

## 第2章 事例編

—— 身体拘束廃止に取り組んだ実践事例 ——

## - 事例集の作成にあたって -

この事例集は、身体拘束廃止を推進するための取組の一環として、施設における実際の身体拘束の事例を紹介したものです。皆様の施設で身体拘束を廃止する際の参考として頂きたいと思います。

なお、各施設で事例を導入する際には、身体拘束を廃止することのみにとらわれず、個々の利用者について心身の状態をアセスメントし、その利用者にあった方法は何かを施設内で十分議論することをお願い致します。

### < 事例検討の流れ >

- 1 平成16年10月に県内の介護保険施設等へ「身体拘束廃止に関するアンケート調査」を実施した際、同時に「身体拘束廃止に取り組んだ個別事例」の提出を依頼。
- 2 提出があった50事例の中から10事例を選出し、身体拘束廃止検討委員会等の設置されている5施設の協力を得て、選出された事例について検討を行った。
- 3 5施設の身体拘束廃止検討委員会で検討した事例を、さらに北中城若松病院の涌波淳子先生よりワンポイントアドバイスを頂いた。

### < 各項目の説明 >

#### **実践事例**

介護保険施設等で実際に身体拘束廃止に取り組んだ個別事例

#### **実践事例の検討結果**

協力施設に設置されている身体拘束廃止検討委員会等で上記の「実践事例」について検討した内容

#### **ワンポイント・アドバイス**

「実践事例」及び「施設で取り組んだ事例検討会」についての解説及び指導・助言

< 事例検討の協力施設 >

- ( 1 ) 介護老人福祉施設
  - 特別養護老人ホームありあけの里
  - 特別養護老人ホームいとまん
- ( 2 ) 介護老人保健施設
  - 老人保健施設かりゆしの里
  - 老人保健施設オリーブ園
- ( 3 ) 介護療養型医療施設
  - 医療法人アガペ会 北中城若松病院

< 指導助言（ワンポイント・アドバイス） >

医療法人アガペ会 北中城若松病院  
院長・理事長代行 涌波淳子

## 実践事例 1

### 拘束の種類

わずかに動く右手でソケイ部を引っ掻き、傷が除々にひどくなり、夜間のみミトン使用していた。

施設等種別 介護老人保健施設

入居者 82歳 男性 要介護度5 痴呆性自立度 中度

入所年月日

診断名 両下肢機能障害 左方麻痺

既往歴 慢性硬膜下血腫（術後）

A D L 状況 食事：全介助 排泄：全介助 入浴：全介助

平成9年入所時寝たきりですべて他動的であった。

わずかに動く右手で掻痒部を掻いたり行為はあった。

### 拘束を開始した経過・理由

平成9年入所時は、食事・入浴・排泄すべて全介助。食事もミキサーにして注射器の先に管をつけたもので注入摂取していた。しかし、わずかに動く右手で、ソケイ部を引っ掻き、傷が徐々にひどくなったため夜間ミトンを使用していた。

### 拘束廃止に向けた取り組み経過及び結果

掻痒部について皮膚の保清を徹底し、あわせて軟膏塗布、抑制や声かけの言葉使い等注意して行い、ミトン、右手拘束を廃止した。

いつも介護士をにらみつける様な眼差しが徐々に緩和されにこやかな表情が見られるようになった。平成14年3月より右手で自力摂取が出来る様になり（一部介助）自発語も出来るようになった。平成15年頃には自力摂取が可能となり、長男、配偶者の名前が出るようになった。

### 取り組みの今後の課題

食事、自発語等増えたが、右手で夜間ベッド柵を抜いたりする行為も出てきたため、担当介護士、看護師、営繕、生活相談員と検討し、ベッドを低くし夜間のみ柵を抜き、転倒の危険性のある箇所に畳を敷くことにした。

他の入所者に比べA D Lの向上、コミュニケーションもかなりとれる様になった。

## 実践事例 1 の検討結果

1 . 事例検討会実施施設：介護老人福祉施設

2 . 検討会年月日（要した時間）：平成 1 6 年 1 1 月 3 0 日（ 1 時間程度）

3 . 参加者職種：介護係長・各チームの介護主任・生活指導員

4 . 拘束の種類：ミトン

### 5 . 検討結果

掻痒感を改善するための対策

- ・ 掻痒の原因究明のため、専門医を受診し、適切な処置を行う  
内服治療、軟膏塗布、清潔保持（毎日入浴、弱酸性水での患部洗浄、おむつ交換の個別化）、湿度等の調節、衣類の工夫（吸汗、圧迫除去など）、掻痒部を冷やす、おむつの素材の検討、排泄の代替ケアの検討、精神的なケア等
- ・ 掻痒部を掻くことにより傷をつくる、悪化させることに対する対策
- ・ 掻痒部を掻かないようにするための工夫  
ベッド上でのポジショニングの工夫、抱き枕の導入等
- ・ 傷をつくらない、悪化させないための工夫  
こまめに爪を切る、衣類の工夫（通気性のあるもの、患部を保護できるもの等）、患部を保護するためのシートの導入等
- ・ 時間帯や生活の様子からの対策
- ・ 夜間帯に右手で掻痒部を引っ掻く：夜間不眠による影響があるのではないか？  
夜間に良眠できるよう日課を工夫する（離床促進、アクティビティの導入等）、眠剤の必要性検討、良眠できる環境の整備（明るさ、音、温度、寝具等）
- ・ ベッド等で横になっているときに掻痒部を掻く：車椅子や椅子では掻かないのではないか？  
覚醒時には車椅子や椅子に座って過ごしてもらい、眠たくなってからベッドのリクライニングを調節する等
- ・ 何もやることがないと掻痒部を掻く：何かやることがあると掻かないのではないか？  
本人が感心を示すもの（テレビを見たり、ラジオを聞いたり、話したり等）を取り入れる
- ・ 認知証や精神的な要因がある場合の対策
- ・ 不安感や孤独感といった感情からソケイ部を掻くという行為が出現していると考えられる場合  
寄り添う、ゆっくり話す、きちんと説明する、手を握る、体をさする等

