身体拘束ゼロを目指して

～身体拘束廃止事例から～

平成15年3月

長野県社会部高齢福祉課

はじめに

平成12年4月の介護保険制度のスタートとともに、介護保険施設等においては身体拘束が原則として禁止されました。これは、高齢者に対する介護を利用者本位の視点から見つめ直し、高齢者の生活の質の向上を目的としたもので、介護保険施設等では、身体拘束廃止に向けた様々な取組が行われています。

長野県は、平成13年6月に「介護サービス向上推進会議」を設置し、身体拘束廃止推進方策について、事業者や利用者の皆さんから御意見を伺うとともに、平成13年11月には県の介護センターに相談窓口を設置するなど、介護保険施設等における取組を支援してまいりました。

本事例集は、こうした県の取組のひとつとして、昨年9月から12月にかけて介護保険施設から寄せられた身体拘束廃止事例をまとめたものです。

誌面の都合上、すべてを掲載することはできませんでしたが、どの事例からも介護に携わった皆さんのひたむきで真摯な姿勢がうかがえます。そして、すべての事例に共通しているのは、利用者の皆さんの「表情が穏やかになった、笑顔が見られるようになった」ということです。

言うまでもなく、身体拘束の廃止はそれ自体が目的ではなく、介護サービスの質の向上により高齢者の生活環境を向上させるための端緒にすぎません。身体拘束の廃止に向けた取組の中で提起された様々な課題を克服して、よりよい介護が実現されることを願ってやみません。

本事例集が広く活用され、身体拘束廃止に向けた取組の一助となれば幸いです。

最後になりましたが、百数十施設から二百近い身体拘束廃止事例の御提供をいただきました。

関係の皆様に心より御礼を申し上げます。

平成15年3月

長野県社会部高齢福祉課長　廣田　功夫

目　　次

1　身体拘束廃止に取り組む病院・施設

◇　介護療養型医療施設における取組・・・・・・・・・・・・・・・1

（拘束廃止に取り組んで）

◇　介護老人保健施設におけるＱＣ活動としての取組・・・・・・・6

（抑制帯を外そう）

2　身体拘束廃止に取り組んだ個別事例

◇　ベッドサイド４本柵、車椅子安全ベルトの使用・・・・・・・２０

◇　ベッドサイド４本柵、ミトン型手袋の使用・・・・・・・・・２２

◇　カテーテル抜去防止のための両手拘束・・・・・・・・・・・２４

◇　ベッド柵に手首を固定、ミトン型手袋の使用・・・・・・・・２６

◇　経管チューブ抜去防止のための抑制帯、

ミトン型手袋の使用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８

◇　ミトン型手袋の使用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０

◇　ミトン型手袋の使用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２

◇　車椅子Ｙ字型拘束帯の使用・・・・・・・・・・・・・・・・３４

◇　車椅子Ｙ字型ベルトの使用・・・・・・・・・・・・・・・・３６

◇　車椅子Ｙ字型ベルトの使用・・・・・・・・・・・・・・・・３８

◇ 車椅子安全ベルトの使用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

◇ 車椅子Ｙ字型ベルトの使用、入口扉施錠、
つなぎ服の着用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42

◇ 車椅子テーブルの使用、居室の施錠・・・・・・・・・・・・・・44

◇ 介護衣（つなぎ服）の着用・・・・・・・・・・・・・・・・・・46

◇ 介護衣（つなぎ服）の着用・・・・・・・・・・・・・・・・・・48

◇ 向精神薬・眠剤の過剰服用・・・・・・・・・・・・・・・・・・50

◇ 居室の施錠・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52

◇ 介護衣服（つなぎ服）の着用、居室の施錠・・・・・・・・・54

3 お寄せいただいた主な意見等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57

4 参　　考

◇ 身体拘束ゼロ宣言をしている施設の掲示・・・・・・・・・・61

◇ 身体拘束ゼロ宣言をしている施設の
運営規程・入所契約書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64

◇ 身体拘束廃止委員会等設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・65

★ 長野県介護センター「身体拘束廃止相談窓口」設置要領・・・67

拘束廃止に取り組んで

○○病院療養型病棟

1　はじめに

当病棟は平成12年4月介護保険制度のスタートと同時にベッド数４６床でオープンした。スタッフの構成は看護師６：１、看護助手３：１である。入院されている患者さんの多くは身体の障害、痴呆を伴った高齢者である。

