

V 身体拘束の廃止に向けた病院や施設の 取り組み

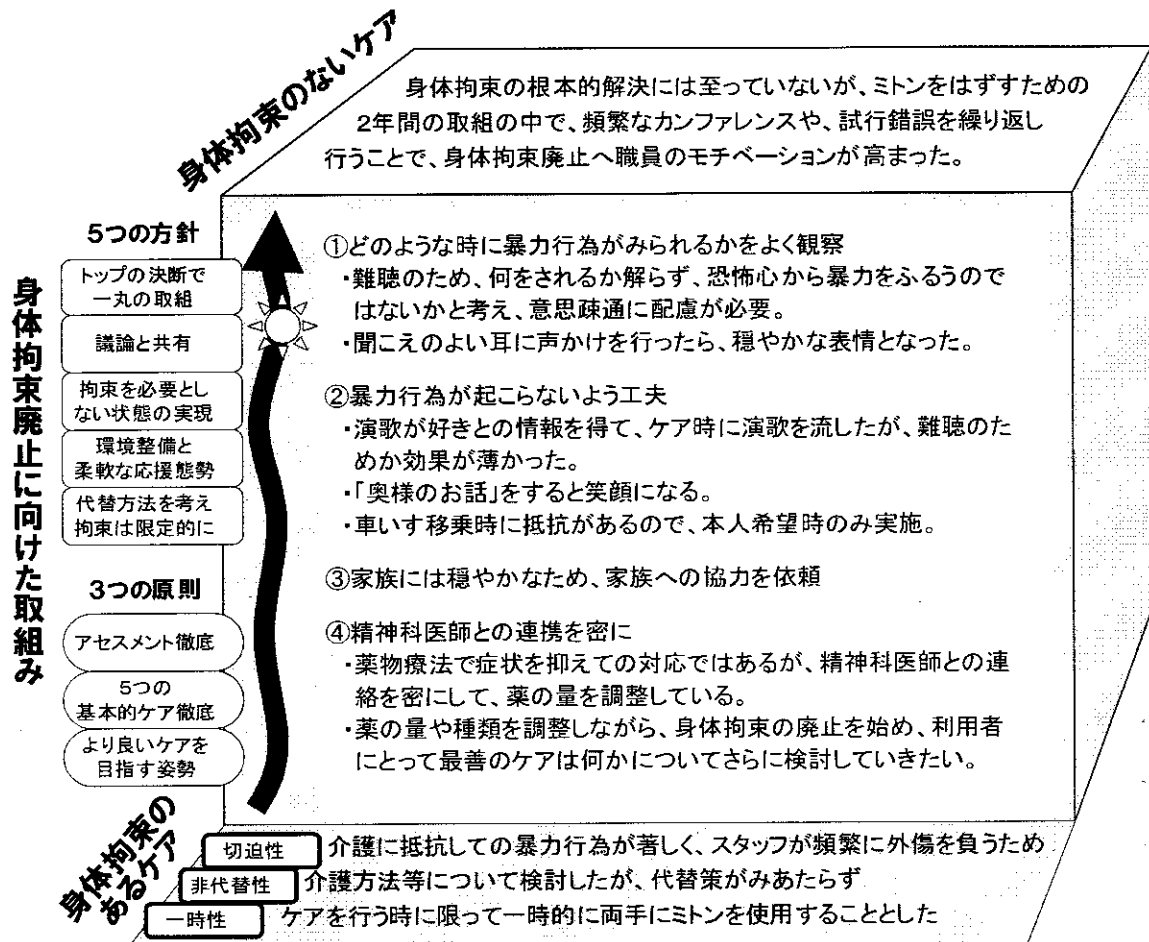
1 取り組みの概要

- 事例1 行動障害の背景を知ろうとするプロセスがモチベーションを向上させる
 - 事例2 表情険しく、激しい体動で頭部打撲の危険があり他病院で身体拘束していた事例
 - 事例3 意識せずに行っていた身体拘束への気づき—その人らしい生活の保障—
 - 事例4 入居者の最大限の自由保障と相互関係がつくる自律的コミュニティ
 - 事例5 緊急やむを得ない場合の身体拘束であってもできたら避けたい
 - 事例6 身体拘束中止の判断基準が職員ごとにまちまちであることへの気づき
 - 事例7 ある日突然始まったろう便 —ろう便をする本当の理由は何?—
 - 事例8 入居者を守るための施錠を安全に外すための試み
 - 事例9 限られたスタッフの中で「本人にとっての快適さ」と向き合う
 - 事例10 転倒事故防止の環境改善をきっかけに職員の意識向上へ
 - 事例11 利用者に徹底的に向き合うことがケア向上の良き指針となる
 - 事例12 高齢患者さまの身体抑制について—病状悪化しやむを得ず抑制した事例
 - 事例13 拘束をやめてみて実感した臨機応変な対応のとれる体制の大切さ
 - 事例14 「動きたい」という本人の意思を実現するために
 - 事例15 身体拘束廃止に向けての施設全体の取り組み
 - 事例16 家族とリスクを共有する取り組み
- 提 言 ケアによる権利擁護～ケアアドボガドシーの実践～

1 取り組みの概要

事例1 行動障害の背景を知ろうとするプロセスがモチベーションを向上させる

大滝温泉病院（詳細は36ページを参照）



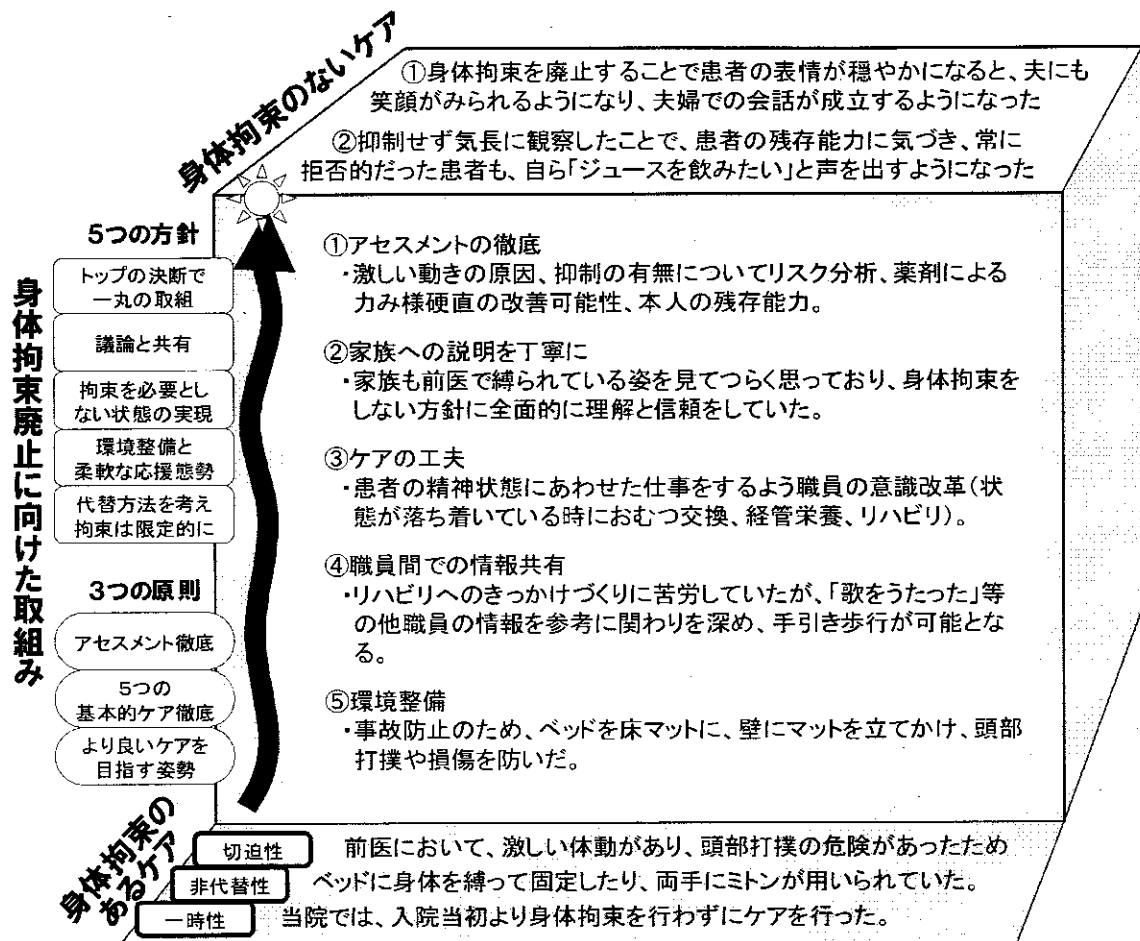
大滝温泉病院では、2004年より身体拘束廃止を開始し、現在では、緊急やむを得ない場合に限って行うのみである。

そのような中、介護に抵抗し暴力行為の著しい患者が入所し、コミュニケーションの工夫や家族の協力等の試行錯誤を繰り返したが、根本的な解決策がみつからず、拘束を完全に廃止できなかった事例。

拘束は廃止できなかった事例ではあるが、身体拘束廃止へ向けて、職員一人ひとりが真剣に考え話しあったことを通して、職員のモチベーションが高まった。

事例2 表情険しく、激しい体動で頭部打撲の危険があり他病院で身体拘束していた事例 -身体拘束除去し怒りの表現が欲求の表出に変化するまで-

定山溪病院（詳細は38ページを参照）



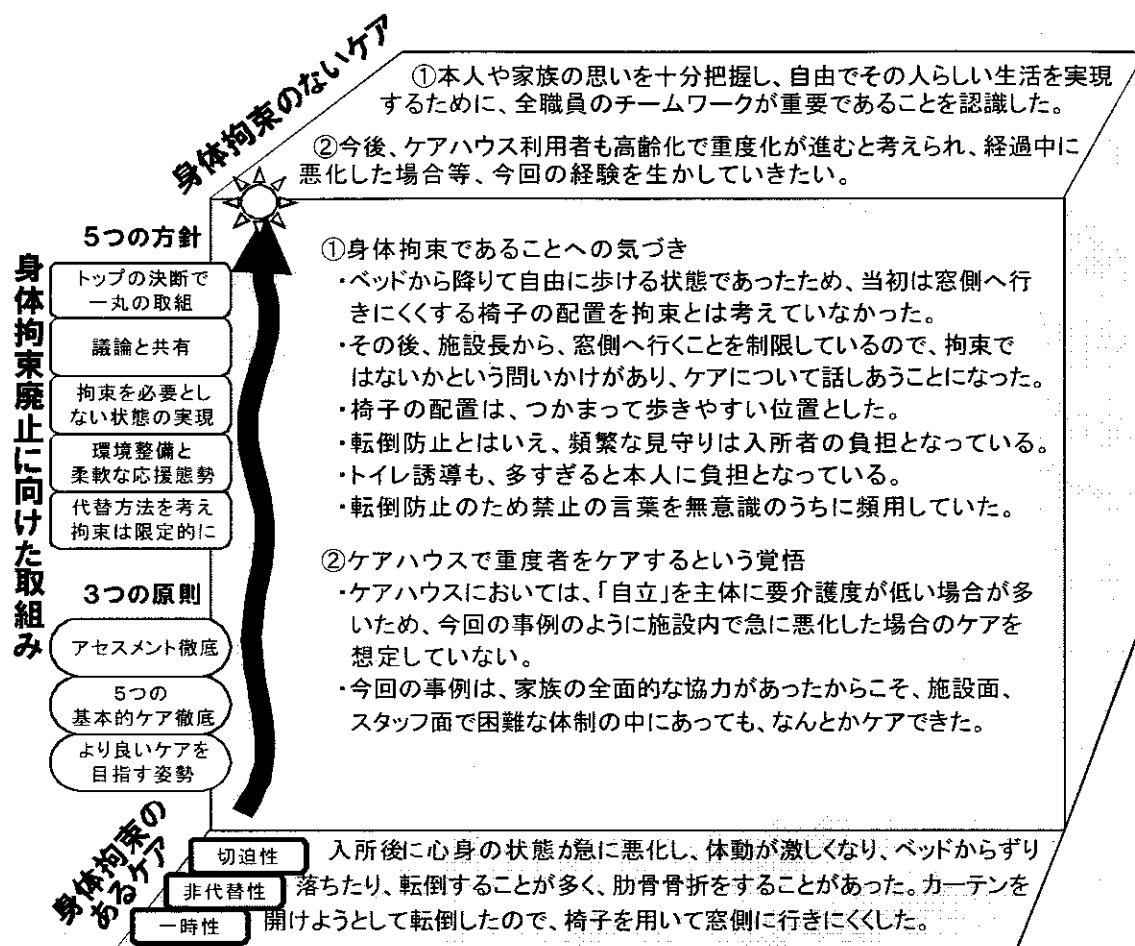
定山溪病院では、2002年3月に身体抑制ゼロを達成した以後、身体拘束を必要とする患者はほとんどいなくなった。

