

□原著論文□

## 福祉用具専門相談員から見た、在宅の認知症高齢者の福祉用具利用状況と リスクマネジメントのあり方

東島 弘子\*

### 抄 録

本研究は在宅の認知症高齢者の福祉用具利用時の事故・ひやりはつの実態を知るためにアンケート調査を行い、その防止策について検討を行ったものである。全国福祉用具専門相談員協会会員全員を対象に行った結果から、事故・ひやりはつ 134 件のうち最も多いのはベッド・付属品で、なかでも柵が 43 件 (32.1%) と多く、「柵を乗り越えて転落」(19 件 14.2%)、「柵の挟み込み」(18 件 13.4%) が顕著であることが明らかになった。認知症高齢者に限定した福祉用具の事故・ひやりはつ調査自体、筆者が調べた範囲ではこれまで例がなく、「柵を乗り越えて転落」に見られるように、認知症高齢者にとっては転落防止のための柵が行動の障害となり、事故につながる可能性があると考えられる。ベッド柵で囲むなど家族からの福祉用具による身体拘束の依頼も多く、認知症高齢者のリスクマネジメントとして、福祉用具専門相談員はベッド柵の使用について慎重に考える必要があると思われる。国とメーカーは「柵を乗り越える」ことに対する注意喚起をする必要がある。

## Current Status of the Use of Assistive Products by Elderly Persons with Dementia and Related Risk Management from the Viewpoint of Expert Advisors for the Provision of Assistive Products

HIGASHIHATA Hiroko

### Abstract

In this study, a questionnaire was used to assess the actual situation of accidents/near accidents during the use of assistive products by elderly persons with dementia receiving home care and to investigate measures to prevent such accidents/near accidents. The questionnaire was mailed to all members of the Japan Association of Expert Advisors for the Provision of Assistive Products, and the responses revealed 134 accidents/near accidents, the most common being those involving beds and their attachments. In particular, a significant number (43 cases: 32.1%) involved bed rails, including “climbing over the rails and falling” (19 cases: 14.2%) and “becoming caught in the rails” (18 cases: 13.4%) To our knowledge, there have been no other studies concerning accidents/near accidents involving assistive products focusing exclusively on elderly persons with dementia. As evidenced by reported cases of “climbing over the rails and falling,” bed rails, which are intended to prevent accidental falls, can inhibit the movement of elderly persons with dementia, potentially resulting in accidents. On the other hand, the families of elderly persons with dementia often ask for assistive products that provide physical restraint, such as beds with rails. The results of the present study suggest that expert advisors who are responsible for providing assistive products should carefully consider the use of bed rails from the viewpoint of risk management for elderly persons with dementia. At the same time, the government and manufacturers of assistive products should issue warnings to consumers concerning the potential risk of users climbing over the bed rails.

**Keywords:** assistive products (福祉用具), dementia (認知症), accidents/near accidents (事故・ひやりはつ)

---

受付日: 2009年2月17日 受理日: 2009年6月26日

\*国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 医療福祉経営学分野 博士課程

Division of Service Management, Doctoral Program in Health Science, Research Institute of Health and Welfare Sciences, Graduate School, International University of Health and Welfare

E-mail: higashihata-h@rose.ocn.ne.jp

## I. はじめに

高齢者介護の現場では、特殊寝台（以下、ベッド）のベッド柵による事故が問題となっている。ベッド柵の挟み込みによる死亡事故が問題になった背景には、2007年5月からの「改正消費生活用製品安全法」（以下、消安法）の施行がある。この法律によりベッドなどの福祉用具の事故の報告が義務付けられ、全治1ヵ月以上の事故を含む重大事故の報告義務が生じたからである。施行に伴い頭部をベッド柵に挟み込むことによる死亡事故が初めて公表され、福祉用具に関する事故に対して注意喚起をする事務連絡（通知）が厚生労働省から出された。福祉用具は介護保険制度により在宅給付の1つに位置づけられ貸与（レンタル）される。訪問介護、通所介護とともに介護保険制度の中で利用される在宅サービスであるが（厚生労働省 2008）、介護保険での事故規定はサービスごとに定められた指定基準の中に事故の速やかな対応と市町村への報告および事故対応に関する文書保管の義務付けのみで、事故防止の取り組みとなると指定基準には規定はなく個々のサービス事業者に委ねられているのが実態である。

認知症高齢者は「2015年の高齢者介護」（厚生労働省 2003）によれば2015年には250万人、2025年には323万人と推計されており、認知症対策は国の高齢者対策の中でも最重要の課題である。福祉用具の利用者の中に、どれだけ認知症の高齢者がいるか、あるいは認知症高齢者の福祉用具利用率に関して現状ではデータはないが、今後認知症の増加に伴い、認知症高齢者が在宅で福祉用具を利用することによる事故が増えることは十分に想定される。

認知症のリスクは「生活に関連したすべての行為がリスクをかかえており、むしろ生活それ自体がリスクであると考えられる」（阿部 2007）ものであり「認知症介護におけるひやりはっと事故を考える上では、職員側の行為だけでなく、認知症高齢者の生活行為や、居住環境におけるリスクも視野に入れることが必要」（阿部 2007）であるなら、認知症の福祉用具利用において事故防止あるいは事故の被害を最小限に留めることは、緊急の課題といえる。

