施設・病院における利用者・患者の身体拘束とそれをめぐる法律問題」『社会福祉学』55 (1), 1-12.
- 副田あけみ (2008) 「高齢者虐待とソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』34(2), 5-14.
- 社団法人日本社会福祉士会編 (2012a) 『市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き』中央法規出版.
- 社団法人日本社会福祉士会編 (2012b) 『改訂 社会福祉士の倫理 倫理綱領実践ガイドブック 第2版』中央法規出版.
- 高橋重宏・坂田周一・東條光雅・中谷茂一 (1997) 「マルトリートメントに関する児童相談所専門員の意識」, 『駒沢社会学研究』(29), 45-65.
- 高村 浩 (2006) 「身体拘束の法的側面」, 『介護福祉』NO.63, 31-41.
- 高崎絹子 (2004) 「身体拘束ゼロを目指して」高崎絹子編『身体拘束ゼロを創る一患者. 利用者のアドボカシー確立のための知識と技術一』中央法規出版, 2-16.
- 高崎絹子 (2011) 「高齢者虐待の現状と防止に向けた方策ー福祉. 看護職等の専門職の役割に焦点を当てて」『社会福祉研究 第111号』50-58.
- 高崎絹子 (2015) 「第2章 認知症の人に対するフォーマルケア VIII. 『高齢者虐待の防止, 高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』について」日本認知症ケア学会編『改訂4版 認知症ケアにおける社会資源』ワールドプランニング, 111-144.
- 高崎絹子・千葉由美 (2000) 「14-7 虐待 その発生要因と防止・対策」日本老年行動科学会監修『高齢者の「こころ」辞典』, 386-387.
- 高崎絹子・千田睦美 (2004) 「身体拘束と高齢者虐待」高崎絹子編『身体拘束ゼロを創る一患者. 利用者のアドボカシー確立のための知識と技術一』中央法規出版, 192-196
- 武田卓也 (2010) 「『不適切な処遇』の概念枠組みに関する基礎的研究」, 『桃山学院大学社会学論集』43(2), 49-73.
- 田中 尚 (2000) 「第5章 利用者主体と福祉援助の方法」野村豊子・北島英治・田中尚・福島廣子著『ソーシャルワーク・入門』有斐閣, 129-147.
- 辻陽子・鼓美紀・高木香苗・祐野修・藤井有里 (2012) 「自分で決める生活の一考察ー自己決定の捉え方を手がかりにしてー」『総合福祉科学研究』第3号, 85-96.

