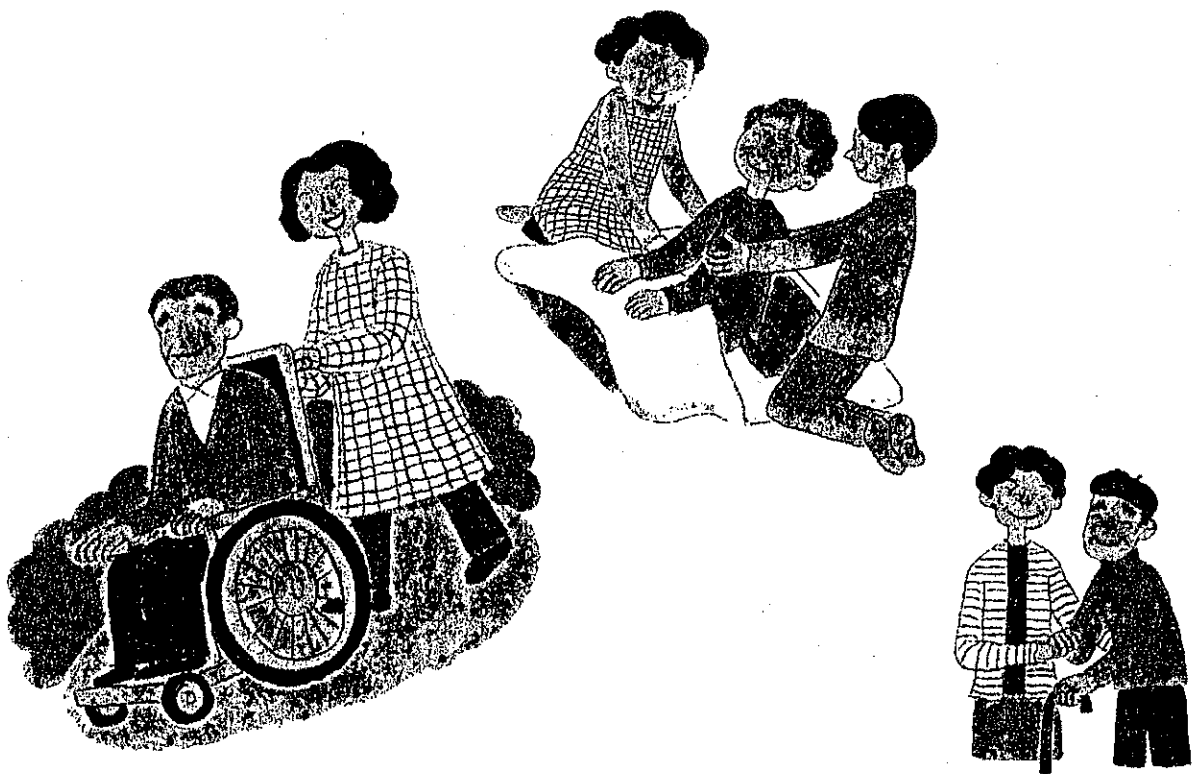


# 身体拘束ゼロ に向けて

身体拘束廃止事例



京 都 府  
京都府身体拘束ゼロ推進委員会

# 身体拘束廃止事例

## (掲載事例)

- 事例1 介護衣（つなぎ服）①
- 事例2 介護衣（つなぎ服）②
- 事例3 介護衣（つなぎ服）③
- 事例4 車椅子ベルト ①
- 事例5 車椅子ベルト ②
- 事例6 車椅子用テーブル
- 事例7 車椅子ベルト、ベッド柵
- 事例8 ベッド柵
- 事例9 立ち上がり等の予防
- 事例10 腰ベルト
- 事例11 エプロン型T字ベルト
- 事例12 チューブ抜去予防
- 事例13 ミトン型手袋
- 事例14 徘徊の予防
- 事例15 部屋での監視
- 事例16 居室前のバリケード

※ 掲載事例は、平成13年11～12月に実施した「身体拘束に係る実態調査」で、介護保険施設等から寄せられた事例の中から抽出。

## 事例1：介護衣（つなぎ服）①

### ◇対象者の状況

- 79歳、女性 要介護度5、寝たきり度C2、痴呆性老人の日常生活自立度Ⅲb
- 幼少時から小児マヒによる右上肢弛緩麻痺がある。
- 加齢とともに、多発性脳梗塞や右上腕部骨折の既往を経て、右上下肢機能全廃、左下肢の機能の著しい障害により、身体障害者手帳1級を受給している。

### ① 身体拘束の状況

- ▶ 平成6年の入所当初より、健側の左手での陰部、臀部のかきむしりが強く、深い傷ができるため、介護衣（つなぎ服）を着用していた。
- ▶ 職員の間でも、漠然と「つなぎ服の着用は仕方ない」という雰囲気があり、つなぎ服の着用を続けていた。
- ▶ 介護保険制度の開始とともに身体拘束禁止規定ができ、職員の意識も変化したため、「つなぎ服は仕方ない」のではなく、「何とかつなぎ服を使用しない方法はないか」と取組を開始した。

### ② 対応方法の検討

- ▶ 陰部、臀部のかきむしりがなぜ起きるのかを知るための取組から開始した。パルーンカテーテルを使用し、おむつの汚れが起きないようにしても、かきむしりの状況は変わらず、また、オムツ交換の回数を増やしてみても、同様にかきむしりがなくなることはなかった。
- ▶ そのような観察の中で、皮膚が弱いため、おむつの汚れに関わらずかゆみが生じていることがわかってきた。そこで、ケアプランの中で、皮膚の清潔とかゆみ防止のケアを続けることとした。

### ③ 対 応

- ▶ 皮膚の清潔については、入浴、おむつ交換の回数増のほか、清拭の徹底を行った。特に清拭の方法については、皮膚をこすするようなことをせず、タオルで軽くたたくようにするなど、できるだけ皮膚に刺激を与えないように工夫をした。
- ▶ また、かゆみ防止については、医師や看護婦ともよく連携し、使用する軟膏の種類を代えてみたり、効果を確認しながら塗布を行った。
- ▶ また、かきむしりをされても傷になりにくいよう、爪をきれいに切っておくことにも注意した。
- ▶ 職員のカンファレンスの機会に、このような対応方法を徹底し、決まった介護の方針を一人ひとりがきちんとこなせるよう、チェックしながら介護を行ってきた。

#### ④ 経 過

- ▶ 本人の体調不良により、ケアが中断され一進一退があったが、夜間のかきむしりが減少したため、最初に取り組を始めてから半年程度たった平成13年5月につなぎ服着用を中止し、様子を見た。
- ▶ その後、昼夜ともかきむしりはなく、皮膚も良い状態で保たれている。

#### 【着眼点（ポイント）】

- 皮膚の清潔などは、介護者全員が協力して対応しなければ実現が困難なケアであるが、スタッフで統一したケアが実施されている。
- 医師や看護師にも協力を求め、総合的なケアが行われている。