## ワンポイント・アドバイス

身体拘束の弊害（介護者への不信・敵意、ADLの低下）が如実に改善したケース。原因検索（かゆみ） 対策（皮膚の保清、軟膏塗布など）をきちんと行い、「拘束を廃止する」と決断したことにより、成功したのだと思われます。身体拘束を廃止するためには、まず、決断、そして、原因検索が大切です。事例検討で挙げられているように、身体面から精神面までできるだけ多くの視点で考え個々の療養者の日常生活の中から多くの情報を集めることが成功の秘訣だと思います。また、ADLが変化すると同時に問題点（課題）も変わってゆきます。この調子で次の課題も頑張ってください。（夜間ベッド柵を抜く目的は何でしょうね？）

## 実践事例 2

### 拘束の種類

胃瘻造設、右上肢による経管栄養チューブ抜去恐れありミトン手袋を使用した。

施設等種別	介護老人保健施設		
入居者	94歳	女性	要介護度5
入所年月日	4月7日		
診断名	慢性心不全・気管支喘息		
既往歴	肺炎・急性胃腸炎・胸水		
ADL状況	食事：全介助	排泄：オムツ全介助	移乗・移動：車椅子全介助
	入浴：ストレッチャー全介助		

### 拘束を開始した経過・理由

病院にて胃瘻造設、左上肢による経管栄養チューブ抜去が見られ、入院中に危険性安全面に対して家族へ説明しミトン手袋使用。(身体拘束承諾書記入)

当施設に入所後もチューブ抜去の恐れがある為、家族へ説明し安全確保に努める。

### 拘束廃止に向けた取り組み経過及び結果

家族面会時は、ミトン手袋を外し拘束を行わない時間帯を設ける。

経管栄養注入時間帯以外は、ミトン手袋はなるべく使用していない。見守り、観察、経管栄養チューブを抜去する様子も減ってきた為落ち着いている時は、経管栄養注入中であってもミトン手袋を外し対応する。(拘束するにあたって記録、チェックを行った)

状態も落ち着き安全性も確保できた為、5月26日家族へミトン手袋外しについて説明し、腹巻きを準備して頂き拘束外しにつなげた。

チューブ外し行為は無くなったが、ベッド柵へ手や腕をぶつけ打撲、怪我をするようになった。(以前も同様な行動があったが、ミトン手袋のおかげで打撲、怪我がなかったと考える)

### 取り組みの今後の課題

家族間でも2つの意見に分かれ、「打撲、怪我をするならミトン手袋つけたほうがいい。」「ミトン手袋は外して欲しい。」との意見の為、ベッド柵へ布団や枕、クッション等を使用し打撲、怪我防止に努め、今後も拘束をしないための対策や、家族の意見を取り入れ拘束をしないケアに取り組む。

## 実践事例 2 の検討結果

1. 事例検討会実施施設：介護老人保健施設
2. 検討年会年月日（要した時間）：平成16年11月30日（20分）
3. 参加者職種：医師・理学療法士・看護師・介護士・栄養士・施設ケアマネージャー・支援相談員・作業療法士
4. 拘束の種類：ミトン手袋

### 5. 検討結果

ミトン着用が必要時のみになったのは大きな前進だと思います。

局所管理（胃瘻挿入部の皮膚状態の改善）はどのような状況でしたでしょうか？胃瘻挿入部の皮膚状態は、本人の違和感へ繋がるようです。皮膚状態が良好になると上肢の動きが落ち着いてくるのではないのでしょうか。

当施設でチューブ類の自己抜去対策としては（本人の状況によりますが・・・）以下の事例がありました。

- ・枕を抱きかかえるようにしてカバーする。
- ・座位をとって注入する（チューブを本人の視界に入れない）
- ・手にリハビリ器具をもってもらう。
- ・チューブを下肢の方向に固定し、手が届かない状況をつくる。

等々で効果ありました。

柵にぶつける等の問題行為を抱える利用者は結構多いです。

当施設では、ぶつかることが予測できる箇所（ベッド柵・手すり・車椅子アームレスト等々）に、衝撃を和らげるようにタオルや梱包用材料（ビニール）を巻いて対応しています。

家族間調整は最もエネルギーを使いますが、当施設では、キーパーソンをお一人に決めてもらい、家族間の意見調整はキーパーソンで行ってもらいます。

## ワンポイント・アドバイス

「身体拘束廃止」を最終的な目的としながら、焦らず、段階を追いながらミトン廃止取り組み成功したケース。「家族面会時は外す」「経管栄養注入時以外は外す」

「全日廃止」と段階的にきちんと評価し、ステップを踏んだことは、事故防止の面でもご家族の安心感の面でも良かったのではないかと思います。ご家族も辛いのです。「身体拘束はして欲しくない」でも「怪我をするくらいなら多少の身体拘束はやむを得ない。」どちら側の気持ちも暖かく受け止めながら共に考える。（悩む）姿勢は大切です。その調子で次の課題もクリアできるでしょう。



