

□拘束廃止への取組と効果

平成13年8月から経管栄養中のみ拘束して、それ以外のときは抜いてしまったら再挿入することとした。職員の意識も経管栄養中以外は抜いても仕方がないと思えるようになった。

平成14年3月、経管栄養中も拘束はやめて、経管栄養終了時にチューブを抜去することとし、そのために次のとおり実施することとした。

- ① 経管栄養は車椅子で行うとともに
- ② 皆の目のとどく詰所前で行う。
- ③ 気をそらすために、話しかけたり、にらめっこ・指遊びをしたり、ぬいぐるみを持ってもらうなどする。

その結果、患者さんと関わる機会が増え、笑顔が多く見られるようになった。チューブを抜こうとしても早めに対処できるようになり、抜くこと自体も減ってきた。

家族も、名前を呼んでくれたり会話ができるときがあると喜んでくれている。

□その後の経過等

昼間は起きて訓練やレクリエーションを行い、何もないうきは詰所前で過ごしている。身体拘束をすることもなく、お互いに笑顔でなごやかな雰囲気漂っている。

【介護療養型医療施設】

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

利用者	年齢	97	性別	女性
病名	脳梗塞後遺症（右片完全麻痺、失語症、観念失行）			
既往歴	左大腿骨頸部骨折、心不全			
当初の ADL状況	要介護度（5）、痴呆度（不明）、寝たきり度（C2）			
	食事：経鼻的経管栄養			
	移乗・移動：全面介助			
	その他：			
医療処置状況	なし			

拘束に至った経緯

平成14年4月 脳梗塞発症（A病院入院中）

5月 経口摂取不可能と判断され経鼻的経管栄養開始となる。

フィーディングチューブを自己抜去するため、抑制帯、ミトン型手袋により左上肢を拘束される。

7月 当院に転院となる。

拘束の弊害

左上肢は常に動き、チューブを抜こうとするため常時拘束している状態であった。寝たきりで人間としての尊厳を奪われた状態で、生きる意欲が感じられなかった。

拘束の効果がなく自己抜去を繰り返すため、患者・看護者双方のストレスとなっていた。

□拘束廃止への取組と効果

8月から経管栄養の投与回数を3回から2回へと変更し、フィーディングチューブはその都度挿入するようにしたため、経管栄養実施時以外は拘束をはずすことができた。

9月に入り、状態が安定してきたため、車椅子へ移乗しての経管栄養とする。端座位をとった効果があり、意識レベルがアップしフィーディングチューブを抜去することもなくなった。9月中旬には、経口摂取の可能性があると判断されるに至り、経口摂取に移行することにより、拘束を完全に廃止することができた。

□その後の経過等

経口摂取で問題なく経過している。表情も豊かになり、声掛けに笑顔で答えられるようにもなった。入院時とは比較にならない程の変化に家族の方と喜びをともにしている。

チューブを抜いてしまう患者の苦痛を取り除くことと、抜かれてしまう看護者側のストレスをなんとか解決したいとの思いで、方法を検討し成功したケースであった。

身体拘束はいけないこととわかっているにもかかわらず、解決の方法を見出そうとせずに日常業務に流されている現状があるが、本事例を経験して身体拘束廃止への取組の重要性を改めて認識した。

離床を促し、座ることの効果を実感できたケースで、今後に生かすことができる貴重な経験となった。

ミトン型手袋の使用

利用者	年齢	83	性別	女性
病名	脳梗塞後遺症（左片麻痺）、糖尿病、本態性高血圧症			
既往歴	脳梗塞、膀胱瘤			
当初の ADL状況	要介護度（5）、痴呆度（Ⅲb）、寝たきり度（C2）			
	食事：全介助（経管栄養）			
	移乗・移動：全介助			
	その他：リクライニング式車椅子使用、意識レベル低く発言ほとんどなし			
医療処置状況	降圧剤、血糖降下剤			

 拘束に至った経緯

平成13年12月脳梗塞再発のため入院。平成14年1月から経管栄養（鼻腔）開始となる。平成14年3月に当施設入所となるが、経管栄養のマーゲンチューブ自己抜去が度々あり、誤嚥性肺炎の危険性も高いことから、家族の了解を得て医師の指示のもとにミトン型手袋の使用となる。