## 事例2：介護衣（つなぎ服）②

### ◇対象者の状況

- 54歳、男性 要介護度5、寝たきり度C2、痴呆性老人の日常生活自立度Ⅲb
- 脳梗塞後遺症による失語症のため、意思疎通が困難であった。

### ① 身体拘束の状況

- ▶ おむつはずしをすることから、介護衣（つなぎ服）を着ていた。

### ② 対応方法の検討

- ▶ 問題となる行為はおむつはずしのみであり、しかも、おむつが汚れている時にだけ、おむつはずしの行為が現れていた。
- ▶ おむつの汚れによる不快感が、おむつはずしの原因と考え、不快感を取り除く必要があると判断し、排尿のパターンを知ることとした。

### ③ 対 応

- ▶ 介護衣をやめてパジャマに着替え、排尿パターンを知るために、毎日2時間ごとに、おむつの状態を確認し、おむつの汚れがあるか、おむつはずしの行為があったかなどを記録に取っていった。
- ▶ このような記録を1週間ほど続けていくことで、大まかな排尿パターンを知ることができた。
- ▶ 排尿パターンに従い、排尿後にオムツ交換ができるよう、オムツ交換の時間を変更し、現在、1日6回程度のオムツ交換を行っている。

### ④ 経 過

- ▶ 不快感が消失し、オムツはずしもしなくなった。他の利用者に比べ、オムツ交換の回数が多く、それだけ職員の負担も増えることとなるが、職員にとっては、オムツ交換の負担よりも、介護衣をやめパジャマに着替えることができたという喜びの方が大きい。

### 【着眼点（ポイント）】

- 排尿のパターンを知るためには、手間や時間をかけることが必要である。
- 労力はかかるが、利用者の方の快適性を追求したケアが実践された事例である。

## 事例3：介護衣（つなぎ服）③

### ◇対象者の状況

○ 88歳、女性 要介護度4、寝たきり度C2、痴呆性老人の日常生活自立度Ⅲa

### ① 身体拘束の状況

▶ おむつはずしと弄便が原因で、入所前から長年介護衣（つなぎ服）を着用していた。施設に入所されたときにも、前の入所先から、つなぎ服でなければダメだとの申し送りがあった。

### ② 対応方法の検討

- ▶ 身体拘束廃止への意識が高まる中で、本当につなぎ服を着なければいけないのかと考えてみると、実はそれほど必要性がないのではないかと感じ、つなぎ服を止める取組みを行った。
- ▶ つなぎ服でしばらく様子を観察していたが、皮膚疾患などもなく、オムツ交換の時のみ臀部を触っている様子であることがわかった。
- ▶ 長年、つなぎ服を使用してこられたため、つなぎ服しか持っておらず、御家族にも理解を得て、普通の衣類を準備していただき、つなぎ服の着用を中止した。

### ③ 対 応

- ▶ 普通の衣服を着用した上で、排泄状況等について、日々の介護の記録の中から確認を行った。1週間ほど様子を見ていたが、それほどの弄便行為が見られなかった。
- ▶ そのため、衣類の着せ方を、ズボン、下着、シャツと交互に入れることを職員が統一して徹底した。
- ▶ 衣類の着せ方などは簡単な工夫であるが、それを介護職員の誰もが確実にを行うように、毎日の申し送りやカンファレンスなどで徹底を図った。

### ④ 経 過

- ▶ 衣服の着せ方の工夫により、オムツはずしも減少し、つなぎ服を廃止できた。

### 【着眼点（ポイント）】

- すぐにでも取り組めるちょっとした工夫で拘束が廃止できた事例。
- 介護に当たる職員全員で、統一的な対応の徹底を図り、確実に対応できたことが成功につながっている。

## 事例4：車椅子ベルト①

### ◇対象者の状況

- 92歳、女性 要介護度4、寝たきり度C2、痴呆性老人の日常生活自立度IV
- 施設に入所する前から、歩行器での歩行も可能であったが、歩行が不安定な状態であり、車椅子を使用していた。
- 歩行が不安定なことに加え、暴力行為も見られた。

### ① 身体拘束の状況

- ▶ 歩行不安定であるが歩行行為があり、すぐに車椅子から立ち上がり転倒の危険が大きいとして車椅子ベルトを使用していた。
- ▶ 家族もこのような状況を理解されており、車椅子ベルトの使用となっていた。

### ② 対応方法の検討

- ▶ 立ち上がって歩こうとしたり暴力行為が現れたりするには、何らかの原因があるのではないかと考え、行動が不穏な時の介護の記録や夜間の状況の記録などを確認していった。
- ▶ その結果、暴力行為があったり、立ち上がって歩こうとするのは、不眠時の翌日によく起こっていることが見てとれた。

### ③ 対応

- ▶ 重度の痴呆症状があるが、希望される時には職員がマンツーマンで介助歩行を行った。このような介助歩行を3ヶ月程度続けると、徐々に歩行が安定した。
- ▶ 暴力行為がある場合も、他の利用者の方に危険がない場所で過ごしていただくようにした。施設内の喫茶スペースや寮母室などで、お茶を飲みながら職員とゆっくり話ができるような環境を作ることによって、精神的にも落ち着きが見られるようになった。
- ▶ 夜間に睡眠時間が十分に取れるように、日中、アクティビティプランを取り入れて実践している。

### ④ 経過

- ▶ 生活のリズムが安定し、車椅子への拘束も不要となり、車椅子ベルトを外すことができた。
- ▶ しかしながら、時として興奮状態となり暴力行為が生じることもあるので、さらにこの原因を考え、精神的な落ち着きを求めていくことが必要であると考えている。

### 【着眼点（ポイント）】

- 問題行動が生じるには何らかの原因があると考え、アセスメントにより、本人の状況をよく観察し、暴力行為や歩行行為の原因究明ができています。
- 一般的には、生活のリズムを整えるため薬剤を使用することもあるが、不必要な薬剤に頼らず、日中にアクティビティプランを取り入れ、本人の満足感を満たしつつ、生活リズムを整えることができた事例。



## 事例5：車椅子ベルト ②

### ◇対象者の状況

- 72歳、男性 要介護度5、寝たきり度C2、痴呆性老人の日常生活自立度IV
- 移動はリクライニング車椅子を使用し全介助を行っている。
- 頸椎が弱く、入浴も特浴を行っている。

### ① 身体拘束の状況

- ▶ 車椅子を使用している時も、身体の横への傾きが時折見られ、ずり落ちを防止するために車椅子ベルトを使用していた。

### ② 対応方法の検討

- ▶ 身体拘束廃止の意識が高まり、身体拘束の必要性を見直していくなかで、この事例の方については、極端に車椅子からずり落ちたり、立ち上がって歩こうとするような危険がなかったため、車椅子ベルトをはずすことを考えた。
- ▶ 車椅子に座っている姿を観察していると、自ら動こうはせず、横に傾くのも、本人が「しんどい」と感じていたり、体調が悪い時のみであることがわかった。

