

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、認知症高齢者の日常生活自立度
- ➡ 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。

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。

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。

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等を用いて、食堂やホールなど、職員の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。

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ます。下肢筋力の保持、向上は転倒防止の有効な方法である。