 拘束の弊害

- ① 麻痺のない右手の自由を奪われること、蒸れることによる不快感
- ② 拘束に対する慣れ、無自覚化、現状是認等、職員の意識上の問題
- ③ 家族の精神的負担

□拘束廃止への取組と効果

経管チューブの自己抜去が度々あり、鼻腔に管を挿入していることに不快感が明らかなので、経口摂取の可能性等を検討・実施した。

- ① 言語聴覚士による口腔筋力テスト→嚥下造影検査→嚥下リハビリ
- ② 覚醒レベル向上に向けての試み（積極的な声掛け、コミュニケーション、行事・レクリエーションへの参加等）
- ③ ミトン使用時間の短縮

その結果、嚥下機能自体の問題よりも覚醒レベル低下によって経口摂取が困難となっていることが判明した。その日によって体調や覚醒レベルが違うため、言語聴覚士がヨーグルトの経口摂取を試みるも不可能と思われる時期もあったが、根気強く取組を続けた結果、入所5ヶ月後には経口摂取が可能となった。

鼻腔の管は抜去され、ミトン型手袋の使用も廃止することができた。

□その後の経過等

現在も経口摂取を継続している。

口から食事を取れるようになったことで、表情が豊かになり、発語数も増えた。覚醒時間も以前と比較すると随分長くなっている。

家族も本人の変わり様に喜び、時々食事介助をしている。

入所者のADL向上を図ることで、身体拘束を廃止することができたケースである。

【介護老人保健施設】

ミトン型手袋の使用

利用者	年齢	68	性別	女性
病名	脳挫傷後遺症、神経因性膀胱炎			
既往歴	なし			
当初の ADL状況	要介護度（5）、痴呆度（Ⅲ）、寝たきり度（C2）			
	食事：一部介助			
	移乗・移動：全介助			
	その他：理解力不足、転倒の危険大、感情不安定			
医療処置状況	鉄剤、緩下剤			

□拘束に至った経緯

平成13年5月入所時からマーゲンチューブ、尿留置用カテーテル（バルンチューブ）が挿入されていた。かろうじて動く左手でマーゲンチューブ、尿留置用カテーテルを引っ張る行為があり、事故の危険性が大的のため左手にミトン型手袋を着用していた。

□拘束の弊害

自らの欲求をうまく表現できない上に動かせる手の自由を奪われ、不穏状態が増大した。また、ミトン使用の安心感からスタッフの注意力が低下した。

□拘束廃止への取組と効果

入所後まもなく夫から以前に食べさせていたヨーグルトやプリンを食べさせた
いとの希望があった。経口摂取がうまくいけば、ミトン型手袋の使用を中止でき
ると考え、医師の指示のもとで看護師が介助しての経口摂取が始まった。

初めは嚥下練習から行い、徐々にアップをしながら、かろうじて動く左手で器
を持ちすすり飲むようになった頃は、ミキサー食までアップできた。

経口摂取で栄養が十分とれるようになった段階で、マーゲンチューブを抜去し
ミトンも完全にはずすことができた。これに伴い、尿留置用カテーテルも除去す
ることができた。

状態観察を怠らないように注意をはかり、精神面で夫の協力を得ながらリハビ
リを進め、全く動かなかった右手で箸を使い食事摂取するまでになった。

□その後の経過等

食事は粥・キザミ食。リハビリも進み、移動は全介助から声掛けでベッドから
車椅子に移動できるようになった。ボタンの掛けはずしも自分でできるようにな
り、現在リハビリは歩行練習に重点がおかれている。

失語症で全く訴えができなかったが、このごろは短い言葉を話せるようになり、
感情表現が豊かになって意思疎通がとれるまでに回復してきた。

車椅子 Y字型拘束帯の使用

利用者	年齢	79	性別	男性
病名	脳血管性痴呆			
既往歴	脳出血後遺症、前立腺肥大			
当初の ADL状況	要介護度（5）、痴呆度（IV）、寝たきり度（B2）			
	食事：全介助			
	移乗・移動：全介助			
	その他：立位保持不可。自ら腰を動かす体動激しく座位安定せず。 発語なし。理解力低下。			
医療処置状況				

拘束に至った経緯

平成10年9月の入所当時から激しい徘徊が続いていたが、数ヵ月後には歩行の不安定さが目立つようになり前後方への転倒が見られるようになった。半年を過ぎる頃から自力歩行が困難となり、日常的に車椅子を使用するようになった。

市販の自走用車椅子を使用していたが、体格の良さに加えて身体の反り返りが著しく、また腰が安定せず前後にずらす動き（以降「体動」）も激しいものがあった。車椅子からずり落ちる危険が大きいため、車椅子使用時にY字型拘束帯を使用することとした。

□拘束の弊害

身体の安定が図られないまま抑制で体動を抑えられていたため、精神的なストレスも加わり体動の激しさ及び身体的な不安定さが増した。また、食事摂取時にむせることが目立つようになり、機能低下と併せて不安定な体位での摂取も影響しているものと予想された。