### ③ 対応

- ▶ 車椅子ベルトをはずし、リクライニングに深めに座ってもらうことで様子を見た。姿勢の傾きが見られるのは、入浴後で疲労があったり、体調が悪いときであったので、そのような時には特に目が行き届きやすいところで重点的に見守りを行った。
- ▶ また、横への傾きが見られる時には、本人のADLを見ながら、早めにベッドに横になってもらうことにした。

### ④ 経過

- ▶ 特にずり落ちたりすることもなく、車椅子ベルトの使用を止めることができた。ベルトを外してから1～2週間で、確実にベルトがなくても大丈夫だと安心できるようになった。
- ▶ 立ち上がりや転倒の危険もなく、座る姿勢を変えてみるだけで身体拘束をなくすことができた。職員が「車椅子からのずり落ち＝車椅子ベルトの使用」と考えてしまいがちであることに気付かされた。
- ▶ この件で、本人のADLの状態による対応の見直しの大切さを痛感する契機となった。

【着眼点（ポイント）】

- 姿勢を変えるという比較的取り組みやすい方法によって身体拘束が廃止できた事例
- スタッフ自らが、思いこみによって安易に拘束を行っていないかを問い直すよ  
いきっかけとなっている。

## 事例6：車椅子用テーブル

### ◇対象者の状況

- 90歳、男性 要介護度5、寝たきり度B2、痴呆性老人の日常生活自立度Ⅲb
- 全盲でバルーンを使用、下肢筋力低下により歩行が不安定であった。

### ① 身体拘束の状況

- ▶ 歩行が不安定であり、車椅子等からの立ち上がりを防ぐため、家族の希望もあって、常時、車椅子テーブルを使用していた。

### ② 対応方法の検討

- ▶ 車椅子テーブルを使用しているにもかかわらず、テーブルをはずしてでも立ち上がろうとするため、テーブルを使っていることで動きにくさや苦痛を感じているのではないかと考えた。

### ③ 対 応

- ▶ 御家族には、施設として身体拘束を廃止していく方針であること、御本人も精神的に苦痛を感じておられるのではないかと説明し、理解をしていただいた。
- ▶ 食堂やホールなど常に職員が目が行き届きやすい場所で過ごしてもらい、動きがあった時は、何か目的や要求があると考え、声をかけて対応することとした。
- ▶ 目が不自由なため、周囲の様子がわからないことで、余計に不安や危険が増している状態であったので、周囲の様子を本人に伝え、「痛くないですか」、「歩けますか」などと、頻繁に声をかけるようにした。また、つまずいたり、引っかかりやすいものには十分注意を払った。
- ▶ これまでの生活の様子から、好きな音楽を聞くと落ち着かれることがわかっていたので、精神的な安定を図るためにも好きな歌などを聞いてもらった。

### ④ 経 過

- ▶ 介護を行う職員も、車椅子テーブルを外したということで、それまで以上に注意を払い、緊張感を持って見守りなどを行うようになり、本人もずいぶん落ち着かれるようになった。

### 【着眼点（ポイント）】

- 家族に、拘束の廃止を説明し、理解をしていただいた点
- なにか目的や要求があって、動きがあると考え、対応している点

## 事例7：車椅子ベルト、ベッド柵

### ◇対象者の状況

- 95歳、女性 要介護度4、寝たきり度C2、痴呆性老人の日常生活自立度IV
- 左右大腿部の骨折があり、家族から強く拘束の希望があった。

### ① 身体拘束の状況

- ▶ 以前に左右の大腿骨を骨折されたことがあり、歩行が非常に不安定な状態となったため、離床時は車椅子安全ベルトを使用、着床時にはベッドの四点柵をさらにひもで固定し、降りられないようにしていた。
- ▶ 再び骨折をするようなことがないよう、車椅子ベルトやベッド柵の使用について、家族からも強い希望があった。

### ② 対応方法の検討

- ▶ 御家族が強く拘束を望まれていたため、施設側として、できる限り拘束をなくしていきたいことを説明し、御家族にケアカンファレンスに参加してもらうこととした。
- ▶ 御家族は、けがや骨折により入院となることを非常に心配しておられたため、身体拘束を廃止した上で、安全性を重視したケアプランを作成することで納得され、理解を得られた。

### ③ 対応

- ▶ 車椅子から立ち上がり、歩行することが多かったため、どこにでも手をつくことができるような環境を整え、その上で、拘束をはずすこととした。
- ▶ まず、低床ベッドを導入し、就寝時には緩衝マットを敷くこととした。
- ▶ また、居室内の配置換えをし、ベッドを室内の中心に置いて、手をついてのつたい歩きがしやすいような工夫をした。
- ▶ 拘束を外してから6ヶ月程度は巡回を強化して様子を見た。特に最初の3ヶ月ほどは30分ごとに巡回するなど、安全管理を重点的に実施し、声かけを頻回に行うなど、なるべく自由にすごせるように配慮した。

### ④ 経過

- ▶ 自由がきくようになり、ポータブルトイレも使用できるようになった。
- ▶ 大半の時間、居室で好きなように過ごしておられ、帰宅願望もへり、表情もよくなっている。
- ▶ 拘束を廃止した当初は、職員も危険が大きく不安な気持ちが強かったが、現在では状態も安定しておられ、安心できる状態となっている。

**【着眼点（ポイント）】**

- 本人にとって暮らしやすく、また、危険性を少しでも軽減しながら自由に過ごせるような生活空間の環境を整えることが、身体拘束廃止に結びついた事例

## 事例 8 : ベッド柵

### ◇対象者の状況

- 84歳、女性 要介護度4、寝たきり度B1、痴呆性老人の日常生活自立度Ⅲb
- 夜間、ベッドから降り、はつての徘徊が頻繁に見られ一時は全く目が離せない状態であった。

### ① 身体拘束の状況

- ▶ 過去にベッドから降りた時、左手首を捻挫したことがあり、夜間の徘徊によりベッドから転落する危険があるため、ベッド誘導時は、柵4本を固定していた。

### ② 対応方法の検討

- ▶ アセスメントを行うことにより、なぜ夜間に徘徊があるのかを究明することとした。

### ③ 対 応

- ▶ 本人が話をされる内容から、家のことを気にしておられることが感じられ、夜になると孫のことが気にかかり落ち着きがなくなることがわかった。そのため、家族へも本人の状況や心情を伝えるようにしていた。
- ▶ 夜間の良眠を得るため、日中の創作活動への参加、運動のためのリハビリにも参加してもらった。

### ④ 経 過

- ▶ 本人の思いをくんで、御家族も面会に来られるなど協力をしていただけた。
- ▶ 日中の活動のおかげで、夜間はベッドから降りることもなく、訪床時も朝まで良眠しているため、ベッド柵を外すことができた。