### 実践事例 3

#### 拘束の種類

夜間自分でベッドから降りないように、ベッド4点柵を使用するが、自力で柵を外し転倒するため柵をひもで縛る

施設等種別	介護老人保健施設		
入居者	93歳	女性	要介護度2 痴呆性自立度 a
入所年月日	平成13年11月8日		
診断名	老人性痴呆		
既往歴	右大腿骨頸部骨折術後		
A D L 状況	食事：自立	排泄：一部～全介助	入浴：一部介助
	整容：自立	更衣：一部介助	

#### 拘束を開始した経過・理由

常に帰宅要求が強く、歩行難があるにもかかわらず自力歩行があり、特に夜間帯での転倒を繰り返す。その為夜間四点柵を使用する。しかし、自力で柵を外し再度転倒。その為柵をひもでしばる様になってしまう。

#### 拘束廃止に向けた取り組み経過及び結果

本人の気持ちを受け入れる為に、話せる場、本人と向き合う事を行う。又、柵のかわりにセンサーコール（施設で作成）を取り付け、端座位時にすぐ対応できる様にする。

それらを家族と面談し、電話、面会等の協力依頼と本人の理解を促す。ハード面の対応を行った事で職員にもさらに余裕ができ、向き合う時間も増え現在はセンサーコールも外してます。代替えで車椅子への自動ブレーキシステムを導入しています。

この取り組みで一番大きな事は利用者への向き合い方やその姿勢が変化した事だと感じています。

#### 取り組みの今後の課題

今までの取り組みを他へ活かすのと同時に、上記の利用者へ現状対応を継続し、安心できる生活をサポートする。

### 実践事例3の検討結果

1. 事例検討会実施施設：介護老人保健施設

2. 検討会年月日（要した時間）：平成16年12月2日（30分）

3. 参加者職種：看護師・介護士

4. 拘束の種類：4本柵と柵をひもで固定

#### 5. 検討結果

夜間の転倒・予防に対して

家族の協力を得て、本人と向き合う時間を作る等メンタル面へのアプローチを中心に組みながら、センサーコール作成等工夫を行うことで一定の成果が出ていると思われる。車椅子ゴールと診断されても、認知症の多くの方は、元の状態（歩行レベル）に回復することがあるので、下肢筋力強化や歩行能力向上への取り組みも必要と思われる。

しばらくは1対1のケアで大変ですが、下肢筋力が向上すると、本人の自由な行動範囲も広がり介護負担の軽減にもなる。ご家族にはリハビリの効果によるADL向上と転倒のリスクの相関関係についても説明しておく必要がある。

- ・居室を詰所近くの部屋にするか、廊下にして、本人の動きを観察する。眠剤使用中なら中止してせん妄の改善を図る。
- ・日中の状態観察と活性化を図る。昼夜逆転なのかアセスメントが必要だと思う。
- ・常時車椅子をベッドサイドにつけて、本人が出入りできるように見守る。必要時一部介助を行う。

環境（物）を整備することも大切ですが、それに頼りすぎて職員の気がゆるんでしまうこともあるので、常に自分達のケアの質を振り返ることも大切である。

### ワンポイント・アドバイス

「ハード面の工夫（センサーコール）」と「職員の心構え（本人の気持ちを受け入れる。きちんと向き合う）」の両面の対応が功を奏したケース。ご家族とも問題の共有をはかり、協力を依頼することも良かったでしょう。終わりのない介護はありません。ただ、ご家族にもご家族の生活があることを受け止めた上で、言葉を選びできる範囲で介護に協力していただくことが、家族にも満足感のある介護につながることを伝えていきましょう。

現在は、センサーコールから車椅子の自動ブレーキシステムの導入へと変更されているとのこと、自力で車椅子への移乗ができるようになったのではないのでしょうか。痴呆症の方の中には、専門職の指示によりリハビリ訓練は理解できず、訓練自体はできなくても、「歩きたい」という自己の欲求の中で歩行を再獲得される方もいらっしゃいます。（身体拘束はそのチャンスをも奪ってしまいます。）限られたスタッフの中で見守ることは大変だとは思いますが、リスクを最小限に抑えた上で、自主リハビリへの協力を。

## 実践事例 4

### 拘束の種類

前施設でベッドの4本柵使用の情報あり、下肢筋力強化に取り組み移乗の自立をめざした。

施設等種別	介護老人保健施設
入居者	91歳 女性 要介護度4 痴呆性自立度 b
入所年月日	平成14年6月13日
診断名	喘息
既往歴	右大腿骨頸部骨折
A D L 状況	食事：声かけ（プライドが高く介助を嫌う） 排泄：日中トイレ、夜間布オムツにパット使用で誘導 車椅子駆動：夜間徘徊時のみ可

### 拘束を開始した経過・理由

前施設で、4本柵使用の情報があったが、下肢筋力強化に取り組み移乗の自立をめざした。

### 拘束廃止に向けた取り組み経過及び結果

夜間、帰宅要求時や、喘鳴ある時は臥床しない習慣あり、常時ベッドサイドに車椅子を固定した。好きな時に移乗して車椅子徘徊される。また、入所時に睡眠薬は効果なしと判断し中止する。