しかしながら認知症高齢者が使用している福祉用具についての、特に在宅での事故・ひやりはっとに関する報告となると、筆者が調べた限りでは、まだない。ひやりはっととは「作業中にひやりとか、はっとした小さいできごと」（吉澤 2004）を指し、重大事故の背景には、軽い事故、さらにその背後にはひやりはっとがあるといわれている。ベッド柵による死亡を含む重大事故は先に述べた2007年5月の消安法施行以後増え続けており、2008年2月までの9ヵ月間に5件報告されている。認知症であるかは公表されていないため不明である。

筆者はこのような福祉用具事故の背景には認知症があると考えている（仮説1）。先行調査では事故・ひやりはっとの多い福祉用具は、車いすと報告されており（製品安全協会 2001；東島 2007）、その要因としてブレーキのかけ忘れのような介護者のうっかりミスが指摘されているが、筆者は認知症高齢者の事故・ひやりはっとは車いすではなく、むしろベッド柵が多いのではないかと考えた（仮説2）。

そこで本稿は、1) 認知症高齢者の在宅での福祉用具利用における事故・ひやりはっとの実態について、福祉用具を供給する福祉用具専門相談員（以下、専門相談員）への調査から明らかにする。2) 認知症高齢者の福祉用具利用に関する課題を専門相談員、製造（以下、メーカー）、利用者家族、介護保険制度それぞれについて検討する。この2点を目的とした。なお本稿で指す福祉用具とは介護保険で貸与できる福祉用具であり、具体的には介護保険法第八条2で厚生労働大臣が定めるとされたベッド、ベッド付属品、車いす、車いす付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトである。

## II. 方法

### 1. 対象者と調査方法・項目

調査は2回に分けて実施した。調査対象は、全国福祉用具専門相談員協会会員の専門相談員で郵送法自記式で行った。この種の実態調査自体が初めてである。

専門相談員は、介護保険で事業を営む指定貸与事業者者に2名以上の配置が義務づけられているものである。専門相談員の業務は福祉用具の選定相談、搬入の立会い、取り扱いの説明、メンテナンス、搬出、消毒など福祉用具の利用が終了するまでかかわる。従って専門相談員は在宅での認知症高齢者の福祉用具利用に関する状況を把握できる存在と考えたからである。なお、専門相談員の職能団体は2007年7月に設立された全国福祉用具専門相談員協会のみである。福祉用具の事業者団体は製造、流通の2つの団体が従前からあり、会員事業者を対象にした調査はさまざまにされているが、専門相談員に対する調査は職能団体がいないためこれまで難しかった。なお専門相談員の数は、介護保険で事業を営む指定事業者は現在約7,500あるところから、最低でも全国に15,000人程度はいると見られている。

1回目の調査(以後、調査1)は2008年6月に行い、その時点での会員1,093人全員に対して実施した。郵送法自記式で調査期間は2週間とした。専門相談員は介護保険法施行令第3条の2第1項で掲げる保健師、介護福祉士などのほか厚生労働大臣が定める40時間の指定講習を修了すれば得られる資格(介護保険法施行規則第22条の33)であり、調査した会員は全員が指定講習を修了して専門相談員の資格を得たものである。

調査1の質問は選択式と記述式の2つによる。調査1では「専門相談員の担当する利用者の中に認知症高齢者はいるか」など、認知症に係る業務実態と専門相談員の意識に関する質問項目を選択式で設定した。また担当した認知症高齢者の中に事故・ひやりはつが「ある」と回答した者から、無記名であり任意であることを明記した上で事例をあげてもらい、何の福祉用具でどのようなことがおきたのかについて自由記述を得た。

2回目の調査(以後、調査2)は2008年12月に行い、その時点での会員1,205人全員に対して実施した。郵送法自記式で調査期間は2週間とした。調査2においても質問は選択式と記述式の2つによる。選択式の問いは「これまでに家族から“安全のために”と4点柵など福祉用具による身体拘束を依頼されたことがあっ

たか」に対する有無の回答と対応、そして「認知症の事故に関してメーカーへの要望事項」などである。記述式では「家族から“福祉用具で拘束したい”という依頼があった」と回答した人に対して、その依頼内容を具体的に記載してもらった。

## 2. 倫理的配慮

全国福祉用具専門相談員協会の理事会、総会に諮り承認を受けて実施した。また実施にあたり回答は自由意志であること、無記名であり個人を特定するものではないこと、回答用紙は全国福祉用具専門相談員協会において厳重に管理すること、得られた情報は研究・学会などあらかじめ示した目的以外使用しないことを書面に明記し同意を得た。

## 3. 分析方法

調査1は、選択式の項目は設問ごとの単純集計と一部の設問においてクロス集計を行った。事故・ひやりはつと事例は、記載されたものを「福祉用具の種類」と「内容別」、「発生状況」に分類した。内容別とは「転倒」「転落」「打ち付け・挟み込み」「誤操作」「立上がり・飛跳ね」「その他」であり、全国社会福祉協議会の調査の分類を踏まえた。統計ソフトはsas社のjmp4.0である。調査2は、選択式を単純集計した。調査2の自由記述は、事例を福祉用具別に分類した。