### 【着眼点 (ポイント)】

- 本人の話に耳を傾け、徘徊等の原因を究明した上で対応ができています。
- 昼間、活動的に過ごしていることが夜間の良眠につながっている事例である。

## 事例9：立ち上がり等の予防

### ◆対象者の状況

- 88歳、男性 要介護度5、寝たきり度B1、痴呆性老人の日常生活自立度Ⅳ
- 平成13年8月にソケイヘルニアの手術を受け、その後、夜間不穏や徘徊が見られた。その際、催眠鎮静剤を服用していたが、行動障害が軽減されなかった。
- 入所当初から精神安定剤が効かず、昼夜の関係なく車椅子やベッドからの立ち上がりが頻繁に見られた。

### ① 身体拘束の状況

- ▶ 落ち着きがなく、自分で危険を認識できないため、転倒や転落の危険が大きく、車椅子使用時には、車椅子を食堂のテーブル等につけておくなど立ち上がりにくいようにしていた。

### ② 対応方法の検討

- ▶ 危険で不安定な状態でありながら、立って歩こうとされる様子から、本人は動きたい、歩きたいという気持ちがあると考え、できる限り歩行能力の向上を図ることとした。
- ▶ 施設に入所する前は、ほとんど歩行する機会がなかったため、御家族は危険が大きいという思いから、歩行させることに積極的ではなかった。施設側から、本人が動きたがっているということ、また、このまま歩行しないしていると歩行能力が低下してしまい、ますます転倒の危険性が高まり、やむを得ず身体拘束が必要になってしまうことを御家族に説明し、理解していただいた。
- ▶ 昼間の時間帯を活動的に過ごし、生活のリズムを整えることができるように、精神安定剤を見直し、夜間に良眠できる薬剤の検討を行った。薬剤の検討に当たっては、主治医と連携し、ケアカンファレンス等の場で、日頃の利用者の状況をスタッフから詳しく報告し、主治医と相談を行うようにした。

### ③ 対 応

- ▶ 車椅子からの立ち上がりについては、手引き歩行を介助したり伝い歩きを見守ることで歩行能力の向上に努め、本人の歩く能力を活かしていくこととした。
- ▶ また、車椅子ばかりで過ごすのではなく、リクライニングチェアやソファー等を用いて、食堂やホールなど、職員が目が届きやすく見守りがしやすい場所を選んで、本人がくつろげる場所の設定を行った。
- ▶ ベッド上での立ち上がりが危険であったので、ベッドから布団に代えた。
- ▶ 施設に入所されてから、夜、よく眠れるようになるまでの約1ヶ月間は特に巡回の強化を行った。

- ▶ 巡回を強化していた時期は、通常の巡回に加えて、特に重点的に注意を払い、何度か居室を見回るようにした。
- ▶ また、職員のカンファレンスで本人の状態を十分に引き継ぎ、職員間で統一的な介護が行えるよう意思統一を行った。

#### ④ 経 過

- ▶ 歩行能力については、転倒などもなく、比較的早く手引き歩行が可能な状態となった。歩行の機会がなかっただけで、元来、歩行能力は残っていたのではないかと思われた。
- ▶ 手引き歩行により、徘徊の付き添いやトイレ誘導を実施し、馴染みの入所者や職員との会話を楽しみ始めている。
- ▶ 適切な薬剤の服用などにより、夜間に熟睡でき、夜間の徘徊がなくなるとともに、布団からベッドに戻すことができた。夜間の良眠で昼間も活動的に過ごせるようになり、生活リズムの調整が可能になりつつある。
- ▶ 本人の状態がよい方向に向いてきたことにより、身体拘束の廃止による事故発生を心配しておられた御家族も安心された様子である。

#### 【着眼点（ポイント）】

- 本人の状態を観察することにより、本人の意思や希望を重視したケアが行えている。また、拘束を望まれた家族にも十分説明を行い、理解をいただいた上で、取組みが進められている。
- 転倒の防止に向け、安易にベルト等に頼るのではなく、歩行能力の向上を図る方向へ考え方の転換ができている。下肢筋力の保持、向上は転倒防止の有効な方法である。



## 事例 10 : 腰ベルト

### ◇対象者の状況

- 83歳、男性 要介護度5、寝たきり度B2、痴呆性老人の日常生活自立度Ⅲa
- 左片麻痺があり、移動は車椅子を使用している。右足でこぐようにして自力で駆動させている。
- 座位の姿勢が悪く、右足で車椅子をこいでいるうちに臀部が前へずってくるため、その都度、姿勢を正す介助が必要であった。

### ① 身体拘束の状況

- ▶ 何度か車椅子からのずり落ちが見られたため、目が離せない状態となり、腰ベルトを使用することとなった。

### ② 対応方法の検討

- ▶ 姿勢を正しく保て、ずり落ちない車椅子や座位について、施設の理学療法士や在宅介護支援センターの福祉用具プランナーとも連携しながら検討を行った。

### ③ 対 応

- ▶ まず、本人の身体に合った車椅子を作成することとし、検討を行った。座面の高さが本人の身長に合っていなかったため座面を低めにし、ずり落ちを防止するために、フラットな座面ではなく、お尻が後ろに沈むようなものとした。
- ▶ 本人の身体に合った車椅子を利用してもらったが、右足で車椅子をこぐような動きをするため、どうしてもずり落ちたり、衣服によっては、滑りやすいものがあったりしたのでさらに工夫の必要があった。
- ▶ 車椅子クッションを使い、できるだけ臀部が後ろにくるようにし、滑り止めマットを敷いて、前に滑っていかないような工夫をした。
- ▶ また、太股の下にバスタオルを丸めたものを置き、臀部より膝が少し高くなるように工夫し、臀部が前にすべらないようにした。

### ④ 経 過

- ▶ 姿勢がかなり改善され、ずり落ちることもなくなったため腰ベルトを外した。
- ▶ 現在は、本人の好きな場所へ自力で車椅子で移動ができおり、笑顔も発語も見られるようになった。車椅子も使いやすく、本人も動きやすい様子である。

### 【着眼点 (ポイント)】

- 福祉用具の専門家とも相談しながら、本人の体型に合った車椅子を使用できている。
- その上で姿勢を正しく保持する方法が検討され、そのための体位や介護用品等の工夫がうまくされている。

# 事例11：エプロン型T字ベルト

## ◇対象者の状況

- 85歳、女性 要介護度4、寝たきり度C、痴呆性老人の日常生活自立度IV
- パーキンソン症候群により筋拘縮がある。

### ① 身体拘束の状況

- ▶ 車椅子に座っている時、ずり落ちる危険性があるため、エプロン型T字ベルトをして固定していた。

### ② 対応方法の検討

- ▶ ケース検討会において、座位状態の問題点と改善方法を検討したところ、パーキンソン症候群による筋拘縮が強く、背筋が張って腰が前にすべるような姿勢になりがちであることが指摘された。
- ▶ また、日頃使用している車椅子について、フットレストに足がつかない、座面の幅が広く身体とアームレストの間の隙間が大きいなど、体型に合わない大きい車椅子を使っておられることがわかった。