現在、時にずり落ちはあるものの自力移乗しA D L維持される。家族の夕方面会あり精神的にも落ち着いている。

### 取り組みの今後の課題

スタッフ（特に看護師）が入れ替わると「寝かさないとかわいそう」の発想で、投薬が増えていく傾向にある。看護者間の意識統一を図る。

## 実践事例 4 の検討結果

- 1 . 事例検討会実施施設：介護老人保健施設
- 2 . 検討会年月日（要した時間）：11月30日（20分）
- 3 . 参加者職種：医師・理学療法士・看護師・介護士・栄養士・施設ケアマネージャー・支援相談員・作業療法士
- 4 . 拘束の種類：4本柵・車椅子徘徊

### 5 . 検討結果

精神面で落ち着くことは非常に重要です。家族の協力により成功されているので良かったと思います。

夜間の徘徊対策として、当施設では徘徊をとめさせるのではなく、見守っていくという姿勢で対応しています。また、日中の活動性低下がなかったかを確認し、「昼間の活動性を高める」関わりを行います。眠剤使用は、医師の指示が必要で、職員間の意思統一も必要です。ケアカンファレンス等により、看護師判断でさせていいのか、定期的に処方するのか、確認を行っています。

## ワンポイント・アドバイス

前施設の情報を鵜呑みにせず、目的をはっきりさせ（下肢筋力強化、移乗の自立）取り組んだことで成功したケース。「夜間は寝ないといけない」という常識に囚われず、「帰宅要求がある時」と「喘鳴時」は臥床しない習慣という観察及び評価のもとで睡眠薬の中止、移乗の自立、ベッドサイドへの車椅子固定により、QOLを確保できたのでしょうか。この間の検討した内容をしっかり記録することでスタッフが変わっても意識の統一が図れると思います。ただし、反対に「一回決めたから」とケアが硬直化しないように注意が必要でしょう。

「喘鳴時」は、「起座呼吸」による場合と「喘息治療薬による不穏状態」の場合もあります。医師との連携も大切です。

## 実践事例 5

### 拘束の種類

自分でベッドを降りないようにベッド柵を4本にしたり、ベッドを壁にくっつけたりしていた。

施設等種別 介護老人保健施設

入居者 92歳 男性 要介護度4

入所年月日 平成14年3月25日

診断名 老人性痴呆

A D L 状況 全介助 車椅子自力駆動 食事自力摂取

### 拘束を開始した経過・理由

入所した時よりベッドから降りる行為あり、2回程転落がありました。ベッド柵を4本にしたり、ベッドを壁にくっつけたりしました。

### 拘束廃止に向けた取り組み経過及び結果

拘束廃止委員会をその都度開催しました。見守りを多くする、居室をステーション近くにする、低床ベッドを造り試みる等色々な方法をためしました。

低床ベッドを使用する事により転落の危険性がより少なくなった感じがします。

現在良好

### 取り組みの今後の課題

マンパワーの確保が必要です。ボランティア等で利用者との見守りだけ、話し相手だけ・・・とかの役割があると利用者のストレスが少なくなるのではと感じています。

## 実践事例 5 の検討結果

1. 事例検討会実施施設：介護老人福祉施設
2. 検討会年月日（要した時間）：平成16年12月3日（1時間）
3. 参加者職種：生活相談員・介護支援専門員・看護師2名・介護福祉士6名  
ヘルパー3名
4. 拘束の種類：ベッド柵

### 5. 検討結果

ベッドより降りる行為多く転落

降りる意味を洞察する。

- ・排泄・食事・外出等、それらの確認ができれば各々に添った支援をしていく
  - ・環境を整えていく（ベッドの高さ・柵・採光）
  - ・身体的機能低下が起こらないよう観察し申し送りする。
  - ・居室は今まで通りステーション近くにする。
  - ・レクリエーション等に参加を促す（昼間離床させる）
- 若い頃の趣味等を家族から情報を得る
- ・転落事故防止の為に情報も職員間で共有する。
  - ・他の利用者や職員も一緒に昼間で昼寝を行いコミュニケーションを図る。

## ワンポイント・アドバイス

「身体拘束廃止委員会」を開催することで、現場から一歩引いた視点で様々な方法を検討・実施することができたケース。

「身体拘束廃止」は、「身体拘束である」という認識と「利用者のQOLの改善をしたい」という熱意に支えられトライ＆エラー（あるいは、評価と実施）の繰り返しにより完成に近づくのだと思われます。

ただ、このケースは、症例の詳しい状況が分からないので、何とも言いにくいのですが、「ベッドから降りる行為の目的の検討や「ADL向上（車椅子への自力移乗自由に車椅子で移動する）」の可能性」の検討の結果は試されたのかが気になります。

## 実践事例 6

### 拘束の種類

胃瘻造設、気管カニューレ挿入あり、自己抜去を繰り返す。また、体動活発、掻痒あり、ベッド柵、四肢拘束をしていた。

施設等種別	介護療養型医療施設		
入居者	83歳	女性	要介護度5 痴呆性自立度
入所年月日	平成15年5月9日		
診断名	脳梗塞後遺症		
既往歴	気管支炎		
ADL状況	全介助		
医療処置	気管カニューレ挿入、胃瘻チューブ挿入		