しかしながら、他の病院等から転医してきた患者の場合、この事例のように前医で身体拘束が行われていた場合もあり、患者と家族、患者とスタッフのコミュニケーションが困難となっている場合も多い。

この事例は、当初は激しい動きで介護への抵抗がみられたが、患者の状態にあわせてケアを行うなど、身体拘束をしないケアを徹底して行っているうちに、患者との良好なコミュニケーションを回復し、患者にも家族にも笑顔を取り戻せた事例である。

事例3 意識せずに行っていた身体拘束への気づき —その人らしい生活の保障—

ケアハウスポプラ東苗穂（詳細は40ページを参照）



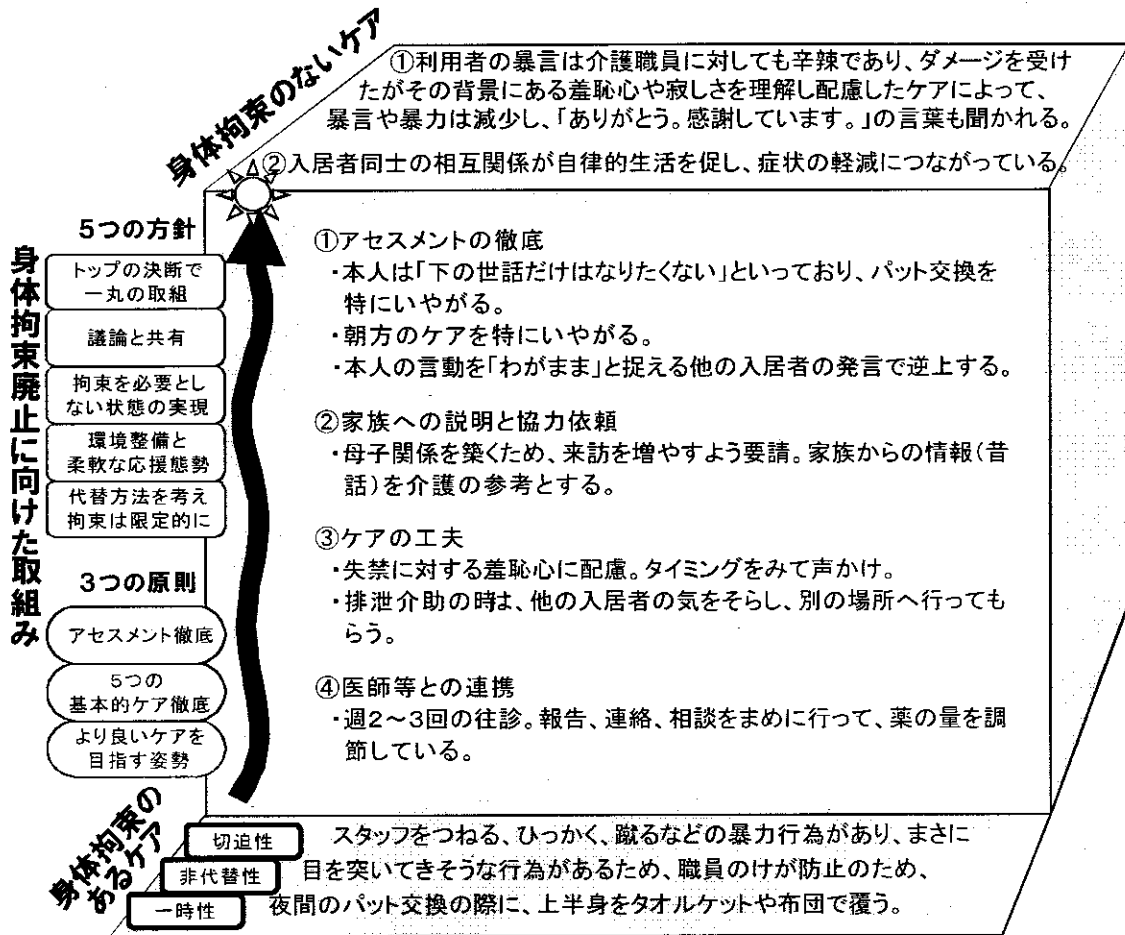
介護をあまり必要としないケアハウス入居者において、身体拘束が必要となることは稀であるが、この事例のように、入居中に急変し行動障害があらわれた場合は、つい身体拘束を行ってしまう可能性がある。

この事例では、転倒による骨折を経験していたため、職員は転倒防止に関心が向き、知らず知らずのうちに、行動を制限していたり、禁止の言葉を頻用していた。

一方、この事例をケアしたことで、身体拘束廃止の視点でケアのあり方を話し合うことができ、「その人らしい生活の保障」を、職場が一丸となって実現していこうとする気運につながった。

事例4 入居者の最大限の自由保障と相互関係がつくる自律的コミュニティ

グループホームいきいき（詳細は42ページを参照）



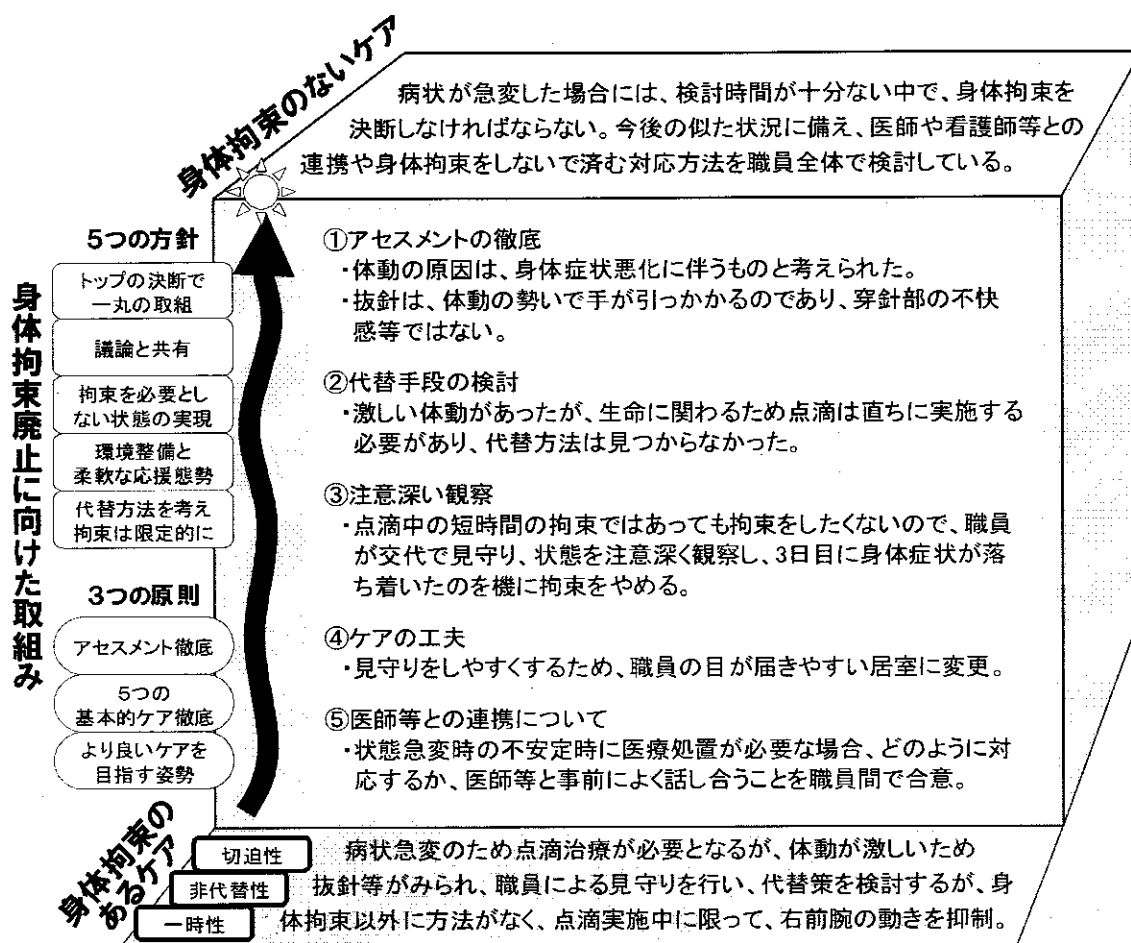
グループホームでは決まった日課も外出制限もなく、各自が自由に生活する一方で、ユニットごとに小さな社会を形成し、相互に関係性を保ちながら生活している。

この事例は、失禁への羞恥心が行動障害の背景要因となっていて、入居者と職員の関係だけではなく、入居者同士の相互関係が、暴言や暴行につながっている可能性があった。

本人に対する観察に加え、他の入居者の反応等を注意深く観察し必要なケアを行いつつも、過度の介入を避け、入居者の自由な生活や相互関係を最大限尊重することで、入居者の自律的な生活を促し行動障害の軽減につながっている。