### ③ 対 応

- ▶ 少しでも本人の体型に合うよう、施設内にあった車椅子の中から幅がやや狭い車椅子に交換した上で、座面の圧力を分散し、すべり止めにもなる介護用のクッションを試してみた。
- ▶ 身体状況もあまり良好ではなかったため、日頃の状況から長時間座ったままだと疲労感があると考え、日中も、ベッドで休んだり座ったりを繰り返すように気をつけた。座位を取るのには、食事時間を中心に2時間程度を限度としていた。

### ④ 経 過

- ▶ 車椅子を代えたこと、クッション等の用具がずり落ちの防止に効果があったことで、車椅子からずり落ちそうになることなく、安楽に座位を保つことができるようになった。
- ▶ また、本人の体調にあった時間帯で座位を取ることにより、無理なく姿勢を保つことができた。

### 【着眼点（ポイント）】

- 本人の体型と車椅子が合っていないことに気付き、(わざわざ新たに購入するのではなく)施設内にある車椅子の中から、少しでも体型に合ったものを準備できたこと。
- 本人の体調を見計らいながら、座らせっぱなしにせず、ベッドで休ませるなどして、姿勢の保持をしやすい点

## 事例 12 : チューブ抜去予防

### ◇対象者の状況

- 69歳、男性 要介護度4、寝たきり度C1、痴呆性老人の日常生活自立度IV
- 左半身麻痺、両眼視力障害、構意障害、嚥下障害にて平成12年10月から入院

### ① 身体拘束の状況

- ▶ 入所当初から、上半身に慢性的な湿疹ができており、常時掻痒感があるため、かき傷も多く、なかなか治りにくい状態であった。
- ▶ また、経管チューブを挿入されており、不快感があるのかチューブを自己抜去してしまう。
- ▶ 上記のことから、かき傷防止と経管チューブ自己抜去による事故防止のため、右手に手袋を使用していた。

### ② 対応方法の検討

- ▶ 入院後にアセスメントを行った結果、以下のことが確認された。
  - ・本人の意識が清明である
  - ・簡単な意思表示がある
  - ・流延がなく、むせない
  - ・口唇は閉じられる
- ▶ 舌の動きにも機能回復が望め、上を向いて重力を利用しなくても、喉まで食物が落としこめると判断した。

### ③ 対 応

- ▶ 摂食機能訓練を取り入れ、五分粥のペースト食から始め、経過を見ながら看護師や栄養士等で検討を加えながら、食種の変更をおり交ぜて忍耐強く続けていった。その結果、約4ヶ月後には全粥、きざみ食が食べられるようになり、経管チューブは完全に抜去することができた。
- ▶ 摂食機能訓練を行うに当たっては、スタッフ一同で勉強会を行い、忍耐強く訓練を行うことでできる動作も多くなり、摂食機能の改善につながり、それが身体拘束の廃止にもつながることを確認しながら実施していった。

### ④ 経 過

- ▶ 経口食へ移行できたことにより、経管チューブを自己抜去することによる誤嚥への危険が回避でき、身体拘束の廃止につながった。
- ▶ 本人にとって、食べる事への楽しみもわき、レクリエーション活動や他の分野におけるADLや意欲の向上にも大いに影響している。発語も受け応えもしっかりし、表情が生き生きとしてきた。

- ▶ 御家族も、身体拘束については「生命の危険を伴うから仕方ない」と諦めておられたが、なんとか食事摂取ができればとも望まれていた。本人が少しずつ食事を摂れるようになる様子を見て、面会に来られる楽しみも増えたようである。

### 【着眼点（ポイント）】

- アセスメントがしっかり行えており、スタッフ間で共通の問題意識が持てている。このように、スタッフが共通の認識を持つことが拘束をなくしていく大きな力となる。
- 身体拘束を行っていた根本的な原因を考え、「経管チューブを抜かないこと」から、「経管チューブそのものを使用しないこと」へ、発想の転換を図ることができた。
- また、身体拘束は仕方ないと諦めておられた御家族にとっても、拘束廃止が大きな喜びとなっている事例である。

## 事例 13 : ミトン型手袋

### ◇対象者の状況

- 88歳、女性 要介護度5、寝たきり度C2、痴呆性老人の日常生活自立度Ⅲa
- 平成12年に脳塞栓を発症、重度の左片麻痺状態となる。
- 体幹部、頸部にも麻痺があり端座位保持ができず、ベッド上で寝たきりの状態であった。ADLは全面介助。
- 嚥下障害のため、経口での食事摂取ができず、鼻腔チューブが留置されていた。

### ① 身体拘束の状況

- ▶ 時間をおいて、以下のとおり2種類の拘束を行っていた。
  - 1)当初、鼻腔チューブを抜くため、ベッド上で右上肢を拘束していた。
  - 2)この拘束の廃止に取り組んでいる時期に、臀部周辺を出血するほどかきむしることがあったため、右手にミトン型手袋を使用した。

### ② 対応方法の検討

- ▶ 鼻腔チューブへの対応
  - 寝たきり状態を改善し、他の利用者や職員と日常的な関わりの持てる生活感のある場に出ることで、鼻腔チューブに向かう関心をそらすことを検討。
- ▶ ミトン型手袋への対応
  - ミトンを常用していた右手指に、屈曲拘縮が生じていることが判明したため、ミトンを外し、かゆみの処方を行うことを検討

### ③ 対 応

- ▶ 体幹、頸部にも保持機能の付いたモジュール型車椅子を使い姿勢の保持を試みたところ、枕などを多用しながら、何とか姿勢が保てたので、徐々に離床時間を延ばしていった。
- ▶ ベッドから車椅子へと離床しはじめてから1ヶ月程度すると、頸部を正中位に保持できる時間が増えたため、声も出やすくなり、再度、嚥下の評価や観察を行った結果、果物などのペースト食を使って摂食練習を開始することとした。
- ▶ 臀部を中心としたかゆみについては、投薬やローション薬を再度検討、処方した結果、かゆみは減少し、かきむしることが少なくなった。
- ▶ 同時に、拘縮を起こした右手の拘縮改善のため、入浴中に可動域運動を行ったり、日中ひんぱんに職員が握手をするなどの関わりを持った。