- 特定非営利活動法人全国抑制廃止研究会（2010）「介護保険関連施設の身体拘束廃止に向けた基礎的調査報告書」
- 特定非営利活動法人全国抑制廃止研究会（2015）「介護保険関連施設等の身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」.
- 鳥羽美香（2005）「エイジズムと社会福祉実践－専門職の高齢者観と実践への影響－」『文京学院大学研究紀要』7（1），89-100.
- 鳥海房枝（2001）「拘束ゼロの施設には工夫がいっぱい（特集Ⅳ 拘束ゼロに向けた施設の取り組み）」11，30-31
- Valentine, D.,Cash, T.(1968) A Definitional Discussion of Elder Maltreatment,Journal of Gerontological Social Work,9(3),17-27.
- Yalcinkaya,A.,Mandiracioglu,A. and Turan,F.（2006）Turkey:A Pilot Study of Elder Mistreatment in a Convenience Sample,Journal of Elder Abuse & Neglect,18(2),105-121.
- 山辺朗子（2012）「第1章 ソーシャルワークにおける援助と倫理」『岡村理論の継承と展開④ ソーシャルワーク論』ミネルヴァ書房，2-16
- 山縣文治・柏女靈峰編（2014）『社会福祉用語辞典 第9版』，ミネルヴァ書房.
- 山口光治（2009）『高齢者虐待とソーシャルワーク』みらい.
- 山口光治（2014）「21 高齢者虐待－高齢者の権利擁護と被虐待者の支援」岩崎晋也・岩間伸之・原田正樹編『社会福祉研究のフロンティア』有斐閣，88-91
- 山口友佑（2012）「介護現場における『緊急やむを得ない』身体拘束のあり方と拘束廃止に関する考察－A 特別養護老人ホームの職員意識をもとに－」『東洋大学大学院紀要』49，201-217
- 山口友佑（2013）「認知症高齢者に対する身体拘束廃止を目的とする取り組みの検討－介護を行っている職員のアンケート調査から－」『東洋大学大学院紀要』50，139-158.
- 山本克司（2008）「高齢者虐待の一類型である身体拘束に関する人権的・法的問題点の研究」『聖カタリナ大学研究紀』第20号，125-139.
- 山本克司（2011）「医療・介護における身体拘束の人権的視点からの検討－一宮身体拘束事件判決を参考にして」『帝京法学』27（2），111-138.
- 山本克司（2014）「高齢者虐待の定義についての一考察」『法制議論』50（2），61-78.
- 吉田 恵（2014）「家族との調整②（認知症の人と身体拘束－こうすれば変わる拘束要因への対応）」『おはよう 21』6，72-75.
- 吉川悠基（2013）「第7章 認知症の人と身体拘束・虐待」一般社団法人日本認知症ケア学会編『認知症ケアの実際Ⅰ：総論』ワールドプランニング，146-170.
- 吉川悠貴（2014）「施設利用者を虐待するに至るプロセスと研修の効果」『認知症ケア事例ジャーナル』7（2），171-179.
- 吉岡 充・吉岡あき子・丸茂光二（2002）「病院における痴呆患者のターミナルケア」『ターミナルケア』12（3），241-249.
- 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』40，113-122.
- 渡辺裕美（2002）「身体拘束をなくすための知識と技術」『月刊総合ケア』12(5)，6-12.

和田忠志（2014）「高齢者虐待とエルダーミストリートメント(elder mistreatment) (特集 高齢者虐待防止研究のあゆみと今後の課題)」, 『高齢者虐待防止研究』10 (1), 17-23.

参考文献

介護労働安定センター（2014）「平成 25 年度介護労働実態調査」.

厚生労働省（2012）「平成 23 年度高齢者虐待の防止, 高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」.

厚生労働省（2013）「平成 24 年度高齢者虐待の防止, 高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」.

厚生労働省（2015）「平成 25 年度高齢者虐待の防止, 高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」.

日本経済新聞（2016）「高齢者の身体拘束 6 割超 病院・介護 680 施設が回答」
(http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG28H7Y_Y6A620C1CR8000/2016.7.1)

日本経済新聞（2016）「高齢者虐待防止の研修不十分, 45.9% 介護で職員調査」
(http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG05H86_V00C16A8000000/2016.8.10)

認知症介護研究・研修仙台センター（2009）『養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システムの開発事業』, 認知症介護研究・研修仙台センター.

Reamer, Frederic G (1999) Social Work Values and Ethics Second Edition, Columbia University Press. (=2001, 秋山智久監訳『ソーシャルワークの価値と倫理』中央法規出版.)

産経新聞（2016）「熊谷の特養ホームで手続きなく身体拘束 不適切な医療行為も」
(<http://www.sankei.com/region/news/160816/rgn1608160036-n1.html.2016.8.31>)

吉岡 充・田中とも江編（1999）『縛らない看護』医学書院.

資料

社会福祉士における身体拘束に対する認識に関する調査

東洋大学大学院

福祉社会デザイン研究科 社会福祉学専攻 博士後期課程

山口 友佑

福祉社会デザイン研究科 社会福祉学専攻 客員教授

野村 豊子

本調査は、東洋大学大学院 福祉社会デザイン研究科 社会福祉学専攻在学
山口友佑の研究論文のためのものです。

本調査に行うにあたり、個人情報保護の関係上、調査にご協力いただいた方の
調査情報などは、研究論文作成以外に使用しないことをお約束いたします。

2 身体拘束について以下の各問（問 8～15）に回答してください

[問 8] ソーシャルワーカーとして、現在までに身体拘束に対してどのような取り組みを行ってきましたか。当てはまる番号にすべてに○をしてください。

1. 施設内向けの身体拘束に関する研修の実施
2. 施設外の身体拘束に関する研修への参加および職員派遣
3. 認知症ケアに関する研修への参加および職員派遣
4. 地域施設合同の身体拘束に関する研修の実施
5. 身体拘束に関する調査の実施
6. 身体拘束廃止に関する委員会の実施
7. 施設独自の身体拘束に関するマニュアル作り
8. その他（ ）