## III. 結果

### 調査1

#### 1. 結果の概略と回答者の背景

調査1の回答数は704人で回収率は64.4%であった。「現在業務についていない」と回答した2人を除いて、702人(有効回答率64.2%)を集計の対象とした。

回答した専門相談員の性別は男性490人(69.8%)、女性168人(23.9%)、無回答44人(6.3%)であり、平均年齢は34.0歳であった。所属事業所の形態は「企業」が683人(97.3%)で、雇用形態は684人(97.4%)が常勤だった。専門相談員を取得してからの年数は、「5年以上～8年未満」が最多層で283人(40.3%)、

「3年以上～5年未満」と「8年以上」がともに150人(21.4%)であった。「8年以上」ということは介護保険施行以前に取得したことを意味する。

2. 事故・ひやりはっと経験の有無(表1)

専門相談員は複数の利用者を担当するが、その利用者の中に認知症高齢者がいるのだろうか。「いる」と回答したのは506人(72.1%)、「いない」は86人(12.3%)、「わからない」は62人(8.8%)、「無回答」は48人(6.8%)

表1 利用者中の認知症高齢者の割合

	度数	比率 (%)
全体	702	100.0
いる	506	72.1
いない	86	12.3
わからない	62	8.8
無回答	48	6.8

であった。さらに「いる」と回答した506人に認知症高齢者の福祉用具による事故・ひやりはっとの有無を尋ねたところ、217人(42.9%)が「ひやりはっとがある」と回答した。「事故とひやりはっとの両方がある」は19人(3.8%)、「事故がある」14人(2.8%)であり、「事故がある」、「事故とひやりはっとの両方がある」、「ひやりはっとがある」と回答した合計は250人になり、認知症高齢者が「いる」と回答した専門相談員の2人に1人が、福祉用具利用での事故もしくはひやりはっとの経験があったことになる。

「どちらもない」は156人(30.8%)で、「わからない」も93人(18.4%)、無回答は7人(1.4%)であった。

3. 事故・ひやりはっとした福祉用具の種類と内容

(図1, 図2, 表2)

認知症高齢者の福祉用具利用での事故・ひやりはっ

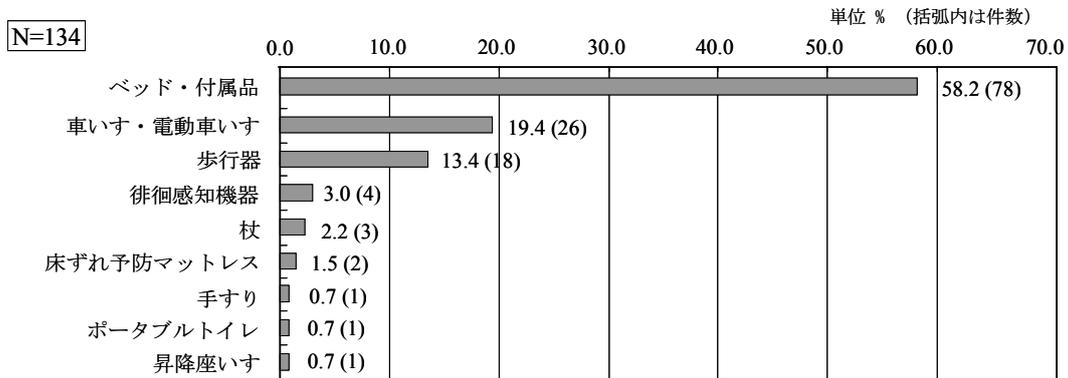


図1 事故・ひやりはっとした福祉用具の種類

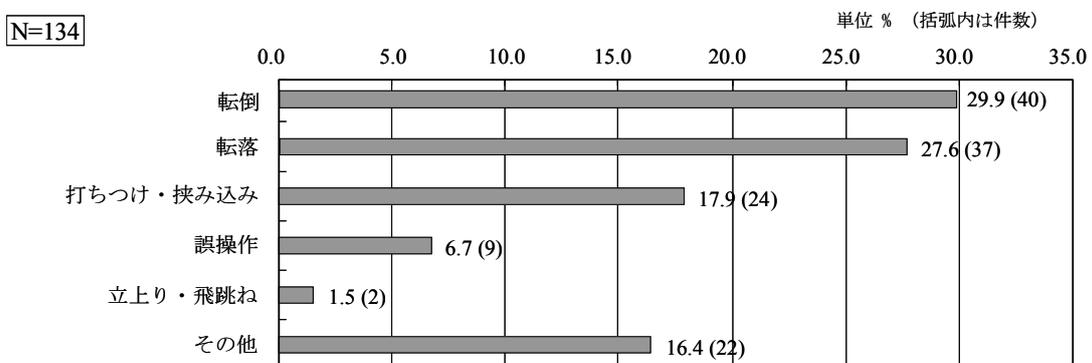


図2 事故・ひやりはっと内容別割合

と経験が「ある」と回答した計250人のうち、132人(52.8%)から134件の事例が自由記述により得られた。この134件の事例を福祉用具の機能別に見ると、「ベッド・ベッド付属品」が78件(58.2%)と最も多

かった。ベッド付属品とはベッドに取り付けられる柵や介助バーである。次いで「歩行補助用具」が47件(35.1%)であった。「歩行補助用具」の内訳は「車いす(電動車いす含む)」26件(19.4%)、「歩行器」18