事例5 緊急やむを得ない場合の身体拘束であってもできたら避けたい

特別養護老人ホームドリームハウス（詳細は44ページを参照）



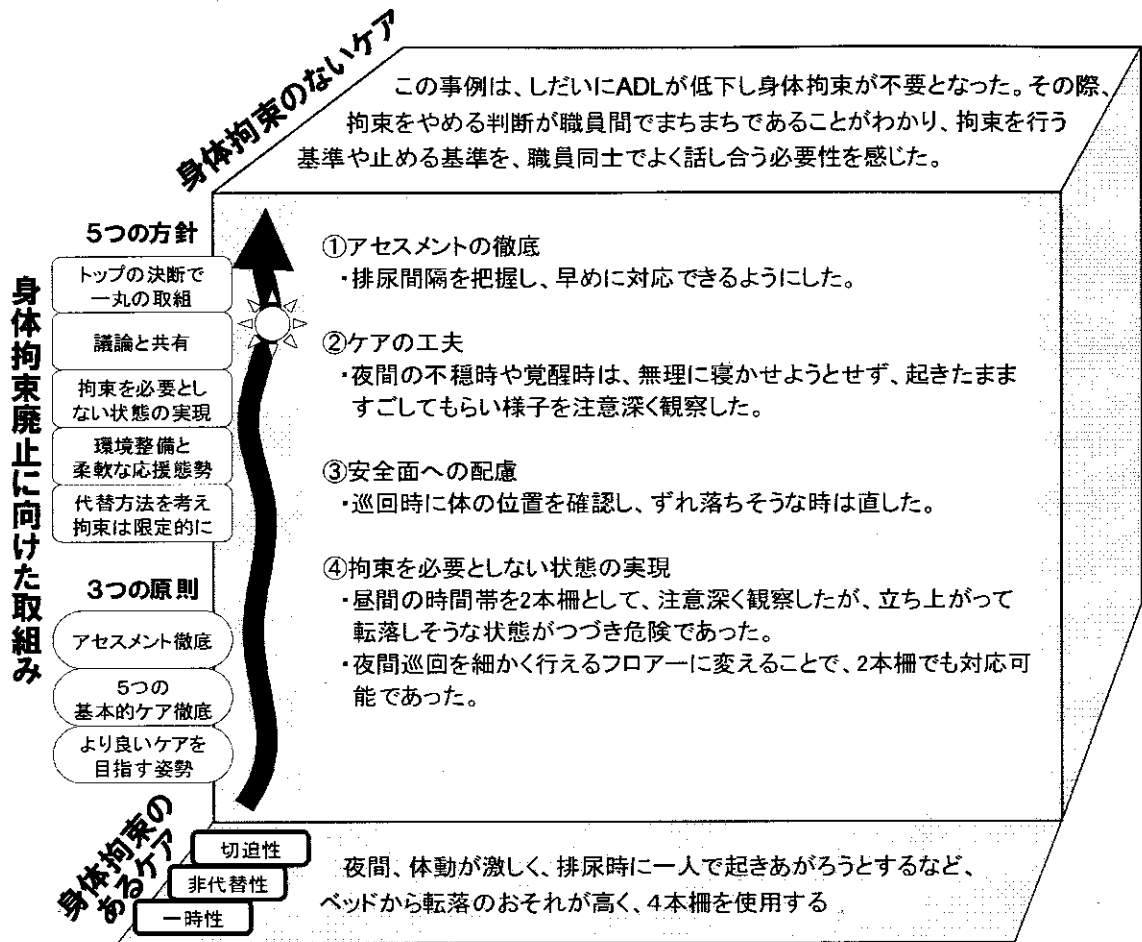
ドリームハウスでは、2005年に、施設ケアのあり方や経営方針を職場全体で1年かけて策定した。その検討会議は、介護、看護、調理、事務等の現場代表者が参画するボトムアップ方式であった。

身体拘束廃止は当然のこととして盛り込まれ、2006年以降は、緊急やむを得ない場合の身体拘束が年間1～2件くらいである。

この事例は、身体拘束をしないという施設方針の中で、状態が急変して点滴等が不可欠となり、身体拘束をせざるを得なくなった事例であるが、担当職員は、「できれば拘束をしないでケアしたかった。」と振り返り、次の類似事例では拘束しないで済むよう、ケア技術の向上に励んでいる。

事例6 身体拘束中止の判断基準が職員ごとにまちまちであることへの気づき

老人保健施設げんきのでる里（詳細は46ページを参照）



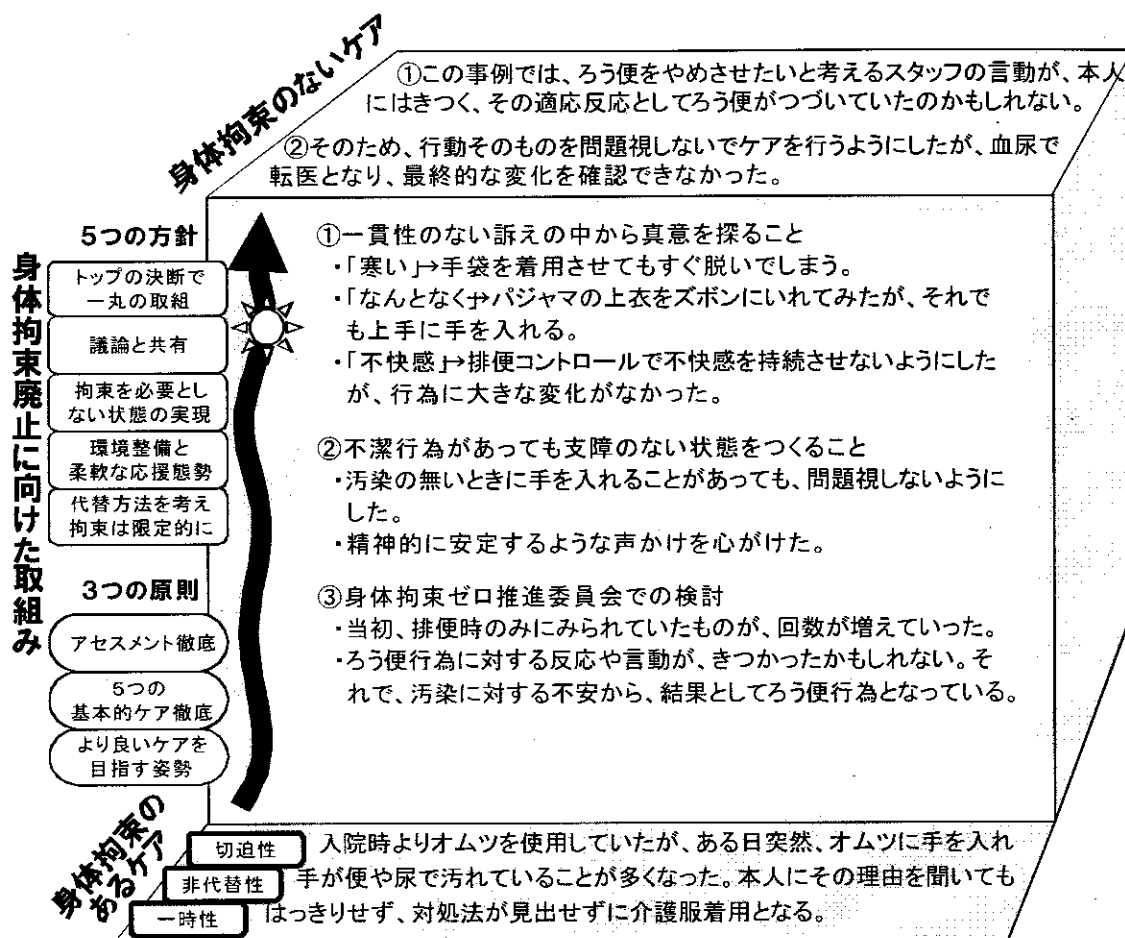
身体拘束は緊急やむを得ない場合に限って行うことができるが、そのためには、個々の利用者ごとに、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」を関係者で十分に検討を行い実施する必要がある。

検討が不十分な場合は、「緊急やむを得ない」が拡大解釈され、不要な拘束が行われるおそれがあるので注意を要する。

この事例では、身体拘束を止めようとする段階で、職員の判断基準が大きく異なることが判明し、身体拘束のないケアに向けて、もっと職員同士での話し合いが必要であることに気づいた。このような気づきが、よりよいケアにつながる。

事例7 ある日突然始まったろう便 — ろう便をする本当の理由は何？ —

名寄三愛病院（詳細は48ページを参照）



ろう便は、周囲の人に迷惑でも、本人には、何らかの理由がある。

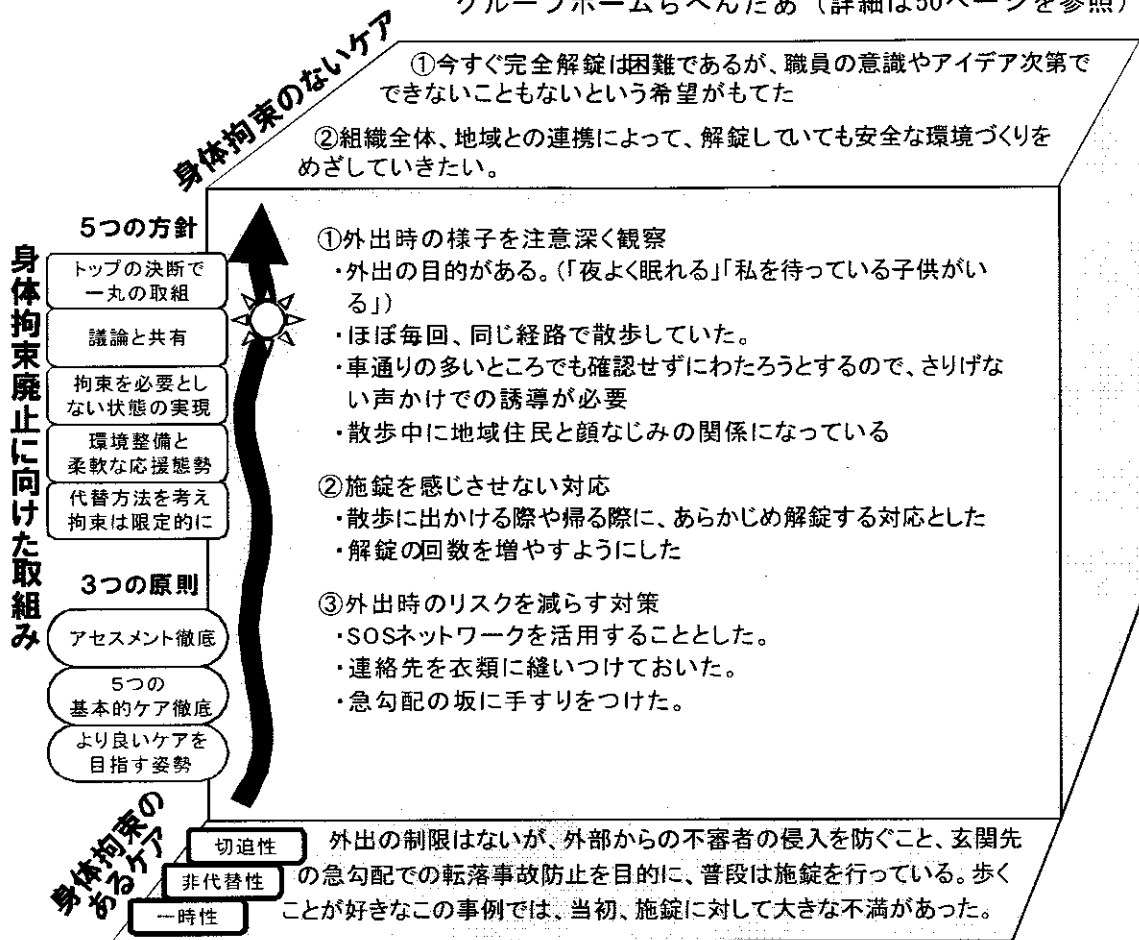
この事例は、ろう便を行う真の理由を、施設全体で検討したものである。

入院中に急にろう便が始まったため、スタッフが戸惑い、行為をやめさせることが主眼となり対応がきつく、ろう便行為をかえって悪化させていた可能性があった。

そのため、身体拘束ゼロ推進委員会での検討をふまえ、本人の行為を問題視しないように心がけ、本人の負担をできるだけ少なくして様子を見た。転医により最終成果は確認できなかったが、言葉に表れていないニーズを把握するための努力は、今後のケアに生かされるだろう。

