

【介護老人福祉施設】

車椅子Y字型ベルトの使用、入口扉施錠、つなぎ服の着用

利用者	年齢	93	性別	女性
病名	脳梗塞後遺症、アルツハイマー型痴呆（重度）			
既往歴	白内障、腰椎圧迫骨折			
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（床を這って移動することは可能）			
	その他：昼夜逆転症状、足でドアをける等の迷惑行為			
医療処置状況	向精神薬、眠剤等			

拘束に至った経緯

平成6年 痴呆が重度化したため自室（在宅）に鍵をかけて拘束

平成8年 施設入所。当時の拘束内容は、痴呆棟入口扉施錠、つなぎ服着用、車椅子Y字型ベルト使用

拘束の弊害

入口扉まで這って移動して足でドンドンとけるため、他の入所者が不眠、不安となった。

他の居室に入室して、布団をはいだり奇声を発したりするため、他の入所者の居室戸を施錠するという不自然な弊害が生じた。また、夜間徘徊時、他の入所者のベッドや手すりにつぶつかり怪我をしたこともあった。

## □拘束廃止への取組と効果

- ① 転落事故等を防止するため、職員の配置シフトを変更して、痴呆棟内の職員不在時間をつくらないように工夫（さみだれ式に休憩する等）した。
- ② 入口扉の施錠はせず、自由に廊下を這って徘徊してもらうようにした。異食事故のないようにゴミ等をかたづけたり、お尻がすれて皮膚疾患になるのを予防するため、オムツを二重するなど配慮した。
- ③ 精神科医師との連絡を密にし、服薬の調整とそれに伴う昼夜の状況記録の整備を充実させた。

## □その後の経過等

向精神薬を全て中止したことにより、裂傷事故等も起きたりしたので、夜勤担当職員が片時も目が離せない状況となった。

現在も昼夜逆転症状など行動状況は入所当時と比べて好転しているとは思えないが、身体拘束は全く行っていない。

身体拘束廃止に向けた取組の一番の効果は、職員の意識が変化したことにつきる。比較的安易に当たり前のように拘束をしてきたが、入所者の人権を守るために厳しいシフトや詳細な記録の整備をいとわない姿勢で真剣に介護を考えるようになった。

本人にとって、症状に変化はなくても、常に優しく見守られている状況に人間らしい居心地を感じてもらっていると思う。

【介護老人福祉施設】

車椅子テーブルの使用、居室の施錠

利用者	年齢	94	性別	女性
病名	心不全			
既往歴	うっ血性心不全、狭心症、逆流性食道炎、老年期痴呆、僧帽弁閉鎖不全			
当初の ADL状況	要介護度（5）、痴呆度（Ⅳ）、寝たきり度（B2）			
	食事：一部介助			
	移乗・移動：全介助			
	その他：			
医療処置状況	利尿剤、血管拡張剤、眠剤			

拘束に至った経緯

平成12年11月の入所当時から、昼夜逆転、徘徊、不安・不穏、まとわり、暴力行為がみられた。特に「ねえちゃん、ねえちゃん、ちょっと来て」などと大声で連呼して寄り添いを求め離れない。

独歩は不安定で転倒の危険があることから車椅子を使用し、さらに立ち上がりによる転倒が心配されたため車椅子テーブルを使用することとした。

また、徘徊による事故防止と物を叩き音を出して他の入所者の迷惑になることから、職員が手薄になる時間帯は居室に施錠していた。

## □拘束の弊害

職員がストレスをかかえ、言動も「あれもだめ、これもだめ」と命令的になり、職員への不信感が増し症状が悪化した。

身体機能の低下と不安・不穏症状により、ベッドからの転落や物にぶつかっての怪我が起こりやすくなった。

## □拘束廃止への取組と効果

平成13年ベッドからの転落をきっかけに、床に畳二畳を置きその上にマットレスを2枚敷いて床ベッドとした。床から立ち上がることはできないものの、這うことはできるため動ける範囲が拡大できた。

