



ケア従事者のための
身体拘束ゼロ
ハンドブック

～拘束のないケアを
実現するために～

岡山県

はじめに

介護保険施設等での身体拘束については、平成12年4月にスタートした介護保険制度において原則禁止とされました。また、平成18年4月に施行された高齢者虐待防止法においては、初めて「高齢者虐待」が定義されましたが、「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束は全て高齢者虐待として取り扱われると考えられます。

県が実施した身体拘束に関する実態調査の結果からは、介護保険施設において身体拘束を廃止しようとするさまざまな取り組みが行われており、ケア従事者に身体拘束の廃止に関する高い意識があることがわかります。一方で、入所者の安全を守るには、行動を制限する以外に方法が見つからないというジレンマを抱えながら、身体拘束を選択している実状も見られます。

本当に、身体拘束はやむを得ないのでしょうか。ケアの本質をしっかり見直さない限り、拘束のないケアは実現しません。

このハンドブックは、介護保険施設等のケア従事者が拘束を選択しようとする場面に直面した時、一度、立ち止まって、別の選択肢を考えることができるよう作成しました。ケア従事者は、ポケットに入れて、いつでも確認してください。

日々のケアの質の向上こそが、身体拘束のないケアの実現につながる唯一の道です。

岡山県保健福祉部長寿社会課

目次

1

総論

- § 1 ケアの本質を考えるために…………… 3
- § 2 身体拘束とは…………… 5
- § 3 利用者本人、家族への説明…………… 8

2

具体的行為

- § 1 ベッドを柵(サイドレール)で囲む…………… 9
- § 2 車いすの腰ベルト等を装着し続ける…………… 13
- § 3 つなぎ服を着用させる…………… 17
- § 4 ミトン手袋を装着し続ける…………… 21
- § 5 ひもで四肢の動きを制限する…………… 23
- § 6 部屋から出られないよう鍵をかける…………… 27

3

基本的ケア

- § 1 離床を促す…………… 29
- § 2 口から食べる…………… 33
- § 3 トイレで排泄する…………… 37
- § 4 水分管理…………… 40
- § 5 日中の活動(アクティビティ)…………… 43
- § 6 行動の観察と分析(認知症の場合)…………… 46
- § 7 福祉用具の選定…………… 50

§1 ケアの本質を考えるために

ある施設での場面

Aさんは、歩行が不安定で、転倒を繰り返し、度重なる骨折を起こしているが、認知症のために、自分で気をつけることができない。もう骨折をさせたくないと思う家族から、施設に対してある提案が出された。

それは、Aさんの足首に鈴をつけておくことだった。職員は、その提案に抵抗を感じるものの、いつでも目が届くようにするにはやむを得ないと考えた。

確かに鈴がきこえると、Aさんの行動は把握できるが、本当にこれでいいのだろうかという疑問が職員の中にずっと続いている。

身体拘束の実態調査からは、認知症高齢者に対して、どう対処すればよいのか、安全を確保するには行動の制限もやむを得ないのではないかと、という意見が少なくありませんでした。

あなたは、このAさんのことを、やむを得ないものとして割り切れるでしょうか。

認知症のケアは、これからの超高齢社会の最も重要な課題です。認知症は、あなたの家族やあなた自身にも起こり得ることです。もし、あなたが、自分の意思を周囲に伝えられなくなり、周囲にとって“問題”となる行動をとるようになったとき、その行動の意味を理解してもらえずに、行動を抑えられてしまうなら、あなたはどうなるでしょうか。

必死で抵抗するか、苦しい現実から逃避して古き良き時代に戻っていくか、あるいは、何にも反応しなくなるかもしれません。認知症にみられる粗暴な行動や、過去への逆戻りや無反応な症状は、行動の意味や原因を分析せず、抑制された結果現れるということ、を、忘れないでください。

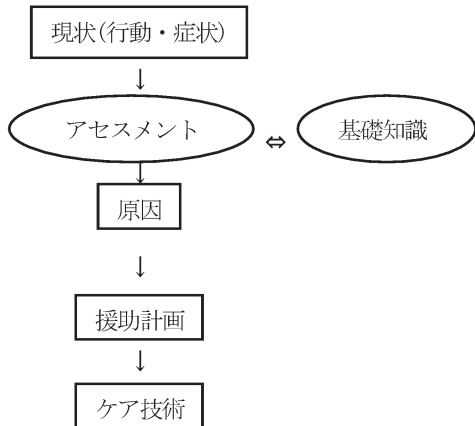
抑制からは、不安や怒り、屈辱やあきらめ以外の何も生まれません。拘束によって行動を制限することは、人としての尊厳を奪うことなのです。

認知症のケアを見直そう

例えば、家庭人としての顔と役割を持ち、町内会の一員であり、職業人としての顔と役割をもっているように、人は、社会の中のさまざまな集団に所属し、関係を築き、役割を果たしながら、その人らしい生活を送っています。

施設でのケアは、身体介護や、目の前の“問題”となる行動に対処することで精一杯になってしまいがちです。その行動は何故起きているのかを分析し、失われていない能力を見極めそれが発揮できるよう生活を再構築することにより、もともと送ってきたその人らしい生活に近づけることができます。それが、人として尊厳の保たれたよりよい生活の姿です。

認知症ケア の方法論



§2 身体拘束とは

身体拘束禁止の対象となる具体的行為は、次のとおりです。

(1) ひも等を使用して身体の動きを制限する

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で縛る。

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 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。

④ 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。

(2) ベルト等を使用して身体の動きを制限する。

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字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。

(3) ベッド柵を使用して行動を制限する。

自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。

(4) ミトン型の手袋等をつけて手指の動きを制限する。

点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の動きを制限するミトン型の手袋等をつける。

(5) 椅子などを使用して行動を制限する。

立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。

(6) つなぎ服を使用して、動きを制限する。

脱衣やおむつはずしを制限するためにつなぎ服を着せる。

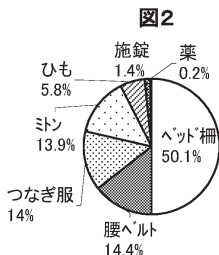
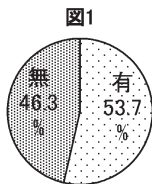
(7) 過剰に薬を使用して行動を制限する。