事例8 入居者を守るための施錠を安全に外すための試み

グループホームらべんだあ（詳細は50ページを参照）



グループホームにおいては、入居者が自由に自分のペースで生活するため、施錠についても、行わないことが望ましい。

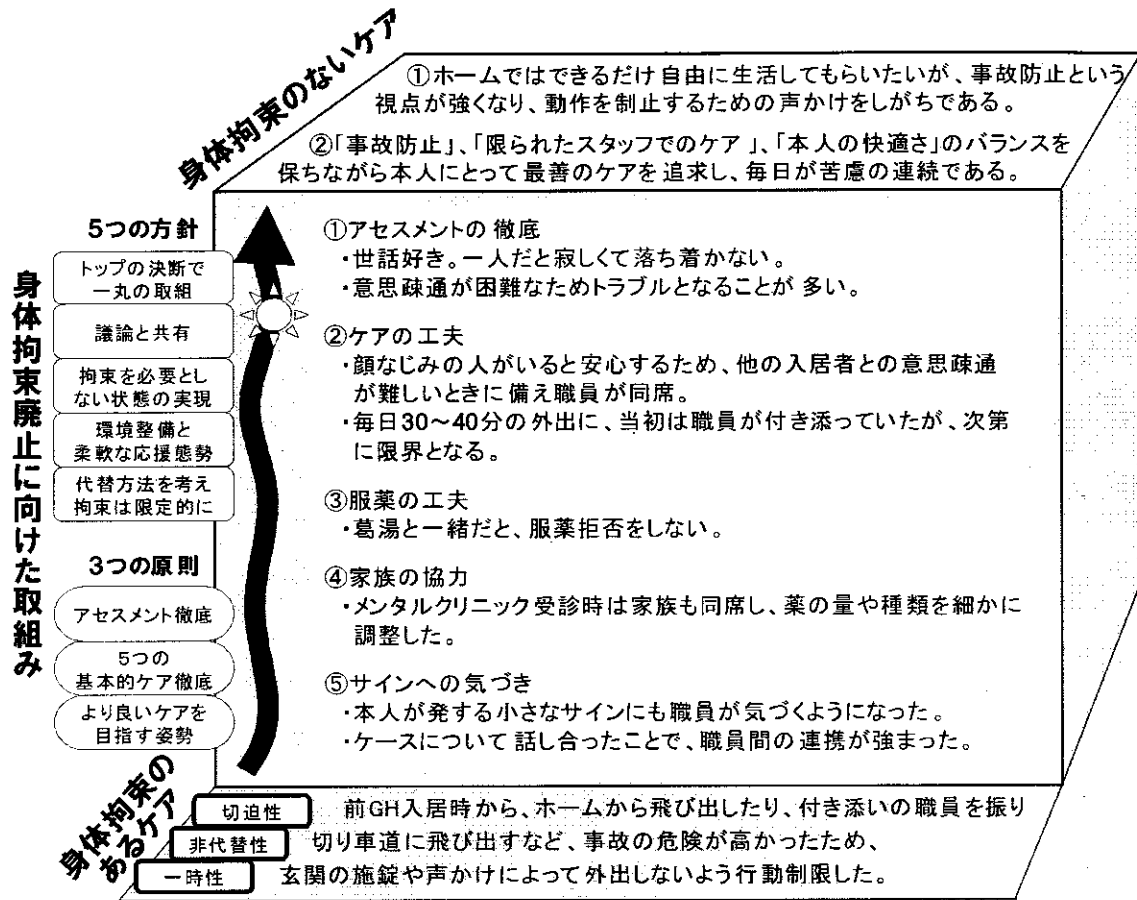
この事例においては、外出等は自由にできるが、普段は入居者の安全を守る目的で施錠されており、外出の都度スタッフに開錠してもらう必要があった。

そのため、散歩好きな入居者にとって、施錠は大きな不満となっていた。

自由に外出したり、地域住民と交流できることは、入居者にとって大きな喜びであり、施錠をしなくても安全に外出できる環境づくりについて、職場全体で検討しているところである。

事例9 限られたスタッフの中で「本人にとっての快適さ」と向き合う

グループホーム秋桜（詳細は52ページを参照）



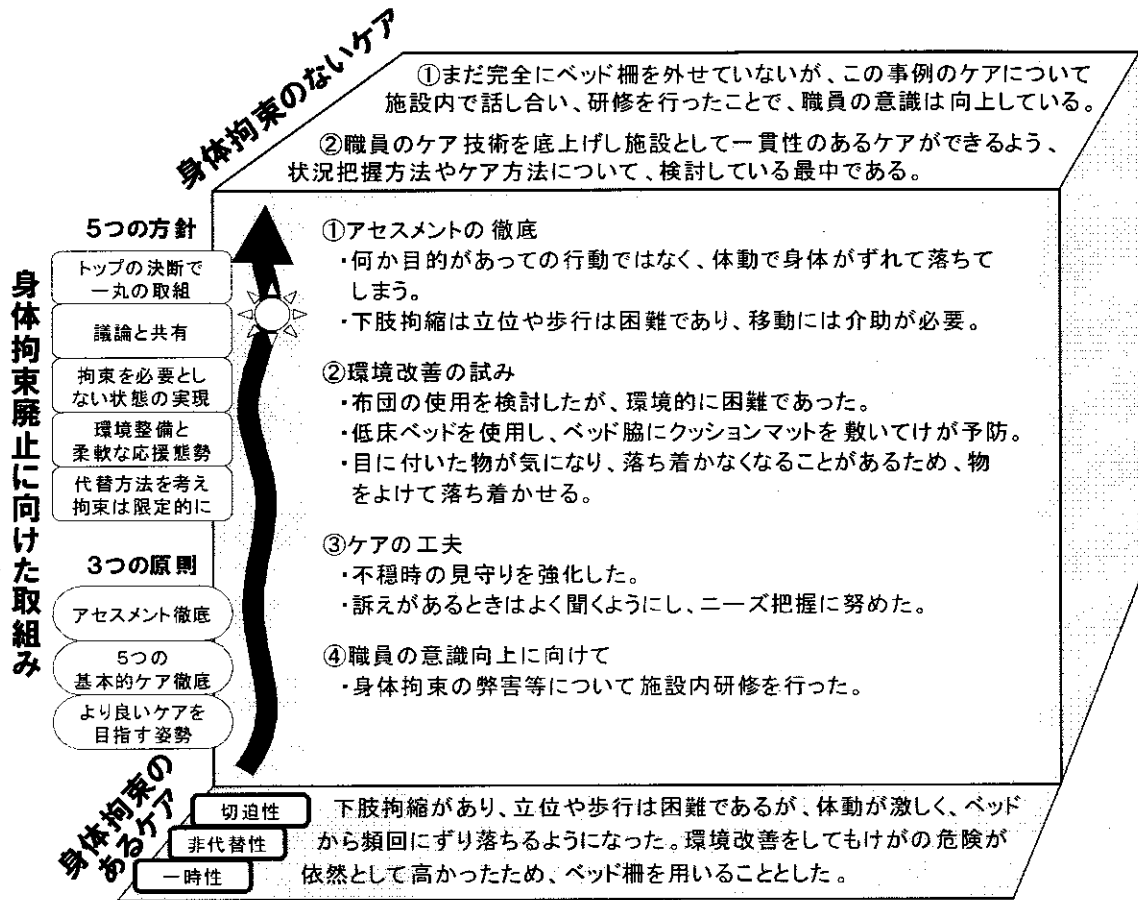
入居者にはできるだけ自由に生活してもらいたいが、グループホームの限られたスタッフの中では、どうしても事故防止の視点が強くなり、知らず知らずのうちに行動を制限してしまいがちである。

かといって、一人の利用者につきっきりになることはできず、サービスにも限界がある。

この事例では、毎日のように施設を飛び出し事故の危険性が高い利用者について、限られたスタッフであっても、「利用者にとって最も良いケアは何？」と利用者に向き合い日々苦慮している様子が報告されている。

事例10 転倒事故防止の環境改善をきっかけに職員の意識向上へ

特別養護老人ホーム白石ハイツ（詳細は54ページを参照）



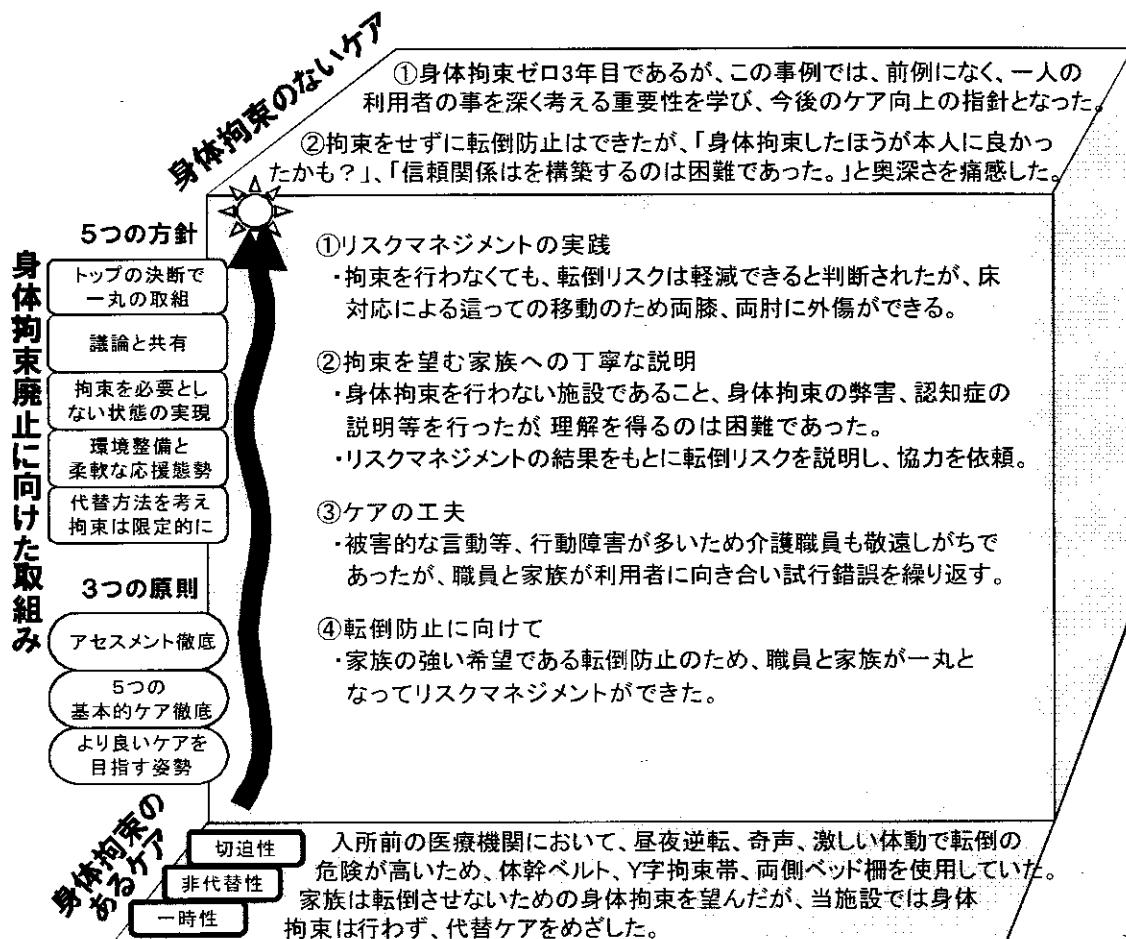
身体拘束の廃止に向けた取組は、多くの特養で行われるようになったが、その具体的基準については、必ずしも明確ではないため、職員間で判断基準が違い、職員ごとに違う対応をするおそれがある。

