

身体拘束の廃止に向けた取組みの事例集

～身体拘束のないケアの実現に向けて～



平成 15 年 3 月

岡山県 保健福祉部 長寿社会対策課

は じ め に

平成12年4月にスタートした介護保険制度も3年を経過しましたが、この間、県民の皆さんに信頼される制度として定着してきたことに関して、関係者の方々の日頃からのご尽力に、あらためてお礼を申し上げます。

介護保険の導入に伴い、介護保険施設等においては、利用者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いて、身体拘束が禁止されました。そして、このことを実現していくため、「身体拘束ゼロ作戦」が提唱され、介護の現場では、身体拘束のないケアの実現に向けてさまざまな取組みが進められています。

身体拘束の廃止を実現していく取組みは、介護保険施設等におけるケア全体の質の向上や生活環境の改善のきっかけとなるものであり、身体拘束廃止を最終目標とするのではなく、身体拘束廃止に取り組む過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが求められています。

岡山県では、平成12年12月に「岡山県介護保険制度推進委員会 身体拘束ゼロ作戦推進専門部会」を設置し、身体拘束の廃止に向けて、身体拘束に関するアンケート調査の実施、相談窓口の設置、現場用マニュアル「身体拘束ゼロ作戦推進の手引き」の作成など各種の施策に取り組んでまいりました。

このたびの事例集は、昨年県が実施した、「身体拘束の廃止に向けた取組状況に関するアンケート調査」に併せて、各施設等に対し身体拘束廃止に向けて取り組んだ事例の提供をお願いしたところ、これに対して寄せられた140の事例の中からその一部を取りまとめたものです。紙面の都合等からこの事例集に掲載することができなかった事例も含め、提供いただいた各事例における取組みから、介護保険施設等において身体拘束の廃止に向けた取組みが着実に進んでいることを感じることができます。

このような事例が現場での参考となり、各施設等でさらに具体的な取組みが進んでいくこと、また、このことを通じて、介護サービスの質の向上が図られることを期待します。

県では、今回提供いただいた各事例について、さらに検討を行い、身体拘束ゼロ作戦を推進してまいりたいと考えており、関係の皆様におかれても、引き続きより一層の取組みをお願いいたします。

平成15年3月

岡山県 保健福祉部 長寿社会対策課

事例集の作成にあたって

この事例集においては、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為の種別に応じて、さらに、介護の現場の状況を勘案し、介護保険施設等の種別に着目して、30の事例を掲げました。

皆様から提供いただいた事例について、取組みにあたっての着眼点、取組みの進め方などの点からは共通するものも多いので、このような場合には、掲載する事例としては代表的なものを掲げています。

ただし、同一の身体拘束該当行為種別に属する事例について、取組みにあたっての着眼点、取組みの進め方が異なり、参考となる場合には、複数の事例を掲げています。

介護の現場においては、現実には、利用者の心身の状況や利用者を取り巻く状況は様々であり、また、施設・設備等の状況も異なるものですが、身体拘束の廃止に向けた取組みを進めるにあたっては、取組みに際しての着眼点、取組みの進め方などについて、相通じるものがありますので、取組み推進の参考になるものと考えます。

事例の内容については、事例を提供いただいた施設等における取組状況が様々であることを踏まえ、提供の内容をおおむね原文のまま記載しています。これに伴い、文書の体裁等が異なる点については、ご容赦ください。

このたびの事例としては、改善がみられたものばかりでなく、改善困難であった事例も掲載しています。現状においては未だ改善に至っていない事例であっても、取組みを進めるにあたっての着眼点や取組みの過程は参考になるものと考えます。

困難な事例があることによって取組みをあきらめる、現状で仕方がないと考える、というのではなく、様々な角度から検討がなされ、解決に向けて、さらに取組みが進んでいくことを期待します。

目 次

介護の現場における取組みの事例

事例 1	危険行為防止のための四肢の抑制〔介護療養型医療施設〕	1
事例 2	転落防止のためのベッド柵（その 1）〔介護老人福祉施設〕	2
事例 3	転落防止のためのベッド柵（その 2）〔介護老人保健施設〕	3
事例 4	転落防止のためのベッド柵（その 3）〔介護療養型医療施設〕	4
事例 5	チューブ抜去防止のための上肢の抑制（その 1）〔介護老人福祉施設〕	5
事例 6	チューブ抜去防止のための上肢の抑制（その 2）〔介護老人保健施設〕	6
事例 7	チューブ抜去防止のための上肢の抑制（その 3）〔介護療養型医療施設〕	7
事例 8	チューブ抜去防止のための上肢の抑制（その 4）〔介護療養型医療施設〕	8
事例 9	チューブ抜去防止のための上肢の抑制（その 5）〔介護療養型医療施設〕	9
事例 10	チューブ抜去防止のための上肢の抑制（その 6）〔介護療養型医療施設〕	10
事例 11	チューブ抜去防止のためのミトン型手袋（その 1）〔介護老人福祉施設〕	11
事例 12	チューブ抜去防止のためのミトン型手袋（その 2）〔介護療養型医療施設〕	12
事例 13	車いすでの抑制（その 1）〔介護老人福祉施設〕	13
事例 14	車いすでの抑制（その 2）〔介護老人福祉施設〕	14
事例 15	車いすでの抑制（その 3）〔介護老人福祉施設〕	15
事例 16	車いすでの抑制（その 4）〔介護老人保健施設〕	16
事例 17	車いすでの抑制（その 5）〔介護老人保健施設〕	17
事例 18	車いすでの抑制（その 6）〔介護療養型医療施設〕	18
事例 19	車いすでの抑制（その 7）〔介護療養型医療施設〕	19
事例 20	介護衣（つなぎ服）（その 1）〔介護老人福祉施設〕	20

事例21	介護衣(つなぎ服)(その2)[介護老人福祉施設]	21
事例22	介護衣(つなぎ服)(その3)[介護老人保健施設]	22
事例23	介護衣(つなぎ服)(その4)[介護老人保健施設]	23
事例24	介護衣(つなぎ服)(その5)[介護療養型医療施設]	24
事例25	介護衣(つなぎ服)(その6)[介護療養型医療施設]	25
事例26	ベッド柵と上肢の抑制[介護療養型医療施設]	26
事例27	ベッド柵と介護衣(つなぎ服)[介護療養型医療施設]	27
事例28	ベッド柵、ミトン型手袋、介護衣(つなぎ服)[介護療養型医療施設]	28
事例29	出入口の施錠[介護老人保健施設]	29
事例30	居室の施錠[介護療養型医療施設]	30
	身体拘束相談窓口について	31

事例 1 危険行為防止のための四肢の抑制

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分 (改善がみられた事例) ・ 改善困難であった事例)

(以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。)

(1) 対象者の概況 (年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など)

82歳、男性。交通事故による脳挫傷、多発性骨折で手術後3ヶ月で当施設に入院。
一般病棟では痴呆性老人自立度は b。
入院時から、不穏状態にて四肢体幹の拘束を受ける。

(2) 拘束にいたった経緯

ベッドからの転落、下肢筋力低下による歩行困難があるにもかかわらず、立ち上がろうとして転倒することが頻回にあり、危険性が高く拘束となる。

(3) 取組みの経過

受傷後6ヶ月で一般病棟から療養病棟に転棟する。常に観察が必要なため、ナースステーションの前の病室とする。ベッド柵を乗り越えたり間から足を出す等危険度が高いのでベッドを2台並べたり、ナースステーションで過ごしたり、常に傍らにスタッフがいて対応できるようにするとともに、ヘッドギアを装着する。