### 拘束を開始した経過・理由

入院当時より胃瘻造設、気管カニューレ挿入、理解できず自己抜去を繰り返す。体動も活発、掻痒もあり掻き行為のため皮膚剥離を繰り返していた。四肢拘束

### 拘束廃止に向けた取り組み経過及び結果

カニューレ除去の為

離床促し痰喀出に努める。現在は抜去中

掻痒の緩和

薬剤使用(一時的に)・スキンケア(ミノン ソフティソープへ)・爪切り

\* 掻痒感はあるが皮膚剥離は減少。現在臀部、陰部の剥離は繰り返している

胃瘻抜去防止

体の前に枕を入れ防ぐ。枕のずれがあり効果は半分

病衣から私物(Tシャツ、ズボン)へ変更(Tシャツを股間で結びズボンの中に入れ、胃瘻に触れないようにすることでリラックスさせる)

ベッド・車椅子よりの転落

4本柵、車椅子時はY字型拘束帯

柵取り行為の為のセンサー設置

見守り可能な場合はY字型拘束帯使用せず

遊びレクなどの参加で気分転換を図る

体動活発不穏が強い場合は早めのオムツ、痰、掻痒、便の確認をする。早期の対応でだいぶ落ち着く。

### 取り組みの今後の課題

Y字型拘束帯を使用せず車椅子離床がうまくいくよう検討していく。

Tシャツの結びをなくす事が可能か？

## 実践事例 6 の検討結果

1 . 事例検討会実施施設：介護療養型医療施設

2 . 検討会年月日（要した時間）：平成 1 6 年 1 1 月 2 6 日（ 3 5 分）

3 . 参加者職種：看護師・介護士

4 . 拘束の種類：ベッド柵・Y字帯・四肢拘束

### 5 . 検討結果

ベッド・車椅子から転落する件について

- ・本人に合った車椅子を使用しているのでしょうか。
- ・しっかりと床に足底をつけられる椅子に移しても良いと思います。
- ・そもそも、ベッド・車椅子から“降りる”には、何らかの理由があると思いますので根本的な理由を追及してみてもはどうでしょうか。
- ・ベッドからの転落防止は、床間で対応する事もひとつの手法だと思います。

胃瘻抜去について

- ・胃瘻チューブをボタン式に変更してはどうでしょうか。
- ・腹帯を使用してはどうでしょうか。

掻痒の緩和について

- ・皮膚科を受診してはどうでしょうか。
- ・臀部、陰部への細かいスキンケア。

Tシャツを股間で結びズボンの中に入れ、胃瘻に触れないようにする事でリラックスさせると書かれていましたが、本当にリラックスしていたのかが疑問です。

## ワンポイント・アドバイス

課題を整理して、一つ一つ検討し解決することで、相乗効果として改善しているケース。「不穏」「単なる問題行動」ととってしまうと「拘束」にしか繋がらないが、それを「何らかのサイン」ととるならば、「排泄・喀痰・掻痒などに対する早めの対応」という解決が生まれ、「尊厳をもったケア」につながる事を示した良い症例だと思います。「まだ外せない」と落ち込まず、「一步一步進もう」という前向きであきらめない介護を期待しています。胃瘻は、ボタン式になっているのでしょうか。??



## 実践事例 7

### 拘束の種類

大声での独語、暴言、体動の激しさ、目の前の物を投げる等、車椅子座位中に転倒の危険あり、腰ベルトをつける

施設等種別	介護老人福祉施設
入居者	71歳 男性 要介護度4
入所年月日	平成15年9月17日
診断名	精神発達遅延
A D L 状況	食事：自立 排泄：オムツ使用で全介助 歩行：歩行できず車椅子主体の生活（両下肢筋力低下）
医療処置	留置カテーテル

### 拘束を開始した経過・理由

入所時より大声での独語、暴言、体動の激しさ、目の前の物を投げる、便いじり等の行為が多く見られた。車椅子座位中落下の危険が多かったため腰ベルトを使用

### 拘束廃止に向けた取り組み経過及び結果

職員や他の入所者とのコミュニケーションを日中に多く取り、また、観賞用の魚へのえさを与える事を本人の日課とし、他の動物と触れ合う機会を作る等の工夫を行いながら様子観察、その後大声等が減少し、落ち着きを見せ腰ベルトを外し、現在は身体拘束はまったく行っていません。

### 取り組みの今後の課題

本人にとっては、接する事が一番の落ち着きを見せる為、様子観察を行いながら、コミュニケーションを多く取り状態の安定に向けて取り組んでいきたい。

## 実践事例7の検討結果

1. 事例検討会実施施設：介護老人福祉施設
2. 検討会年月日（要した時間）：平成16年12月3日（1時間）
3. 参加者職種：生活相談員・介護支援専門員・看護師2名・介護福祉士6名  
ヘルパー3名
4. 拘束の種類：車椅子ベルト

### 5. 検討結果

暴言・体動の激しさ・物を投げる行為

- ・観賞用の魚の餌を与える日課を継続していく。
- ・五感を取り入れた日常生活の中で興味を示すことを知る。
- ・不安感や恐怖感、自分の思いが通じなかったり（脱力感等）  
職員からの声かけもわかり易い言葉にする。

不潔行為

- ・排便を訴えるサインとして捉える（排便日誌をつけてパターンを知る）
- ・定時・随時で誘導する。
- ・安心して排便できる環境を整える。
- ・オムツ類が適しているか（当て方も）

車椅子より転倒の恐れ

- ・ADLの状態をよく理解し車椅子を選ぶ
- ・クッション等で対応する
- ・職員間の声かけを多くし見守る
- ・好きな事に気を向けるように促す

動物の好きな職員とコミュニケーションをとり安定を図る

食事内容を栄養士と話し合う（好物を知る）

## ワンポイント・アドバイス

「精神発達遅延＋両下肢筋力低下による歩行困難」 「現状を理解できない上、気持ちを伝えられないためのイライラ」 「暴言・体動の激しさなどのいわゆる問題行動」 「身体拘束」という流れを遡って検討し解決したケース。