拘束廃止委員会を設けて、拘束廃止に向けた勉強会を行い、職員の身体拘束に対する意識の統一を図った。

車椅子テーブルの使用と居室の施錠を中止することとし、そのために見守りを強化した。具体的には、

- ① 日中は他の入所者や職員の目が届く訓練室で過ごしてもらい、お絞りたたみ・エプロンたたみ等へ関心を向けた。
- ② 一人になるとまとわりつきが出るので、常に職員がスキンシップ、コミュニケーションを図るようにした。
- ③ 夜間目がさめて動きがみられたときは、ポータブルトイレへの排泄介助を行った。(排泄を促すことにより、そのあと朝まで休めることが多かった。)
- ④ 施設内の環境を整備し、危険な物を置かないように気をつけた。

## □その後の経過等

入所前は嫁が献身的な介護をしており、信頼を寄せていたようである。その嫁を亡くし不安が大きくなって安心できる場所がなかったのではないだろうか。

安心を持たせるケアへと職員の意識が変わった。

## 介護衣（つなぎ服）の着用

利用者	年齢	84	性別	女性
病名	脳出血後遺症（右片麻痺）、失語症			
既往歴	脳梗塞、自律神経失調症			
当初の ADL状況	要介護度（4）、痴呆度（Ⅲa）、寝たきり度（B2）			
	食事：一部介助			
	移乗・移動：一部介助			
医療処置状況	下剤			
その他：発語なし、転倒の危険大、なんでもうなずくが理解不足				

 拘束に至った経緯

平成8年4月、弄便があるとのことで介護衣を着用して入所される。介護衣着用を廃止するも、弄便と左指を肛門に差し込む行為が続出したため、再び介護衣着用となる。

平成10年4月頃から下剤服用時のみ介護衣着用とするが、排便と関係なく肛門に指を入れる行為が続いていた。

 拘束の弊害

オムツの中に手を入れることができないため、介護衣のチャックやスナップを壊したりした。皮膚の掻痒感もあり、笑顔が少なくなり不機嫌・不穏・不眠傾向になった。

職員も介護衣着用で、着用廃止時よりも関わりや声掛けが少なくなる傾向がでてきた。

#### □拘束廃止への取組と効果

平成12年8月に下剤服用時も介護衣着用を全面廃止とする。

体幹を支える介助か物につかまれば立位可能であるため、オムツ使用をやめてリハビリパンツ着用とし、(尿意・便意はないが)トイレ誘導を行うこととする。トイレ誘導と排泄行為が結びつくことは少なかったが、オムツ使用よりトイレでの排泄が快適であることが理解できた様子が伺えるようになってきた。

腹部マッサージの実施、食事や飲み物の配慮など排便コントロールの工夫を行い、できるだけ自然排便できるようにした。入浴時や臥床時等に肛門への指入れは続いていたが、肛門付近の清潔には常に配慮した。

トイレで排泄できたときには、介護者は本人と共に成功の喜びを表現し、排泄行為につながらなかったときでも、次回の可能性について励ましを行った結果、本人に排泄に関して少しずつ自覚がでてきたと思われる。

家族の協力も多く、家族の励ましや喜びが本人に十分通じた様子が伺え、良い笑顔がみられるようになり、精神的に落ち着いて不機嫌・不穏・不眠傾向が消失した。

朝の体操やレクリエーション等への参加を促し、立位保持訓練や座位保持訓練を行い機能維持を図るなかで、生活意欲の向上がみられるようになった。

#### □その後の経過等

相変わらず肛門いじりの行為がみられるが、原因究明には至っていない。

失禁はあるが、トイレ排泄が本人のなかで定着してきているのか、自分からトイレへいきコールで知らせることができるようになった。

機能低下もみられず、精神的に安定した生活を送っている。

## 介護衣（つなぎ服）の着用

利用者	年齢	85	性別	女性
病名	老人性痴呆			
既往歴	腰椎圧迫骨折、胆石摘出			
当初の ADL状況	要介護度（4）、痴呆度（Ⅲa）、寝たきり度（B2）			
	食事：半介助			
	移乗・移動：半介助			
	その他：短距離なら独歩可能だが、すり足で転倒が多い。			
医療処置状況	内服薬：副腎皮質ステロイド、向精神薬			

