

令和6年

43号

3月

# 群馬抑制廃止研究会

~Gunma Yokusei Haishi Kenkyukai~

だ

よ

り

## 令和5年度 身体拘束廃止に関する研修会 報告

群馬県内の高齢者施設における認知症ケアの質の向上を推進するために行われる研修です

### 開催日程

第1回 基礎研修 日時：令和5年 9月29日（金） 第2回 中堅研修 日時：令和5年10月26日（木）  
第3回 基礎研修 日時：令和5年11月16日（木） 第4回 中堅研修 日時：令和5年12月14日（木）  
第5回 中堅研修 日時：令和6年 1月18日（木） ※第1回の内容は42号に掲載いたしました

### 第2回 中堅研修

講義 「BPSDの出現・悪化を回避するためのケアの考え方：不同意メッセージ」

群馬大学大学院保健学研究科  
教授 伊東 美緒 先生

### 第2回 中堅研修に参加して（幹事 高橋 陽子）

令和5年10月26日に、第2回中堅研修が開催されました。テーマは「BPSDの出現・悪化を回避するためのケアの考え方：不同意メッセージ」講師は群馬大学大学院保健学研究科 伊東美緒先生をお招きしました。伊東先生には昨年の研修会でも講義をしていただき、参加者からも「もう一度聞きたい」「分かりやすくすぐにケアに役立つ」などの多くの感想が寄せられました。そこで、今回も臨床現場の認知症ケアに役立つ講義をしていただきました。講義内容のなかで特に印象深かったのは、食事援助のかかわり方とミトン抑制についてでした。

食事援助のかかわり方については、認知症の方は嚥下機能が徐々に低下していくなかで看護師やケアスタッフは「一口でいいから食べて！」「スプーンを無理やり口に入れる」など何とかして食べさせようとする場面が時々みられます。このようなかかわりは、オーストラリアではひとつの虐待であると捉えられています。援助する側としては少しでも栄養状態を改善したいといった願いからですが、患者さんやご利用者にとっては、食べたくないという意思表示であり、一つひとつの行動からその意思表示をしっかりと捉えることが重要であることを再認識しました。

また、ミトン抑制については、病院ではまだまだ安易に使われているのが現状です。伊東先生が国内の身体抑制（ミトン抑制）の実態に関して国際発表した際、認知症ケアにかかわる海外の「ミトン抑制はよくない、本当によくない、柔らかい雰囲気だからかえって使いやすくするのはないか、これぐらいだったらと逆に抑制させることになる、抑制をするぐらいの人に本当に治療は必要なのか、抑制する場合は多くの書類の手続きが必要であり、その手続きをするぐらいだったら抑制をしない選択を考える」といったコメントを紹介してくださいました。当院においても実際胃管カテーテルの抜去防止のためのミトン抑制をなかなか解除できない状況があります。胃管カテーテルは本当に本人の意思なのか、医学的視点や周囲の状況、QOLの観点などさまざまな視点から本人にとっての最善の選択ができるようかかわりが重要であり、ミトン抑制を安易にしない体制（整備）の構築、そしてそのことが患者の意思を尊重したケアの提供であることを周知していきたいと思います。貴重な研修の機会をいただきありがとうございました。

### アンケート記載の内容を抜粋して報告します

#### 本日の講義で印象に残ったことは何ですか

- ◆不同意メッセージの存在を学べたことがよかったです。知らぬうちにご利用者にストレスを与えてるような介助を行っていたことに気付かされました。
- ◆“最期まで自分の意思があること、ケアに対して嫌がるのは自分の意思を表現している”という言葉にハッとしたのと同時に、自分は仕事（業務）を行っていたのかと反省しました。

#### 本日の講義を聴いて今後あなたはどんな行動をしますか

- ◆ご利用者一人ひとりの不同意メッセージをしっかりと受け止め、自身の対応を考えて実施したいです。不適切なケアは何気なく行っていることが多く、ご利用者の気持ちを考えて、日々のケアを行いたいと思います。
- ◆専門職が重要だと思ふことを重視するという介護者中心の考えではなく、トイレに行かない、入浴しないなどの事象にだけとらわれず、何故嫌なのか、その理由や過程を大切にしていきたい。

