

身体拘束をせずにケアを行うために - 3つの原則

身体拘束をせずにケアを行うためには、身体拘束を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められる。そのための原則と、「介護保険指定基準」で禁止されている身体拘束の具体的な行為ごとに、配慮すべきポイントを紹介する。

こうした取り組みによって、介護保険施設等のケア全体の向上や生活環境の改善が図られていくことが期待される。

1 身体拘束を誘発する原因を探り除去する

身体拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」と言われることがある。

- ・徘徊や興奮状態での周囲への迷惑行為
- ・転倒のおそれのある不安定な歩行や点滴の抜去などの危険な行動
- ・かきむしりや体をたたき続けるなどの自傷行為
- ・姿勢が崩れ、体位保持が困難であること

しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要であり、そうすれば身体拘束を行う必要もなくなるのである。

2 5つの基本的ケアを徹底する

そのためには、まず、基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが重要である。①起きる、②食べる、③排せつする、④清潔にする、⑤活動する（アクティビティ）という5つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することである。

例えば、「③排せつする」ことについては、ア. 自分で排せつできる、イ. 声かけ、見守りがあれば排せつできる、ウ. 尿意、便意はあるが、部分的に介助が必要、エ. ほとんど自分で排せつできないといった基本的な状態と、その他の状態のアセスメントを行いつつ、それを基に個人ごとの適切なケアを検討する。

こうした基本的事項について、入所者ひとりひとりの状態に合わせた適切なケアを行うことが重要である。また、これらのケアを行う場合には、一人一人を見守り、接し、触れあう機会を増やし、伝えたくてもうまく伝えられない気持ちやサインを受けとめ、不安や不快、孤独を少しでも緩和していくことが求められるのである。

3 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を

このように身体拘束の廃止を実現していく取り組みは、介護保険施設等におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束廃止」を最終ゴールとせず、身体拘束を廃止していく過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。また、身体拘束禁止規定の対象になっていない行為でも、例えば、「言葉による拘束」など虐待的な行為があってはならないことは言うまでもない。

○ 5つの基本的ケア

以下の5つの基本的なケアを実行することにより、点滴をしなければならない状況や、転倒しやすい状況をつくらないようにすることが重要である。

① 起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

② 食べる

食べることは人にとって楽しみ、生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③ 排せつする

なるべくトイレで排せつすることを基本に、おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物がついたままになっていれば気持ち悪く、「おむついじり」などの行為につながることになる。

④ 清潔にする

きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔であればかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。(※入浴する際の留意点については、15ページなどの記述を参照。)

⑤ 活動する (アクティビティ)

その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビなどが考えられる。言葉によるよい刺激もあるし、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追求する上で、心地よい刺激が必要である。

2 具体的な行為ごとの工夫のポイント

①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

<身体拘束をしない工夫のポイント>

○徘徊そのものを問題と考えるのではなく、そのような行動をする原因・理由を究明し、対応策をとる。

(例)・例えば、心の中で描いている家に帰らなくてはと思い、夕方になると出かけようとする場合は、夕方寂しい思いをさせないように、一緒になじみの家具などの手入れをしたり、語りかけたりする。

・歩き回っている高齢者の気持ちになって、一緒に歩いたり、疲れる前にお茶に誘うなどして本人を納得させる工夫をする。

○転倒しても骨折やけがをしないような環境を整える。

(例)・敷物、カーペット類を固定したり、コード類などの障害物ができる限り居室や廊下などから移動させたりしておく。

・手すりなどのきめ細かな設置やトイレなどの必要箇所の常時点灯など転倒しにくい環境を整える。
・弾力のある床材やカーペットを使用する。

○スキンシップを図る、見守りを強化・工夫するなど、常に関心を寄せておく。

(例)・目を見て話しかける、手を握るなどスキンシップを図り、情緒的な安定を図る。

・不安や転倒の危険性があるときは一緒に付き添い、ときおり声をかける。(遠いところや後方から声をかけると驚いて転倒したり、振り向き時に転倒したりする恐れがあるので、必ずそばで声をかけるようにする。)

・目の届きやすいところにベッドを移動するなど見守りやすいように工夫する。(ただし、排せつや更衣を行うときは別室に移動するなど、場所によってはプライバシーの保護に十分留意することが求められる。また、場所を移動することで不安や混乱を招かないよう、説明と安心できる環境づくりを工夫する。)