(4) 取組上の問題点と解決策

問題点としては、車いすで自由にエレベーターで病棟外に出ること。対応としては、

- ・全職員に知らせ連絡体制をとる
- ・車いすに連絡先を表示しておく。できるだけ自由に行きたい所に行ってもらい見守る。
- ・気分転換に手作業をスタッフと共にし、役割意識を持ってもらう。

(5) 改善できた点

歩行可能となった頃より階段を降りることがあり益々危険となったが、本人の目的が家に帰りたいとのことであったため、家族の協力を得て半日外出して以降は、階段を降りることはなくなった。

(6) 利用者・家族への説明

家族に対し繰り返し説明し、本人の目的を伝え実現できた後は本人の精神状態も安定しリハビリにより下肢筋力もアップし、バランスも良くなり、いずれは在宅介護を考えてもらえることとなる。

(7) 今後の課題

制止(「してはダメ」)としている時よりも自由に動くことができるようになってから日増しに安定された。見守りと本人の目的を模索し対応することが有効であった。院内全体に周知し、今後の指標としたい。

事例 2 転落防止のためのベッド柵（その1）

【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

92歳、女性。視力低下、糖尿病
痴呆性老人自立度：。ADLの状況：B2
肺炎、糖尿病のため入院し、胃ろう造設後、退院し、施設に入所。
入所時から、長柵を使用。

（2）拘束にいたった経緯

退院後は、足はたたず、ベッド上でごそごそする状態。痴呆のため理解困難でベッドから降りようとするため転倒の危険性があり（歩行不安定）、長柵を使用することとする。日中はリクライニング車いすで離床。

（3）取組みの経過

排尿介助を定時に全介助で声掛けしポータブルトイレへ誘導する。ベッド上でごそごそする時など、随時、ポータブルトイレへ誘導を行う。次第に足に力が入り柵を持てば立位可能となる。少しずつ歩行訓練を始める。

約3ヶ月経過時点で長柵を廃止し、ポータブルトイレへ介助を行う。視力低下のためポータブルトイレに失敗し放尿することもあったが、トイレの位置確認や声かけを度々行うことにより、自力でポータブルトイレが使用可能になる。

（4）取組上の問題点と解決策

尿意があり放尿が目立ち始めた頃、訪室の回数を増やし対応したが、間に合わず失敗（放尿）が続いた。

（5）改善できた点

立位が保てるようになり長柵廃止が可能、ポータブルトイレも自力で使用できるようになった。

（6）今後の課題

立位は保てるがまだ不安定であるので、注意、見守りを強化し、転倒防止に努めたい。

事例 3 転落防止のためのベッド柵（その2）

【介護老人保健施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例 ・ 改善困難であった事例 ）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

92歳、女性。右大腿骨頸部骨折の手術の後、痴呆が進行。
痴呆老人。ADLの状況：B2
拘束の状況としては、ベッド4本柵。安定剤、眠剤を使用。
施設入所時から拘束していた。

（2）拘束にいたった経緯

転倒による骨折手術後、入院中から、ベッド上で多動、ベッドから降りようとする行為が目立っていた。意味不明の発語、コミュニケーション困難等が続き、入院中は家族が付き添っていたが、点滴時は抑制、毎夕の眠剤服用していた。
退院し、施設入所した後も、多動は続いていた。

（3）取組みの経過

入所後、ベッド上での生活に対し、スタッフ1人が付き添い、本人との会話の中でいろいろな情報を収集する。その中から、高い所が怖い、落ちそうな気がするなどのことから、ベッドから畳に対応を変える。昼間はできるだけ車いすで離床し、安静時と夜は職員が1人、布団の横で添い寝して安心感を与える。

（4）取組上の問題点と解決策

夜間1人当直者が付き添うため他の入所者への対応がおろそかになる。このため、当面の間、当直者を1人増員する。
ベッドの部屋に畳を敷いたことで隙間ができて危険なため、発泡スチロール等で隙間をうめる。

（5）改善できた点

現在は夜間、職員はついていないが、眠れている。時に不眠で、いざり徘徊も見られるが、以前のように、毎日、安定剤、眠剤を使うことはなくなった。（月3～4回の使用にとどまっている。）

（6）利用者・家族への説明

施設長から家族に説明。家族の面会は毎日あり。

（7）今後の課題

日中、車いすで離床している時は集団レク等で対応しているが、少しずつでも個別対応ができるように、工夫、改善が必要。

事例 4 転落防止のためのベッド柵（その3）

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

92歳、女性。脳梗塞後遺症で両下肢筋力低下があるが、支えれば数m歩ける状態。移動は、介助車いすか、自力で這って。食後すぐ入眠するが、しばらくして目覚めると空腹を訴えることが多い。

（2）拘束にいたった経緯

ベッド上でじっとせず、ベッドから何回か転落した。家族の了解のもと、ベッド柵を4本にしたが、手で柵を抜き転落する状態となった。

（3）取組みの経過

床にシートを敷き、その上にマットレスと布団を敷き、終日床上で過ごすように試みた。相変わらず食後すぐに空腹を訴え、四つんばいで室外に出るようになった。

（4）取組上の問題点と解決策

問題点としては、転落はないがすぐに空腹になり、這って膝にすり傷を作ること。また、病室から廊下に出て階段から転落する危険があること。

解決策としては、空腹感が一番の原因と考え、おやつを少量枕元に置き、空腹を訴えた時少し食べられるようにする。病室入口のドアに廊下に出られないよう椅子を置く。

（5）改善できた点

夜間空腹を訴えた時枕元のおかしを食べ、納得して入眠を毎晩2回位繰り返した。布団に入ってじっと眠れるようになり徘徊もなくなり病室入口の椅子も除去され改善できた。

（6）利用者・家族への説明

4本柵の設置、マットレスや布団を敷くこと、お菓子の必要性など、書面をもって説明し家族も了解し協力が得られている。

（7）今後の課題

筋力低下、理解力低下があり、転落骨折の危険のあるケースを集め、病棟内に畳部屋を設けられないものか。

空腹を訴える都度おやつを食べることが入院患者の栄養状態にどう影響するか。

事例 5 チューブ抜去防止のための上肢の抑制（その1）

【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

89歳、女性。脳梗塞後遺症、食道裂孔ヘルニア、逆流性食道炎、膵のう腺節症胆石症発作により入院、入院中から上肢の抑制あり。

痴呆性老人自立度：

（2）拘束にいたった経緯

入院中から点滴の自己抜去があるため上肢を抑制されていた。入所後、食事を開始したが手ではらいのける等の拒否行動あり。点滴の後は経管栄養となる。

（3）取組みの経過

退院後から上肢の抑制は行わず様子を見る。退院直後からレビン自己抜去があるため、拘束廃止委員会で検討。注入中のレビン自己抜去の予防のため、注入時は医務室で看護職員が見守りや手を握ることで対応した。

（4）取組上の問題点と解決策

レビンチューブ自己抜去の回数が増加。経口摂取への取組みとして、嚥下状態を確認し、好きな食物から自力摂取の働きかけを行う。

（5）改善できた点

経鼻経管栄養の回数を朝夕2度から夕方1度のみに調整することにより、食事介助が徐々にできるようになった。やがて経口摂取が可能となる。退院直後は人間不信の表情が見受けられたが、徐々に表情が柔らかくなった。