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。

(8) 鍵をかけた部屋に隔離する。

自分で開けることのできない居室等に隔離する。

実態調査では、回答数 490 施設(介護3施設、グループホーム、特定施設)のうち、これらの行為を全く行っていないと回答したのは、53.7%の施設でした(図1)。言い換えると約46%の施設で、何らかの身体拘束に当たる行為が行われているということになります。



その内容は、次のとおりです。(図2)

- 1 ベッドをサイドレールで囲む(約50%)
- 2 腰ベルト等で車いすやいすに身体を固定する(約14%)
- 3 つなぎ服を着用させる(約14%)
- 4 ミトン手袋を装着させる(約14%)
- 5 ひもで動きを制限する(約6%)
- 6 鍵のかかった部屋で行動を制限する(約1%)
- 7 薬を使用する(0.2%)

対象者の身を守るためにやむを得ないと考え、最終的に行動の制限が選択されていますが、やむを得ない状況とは、どのような状況のことでしょうか。

次の3つの要件全てを満たして、はじめてやむを得ないといふことができます。

①切迫性

本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

②非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

③一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

これらの判断は、ケア従事者個人が行うのではなく、施設の方針としてあらかじめ決められた手順を踏む必要があります。

施設は、身体拘束廃止委員会を組織して研修会や事例検討会を行う等、職員全員が、拘束のないケアに取り組む姿勢をもつことができるよう努めなければなりません。

これらの手続きを踏んだうえで、やむを得ず身体拘束を行った場合には、記録を作成しなければなりません。

記録に記載する事項は次のとおりです。

- ・ 緊急やむを得ないと判断した理由
- ・ 身体拘束を行う前の本人の状況
- ・ 身体拘束を行った時間
- ・ 具体的な拘束の内容
- ・ 拘束を受けている時の本人の状況

もしも、身体拘束を行った場合には、その事例を検討し、やむを得ない状況に至るまでに、未然に防ぐ手だてではなかったのか、拘束を終えた後、対象者がどのように変化しているか（ダメージを与えていないか）等、検討を重ねることが重要です。事例の積み重ねにより、ケア従事者が、より深く対象者について考えることができるようになり、それが、ケアの質を高め、結果的に拘束のないケアにつながっていきます。

§3 利用者本人・家族への説明

施設をこれから利用する方とその家族に対して、施設の方針を説明する中で、身体拘束について触れる必要があります。たとえ、利用者本人の判断力が低下していたとしても、説明を怠ることのないよう留意します。本人への説明は、明瞭、簡潔な表現で、利用者の不安感をできるだけ取り除くことができるように配慮します。

具体的な説明事項は、次のとおりです。

- ・ 原則として、身体拘束を行わない方針であること
- ・ 困っていることを一緒に解決すること(基本的ケアの徹底)
- ・ できることを生かせるようにすること(役割づくり)

先に紹介したAさんの例のように、家族が行動の制限を要望するのは、他に良い方法がわからないからです。家族は、さらに状態が悪化したらどうしようという不安を常に抱えています。不安を解消することができるのは、行動の制限ではなく、徹底した自立回復を目指す以外に方法はありません。

自立回復・退所をめざした施設ケアのポイント

- ① 基礎知識に基づいたアセスメント
- ② 退所を視野に入れた目標設定
- ③ ケアカンファランスの徹底
- ④ 入所直後からの退所計画
- ⑤ 入所直後からの頻回な家族へのはたらきかけ
- ⑥ 退所後の在宅支援体制

家族にとって、頼れる相談相手になることができれば、家族は身体拘束を求めることはしないでしょ。



その行為、ちょっと待って

行為1 ベッドを柵(サイドレール)で囲む



ベッド周囲をサイドレールで囲んで、ベッドから離れられないようにする行為は、身体拘束に当たります。

サイドレールで囲んでしまう理由とは・・・

(H16 年度アンケート結果から)

- ・ ベッドから転落する恐れがあるので、転落防止として必要だから。
- ・ 歩行が不安定なのに1人でベッドから離れようとするので、転倒防止として必要だから。



移動能力が低下し、状況判断が難しくなった方に対して、安全対策として必要であると考えられています。

サイドレールで囲む以外に、
方法はありませんか？
もう一度、見直してみましょう



ポイント1 基本的生活を見直しましょう。



日中にベッドで臥床しているのは、何故でしょうか？

- ① ベッド上安静が必要な状態ですか？
 - ・体調が平常と異なりますか(体調不良)
 - ・主治医から安静指示が出ていますか
- ② 座る姿勢がとれませんか？(肢位の確認)
- ③ 30分程度、座っておくことができませんか？(座位耐久性の確認)
- ④ 介助すれば移乗(トランスファー)できませんか？



離床を促す (P29参照)



夜眠れないのは、何故でしょうか？

- ① 日中に離床できていますか？
- ② 睡眠時間が乱れ、昼夜逆転が起きていませんか？
- ③ 夜間頻尿はありませんか？

↓

日中の活動を増やす (P41参照)



ポイント2 行動の意味や原因を分析しましょう。



ベッドから転落するのは何故でしょうか？

- ① 寝返り、起き上がり動作をどのように行っているか確認していますか？
- ② もともと自宅でベッドを使用していましたか？
- ③ どんな時に転落したでしょうか？(排泄からどのくらい時間が経っているか、職員が手薄になる時間帯ではなかったか、物を手に取ろうとしていなかったか、室温は適温だったか等)

↓

行動(症状)を観察する (P46参照)



ポイント3 転落しても骨折やけがをしない環境をつくりましよう。



使用しているベッドとその周辺に問題はありませんか？

- ① ベッドの高さ・幅は何センチありますか？
- ② 床からの立ち上がり動作ができますか？



適切なベッドやマットレスを選定する（P50参照）





その行為、ちょっと待って

行為2 車いすの腰ベルト等を装着し続ける



車いすの腰ベルトや車いすテーブルを装着し続けて、身動きが取れないようにする行為は、身体拘束に当たります。

車いすに身体を固定し続ける理由とは・・・

(H16 年度アンケート結果から)

- ・ 支えがないと、車いすから身体が
ずり落ちてしまうから
- ・ 歩行が不安定なので、1人で車いすから
立ち上がると危ないから



姿勢保持や移動の能力が低下し、状況判断が難しくなった方に対して、安全対策として必要であると考えられています。

腰ベルトで固定する以外に、
方法はありませんか？
もう一度、見直してみましょう



ポイント1 姿勢がくずれの原因を分析しましょう。



車いすの姿勢がくずれるのは
何故でしょうか？

- ① 片まひ又は身体が傾きやすい方向や角度がありませんか？
- ② 股関節の屈曲や体幹の前屈に可動域の制限がありませんか？
- ③ 身体に適合した車いすを使用していますか？
- ④ 連続してどのくらいの時間、車いすに座っていますか？