[問 9] あなたが中心として関わっている介護施設の利用者数はどのくらいでしょうか。

（ ）名

[問 10] あなたが中心として関わっている介護現場では、半年間の間でやむを得ない身体拘束は行われていましたでしょうか。

1. 常時行われていた
2. 時々行われていた
3. あまり行われていなかった
4. 行われていなかった

[問 11] 緊急やむを得ない身体拘束として必要な行為について以下の各項目についてお答えください。

| | | 必要ない行為である | あまり必要ない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である |
|----|---|-----------|--------------|-----------|------------|----------|
| 1 | 車いすやいすから歩き出してしまうことがある利用者に対して、車いすやいすにひもで縛る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | ベッドから立ち上がって歩き出してしまうことがある利用者に対して、ベッドにいる際はひもで縛る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | ベッド上でよく動き、転倒・転落をするリスクが高い利用者に対して、ベッドにひもで縛る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ベッドから立ち上がり、歩き出す行為が頻繁に見られる利用者に対して、ベッドに4点柵をつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドをステーション前に移動させる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 経管栄養のチューブをつけている利用者が、頻繁に抜去行為が見られるため、チューブを抜かないよう四肢をひもで縛る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 経管栄養のチューブをつけている利用者が、頻繁に抜去行為が見られるため、ミトン型の手袋をつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、腹巻等で腹部を覆う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 点滴や胃ろうチューブを自己抜去しないように、介護衣を使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 皮膚をかきむしる行為を行う利用者に対し、掻きむしる行為が始まったときのみミトン型の手袋をつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | 皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | 掻きむしり等防止のため、腹帯を使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう腹巻や腰巻を使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう、ズボンのひもをきつく締める。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | おむつ外しを行う利用者に対して、行為が見られたときは、介護衣（つなぎ服）を着せる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | 必要ない行為 である | あまり必要な 行為である | どちらともい えない | やや必要な行 為である | 必要な行為で ある |
|----|--|---------------|-----------------|---------------|----------------|--------------|
| 17 | 車いすや椅子から立ち上がったりのような行動が見られる利用者に対して、Y字型拘束帯をつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | 車いすや椅子から立ち上がったりのような行動が見られる利用者に対して、腰ベルトをつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | 椅子から立ち上がったりのような行動が見られる利用者に対して、テーブルをつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | 車いすから立ち上ったりするよう行動が見られる利用者に対し、車いすテーブルをつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | 歩行能力の無い人が立ち上がって転倒やすり落ちないために、車いすの安全ベルトを使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | 車いすで食事をする際、座位保持が不可能なため、ずれ落ち防止のためひもで縛る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | 車いす上の姿勢保持のため、車いす用テーブルを使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | 椅子からのすり落ち防止のため、滑り止めマットを使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | 立ち上がる能力のある利用者に対して、転倒・転落の危険性があるため、深く沈むクッションを使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | インフルエンザやノロウイルスなどの感染症になり、他の利用者に感染する恐れがあるため、自分の意志で開けることのできない居室に隔離する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | 他の利用者とのトラブルや暴力行為があるため、別の居室に隔離する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | 自分の居室を出て徘徊行為が見られる利用者に対して、自分の意志で開けることのできない居室に隔離する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | 行動が落ち着かない利用者に対して、行動を落ち着かせるため、向精神薬を過剰に服用させる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | 他人への迷惑行為が見られる利用者に対して、一時的にベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | 夜間帯に徘徊行為が見られる利用者に対して、夜間の時間はベッドをステーション前に移動させて見守る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | 徘徊の際、利用者が自由に移動できるように車いすベルトを使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | 本人が手すり代わりに柵を利用するため、降りる側に2つ柵を使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | 夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