退院後比較的短期間で身体拘束廃止に取り組めたことは職員の自信につながり、積極的に取り組む姿勢ができてきている。

（6）利用者・家族への説明

長男に対し、施設ではできるだけ抑制をはずしていく方向で経過観察することを説明した。

（7）今後の課題

水分、食事について、摂取量を確保すること。

人間不信に対しては、信頼関係を築くこと。（できつつある）

事例 6 チューブ抜去防止のための上肢の抑制（その2）

【介護老人保健施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

89歳、女性。脳梗塞後遺症、高血圧症
経管栄養中、右腕のみ拘束。

（2）拘束にいたった経緯

経口摂取不可能、経管栄養となり拘束する。
流動食注入中、健側の手でレビン抜去することがあったため、誤嚥性肺炎を起こす心配があり、流動食注入時のみ、レビン抜去防止の範囲内で、拘束を行った

（3）取組みの経過

体調不良になり、現在は、注入中も拘束していない。脇に枕を挿入。

（4）取組上の問題点と解決策

本人のストレス増加に対しては、散歩・レクリエーション参加により対応。
居室で注入するのではなく、食堂で目の届く範囲で注入する。

（5）改善できた点

健側の脇へ枕を挿入する。
目の届く場所、すぐ手が出せる場所で注入を行う。

（6）利用者・家族への説明

注入中、健側の上肢にてレビン抜去したり、抜去しないがレビンが気管の辺りで止まると、栄養剤が気管や肺に入り、誤嚥性肺炎を起こす。このため、注入中のみ健側上肢をベッド柵に固定。

（7）今後の課題

拘束廃止に向けての、職員、家族の理解
事故後の対応、責任のあり方（誰の責任か）。

事例 7 チューブ抜去防止のための上肢の抑制（その3）

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

99歳、女性。脳梗塞後遺症、変形性膝関節症。

痴呆性老人自立度：。ADLの状況：C2。「はい」「いいえ」の返答は可

経鼻経管栄養中、上肢を抑制。

（2）拘束にいたった経緯

特養から食欲不振・拒食で入院。経口摂取を試みたが成功せず。胃ろう造設については術後胃であるため不可能であった。経鼻経管栄養中（注入中）に自己抜去を繰り返す（本人は不快に感じると思われる）ため、やむなく注入中の抑制をしていた。

（3）取組みの経過

経管栄養による不快感を除去できなかったことから、次の取組みを行った。

注入中の環境を整えること（注入する前に説明し協力を依頼する。好きな音楽のテープを流す。職員が付き添う）

改めて摂食機能訓練を行う。

（4）改善できた点

休日で人員体制が少ない日にまだはずせない日があるが、それ以外は抑制を解除できた。また、摂食機能訓練（間接訓練中ですが）の取組みで少しずつ変化が得られている。「食物の認識」を得るために日中しっかり目覚めていただくことを目的に、戸外の散歩、舌や、嚥下に関わる筋肉の訓練を目的にしっかり話しかけてしゃべってもらい、口腔ケアを欠かさず行うなどを通して、まだ口から直接食べるまでには至っていないが笑顔が見られるようになった。

また、心のふれあいを大切に関わってきた。

（5）利用者・家族への説明

家族は、遠方に在住しているため、ほとんど面会がなく、電話で説明している。抑制の説明は郵送により行っている。

（6）今後の課題

経鼻経管を中止できることをあきらめずに追求すること。

事例 8 チューブ抜去防止のための上肢の抑制（その4）

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

85歳、女性。呼吸不全、うっ血性心不全
痴呆性老人自立度：。ADLの状況：C2
H14年4月頃から、両手を抑制していた。

（2）拘束にいたった経緯

胃ろうチューブ接続部のはずれ（自己抜去）が、頻回にあり、両手を自由にした状態では安心して流動食が注入できないため、健側上肢の抑制（拘束）を行った。

（3）取組みの経過

食事の開始～終了後（約1時間）抑制を行う。（健側に抑制帯を使用）
抑制中はトラブルなく食事は終了するが、健側での運動が活発でベッドに手や足があたり、傷を作るようになる。
抑制することには不利な点が多いので、身体拘束をしない状態の実現を目指す。

（4）取組上の問題点と解決策

問題点としては、意識が清明な時には反抗的な態度を誘発した。
解決策としては、患者の意思を尊重し、行動制限を行わない方向へ代替する方法を考えた。
（両手を自由に動かし、ストレスを加えない方法を考える。）

（5）改善できた点

抑制を中止し、胃ろう部にタオルをあて胸全体を綿のさらし又はタオルを巻き、その上からバストバンドで固定し、手が入らないように工夫。これにより、両手が自由になり表情も和らぎ会話ができるまで意識レベルのアップにつながった。（心身の状態をアセスメントし評価する。）

（6）利用者・家族への説明

抑制からバストバンドに切り替えることにより、患者のストレス源を軽減することができる利点を述べ、十分なアセスメントの下、個人にあった個別ケアプラン作成を通じた取組みであることを説明。

（7）今後の課題

- ・問題行動の原因・理由について、その人なりのものを探り除去するよう努める。
- ・拘束解除が困難な場合、ケア方法の改善や環境の整備など、創意工夫を重ね解除を実行する。
- ・解決方法が得られない場合は、外部の研修会に参加したり、相談窓口を利用し、必要な情報を入手し参考にする。
- ・そして、すべての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持する。

事例 9 チューブ抜去防止のための上肢の抑制（その 5）

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（ 1 ）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADL の状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

73 歳、男性。発熱症状。

痴呆性老人自立度： a。 ADL の状況： A1

入院時に点滴治療していたため、施設への転床後も固定のため上肢抑制帯を使用。

（ 2 ）拘束にいたった経緯

本人に説明しても理解できないため、抑制する。

オシメ使用。ベッド柵を固定。

（ 3 ）取組みの経過

家族に説明すると「いいようにしてください、お任せします」との返事であった。

（ 4 ）取組上の問題点と解決策

抑制帯を自分で外し、針を抜去する。オシメを外して床に投げる。ベッド柵もはずして投げている。

よく観察すると、身体状況が改善したので元気が出てきたものと見受けられた。

家での生活状況について、妻と地域の保健師から情報収集した。

（ 5 ）改善できた点

院内で自由に過ごしてもらい、見守りに重点をおいて、経過観察することとした。

当初は問題行動も見受けられたが、看護・介護者側が落ち着いて接していくうちに、畳からベッドの生活が可能になり、トイレ歩行ができるまでになった。（ADL：J2、痴呆性老人自立度：までに改善した。）

（ 6 ）利用者・家族への説明

在宅復帰は無理であると家族も決め、施設入所手続きをしていたが、状況説明を繰り返し行い、外出・外泊を行い、自宅へと退院できた。

（ 7 ）今後の課題

高齢者は心身が表裏一体のため、見きわめと判断が重要である。

家での生活状況の把握、その人の生きてきた歴史を把握することが重要である。

家族に十分伝えていく、地域との連携を密接にしていくことが必要である。

医療機関内で安全に治療することの大切さ、困難さを痛感している。

事例 10

チューブ抜去防止のための上肢の抑制（その6）

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

88歳、女性。 脳梗塞、脳血管性痴呆
痴呆性老人自立度： b。 ADLの状況： C1
14年1月末から経鼻経管栄養開始後、ミトン手袋両手着用。
14年6月、注入時のみ手を抑制。