・「ユニットケア」のように一定の場所で常時見守りと生活支援が行えるスタッフを要所要所に配置する。

・夜間の観察や巡回の頻度を増やす。そのために夜間のスタッフを増やすなどの応援態勢を組む。

- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。

<身体拘束をしない工夫のポイント>

○自分で動くことの多い時間帯やその理由を究明し、対応策をとる。

(例)・例えば、昼夜逆転が起こり、夜中に起き出そうとする場合は、日中はベッドから離床するよう促すなど、一日の生活リズムを整える。

- ・昼夜逆転が起こらないよう、適切なケアと日中の適度な活動による刺激を増やしていく。

(老年期は夜間排尿回数が多いため、夜中に目が覚めて不眠となり、昼夜逆転が起こる場合や、向精神薬などにより睡眠時間が日中にずれ込む場合などがある。)

○バランス感覚の向上や筋力アップのための段階的なりハビリプログラムを組んだり、また栄養状態の改善を図ることなどにより、全体的な自立支援を図る。

○ベッドから転落しても骨折やけがをしないような環境を整える。

(例)・ベッドの高さを調節し、低くする。

- ・ベッド脇に床マットを敷く。
- ・ベッドの高さや幅を認識できない場合、清潔さに配慮した上で、床に直接マットレスを敷き、その上で休んでもらう。
- ・弾力のある床材やカーペットを使用する。

(参考) 身体拘束をなくすためのベッド

身体拘束をなくすためには、ハード面での工夫がなされたベッドを導入することも考えられる。

最近では、ベッドの高さを従来のものと比較して著しく低くし、万が一転落した場合の衝撃を低減することができるタイプのものが出てきており、また、介護の際に上半身を起こす等の高さ調節を行う機能や、背上げの繰り返しによる体のずれを低減して介護者の負担を低減するような機能のあるベッドも開発されている。

○見守りを強化・工夫するなど、常に関心を寄せておく。

(例)・ナースステーションの近くなど、目の届きやすいところにベッドを移動するなど見守りやすいように工夫する。

(ただし、排せつや更衣を行うときは別室に移動するなど、場所によってはプライバシーの保護に十分留意することが求められる。また、場所を移動することで不安や混乱を招かないよう、説明と安心できる環境づくりを工夫する。)

- ・「ユニットケア」のように一定の場所で常時見守りと生活支援が行えるスタッフを要所要所に配置する。
- ・夜間の観察や巡回の頻度を増やし、そのために夜間のスタッフを増やすなどの応援態勢を組む。

- ④ 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。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋をつける。

<身体拘束をしない工夫のポイント>

○ 点滴、経管栄養等に頼らず、口から食べられないか十分に検討する。

(例)・嚥下訓練を行いながら、1回に少しずつ口からの摂取を行い、徐々に回数を増やしていく。(誤嚥しやすい場合は食後咳払いをさせたり、食べ物を吐かないように注意して吸引を行う。)

- ・ 食事にとろみをつける、柔らかく煮るなど、飲み込みやすい工夫をする。
- ・ 生活リズムを整えたり、食堂に連れ出したりすることで、本人の「食べたい」という意欲を引き出す。

○ 点滴、経管栄養等を行う場合、時間や場所、環境を選び適切な設定をする。

(例)・点滴や経管栄養をスタッフの目の届く場所で行う。

- ・ 処置中は会話やゲームなどをして患者の気をまぎらわす。
- ・ 点滴を入眠時間に行う。
- ・ 点滴台を利用し、いっしょに手をつないで歩くなど、利用者の動きに付き添う

○ 管やルートが利用者に見えないようにする。

(例)・ルートを襟から袖の中に通してとる。

- ・ 刺入部を下肢よりとり、ルートをズボンの中に通す。
- ・ 経管栄養のチューブが視野に入らないようにするため、鼻柱にそって額にテープで固定する、又は横から出して耳にかける。

○ 皮膚をかきむしらないよう、常に清潔にし、かゆみや不快感を取り除く。

(例)・内服薬、塗り薬の使用などによりかゆみを取り除く。

- ・ 入浴の際は、皮脂を不必要に落とさないよう、石けんをつけすぎたり、皮膚をこすりすぎたりしないように注意する。
- ・ 入浴後は保湿クリームを用いる。
- ・ かゆみを忘れるような活動(アクティビティ)で気分転換を図る。

- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。

<身体拘束をしない工夫のポイント>

- 車いすに長時間座らせたままにしないよう、アクティビティを工夫する。
- バランス感覚の向上や筋力アップのための段階的なりハビリプログラムを組んだり、また栄養状態の改善を図ることなどにより、全体的な自立支援を図る。
- 立ち上がる原因や目的を究明し、それを除くようにする。

