



在宅介護での身体拘束について

執筆 ▶ 石田 美恵 株式会社福祉協同サービス 在宅介護支援事業所
ケアサポートセンター千住 所長
主任介護支援専門員、看護師

現在、在宅介護における身体拘束の適正化に関する指針を明確に示したガイドラインはなく、事例等においても施設等での情報が主だ。そこで東京・足立区でケアマネジャーをしている石田美恵さんは、自身のケースを通じて、身体拘束にあたるか否かの評価や家族との合意等、対応方法をまとめた。石田さんが作成した連携・合意書式も併せてご紹介する。

はじめに

2024年4月から在宅介護支援事業所においても身体拘束等の適正化のための指針を整備する事や、定期的な研修の実施などを義務付けるよう省令が改正された。

この在宅介護支援事業所での身体拘束等の適正化が謳われる前の2021年（令和3年）に、ある自治体において在宅の介護用ベッドで4点柵を使用していた事例で、自治体がサービス提供をしていた関係者に対して「虐待に加担した」と指摘し、法人に改善策の提出を求めることがあった。

私が担当していた、ハンチントン病を患い在宅で奥様の介護を受けている方もベッドに4点柵を使用していたので、身体拘束にあたるのかどうかを検査が必要になった。2001年3月に厚生労働省が発出した「身体拘束ゼロへの手引き」は、“高齢者ケアに関わるすべての人に”という副題がついていて、介護の現場に関わるすべての人たちにむけた

ものであると記載されているが、在宅での介護現場は想定されていないのか、在宅介護の事例が全く登場しない。身体拘束は病院や施設が対象で、自宅は対象外ではと発言するケアマネジャーもいた。病院や介護施設でのケア提供者による身体拘束ではなく、自宅で主介護者である家族による身体拘束という事例の報告や対応策を調べても、明示されているものが見つからなかった。そのため、担当ケアマネジャーとして試行錯誤しながら対応したこの事例の経過を、2023年の日本ケアマネジメント学会第22回研究大会で演題報告をさせて頂いた。

事例の経過

①病状や家族状況

N氏、70歳代の男性。50歳代頃から体のふらつきの症状が出現。ご自宅で奥様が一人で介護をし、近所に嫁いだ医療職の一人娘様が、定期的に通いで介護を支援してくれていた。私が前

任者から担当を引き継いだのが2016年で、N氏は既に要介護5の状態であり、障害者制度で給付された介護用ベッドや床走行リフトを利用されていた。訪問時には声をかけるとN氏は視線を合わせてくれ、その表情で体調の良し悪しを窺い知ることができた。N氏と奥様、一人娘様と仲の良いご家族であることが、家の中に貼られている写真からも垣間見え、奥様は常に介護に必要なグッズ等に工夫をこらして、その奥様のクリエイティビティな面と介護に対するバイタリティには畏敬の念さえ感じた。

②病状の変化やサービス利用状況

ハンチントン病は厚生労働省の指定難病であり、病気発症の原因は未解明で根本的な治療方法も確立されていない。進行性の病気で、N氏もこの病気特有の、自分の意思とは関係なく手足が動いてしまう不随意運動が常にあり、経口摂取は無理で胃瘻から奥様が手作りの野菜ジュースを注入されていた。2019年には気管食道分離術を受けた