適切な車いすやクッションを選定する（P50参照）



ポイント2 行動の意味や原因を分析しましょう。



車いすからずり落ちそうになったり、立ち
上がろうとしたりするのは何故でしょう
か？

- ① それは、どのような状況で起きていますか？

(食事中または活動中なのか、特に何もしていない時なのか、1人で過ごしている時なのか)

- ② 車いすからずり落ちそうになるのは、姿勢保持機能の低下によるものか、自らの意思によるものか、どのように考えられますか？
- ③ 連続してどのくらいの時間、車いすに座っていますか？
- ④ 排泄からどのくらいの時間が経っていますか？



見守りのできる状況を工夫する
意思表示のサインとしてとらえる (P46参照)



ポイント3 車いすでの活動を見直しましょう。



車いすに座って、どんなふうにご過ごしていますか？

- ① 車いすに座っておくこと、そのものが目的化していませんか？

- ② 対象者は、どんなことに興味や関心をもっているか把握していますか？（生活歴の把握や表情の変化の観察等）



日中の活動を増やす (P29参照)

興味や関心を喚起する (P43参照)





その行為、ちょっと待って

行為3 つなぎ服を着用させる



つなぎ服を着用させて、自分で着脱できないようにする行為は、身体拘束に当たります。

つなぎ服を着用させてしまう理由とは・・・

(H16 年度アンケート結果から)

- ・ おむつをはずす行為や弄便行為を防ぐために必要だから
- ・ 目を離すと裸になってしまうので、脱衣を防ぐために必要だから



弄便やおむつをはずしてしまう方に対し、不潔行為の防止策として必要であると考えられています。

つなぎ服を使用する以外に
方法はありませんか？
もう一度、見直してみましよう



ポイント1 排泄ケアを見直しましょう。



おむつを使用しているのは何故でしょうか？

- ① 尿意・便意はありませんか？（尿意・便意を伝達できなくても、表情やしぐさによるサインはないか）
- ② 尿意・便意を感じた後、どのくらい我慢ができるか把握していますか？（トイレへの移動や便器への移乗までの間、我慢できるか）
- ③ 排尿感覚・排便感覚がありませんか？
- ④ おむつが汚れている感覚がありませんか？
- ⑤ 座位姿勢がとれませんか？



便器での排泄を促す（P37参照）



ポイント2 行動の意味や原因を分析しましょう。



衣服を脱いでしまうのは何故でしょうか？

- ① それは、どのような状況で起きていますか？
- ② せん妄はありませんか？
⇒基礎知識の整理①
- ③ 身体不調をきたしていませんか？（認知症の場合、便秘や水分摂取不足がないか）



行動(症状)を観察する (P46参照)



〈基礎知識の整理①〉

せん妄

脳卒中や脳の外傷、認知症などでみられる一過性の意識障害です。意識混濁に幻覚、妄想、錯覚、強い不安などを生じるもので、一定の時間が経過すると、必ず元の状態に戻ります。抗パーキンソン病薬など、薬の副作用で起きることもあります。

夜間に症状が出現する、または昼夜の症状の差がはっきりしているものを夜間せん妄といいます。

これは、軽い意識障害や判断力の低下により、夜の暗さで周囲を認識する能力が鈍り、不安感が増して起こると考えられていますが、水分管理を丁寧に行って脱水を予防した施設では、夜間せん妄が激減するという報告があります。高齢者の脱水と意識障害は密接なつながりがあり、夜間せん妄を防ぐには、まず、徹底した水分管理が必要です。（→P40 水分管理）





その行為、ちょっと待って

行為4 ミトン手袋を装着し続ける



ミトン手袋を装着し続けて、手を自由に使えないようにする行為は、身体拘束に当たります。

ミトン手袋を装着させてしまう理由とは…

(H16 年度アンケート結果から)

- ・ 皮膚疾患があるので患部保護のため

皮膚にかゆみがあり、掻きむしる恐れのある方に対して、状態の悪化を防ぐために必要であると考えられています。



ミトン手袋を使用する以外に
方法はありませんか？
もう一度、見直してみましよう



ポイント1 かゆみの状態を分析しましょう。



かゆみについて、どんな様子が見られますか？

⇒基礎知識の整理②

- ① どんな時に掻きむしっていますか？（昼夜を問わず常に見られるか、特に夜間の睡眠中に見られるか、日中の活動中にも見られるか）
- ② いつから始まっていますか？
- ③ 皮膚が乾燥していませんか？
- ④ 水分摂取は足りていますか？
- ⑤ 栄養は足りていますか？



スキンケアを徹底する

脱水や低栄養を防ぐ（P40参照）



〈基礎知識の整理②〉

皮膚のかゆみ

かゆみは、湿疹、じんま疹、虫刺され、腎臓病、糖尿病、膠原病、加齢、温熱寒冷刺激などの原因の他に、低栄養や脱水などによる皮膚の乾燥・全身状態の悪化も原因となります。医学的治療と併せて、日頃の基本的なケアを徹底することが重要です。



その行為、ちょっと待って

行為5 ヒモで四肢の動きを制限する



ひもや抑制帯を使用して、上肢の動きを制限する行為は、身体拘束に当たります。

ひもや抑制帯を使用してしまう理由とは・・・

(H16 年度アンケート結果から)

- ・ 点滴や経管栄養の抜管を防ぐため

胃ろう造設等で管を挿入しており、状況判断が難しくなった方に対し、医療上の管理として必要であると考えられています。



ひもや抑制帯を使用する以外
に方法はありませんか？
もう一度、見直してみましよう



ポイント1 経管栄養を見直しましょう。

もう一度、口から食べることができない
でしょうか？

- ① 経管栄養になったのはいつからでしょうか？
- ② 嚥下障害のレベルはどの程度でしょうか？（脳血管疾患による球マヒまたは仮性球マヒがあるのか、嚥下障

⇒基礎知識の整理③

害を引き起こす神経・筋疾患があるのかどうか)

⇒基礎知識の整理④

- ③ 意識障害はありませんか？
- ④ 30分以上、座位がとれませんか？
- ⑤ 口唇や舌の動きがありませんか？



口から食べることを検討する(P33参照)