表2 福祉用具別の事故・ひやりはつと状況

福祉用具 大分類	福祉用具 小分類	内容	件数	比率 (%)
ベッド・付属品			78	58.2
	ベッド		23	17.2
		転落(しそうになる)	14	10.4
		立上り, 飛跳ね	2	1.5
		打ちつけ	1	0.7
		リモコン誤操作	4	3.0
		その他	2	1.5
	柵(サイドレール)		43	32.1
		乗り越え転落(しそうになる)	19	14.2
		挟み込み	18	13.4
		隙間から転落	2	1.5
		柵を自分ではずす	2	1.5
		打ちつけ	1	0.7
		隙間から乗り降り	1	0.7
	介助バー		12	9.0
		ロック解除し転倒	5	3.7
		隙間から乗り降り	3	2.2
		挟み込み	2	1.5
		バーを上げたままつかまり転倒	2	1.5
歩行補助用具			47	35.1
	車いす・電動車いす		26	19.4
		急に立ち上がり転倒しそうになる	9	6.7
		体が前傾し, 転倒	2	1.5
		ブレーキを自分ではずす	2	1.5
		停止しないで道路を進む	1	0.7
		脱輪, 車いすごと転倒	5	3.7
		タイヤつかんで自走し, 挟み込みそうになる	1	0.7
		行き先がわからなくなる	1	0.7
		誤操作 (介護者の操作ミス, ブレーキかけ忘れ)	5	3.7
	歩行器		18	13.4
		転倒(しそうになる)	13	9.7
		その他(早足になりすぎ家族が気づかず屋外)	5	3.7
	杖		3	2.2
		転倒	2	1.5
		他人をたたく	1	0.7
その他			9	6.7
	認知症老人徘徊感知機器		4	3.0
		自分ではずして徘徊	2	1.5
		家族が開き漏らして, 屋外へ	1	0.7
		センサー作動せず	1	0.7
	床ずれ予防マットレス(エアマット)		2	1.5
		床に敷いたマットレスに躓き転倒	1	0.7
		端から滑り転落	1	0.7
	手すり		1	0.7
		挟み込み	1	0.7
	ポータブルトイレ		1	0.7
		転倒	1	0.7
	昇降座いす		1	0.7
		転落しそうになる	1	0.7

(注)得られた事例134件をもとに分類

件(13.4%)、「杖」3件(2.2%)である。「その他」は9件(6.7%)で「認知症老人徘徊感知機器」4件(3.0%)、「床ずれ予防マットレス(エアマット)」2件(1.5%)、「ポータブルトイレ」1件(0.7%)、「昇降座いす」1件(0.7%)であった。「ベッド・付属品」78件の内訳は、「柵」が43件(32.1%)、「ベッド」23件(17.2%)、「介助バー」12件(9.0%)とベットの柵による事故・ひやりはつが多い。先行調査では車いすが多いと報告されていたが(製品安全協会 2001)、認知症に限った本調査の場合、ベッドとこれら付属品が事故・ひやりはつとの過半数を占めたことになる。

図2に示すように、内容別に見ると「転倒」が40件(29.9%)と最も多く、「転落」が37件(27.6%)で転倒・転落が半数を占めた。「打ちつけ・挟み込み」は24件(17.9%)、「誤操作」は9件(6.7%)、「立上り・飛び跳ね」が2件(1.5%)、「その他」22件(16.4%)だった。転落の中でも「ベッド柵(サイドレール)を乗り越え転落(転落しそうになった)」が19件(14.2%)あった。

「転落」というとベッドからの転落を想定しがちだが、表2のように本調査では「柵を乗り越え転落」が、「ベッドからの転落」(14件, 10.4%)よりも多かった。柵の「挟み込み」は18件(13.4%)で、手、腕、足、頭、首の挟み込みであり、頭・首の挟み込みは重大事故の危険性をはらんでいるといえる。

得られた事例の中には「柵を乗り越えさらに窓の鍵をあけて転落し、あとで発見された」という事例もあった。このほか「柵を自分ではずす」(2件, 1.5%)、「柵の隙間から乗り降りする」(1件, 0.7%)と、柵が認知症の高齢者にとってベッドを降りようとしたときの障害となることを示している。また誤操作の中には「ベッドのリモコン誤操作」(4件, 3.0%)があり、これは自分で操作をしたまま戻し方がわからずにいたもので、ベッドの上で「立上り・飛び跳ね」(2件, 1.5%)とともに、いずれも自分がいる場所や状況を認識できていないという点で認知機能の低下が考えられる。今井は「認知症は記憶を中心とした認知機能の障害を中核症状に、日常生活動作と行動が障害され、日常生活

が営めなくなる症候群」(今井 2008)であり、「医療ケアや生活を営むためのケアが必要となる」(今井 2008)と指摘しているが、リモコンの誤操作やベッドの上で飛び跳ねのような事例の中からも日常生活が営めなくなっている状態が見られたといえる。

#### 4. 専門相談員の対応と意識

事例から専門相談員の対応を見ると、使用していた福祉用具の機種変更など「福祉用具」で対応するものと、家族へ見守りを促すという「人」によるものの2つに分かれた。ベッド柵に関しては、福祉用具による対応も次の例のように柵の隙間をふさぐ、柵の間を広げる、ベッドの高さを低くする、の3つに分かれた。