#### ④ 経 過

- ▶ ベッドから車椅子へと離床したことにより、車椅子上での注入食を行うようになり、鼻腔チューブも後方へ配置したことから引き抜かれることは、ほぼなくなった。
- ▶ ペースト食の摂取は本人の楽しみの範囲で行っていたが、鼻腔チューブを頻繁に抜かれることがあったので、理由を尋ねると、本人が鼻腔チューブの使用を苦痛に感じていることを訴えられたため、食事の経口摂取に切り替えることに挑戦した。医師、介護職員、調理部門などで検討、調整を図りつつ取り組んだ結果、現在では、3食とも食堂でペースト食の介助摂取が行えるようになった。
- ▶ ミトン型手袋による拘束を外すことはできた。しかし、結果的に健側の右手指に拘縮をきたしてしまい、ケアプランの見直しや検討が適切な時期に行えてきたか疑問があり、対応の遅さが反省される点である。

#### 【着眼点（ポイント）】

- 身体拘束により、健側の手指の拘縮という弊害が明らかになったケース。
- さまざまな対応を行ったことにより、身体拘束を廃止することはできたが、もう少し早くタイミングを見ながら拘束廃止の取組みを行っていたら、手指の拘縮は防げたかもしれない点が悔やまれる。

## 事例 14 : 徘徊の予防

### ◇対象者の状況

- 79歳、女性 要介護度4、寝たきり度A、痴呆性老人の日常生活自立度M
- 徘徊、盗癖がひどく、職員が注意をし、そばにいても人の物を物色したりさわったりし、他の利用者からも良く思われていないような状態であった。

### ① 身体拘束の状況

- ▶ 寝たきり度がAと、歩行も可能な状態であり、安全ベルト等による身体拘束は行っていなかった。
- ▶ 居室に隔離することはしていないが、施設内を自由に動くとしても職員が声をかけて止めてしまったり、見守りをしている職員の仕事の都合（動き）にあわせて、本人の動きを制限したりするなど、常に相手の行動を職員が目届く範囲内でコントロールしがちであった。
- ▶ 職員が当番を決め、他のことをしながら見守るが、ほんの少しの間になくなったりするため、どうしても本人の自由を取り上げてしまいがちである。

### ② 対応方法の検討

- ▶ 職員のペースに合わせてもらうのではなく、職員の側ができるだけ本人のペースに合わせた対応ができないか、検討を行った。

### ③ 対 応

- ▶ 施設内の空室スペースに週3回程度、1回1～2時間の時間を設け、痴呆や徘徊の方（10名ほど）に集まっていたいただき、話をしたり、ティータイム、小レクリエーション等のグループワークを行っている。
- ▶ 本来ならば、マンツーマンでの対応を行いたいですが、できる範囲のことを考え、なるべく自由に過ごされる時間を多く持てるように、他にも徘徊しがちの方と一緒に、別のことに集中できる時間を作っている。

### ④ 経 過

- ▶ グループワークの中では、触られて怒る人もなく、食べることも自由に過ごせる。出ていこうともせず、笑顔も見え、おだやかな表情で過ごしておられる。今後もこのような日を増やす予定である。

【着眼点（ポイント）】

- 職員の動きに合わせて一緒に動いてもらったりすることで本人の自由を取り上げていると感じ、物理的な拘束だけではなく、本人の意に反した行動をとってもらうことも身体拘束のひとつと考えて、対応している点に注目したい事例である。



## 事例 15 : 部屋での監視

◇対象者の状況 ⊙ 75歳、男性 要介護度2、寝たきり度A、痴呆性老人の日常生活自立度IV

### ① 身体拘束の状況

▶ 昼夜の徘徊が激しく、夜間の不眠が見られたり、無断で外出して自宅に帰ってしまうこともあった。歩行に危険はなかったため、ベッド柵等を使用することはなく、自由に動けるようにはしていたが、徘徊の防止のため、詰所の前の部屋に入ってもらい観察を密にしていた。しかし、本人はそれを嫌がっている様子であった。

### ② 対応方法の検討

▶ 本人が部屋から出ようとする時職員が声をかけたり、外へ出るのを止めたりしていたが、そのときは嫌がったり、機嫌が悪くなったりしていた。  
▶ 身体上は比較的元気な方なので、無理に自室に押し込めず、昼間に適度な疲労感を感じてもらうことが、夜間の良眠にもつながるのではないかと考えた。

### ③ 対 応

▶ 徘徊をしようとする時に「どこへ行くの」と声をかけると「仕事に行く」と口癖のように言われた。このため、御本人に何らかの役割を持っていただくことを考え、軽作業への参加、たとえば喫茶の手伝いやおしぼり作り、車椅子利用者の食堂への移動の手伝い等をするのをケアプランの中に位置づけ実践した。

### ④ 経 過

▶ 作業に参加してもらうようになって1週間ほどで、夜間はよく眠れるようになった。  
▶ 徐々に徘徊や無断外出がなくなり、夜間も良眠ができ、状態が落ち着いてきたため、1ヶ月ほど後には、詰所の前の部屋から別の部屋に移ることになった。  
▶ なお、別室に移る際には、本人が混乱されないよう、ベッドの位置や向きなど、室内を前の部屋と同じ状態にして移っていただいた。

### 【着眼点 (ポイント)】

- 利用者本人に何らかの役割を持ってもらうことは、QOLを高めることにも有効だという事例
- 徘徊しながら「仕事に行く」と言われていることから、本人の生活史を参考に、その人にあった役割や出番を見つけ昼間の生活に充実感を持たせたことが、良い結果につながったもの。

## 事例 16 : 居室前のバリケード

### ◇対象者の状況

- 94歳、女性 要介護度5、寝たきり度B2、痴呆性老人の日常生活自立度IV
- 食事中や食後に盗食行為が続き、そのため、他の利用者とテーブルを離したり、食後すぐに居室に戻ったりしていた。
- 食事が終わるとすぐに車椅子で徘徊を始めていた。

### ① 身体拘束の状況

- ▶ 盗食行為防止のため、食後居室に戻った後、部屋から出られないように居室のドアの前に可動式のスクリーンを使ってバリケードをしていたが、しばらくすると自傷行為（頭髪を抜く）が現れるようになった。

### ② 対応方法の検討

- ▶ 自傷行為はストレスによるものと思われたため、すぐにバリケードをおくことは止めた。
- ▶ 食べることから他のことに気持ちを向けられれば、盗食行為は落ち着くと考え、対応を図ることとした。

### ③ 対 応

- ▶ 食べることから気持ちを切り替えるため、食事が終わるとすぐに居室へ誘導し、本人の好きなぬり絵や字を書くことができるように手元に道具を準備した。

### ④ 経 過

- ▶ 次第に自傷行為はなくなっていった。
- ▶ 盗食行為は未だに現れるが、食事のつど職員が注意を払い、食後は本人の好きなことに熱中してもらうようにすることで未然に防げるようになってきた。
- ▶ 御家族も協力的で頻りに面会に来られるので、精神的な安定も図られている様子である。