【問 12】 やむを得ない身体拘束を行う場合の必要となる要件についてどのようにお考えでしょうか。

| | 重要な理由ではない | あまり重要な理由ではない | どちらともいえない | 重要な理由がある | 非常に重要な理由である |
|------------------------------------|-----------|--------------|-----------|----------|-------------|
| 1 利用者の生命の危険から守るため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 マンパワー不足により利用者の見守りに限界であるため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 身体拘束を行わなければならない人員環境であるため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 利用者家族からの責任追及を回避するため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 利用者家族からの拘束の要望に応えるため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 職員のストレスを軽減させるため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 治療を円滑に行うため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 利用者の抱えているリスクを回避するため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

【問 13】 やむを得ない身体拘束を行う事によって発生する問題点についてどのようにお考えでしょうか。

| | | 当てはまらない | あまり当てはまらない | どちらともいえない | やや当てはまる | 当てはまる |
|----|-------------------------------------|---------|------------|-----------|---------|-------|
| 1 | 身体拘束することによって利用者に身体的な弊害をもたらす | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 身体拘束することによって利用者に精神的な弊害をもたらす | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 身体拘束をすることによって利用者に社会的な弊害をもたらす | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることには繋がらない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 身体拘束することによって利用者の尊厳や人格を強く損害させる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 身体拘束することによって利用者の生活に対する意欲が低下してしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 身体拘束することによって利用者の介護度が上がってしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 身体拘束することによって利用者のADLが低下してしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 身体拘束することによって利用者家族において苦しみや精神的辛さが生まれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 身体拘束することで職員間において苦しみや精神的辛さが生まれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 身体拘束をすることによって職員の仕事の意欲が低下してしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | 身体拘束することによって介護する側の負担が増える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

[問 14] 今後、養介護施設従事者による高齢者虐待（身体拘束を含む）無くしていくためには、どのような取り組みが必要であるとお考えでしょうか。

| | 必要ない | あまり必要 ない | どちらとも いえない | やや必要で ある | 必要である |
|--|------|-------------|---------------|-------------|-------|
| 1 身体拘束が高齢者虐待のひとつであるということを施設職員全員で意識する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 高齢者虐待や身体拘束に対する施設の考え方を明確に説明し、施設全体で意識を統一する機会を作る | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 施設外で行われている高齢者虐待や身体拘束に関する研修会に参加を義務付ける | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 他の施設と情報を交換する機会を作り、高齢者虐待や身体拘束に対する意識や考え方を共有できる機会を作る | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 高齢者虐待や身体拘束にならない具体的な事例を取り上げ、ケアの技術を向上させるための機会をつくる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 福祉専門職としての知識・倫理・価値を教える、考える機会を作る | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 業務中に抱えているケアに対しての不安や悩みについて、相談できる時間を作り、職員のストレスを解消できるようにスーパービジョンを実施する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 職員が一人で悩みを抱え込みストレスを溜めないように、常に誰かに悩みや不安を相談できる施設環境づくりやスーパービジョンを実施する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 自分自身のケアを振り返る時間を作り、今後のケアの在り方について、ともに考え、共有できるようにスーパービジョンを実施する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

[問 15] 養介護施設従事者による高齢者虐待（身体拘束を含む）廃止に向けてのスーパービジョンについてどのようにお考えでしょうか。ご意見がある方は、ご自由にお書きください。