そのような事態を避けるためにも、身体拘束を行う事例ごとに、意見交換を十分行い、必要に応じて研修を行いながら、職場の意思統一を図る必要がある。

この事例は、ベッド柵を外すための途中の段階ではあるが、そのために行っている種々の試み、話し合い、研修等が、身体拘束廃止に向けた職場の気運を高めていくものといえる。

事例 1 1 利用者に徹底的に向き合うことがケア向上の良き指針となる

特別養護老人ホームばんなぐろ（詳細は56ページを参照）



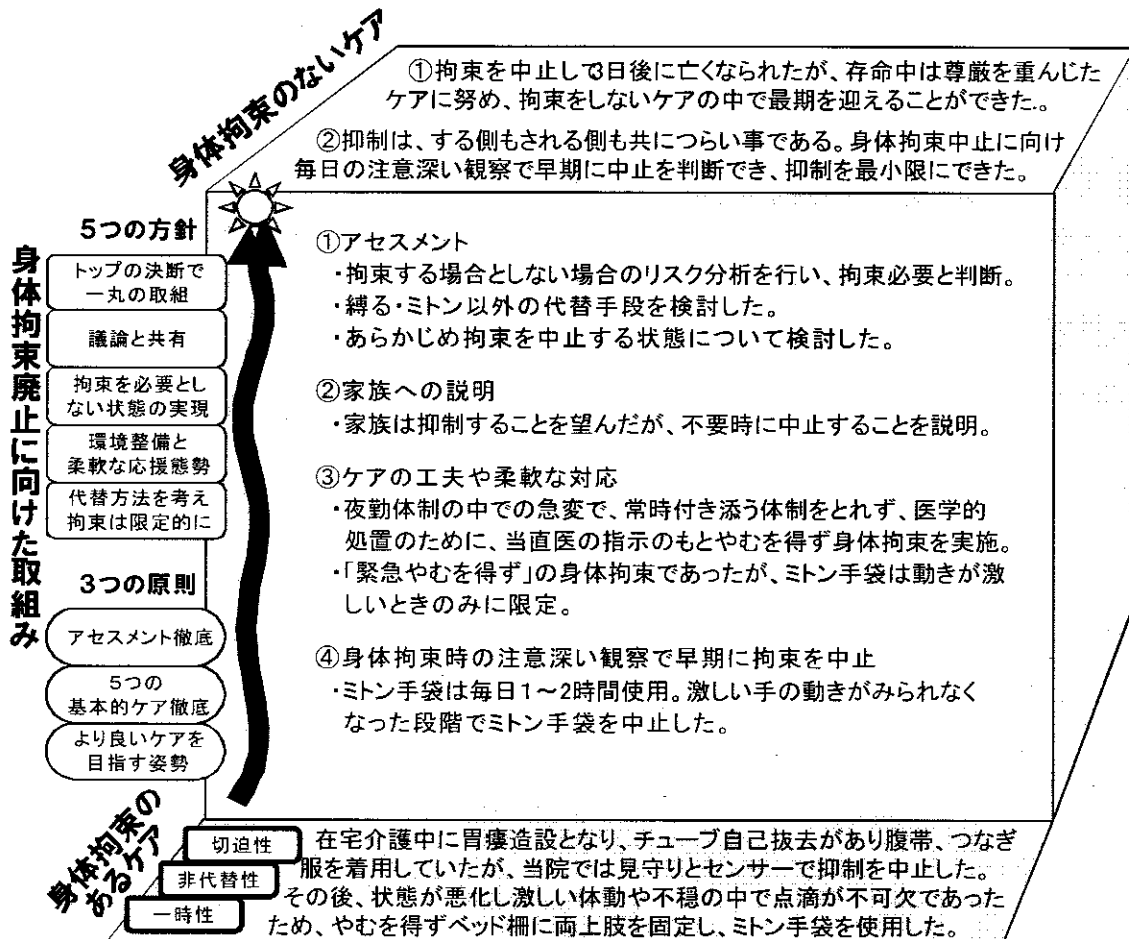
身体拘束廃止を継続して3年目を迎える施設において、行動障害が激しい利用者に対して、身体拘束をせず、施設が一丸となって利用者に向き合った事例である。

激しい行動障害があり、医療機関入院中は身体拘束を行っていたため、身体拘束を行わないケア方針について家族の理解がなかなか得られなかった。

身体拘束を行わずに安全にケアが行えるかどうかを徹底的にアセスメントし、家族には丁寧に説明し、苦勞しながらも転倒事故を起こさずにケアを行えた。最後まで本人との信頼関係を構築するのは困難であった。

事例12 高齢患者さまの身体抑制について
 - 病状悪化しやむを得ず抑制した事例 -

定山溪病院（詳細は60ページを参照）



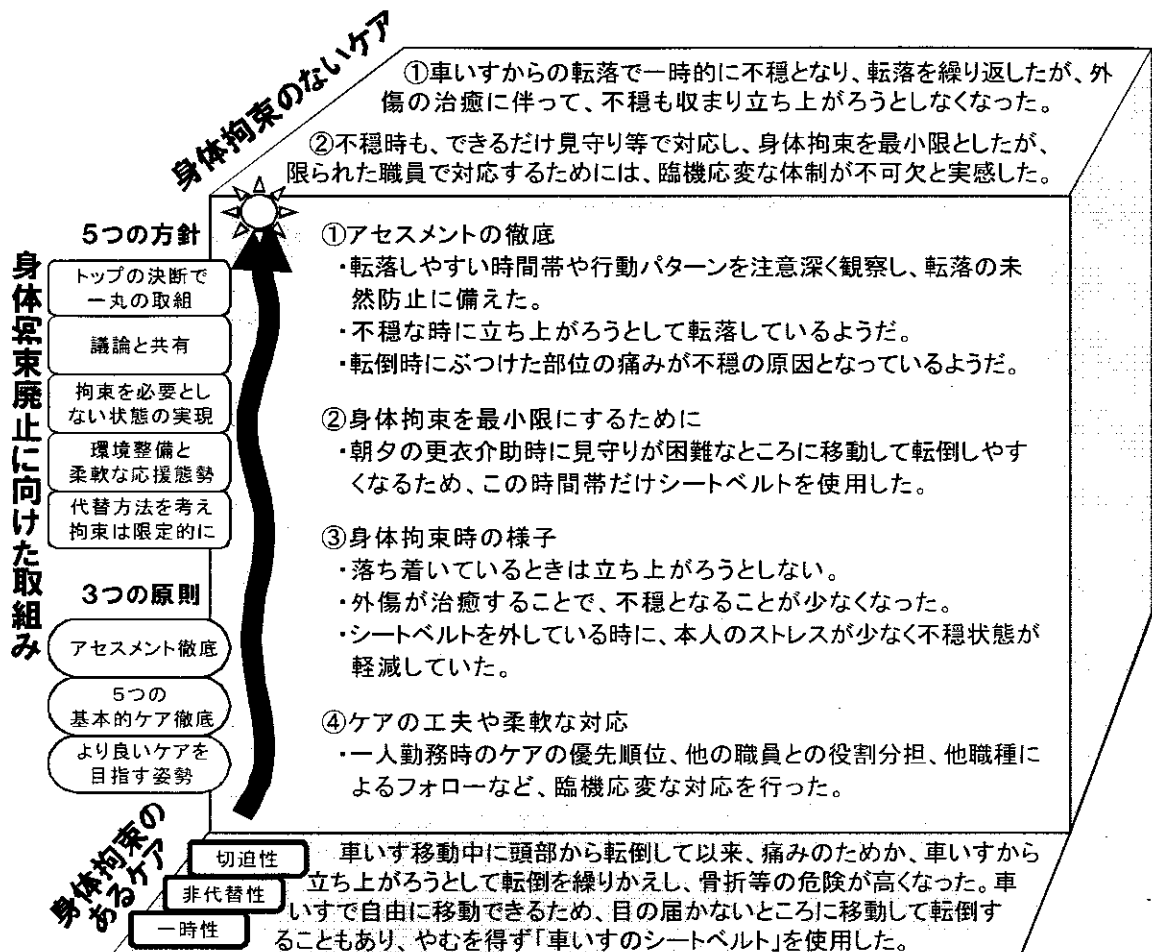
身体拘束を行わない施設ではあるが、夜間に急に病状が悪化し、不穏の状態では医療処置が必要となり、やむを得ず身体拘束を行った事例である。

このような緊急やむを得ない場合であっても、高齢者の尊厳を最大限尊重し、常に代替策を考え、身体拘束を最小限とする努力を怠ってはならない。

病状悪化時のやむを得ない身体拘束であったが、身体拘束中は普段以上に注意深い観察を行い、身体拘束を漫然と継続することを避け、身体拘束を早期に中止できた。

事例 1 3 拘束をやめてみて実感した臨機応変な対応のとれる体制の大切さ

老人保健施設ほの香（詳細は62ページを参照）



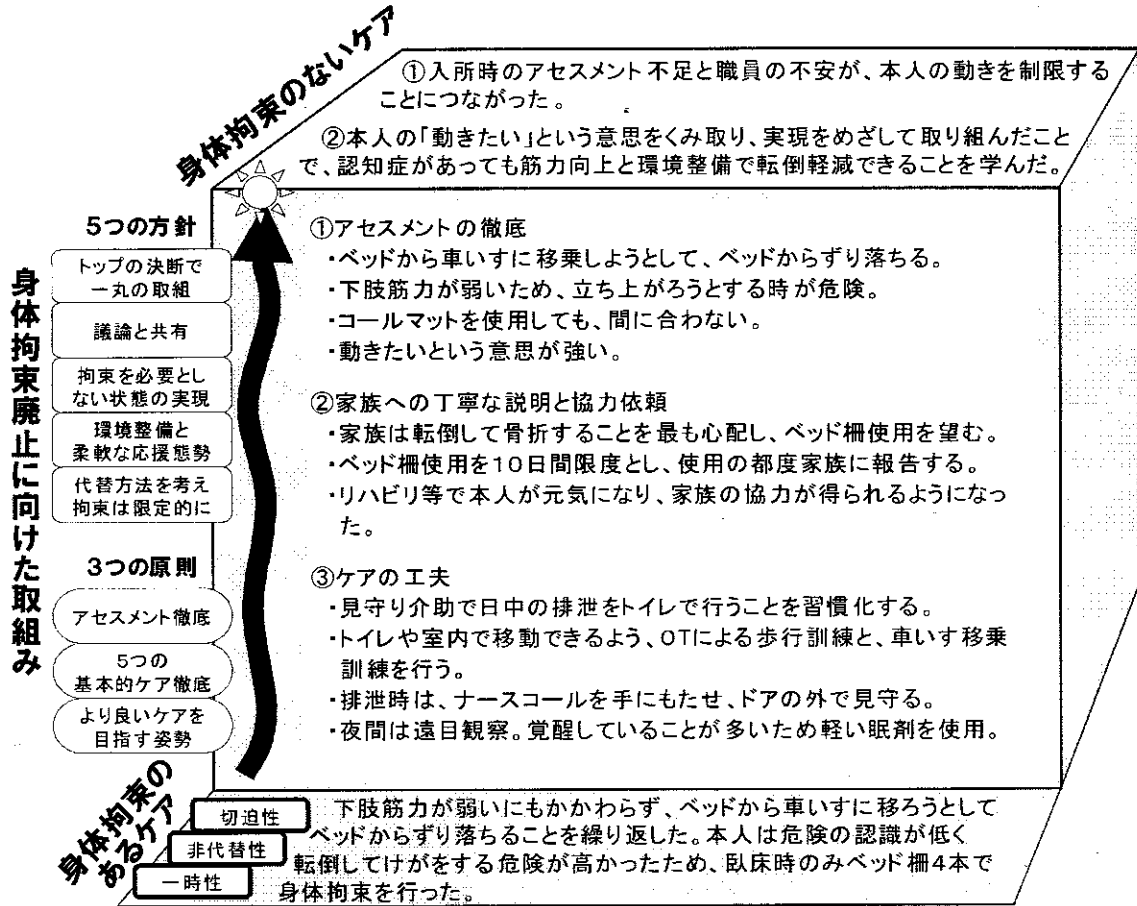
車いすから転落し頭部を打ち、その痛みから不穏となり、立ち上がろうとして転落を繰り返した事例。