（2）拘束にいたった経緯

極度の食欲不振により経口摂取不可能となり、経管カテーテルを挿入。
鼻先に手を持っていき常にカテーテルを引っ張るため危険なので、ミトン手袋、流動注入時の抑制をしていた。

（3）取組みの経過

療養病棟への移動とともに、ミトン手袋を中止し、流動注入時のみ手を抑制していた。抑制している手先に頭をつける等してカテーテル抜去等が見られ、抑制している手首に内出血がみられるようになる。
頻回な訪室、食事の都度カテーテル挿入、胃ろうについて家族と話し合い。嚥下テストにより嚥下能力に問題なしとの判断が出て、経口に切り替える。

（4）取組上の問題点と解決策

注入時の抜管により誤嚥性肺炎が発生したらとの戸惑いがあった。
経口で必要なカロリーが補えるか。
嚥下テスト、訓練により、自力摂取の能力を上げる。

（5）改善できた点

徐々にではあるが、経口に切り替えることができた。

（6）利用者・家族への説明

胃ろう造設も考慮に入れ、経口テストを施行した。嚥下可能であるため、徐々に経口に切り替えることができた。

（7）今後の課題

再度経口摂取が不可能になった場合、抑制が繰り返されることになるのではないかとの懸念がある。

事例 11

チューブ抜去防止のためのミトン型手袋（その1）

【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)における取組みの事例】

事例の区分（ 改善がみられた事例 ・ 改善困難であった事例 ）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

81歳、女性。脳出血による右上下肢機能全廃、左上下肢にも著しい障害がある。
経口摂取不能により経鼻栄養
痴呆性老人自立度：。ADLの状況：C2 座位可能だが全介助。
入所時には拘束はしていなかった。

（2）拘束にいたった経緯

入所後の働きかけ(声掛け、手足指のマッサージ、散歩等)により、ADLの改善が見られるようになる。(表情、発語、上肢の動作など)
入所後1年3月経過後、左手による管抜去が見られ出す。その1ヶ月後には、抜管頻度が著しくなる。管挿入時の苦痛と誤嚥の危険性を考え、ミトン型手袋を使用する。(24時間ミトン使用。上肢の固定はせず。)

（3）取組みの経過

まず、口腔清潔時に水分の経口摂取を試みた。当初、管抜去の状況は変わらなかったものの、やがて水分摂取、栄養剤の経口摂取に至る。(この段階で経鼻栄養を中止する。)その後、経口摂取の拒否があり、経口摂取とレビン注入を併用、注入時には職員の付添いにより抜去防止をする。ミトン型手袋の使用は状態により着用したり、しなかったりのくり返し。

（4）取組上の問題点と解決策

ADLの状況と嚥下機能の状況が一致しない痴呆性高齢者の場合の、管抜去防止策に頭を痛めている。

（5）改善できた点

現在注入中のみ手袋を使用(時に職員が付き添う)、注入時以外では表情が豊かになり家族も喜んでいる。

（6）利用者・家族への説明

変化ある毎に電話連絡し(週2~3回)、面会時に情報交換を行い、施設と家族とのコミュニケーションを十分に図っている。

（7）今後の課題

嚥下機能低下の予防訓練の取組みが必要

事例 12 チューブ抜去防止のためのミトン型手袋（その2）

【介護療養型医療施設における事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

80歳、女性。脳梗塞後遺症による失語症及び嚥下障害。既往症：心筋梗塞

痴呆性老人自立度： ADLの状況：全面介助

拘束状況：14年3月から、ミトン型手袋着用

（2）拘束にいたった経緯

嚥下障害により、経口摂取不能の状態、経管栄養となりレビンチューブの自己抜去が頻回にあり、挿入困難及び苦痛により、ミトン手袋による拘束でレビン自己抜去防止をしている。

（3）取組みの経過

家族の訪室時にはミトンを除去するようにしていたが、開放時間延長はなかなかできなかったため、まず開放時間を調べていくうちに少しずつ時間延長ができ、24時間拘束の状態から一時的な拘束の状態にまで開放できるようになった。

（4）取組上の問題点と解決策

経管栄養中での抜去は危険なためミトン着用せざるを得なかったが、その解決策がなかなか出なかった。栄養注入中、職員が1人が付き添っていればという案もできたが、実行はできなかった。

（5）改善できた点

経管栄養中も健側の脇の下に利用者の好きなぬいぐるみを抱いてもらう方法を考えて実行したところ効果があり、24時間開放につながった。

利用者の身長152cmに対し、ぬいぐるみは高さ31cm、重さ400gのもの。ぬいぐるみに孫の名をつけて呼ぶなど、愛着をもってもらうことができた。

（6）利用者・家族への説明

拘束に関する説明及び経過観察の状況の説明は、家族の面会時に実施している。

（7）今後の課題

個々の事例によって改善できるものもあるが、どうしても改善できない事例もある。その人達が本当に改善できるように、私たちがアセスメントし、あらゆる知恵を出し合い、人間らしい生活がおくれるようにしなければならないと思う。

事例 13 車いすでの抑制（その1）

【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

85歳、女性。 左大腿部頸部骨折。
痴呆症状がある。 歩行、立位は不可。

（2）拘束にいたった経緯

転倒により、左大腿部頸部骨折。その後、自立歩行が不可となり、車いす対応となるが、車いす上で多動なため、常時転落の危険があった。

（3）取組みの経過

車いすの調整、座位の安定を図った工夫を行うが、効果が得られず。離床について、車いすからソファに切り替えたところ、ソファ上では落ち着きがみられ、離床にソファを利用。（移動は車いす）

（4）取組上の問題点と解決策

重度の痴呆があり、危険（転落、転倒等）に対する認知能力が低下しているため、車いす上で前屈やのけぞった姿勢になり、転落、ずり落ちのおそれが常にあった。ベッド上では比較的穏やかな様子なのでソファ離床を試みたところ、危険にいたるような行為は見られなくなった。

（5）改善できた点

利用者については、ソファ離床によって暴言等の不穏な行為が減った。
また、職員に「離床は車椅子により行うもの」という固定観念を改めさせることができた。

（6）利用者・家族への説明

面会時等に経過及び状況説明をさせていただいている。

（7）今後の課題

ソファ離床に切り替えたものの、移動はやはり車いすを利用するため、移動中で、職員が側にいない場合など、一時的な拘束を余儀なくされている。こうした状況も、今後検討し、改善したい。

事例 14 車いすでの抑制（その2）

【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

84歳、女性。脳梗塞にて左半身マヒ状態。
痴呆度：長谷川式20点。ADLの状況：C2
坐位保持ができず、日中、離床時車いす使用の際、ベルトを使用している。

（2）拘束にいたった経緯

車いすに乗っている時、ずり落ちそうになることが度々あり、危険（転倒による怪我等）なためベルトを使用。

（3）取組みの経過

自分で体幹を支えてしっかり座位保持することが難しい状態であったが、痴呆はなく、無理な立ち上がりからしようとするのがないため、ベルトをはずし、車いすを変えてみたり、座布団やクッション等のはさむ物により、ずり落ち防止をすることとした。

（4）取組上の問題点と解決策

座布団や三角マットを差し込むことにより膝の下の部分を少し上げるようにすると、ずり落ちる様子は見られなくなり、その点は改善された。しかし、ベッドへの移乗に関して、全介助であるため、介護者が利用者をいったん真上に持ち上げないと移動できないなど介助が大変やりにくくなった。このため、三角マット等をはさむことを止めて、座布団の種類の変更することについて検討し、専用の座布団を購入し、使用することとした。