「要介護者」を「介護が必要で何もできない人」と断定せず、「できる役割」を見つけてあげることが社会性の維持に加え、「人の役に立ちたい」という人間の欲求を満たすことができる大切な介護ではないかと思えます。

GOOD JOB!!もし、可能なら歩行や立位への取り組みができるとまた、世界が広がります。（訓練期間中のリスク回避に注意ですが・・・）

## 実践事例 8

### 拘束の種類

車椅子からの立ち上がり頻回にあり、転倒の可能性が常に高く、家族から患部完治するまで腰ベルト使用の希望あり、車椅子離床時腰ベルトを使用した。

施設等種別	介護老人福祉施設			
入居者	83歳	女性	要介護度3	痴呆性自立度 b
入所年月日	平成14年8月22日			
診断名	右大腿頸部骨折			
既往歴	糖尿病・老年期性痴呆			
ADL状況	食事：見守り 排泄：日中トイレ誘導。夜間パンツ使用 移動・歩行：車椅子全介助。短い距離（トイレ誘導）介助歩行			

### 拘束を開始した経過・理由

入所当時は自立歩行（見守り）。平成15年12月19日施設内にて転倒（右大腿頸部骨折）、その後12月25日手術。平成16年3月4日退院、コミュニケーション可能も痴呆あり、理解力、危険認識弱く、車椅子からの立ち上がり頻回にあり転倒の可能性が常に高い。また、入院中の手術後も数回転倒があったということで、患部完治するまでは、腰ベルトを使用してほしいとの家人の希望もあった。

### 拘束廃止に向けた取り組み経過及び結果

平成16年4月より完全に拘束廃止せず、比較的取り外し可能な時間帯（見守りが出来る時間）、朝食時（7時30分～8時30分）、トイレ誘導が落ち着いた時間（10時～11時）、昼食時（12時～13時）、おやつ前（14時～15時）、以上の時間は取り外しを実施し、その他の見守りが不十分になる時間帯は、腰ベルトを使用。取り外し可能と定めた時間に何らかの理由（職員の欠勤等で人手不足、行事等のある場合）で取り外しが出来ない場合は、理由を記録した。4月～5月の2カ月間の経過をふまえて立ち上がりの頻度は少なくなり、精神的にも落ち着いてきていることから6月14日の会議にて完全に取り外し可能と判断し実施。

### 取り組みの今後の課題

この方以外にも同様の方がたくさんいらして、立位時は落ち着いてもらうよう声かけ等を行うのが精一杯で、その方達の立って歩きたいという気持ちに答えられない部分もあるのかなと思う。こういう方達のメンタル面でのケアが不十分のような気がします。ちなみに、リハビリ（平行棒歩行訓練）は参加していただいています。

## 実践事例 8 の検討結果

1 . 事例検討会実施施設：介護老人保健施設

2 . 検討会年月日（要した時間）：平成 16 年 11 月 30 日（20 分）

3 . 参加者職種：医師・理学療法士・看護師・介護士・栄養士・施設ケアマネジャー  
支援相談員・作業療法士

4 . 拘束の種類：車椅子離床時腰ベルト

### 5 . 検討結果

拘束の必要性について、その都度検証が行われているのは素晴らしいと思います。拘束時の記録徹底は、常に拘束廃止を意識している結果であり、拘束の恒常化に歯止めをかける有効な手段ですから、今後も継続されることを望みます。

利用者の変化が時間をかけて観察されており、拘束廃止の判断についても、合議のうえで検討・実施されているので順調に廃止できたのではないのでしょうか。一時的な状態変化や、個人判断での「拘束廃止」では、徹底されていないので、理想的だと思います。

立位時の欲求にどう対応するかは大きな課題です。1対1対応が迫られるため、意識的にその時間をつくるしかないのではないのでしょうか。当施設では、職員の休憩時間、オムツ交換巡回時、または他の業務を後回しにして一緒に歩く等々で対応してきました。

見守りが困難なときは、チリ紙たたみやおしぼりたたみを頼み、その行為に集中してもらうことも有効でした。

## ワンポイント・アドバイス

身体拘束をせざるを得ない時間を決めて、それ以外の時間は確実に取り外すことを決定した凛とした姿勢とどうしても取り外しできなかった場合には、その理由記録する取り決めという現場を配慮した柔軟性がうまく協働して成功したケース。

「拘束しなくてはならなかった理由」をはっきりさせ、記録することは、とても大切なことです。忙しい現場において、つい「なあなあ」になってしまう事を防いでくれます。一歩進めて、なぜ「立ち上がるのか」の原因検索をして、それに対するの対応をしないと今度は「言葉による拘束」になる可能性もあります。

「認知症の利用者さんの歩きたい欲求に十分応えられないという不完全燃焼感」は、多くの施設の悩みです。しかし、少々のスタッフの増加では解決しないと思います。また、解決するだけのスタッフを入れられるほど国（介護保険）の懐は豊かではありません。今の人数でどのように介護していくか、職員教育と業務改善、ボランティア（家族会も含む）の活用などが解決の糸口になるのではないかと思います。「できない」と言ってしまうと、それ以上の進歩はなくなります。焦らず、たゆまず、一歩づつ。歩行訓練に関しては、「現在のその施設が持っている介護力」などにより、リハビリの目標が決定され（立位&歩行、車椅子への自力移乗のための立位、介助量軽減のための立位等）それに対するのリハビリ計画がたてられるべきと思います。この方にとっての平行棒歩行訓練の目的は何でしょうか。