痛みが治まるまでの一時的なシートベルトの使用であるが、身体拘束をすることで、不穏状態がさらに高まりさらに転倒しやすい状況をつくるという悪循環となるため、拘束はできるだけ最小限となるようにした。

限られたスタッフで身体拘束を最小限とするためには、ケアの優先順位を見直すなど、通常とは異なる勤務体制を臨機応変に行える体制づくりが大切であることを強く認識した。

事例14 「動きたい」という本人の意思を実現するために

老人保健施設ひまわり（詳細は64ページを参照）



下肢筋力が弱いにも関わらず、動きたいという意思が強かったため、立ち上がろうとしてベッドからずり落ちることが多く、転倒による骨折が心配された。

家族の強い希望があったことや、アセスメントが不十分であったため、「緊急やむを得ない場合」と判断し、ベッド柵を使用することとした。

その後の経過等から振り返ると、本人の動きたいという意思を最初から受け止め、ベッド柵を用いないケアが可能であったかもしれないが、今回、本人の「動きたい」という意思をくみ取り、その実現を目指して施設一丸で取り組んだことで、認知症があっても筋力向上や環境改善によって転倒防止が可能であることを学んだ。

事例15 身体拘束廃止に向けての施設全体での取り組み

老人保健施設アートライフ恵庭（詳細は66ページを参照）

取組の経過

- 2003年6月 身体拘束件数 29件
身体拘束廃止推進委員会発足
- 2004年1月 職員意識アンケート実施
→9割の職員が「安全のためには必要」
自主勉強会
→全職員の意思統一を図る
- 2004年8月 利用者及び家族向け講演会
- 2005年4月 身体拘束廃止宣言
- 2006年3月 身体拘束廃止後の職員アンケート
→自分の意思で行動できるようになった
→急激な能力の低下が減った
→転ぶのを防ぐのが大変

取組の具体的内容

- ベッド柵をはずすための個別アセスメント
- 危険防止対策マニュアル作成
- コールマット設置
- 夜間巡回を2回から1時間毎へ
- 低反発クッションの使用
- 滑り止めシートの使用
- 椅子等の改善
- 見守りを増やす

事故を防ぐために続けて行っていること

- ①事故の原因を探り出す
- ②事故を防ぐ事ができる環境をつくる
- ③業務の工夫と介助方法の改善をする

身体拘束を廃止するためには、全職員が一丸で取り組む必要があるが、身体拘束の考え方は必ずしも一致していない。

アートライフ恵庭では、職員一人ひとりの考えを知るためにアンケート調査を行うとともに、自主勉強会や事例検討によって、一人ひとりが真剣に考え自発的に実践することを大切にした。

身体拘束廃止後も事故や介護負担という職員の懸念に配慮しつつ拘束のないケアを続けている。

身体拘束を行わない取り組みにより、「利用者自らが行いたいことを決定できるよう支援していくことが大切である」ということを改めて思い返すことができた。

事例16 家族とリスクを共有する取り組み

特別養護老人ホームやすらぎ荘（詳細は68ページを参照）

身体拘束廃止に向けた基本的考え方

入所前の事前説明、入所中の経過報告、施設の取り組み内容などを家族に示しながら、家族と協働で介護する姿勢を見せることで、リスクマネジメントが円滑になり、入所者の思いに添ったケアが可能となり、入所者本位の介護につながる。

取り組みの具体的内容

①家族に対するスタッフの意識改革

「うるさい家族」や「神経質な家族」こそ、施設に預けなければならない家族の心情を理解する姿勢を心がけている。また、家族の視点でケア内容を検討している

②家族を歓迎し施設に来やすい雰囲気づくり

入居者にとって、家族がくることは大きな喜びなので、家族が施設に気軽に来れるよう、来たくなるよう歓迎の心を持って声かけを行っている

③ケアを「見せる」工夫

ケアの現場をよく知らない家族でもわかるよう、写真や絵を使いながら、ケアの様子を伝えている

④家族と話し合える場づくり

スタッフの勉強会と一緒に参加してもらい、身体拘束による身体的・精神的リスクを家族にも一緒に考えてもらっている

⑤施設の説明責任の自覚

入居者に異変があった時だけでなく、異変がないときも入居者の状況をリアルタイムで家族に伝えている

入居者のケアにおいて家族の役割が大きいのが、施設と家族の意思疎通が十分できていないと、スタッフは家族の要望に対して「うるさい家族」と感じたり、家族は施設のケアに対して不信感を抱いてしまうなど、入居者本位の介護が行えなくなる。

やすらぎ荘では、身体拘束をせずにケアを円滑に行うために、家族に「協働してケアを行っている」と思えるよう、スタッフ自身が意識改革を行うとともに、家族に対してもこまめに情報を提供したり、施設に来やすい雰囲気をつくっている。

提言 ケアによる権利擁護～ケアアドボカシーの実践～

北広島リハビリセンター特養部四恩園（詳細は72ページを参照）

身体拘束廃止に向けた基本的考え方

- ①社会福祉サービスに求められるのは「お客様の最善の利益」であり、「権利擁護実践」である。身体拘束廃止はその実践である。
- ②身体拘束廃止に終始するのではなく、一人ひとりが尊厳を重んじ、明確な価値観や倫理観をもつことが大切

取り組みの具体的内容

- ①各種委員会に第三者を加える
苦情解決委員会、身体拘束廃止委員会、入居判定委員会に市職員、市民福祉オンブズマンなどの第三者を加えている
- ②オンブズマンの導入
自分たちには気づかない権利侵害の指摘や、施設とお客様との橋渡しの役割を担っている。
- ③介護記録の全面開示
平成11年から介護記録（介護職員、生活相談員、看護師記録が一本化されたもの）を定期的に家族に送付し、信頼関係の構築につながっている。
- ④認知症ケア実践行動指針の作成
個性性を尊重したケア実践を目指すことを目標に作成。身体拘束を虐待の一つと考え、「虐待をしない、させない」ための努力を全職員で取り組んでいくこととしている
- ⑤全施設的取り組み
○身体拘束は絶対しないというトップの決断 ○介護職員だけでなく全職員での取り組み
○継続的な研修 ○家族への情報提供 ○気づきとアクション ○価値・倫理の共有

四恩園では、身体拘束廃止や高齢者虐待防止という個別の問題に終始するのではなく、ケアによる権利擁護という明確な価値観や倫理観を持って、その実現のために利用者、家族、地域から求められることを考え実践することが大切と考えている。

その実践として、家族や地域を巻き込み、一緒に権利擁護を実践していけるよう、施設に不都合な情報を含め一切隠す事無く家族や地域に公開している。

V 身体拘束の廃止に向けた病院や施設の 取り組み

2 各病院や施設の取り組み内容

- 事例1 行動障害の背景を知ろうとするプロセスがモチベーションを向上させる
- 事例2 表情険しく、激しい体動で頭部打撲の危険があり他病院で身体拘束していた事例
- 事例3 意識せずに行っていた身体拘束への気づき—その人らしい生活の保障—
- 事例4 入居者の最大限の自由保障と相互関係がつくる自律的コミュニティ
- 事例5 緊急やむを得ない場合の身体拘束であってもできたら避けたい
- 事例6 身体拘束中止の判断基準が職員ごとにまちまちであることへの気づき
- 事例7 ある日突然始まったろう便 —ろう便をする本当の理由は何?—
- 事例8 入居者を守るための施錠を安全に外すための試み
- 事例9 限られたスタッフの中で「本人にとっての快適さ」と向き合う
- 事例10 転倒事故防止の環境改善をきっかけに職員の意識向上へ
- 事例11 利用者に徹底的に向き合うことがケア向上の良き指針となる
- 事例12 高齢患者さまの身体抑制について—病状悪化しやむを得ず抑制した事例
- 事例13 拘束をやめてみて実感した臨機応変な対応のとれる体制の大切さ
- 事例14 「動きたい」という本人の意思を実現するために
- 事例15 身体拘束廃止に向けての施設全体の取り組み
- 事例16 家族とリスクを共有する取り組み

3 提言

ケアによる権利擁護～ケアアドボガドシーの実践～

事例1 行動障害の背景を知ろうとするプロセスがモチベーションを向上させる

「医療法人讓仁会 大滝温泉病院」

【施設概要】

伊達市大滝区本郷町85番地3


開設日：平成9年2月1日

定員：124床

【取り組みの経過】 介護拒否、抵抗が著しい入所者へのミトン着用廃止の取り組み

性年齢	男性（86歳）	主疾患	糖尿病 認知症 多発性脳梗塞 腎機能障害
具体的な心身の状態	ADL等 両上肢の動作活発、両下肢廃用、伸展自力不可、全面介助状態 <input type="checkbox"/> 歩行 不可 <input type="checkbox"/> 食事 胃ろう造設、経管栄養、アイソカル2K 1,200cal + 塩4g <input type="checkbox"/> 排泄 オムツ使用（全介助） <input type="checkbox"/> 整容 全介助 <input type="checkbox"/> 入浴 臥床式特殊浴槽にて全介助浴（2回/週） <input type="checkbox"/> 日常生活自立度 CⅡ		
至った経過	入所当初より介護への抵抗が強く、リハビリ訓練やケア時に説明し協力要請をお願いするが理解を得られない。つねる、叩く、引っ掻く、唾をかける等の行為がありスタッフの傷が著しかった。また顔を叩かれメガネを飛ばされ破損したり、コンタクトを紛失しそうになったという行為も見られた。暴力行為が著しくケア時のみ一時的に両手にミトン着用となる。大声を出す等の精神的不安定が出現する。		
身体拘束廃止に取組むためのアセスメント	1. どのような時に暴力行為が見られるか？ 2. 難聴があり、声を掛けても聞こえていないのではないか。そのため何をされるか解らず恐怖心を持ち、身の危険を感じているのではないか？ 3. 疾病に由来するものか、または認知症の進行状態、多発性脳梗塞から起きる行動か？ 4. スタッフの行為、言葉掛けが不適切なのか、又その言葉の意味が理解出来ないのではないか？ 5. 同一の人物に暴力行為を行うのか？ 6. 奥様が居なくて淋しく不安や孤独感を感じているのではないか？ 面会時に奥様が“お父さん”と呼びかけると穏やかな表情と返事が見られる。ただし息子さんには、この様な状態は見られない。 7. 奥様の話では、昔から身体に触れられるのを嫌がっていた。 8. 奥様の話では、“昔から演歌を聞くのが好き”という情報がある。		