##### 事例1.

ベッドに取り付けた2つの柵(サイドレール)の隙間から降りようとして、首だけがはさまった。大事には至らなかった。

対応 すぐに柵の隙間をカバーするものを取り付けた。

##### 事例2.

ベッドの頭と柵の間30cm ぐらいの隙間から乗り降りする。

対応 体を挟み込むリスクがあるため、至急隙間の間隔を広げた。

##### 事例3.

ベッド上に立ち上がりベッド柵を乗り越えようとした。

対応 ベッドを低床タイプまたは背上げ機能のみに提案した。

事例1の柵の隙間をカバーするというのは、ベッドの挟み込みのリスクを回避するために「隙間を埋めてしまう」ことである。事例1, 2, 3のように柵の隙間から出ようとする、あるいは柵を乗り越える、という行為は柵から出たいという意味表示と考えられるが、これを覆ってしまう、あるいはもっと高い柵にすることは利用者の行動を抑制する。介護保険法では介護施設での身体拘束を禁じており「身体拘束その他入所者

(利用者)の行動を制限する行為」(2001年)では具体的な行為として「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」をあげている。

得られた事例の中には「認知症の利用では予想できないことがおきる」という予見の困難さを訴える記述や「介護保険法では身体拘束を禁じているが、身体拘束も止むを得ないのではないか」という記載もあった。施設では明確に禁じられている行為が在宅では事故・ひやりはっとの対応として行われていることが示唆された。在宅では施設のように明確に身体拘束を禁じる規定がないが、だからといって身体拘束を認めているわけではなく、在宅での認知症高齢者への福祉用具利用の対応は専門相談員と介護家族に委ねられている現状が伺える。

## 調査2

### 1. 回収結果と回答者の背景

調査2の回答数は916人で回収率は76.0%であった。そのうち性別など基本情報に記載のなかった8人を除いて、908人(有効回答率75.4%)を集計の対象とした。

性別は男性676人(74.4%)、女性232人(25.6%)であった。専門相談員を取得してからの年数は「5年以上～8年未満」が360人(39.6%)で最も多く、次いで「8年以上」が222人(24.6%)、「3年以上～5年未満」が159人(17.6%)で、「1年以上～3年未満」は137人(15.1%)、「1年未満」は30人(3.3%)であった。

### 2. 家族からの福祉用具による身体拘束依頼の有無と対応

調査1において事故・ひやりはっとはベッド柵が多く、対応は専門相談員によって柵の隙間を覆う、柵の隙間を広くすると相反する例がみられた。隙間を覆うという対応策の中には、専門相談員だけでなく徘徊などの行動に直面する家族からの柵による拘束への希望もあり得るのではないかと、このような問題意識に基づき、調査2では、専門相談員のうち利用者に認知症の高齢者が「いる」と回答した621人(68.4%)に、「これまでに家族から“安全のために”と福祉用具利用に

よる身体拘束の依頼があったか」を聞いた。

その結果は「ある」が423人(68.1%)、「ない」が196人(31.6%)、「無回答」2人(0.3%)であった。認知症高齢者を利用者に持つ専門相談員の3人に2人が、家族から福祉用具による身体拘束の依頼を受けたと回答したことになる。

家族からの依頼が「ある」と回答した専門相談員423人に、その対応について誰かに相談したのかを聞いたところ、「相談した」が339人(80.1%)、「相談しなかった」が66人(15.6%)、無回答18人(4.3%)であった。

### 3. 家族からの依頼内容(表3)

家族からの拘束依頼が「ある」と回答した423人に自由記述で何の福祉用具でどのような依頼内容だったかを書いてもらったところ、298人(70.5%)から計321件の事例が得られた。福祉用具別では、「柵」が257件(80.1%)、「車いすベルト」が28件(8.7%)、「その他」36件(11.2%)だった。「その他」とはミトン型手袋、つなぎ寝巻き、拘束帯などである。

なおこの場合の柵とは単に柵、サイドレールの依頼、というものではなく、「柵で囲む」「柵で覆う」「4点柵」「長いサイドレール2本を二組」などと、ベッドから降りられないようにするために用いることが想定できる記述を集めたもので、単に柵と書いてあるものは含めなかった。その数も集計すればさらに増えることになる。

家族からの依頼は以下の事例にみられるように「徘徊防止」または、「転倒・転落の防止」のいずれか、あるいはその両方であった。

#### 事例1.

日中家族が留守にするが一人で起きて歩こうとする。転倒の危険があるため、四点を柵で囲い出られないようにしてほしい。

第三者への相談 なかった。

対応 家族の依頼通りの用具を入れた。

事例2.

車いすに座って介護者が目を離した際に立ち上がろうとして転倒するため、拘束できるようなベルトがほしい。  
 対応 身体拘束は違法であると家族に説明し、依頼を断った。

事例3.

着用しているおむつをはずしてしまうため、防止策としてミトン型手袋とつなぎ寝巻きがほしい。  
 第三者への相談 相談した。  
 対応 家族の依頼通りの用具を入れた。

家族からの依頼に対する専門相談員の対応では「家族の依頼通りの用具を入れた」が最も多く 240 人 (56.7%) であった。次いで「代替案を提示し、代替用具を入れた」が 91 人 (21.5%)、「身体拘束は違法であると説明し、依頼を断った」は 30 人 (7.1%) で、「ケアマネジャーなど誰かと相談した上で、依頼通りの用具を入れた」も 20 人 (4.7%) あり、これはケアマネジャーなど第三者に相談しても結果として依頼通りの福祉用具を入れたということである。「その他」は 18 人 (4.3%)、「無回答」は 24 人 (5.7%) であった。「その他」の内容は「身体拘束は違法であると説明し、家族の同意を得た上で依頼通りの用具を入れた」と結果として家族の依頼を受けたものと、「柵を長くしても乗り越えようとする可能性があることを説明し、現状の用具のままにした」、「ベッドレンタルを解約し、布団の生活に変えた」と依頼の用具を導入しなかったものに分かれた。また「家族は昼夜逆転で疲弊している」、「全面柵をするのは日常的にある。家族もケアマネ