〈基礎知識の整理③〉

球マヒと仮性球マヒ

球マヒは、脳幹部にある嚥下中枢の病変により嚥下反射が消失した重度の嚥下障害です。仮性球マヒは、嚥下中枢が無事なため嚥下反射は残存していますが、嚥下に必要な筋肉の滑らかな動きに障害がある嚥下障害です。球マヒに比べて仮性球マヒは、嚥下訓練により経口摂取が可能となる可能性が高くなります。

〈基礎知識の整理④〉

嚥下障害を引き起こす神経・筋疾患

嚥下に必要な筋肉の力や滑らかな動きの低下が、だんだんと進行する疾患には、次のようなものがあります。神経難病に多く見られ、病状の進行により経口摂取が次第に困難となっていきます。

- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ 筋萎縮性側索硬化症
- ・ パーキンソン病
- ・ 筋ジストロフィー 等

ポイント2 行動の意味や原因を分析しましょう。



管を抜くのは何故でしょうか？

- ① それは、どのような状況で起きていますか？
- ② せん妄はありませんか？

- ③ 身体不調をきたしていませんか？（認知症の場合、便秘や脱水がないか）
- ④ 刺入部の皮膚の状態に問題はありませんか？



行動(症状)を観察する (P46参照)





その行為、ちょっと待って

行為6 部屋から出られないよう鍵をかける



自分で開けることのできない部屋等に隔離する行為は、身体拘束に当たります。

施錠してしまう理由とは…

(H16 年度アンケート結果から)

- ・ 徘徊があるので、万が一施設の外に出て事故が起きてはいけません。



徘徊のみられる方に対し、安全対策として必要であると考えられています。

施錠する以外に方法はありませんか？

もう一度、見直してみましょう



ポイント1 行動の意味や原因を分析しましょう。



“徘徊”を、どう理解すればよいでしょうか？

- ① それは、どのような状況で起きていますか？
- ② 取り巻く環境に変化が起きていませんか？（入所してどのくらい経過しているか、担当者が交代していないか、身内や親しい人との別れがなかったか等）
- ③ 失見当識の具体的な状態を把握していますか？（時、場所、人、物の全てが認識できないのか）
- ④ 便秘や水分摂取不足を起こしていませんか？



行動(症状)を観察する (P46参照)



〈基礎知識の整理⑤〉

失見当識

時間、場所、人物や周囲の状況を正しく認識することができなくなった状態のことをいいます。トイレの場所や施設での自分の部屋が分からなくなったり、「家に帰る」と言っ
て外出(徘徊)し、帰れなくなったりするのは、空間の認知
ができなくなるため、場所的失見当識ともいわれます。

ケアの基本原則 1 離床を促す

離床とは、ベッドやふとんから離れること、つまり、寝たきりではない状態をつくることです。

離床とADLの関係

私たちは、活動と休息を繰り返し、一定の規則性を保ちながら生活しています。

また、生活の中の習慣的行為(いわゆる ADL の大部分)を見てみると、例えば、トイレで排泄し、ほぼ同じ時間帯に食事をするように、ADL は、特定の場所で一定の時間帯に行われるという特徴をもっていることがわかります。

ケアの目標は、まず、誰もが営んでいるこの“ふつうの生活”(=規則的生活)を取り戻すことです。

臥床生活が及ぼす影響

- ① 夜間不眠になりやすい
- ② 臥床時間が長くなると、廃用がすすむ。
⇒基礎知識の整理⑥
- ③ 廃用がすすむと、ADLが低下する。
- ④ ADLが低下すると介護度が重くなる。
- ⑤ 介護度が重くなる程、本人の主体性は奪われる。

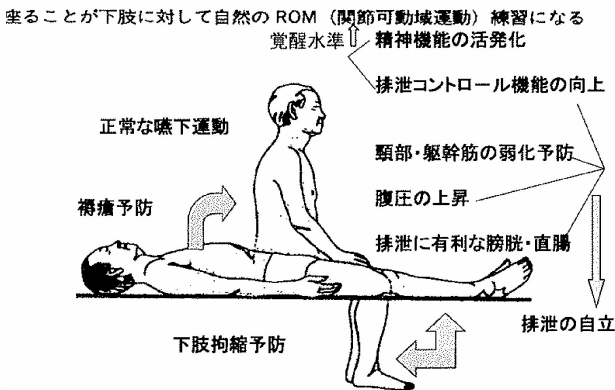
主体性が奪われるとは

私たちは、誰の手も借りずに身辺処理(排泄、更衣、整容等)を行っています。他者の手を借りる必要がない状況の下では、生活の主体は自分にありますが、介護を受けなければならなくなると、次第に主体が他者へと移っていくこととなります。たとえ、どんなに良い介護ができたとしても、介護を受ける側には、常に気兼ねや我慢などの心理がは

たらいっているということを、ケアに従事する人は、意識しておく必要があります。

離床生活(座位)の効果

座位は、覚醒水準を高めます。



離床の目標

- ① 1日3回の食事と排泄は、ベッドから離れて行う。
- ② 上記①の他に、日中に何らかの活動を行う。

寝たきりの人に対して、これから離床をすすめようとするとき、はじめは、離床そのものが目標となる段階がありますが、離床は、ふつうの生活を送るためのステップであるということを忘れないでください。

はじめて離床する場合に、事前に確認すること

- ① 起立性低血圧の恐れがないか
⇒基礎知識の整理⑦

- ② 股関節が曲がるかどうか
- ③ わずかでも体重を支えることができるか(全介助であっても、足底が床につけられるかどうか)

〈対処〉

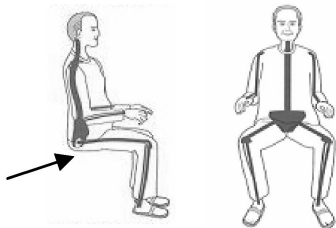
- ①起立性低血圧の恐れがある場合
 - ・ ベッド上で、端座位をとって慣らす
 - ・ 気分が悪くなったら上体を倒すことができるようリクライニング車いすを使用する
 - ②股関節が曲がらない場合
 - ・ リクライニング車いすの背もたれの角度を調整する。
 - ・ 身体がズレないように、大腿部周辺にクッションをあてる。
 - ③体重を支えることができない場合
 - ・ 最低2人で全介助により移乗する
- ※状態に応じて、介助バーを使用する等、残存機能を活用した介助方法を工夫する。