オープンしてから一年は、患者さんの安全の確保ということで拘束を行ってきた。しかし、平成13年３月に厚生労働省から出された「身体拘束ゼロへの手引き」をきっかけに拘束を廃止することへ向けて取り組んだ。一定の成果を得たので報告する。

2　期間及び対象

1)　期間　平成13年5月～平成13年12月

2)　対象　当療養型入院患者　46名（介護保険　16名、医療保険　30名）
年齢については、80歳以上の患者さんが63％と高齢者が多く、要介護5は37％、要介護4は24％、痴呆のある患者さんは61％であった。
痴呆老人の日常生活自立度は図3のようである。

図1　入院患者年齢

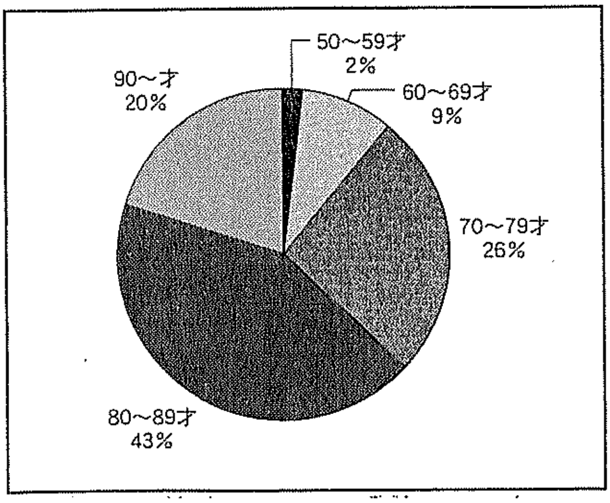


図2　要介護度

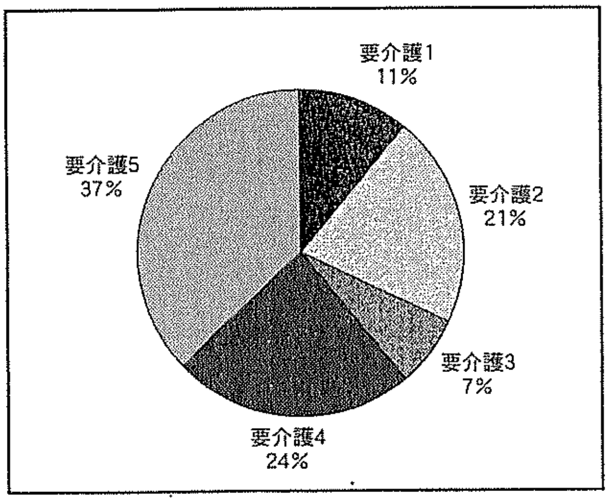
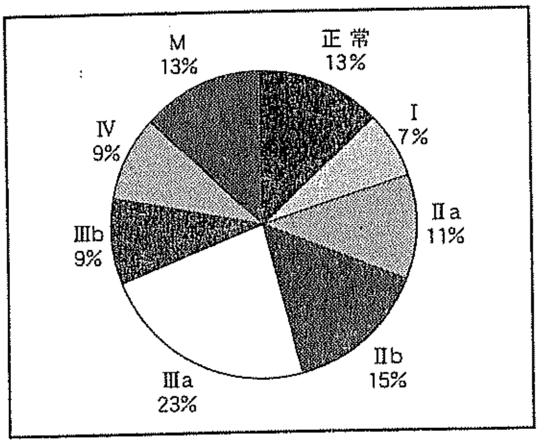


図3　痴呆老人の日常生活自立度



3)　当病棟での拘束

当病棟では、車椅子からの転落を防止する為に車椅子に乗る患者さんのほぼ全てを対象に安全ベルトの着用をしていた。(車椅子の安全ベルトについては車椅子使用の患者さんの92%を占めていた。)