（5）改善できた点

車いすにしっかり尻部が収まり、長時間の座位でもずり落ちる状況がなくなった。

（6）利用者・家族への説明

車いすに、クッション等のはさむ物をしたり、座布団が変更になる時はその都度説明し、了解を得た。

（7）今後の課題

経過観察を続けていく必要があり、今は本人が意思表示されるので、座り心地等尋ねると答えられるが、今後返事がもらえなくなる可能性もあり、注意深くケアしていく必要がある。

事例 15 車いすでの抑制（その3）

【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例 ・ 改善困難であった事例 ）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

74歳、女性。 脳梗塞(心原性脳塞栓症)で入院していた。誤嚥、失禁あり。
痴呆度：軽い痴呆あり。 要介護度：要介護5
ADLの状況：左上下肢の感覚障害も強く、触痛覚とも重度。座位保持できず後方にくずれる。

（2）拘束にいたった経緯

失禁あるも尿意便意の訴えあり、車いすでのトイレ動作について本人の強い希望あり。
当初、寝返り、起き上がり、座位保持、全介助。立位保持はLLB(長下肢装具)装着。
拘束のない方向で検討。

（3）取組みの経過

車いすでの移動の希望が強いため、当初は座位保持をセッティングしても保持不能であったが、訓練として端座位バランス、立ち上がり、歩行を中心に集中リハビリ、さらに車いすにクッションにてポジションを続けて、すべり止めに一方向のワンウエアーと肘枕で安定させて車いすの駆動訓練を行い、現在、車いすでのトイレ動作は軽介助。

（4）取組上の問題点と解決策

車いすでの移動は本人の強い希望 - 生活リハビリ、QOLの向上をめざしての訓練
補助具の適正な使用...歩行にSHB(短下肢装具)使用、車いすのすべり止、ポジショニング
クッション、肘枕、本人に合った車いす専用車。

（5）改善できた点

- ・リハビリの重要性 - 生活リハビリ、嚥下訓練
- ・見守りの空白をなくす、勤務体制の整備
- ・補助具の適格な使用、車いすに安定し、安全に使用している
- ・精神面のフォローアップになり軽い痴呆症状も今はない。とても明るくなった。

（6）利用者・家族への説明

来所時、家族に対し、説明、同意。

（7）今後の課題

自分でトイレに行けないことが最もつらいらしく(トイレ動作は軽介助)、自立に向けて努力はしているが、種々の訴えが増えて、精神面でのフォローアップが必要。

職員の勤務体制の見直し。
補助具が未開発ではないのか。
身体拘束をしないリハビリが重要。

事例 16 車いすでの抑制（その４）

【介護老人保健施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（１）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

88歳、男性。老人性痴呆で、後縦靭帯骨化症があり、既往症歴として胃ガンあり。
痴呆性老人自立度：b。ADLの状況：生活全般において何らかの介助が必要。
入所時より、車いす抑制帯にて拘束を行っていた。

（２）拘束にいたった経緯

車いすにて入所するも、手をつなぐなどすれば自力でも歩行可能であった。しかし、足元が非常に不安定で、急に立ち上がり歩き始めることがあり、転倒することが多くみられた。（職員が見守りでできていないときに事故が発生したことがある。）

（３）取組みの経過

車いすにつけていた抑制帯をはずし重点的に見守り行う。それと同時に足の訓練も兼ねて普通の車いすへの乗り換えを開始。その後、徐々に歩行訓練も兼ねてトイレへ行く時の介助歩行を行いつつ、その距離をのばしていく。現在では歩行がかなりしっかりしてきており、介助にて機械浴から一般浴への移行が実現している。

（４）取組上の問題点と解決策

対象者のその日の状態に応じた対応を要する。（気分のムラがあり、良いときと悪いときの差が激しい。）対応するのが困難な場合があった。
決して無理強いすることなく本人のペースに合わせていった。

（５）改善できた点

歩行状態が改善され、定期的に外泊している時、自宅での生活がしやすくなった。「介助するのが楽になった」と家族から言われるようになった。
施設での生活でも、表情も次第に豊かになりつつあり、発語も増えた。

（６）利用者・家族への説明

面会時、家族に対し、直接、状況の報告を行うとともに、交換ノートをつくり、施設での日々の状況を報告した。

（７）今後の課題

現状を維持する。

事例 17 車いすでの抑制（その5）

【介護老人保健施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

95歳、男性。左上腕骨外科頸骨折 左上肢拘縮 右手関節結晶性関節炎

S26年結核性関節炎による左下肢機能障害 S60年頃C型肝炎

痴呆性老人自立度： b。

ADLの状況：C2（食事はゆっくりと自ら摂取、排尿排便意なし。起き上がり不可能。着脱は全介助）

腰の屈曲、股関節の屈曲はできず滑り落ちそうになるため、離床時、車いすT字ベルトを使用。

（2）拘束にいたった経緯

車いすに乗りたいと本人の強い希望があったが、寝たきり状態が長期で、股関節は拘縮し屈曲できない。膝関節が拘縮し伸展できない、上肢筋力低下と手指拘縮あり。座位保持が困難。

（3）取組みの経過

リクライニング車いすの座面にエアークッションを敷き、下肢危険防止のためクッションを置きバスタオルをかぶせる。すぐに滑り落ちそうになるため、再三、元の姿勢に正すようにしていた。次に、ナーセントパッドを大腿後部に置き、滑り止めマットを使用。エアークッション・下肢クッションはそのまま全体をベッドパットでカバーとしておおう。

（4）取組上の問題点と解決策

滑り止め対策と同時に褥創の予防。

（5）改善できた点

車いすベルトなしで約60度位までの拳上可能となり、ずり落ち、傾きが少なくなり、午睡時以外は離床可能となり、笑顔が多く、食事も自力摂取でき、ホールで楽しく過ごせている。

（6）利用者・家族への説明

拘束廃止宣言時、説明し、承諾を得、工夫の度、説明し、協力を得た。

（7）今後の課題

複数の物を使用しているため、もう少しスッキリしたものを考慮したい。

事例 18 車いすでの抑制（6）

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（1）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

79歳、女性。診断症状：独語、大声を上げたり、火の不始末、幻覚妄想（現在は陰性症状）無為無関心。既往歴：統合失調症（H4.5）大腿骨頭骨折人工骨頭置換術（H8.10）、老年期痴呆（H11.11）総胆管結石術（H11.12）。

痴呆性老人自立度：。ADLの状況：食事はセッティング、入浴全面介助、衣服着脱全面介助、オシメ全面介助、起立動作全面介助

拘束の状況：自分で立ち上がって徘徊あり。転倒防止のため車いすのみ拘束。

拘束の開始時期：H12.1～H13.3（当施設への入院4回目、車いす入院）

（2）拘束にいたった経緯

転倒後骨折し人工骨頭置換術施行後、向精神薬服用。転倒しやすい。

身体拘束としては、車いす乗車時に転落防止としてY字型固定。

（3）取組みの経過

<患者への取組み>

統合失調症症状として人格の変化、荒廃が進行している。無為自閉的。意欲がないため活動性低下をきたしている。

寝たきりにしない、褥そうを作らない看護の取組みをする

車いすからのずり落ち防止のため投与していた向精神薬を中止する。

<病棟での取組み>

拘束をしない、拘束の弊害勉強会。ベッド上の拘束体験。

車いすの拘束体験。看護体制の確立。

（4）取組上の問題点と解決策

問題点：無為自閉的

解決策：拘束廃止を実施。見守ってのリハビリを行う。自発性を高める。生活のリズムをつける。ADL、身体機能の維持、改善に努める。安心できる居場所を確保。

（5）改善できた点

拘束廃止ができた。歩けるようになった。向精神薬の服用を中止することができた。

無為から自立して、トイレに行けるようになった。

自主的に自分の思いを話すことができるようになった。

衣服の着脱ができるようになった。

（6）利用者・家族への説明

利用者に対し、細目にわたり行為ごとに説明している。

（7）今後の課題

残存機能を衰えさせないように援助していく。転倒に注意していく。

より人間らしく、よい刺激になるような関わりをしていきたい。

事例 19 車いすでの抑制（その 7）

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（ 1 ）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADL の状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