### 第3回 基礎研修

#### 講義 「認知症高齢者ケアに起きやすい抑制について考える」

特別養護老人ホームアミーキ  
介護課長 小林 澄昌 先生

#### 認知症におけるBPSD症状の分類

分類	模式図	BPSD症状
葛藤型	【老いた自分を認められない】 過去の自分 ← 現実の自分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常に情緒不安定</li> <li>・突然怒り出す</li> <li>・暴言・暴力</li> <li>・「私をバカにしているのか！」</li> </ul>
回帰型	【過去の自分に帰ろうとする】 過去の自分 ← 現実の自分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見当識障害と徘徊の症状</li> <li>・「仕事があるから」</li> <li>・「子供の世話をしなくちゃ」</li> </ul>
遊離型	【現実の自分から逃げている】 自無為 ← 現実の自分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あらゆる物事に意欲喪失</li> <li>・行動停止</li> <li>・問題は起きないが食欲消失</li> </ul>

三好肇先生「新しい認知症ケア」より

#### 不適切ケアを防ぐ意識

##### ■不適切ケアを意識して自身の介護を振り返ることが大事

- ・認知症高齢者を受容する姿勢で向き合っているか？
- ・自分の介護や他人の介護を客観視出来ているか？

##### ■悪性感情と不適切ケアの違いを意識する

- ・悪性感情⇒関係性が出来ると誰もが持つ感情  
(〇〇さん、泊まりに来なきゃ良いのに・・・)  
(〇〇さん、食べるの遅いから困る)
- ・不適切ケア⇒悪性感情に対し、  
無関心なケアをする事  
(もう下膳しますね)と強取途中で下膳する  
(〇〇さん、要件がないならコールは押さないで下さい！)



### 第3回 基礎研修に参加して (幹事 阿部 亨祐)

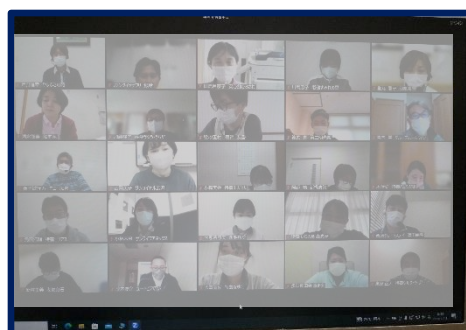
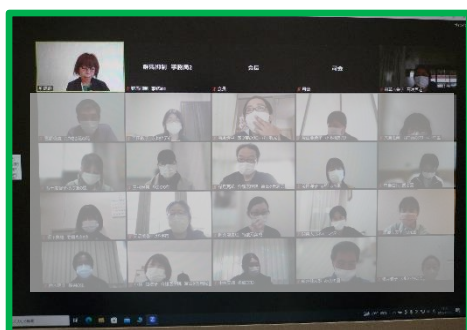
今回の小林先生の研修講義に参加し、認知症高齢者の生活にかかわる職員として、日々行っているケアや対応、BPSDや不適切ケアについて再考するよい機会となりました。

認知症には中核症状とBPSD(行動・心理症状)という、大きく分けると2つの症状があり、中核症状からの二次的な症状がBPSDです。症状の分類として葛藤型、回帰型、遊離型の3種類あり、それぞれの主症状と対応が示され理解しやすい内容でした。一人ひとり生活歴、趣味嗜好、性格が異なるように、認知症の主症状も多種多様です。このような基礎的な症状を理解したうえで認知症高齢者と関わっていく必要があると改めて感じました。小林先生の講義を聴きながら、自身の経験や現在対応しているご利用者をイメージすることで理解が深まりました。「認知症高齢者にも感情や心はあり、精一杯自分らしく生きていこうとしている。尊厳を支え、私たちが認知症高齢者を理解した支援をするという姿勢が大事」という小林先生のメッセージ通りで、認知症ケアは尊厳や自尊心を守ることが一番重要だと思います。

不適切なケアについては判断が難しい部分があります。我々が日々行うケアについて相手の受け止め方や他の職員がどう感じるかがポイントになると思います。介護現場では職員本位になり、業務優先になることがあるはずですが、人手不足で業務過多になっている施設も多くあると思います。そういった時に不適切ケアが行われているのが現状であろう、不適切ケアについては現場だけではなく組織全体で取り組むべき問題です。定期的に内部外部の研修会や勉強会でケアについて振り返り、意識して業務に取り組む必要があります。