表3 福祉用具別の拘束依頼数

	度数	比率 (%)
全体	321	100.0
柵	257	80.1
車いすベルト	28	8.7
その他 (ミトン型手袋・ つなぎ寝巻き・拘束帯など)	36	11.2

(注) 得られた 321 件の事例をもとに分類

ジャーも身体拘束の認識はないと思われる」と介護負担と、拘束に対する認識の薄さを訴える記述が見られた。

4. 認知症研修受講経験と専門相談員の意識、メーカーへの要望

専門相談員は認知症に関してどのような研修を受けているのだろうか。研修内容を複数回答で聞いたところ「認知症に関する全般的な研修」(593 人 65.3%) が最も多く、「専門相談員の指定講習の中で受けた」(452 人 49.8%)、「認知症の介護に関するもの」(271 人 29.8%) が続いた。「認知症ケア専門士の研修」(16 人 1.8%)、「BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia 認知症の行動心理症状) に関するもの」(8 人 0.9%) といった専門的な内容は少なく、全般的な基礎研修にとどまっているようであった。「研修を受けたことがない」という回答は 96 人 (10.6%) であった。

認知症と事故に関するメーカーへの要望では、最も多かったのは「事故情報を出して欲しい」(複数回答 669 人 73.7%) で、次いで「ひやりはっと情報を出して欲しい」(617 人 68.0%)、「対応方法を示して欲しい」(567 人 62.4%) で、「要望することは特にない」は 10 人 (1.1%) であった。

IV. 考察

認知症高齢者の事故・ひやりはっとではベッド・付属品が車いすよりも多かった。調査1と2の結果から、福祉用具事故・ひやりはっとの中には認知機能の低下に伴うものが含まれていると考えられた。

以下課題について考察する。

1. 認知症高齢者の福祉用具利用について

福祉用具は福祉用具法の目的にも明示されているように、自立支援と介護負担軽減というのが使用の目的である。「心身になんらかの障害を持つ人が健康で文化的な生活を行うために利用する器具・機械」(長尾ら 1999) という定義にしろ、また「福祉用具は高齢者、障害者の日常生活の自立を図るとともに、その生活の質を向上させるためにきわめて重要な役割を果たすも

の」(澤村 2000)という指摘にしる、福祉用具の利用が生活をよくするという指摘である。

しかし、福祉用具は「生活の質を向上」させるだけではない。認知症高齢者にとって何かの行動をするときに行動を阻害する、あるいは制限するものともなり得ることが本調査から明らかになったといえる。調査結果で述べたように、ベッド柵は降りる邪魔となるので乗り越えようとする、表2のように認知症老人徘徊感知機器はセンサーで家族に行動を知らせるから自分で外してしまうのである。認知症の症状を持つ人にとっては、福祉用具が生活の質の向上ではなく、生活や行動を阻害するものにもなるということに目を向ける必要がある。

## 2. 介護家族について

調査1の事故・ひやりはつと事例における専門相談員の対応で、「家族への見守り促し」というのがあったが、調査2にあるように家族からの福祉用具による拘束依頼は多く、家族にとっては福祉用具が認知症高齢者の徘徊を防止する道具となり得る。「ベッドの外へ出ないようにするためベッド柵で囲む」という依頼に見られるように、その理由は安全のためであったにせよ、家族が認知症高齢者の行動を阻止する役割を負う、ということがある。徘徊は家族にとっては無目的に動き回っているように見えても、認知症高齢者にとっては何らかの理由がある。しかし介護者にとって徘徊による介護負担、ストレスは大きい。そうだとしたら「家族への見守り促し」だけでは、問題の解決にはならないのである。

現実問題として在宅の場合、常に介護者が付き添っている、見守るとするのが難しいということである。

「行動障害は基本的に心理的な要因が作用して出現してくるため、この部分は適切なケアや対応で改善できる可能性がある」(加藤 2004)が、介護する家族に対して認知症高齢者の行動への理解を求めることは介護負担と合わせて考えなければならず、職員のいる施設のようにはいかない。

## 3. ベッド柵の事故・ひやりはつと

ベッド柵の使用目的は、本来寝返りなどによるベッドからの転落防止である。したがって柵をとりはずせば、ベッドからの転落という危険性が大きくなるのも事実である。従来医療機関では、ベッドの高さ(床高)は看護・介護者が着替えなどに腰をかかめずにしやすい高さである65cm程度に設定されている。この高さからの転落による事故防止という意味でベッド柵は必要なものと考えられてきた。しかし、在宅で使用するベッドは、高さ調整機能がある。メーカーにより差異はあるが約60cmから25cm程度までの幅で調整できるため、在宅では使用するベッドの高さを低くすることで、ベッドから転落したとしても落下時の衝撃を和らげることができる。むしろベッド柵を乗り越えると、床からのベッドの高さに加えて、柵の高さが加わることで転落時の衝撃が増すのではないだろうか。厚生労働省が介護保険施設を対象に作成した「身体拘束ゼロに役立つ福祉用具・居住環境の工夫」(厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議ハード改善分科会 2001)ではベッド柵の使用について「寝ぼけている場合や痴呆がある場合等には、ベッド柵を乗り越えようとして転落し、ベッド柵のなかった場合に比べて、かえって重度の傷害を招きかねない場合がある」と指摘し、転落などの事故の対応策として高さ調整可能なベッドを使用し、就寝するときには低くすることで「サービス提供時の必要な高さの確保と転落等の事故の減少の両立を図ることが可能」としているが、ベッド柵を乗り越えることによる転落事故の危険性は施設だけではなく在宅においても課題であるといえる。