質問は以上になります。ご協力ありがとうございました。

介護職員における身体拘束に対する認識に関する調査

東洋大学大学院

福祉社会デザイン研究科 社会福祉学専攻 博士後期課程

山口 友佑

福祉社会デザイン研究科 社会福祉学専攻 客員教授

野村 豊子

本調査は、東洋大学大学院 福祉社会デザイン研究科 社会福祉学専攻在学
山口友佑の研究論文のためのものです。

本調査に行うにあたり、個人情報保護の関係上、調査にご協力いただいた方の
調査情報などは、研究論文作成以外に使用しないことをお約束いたします。

本調査に関して、ご不明な点、ご質問などがありましたら下記の連絡先までご
連絡くださいますよう、お願いいたします。

[問 12] 緊急やむを得ない身体拘束として必要な行為について以下の各項目についてお答えください。

| | | 必要ない行為である | あまり必要ない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である |
|----|---|-----------|--------------|-----------|------------|----------|
| 1 | 車いすやいすから歩き出してしまうことがある利用者に対して、車いすやいすにひもで縛る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | ベッドから立ち上がって歩き出してしまうことがある利用者に対して、ベッドにいる際はひもで縛る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | ベッド上でよく動き、転倒・転落をするリスクが高い利用者に対して、ベッドにひもで縛る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ベッドから立ち上がり、歩き出す行為が頻繁に見られる利用者に対して、ベッドに4点柵をつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドを低くし、センサーマットをつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ベッドから立ち上がり、転倒・転落などの危険があるため、ベッドをステーション前に移動させる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 経管栄養のチューブをつけている利用者が、頻繁に抜去行為が見られるため、チューブを抜かないよう四肢をひもで縛る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 経管栄養のチューブをつけている利用者が、頻繁に抜去行為が見られるため、ミトン型の手袋をつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、腹巻等で腹部を覆う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 点滴や胃ろうチューブを自己抜去しないように、介護衣を使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 皮膚をかきむしる行為を行う利用者に対し、掻きむしる行為が始まったときのみミトン型の手袋をつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | 皮膚を掻きむしらないように、手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | 掻きむしり等防止のため、腹帯を使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう腹巻や腰巻を使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | おむつ外し防止のため、ズボンに手が入らないよう、ズボンのひもをきつく締める。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | おむつ外しを行う利用者に対して、行為が見られたときは、介護衣（つなぎ服）を着せる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | 必要ない行為である | あまり必要ない行為である | どちらともいえない | やや必要な行為である | 必要な行為である |
|----|--|-----------|--------------|-----------|------------|----------|
| 17 | 車いすや椅子から立ち上がったたりするような行動が見られる利用者に対して、Y字型拘束帯をつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | 車いすや椅子から立ち上がったたりするような行動が見られる利用者に対して、腰ベルトをつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | 椅子から立ち上がったたりするような行動が見られる利用者に対して、テーブルをつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | 車いすから立ち上ったりするような行動が見られる利用者に対し、車いすテーブルをつける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | 歩行能力の無い人が立ち上がって転倒やすり落ちないために、車いすの安全ベルトを使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | 車いすで食事をする際、座位保持が不可能なため、ずれ落ち防止のためひもで縛る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | 車いす上の姿勢保持のため、車いす用テーブルを使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | 椅子からのすり落ち防止のため、滑り止めマットを使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | 立ち上がる能力のある利用者に対して、転倒・転落の危険性があるため、深く沈むクッションを使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | インフルエンザやノロウイルスなどの感染症になり、他の利用者に感染する恐れがあるため、自分の意志で開けることのできない居室に隔離する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | 他の利用者とのトラブルや暴力行為があるため、別の居室に隔離する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | 自分の居室を出て徘徊行為が見られる利用者に対して、自分の意志で開けることのできない居室に隔離する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | 行動が落ち着かない利用者に対して、行動を落ち着かせるため、向精神薬を過剰に服用させる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | 他人への迷惑行為が見られる利用者に対して、一時的にベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | 夜間帯に徘徊行為が見られる利用者に対して、夜間の時間はベッドをステーション前に移動させて見守る。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | 徘徊の際、利用者が自由に移動できるように車いすベルトを使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | 本人が手すり代わりに柵を利用するため、降りる側に2つ柵を使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | 夜間時に徘徊行為が見られる利用者に対し、夜間対応としてセンサーマットを使用する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