□拘束廃止への取組と効果

平成 13 年、通常の自走用車椅子では身体の安定が図れないため、市販のリクライニング車椅子を使用することとした（拘束帯を外す）。しかし、体動に変化は見られず、特に食事摂取時リクライニングを起こすと転落の危険もあることから、再度 Y 字型拘束帯を使用することとなってしまった。

同年 12 月、FC-クッション（座面膝側が高く腰が深くなるもの）を購入、拘束帯を外すよう試みるが、身体は安定せず嚙下の障害も更に目立った。検討の結果、規格通りの車椅子では本人の体格に合わないため身体の安定が図れないものと判断した。

平成 14 年 2 月、施設の各職種、家族と検討し、身体障害者手帳の申請を行った。PT の協力で本人の体格に合い嚙下の障害を軽減できるよう採寸を行い、同年 3 月手帳（1 種 1 級）と共にチルト式・リクライニング両用の車椅子の交付を受けた。

体格に合った車椅子であるため、座位は安定し体動は見られなくなり、Y 字型拘束帯の必要性は全くなくなった。

□その後の経過等

現在も座位は安定し体動は見られず、Y 字型拘束帯は使用されていないが、嚙下障害については機能の低下もあり検討を続けている。

車椅子 Y 字型ベルトの使用

利用者	年齢	82	性別	女性
病名	アルツハイマー型痴呆			
既往歴				
当初の ADL 状況	要介護度 (4)、痴呆度 (IV)、寝たきり度 (B2)			
	食事：一部介助			
	移乗・移動：移乗全介助、移動一部介助			
	その他：			
医療処置状況				

 拘束に至った経緯

平成 11 年に入所当時は歩行自立であったが、状態が急に悪化し車椅子移動となる。車椅子に乗り慣れていないこと、痴呆による多動、身体の強張りのため、車椅子上での姿勢の保持が困難であった。そのため、車椅子上では Y 字型のベルトをして身体のずり落ち、姿勢の崩れを防ぐこととした。

 拘束の弊害

ベルトによる拘束で、精神的に不穏状態となった。

中途半端なずり落ちの状態をベルトでかろうじて保っていたため、臀部への無理な圧力が大きかった。

□拘束廃止への取組と効果

拘束廃止委員会を中心に姿勢の崩れる原因を追求し、想定される危険な状況の把握とその対応策を検討し、次の対応策を実施した。

- ① 車椅子の座面に滑り止めネットを敷く。
- ② ひざの下にクッションやバスタオルを巻いたものを入れ、座面を安定させる。
- ③ 靴又はスリッパを履いてもらい、フットレストに足をしっかりと安定させる。

上記に加えて、職員全員に、見守り・声掛けの重要性、姿勢をこまめに直すことを徹底した。

これらにより、姿勢の崩れはほとんどなくなり、臀部への負担が軽減され、食事のときもよい姿勢が保てるようになった。縛られているという圧迫感もなくなり、精神的に不穏な状態も少なくなった。

身体拘束廃止への職員の意識も高まり、Y字型ベルトで安全を確保しようとする介護者本位の考え方から脱却し、まず原因を追求し代替方法を検討する広い視野と利用者の視点で物事をみる利用者本位の考え方が身についた。

□その後の経過等

現在もY字型ベルトは使わずに過ごしている。職員もその日その日の姿勢の崩れ具合によって、柔軟な対応策を考えられるようになっている。

車椅子Y字型ベルトの使用

利用者	年齢	88	性別	女性
病名	脳血管性痴呆			
既往歴	右大腿骨頸部骨折			
当初の ADL状況	要介護度(4)、痴呆度(M)、寝たきり度(B1)			
	食事：自立			
	移乗・移動：移乗一部介助、車椅子自操可			
	その他：重度痴呆のため危険回避能力なく意思疎通も困難			
医療処置状況	なし			

 拘束に至った経緯

平成12年5月、痴呆による徘徊、度重なる不潔行為により在宅介護が困難となり入所される。翌月、施設内で転倒し右大腿骨を骨折してしまい、家族の希望で車椅子使用となる。

骨折治癒後、車椅子からの頻回な立上り、歩行がみられ、転倒の危険があることから車椅子乗車時はY字型ベルトを使用することとした。

 拘束の弊害

Y字型ベルトによる拘束をされたまま立ち上がり、車椅子ごと転倒して大怪我につながりかねないことがあった。また、自由に動けないストレスから、不穏症状(一日中不快な音をたてたり、同じ歌を何度もとぎれなく歌うなど)がみられ、