座る姿勢

- ① 体重を支える支点をつくる。(座骨結節で支えられるように深く座る)
- ② できるだけ左右対称の姿勢をつくる
- ③ 椅子を選ぶ(一般的な車いすは、長時間の座位に向かない)
- ④ クッションを選ぶ(固すぎず柔らかすぎない)
- ⑤ テーブルを使用する場合は、肘が 90 度程度に曲がる高さにする。

座骨結節

左右のお尻の下に手を当てると固く触れる部分



離床を定着させるために

- ① 目標を設定する。(いつ頃までに、どのくらいの時間離床できるようになるか)
- ② 主な担当者を決めておくと、変化を把握しやすい。
- ③ 楽しみをつくる(おしゃべり、散歩、お茶を飲む等)

〈基礎知識の整理⑥〉

廃用

安静や臥床によって(使用しなくなることで)引き起こされる心身機能の衰えのこと。筋力低下、関節拘縮、骨粗鬆症、心・肺機能低下、起立性低血圧、精神活動低下などが起こる。

〈基礎知識の整理⑦〉

起立性低血圧

臥床が続いている人が、上体を起こしたときに、脳や心臓に血液が行きにくくなるため、血圧が急に下がり、脈拍が増加する。めまいや立ちくらみ、どうき、吐き気などが症状として出現する。

ケアの基本原則 2 口から食べる

食べることは、生命維持だけではなく、基本的欲求であり、生きている上での楽しみのひとつです。

また、経管栄養だけだった人が、口から食べるようになって、表情が豊かになっていく様子からもわかるように、咀嚼は脳を活発に刺激します。一旦、経管栄養になると、再び口から食べることが試みられなくなりがちですが、たとえ、経管栄養をやめることができなくても、経口摂取を組み合わせることができないか検討してみましょう。

経管栄養

嚥下障害のある人に対して、胃・小腸まで流動状の栄養剤を管を通して注入することをいいます。

① 経鼻胃管(マーゲンチューブ)

鼻から管を入れて、栄養剤を注入します。鼻に管が入っているので、違和感や苦痛を伴います。

② 胃ろう

腹部に穴を開けて、胃に直接管を入れて栄養剤を注入します。造設には手術が必要ですが、マーゲンチューブに比べて違和感や自己抜去しにくい利点があります。

嚥下障害

嚥下の過程のどこか一カ所でも障害されると嚥下障害となります。

〈嚥下の過程〉

“おいしそう、食べたい”(認知)

①食物の認識



②口腔への取り込み

“かみかみ”（歯と歯ぐき）

③咀嚼

“もぐもぐ”（舌・口の動き）

④舌で飲み込みやすい塊にする

⑤唾液の混ぜ合わせ

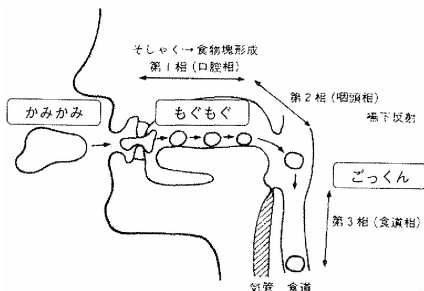
⑥のどへ送りこむ

“ごっくん”（嚥下反射）

⑦食道へ送り込む

⑧口の閉鎖（食道内陰圧）

⑨食道から胃へ送る



〈症状〉

- ・のどがゴロゴロしている
- ・のどにものがつまったような咳をする
- ・痰が多い
特に、食後に痰や咳が増える。
- ・むせる
- ・食べ物を口に入れた後、飲み込みまでの時間がかかる
- ・涎がある
- ・しばしば、発熱や肺炎がある

経口摂取をはじめするために

経口摂取はリスクを伴うため、どのような条件(摂食時の姿勢、食物形態、一口の量など)であれば安全に食べることができるのかがしっかり評価されており、それを守っていける環境(主治医の認識、看護・介護力など)があつて初めて経口摂取が可能となります。

- ① 嚥下障害のアセスメントを行う。(医師・歯科医師の診断のもとに、嚥下訓練の知識と技術を有するPT、OT、ST、歯科衛生士等による評価)

※ 意識障害の有無を確認する(意識障害がある場合は、そのレベル)

- ② 実施方法を検討する。
いつ、誰が、どのように行うか
- ③ チームで対処する

(主な役割)

看護部門: 看護処置、健康状態の管理

リハビリ部門: 評価、介護職員等へ技術協力

栄養部門: 栄養管理、摂取しやすい食物形態の工夫

歯科部門: 評価、介護職員等へ技術協力、口腔ケア

介護部門: 日々の介護

経口摂取時の姿勢

- ① 上体を 30～90 度の範囲で起こした姿勢(背もたれにもたれ、安定した楽な状態)
- ② 頸部を前に突き出し、顎を軽く引いた状態にする(※単に顎を引いただけの姿勢や、顎が前につき出した姿勢は、誤嚥を引き起こすので要注意)
- ③ 食べ物が、視界に入るようにする。

口腔周辺の準備

- ① 口の周囲の筋肉や舌をほぐす(両頬・口唇のマッサージ)

- やストレッチ、舌圧子などで舌を他動的に動かす)
- ② 皮膚の刺激（氷片で、頬や顎から喉を軽くなでる等）

食物の形状

飲み込みやすい塊になるもの（バラバラになりにくいもの）で、飲み込み時に変形しやすく、粘膜に付着しにくいものが適しています。

ゼリー、プリン、ムース、ペースト状のもの 等

食事にかかる時間

嚥下障害のある人が、経口摂取を行う場合、疲労を起こさないようにするには、30分以内で終わるようにします。

また、一口の量や、口に入れるペースは、無理のないよう調整します。

食後の口腔ケア

食物残渣(食べ物のかす)がないか確認する
綿棒や柔らかいブラシなどで口腔内をきれいにする。

1日に必要な摂取カロリー

ADL 全介助レベル—1,300Kcal

嚥下訓練により、1日3食の経口摂取が可能となれば、経口摂取だけに切り替えることも可能となります。目安は、1,300Kcal の栄養と 1,300ml の水分をコンスタントに口から取れるかどうかです。ケアチームの情報を医師にきちんと伝え、指示を仰ぎます。