60 歳、女性。 診断症状：精神分裂病、初老期痴呆。
既往症：糖尿病、心不全、左肩関節骨折。
痴呆性老人自立度： 。 ADL の状況：食事摂取以外は全介助。
拘束の状況：車いす使用時、Y 字ベルトを使用（開始時期：H14.2～）

（ 2 ）拘束にいたった経緯

下肢筋力が低下し、左上肢に関節可動域制限があるにもかかわらず、状況判断能力、理解力等の低下により、危険の認知ができなく、自力で立ち上がろうとし、転倒による再骨折の危険があった。

（ 3 ）取組みの経過

病棟内でサービス担当者会議を開催して、検討し、個別ケアプランを作成。OT プログラムに週 3 回、マンツーマンでの歩行訓練を取り入れ実施した。

（ 4 ）取組上の問題点と解決策

訓練の必要性や危険に対する認知不足によって、意欲の低下や転倒の危険が常にあったが、その都度説明し、納得を得ながら、マンツーマンで訓練を行っていった。これにより、下肢筋力の改善、立位バランスが改善、車いすを押しながらの歩行が可能となった。

（ 5 ）改善できた点

OT による歩行訓練を重ねてきた結果、徐々に車いすを押しでの自力歩行が安定し、Y 字ベルトを外すことに至った。

（ 6 ）利用者・家族への説明

主治医が家族に Y 字ベルトの必要性を説明し、書面にて同意を得た。
また、家族面会時は訓練の経過を報告し、はきやすい靴の購入等の協力をいただいた。

（ 7 ）今後の課題

認知不足による転倒の危険。

事例 20 介護衣(つなぎ服)(1)

【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)における取組みの事例】

事例の区分 (**改善がみられた事例**) ・ 改善困難であった事例)

(以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。)

(1) 対象者の概況(年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など)

88歳、女性。平成5年、クモ膜下出血で痴呆症状が著しく、糖尿病でインスリン治療中。
痴呆性老人自立度：M。 ADLの状況：生活全般において全介助が必要。
つなぎ服を24時間着用。

(2) 拘束にいたった経緯

下剤投与による軟便で陰部、臀部のただれが著しく、痒みもあって掻きむしり、悪化する一方であった。また、弄便もあり、家族の同意もあり、つなぎ服の着用となる。

(3) 取組みの経過

下剤から浣腸へ変更する
定時以外にも随時のオシメ交換を行う
オシメ交換時に流し洗いをを行う
見守りの強化(オシメ外しがみられるため)
腹部にバスタオルを巻き、オシメ外しの防止を行う
痒みに対しては、皮膚科医師の指示の下、軟膏の塗布を行う

(4) 取組上の問題点と解決策

重度の痴呆のため、理解することができない。

(5) 改善できた点

取組みを行うことにより、ただれも軽減し、痒みもおさまったように思える。そのため、取組み開始から約1年かかったが、完全につなぎ服は脱げ、普通服での生活が可能となった。

(6) 利用者・家族への説明

家族の方も非常に協力的で施設との関係も良好である。拘束の必要性については、面会時に伝え、同意をいただいた。

(7) 今後の課題

現在でもオシメ外しの行為はみられるため、見守りの強化を継続し、陰部・臀部を清潔に保ち、皮膚疾患の再発を防止していくこと。

事例 21 介護衣(つなぎ服)(その2)

【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)における取組みの事例】

事例の区分(改善がみられた事例 ・ 改善困難であった事例)

(以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。)

(1) 対象者の概況(年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など)

88歳、女性。 白内障・高血圧・腎機能障害。
ADLの状況：ほとんど全介助で、寝たきり(C2)

(2) 拘束にいたった経緯

不安感が強く、排便があったかどうかオムツの中に手を入れて確認する行為がある。
また、その手で入れ歯を出し入れする行為が頻繁にあった。

(3) 取組みの経過

状態の良いときは離床時間を増やしたり、娘さんと話をしてもらったりしていたが、身体状況(腎機能)の悪化に伴い、寝たきりとなり、(2)に記載した行為が目立つようになる。このため、度々、ケース会議・拘束廃止委員会で取り上げる。

(4) 取組上の問題点と解決策

痴呆があり、理解力がない。不安感が強く、誰かにいて欲しいとの願望がある。これに対しては、娘さんに話をさせていただく。
排泄物にさわる。これに対しては、オムツを随時交換する。たびたび訪室する。

(5) 改善できた点

上に記載した工夫で、つなぎ服対応にしないように努めていた。

(6) 利用者・家族への説明

本人には理解力がない。家族へは電話で状態を報告、来所していただいて説明を行った。

(7) 今後の課題

身体状況が、入院するかどうか、ぎりぎりの状態の方への対応が難しいと感じている。
(起き上がって気を紛らわすといったことができないため)

事例 22 介護衣(つなぎ服)(その3)

【介護老人保健施設における取組みの事例】

事例の区分 (改善がみられた事例) ・ 改善困難であった事例)

(以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。)

(1) 対象者の概況(年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など)

85歳、女性。老年痴呆、左大腿骨骨折。高血圧、狭心症の既往あり。
痴呆性老人自立度：。ADLの状況：全介助に近い。
車いすでの徘徊、立ち上がりがあり、転倒の危険あり。
異常行為あり。入所前より(前施設から)抑制中。

(2) 拘束にいたった経緯

異食行為、服を破る。車いすで徘徊し他の部屋に入り、トラブルとなる。
車いすから転倒(転落)の危険があることから、介護服着用の依頼が、前施設・家族からの希望としてあり、昼夜とも介護服を使用していた。

(3) 取組みの経過

入所後2週間で日中の介護服の着用を廃止し、2時間おきにトイレ誘導することを開始。
これに伴い、尿意、便意の訴えをするようになる。
更に2週間後、夜間の介護服着用も廃止。便いじりが見受けられるものの、介護服は着用せず、現在に至っている。

(4) 取組上の問題点と解決策

今も時々排便時に不潔行為がある(排泄コントロールが不十分なため)が、介護服の着用はしていない。車いすY字ベルト着用も、入所後すぐに廃止。

(5) 改善できた点

行動を制限せず自由に車椅子で動き回るによりストレスが改善できた。このことにより、夜間も眠れるようになる。
職員は常に見守りの体制をとり、危険を早くキャッチし対応していた。
拘束によるストレスが原因ではあったのか、異食行為が無くなり、介護服の着用もしていない。