【問 13】 やむを得ない身体拘束を行う場合の必要となる要件についてどのようにお考えでしょうか。

| | 重要な理由ではない | あまり重要な理由ではない | どちらともいえない | 重要な理由がある | 非常に重要な理由である |
|------------------------------------|-----------|--------------|-----------|----------|-------------|
| 1 利用者の生命の危険から守るため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 身体拘束以外に利用者の安全を確保する方法がない為 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 身体拘束を一時的に行う事で利用者の安全を確保するため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 身体拘束をすることに対する利用者家族の強い要望に対応するため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 マンパワー不足により利用者の見守りに限界であるため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 身体拘束に対する知識を身に付けている職員が少ないため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 身体拘束以外の介護方法を身に付けている職員が少ないため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 身体拘束を行わなければならない人員環境であるため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 利用者の自傷行為や他者への暴力を回避させるため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 利用者からの暴力からくる危険性から職員自身の安全を確保するため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 利用者家族からの責任追及を回避するため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 利用者家族からの拘束の要望に応えるため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 職員のストレスを軽減させるため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 治療を円滑に行うため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 利用者の抱えているリスクを回避するため | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

【問 14】 やむを得ない身体拘束を行う事によって発生する問題点についてどのようにお考えでしょうか。

| | 当てはまらない | あまり当てはまらない | どちらともいえない | やや当てはまる | 当てはまる |
|---------------------------------------|---------|------------|-----------|---------|-------|
| 1 身体拘束することによって利用者に身体的な弊害をもたらす | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 身体拘束することによって利用者に精神的な弊害をもたらす | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 身体拘束をすることによって利用者に社会的な弊害をもたらす | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 身体拘束を行う事が必ずしも利用者の安全を守ることには繋がらない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 身体拘束することによって利用者の尊厳や人格を強く損害させる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 身体拘束することによって利用者の生活に対する意欲が低下してしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 身体拘束することによって利用者の介護度が上がってしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 身体拘束することによって利用者のADLが低下してしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 身体拘束することによって利用者家族において苦しみや精神的辛さが生まれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 身体拘束することで職員間において苦しみや精神的辛さが生まれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 身体拘束をすることによって職員の仕事の意欲が低下してしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 身体拘束することによって介護する側の負担が増える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

[問 15] 今後、養介護施設従事者による高齢者虐待（身体拘束を含む）無くしていくためには、どのような取り組みが必要であるとお考えでしょうか。

| | 必要ない | あまり必要 ない | どちらとも いえない | やや必要で ある | 必要である |
|--|------|-------------|---------------|-------------|-------|
| 1 身体拘束が高齢者虐待のひとつであるということを施設職員全員で意識する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 高齢者虐待や身体拘束に対する施設の考え方を明確に説明し、施設全体で意識を統一する機会を作る | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 施設外で行われている高齢者虐待や身体拘束に関する研修会に参加を義務付ける | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 他の施設と情報を交換する機会を作り、高齢者虐待や身体拘束に対する意識や考え方を共有できる機会を作る | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 高齢者虐待や身体拘束にならない具体的な事例を取り上げ、ケアの技術を向上させるための機会をつくる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 福祉専門職としての知識・倫理・価値を教える、考える機会を作る | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 業務中に抱えているケアに対しての不安や悩みについて、相談できる時間を作り、職員のストレスを解消できるようにスーパービジョンを実施する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 職員が一人で悩みを抱え込みストレスを溜めないように、常に誰かに悩みや不安を相談できる施設環境づくりやスーパービジョンを実施する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 自分自身のケアを振り返る時間を作り、今後のケアの在り方について、ともに考え、共有できるようにスーパービジョンを実施する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

次のページへお進みください

[問 16] 養介護施設従事者による高齢者虐待（身体拘束を含む）廃止に向けてのスーパービジョンについてどのようにお考えでしょうか。ご意見がある方は、ご自由にお書きください。

質問は以上になります。ご協力ありがとうございました。