ケアの基本原則 3 トイレで排泄する

排泄は、最も他者の手を借りたくない行為です。

また、座位をとることによって排泄物が体外にスムーズに押し出されますが、臥位でおむつの中に排泄するのは、身体メカニズムからも心理的にも難しいことです。

おむつは、排泄の道具としてではなく、排泄の失敗に備えて使用するものとしてとらえましょう。

排泄の一連の過程

どの過程が困難なためにおむつを使用しているのかを明らかにして、できない部分を補う工夫をする。

- ①尿意・便意を感じる
- ②排泄の準備が整うまで我慢する
- ③トイレまで移動してトイレの中に入る(ドアの開閉)
- ④下着を下げる
- ⑤便器に座る
- ⑥排尿・排便
- ⑦おしりを拭く
- ⑧水を流す
- ⑨下着を上げる
- ⑩手を洗う
- ⑪トイレから出て、元の場所に戻る

排便はトイレで

- ① 便器に座ると腹圧がかかり、排便しやすくなる
- ② 最初は、便意がなくても食後に便器に座ってもらうようにする。(朝食後は、腸の蠕動運動が起きやすい)
- ③ 便秘対策は、規則的な時間帯にトイレへ誘導すること

と十分な水分摂取を徹底する。(排便誘発剤に頼りすぎない)

④ 長期臥床では頻便になりやすい

〈頻便のメカニズム〉

寝たきり → 腹圧減少 → 便秘(宿便) → 軟化(軟便)
→ 直腸内圧上昇 → 溢流性便失禁便(便がつまっているために流れ出る)

ポータブルトイレの考え方(特に排便)

ポータブルトイレは、居室などトイレではない場所に置いて使用するので、臭いや人の気配など落ち着く環境ではない上、排泄後の処理を人の手に委ねなければなりません。

ポータブルトイレを使用すれば一人で排泄できる人についても、最終目標はトイレでの排泄であることを忘れずに、ポータブルトイレはそのステップとしてとらえましょう。(例えば、トイレへの移動を介助してトイレで排泄する等、段階的に行います。)

頻尿のメカニズム

長期臥床では、頻尿になりやすい。

臥床 → 覚醒水準低下 → 排尿抑制力の低下
→ 頻尿 → 膀胱容量減少 → 頻回な尿意

上記以外の頻尿の原因

- ・神経因性膀胱
- ・慢性膀胱炎
- ・前立腺肥大(男性)
- ・骨盤底筋群筋力低下(女性)
- ・心理的要因

排尿リズムをつかむ

適切なタイミングでトイレに誘導するためには、排尿リズムをつかむ必要があります。具体的には、排尿チェック表を作成して、記録し、一定の傾向をつかみます。

〈チェック項目〉

- ① 排尿のみられた時間(起床・就寝時間、食事時間も記入すると関連がつかみやすい)
- ② 尿量(おむつ内に排泄があった場合は、重量を計測)
- ③ 以上を合計して、1日の排尿回数、およその尿量を把握

記入例

月日曜 時間	3月6日(月)		3月7日(火)	
	排尿	量	排尿	量
6:00	○	300	○	350
7:00				
8:00			○	200
9:00	○	200		
10:00				
11:00				

ケアの基本原則 4 水分管理(脱水予防)

高齢になると、脱水をおこしやすくなります。施設に入所している高齢者の脱水を予防するには、ケアに従事する人が水分管理の知識を備えておく必要があります。


脱水とは何か

体の水分と電解質が欠乏している状態が脱水です。
放置すれば、死に至ります。

〈脱水の症状〉

脱水1日目:元気がなくなる、微熱(36.5度以上)、認知症
の行動異常が顕著化

脱水2日目:うつらうつら、つじつまがあわない、
夜間せん妄

 やがて

昏睡→生命の危機

高齢者は何故、脱水になりやすいか

ヒトのからだの60%は水分できていて、水分の40%が細胞の内側に、20%が細胞の外側にある状態で体内環境は保たれています。

ところが、高齢になると細胞数が減少するので、細胞内の水分が少なくなり、逆に細胞外の水分は多くなってきます。

また、腎臓での水分の再吸収力が低下して薄い尿が多つくられ、老廃物を体外に捨てにくくなります。

このように、体内環境を維持するための水分が不足してくるのにもかかわらず、のどの渇きを感じにくくなるので、水分の摂取不足が起こり、脱水をおこしやすくなります。

体内の水の出入り(1日あたり)

成人の日常生活レベル

〈体外へ出す量〉

尿 1,500

便 200~300

汗、呼吸 700~1,000

計 2,400~2,800ml

〈補われる量〉

代謝による燃焼水 300

食物 700~1,000

飲水 1,500

計 2,400~2,800ml

高齢者が一日に摂取が必要な飲水量

活動の少ない人 1,300 ml

運動や体操などを行った日 1,500 ml

※口から入れる水分を次のように考える、

食べ物(ごはんやおかず)に含まれる水分と飲水を合わせて1日 2,100~2,500ml



食事

800~1,200

+



飲水

1,300

= 1日
2,100~2,500ml

経管栄養の場合の必要量

1日 2,500mlの水分を摂取するためには、経管栄養食の水分量が1日 1,250mlとすると、残り 1,250mlの水分補給が必要となります。

プログラムを工夫する

- ① トイレが近くなるので、水分を控えてしまう人が少なくありません。高齢者には、こまめな水分摂取が必要なことを日頃から十分に説明しましょう。健康教育プログラムを組むことも有効です。
- ② 入所者一人一人が1日1,300mlの水分摂取ができるように、3食の食事以外に、いつ、どれだけ飲めば良いかを考えて、プログラムの中にティータイムを組み入れます。
(例) 500mlペットボトルのお茶やミネラルウォーター2本で1,000ml。残り300mlは、食事のお茶で取る。

水分制限が必要な疾患

水分を制限しなければならない疾患があります。次の疾患は、必ず医師の指示を受けてください。

- ・ 心不全
- ・ 腎不全

脱水の確認方法

- ① 微熱がないか
高齢者は、低体温が多いので、36.5度でも微熱と考
えなければいけない場合があります。入所者の平熱
を把握しておきます。
- ② 腋下が湿っているか
腋下は、通常湿っています。もしも、乾いていたら、
脱水を疑います。

ケアの基本原則 5 日中の活動 (アクティビティ)

入所生活は、自宅での生活に比べて不規則になりにくい反面、自由で気ままな暮らしというわけにはいかない面があります。アクティビティは、心身を健康な状態にするだけでなく、集団生活の潤滑油のような側面もあります。