## 4. 専門相談員の対応と課題

調査1からは認知症高齢者を利用者を持つ専門相談員の2人に1人が、事故・ひやりはつとの経験があると回答していた。柵の事例からはこれに対する対応として「挟み込みのリスクを回避するためベッド柵の隙間を埋める」という記述にあるように、専門相談員はまず挟み込みの回避を考える傾向が伺えた。調査2では、家族から4点柵で囲むなど認知症高齢者を拘束す

る福祉用具の利用依頼に対して、過半数の専門相談員が家族の希望通りに福祉用具を導入していた。調査1, 2の自由記述から集約すると、「安全のため」「転倒防止」という記載は多く見えるが、認知症高齢者が「何故ベッド柵を乗り越えるのか」という行動理由を考える記述は読みとれなかった。

身体拘束は「徘徊や能力以上の動作や予測できない行為を未然に防ぐことが、拘束の理由の大部分を占めている」(高崎 2004)とあるが、施設に比べて介護力の乏しい在宅においては、身体拘束の可能性は施設よりも高いといえることが本調査からも示唆されたと考える。「転倒と抑制は悪循環の関係」(吉岡 2003)は、在宅の福祉用具利用の中においても課題としてあるといえる。

そうであるとするならば少なくとも、福祉用具利用に際して今後起こるかもしれない事故の被害を最小限にとどめる方策を考える必要がある。福祉用具の事故・ひやりはつとに多い転倒・転落、挟み込みの事故の程度を、最小限にすることが求められる。ベッド柵は転落防止のために使われるものだが、認知症高齢者にとってのベッド柵は「外界とのつながりを遮断する」(小楠 2007)意味をも持つわけで、専門相談員は、認知症高齢者にとってベッド柵がどのような意味を持つのかということに対して考える必要がある。

認知症に対する知識と理解を持つことはリスクマネジメントにつながる。アルツハイマー型認知症の場合には見当識障害・視空間認知の障害がみられ、脳血管性認知症、レビー小体型認知症などそれぞれに特徴がある。「大切なことはリスクを漠然ととらえるのではなく、認知症の特徴・特性に対してどんなところにリスクが潜んでいるのかを、経営・管理者も日頃から介護スタッフと一緒に探る努力を怠らないこと」(大久保 2007)という指摘は専門相談員に対してもいえるのではないだろうか。

従来、専門相談員は脳血管障害や骨折などによる片麻痺、寝たきりなど身体機能の低下に対する福祉用具提供を行っていた。1993年に施行された福祉用具法による定義では福祉用具とは「心身の機能が低下し日常

生活を営むのに支障のある老人又は心身障害者の機能訓練のための用具並びに補装具をいう」とあるが、もっぱら衰えた身体機能に代わるものとして福祉用具の使用がなされてきたわけで、利用者が認知症であることを把握していても、認知症高齢者の行動に対する理解や知識が十分にあるとはいえない。認知症の特徴を知り、認知症ケアに関する知識を持つことは、福祉用具を選定する専門相談員にとって不可欠といえる。

## 5. メーカーの課題

重大事故の公表は消安法によりはじまったが、重大事故に至らない事故・ひやりはつとの情報の公表は、メーカーの判断による。福祉用具を取り扱う専門相談員に危険を認識してもらうためにも、情報を公表し共有化を図ることが必要である。

ベッド及びベッド柵に関しては2009年3月20日付けでJIS(日本工業規格)の規定が改正され、柵の挟み込みによる事故を防止する強度などの規定が組み込まれたところである。しかし、本調査で見たベッド柵の乗り越えのように、本来の使用目的と異なる使用による事故・ひやりはつとが起きている。新たなJISの規定により柵の隙間の挟み込みの危険性が減ったとしても、メーカーの想定範囲を超える使用がある限り、事故は起こり得る。そう考えれば、メーカーは、挟み込みだけでなく、柵の乗り越えのような認知症高齢者による事故・ひやりはつとの事例を取り扱い説明書に明記し、注意喚起する必要があるだろう。さらにいうならば、使用を前提に間違った使い方をしても事故が起らないフェールセーフの視点に基づく製品開発が必要であろう。

## 6. 介護保険制度の課題

調査2から専門相談員は認知症に関して、「認知症に関する全般的な研修」(65.3%)「専門相談員の指定講習の中で受けた」(49.8%)と基礎講習的なものしか受けていないことが明らかになった。専門相談員も認知症高齢者を支えるケアチームの一員と考えるなら、ケアマネジャー、医療従事者との連携の下、利用者の状