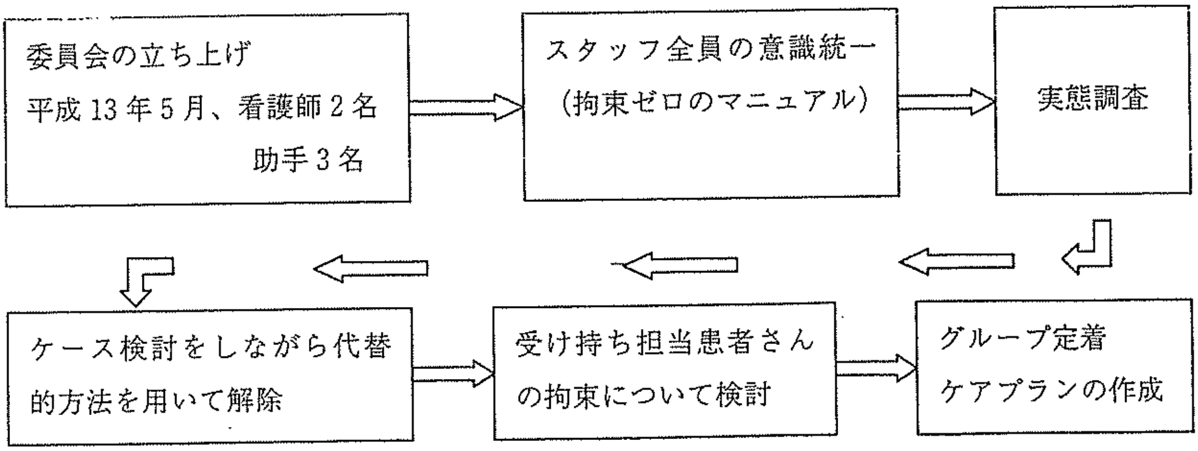
4本柵は、ベッドからの転落を防ぐ為に行っていた。また、柵を外してしまう患者さんには柵を紐などで縛っていた。

つなぎ服は、ろう便、おむつ外しを防ぐ為に着用していた。

腹部タオル巻き、手の抑制は、経管栄養用カテーテル抜去の防止、胃ろう部の保護の為に行っていた。

3　経過及び方法

スタッフ全員の意識を深め拘束廃止を実現するために実施した方法は次のとおり。



以上のような経過で拘束を廃止することが出来た。代替的な方法については次のように取り組みをした。

車椅子の安全ベルトについては、患者さん個々に合った車椅子の検討を行った。

・車椅子の大きさ、ステップの高さ、座ったときの深さ、幅、リクライニング車椅子等

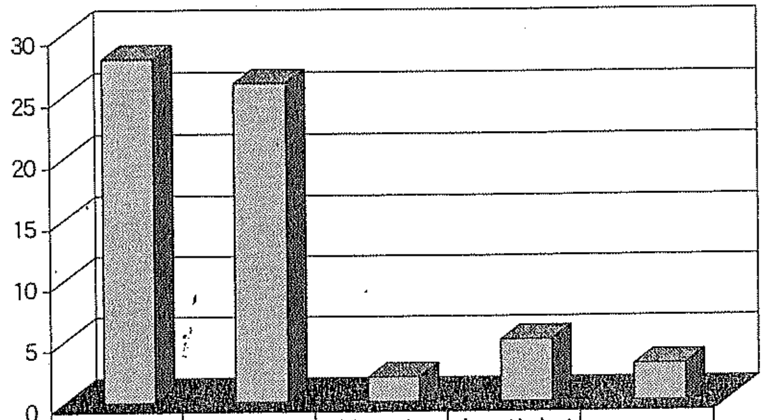
・リハビリから見た患者さん個々のＡＤＬの状態を把握

・座位を安定するためにすべり止めクッションを使用

拘束の中で一番多かった車椅子の安全ベルトの代替的方法を行った人数は、図4のとおり。

安全ベルト使用の患者さんは２８名、そのうち車椅子の調整を行った人が２６名、リクライニング車椅子の使用が２名、滑り止めクッションの使用が５名、車椅子の大きさを替えた人が３名

図４　車椅子安全ベルトの代替的方法を行った人数



	安全ベルト使用者	調整	リクライニング車椅	すべり止めクッション	大きさ
系列1	28	26	2	5	3

ベッド柵については、柵の位置を工夫し患者さん個々の動き、麻痺を把握し麻痺の状態を理解しベッドの高さを調整した。また、不穏状態の患者さんがいた場合は、巡室を頻会に行った。ベッドからの転落の危険のある患者さんには、一時的にベッドを外し床にマットレスを敷いて対応した。

腹部タオル巻きについては、患者さんの手を布団の間に置くようにしたり、布団の上に出すことから始め注入食時には見守りを行った。

手の抑制については、はじめにミトン等の手袋を使用し次の段階として手をフ

リーにして見守りをした。
つなぎ服については、排便などの不快感から便をこねてしまうため、排泄パターンの把握をし、排便コントロールを行い不快感を取り除くようにした。