グループワークでは、実際に参加された多職種の意見を2事例聞くことができました。(テーマに沿った事例ではありましたが)、共通した参加者の意見としては「チーム全体で」「共通認識」「情報共有」といった言葉が多く聞かれました。ユニットやフロアと施設によって体制は異なるものの、複数名のメンバーでケアにあたっていると思います。職員一人ひとりが認知症高齢者への症状からケアについて考え、意見を出し、同じ方向を向いてケアしていくという基本的な考えが重要であると研修会に参加して改めて感じることができました。今回学んだことを自施設でご利用者のケアに繋げていきたいと思っています。

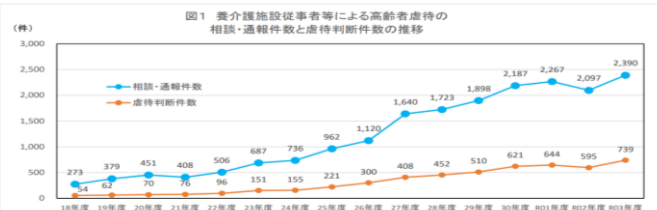


# 第4回 中堅研修

## 講義 「介護現場のリスクマネジメント」

ミネルヴァベリタス株式会社 顧問  
信州大学 特任教授 本田 茂樹 先生

### 高齢者の虐待に関する調査



2006年度(平成18年度)の調査以来、過去最多

令和3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

### 解除に向けた取り組みを忘れない

1. 検討会の視点
  - その身体拘束が必要かどうか、軽減することができないか
2. 検討内容
  - その行為が、利用者の行動を制限する行為ではないか
  - 長時間にわたり、漫然と行っていないか
  - 身体機能を低下させていないか
  - 支援する側の都合で行っていないか
  - 利用者の自立支援として、その行為が必要かどうか
  - 環境の見直し、代替策のアイデアはないか
  - **支援員の知識・支援技術のスキルアップ**
3. 組織として
  - 身体拘束廃止委員会の設置、内部研修の実施、外部研修への参加機会の確保など

## 第4回 中堅研修に参加して (幹事 高井 圭太)

スライドは令和5年12月14日時点を用いる

令和5年12月14日の第4回中堅研修は、ミネルヴァベリタス株式会社顧問 信州大学特任教授の本田茂樹先生をお迎えしての「介護現場のリスクマネジメント」の講義でした。

認識していないことには備えられないという冒頭より始まり、抑制に対しての概要や、昨今の施設の現状など有意義なお話を伺えました。その中でも、本田先生が高齢者虐待に関する調査にて、虐待件数が年々増加していることを懸念されていました。実際、高齢者施設で認知症利用者の増加もあり、虐待件数が増えているのも分かりますが、私としては介護・看護職員の虐待や抑制に対する知識が周知されてきたことにより、相談・通報件数の増加に繋がってきているのではないかと思います。

身体抑制の定義としてよく言われている切迫性、非代替性、一時性の3つがありますが、家族が了承していればよいわけではなく、組織全体で周知、取り組んでいく必要性があり、解除に向けた取り組みを忘れず継続していくことも重要で、そのうえで本人・家族への十分な説明と了解を得ることが大切だと理解しました。

グループワークでは、ケースの1つとして新型コロナが5類になってからの感染予防対策の継続について話し合いをし、各施設でさまざまな対策を実施していることが分かりました。その中でどこの施設も共通しているのが、ご利用者の尊厳や意思を尊重していることです。尊厳や意志を無視してしまえば万全な対策が実施できますが、そうではなく限られたスペース、人員、物品などで工夫して行われていることに感銘を受けました。人と接する仕事であるからこそ、相手の気持ちを理解し大事にしていくことを、各々継続していくことが未来の身体拘束廃止に繋がっていくのだと思います。

# 第5回 中堅研修

## 講義 「困難事例への対応」

特別養護老人ホーム アミーキ  
認知症看護認定看護師 田中 直子 先生

### 職業倫理

#### 医療倫理の4原則

1. 自立尊重 患者の自己決定の尊重 個人の自由を保障
2. 善行 患者の最善の利益を行う義務
3. 無危害 患者に危害を与えない 不利益を回避する義務
4. 正義 公平・平等である義務

