

【身体拘束 行為1】

体幹、腕、足をひも等で縛る。

なぜ、縛るの？

- 「点滴」や「経管栄養」の抜管を防ぐため。
- 認知症の進行に伴い、身体レベルの低下、錯乱状態にて「興奮」があり、「拒絶状態の出現」。
- 「皮膚の掻きむしり」、「オムツ外し」の予防のため。
- 動き回ること、ベッドからの「転落」を防ぐ。

どんな弊害があるの？

(1) 身体的弊害

外的弊害

- ◆体を圧迫し、「剥離」や「うっ血」を起こすなど、怪我に繋がる。
- ◆拘束具の不適切な使用により、拘束具が緩まるなどして、窒息する可能性がある。
- ◆関節の拘縮
- ◆筋力の低下
- ◆体動時の接触面への擦過傷及び出血
- ◆疼痛
- ◆褥創の発生

内的弊害

- ◆体位交換ができにくくなる⇒身体が動かしにくくなり、「食欲の低下」や、「関節可動域が低下」
- ◆行動制限による「口渇」、「脱水」
- ◆感染症への抵抗力の低下
- ◆心肺機能の低下

(2) 精神的弊害

- ◆「不安」、「怒り」、「屈辱」、「諦め」、「苛立ち」等の精神的苦痛、生きる気力の低下
- ◆「認知症の進行」や「せん妄」の頻発
- ◆「社会性低下」
- ◆介護従事者が、「後悔」、「罪悪感」を感じる。
- ◆看護・介護スタッフのケアに対する「士気の低下」に繋がる。
- ◆家族にも、「精神的苦痛」を与え、「安易な拘束」を引き起こす。

(3) 人権の侵害

- ◆人間としての尊厳が侵され、人間らしさが失われる。

アセスメントシート (1/2)

必要性の確認

<input type="checkbox"/>	利用者にとって、本当に必要ですか？
<input type="checkbox"/>	事業所（施設）の長を交え、職員全体で、話し合いましたか？

解除できる時間帯を検討

<input type="checkbox"/>	解除できる時間帯は、ありませんか？
<input type="checkbox"/>	拘束時間の短縮を図り、外す時間帯を考えていますか？
<input type="checkbox"/>	「見守りができる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？
<input type="checkbox"/>	「他の方法で対応できる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？

利用者を把握

<input type="checkbox"/>	利用者の「意思」を知っていますか？
<input type="checkbox"/>	利用者の「これまでの生活（生活のリズム（1日・1週間・1月））」を知っていますか？
<input type="checkbox"/>	利用者の「これまでの趣味・嗜好」を知っていますか？
<input type="checkbox"/>	利用者は、「どんなお仕事をしていたか」を知っていますか？

3つの要件の確認 ※すべての要件を満たすこと。

<input type="checkbox"/>	切迫性（利用者本人または他の利用者等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）
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	すべての要件を満たしている。

経管栄養を見直し ～口から食べることを検討する～

<input type="checkbox"/>	もう一度、口から食べることができませんか？
<input type="checkbox"/>	いつから、経管栄養になったか把握していますか？
<input type="checkbox"/>	嚥下嚙下障害のレベルは、どの程度か把握していますか？ ・脳血管疾患による「球麻痺」または「仮性球麻痺」があるのか。 ・嚥下障害を引き起こす「神経一筋疾患」があるのか。
<input type="checkbox"/>	意識障害は、ありませんか？
<input type="checkbox"/>	30分以上、座位がとれませんか？
<input type="checkbox"/>	口唇や舌の動きがありませんか？

行動の意味や原因を分析 ～行動(症状)を観察する～

<input type="checkbox"/>	何故、管を抜くのか把握していますか？
<input type="checkbox"/>	それは、どのような状況で起きているか、把握していますか？
<input type="checkbox"/>	「せん妄」は、ありませんか？
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	刺入部の皮膚の状態に、問題はありますか？