4　結果

拘束廃止前の拘束状況は、「安全ベルト」50%、「4本柵」28%、「腹部タオル巻き」11%、「つなぎ服」9%、「手の抑制」2%であった。拘束対象者は28名で46件だった。
取り組みを実施した結果12月には全ての拘束を廃止することが出来、現在も維持している。

5　考察

今回拘束廃止に向けて取り組んだ結果、当病棟で行っていた全ての拘束を廃止することが出来た。当初はスタッフのほとんどが「拘束＝安全」という意識が強く、「縛ることはいけない」ということはわかっていても「事故が起きたらどうする」という、現実とのギャップに対する戸惑いがあり、不安から一度外した拘束がまた行われているということもあった。
車椅子の患者さんに安全ベルトをするとケアー側もベルトをしているから安全だという気持ちが強く、そのために注意が行き届かなくなる。患者さん自身も拘束されたことにより、取り外そうという行為で無理に立ち上がるなど危険な行動をとることもあった。
ベッド柵についても必要以上に柵をすることにより、その柵を乗り越えようとする患者さんもあった。
これらの事例から「拘束＝危険」という意識をスタッフが持つようになった。つなぎ服、手の抑制については、排便や排尿の不快感からオムツをとったり便こねをしたりのケースが多く、そこで個別の排泄パターンをつかみ排便のコントロールや日中トイレ誘導を行った。その結果、トイレの習慣化にもつなげることが出来た。
更に成果としては患者さんの受け持ちグループを作り拘束についての検討を行っていく経過の中で患者さん個々に目を向けた、きめ細かなケアプランを作ることにつながったことである。

今回の当病棟の取り組みが成功した要因は、①スタッフ全員が学習することで拘束廃止についての意識統一　②患者さんの問題行動を分析し工夫　③ケアプランに基づいた看護、介護の実践を行った結果と考える。

又、家族の方には、主旨をご理解頂き、もし事故が起きた場合についての説明を行った。

6　おわりに

拘束廃止に取り組む前は、面会の家族が縛っている紐をほどいて手をさすっている状況を見ても「だって仕方がないじゃない」という気持ちでいた。今、その時の行為が「患者さんの安全確保」という名目のもとに、医療従事者である自分たちの都合だけで縛っていたということに気づいた。

拘束を廃止した今、ケアーする私達自身も「縛っていない」という心の開放を得ることが出来た。また、患者さん自身が拘束をなくしてから表情が明るくなり不穏状態も減って、家族からも喜びの声が聞かれた。

そして、今は痴呆があって問題行動のある患者さんが入院されても、先入観なくごく自然に身体拘束をしないケアーを提供できる病棟になることが出来た。

以上の経過で私たちは、身体拘束を廃止することができた。身体拘束の廃止に向けてはたくさんの書物もでている。なぜ拘束はいけないか理論的に学ぶことが、まず、大切だと考えている。理論で「人が人を縛ることは人権として許されないこと」を突き詰めていくと誰もが納得するからだ。

拘束には、縛るから取ろうとする、だから、もっとしっかり縛るという悪循環があることに気づくことだ。実際に外してみると、そのことに納得がいく。

現在も、私たちの病棟では拘束をしていない。廃止を継続できるかが、廃止後の大きな課題だったが「廃止することができた」という自信と、「縛られていない患者さんの穏やかな表情」が、ごく自然に拘束しない介護を継続させているのかと考えている。

抑制帯を外そう

介護老人保健施設　　　　　　　　・・・チーム　アルプス

発表者：

サークル名：チームアルプス

（老健３Ｆ）

１　サークル紹介

私たちアルプスサークルは、メンバー１４名、平均年齢２６．５歳、最高年齢４４歳、最低年齢２０歳と幅広い年齢で構成されており、今回の活動は表のように行いました。

【１】サークルメンバーの構成

構成人数	１４名
平均年齢	２６．５歳
最高年齢	４４歳
最低年齢	２０歳
サークル活動歴	３年

月あたりの会合回数	１～２回
本テーマの活動期間	Ｈ１４．１月～６月
本テーマの会合回数	８回
１回あたりの会合時間	３０分
構成メンバーの職種	介護職・看護師