顔つきも険しくなった。

職員は拘束している安心感から注意力が低下し、目配り・気配りに欠けるようになった。

□拘束廃止への取組と効果

平成13年8月身体拘束廃止委員会が発足、ケース検討を開始した。その結果、立位がある程度しっかりとれているのに転倒への不安から拘束してしまっていること、居室がステーションから遠く十分な見守り体制がとれていないことがわかった。

拘束を外すに当たって、「動くから危ない」ではなく「動けるなら安全に動いてもらおう」と頭を切り替えた。日中はなるべく職員の目が届くフロアで過ごしてもらい、立上りがみられればそばに行き話を聞いたり、手引き歩行で歩いてもらった。そのうち、なぜ立ち上がるのか（トイレに行きたい、車椅子の時間が長くておしりが痛いなど）がわかってきて、本人に適した生活パターンを構築することができた。それに伴い、不穏症状も減少した。

□その後の経過等

個々のケース検討を行い、車椅子のY字型ベルトを外し始めると、職員に拘束に頼らず自分達の手できちんと見守るという意識付けができた。「なぜ立ち上がるのか」「どのくらい立位保持ができるのか」など、一人ひとりの状況をしっかりと把握するようになった。

車椅子にY字型ベルトで拘束されている姿は、非人間的なものであり、職員も外したいという気持ちがありながらなかなか外せないでいたが、このケースをきっかけに全廃することができた。

【介護老人保健施設】

車椅子安全ベルトの使用

利用者	年齢	83	性別	女性
病名	老年期痴呆、慢性硬膜下水腫、慢性心房細動			
既往歴	脳梗塞、高血圧			
当初の ADL状況	要介護度（4）、痴呆度（IV）、寝たきり度（C1）			
	食事：自立			
	移乗・移動：入所時ほぼ全介助、現在見守り			
	その他：車椅子からの不意の立ち上がりあり。筋力低下もあり転倒の恐れがある。			
医療処置状況	強心剤、利尿剤、ニトロダーム貼付			

□拘束に至った経緯

平成9年夫が死去してからは独居。痴呆症状が出現、長男と同居。

平成13年12月、脳梗塞発症したが、右麻痺軽度のため退院する。在宅サービスを受けながら過ごしていたが、痴呆も進み、理解度・判断力の低下から時折転倒も見られた。

平成14年初め、高血圧とむくみを併発して入院。入院中、転倒やベッドからの転落、オムツ外し等があり、ベッドサイド4本柵、車椅子安全ベルトの使用とつなぎ服が着用されていた。

平成14年6月入所。環境の変化に伴い事故が起こる危険があることから、車椅子使用時はベルトを使用することとした。

□拘束の弊害

環境の変化も要因と思われるが、つなぎ服（普段着を家族が持参してこなかった）の着用と車椅子安全ベルトの使用による不自由さから、イライラした様子でブレーキのかかった車椅子を駆動させ、徘徊した。「物取られ」被害妄想も強くなり、誰彼となく食事・排泄について昼夜訴えが続き多弁で不穏状態となった。入所者本人の安全策がかえって精神不穏を招き、介護者の日常業務に繁雑さが増した。

□拘束廃止への取組と効果

車椅子安全ベルトを徐々に外す方向で検討。まず、ずっとオムツ対応だったのを昼はリハビリパンツとし夜間のみオムツ使用とした。昼は定時・随時トイレ誘導し、立位及び歩行状態の観察を行い、生活リハビリに重点を置き、常時見守りの中でケアが開始された。

トイレ誘導時の歩行状態が多少安定してきたことから、終日リハビリパンツ対応とした。その後、試験的に安全ベルトを外して観察してみるが、一度転倒があっただけで、様々な訴えや被害妄想的言動、不穏状態もなくなり、穏やかな表情で他の入所者と歓談する姿が見受けられるようになった。

排泄（オムツ外し）に着眼し、スタッフが常時見守りできる環境で安全を確保したケアが成功の原因であったと思われる。

□その後の経過等

現在も立ち上がり時に不安定さがあり、黙って自力歩行し一人でトイレに行くため転倒の危険性は高く、常時の見守りが必要であるが、失禁が少なくなり終日穏やかに過ごされている。理解度不足、記憶障害、言動の不確実さは残るが、拘束は一切行っていない。ご家族にも「拘束をすべて廃止したこと、転倒・転落の危険はまだ高いこと、常時見守りをして注意していくこと」等を説明し、承諾を得た。