 拘束に至った経緯

平成13年11月、臀部から腰部にかけて痒みを伴った発赤疹が出現。頻回に掻くため、上半身にも広がる。毎日のシャワー浴（又は清拭）や軟膏塗布を実施したが一進一退で、軟膏の変更や内服薬の処方でも改善しなかったため、掻き傷が絶えず、出血することもあった。レクリエーションやリハビリには全く無関心で、食事時間以外は一日中寝ており、痒み以外に気持ちを向けることが困難な状態であった。

検討の結果、家族の了解を得て、つなぎ服着用となる。

 拘束の弊害

掻痒感があっても自由に掻くことができず、ストレスがたまる。

職員に、「つなぎ服なので搔かない」という安心感が生まれ、つなぎ服を着用しない方法について積極的に検討しようという姿勢がなくなってしまった。

#### □拘束廃止への取組と効果

平成14年1月、身体拘束検討委員会が発足。つなぎ服着用中止に向けた対応策を検討し、次のとおり実施した。

- ① 毎日、シャワー浴（又は清拭）、軟膏塗布を行う。
- ② 入浴時の石鹸を薬用で弱酸性のものに変更する。
- ③ 毎日、下着を交換する。
- ④ 食事の時、手づかみになり、その汚れた手で皮膚を搔くため、食後は必ず手をきれいに拭く。
- ⑤ 尿量が多いため、夜間尿取りを両サイドに入れていたが、むれることから吸収力の強い尿取りを採用し、片側だけにする。
- ⑥ おむつ交換時は、広範囲に清拭を行う。

以上について、職員は「絶対につなぎ服には戻さない」という強い決意で取り組んだ。3ヶ月という長い期間を要したが、搔き傷を治癒させることができた。

#### □その後の経過等

皮膚の搔痒感が軽度であるが残っているため、軟膏を塗布しているが、湿疹・搔き傷はできていない。

入浴も他の利用者と同様に週2回でよくなり、良好な状態で経過している。



## 向精神薬・眠剤の過剰服用

利用者	年齢	92	性別	女性
病名	脳梗塞、老人性痴呆			
既往歴	白内障、高血圧			
当初の ADL状況	要介護度（5）、痴呆度（Ⅲ）、寝たきり度（C2）			
	食事：ほぼ全介助			
	移乗・移動：全介助			
	その他：ベッドから転落の危険あり。会話可能			
医療処置状況	向精神薬、眠剤、降圧剤			

 拘束に至った経緯

平成13年10月、他の施設から入所される。以前の施設では特に夜間に不穏状態が著しく、ベッド柵に足をかける等の危険行為があり、就寝時に向精神薬、眠剤を4種類投与されていた。

 拘束の弊害

夜間は良眠されるが、日中は目がさえてランランとした状態が続く一方で、食事中に眠ってしまったり、会話ができないことがあり、意欲の低下もみられた。

## □拘束廃止への取組と効果

入所後1週間、状態観察した結果、眠剤の多量服用が日中の生活意欲の著しい低下をもたらしていることがわかる。この問題に対するカンファレンスを医師、家族を含めて持ち、向精神薬、眠剤の使用を中止するという結論に至った。