(6) 利用者・家族への説明

上記のとおりの説明を行う。

(7) 今後の課題

リハビリ等を通じて下肢筋力アップを図る。立位可能となれば、自力でトイレ誘導が可能となり、排泄のコントロールが更に進み、弄便等はなくなるであろうと考えられる。
ADLの向上と痴呆レベルの改善にもつながるものと考えられる。

事例 23 介護衣(つなぎ服)(その4)

【介護老人保健施設における取組みの事例】

事例の区分 (改善がみられた事例) ・ 改善困難であった事例)

(以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。)

(1) 対象者の概況 (年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など)

80歳、女性。 既往症：H11年痴呆症状出現、H12年腎臓出血。

痴呆性老人自立度： b。 ADLの状況：A2

拘束としては、介護衣を着用 (H13年4月～)

(2) 拘束にいたった経緯

入所後半年位でトイレトペーパーの異食が始まり、尿や便のついたパット、便を食べるようになった。また、自分の紙おしめも食べるようになり、やむを得ず介護衣を着用した。

(3) 取組みの経過

家族も疎遠気味のため、施設での様子を説明し、一緒になって取り組んでほしいと声かけする。徘徊するときはおやつを持参してもらい、長持ちする飴、スルメ等を食べてもらう。また、面会も週1回は来ていただいて家族とのコミュニケーションを図ってもらうよう話し合った。介護衣をやめ、オーバーオールに着用に改めた。

(4) 取組上の問題点と解決策

目の行き届かない所での異食があった。これに対しては、ゴミを落とさないよう気をつける、声かけを全員でしっかりしてレクリエーションに必ず参加してもらう、スキンシップを図る、など実施した。

(5) 改善できた点

介護衣からオーバーオール、そして、普通の服の着用が可能となった。

(6) 利用者・家族への説明

面会時に経過を説明している。

(7) 今後の課題

今回の症例を通じて、声かけをしっかりする、スキンシップをとる、問題行動の原因をしっかり見直すことが大変必要なことであると感じ、今後も、色々なケースに際して「まずやってみること」が大切であると考えている。

事例 24 介護衣（つなぎ服）（その 5）

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（ 1 ）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADL の状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

78 歳、男性。 診断：広範囲脳梗塞（右片麻痺） 失語症であるが、理解は可能。
既往症：高血圧、アルコール性肝炎、C 型肝炎、高尿酸血症。
ADL の状況：C1
入院時（11 年 8 月）から、つなぎ服を着用。

（ 2 ）拘束にいたった経緯

オシメ外し行為があり、つなぎ服を着用。

（ 3 ）取組みの経過

委員会発足に伴い、全患者について身体拘束に該当する行為のあらいだしを行い、つなぎ服が身体拘束に該当する行為になることを認識。
オシメ外しの原因を明らかにし、ケアの充実を図った。

（ 4 ）取組上の問題点と解決策

問題点：掻痒症あり、オシメむれのためか、陰部～臀部に掻痒あり。そのためオシメはずしの行為がある。
解決策： オシメの当て方の工夫。
保清に努め、皮膚保護剤など塗布。皮膚疾患の有無の確認。
本人の訴え、サインを感知し、細やかな排泄の対応をする。

（ 5 ）改善できた点

つなぎ服からパジャマの着用に変更できた。

（ 6 ）利用者・家族への説明

失語症であるが、理解可能であるため、経過説明を患者に対して行った。
家族（息子）がいるが、遠方で疎遠な為、説明はできていない。

（ 7 ）今後の課題

時折、掻傷があるが、引き続き、皮膚保護のケアに努める。

事例 25 介護衣(つなぎ服)(その6)

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分(改善がみられた事例)・改善困難であった事例)

(以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。)

(1) 対象者の概況(年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など)

95歳、女性。 診断：第3腰椎圧迫骨折、変形性両膝関節症、歩行不全、吐血、下血。
ADLの状況：C1。車いす歩行。尿、便意なくオシメ使用。
拘束の状況：夜間徘徊、不潔行為激しく、H11年3月頃から、ベッド4本柵、拘束衣を着用する。

(2) 拘束にいたった経緯

入院当初より安静を強いられ、徐々に痴呆が進行する。尿意・便意の訴えがなくなり、オシメ適用となる。安静時からリハビリ期へ移行時には、痴呆が激しく、不潔行為、夜間徘徊が頻繁となり、拘束衣、ベッド柵を開始する。

(3) 取組みの経過

H12年4月から、療養型医療導入に伴い、食堂への食事、レクリエーションの参加等、離床時間を延長し、痴呆進行の予防に努める。徐々に無関心だったポータブルトイレへの排泄を行うようになる。

リハビリにも積極的に参加し、車いす歩行から歩行器歩行へと自信をつけた頃に、尿意・便意が見られ、拘束衣を中止する。

(4) 取組上の問題点と解決策

以前から、尿意・便意が曖昧だったが、拘束衣の着用により、全く尿意・便意を訴えなくなり、ポータブルトイレへの移行は安易なものではなかった。吐血、下血があり、安静を強いられることが度々あり、精神的な看護も重要となる。

何事にも無関心だったが、レクリエーション参加や食堂へ出ることで徐々に関心を示すようになり、定期的にポータブルトイレに座ることも嫌がらずに行うようになる。

(5) 改善できた点

関心を示すことで外の世界が広がり、自分に自信を持つようになると、ポータブルトイレへの移行はスムーズにできるようになった。

生活リズムを整えることにより、夜間徘徊も減少している。

(6) 利用者・家族への説明

拘束衣を使用する際、現状の説明をし、理解と了解を得て、開始した。

週2回の面会を求め、来院の度に現状を説明し、家族への理解と協力を求めた。

(7) 今後の課題

痴呆症状のある方の身体拘束廃止への取組みには、根気と危険を伴い、徐々に職員の意欲低下を招くおそれが強く、常にカンファレンス等により足並みをそろえることは難しい。また、家族と密に連絡をとり、理解と協力を得なければ、効果を得ることはできにくい。

事例 26 ベッド柵と上肢の抑制

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分 (改善がみられた事例(上肢の抑制) ・ 改善困難であった事例(ベッド柵))

(以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。)

(1) 対象者の概況 (年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADL の状況、拘束の状況、拘束の開始時期など)

86 歳、女性。 右半身麻痺。 高血圧。
痴呆性老人自立度： 。 ADL の状況：全介助が必要
体動激しくベッドから転落防止のため、ベッド4本柵、左手抑制を行う。(H14年2月～)

(2) 拘束にいたった経緯

入院時、状態の悪化があり、家族の付き添いがあったが、次第に経過が良く体動が激しくなってきたので、家族は日中のみ付き添うようになり、夜間は、安全のため拘束を実施するようになった。

(3) 取組みの経過

理解力が次第に改善されADLの向上も見られたので、左手の抑制は除去できた。
現在は、徘徊のため落下防止のベッド4本柵を行っている。

(4) 取組上の問題点と解決策

ベッド上の生活が多く、刺激がなく夜間良眠ができないため、日中は、なるべく車いすで生活するように試みる。

(5) 改善できた点

夜間良眠ができるようになり徘徊がなくなった。ベッド柵を自分ではずして、ベッドの傍らに座っていることやオシメをはずしていることがあったが、その回数は次第に減っている。

(6) 利用者・家族への説明

面会時、経過を説明し、取組みの同意を得ている。
家族も協力的である。

(7) 今後の課題

ADLの向上に努め、日中はなるべく端座位か車いすの生活で刺激をし、夜間良眠できるように続けて働きかけ、ベッド柵での拘束を除去できるよう努力していきたい。

事例 27 ベッド柵と介護衣（つなぎ服）

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（１）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