## 実践事例 9

### 拘束の種類

胃瘻の自己抜去や全身の掻きむしりによる創傷を予防するため介護衣を使用

施設等種別	介護老人保健施設			
入居者	98歳	女性	要介護度4	痴呆性自立度
入所年月日	平成14年6月15日			
診断名	左右大腿骨頸部骨折			
既往歴	老人性痴呆・骨粗しょう症			
A D L 状況	全介助・胃瘻造設・終日オムツ使用・座位不可			
医療処置	胃瘻管理・全身の擦過傷処置			

### 拘束を開始した経過・理由

入所前よりつなぎ服使用（胃瘻自己抜去、全身の掻きむしりによる創傷予防の為）

### 拘束廃止に向けた取り組み経過及び結果

- ・排泄に関して  
オムツからリハビリパンツへ変更し、トイレでの排泄を試みる事で行動に落ち着きが見られるようになった。最終的には綿パンツを使用するまでに自立が促された。
- ・栄養に関して  
食への要求が見られた事から訓練食を開始し、要求を満足してもらう事に努めた。経過順調で胃瘻から経口摂取へと完全に移行できた。
- ・掻痒に関して  
低刺激性石鹸の使用へ切り換え保湿剤を使用した。  
落ち着きがない状況が見られなくなりつなぎ服を中止することができた。

### 取り組みの今後の課題

排泄の失敗があると「洗濯物が増えて困る」とご家族からおしかりの言葉をいただいた。家族の意識改革に一番労力を取られたケースでした。

## 実践事例 9 の検討結果

1 . 事例検討会実施施設：介護老人保健施設

2 . 検討会年月日（要した時間）：平成 1 6 年 1 2 月 2 日（3 0 分）

3 . 参加者職種：看護師・介護福祉士

4 . 拘束の種類：つなぎ服

### 5 . 検討結果

- ・全介助で座位不可の方をトイレ誘導の際、どのように本人の意思をくみ取りながら現場スタッフの理解を得て負担軽減を図りながら導いていったのか参考にした事例である。事例の取り組みに対しては、理想的な経過である。
- ・在宅よりつなぎ服着用であったとみられるので、家族指導をどのように進めるかが課題だと思う。

高齢者の特性の理解及び介護指導を行う。

施設入所時から家族との関わりを持ち、在宅復帰に向けたプラン作成を一緒に行う。

施設での A D L ゴール（目標達成）ができたので、在宅でのプランに移行する際の家族の役割を一緒に考える。

## ワンポイント・アドバイス

9 8 歳、痴呆度、全介助、胃瘻栄養中の方に対し、トイレ排泄、経口食事訓練を試み、成功したことは賞賛に値します。医師、看護、介護、リハビリスタッフ、栄養士など多くのスタッフの協力（チームプレー）の勝利でしょう。きっと他の施設にとっても励みとなるケースだと思います。すべての症例がこのように成功はしないでしょうが、改善できるケースも埋もれさせないためにひとりひとりの療養者に対してきちんと検討がなされる必要があります。

急性期病院の在院日数が減少するにつれ、早い時期に胃瘻が造設され、介護療養型医療施設や介護老人保健施設、介護老人福祉施設などに送られてくるケースが目立ってきました。その中には、今回のケースのように落ち着いて経口摂取訓練を行うことにより、経口摂取へと移行できるケースもあれば、誤飲性肺炎を繰り返すために、経口摂取が危険と判断されたケースもあります。医師や S T の評価のもと「いったん経口栄養になったからそのまま」ではなく、その折々の療養者の能力をみながら、医療やケアの方向性をご本人・ご家族も含め検討することが大切だと思います。

一方、ご家族にとっての「介護」は、「理想」や「8 時間勤務内の生活」ではなく、「現実」であり、「2 4 時間休みなしの生活」であるという視点から、常に家族の思いを理解し、その上で療養者の Q O L を確保するためにどうしたらいいのかを共に考える姿勢が成功の秘訣でしょう。焦らずに。

## 実践事例 10

### 拘束の種類

何でも口に入れるため右手を縛る。また、おむつに手がとどかないようにつなぎ服を着せる

施設等種別 介護療養型医療施設

入居者 67歳 女性 痴呆性自立度 日常生活自立度 C2

入所年月日 平成13年6月6日

診断名 多発性脳梗塞（左半身マヒ）

既往歴 糖尿病

ADL状況 全介助

経鼻経管栄養カテーテル挿入中、1日5回車椅子移乗し、約40分

前後（1回の乗車で）ホールで過ごす。発語なし、右手は活発に動く。

### 拘束を開始した経過・理由

紙おむつをちぎって食べてしまう。身の回り、右手の届く範囲にあるものは何でも口に持って行ってしまう。ガーゼ保護（傷の）固定テープも食べてしまい、便に混ざって出てきた事もあった。当初は、布おむつを使用していたが仙骨部褥瘡を繰り返したため、吸湿性のよい紙おむつを使用すると同時につなぎ服を着せた。（平成15年5月12日）