態に沿った福祉用具の提供が求められる。そのためには、専門相談員に対する認知症に関する現任研修と、取得時の指定講習の強化が必要である。専門相談員取得のための指定講習は40時間であり、標準カリキュラムによると認知症を含む医療の講義は、リハビリテーション、高齢者心理と合わせて10時間に過ぎない。研修時間と内容の大幅な強化が必要である。

事故防止を含めたリスクマネジメントについて厚生労働省は「福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する取り組み指針(2002)をまとめているが施設を想定した事項が多い。介護保険施設における身体拘束に関した事柄では「身体拘束ゼロへの手引き」、「身体拘束ゼロに役立つ福祉用具・居住環境の工夫」を2001年に作成しているが、在宅での取り組み指針や手引きは作成されないまま現在に至っている。調査2からも在宅での身体拘束は実態として相当数行われていることがうかがえる。安全のためとはいえ、その安全を誰がどのように判断するのかという一定のガイドラインがないのが現状であり、在宅でのガイドラインが求められる。

## V. 結論

- ・ 認知症高齢者の福祉用具事故・ひやりはつの中には、認知機能の低下に伴うものが多いと思われる。
- ・ 「柵を乗り越え転落(転落しそうになる)」というように、本来転落防止のために使用する柵が、認知症高齢者にとっては事故・ひやりはつになることが明らかになった。
- ・ 福祉用具の利用が認知症高齢者の行動を制限するために使われることが事例から見え、福祉用具の利用を生活の質の向上だけでなく、身体拘束との関係から論じる必要性があることが示唆された。
- ・ 福祉用具を供給する専門相談員は、従来の身体機能に着目した用具の提供から、認知機能の低下を含めた、心身機能に着目した福祉用具提供を考える必要がある。

在宅で暮らす認知症高齢者は今後も増えていく。認知症高齢者の福祉用具利用に関するリスクマネジメント

トとして、専門相談員には認知症への知識と理解を深めるための研修を、メーカーは柵に関する事故の注意喚起を、国は認知症高齢者の事故事例の通知と在宅での身体拘束に関するガイドラインが必要と考える。認知症高齢者の事故防止に関する社会的な基盤整備が望まれる。

## VI. 調査の限界と課題

収集した事例は、専門相談員が記載し、書き方にばらつきがあり、発生時間や認知症の程度などの情報は不明である。事故・ひやりはつをさらに分析していくには、事故とひやりはつのレベルを定義した上で収集すること、利用者の身体と認知症の状況、住環境など詳細な情報が必要であり、記述の統一化も必要といえる。また考察でも専門相談員の研修について触れたが、そのカリキュラムや研修内容の詳細な検討は、本研究を基に今後の研究課題としていきたい。

## 謝辞

調査に全面的に協力してくれた全国福祉用具専門相談員協会(会長 山下一平)に深謝するとともに、調査回答してくれたすべての専門相談員に、この場を借りてお礼を申し上げます。

## 文献

- 阿部哲也, 2007, 認知症介護におけるヒヤリはつと事故の現状と課題, 日本認知症ケア学会誌, 6, 469-478
- 東島弘子, 2007, リスクマネジメントと福祉用具の「ひやりはつと」、活かそう福祉用具のひやりはつと, 中央法規出版
- 今井幸充, 2008, 専門性をもった人の現状, 日本認知症ケア学会誌, 7, 501-510
- 加藤伸司, 2004, 痴呆性高齢者の心理的特徴, 痴呆ケアの基礎, 日本痴呆ケア学会
- 経済産業省産業技術開発局環境生活標準化推進室, 2009, 介護用ベッド及び病院用ベッドのJIS改正について
- 経済産業省商務情報政策局サービス産業課医療・福祉機器産業室, 2008, ベッド, サイドレール及び手すりに関する製品事故・ヒヤリハットに関する報告のお願いについて
- 厚生労働省, 2008, 介護給付費実態調査2008年4月分
- 厚生労働省高齢者介護研究会, 2003, 2015年の高齢者介護
- 厚生労働省老健局計画課振興課老人保健課事務連絡, 2008, 介護ベッド用手すりによる重大製品事故について(注意喚起)
- 厚生労働省福祉サービスにおける危機管理に関する検討会, 2002, 福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する取り組み指針

- 厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議, 2001, 身体拘束ゼロへの手引き
- 厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議ハード改善分科会, 2001, 身体拘束ゼロに役立つ福祉用具・居住環境の工夫
- 小楠範子, 2007, 身体拘束としてのベッド柵を強いられる認知症高齢者にとってのベッド柵の意味, 日本認知症ケア学会誌, 6, 524-531
- 大久保幸積, 2007, 認知症サービス事業者のリスクマネジメント, 日本認知症ケア学会誌, 6, 460-468
- 澤村誠志, 2000, 福祉用具概論・定義と歴史, 介護福祉士のための福祉用具活用論, 中央法規出版
- 製品安全協会, 2001, 製品安全性確保調査報告書
- 高崎絹子, 2004, 痴呆性高齢者と身体拘束・虐待, 痴呆ケアの実際1・総論, 日本痴呆ケア学会
- 土屋和夫, 齋場三十四, 長尾哲男, 1999, 福祉機器とは, 現場で役立つ福祉機器, 明石書店
- 吉岡充, 2003, 高齢者の精神医療施設における事故防止の試み, 老年精神医学雑誌, 6, 740-747
- 吉澤正, 2004, クオリティマネジメント用語辞典, 日本規格協会