90歳、男性。 要介護5。

診断名：老人性痴呆。 既往歴：尿道狭窄(膀胱ろう)、前立腺肥大症。

ADLの状況：C2。膀胱ろう造設と廃用性筋力低下により食事・排泄・移動に全介助。

（２）拘束にいたった経緯

膀胱ろう造設部周辺の皮膚のただれと、管が直接皮膚にあたるため、不快感からカテーテルを切断したり引っ張る行為があることから、介護衣を使用。

また、家族面会后、ベッド柵をはずすため、4本柵を使用。

（３）取組みの経過

膀胱ろうの皮膚のただれに硝酸銀処置を行い、テープも変更することで掻痒感が軽減した。管が直接皮膚にあたらないようにパジャマの内側にポケットを付けることで介護衣を中止した。

家族の面会后は、不穏状態となるため、ベッド柵を使用し、スタッフが傍についた。

また、訪床回数を増やす。本人の帰りたいとの欲求に対して、外出を行い精神的安定が図られ、ベッド柵を中止。

（４）取組上の問題点と解決策

問題点：離床を促すことでADLは拡大するが、転倒・転落のリスクは高くなる。

対策：家族への説明。家族は「縛った生活を送るより人間らしい生活をさせてやりたい。転んだら転んだときです。」と離床を希望された。リハビリの目標を車いす生活に変更（ケアプラン変更）し、スタッフのケア、意思統一を図る。

（５）改善できた点

ベッド柵による拘束時間が短縮でき、また、介護衣を廃止できた。

痴呆の進行防止ができ、患者自身笑顔が増え、会話が楽しめるようになった。このことにより、家族の面会が増え、協力的となった。

安全対策のための身体拘束の廃止と問題行動のアセスメントができ、個別ケアの見直しができる。

（６）利用者・家族への説明

身体拘束とは何かについて説明。

身体拘束を行っている場合は、その理由を説明。また、環境の変化に伴い、問題行動が一時的には進むこと。

離床に伴う転倒の危険性を説明し、家族とともにリハビリ目標を決定すること。

（７）今後の課題

ADLの向上に伴い、転倒のリスクが高くなること。

自立支援の目標をどこにおくか。

事例 28

ベッド柵、ミトン型手袋、介護衣（つなぎ服）

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分（改善がみられた事例）・改善困難であった事例）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（１）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

98歳、女性。脳梗塞のため、痴呆症状あり。
痴呆性老人自立度：。 ADLの状況：全介助
転棟により入院時、ベッド柵、ミトン手袋、つなぎ服の拘束していたが、即日で廃止。

（２）拘束にいたった経緯

ベッド柵については、転落のおそれから。
ミトン手袋については、介護者を引っ掻く、物を投げる、かけふとんカバーをはずす、自らの皮膚への損傷があることから。
つなぎ服については、使いじりがあることから。

（３）取組みの経過

転落については、ベッドのそばにソファを置く。
使いじりについては、定時の交換のほか、本人の行動に注意しつつ、随時、清拭、オシメ交換、かゆみ感の除去（クリーム塗布）により、異和感を除くように努めた。
ベッドの周囲を整理するとともに、あらかじめ声かけをした上で身体に接触し、手をつなぐように努めた。
ふとんカバー類は今まで使用していた自分の物を持参していただく。
また、興味のある物を探し、人形（大きさは、赤ちゃんと同じくらいのもの）であるとわかった。

（４）取組上の問題点と解決策

利用者が、いつ、何を、何故するのかなど、わからないことを細かくチェックした。
解決策を探すまでに、ケアに要する人数と時間がかかった。

（５）改善できた点

絶対に拘束しないと意識から、介護者が根気よく利用者について細かくチェックしたことから、利用者が精神的に安定する物を捜せた。（食物の好み、着用する物の好みが変わり、人形を赤ちゃんのように抱き、やさしい母親らしくなった。）

（６）利用者・家族への説明

利用者に対しては、やさしく語るように話しかけるようにした。
家族に対しては、行う、行わないについて、その理由を1つ1つ何回も説明した。また、家族の面会が必要なことと協力の依頼を行った。

（７）今後の課題

- ・拘束しないことに対して、社会的な評価が未だ低く理解が得られにくい。
- ・今の介護者数では介護者の精神的、肉体的な負担が大きいため、身体拘束ゼロを継続することは大変である。
- ・事故発生時の施設の対処の仕方、家族からの苦情等（特に訴訟）

事例 29 出入口の施錠

【介護老人保健施設における取組みの事例】

事例の区分（ 改善がみられた事例 ・ 改善困難であった事例 ）

（以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。）

（１）対象者の概況（年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など）

85歳、男性。アルツハイマー型痴呆症状
痴呆性老人自立度： 。 ADLの状況： J
徘徊に対する見守りを約2年前から実施。

（２）拘束にいたった経緯

通所リハビリの利用者で徐々に徘徊の頻度が増え、特に外に出たがるので出入口に鍵をかけて常に見守りをしていた

（３）取組みの経過

当施設は痴呆対応の専用施設でないために介護に困難を極めたので、「徘徊対策プロジェクトチーム」を編成し検討を重ねた。その結果、ハード面の改善を重点的に、と考えて、部屋から外（中庭）へ自由に出られるように遊歩道を造り、フェンスにも一部忍び返しに替え、センサー等の警報装置も取りつけた。

（４）取組上の問題点と解決策

当施設への出入口（2箇所）には、テンキー操作を取り付けたために施設の出入りの拘束（抑制）をきたしている。しかし、年々痴呆性高齢者が増えているため、ハード面の改善を行ったが、適切な解決策にはなっていない。

（５）改善できた点

部屋から自由に外に出られるようになったので、徘徊の頻度が少なくなり、落ち着いてきた。

（６）利用者・家族への説明

家族には徘徊対策の詳細な説明は行っていない。

（７）今後の課題

施設への（外部からの）出入口について、テンキー操作（施錠）をしなくてもよい方策を検討する。

事例 30 居室の施錠

【介護療養型医療施設における取組みの事例】

事例の区分 (改善がみられた事例) ・ 改善困難であった事例)

(以下は提供のあった事例について、その内容をおおむね原文のまま記載したものです。)

(1) 対象者の概況 (年齢、性別、診断症状、既往歴、痴呆老人自立度、ADLの状況、拘束の状況、拘束の開始時期など)

88歳、女性。 心不全。

痴呆性老人自立度： b。 ADLの状況：見守りと、時にアドバイスがあれば自立。

(2) 拘束にいたった経緯

部屋から出て、考えられないような場所に入りこみ、出られなくなる。

見守りができにくく、夜勤の時間帯の見まわり時のみ、部屋にロックをする。

(3) 取組みの経過

行動パターンを見ると、階段・エレベーターは使用しないことが分かり、同じ階なら危険度が少ないと判断。

(4) 取組上の問題点と解決策

行動の範囲が広がってきた。他の患者さんと接触される機会が増え、痴呆症状のある方に対しては見守りを行うことにより対応する、とのパターンが作れた。

(5) 改善できた点

他の患者さんから本人に痴呆症状があるとの認識が少しずつ得られ、協力が得られるようになった。

(6) 今後の課題

共同使用の冷蔵庫の中の他人の物を自由に食べてしまうので、対応を検討する必要がある。

みんなでささえる
介護保険