### 拘束廃止に向けた取り組み経過及び結果

褥瘡予防対策を行う。まず褥瘡再発をくりかえさないための計画をたてた。（平成16年1月）

- ・上着はズボンの中にしっかりしまい込んで、ズボンの中に手を入れてもすぐにはおむつに手が届かないようにした。おむつもマジックの弱い物は使用しない。
- ・しっかりとおむつを固定し、カバーもゆるんだりしないように新しいものから選んで使う。
- ・経管栄養チューブは使用前に挿入し、栄養注入終了したらすぐ抜去する。注入中は常に見守りを行う。
- ・傷はテープではなく、オプサイトフィルムの透明なものを使用する。

### 取り組みの今後の課題

現在、上記の内容で続けています。機能レベル低下もあり、頻回に異食行為していたのが少なくなっています。褥瘡はなしです。平成16年1月よりつなぎ服は使用していません。右上肢ひもによる拘束は、経管栄養を開始した直後1週間程行っていたが見守りということで廃止した。

## 実践事例 10 の検討結果

1. 事例検討会実施施設：介護療養型医療施設

2. 検討会年月日（要した時間）：平成 16 年 11 月 26 日（20 分）

3. 参加者職種：看護師・介護士

4. 拘束の種類：つなぎ服・ヒモ

### 5. 検討結果

異食について

- ・「ガーゼを食べて便と混ざって出てきた事もある」と記入されている部分からでは、嚥下機能があると思いますので、主治医と相談して、オヤツだけでも経口からの摂取に取り組んでも良いと思います。

搔痒、オムツ除去について

- ・本人にとっては、オムツを着用している自体が嫌そうに伺えます。思いきってオムツを外してトイレ（ポータブル）誘導を始めてはどうでしょうか。

## ワンポイント・アドバイス

多発性脳梗塞後遺症で C2・状態にある 67 歳。糖尿病があり、仙骨部に褥瘡を繰り返している。認知症による異食、経管栄養チューブの自己抜去というリスクがある。経管栄養になってしまった経緯は文面からは分からない。今後施設での療養生活になる方（在宅介護ができない方）は、このように、ある程度の医療依存度があり、様々な要因が複雑に絡む場合がほとんどになると予測されます。全体を一気に仕上げようとする療養者・ご家族・スタッフともどもストレスがかかりすぎて、場合によっては、「仕方がない」と身体拘束に走ってしまう危険性があります。問題（課題）をひとつひとつ解きほぐしてゆくことが基本です。

今回のケースは、まず、褥瘡問題に取り組んだことが良かったと思います。文面からは良く分かりませんが、多分栄養状態の評価やオムツの交換回数、座位時のクッションなども検討されたのではないかと推察します。

上記の「経口摂取」への挑戦と同様、「紙オムツを食べてしまう 食べられないようにする」ではなく「オムツが嫌なら外してしまえないか検討し、トイレ誘導を試みる」という視点の展開も一度はチャレンジする価値はあると思います。（限られた職員数の中では大変だと思われるかもしれませんが、1ヶ月とか2ヶ月とか期間を限定して実行評価することが大切です。）



## 「ワンポイント・アドバイス」を終えて

特定医療法人アガペ会 北中城若松病院

院長 涌波 淳子

厚生労働省の「身体拘束禁止」を皮切りに、あちらこちらで「拘束廃止宣言」や「拘束ゼロ」という言葉を聞くとき私自身は、何となく居心地の悪さを感じます。確かに今までの安易な拘束は高齢者あるいは、認知症の方の人権侵害であり、ある面では、私たち医療者の努力放棄だったと思いますが、常に本質を見失わないようにしないと、「拘束ゼロ」という言葉のみが独り歩きして、形が変わった身体拘束になったり、事故の言い訳の隠れ蓑になったりする危険性があります。現に、当院でも、病衣のすそを結んで簡易のつなぎ服にしてしまっていたり、「ここで身体拘束ができないから、他の病院に転床させましょう」などという言葉が聞かれたりすることもあり、気を緩めることができません。また、「転倒させて欲しくないので、縛ってください」とご家族に言われ悩んでいる現場もあります。好き好んで「身体拘束」をする施設（職員）はいません。また、喜んで「身体拘束」をさせるご家族もいません。皆、「その高齢者の安全を守りたい」一心なのです。しかしながら、「身体拘束」は、高齢者の心と体の機能を低下させてしまいます。また、介護者との信頼関係も脅かします。身体拘束廃止の本来の目的である、「高齢者がたとえ、認知症などになっても、あるいは、自分で自分の体を支えられなくなっても、安全でそして、人間らしくよりよい日々の生活を営むことができるケアを行うことまたは、そのための努力をし続けること」を忘れないようにしないといけないと思います。たとえ高齢者であっても、急性期には身体拘束をしてでも行わなければいけない医療もあるといえるし、身体拘束してでも行わなければいけない医療やケアは本当に限定されるともいえると思うのです。「身体拘束しなかったから転倒して骨折した」のではなくアセスメントが不十分だったり、何かケアに問題があったのか、ご本人側の問題があるのか・・・その辺のところを混在させないように注意しなくてはならないと思います。

この「身体拘束」との戦いには、施設（職員）だけではなく、ご家族や行政、介護用品の会社など高齢者を取り巻く全ての人々の協力と努力が必要です。介護保険や医療保険制度下での限られた報酬、その上で限られた人手の数、物品。お互いの信頼関係と知恵と力がなくては、不可能なことだと思えます。自分が年を取ったときにどんなケアを受けたいのか、どんな生活をしたいのかを念頭におきながら、見た目だけの外見的な「身体拘束廃止」ではなく、「魂」のこもった「身体拘束廃止」に向けて、皆で取り組んでいきたいと思えます。