小さな単位でケアを行おうという考え方が広まるにつれて、大集団で行われるプログラムではなく、活動内容にバリエーションが求められます。

日中の活動

離床の章でも触れているように、活動と休息というメリハリが、私たちの生活にはあります。身体には、日中に活動が活発になり、夜間に休息するリズムがあり、このリズムが乱れると、夜間不眠や食欲不振、便秘など不調をきたしてしまいます。夜、眠れるようにするには、日中に身体と心を動かしておく必要があります。

活動の成り立ち

ふつうの生活では、どんな活動をしているでしょうか？

家の中：身辺処理、家事、勉強などの知的活動、ゲームなどの娯楽、庭いじり、ペットの世話、休息、家族の団らん等

家の外：仕事、学校、趣味活動、友達づきあい、ボランティア活動、コミュニティ活動、ショッピング、ドライブ、旅行等

実に多様な活動をしていることがわかります。そして、家庭生活(=家の中)と社会生活(=家の外)の中で、さまざまな役割を担い、いろいろな顔をもち、喜んだり悲しんだり怒ったり、多くのことを考え、挫折や達成感を味わい暮らしています。

人は、活動の中で学習を繰り返し、成長発達していきます。

施設の中で、アクティビティを組み立てる時、このふつうの生活の成り立ちをよく理解しておくことが大切です。

アクティビティの性質

アクティビティにどのような性質があるかを考えて、適切なものを選択します。

〈参考例〉

	身体活動が主なもの	精神活動が主なもの
一人でもできるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・簡単な家事(テーブルを拭く、ゴミ捨 等) ・楽器(鍵盤、打楽器等) ・運動(体操、太極拳 等) 	<ul style="list-style-type: none"> 音楽を聴く、TV・ビデオを見る、ラジオを聴く、読書、新聞雑誌を読む、文章を書く、俳句を詠む、絵を描く、写真を撮る、手芸、パソコン、パズル 等
	<ul style="list-style-type: none"> ・世話(ペット、植物) 	
仲間と一緒に向いているもの	<ul style="list-style-type: none"> ゲーム(身体の動きを伴うもの)、スポーツ、体操、散歩、園芸、陶芸、大工仕事、 等 	<ul style="list-style-type: none"> 外国語会話(中国語、英語、ハングル語等) ゲーム(クイズ、カード等) 等
	<ul style="list-style-type: none"> 音楽(合奏、合唱) 食べる(料理、会食、茶話会) 等 	

留意点

- ① 対象者に対して、どのような意図でアクティビティを行うのか考える(身体活動を高めたい、精神活動を刺激した

い、意欲を引き出したい、ストレスを解消させたい等)

- ② 導入意図にふさわしいアクティビティを選択する。(一人の自由な時間をつくる、なじみの関係をつくる、気分転換を図る等)
- ③ 難しい動作や工程がないか。あれば、どのように補うのか考える(介助、道具の工夫、工程変更等)→OTを活用
- ④ 対象者の興味や関心を知る。(生活歴や日常行動の観察の中から)
- ⑤ アクティビティを実施することが目的にならないようにする。(アクティビティは、導入意図に向けての手段に過ぎない。)
- ⑥ 実施してどうだったか振り返る。
 - ・導入意図はかなえられたか？
 - ・何よりも、対象者が主体的に参加できたか？(ケア従事者が一方的にすすめていないか？)
 - ・対象者の意思で選択できる場面があったか？
- ⑦ 施設の職員や入所者以外の顔ぶれの参加を積極的にすすめる。(外の社会とのつながりをつくる)
- ⑧ アクティビティ終了後は、“水分補給”を忘れずに！

用語の整理

アクティビティは活動のことですが、施設ケアの中で、ケアを行う側が意図的に組み立て、実施するプログラムをアクティビティと表現します。(人が生活の中で自ら行っている営みを“活動”とし、アクティビティと使い分けています。)

ケアの基本原則 7 行動の観察と分析 (認知症の場合)

一見、不可解と思える行動には、意味や原因があります。“認知症だから不可解だ”と決めてかかると、ケアの手がかりは見つかりません。行動をよく観察し、その行動を引き起こす原因を探ることがケアの出発点です。

認知症の成り立ちを理解するために

慣れ親しんでいる行為を以前と同じように問題なく行うことができない状態を実行機能障害といいます。認知症は、この実行機能障害が永続的なもので、なおかつ、自己修正が困難な状態です。

たとえば、ケア従事者のあなた自身が、眼鏡をどこかに置き忘れたとしたら、これも一時的な実行機能障害による“うっかりミス”ですが、自らあるいは他人の指摘によってうっかりミスに気づき、次に同じことを繰り返さないように注意をします。これが自己修正です。認知症は、実行機能障害の自己修正ができなくなった状態です。

問題となる行動(症状)を観察する

- ① いつ
- ② どこで
- ③ どのような状況で生じているか
- ④ その行動(症状)が現れていないのは、どのような状況か

〈観察しきれしていない例〉

・Aさんは徘徊する。



〈行動を観察した例〉

・Aさんは、2～3日穏やかに過ごしていても、その後、それぞれ外に出て行こうとする日があり、これを繰り返す。落ち着かない日に職員が声をかけると、大声を上げて興奮状態となる。

原因を分析する

① 最近、環境の変化がなかったか(人、場所、物について確認する。)

〈例〉人→担当職員の交代等

場所→入院、入所等

物→おむつをやめてトイレ誘導に変更する等

② 身体不調がないか

(1) 脱水

1日 1,300ml の水分摂取ができていないか

(2) 便秘

排便がない状態が3～5日続いているか

(3) 低栄養

ADL 自立レベル—1,500Kcal

ADL 全介助レベル—1,300Kcal

(4) 急性疾患、けが

不快感や苦痛時に症状が顕著

・日内変動(日中は落ち着いているが、夕方になると不穏状態となる等)がみられる場合、水分不足がないか考えます。日中の運動量に見合う水分補給が行われていない場合、せん妄により興奮状態が引き起こされている可能性があります。

・週内変動(数日おきに不穏状態を繰り返す)がみられる場合、便秘がないか考えます。数日に1度生ずる腸の排便活動の高まりに応じて交感神経が緊張し、興奮状態が引き起こされている可能性があります。