日本介護福祉士会 倫理基準(行動規範)

#### 利用者本位、自立支援

- 専門的サービスの提供
- プライバシーの保護
- 総合的サービスの提供と積極的な連携、協力
- 利用者ニーズの代弁
- 地域福祉の推進
- 後継者の育成



### 臨床倫理の4分割法

#### 1. 医学的適応 (無危害原則)

1. 診断と予後
2. 治療目標の確認
3. 医学的効用とリスク
4. 無益性(futility)

#### 2. 本人の意向 (自律尊重)

1. 本人の判断能力
2. インフォームドコンセント
3. 治療の拒否
4. 事前の意思表示 (リビング・ウィル)
5. 代理決定

#### 4. QOL (自律尊重原則)

1. QOLの定義と評価 (身体、心理、社会的側面から)
2. 誰がどのような基準で決めるか 偏見の危険 何が患者にとって最善か
3. QOLに影響を及ぼす因子 (苦痛を伴うケアなど)

#### 3. 周囲の状況 (公正原則)

1. 家族など他者の利益
2. 守秘義務
3. 経済的側面、公共の利益
4. 施設の方針、診療形態、研究教育
5. 法律、慣習
6. 宗教
7. その他

項目ごとに情報を整理して客観的に捉える  
その人の価値を考慮  
建設的な意見交換をする

出典：白浜 雅司『臨床倫理の考え方』

身体拘束廃止に係る実態調査では、研修機会が増えて身体拘束に対しての意識は高くなっている一方で、拘束が減っているとはいえないのが現状であり、また人手不足が身体拘束の理由になってはならない。

自分の職業を知る場面では、看護師や介護士は「感情労働」といって、心理的にポジティブな働きかけをして報酬を得る職業であり、職業人として自分の感情をしっかりとコントロールしていくことが大切であり、①自立尊重②善行③無危害④正義の医療倫理の4原則を倫理基準としていく。

身体拘束のおさらいとして、フィジカルロック、ドラッグロック、スピーチロックにより、身体的弊害（残存機能を奪う）、精神的弊害（人間としての尊厳の侵害・家族の精神的苦痛・スタッフの自信喪失と罪悪感をもたらす）、社会的弊害（拘束による二次的事故を生じさせ、経済的損失と制裁）などを引き起こしてしまう。

困難事例の対応方法については、職業倫理に基づいて他職種で臨床倫理の4分割法を用いてカンファレンスを行い、その人にとって最善の方法について合意形成していくことが大切である。

こうした学びの中で、グループワークでは臨床倫理の4分割法を活用して、事例についてディスカッションを行い、それぞれの職種の視点から意見交換をし、合意形成していくことを学べたのではないかな。

# 会 員 募 集 中

よいよいケアを  
一緒に  
めざしませんか



入会随時受付中

施設単位などでご入会  
いただく賛助会員と  
個人会員がごいます

会費

賛助会費 年会費10,000円  
個人会費 年会費 1,000円  
入会金 1,000円

群馬抑制廃止研究会が設立して22年目を迎えることができました。会員の皆さまのご理解とご協力のもと、活動を継続して参りました。現在、管理者から現場のスタッフまでさまざまな職種の方々が会員として参加してくださっています。皆さまそれぞれの立場で日々大変な努力をされていることと存じます。その思いを实らせてさらに活動の輪を広げていくことが大切だと思います。ぜひ、多くの皆さまのご入会をお待ちしております。

## 賛助会員施設一覧（五十音順）

特別養護老人ホーム	介護老人保健施設		病院
アミーキ	赤城苑	旭ヶ丘	伊勢崎福島病院
ヴィレージュ	アルボース	いずみの里	黒沢病院
桜桃園	ウエルライフ三愛	うららく	駒井病院
ことぶきの郷	鬼石	金山	須藤病院
サンライフアネックス	銀玲	ケアピース	角田病院
ホピ園	宏愛苑	ココン	鶴谷病院
ゆたか	聖寿園	大誠苑	東邦病院
	たまむら	ふじあく光荘	富士ヶ丘病院
	武尊荘	まゆ玉	美原記念病院
	陽光苑		吉井中央診療所

皆さまからのお問い合わせ、お待ちしております！