### 【着眼点（ポイント）】

- 食べることから気分を切り替え、本人の趣味などに意識を向ける工夫により行動障害が軽減し、拘束の廃止につながった事例。

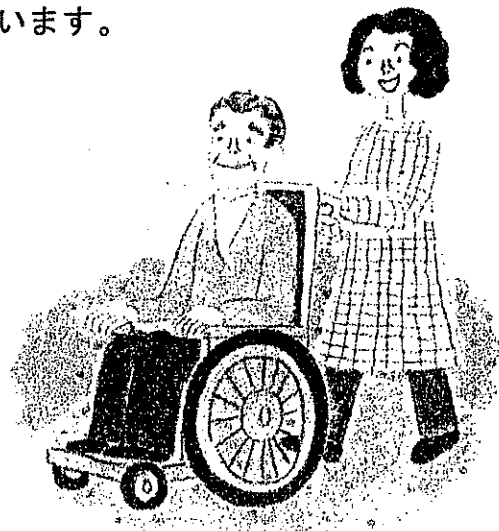
- ▶ 掲載した事例の抽出に当たっては、下記の「事例集編集委員会」において、検討をいただきました。

【 事例集編集委員会委員 】

安藤 由美子	京都府老人保健施設協会
出野 平恵	京都府痴呆性高齢者グループホーム連絡会
奥田 善康	京都府老人福祉施設協議会
小野田 優子	京都市老人福祉施設協議会
清水 紘	京都介護療養型医療施設連絡協議会
出来 眞喜子	京都府老人保健施設協会
野口 智予	京都市老人福祉施設協議会
細井 恵美子	京都府老人福祉施設協議会
水島 美恵子	京都府痴呆性高齢者グループホーム連絡会
森 洋子	京都介護療養型医療施設連絡協議会

(五十音順)

- ▶ 掲載事例については、各介護保険施設等から寄せられた事例を基にしながら、できる限り具体的な記述を心がけました。
- ▶ 京都府身体拘束ゼロ推進委員会では、これら個別の事例を多く積み重ねていくことにより、より普遍的な対応方法を見出すこと、また、成功事例だけでなく、失敗事例の中から課題を見つけることの必要性等についても指摘をいただきました。
- ▶ あわせて、個別の具体例について、さらに詳細な記述が必要との意見もいただいたところであり、このような御意見を踏まえ、引き続き、身体拘束廃止に向けての取組みを進めていくこととしています。



## 参考資料

# 身体拘束に関する実態調査結果資料

# 身体拘束に関する実態調査結果（抜粋）

## 1 調査目的及び実施時期

### <調査目的>

身体拘束の廃止を推進するに当たり、京都府内の介護保険事業所等における身体拘束の現況や廃止に向けての取組状況を把握し、より実効性の高い事業を実施する。

### <実施時期>

平成13年11月～12月

## 2 調査対象及び調査実施方法

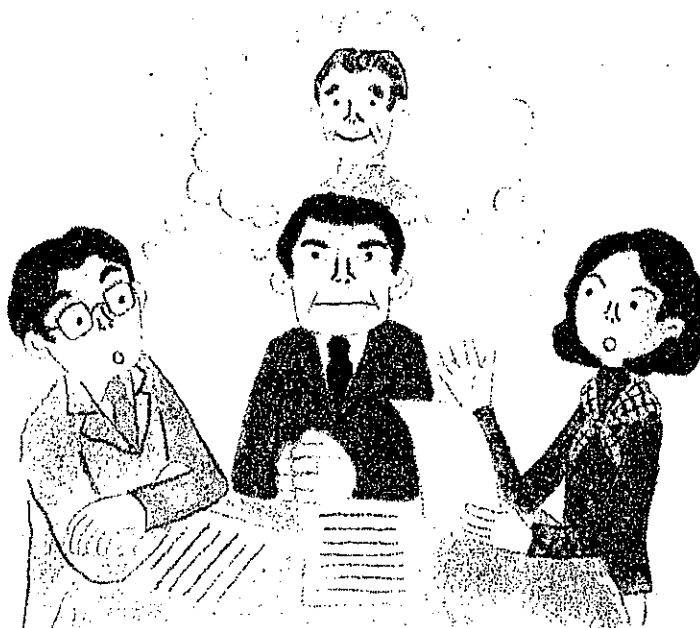
身体拘束禁止の対象である指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、痴呆性高齢者グループホーム、有料老人ホームを対象に、アンケート方式により実施。

なお、下記の関係団体の協力を得て、配付・回収等を行った。

- ・ 京都府老人福祉施設協議会
- ・ 京都市老人福祉施設協議会
- ・ 京都府老人保健施設協会
- ・ 京都介護療養型医療施設連絡協議会
- ・ 京都府痴呆性高齢者グループホーム連絡会

## 3 調査基準日

平成13年10月1日



#### 4 調査票回収状況

施設種別	対象施設数	回答施設数	回収率
指定介護老人福祉施設	99	94	94.9%
介護老人保健施設	44	40	90.9%
指定介護療養型医療施設	70	61	87.1%
痴呆性高齢者グループホーム	23	23	100.0%
有料老人ホーム	8	6	75.0%
合計	244	224	91.8%

#### 5 調査結果の概要

- 「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」として厚生労働省が例示している11種類の拘束の態様について調査したところ、介護保険法が施行された平成12年4月以降、身体拘束を行っていた施設は、回答があった施設の約8割であった。
- しかしながら、今後の予定も含めると、95%以上の施設等が身体拘束廃止に向けて何らかの取組みを進めており、介護保険制度において身体拘束の禁止規定が設けられたことなどをきっかけに、拘束廃止に向けての気運が高まっている状況が伺える。
- また、多くの施設において、身体拘束を実施する際の手続き等に関して、必要な取組が進められている状況が伺えるが、なかには、説明を行っていなかったり、記録をとっていないといった回答も寄せられてた。
- 身体拘束を廃止することが困難な理由については、「安全のため本人や家族が拘束を望んでいる」「介護を担当する職員が少ない」「家族からの苦情や損害賠償請求が心配」「機器や設備の開発が進んでいない」などをあげている施設が多かった。

これらの回答は、現場の実情の一面を如実に表しているものではあるが、府の身体拘束ゼロ推進委員会においては、例えば、「本人や家族が拘束を望んでいる」という回答については、「本来は考えにくいことであり、法的な保障の問題や、環境整備の問題など構造的な問題として捉えるべき」といった意見や、

「施設と利用者が対等な立場に立っているか」といった問題提起などをはじめ、議論となったところである。

今後、実態を把握していく際に、様々な事例について、どこまで十分な検討や検証が行われているかといったことも含めて、多様な捉え方をしていく必要があると思われる。

## 6 集計結果

### ◆ 身体拘束の有無について（12年4月以降）

身体拘束を行っていた施設数 183施設（81.7%）

身体拘束の態様	実施施設数（施設）	割合（%）	身体拘束を受けた人数（人）
① ベッドを柵（サイドレール）で囲む。	129	57.6	2,101
② Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。	119	53.1	1,048
③ 介護衣（つなぎ服）を着せる。	93	41.5	560
④ 手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。	64	29.4	140
⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。	48	22.0	205
⑥ その他	62	27.7	81
合計	—	—	4,135 (延べ人数)