<p>取り組み経過</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人所当初より暴力行為が著しくあり、頻回にカンファレンスを開催。ケア提供者、他業種間の情報収集に努めケア時のみ一時的に両手にミトン着用する。引っ掻く行為は改善されたがつねる、殴る行為は継続された。スタッフより“ミトン着用後も同じではないか”との意見もありフリーとした。 ・入浴時は介護者も少なくストレッチャー上での転落の危険性も考え、入浴時のみミトン着用し、終了後速やかに除去しケア時介護者は腕抜き、予防衣、手袋を着用し3人体制にて行い2名は言葉掛け、手を擦ったり、ソフトに握ったり、1名が速やかにケアを実施するが、予防衣の上から手を入れ“爪を立てる、引っ掻く、唾をかける”等の行為は続いた。ご家族には穏やかであるため協力を依頼し、定期的な面会時に爪切り、散髪をお願いして行ってもらっていたが、スタッフに暴力行為をするのを目撃して以降、面会の回数も減っていった。 ・難聴ではないかと思い、聴こえの良い耳を調べた結果右耳が聴こえる事が解り、オムツ交換時には右耳元で大きな声でゆっくり“〇〇お父さん、オムツ交換をしてお尻をきれいにしましょう、よろしいですか？”との言葉掛けの統一を図ったが、“お父さん”との言葉掛けに顔を向け注視し穏やかな表情になるが、ケアが開始されると同様の行為が見られ、また御家族からの情報提供に「昔から演歌を聞くのが好き」という事柄があった為、演歌のカセットテープを流しながらケアを行うもやはり難聴の為か効果がなかった。 ・コミュニケーション目的の為、車いすに移乗し散歩、ロビーにて外を眺めたり女性スタッフとの会話の中、特に奥様の話には笑顔を見せる事もあったが、車いす移乗時に本人拒否するのが多く無理に実施すると抵抗がある。そのため本人の希望時のみ実施とする。現疾患の悪化を懸念し定期的に血液検査（血糖値、ALB値、腎機能）バイタル測定を行い、体重減少、褥瘡の発生、皮膚のトラブルも無く夜間帯の入眠状態も問題なく継続されたが、スタッフより“暴力行為がエスカレートし介護に限界が来ている”との意見が多く抑制廃止推進委員会にて検討、精神科（認知・精神病棟）へ入院してはどうか？と医師に相談、また御家族に相談し了解を得るものの当病院にて療養を希望される。精神科受診、薬物療法開始後、抵抗はあるが徐々に減少し介護者の保護衣着用中止、しかし入浴時の暴力行為は続いておりミトン着用が必要で解除困難となっている。 	<p>難聴・認知症 ↓ 聴こえていない、意味が理解できない ↓ 恐怖感・不信感 ↓ 暴力行為 ↓ ミトン着用</p> <p>御家族(妻)には穏やか ↓ 協力依頼</p> <p>日常生活の活性化 ↓ 離床</p>
<p>評価・まとめ</p>	<p>身体拘束を行わないケアへ向け、抵抗への原因を2年間追求し、日々代替策等の改善策について試行錯誤を繰り返して実施するも、残念ながら薬物療法の選択となり、問題の根本的な解決とは至らなかった。本事例の取り組みの中でもスタッフの身体拘束解除に向けて個人それぞれの意識・モチベーションの向上にも繋がった。</p> <p>今後、精神科医師と密に連携し薬の量、種類を調整しながら適切なケアと並行して身体拘束解除に向けて取り組んでいきたい。</p>	

 【ワンポイントアドバイス】

症状として暴力行為がある場合は、症状を抑える治療が必要であり、本人にとっても苦痛緩和が図られプラスの効果は高い。本人の活動を抑える薬量でない限り、薬剤使用の検討も対策のひとつである。

入浴でのミトン着用について、奥様からは『身体に触れられるのが嫌』という情報もあり、奥様の協力と本人の能力（両手が動く）を活用してみても如何なものかと思う。

抑制廃止（中止）は介助者が考え実行できる対策全てを行ってみることも重要なポイントと思う。

（北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議）

事例2 表情険しく、激しい体動で頭部打撲の危険があり他病院で身体拘束していた事例
 ー身体拘束除去し怒りの表現が欲求の表出に変化するまでー

「医療法人溪仁会 定山溪病院」

【施設概要】

札幌市南区定山溪温泉西3丁目71

開設日：昭和56年5月15日

定員：386床（一般94床、療養292床）

性年齢	女性（65歳）	主疾患	陳旧性脳炎（原因不明）、認知機能の低下、摂食嚥下障害
具体的な心身の状態	ADL等（全介助） <input type="checkbox"/> 歩行：車いす介助で乗車 <input type="checkbox"/> 食事：摂食・嚥下機能障害にて胃ろうからの経管栄養。 <input type="checkbox"/> 排泄：オムツ使用 <input type="checkbox"/> 整容：介助 <input type="checkbox"/> 入浴：ストレッチャー機械浴 <input type="checkbox"/> 日常生活自立度 M 精神状態：興奮時は激しい体動で壁や床に頭をぶつける、ベッド柵を乗り越える動作があった。 夜間不眠。「バカ、嫌いだ」と怒りの言葉を発する。 身体機能：四肢の力み様の硬直。車いす乗車時に足で蹴りジャンプする動作あり。		
至った経過に	当院に転院前の医療機関にて拘束が行われていた。 四肢をバタバタさせる激しい体動、ベッド柵に足をかけ乗り越えようとするなどの危険行動と四肢の力み様の硬直があり、ベッドに身体を縛って固定。 両手はミトンの抑制が行われていた。		
身体拘束廃止に取組むためのアセスメント	入院後、抑制をしない方向で検討する。 ① 激しい動きは、何か原因があるのか、起こる状況があるのか。 ② 抑制をした場合のリスクと、しない場合のリスク。 ③ 抑制をしないことで起こりえるリスク時の環境は、安全な環境であるか ④ 四肢の力み様の硬直は、薬剤などの使用で軽減されるのか。 ⑤ 本人の残存能力はどこまで活かせるか、車いすの乗車は可能か、また、経口摂取は可能か。 ⑥ どの職種が関わると、効果的・的確なアプローチなのか、チームで取り組む。		

<p>取り組み経過</p>	<p>①リスクについて正直に夫に説明し、家族との連携を密にする。夫からは、「今まで縛られているのを見て非常に辛かった。抑制していない病院だと聞いて入院させたので病院に全面的にお任せします」と話された。ご家族来院時は、医師から精神状態や病状、ケアやリハの状況が説明され、ご家族の理解と信頼を得た。</p> <p>②患者さまの精神状態に合わせて仕事をするよう職員の意識改革を行う。タイムスケジュール通りにケアを実施するのではなく、精神状態が落ち着いているときにおむつ交換や経管栄養、リハビリを実施するなど患者さまの状態に合わせてケアを行った。</p> <p>③嚥下機能評価・身体機能評価を行い、摂食訓練、歩行訓練など残存機能へのアプローチを行う。リハスタッフは、アプローチのきっかけがつかめず苦慮していたが看護師から「歌を歌った」という情報を参考に関わりを深めた結果、手引き歩行まで可能となった。また、ジュースや果物を自ら欲求するようになった。</p> <p>④事故防止のため周囲の環境を整備し対応した。ベッド及び車いすからの転落での骨折および頭部打撲などの事故防止のため、ベッドを床マットに変更。また、行動範囲を広げるためと、壁などへの頭部打撃による損傷の予防で、マットは床に3枚敷き、壁にはマットを立てかけた。</p> <p>⑤患者の表情が穏やかになると、夫にも笑顔が見られた。</p>	<p>リスクと状況説明は頻回に行う</p> <p>患者に合わせた療養環境</p> <p>的確な機能評価</p> <p>事故対策</p> <p>安心と信頼</p>
<p>評価・まとめ</p>	<p>抑制せずに観察しながらの関わりが、患者の残存能力に気付くことになった。いつも顔をしかめ「嫌いだ、大嫌い」という拒否の言葉を発していたが患者さまの信頼が得られ、「ジュースを飲みたい」という欲求の言葉を引き出すことができたのは、抑制せずに気長に接したためと考える。</p>	



【ワンポイントアドバイス】

個別対応することが良いと理解していても、病院(施設)での個別対応には限界がある。

その中で、この事例は本人が落ち着くためにベッドからマットへ変更し、そして本人の状態に合わせた排泄ケアなど行っている。拘束(抑制)廃止には、ケアの見直しが重要であることが認識できるケースである。

また、『拘束(抑制)は安全のために行う』ことを説明されても、家族は『縛られている』という感情があることを忘れてはならない。

(北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議)

事例3 意識せずに行っていた身体拘束への気づき—その人らしい生活の保障—

「社会福祉法人 シルバニア ケアハウスポプラ東苗穂」

【施設概要】

札幌市東区東苗穂1089-1


開設日：平成18年9月1日

定員：50名

【取り組みの経過】 その人らしい生活の保障

性年齢	女性（93歳）	主疾患	慢性心不全 認知症 肺水腫 右肋骨骨折
具体的な心身の状態	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の日常生活自立度 IV 要介護区分 要介護4 ・日中、ベッドで端座位か臥床していることが多い。歩行は自分で立ち上がり、数歩の伝え歩きは可能。排泄、入浴、洗面、更衣は一人で一連の動作ができない為、状況を見守り必要な時に介助を行う。排泄はトイレへ両手引きで誘導し、失禁はない。心不全、肺水腫があり、利尿剤を内服し、排尿回数は多く、夜間も排尿頻度は高い。体動時、入居後の転倒による肋骨骨折の痛みを訴える。 ・意思疎通が困難な時が多く、夜間不眠がちで独語、大声をあげたりする。 ・食欲は概ね良好。人の物と区別がつかず食べてしまったり、化粧クリームやお菓子の袋を口にいれようとしたこともあった。 		
至った身体拘束に経過	<p>体動が激しくベッドからずり落ちたり、居室で二度転倒し、二度目は肋骨骨折をした。自力歩行が困難だが、一人で歩こうとしたり居室がスタッフルームから遠く、居室内環境に問題もあり、転倒の危険性が高く、目が離せない状態だった。目の届く所へ転座し、ベッドを電動式に替え、家具を籐製から重厚な木製の物を購入した。カーテンを開けようとして転倒したことがあり、再び転倒させてはいけないという思いが強くなった。居室内を一人で歩くことに対する対応策としてベッドの周りを椅子などで囲い、足が当たるテーブルの下に鈴をつけ、動きの制限を行った。</p>		
むための身体拘束廃止に取組のアセスメント	<p>頻回に職員が訪室したり、ベッド周りを囲って移動の制限を行い、常時見守りを行っていたことで一時不穏な状態になった。過剰な見守りによりストレスを感じているのではないかと、現在の家具の配置が拘束にあたるのではないかとすることに気付いた。転倒の危険性をできるだけ少なくすることを念頭におきながら、入居者の意思を尊重し自由な行動ができるよう話し合いを行った。入院後、抑制をしない方向で検討する。</p>		