そのためには、夜間のベッドからの転落防止に努める必要があり、

- ① 夜間の睡眠状態の観察
- ② ベッドを使用せず床にマットを置いてそこで寝る

こととし、経過をみた。

結果、日中覚醒している時間も増えて職員と会話する時間も増した。また、車椅子を使用し座位をとる時間が多くなったことにより、夜間もほぼ良眠されるようになった。

その後、ベッドでの臥床にもどすこともできた。

## □その後の経過等

向精神薬、眠剤の服用を再開することなく、本人と家族の希望で在宅に退所された。

## 【介護老人福祉施設】

## 居室の施錠

利用者	年齢	77	性別	男性
病名	アルコール性肝機能障害			
既往歴	アルコール依存症			
当初の ADL状況	要介護度（4）、痴呆度（自立）、寝たきり度（自立）			
	食事：自立			
	移乗・移動：自立			
	その他：興奮状態、不穏状態になることがある。			
医療処置状況	利尿剤、整腸剤、肝臓の薬			

 拘束に至った経緯

平成14年4月に入所。当初は落ち着いて過ごしていたが、7月頃から夜間興奮状態に陥ることが多くなり、他の入所者とトラブルを起こすことがしばしばあった。時折他の入所者に対して暴力をふるう姿が見られたことから、他の入所者の安全確保のために、家族の同意を得て夜間（21時から7時まで）のみ居室を施錠することとした。

 拘束の弊害

施錠により、更に興奮状態に陥る姿が見られ、夜間の不眠が生じ、生活のリズムが崩れてしまった。

## □拘束廃止への取組と効果

平成14年8月、精神的な安定を確保するために家族を含めて検討を行い、次の取組を行うこととした。

- ① 家族が定期的に訪問すること
- ② 自宅に定期的に帰宅すること
- ③ 職員とのコミュニケーションの機会を拡大すること
- ④ 生活にメリハリをつけるために、施設の日課に参加すること

家族と定期的に会う機会が持てたことで、日中は落ち着いて過ごすようになった。また、職員とのコミュニケーションにより信頼関係が再構築され、興奮時にも会話をすることで落ち着きを取り戻すようになった。

軽作業への参加を促すと、意欲的に取り組むようになり、日課にもなった。

徐々に興奮する回数が減少し、夜間も良眠が得られるようになり、9月中旬には施錠を解除することができた。

## □その後の経過等

軽作業・手伝い等も進んで行うようになり、職員や他の入所者との会話が多くなるにつれて、表情も明るくなった。

## 介護衣（つなぎ服）の着用、居室の施錠

利用者	年齢	71	性別	女性
病名	アルツハイマー型痴呆			
既往歴	虫垂炎、子宮外妊娠			
当初の ADL状況	要介護度（5）、痴呆度（Ⅲa）、寝たきり度（A）			
	食事：一部介助			
	移乗・移動：自立			
	その他：放尿、自己排便、便異食、自分のもの・他人のものの区別 がつかない、意思表示できない			
医療処置状況	向精神薬			

## □拘束に至った経緯

- ① トイレを使わず放尿、自己排便、便の異食、オムツはずし、パットちぎり、パットを食べる、全裸になるため、つなぎ服着用とした。
- ② 食事の準備中に、他者のお膳に手を出す、残飯を食べる。他者の布団をはいだり、他者のものをなんでも持ってきてしまうので、介護の手のないときは居室を施錠して介護の態勢が整うまで部屋にいてもらった。

## □拘束の弊害

介護者の都合でお世話していた。本人らしさを引き出し意思疎通を図ることが不足し、「人間として介護を受けられる」ことも不足してしまった。

## □拘束廃止への取組と効果

### ① つなぎ服の着用を廃止

定時にトイレへ誘導するほか、自己摘便、便異食予防のために3日に1回看護師による摘便を施行した。

### ② 居室の施設廃止

スタッフが協力して入所者の行動をいつも視野に入れておくようにした。小さなトラブルはあるが、入所者の行動を制限しないようにしながらコミュニケーションを多くすることで、以前にはなかった笑顔がみられたり、意思疎通ができるようになった。

## □その後の経過等

トイレ誘導が排泄につながるのは現在でも30%程度であり、自らトイレに座ることもないなど四苦八苦しているが、身体拘束廃止をして入所者との関わりが多くなり、意思疎通ができたときの喜びは替え難いものがある。

### 3 お寄せいただいた主な意見等