

項 目 名	ベット柵・四肢をひも等で縛る。
表 題	入所前から拘束され、抵抗を示すケースの関わり
施 設 名	ふたば荘（介護老人福祉施設）

### 1 利用者の状況

80歳代 男性 要介護度5 痴呆性老人の日常生活自立度

#### 【病名（既往症）及び病状】

老人性痴呆・高血圧・気管支炎・食欲不振（病院からの入所。四肢抑制・食欲がないため、栄養補給の点滴の指示あり。バルンカテーテル挿入）

### 2 施設内の生活における現状や課題

#### 【身体的な状況】

- 脱水症状による発熱および食欲不振にて栄養不良の状態
- 廃用性の筋萎縮による四肢の関節拘縮あり
- 特に膝関節痛がある
- 麻痺等は無し
- ADLについては、全介助
- 端座位支えが必要で立位不可、トランスファー全介助
- 左踵部に褥瘡、左耳難聴、MRSA（3+）

#### 【痴呆の状況】

- 幻視幻聴、昼夜逆転、感情失禁及び暴言・暴力行為などの陽性症状
- 日常の意志決定を行うための認知能力、伝達能力が乏しい。HDS-R 9/30点
- 

### 3 拘束に至った経過や原因と考えられるもの

原因として、一人暮らしから痴呆進行のため、新居浜での長男家族と同居。気管支炎で病院入院、老人保健施設入所、入所中脱水にて入院。入院中に当施設入所、約1年の間にめまぐるしく環境が変わり、痴呆がさらに進行し、それに伴い身体レベルの低下、錯乱状態にて興奮、治療の理解が困難で拒絶状態が出現したと思われる。

### 4 ケアカンファレンスでの意見や協議内容

- 食欲不振・脱水症状による点滴必要性の確認（必要ならば出来るだけ下肢からのルートで意識化させない。）
- どうしても無理な場合、一時的最小限の配慮で拘束可（使用時、観察を十分に拘束記録する。）
- 経口摂取の試み、及び嚥下状態の評価
- 家族からの嗜好調査
- 褥瘡悪化防止によるエアマット使用（創部については拘束で悪化しないよう配慮）
- 家族への現状説明、必要最小限での拘束同意書作成（両上肢のみ）

### 5 拘束廃止に取り組んだ過程や取り組み状況

入所時にMRSA（3+）の結果が出たため、25日間専用個室で、毎日選任の職員が対応。この期間に摂食指導、褥瘡予防の体位変更等を行うことをケアプランに位置付けたが、不満と興奮で変換マットを投げ飛ばす行為により実施不可能であった。

一方、摂食については、バナナでの咀嚼を職員が確認したことにより食種形態の検討中。本人から「ごはん食べるけん、注射せんといってくれ！」の発語から1週間後に点滴中止、徐々に食欲を増し活動性が向上した。

その後、新たな問題行動として、昼夜バルンカテーテル部を触り、接続部を外したり、オムツはずしの不潔行為が頻繁となる。この行動について職員間で協議した結果、つなぎ着用を仕方なく実施するが、硬いファスナー部を破ったり引きちぎったりの行為が絶えず『ちぎる・やぶる・着替える』の悪循環で2日間のみでの使用で中止した。2週間後、自

尿確認でバルンカテテル中止。しかし、オムツはずしの行為は、継続され更衣の度に暴れ擦過傷が絶えず、職員への暴力行為にも、昼間は選任職員が根気よく声かけを多く関わりを持つよう努力する。

夜間は4本のベッド柵に足をかけ、降りようとする行為も多くみられ、ベッド柵での拘束は継続せざるを得ない状態が続く。

MRSA 3回マイナスにて専用居室から4人部屋に変わり、第2回身体拘束防止委員会を開催。検討内容：まず、見守り強化を図り、日中の適度な活動による刺激を与え下肢筋力の増強及び精神の安定を図る事を目的に、適合車椅子の検討（付属品を含め）、Y字帯使用、必要性の有無・代替性の検討。痴呆による問題行動について、立ち上がり行為・危険行為の判断能力有無の確認。ADL自立度拡大として、特浴から一般浴への検討、それをもとに、ケースカンファレンスを行い、暫定ケアプランを立案。（ケアプラン：離床を促進し、居場所を確認する） 部屋替えを機に、車椅子上のY字帯・エプロン・つなぎ服・ベッド柵の拘束は廃止という方向で職員全体の意識統一を図り、特に居場所確認については、事務職員にも協力を得て見守り強化・安全確保に努める。

## 6 改善の成果

機能訓練の一環として行われる集団リハビリにも毎日参加するようになり、対人関係の改善がみられ、施設行事、特に荘外行事でのお出かけランチでは回転寿司に行き、好物の「にぎり寿司」を満腹に食べるようになる。又、「道後一泊旅行」にも参加され、大好きなお酒も飲み、職員との交流が図れるようになる。

ADLの自立度についても、下半身丸出しで座っていた姿を見て排泄行為の予測判断のもとにトイレ誘導し、チョロツとだけ自分で確かめながらの排尿を確認する。その後は、ポータブルトイレと尿器の併用で自立排泄のきっかけができるなど、拘束解除の結果、ADL状況及び精神状態の安定を図ることができた。

家庭からのコメントとして「この頃、父親が元気になり面会に来てもいろんな話が出て、こんな嬉しい事はない。どうも今ではここが自分の家と知っているようで」と照れ笑いされる。

## 7 担当職員の感想、意見

今回ケースの心の変化は、不安・いらだち・混乱から、安心・安全・自立と身体拘束ゼロへの手引きのとおりに変化し、職員にとっても絶対不可能と思っていた方の拘束外しが可能となり、今後のケアの励みになったほか、利用者の方をいろんな角度から関わり・理解し・受容する事が大切だと学んだ。

特に、利用者をよく見る・関わりを多く持ち、返事が無くても声掛けを多くする・動機付けを行う。自立のサインを見落とさない等、身体拘束はなくそうとしてなくするものでなく、ケアの内容を一つ一つ見直したときになくなるものだと実感した。

また、当施設では直接処遇職員をはじめ、事務・看護・介護・栄養士・機能訓練指導員等各職種から身体拘束防止委員会を設置しており、その連携によって取り組みを実施したことが結果として良い方向に向かったと考えている。