※「割合」は、回答のあった施設数（224施設）に対する割合

※調査基準日の入所者数：14,736人

### ◆ 貴施設等において、身体拘束廃止に向けて取り組んでいますか。

項目	施設数（施設）	割合（%）
取り組んでいる	183	81.7
取り組む予定である	30	13.4
取り組む予定はない	7	3.1
無回答	4	1.8
合計	224	100

◆ 身体拘束禁止についての取組内容（複数回答）

項 目	施設数（施設）	割合（％）
外部研修会への参加	142	71.7
施設内での研修会の実施	92	46.5
施設で身体拘束廃止に係る委員会設置	73	36.9
施設内で身体拘束に係るマニュアル作成	50	25.3
（取組みを行っている施設数）	198	—

※ その他の取組み例（主なもの）

- ▷ ケア会議やミーティングの中での周知、検討
- ▷ 厚生労働省のマニュアルを学習
- ▷ 関係図書や関連記事等による意識付け

◆ 入所時に身体拘束について説明を行っていますか

項 目	施設数（施設）	割合（％）
説明している	150	67.0
説明していない	71	31.7
無回答	3	1.3
合 計	224	100

※ 説明を行っている施設での説明内容（主なもの）

- ▷ 原則として身体拘束は行わない旨の説明（家族からの希望があっても行わない等）
- ▷ やむを得ず身体拘束を行う場合の手續（必ず家族に同意を求める、医師の指示の下で行う等）についての説明
- ▷ 行われる可能性のある拘束（ベッド柵、ミトン型手袋等の使用）についての説明
- ▷ 入所契約書や重要事項説明書にある、身体拘束に関する項目を通じて説明する
- ▷ 身体拘束が介護保険制度では禁止されていること、施設でも検討、努力は行っているが、なお課題が残っていることを説明している。
- ▷ 拘束の解消に至るプロセス（会議の設け方等）の説明を行っている。
- ▷ 他施設や医療機関で身体拘束を行っていた場合、しばらくの間その状態を継続する。
- ▷ 家族が拘束を望まれる場合、拘束することによる危険について説明。
- ▷ 介護保険制度では身体拘束はしてはならないと説明した上で身体拘束の種類と身体拘束がもたらす精神的・身体的影響について簡単な説明



◆ 拘束を行う都度に、本人や家族に説明を行っていますか。

項 目	施設数（施設）	割合（％）
その都度本人や家族に承諾を得ている	152	64.4
入所時に前もって承諾を得ている	42	17.8
説明等は行っていない	14	5.9
その他	3	1.3
回答なし	25	10.6
合 計	236（複数回答11施設）	

◆ 身体拘束が必要かどうかの判断はどのようにしていますか。

項 目	施設数（施設）	割合（％）
施設長や医師が判断し、現場に指示	65	24.7
施設内のケア会議等での判断による	118	44.9
予め作成したマニュアルによる	5	1.9
現場の介護職員の判断	45	17.1
回答なし	30	11.4
合 計	263（複数回答37施設）	

◆ 身体拘束に関する記録はどのようにしていますか。

項 目	施設数（施設）	割合（％）
記録を取り、本人や家族にも開示	69	30.7
記録は取っているが開示していない	79	35.1
記録していない	39	17.3
回答なし	38	16.9
合 計	225（複数回答1施設）	

※ 主な記録内容

- ▷ 対象者の名前、拘束の種類、理由、家族の同意の有無
- ▷ 拘束の時間、方法、経過、日々の心身の状態等の観察
- ▷ 拘束についての再検討結果、検討会の記録
- ▷ 身体拘束を必要と判断した要因、検討内容、家族への説明と同意を記録。拘束開始後の利用者の状態も記録（今後の再アセスメントの材料とする。）
- ▷ 「身体拘束廃止記録」の作成により、介護職中心に拘束による利用者の問題点及び拘束を廃止できない理由等の記載、また、拘束をはずした時間などの記載をすることで少しでも拘束をはずす時間の延長を図る方向で記載している。拘束中の利用者の表情等の記録により、ケアプラン作成時の参考としている。

- ◆ 身体拘束を廃止することが困難な理由として考えられるものは何ですか。  
(複数回答)

項 目	施設数(施設)	割合(%)
①安全のため本人や家族が拘束を望んでいる	114	50.9
②介護を担当する職員が少ない	102	45.5
③家族からの苦情や損害賠償請求が心配なため	92	41.1
④機器や設備の開発が進んでいない	69	30.8
⑤介護の工夫や方法がわからない	39	17.4
⑥身体拘束廃止への意識不足	23	10.3
⑦従来の方法を踏襲しているため	22	9.8
⑧身体拘束を行わない介護計画が立てられない	19	8.5
⑨その他	26	11.6

※ 割合は回答のあった施設数(224施設)に対する割合

- ◆ 身体拘束を廃止するために、最も必要だと思われることは何ですか。  
(複数回答)

項 目	施設数(施設)	割合(%)
①身体拘束をなくす意欲を持つこと	115	51.3
②拘束廃止の正しい知識や技術の研修会	110	49.1
③身体拘束廃止に取り組める人員の配置	88	39.3
④事故発生時の保障や処理方法の確立	78	34.8
⑤機器や設備の導入	68	30.4
⑥本人や家族に身体拘束廃止の考え方を理解してもらうこと	57	25.4
⑦施設で利用するマニュアル等の作成	29	12.9
⑧身体拘束廃止の相談窓口の設置	5	2.2
⑨身体拘束禁止の法的な強い規制	1	0.4
⑩その他	5	2.2

※ 割合は回答のあった施設数(224施設)に対する割合

## 身体拘束ゼロ推進委員会委員構成

(平成14年3月末現在)

所 属	職名等	氏 名	摘 要
同志社大学文学部	教授	岡本 民夫	(会 長)
京 都 府 医 師 会	副会長	油谷 桂朗	(副 会 長)
京都府老人福祉施設協議会	副会長	浅井三千男	
呆け老人を抱える家族の会京都府支部	支部代表	荒網 清和	
京都府痴呆性高齢者グループホーム連絡会		出野 平恵	
京 都 府 看 護 協 会		高橋美津子	
京都府高齢者総合相談センター	所 長	竹内 範子	
京都府老人保健施設協会	会 長	津田 知宏	
京 都 大 学 大 学 院	教 授	外山 義	
京 都 府 介 護 福 祉 士 会	事務局委員	橋本 栄子	
高齢社会をよくする女性の会・京都	運営委員	松島 慈児	
京都府介護支援専門員協議会	理 事	三浦ふたば	
京都介護療養型施設連絡協議会	副会長	水黒 知行	
京都市老人福祉施設協議会	幹 事	森 京子	
京 都 社 会 福 祉 士 会	会 長	山岸 孝啓	
合 計	合計 15名		

(五十音順)