<p>取り組み経過</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠や排尿パターン、夜間の発語や行動を観察し、時系列に記録をとり、誰もが詳細な把握をすることができるようになった。 ・居室内環境の整備を行い、家具の位置を行動を助けるような配置へ変えた。また足元にナースコールマットを敷き、早期に動きを感知し、危険を感じるまで様子観察した。このことが本人にストレスを与えない関わりとなった。 ・排尿間隔の延長のため、膀胱容量を縮小させないように、利尿剤、水分摂取量を考慮しながら過敏にトイレへの声かけをせず、自らの発語があるまで待った。徐々に排尿回数が減少していった。また入院直前まで手引き歩行でトイレへ通い、排泄することができた。 ・生活リズムを整えるため、日中の余暇活動への参加、体操、レクは一緒に参加できる内容のものを選んだり、車いすでの散歩、日光浴を行った。その結果、夜間の睡眠時間が長くなり、大声をあげることがなくなった。 ・職員間で関わる際は、禁止の言葉を使わない、声かけに拒否しても受け入れていく対応をするなどを確認した。関わり方を統一したことで徐々に表情が穏やかになり、状態も安定してきた。 ・勤務体制を見直し、柔軟な応援態勢を確保しながら、見守りの強化を図った。 	<p>全職員の 共通認識</p>
<p>評価・まとめ</p>	<p>当初、転倒させないことに視点がいていたが、早期にご本人の変化や拘束に気づき、話し合いの場をもった。ご本人やご家族の思いを踏まえ、今までの生活背景を基に、自由でその人らしい生活の保障をするという考え方の基で全職種が共通の認識を持ち、同じ視点で見ることができた。</p> <p>ご家族の理解や協力に感謝すると共に事例を通して、ご家族を含め全職種のチームワークの重要性を再認識した。</p>	

 【ワンポイントアドバイス】

抑制すると見守りがいらない、ナースコールマットを使用するとコールするまで大丈夫と思う職員もいるが、そうではなく、ナースコールマットを使用しても観察を怠ってはいけない。なぜ使用するのかを考えてみると、目が離せない必要な人だから使用しているのである。

この事例では、人の目が行き届く範囲で検討し、本人の生活リズムにメリハリをつけ（余暇を取り入れる）、そして全職種が関わっている。このような対策を検討することも抑制しないケアでの重要なポイントである。

（北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議）

事例4 入居者の最大限の自由保障と相互関係がつくる自律的コミュニティ

「グループホームいきいき」

【施設概要】

札幌市白石区北郷9条3丁目3番1号


開設日：平成15年3月27日

定員：27名

【取り組みの経過】 職員に対して暴言・暴力

性年齢	女性（77歳）	主疾患	アルツハイマー型認知症 パーキンソン病疑い 左下肢機能障害 陳旧性脳梗塞
具体的な心身の状態	ADL等 <input type="checkbox"/> 歩行 一部介助（ソファやイス、手すりにつかまりながら歩く） <input type="checkbox"/> 食事 自立（偏食あり。主食と副食一品しか食べないことが多い） <input type="checkbox"/> 排泄 場合により全介助（便失禁の際）だが、ほぼ全介助の場合が多い。 <input type="checkbox"/> 整容 見守り、一部介助 <input type="checkbox"/> 入浴 場合により全介助 <input type="checkbox"/> 日常生活自立度 B1 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度 VI		
至った経過に 身体拘束に	夜間、パット交換の際、スタッフに対してつねる、ひっかけ、蹴るなどの暴力行為があり（言葉で「そんなことすると目をついてやる！」などといい、本当に目を突きそうになる行動あり）、タオルケットや布団で上半身を覆うようにした。 （職員のけがにつながるので）		
身体拘束廃止に アセスメント 取り組むための	もともとの生まれが道外であり、キーパーソンである娘さんとは若いときから疎遠で関係は希薄な状態。娘さん自体も母親というよりも客観的に主のことをみている。（娘さんはおばちゃんに育てられてきたと） グループホーム入居前は老人保健施設におり、ホームに娘さんと見学へきて御自分で納得し入居に至る。 入居当初はほぼ身の回りのことはできていたが、約1年前ほど前（平成18年、19年頃）から、尿失禁、便失禁がでてきており、現在はほぼ失禁の回数の方が多く、スタッフの声かけにも「もういったからいい」などとなかなか応じていただけない。 御本人曰く、「下の世話にだけは絶対なりたくない」との言葉が聞かれている。 夜間帯については御本人の安眠等を考えパット交換についての時間を検討した。 周りの入居者の方たちに影響しないように声かけも工夫することを検討。		

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">取り組み経過</p>	<p>① 往診にきてくださる医師、看護師長の往診時に生活の様子を細かく報告、連絡、相談をまめにしている。 (薬の検討等)</p> <p>② 家族への働きかけ。(往診の医師との面接) 少しずつでいいので来訪を増やしていき、母子関係を築いていけるようにスタッフ、医師から話しており、以前に比べて幾分か来訪は多くなっている。 又、昔の話など情報を聞いてケアの参考にしている。 (ありのままをお話している) 管理者、ユニット責任者、娘さん、御本人と面談する機会を作り、主の気持ちを聞きだせるようにしている。</p> <p>③ 御本人が失禁に対する羞恥心と、周りの入居者の方たちの影響も考え、タイミングをみてトイレの声かけをしたり、他の入居者の方たちの言葉で逆に興奮してしまうことがあるので、その他の入居者の方たちの気をそらせたり、別の場所へ行ってもらうなどしている。</p> <p>④ 夜間帯は長く安心して睡眠をとって頂きたいので、パットを吸収量の多いものに変更。朝方に来られると嫌な方なので時間も考慮して交換を行っている。 時々暴力はあるが、少しずつ減ってきている様。 まれに自分でトイレに行き、きちんと始末されていることもある。</p>	<p>週に2～3回往診にきて下さり、薬の調整や、ケアについての助言を頂ける。(薬剤師も往診時にいてくれる)</p> <p>年に1回、入居者の御家族と、往診医師と往診の時間を利用して、面談を行っている。(検診の結果や、御家族の希望を聞いていたりしている)</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">評価・まとめ</p>	<p>暴言、暴力などがでてきた一番の背景は失禁による羞恥心からくるものと考えられる。毎回手が出たり、蹴りが出るわけではなく、時には「ありがとうございます。感謝してます。」という言葉も聞かれている。また、他の入居者の方たちにも優しく声をかけてくれたりする場面がある。 寂しさからくるところからも要因の一つかもしれない。 そういったところから、職員が氏に対して病気の部分からとケアの部分からと医療と連携しながら総合してケアしていきたいと思う。</p>	

 【ワンポイントアドバイス】

身体拘束する理由に安全を守ることでよく言われるが、安全を守ることとは、利用者(患者)本人とそして職員の安全を同時に守ることであると思う。

この事例は、職員の安全のために拘束を行い、本人の安全のための失禁対策を検討するに至っている。本人・職員のどちらか一方に重点をおくと、ケアにズレが生じる。

また、家族を含めた関わりのある方々の協力を得ることも解決策として重要なポイントと思う。

(北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議)

事例5 緊急やむを得ない場合の身体拘束であってもできたら避けたい

「特別養護老人ホーム ドリームハウス」

【施設概要】

札幌市南区北ノ沢1819-9

開設日：平成5年4月1日

定員：100名（特養90名、ショートステイ10名）

【取り組みの経過】 「ベット柵と四肢を固定した」した事例

性年齢	女性（88歳）	主疾患	高血圧症、骨粗鬆症、認知症
具体的な心身の状態	ADL等 <input type="checkbox"/> 歩行 介助にて車いす移動 <input type="checkbox"/> 食事 見守り <input type="checkbox"/> 排泄 日中トイレ誘導にて全介助 夜間オムツ使用 <input type="checkbox"/> 整容 洗面一部介助 口腔ケア全介助 <input type="checkbox"/> 入浴 リフト浴全介助 <input type="checkbox"/> 日常生活自立度 B1		
至った経過	体調不良で点滴を行うことになったが、激しい体動により点滴針が抜けるおそれがあったため、職員が見守りしていた。職員が見守る最中にも抜針しそうになることがしばしば見られ危険であったため、点滴終了までの時間に限って、拘束帯を用いて右前腕をベッド柵に結び、右腕の動きを抑制した。		
身体拘束廃止に組み込むためのアセスメント	その後、点滴が必要な状態が2～3日続いたが、本人の状態が落ち着き、初日に見られたような激しい体動は見られず、見守りで対応可能であった。 右腕の動きを抑制した翌日に、カンファレンスを行い、抑制に至った経過及び今後の対応について検討した。 ① 切迫性の検討 急に微熱や脱水状態がみられ、囑託の医師による診察から、点滴が必要となった。当初は見守りで対応を試みたが、激しい体動で頻繁に抜針するため点滴が継続できず、生命に危険が生じるおそれが高かった。 ② 代替策の検討 職員の目が届くところにベッドを移動したが、常に体動が激しくみられたため、何らかの抑制が不可欠であった。 ③ 身体拘束をいつまで行うか 点滴が終了したら、すぐに抑制をはずすこととした。 ④ 環境要因について 体動の原因等を検討したが、体調不良によるものと考えられ、2日目からは、点滴により体調が回復し、不穏状態が改善し、体動はあるものの、見守りで十分対応可能となった。		

<p>取り組み経過</p>	<p>1 点滴をする際に見守りができるようにベッドを職員がいつもいる食堂前の居室に移す。</p> <p>2 ケアの工夫や環境改善の取り組みと本人の変化 右上肢を左上肢の点滴の管に届かないよう可動域の制限を最小にして抑制を行うとともに、本人の傍らで話しかけたりするなどして、点滴部位に気がいかないよう配慮した。</p>	<p>職員が交代で見守りができ、本人の動きが把握できた。</p>
<p>評価・まとめ</p>	<p>現在体調は落ちついたが、今後医療行為（点滴等）の場合、本人の精神状態によってどのように対応していくか主治医、施設看護師と連携を図り検討していかなければならない。</p>	



【ワンポイントアドバイス】

見守りには、目の行き届くところと、手の届くところがある。目の行き届くところでも抑制せざるを得ない場合もある。手の届くところ、すなわち、本人との距離が近ければ近いほど抑制せずに援助できることが多く見られる。

見守りという計画は介助者の考え方で対応は異なるため、見守り方法は、より具体的（移動したときのベッドの位置、頭の位置など）であれば、統一した対応がなされ評価しやすいと思う。

（北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議）

事例6 身体拘束中止の判断基準が職員ごとにまちまちであることへの気づき

「介護老人保健施設 げんきのでる里」

【施設概要】

札幌市清田区真栄434番地6

開設日：平成7年4月27日

定員：100名

【取り組みの経過】 ベッドからの転落防止について

性年齢	女性（84歳）	主疾患	脳梗塞後遺症 糖尿病 高血圧症 変形性膝関節症 慢性腎不全
具体的な心身の状態	<p>ADL等</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 歩行 車いす移動。つかまり歩行も可能だが不安定。 <input type="checkbox"/> 食事 自力摂取可能。 <input type="checkbox"/> 排泄 トイレ誘導。一部介助。尿意・便意あり。 <input type="checkbox"/> 整容 一部介助。 <input type="checkbox"/> 入浴 一部介助。 <p>日常生活自立度 A2</p>		
至った経過	<p>夜間、臥床時の体動激しくベッドから足がはみ出ていることも多い。 また、ナースコールにて尿意等を訴えられる場合もあるが、ナースコールを使用せずに一人で起きようとするためベッドからの転落の危険性が高い。 夜間覚醒していることあり、排泄時以外でも一人で起きてベット柵につかまって歩こうとすることがある。</p>		
身体拘束廃止に取組むためのアセスメント	<p>排尿間隔の把握。 巡回時に体の位置を確認し、その都度安全を確認する。 不穏時や覚醒した場合は一度起きて過ごして頂き、落ち着くまで職員と過ごして頂く。</p>		