- ・低栄養には、日内変動や週内変動はありません。
- ・急性疾患や怪我では、不快感や苦痛が増すと認知症の問題となる行動が現れます。(それ以外ではじっとして特に行動は現れないことが多い)

③ 行動を抑制したり、孤独な状況をつくっていないか

人の行動には必ず動機があります。その動機は、その時の状況の中から生まれます。この状況とそれに対する動機を合わせたものが「きっかけ」です。きっかけを発見できるかどうかは、行動観察がしっかりできているかどうかにかかっています。

多くの場合、「行動の抑制」と「孤独な状況」が、きっかけになっています。

※抑制

ここでいう抑制とは、身体拘束だけでなく、言葉による行動の禁止も意味しています。抑制が原因であると考えられる場合は、思い当たる言動を行わないことにより、対象者の行動が落ち着かないかどうか様子を見ます。

※孤独

孤独の解消は、簡単ではありません。ケア従事者による直接的な接触や声かけで一時的には症状が落ち着いても、生活の中には“死角”となる時間帯があり、ちょっと目を離れた隙に異食や物集めなどの行動が起きることがよくあります。他の入所者の物に手を出すことにより、入所者の中で孤立が深まってしまいます。ケア従事者のねばり強い働きかけはもちろん必要ですが、その人に見つけて役割をもってもらうことで、周囲の見方が変化し、関係が変わる可能性があります。(図3参照)

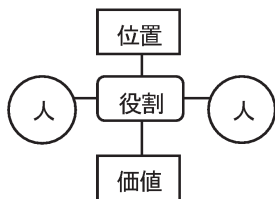
生活歴(人生史)を把握する

例えば、困難な状況に直面したとき、真っ向から立ち向かっていこうとする人もいれば、回避しようとする人もいるように、状況に対してとる行動は、人によって異なります。行動の特性は、その人のアイデンティティーや長年の生き方の影響を強く受けています。

その人は、これまでどのような人生を歩んできたのでしょうか。その人生史を手がかりに、「もし、自分がこのような状況に置かれれば同じ行動をとったかもしれない」と、自分に置き換えて納得することが、行動を理解するということです。行動を理解することができれば、認知症の人に対する不可解さが消え、共感が生まれます。

また、生活歴を丹念につかむことにより、その人の得意なことや好きなことがわかり、役割づくりのヒントになります。

図3 役割を介した人と人との関係(社会関係)



役割は、人と人を結びつけ、互いの「位置」と「位置」をつくり出します。(役割によって互いの位置と価値観を通して人と人を結びつけています。)

認知症の方が慣れ親しんだ行為をその人の役割として担ってもらえることができると、その役割を通して再び現実の生活の中で、周囲の人との関係ができ、認知症の人が落ち着いて過ごすことの出来る場所を作り出すことができます。

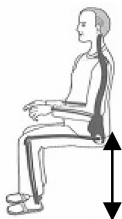
ケアの基本原則 8 福祉用具の選定

私たちは、道具や物理的環境に身体の動きを合わせることができますが、介護が必要な状態になると、道具の方を身体の動きに合わせてあげなければ、動作を一人で行うことが難しくなります。福祉用具の選定は、ADLに直結します。

ベッド

・高さ

下肢の筋力低下や片まひなどで、立ち上がり動作が不安定な人は、ベッドに腰掛けた状態で前足部(足の指先から土踏まずにかけての部分)が床につく高さ(45～50センチ)が適切です。これより高いと車いすからベッドに戻るのが難しく、低いと立ち上がりにくくなります。高さ調整が可能な電動ハイ&ローベッドが適しています。



約45～50センチ

・マットレス

寝返りや起きあがり動作は、やや硬めの方が行いやすくなります。寝具の柔らかさも同様で、厚みの異なる寝具で動いてもらい、動きやすいものを選択します。(マットレスに直接ベッドパットを敷く等工夫します。)

ベッドかふとんか

ベッドは、移乗動作を行いやすくするために使用しますが、状況判断力の低下により、ベッドからの転落の危険性を回避することの方が優先される場合は、床にマットレスを直に置く等で対応します。ただし、この場合は、車いすへの移乗動作が容易ではなくなる上、床からの立ち上がり動作に危険を伴います。車いすに移乗する際は、椅子の座面に両手をつけて立ち上がりやすくする等の工夫をします。



車いす

車いすは、移動の道具です。2つに折りたたむことができるのも、車に積み込んで運ぶことができるようにするためです。ところが、車いすの構造は、背もたれやシートがたわみ、長時間座るのに向いていないため、一日中車いすに座っていると姿勢が傾くなど、苦痛を引き起こしてしまいます。

・椅子を併用する

食事やアクティビティでは、椅子に座り変えるなど、車いすに座りっぱなしにならないようにします。

・クッションを選ぶ

座面に敷くクッションは、その人の状態に応じた硬さや厚みを選択します。

・体幹を支える

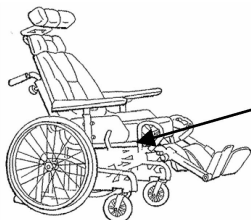
体幹の変形や筋力低下がある場合は、クッションを部分的に当てる等、こまめな調整をします。車いすのバックレ

ストの張り具合を調整できる機能のついた車いすも適しています。

・特殊な機能のついた車いす

ティルト機能

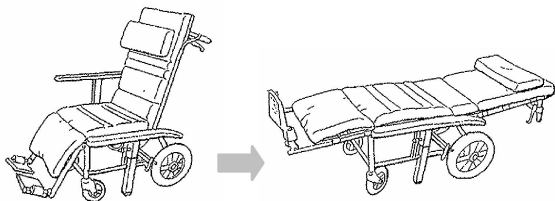
座面の傾きを調整できるので、
ずり落ちるのを防ぐことができます。



シートの角度を
調整できる

リクライニング機能

座面の傾きはそのまま、背もたれだけを倒す機能です。座位の耐久性が低く、上体を倒す必要がある時期に使用しますが、手を使う等の作業には向いていないので、安定したら標準的な車いすに切り替えます。



背もたれ(バックレスト)と下腿部分(レッグレスト)の角度を変えれば臥位にできる。(フルリクライニング機能)

拘束のないケアを実現するための私の計画

目標

目標達成のための方法

平成29年3月（五刷）

岡山県保健福祉部長寿社会課

〒700-8570

岡山市北区内山下2丁目4番6号

問合せ先 086-226-7326（長寿社会企画班）