(例)・不安、不快症状を解消するため、排せつパターンを把握するなど、様々な観点から評価し、原因を発見する。

(車いすに長時間同じ姿勢で座っているため、臀部が圧迫されている場合、車いすの座り心地が悪い場合、おむつが濡れたままになり不快なため何とかしようとする場合など)

- ・ 昼夜逆転が起こらないよう、適切なケアと日中の適度な活動による刺激を増やしていく。

(老年期は夜間排尿回数が多いため、夜中に目が覚めて不眠となり、昼夜逆転が起こる場合や、向精神薬などにより睡眠時間が日中にずれ込む場合などがある。)

- 体にあった車いすやいすを使用する。

(例)・床に足がしっかりつくよう、体にあった高さに調整する。

- ・ 安定のよい車いすを使用する。
- ・ ずり落ちないように、すべりにくいメッシュマットを使用する。
- ・ 適当なクッションを使用したり、クッションのあて方を工夫したりする。

※ 車いすの工夫については、27ページから32ページまでを参照。

- 職員が見守りやすい場所で過ごしてもらう。

(例)・日中は極力ホールや食堂で過ごしてもらうなど見守りやすいように工夫する。

- ・ 「ユニットケア」のように一定の場所で常時見守りと生活支援が行えるスタッフを要所要所に配置する。

⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。

<身体拘束をしない工夫のポイント>

○おむつに頼らない排せつを目指す。

- (例)・尿意のサインの有無、排尿回数、排尿間隔、失禁の状態などをチェックし、排せつパターンを把握した上で、適時のトイレ誘導を行う。
- ・おむつをはずし、尿取りパットのみにするなど、個人にあった排せつ方法を検討する。
 - ・失禁があった場合は、簡単なシャワー浴などで清潔を保つ。

○脱衣やおむつはずしの原因や目的を究明し、それを除くようにする。

- (例)・肌着はごわごわしていないか、おむつの素材に問題はないか、排せつ物による不快感はないかなど原因を究明する。
- ・失禁の状態などから判断しておむつからの離脱が困難な場合、排せつパターンにあわせた適時のおむつ交換を行う。

○かゆみや不快感を取り除く。

- (例)・内服薬、塗り薬の使用などによりかゆみを取り除く。
- ・入浴の際は、皮脂を不必要に落とさないよう、石けんをつけすぎたり、皮膚をこすりすぎたりしないように注意する。
 - ・入浴後は保湿クリームを用いる。
 - ・かゆみを忘れるような活動（アクティビティ）で気分転換を図る。

○見守りを強化するとともに、他に関心を向けるようにする。

- (例)・看護・介護職員室の近くなど、目の届きやすいところにベッドを移動するなど見守りやすいように工夫する。
(ただし、脱衣がはじまったときや、排せつや更衣を行うときは別室に移動するなど、場所によってはプライバシーの保護に十分留意することが求められる。また、場所を移動することで不安や混乱を招かないよう、説明と安心できる環境づくりを工夫する。)
- ・「ユニットケア」のように一定の場所で常時見守りと生活支援が行えるスタッフを要所要所に配置する。
 - ・夜間の観察や巡回の頻度を増やす。
 - ・会話や散歩などの活動により、他に関心を向ける。

- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

<身体拘束をしない工夫のポイント>

○ 迷惑行為や徘徊そのものを問題と考えるのではなく、原因や目的を究明し、それを取り除くようにする。

(例)・本人の状況や生活のリズムを把握する。

- ・ 迷惑行為や徘徊につながるストレスはなかったか(スタッフの関わり方、態度や言葉づかいなど)を検証し、不安、不快症状を解消する。
- ・ 落ち着ける環境を整える。

○ 見守りを強化・工夫するとともに、他に関心を向けるようにする。

(例)・看護・介護職員室の近くなど、目の届きやすいところにベッドを移動するなど見守りやすいように工夫する。

(ただし、排せつや更衣を行うときは別室に移動するなど、場所によってはプライバシーの保護に十分留意することが求められる。また、場所を移動することで不安や混乱を招かないよう、説明と安心できる環境づくりを工夫する。)

- ・ 「ユニットケア」のように一定の場所で常時見守りと生活支援が行えるスタッフを要所要所に配置する。
- ・ 夜間の観察や巡回の頻度を増やす。
- ・ 会話や散歩などの活動により、他に関心を向ける。