アセスメントシート (2/2)

望むケアが「経管栄養」かどうかを確認

<input type="checkbox"/>	経口摂取が困難になった場合、経管栄養の処置を望まれていますか？
<input type="checkbox"/>	本人、家族は、経口摂取が困難になった場合に、どんな食事形態を希望しているか把握していますか？
<input type="checkbox"/>	経管栄養を希望しない場合、看取り対応も視野に入れた支援を検討していますか？
<input type="checkbox"/>	支援者が必ず食べさせないといけない・食べないことへの不安で、安易な拘束につながっていないかアセスメントをしていますか？
<input type="checkbox"/>	適切な拘束方法や拘束具使用方法について、研修を受けていますか。

基本的生活を見直し ～離床を促す～

<input type="checkbox"/>	何故、日中にベッドで臥床しているのか、把握していますか？
<input type="checkbox"/>	ベッド上、安静が必要な状態ですか？
<input type="checkbox"/>	体調が、平常と異なりますか？
<input type="checkbox"/>	主治医から、安静指示が出ていますか？
<input type="checkbox"/>	座る姿勢が、とれませんか？
<input type="checkbox"/>	30分程度、座っておくことはできませんか？
<input type="checkbox"/>	介助すれば、移乗できませんか？

【身体拘束 行為2】

ベッドを柵（4点柵・3点柵・壁際2点柵）で囲む。

なぜ、囲むの？

- ベッドから「転落する恐れ」（転落防止）、「離れようとする」（転倒防止）があるため。
- ベッド臥床時に体動が激しく、ベッド上から「転落事故による骨折」があったため。
- ベッド上から「床へのずり落ち事故が発生」し、今後も起こりうる「可能性」があるため。
- 骨折の恐れが大きく、拘束に至った病院の流れを受けて、「家族からの希望」があるため。
- 「せん妄」による2次障害を予防するため。
- 「スタッフの手が取られる」、事故発生時の「事故報告書の作成の手間」がかかるため。

どんな弊害があるの？

(1) 身体的弊害

外的弊害

- ◆柵に手足・頭がはさまる ⇒ 皮膚の剥離 ⇒ 褥瘡の発生
- ◆柵を乗り越えて転落し、骨折するリスクがある。
- ◆関節の拘縮
- ◆筋力の低下
- ◆ベッド柵に体の一部を入れている最中にギッチアップした場合、骨折する。
- ◆捻挫や頭部打撲などが起こりうる。

内的弊害

- ◆身体を動かさないという気持ち(箱の中に入れられているという気持ちと意欲の低下)
- ◆食欲の低下
- ◆心肺機能の低下
- ◆感染症への抵抗力の低下

(2) 精神的弊害

- ◆ベッドの空間に閉じ込められている「恐怖心」を感じる。
- ◆「不安」、「怒り」、「屈辱」、「諦め」等の精神的苦痛
- ◆「認知症の進行」や「せん妄」の頻発
- ◆「社会性低下」
- ◆家族にも、「精神的苦痛」を与え、「安易な拘束」を引き起こす。
- ◆看護・介護従事者が、「後悔」、「罪悪感」、ケアに対する「士気の低下」に繋がる。

(3) 人権の侵害

- ◆人間としての尊厳が侵され、人間らしさが失われる。

アセスメントシート (1/2)

必要性の確認

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 利用者にとって、本当に必要ですか？ |
| <input type="checkbox"/> | 事業所（施設）の長を交え、職員全体で、話し合いましたか？ |

解除できる時間帯を検討

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 解除できる時間帯は、ありませんか？ |
| <input type="checkbox"/> | 拘束時間の短縮を図り、外す時間帯を考えていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 「見守りができる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 「他の方法で対応できる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？ |

利用者を把握

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 利用者の「意思」を知っていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 利用者の「これまでの生活（生活のリズム（1日・1週間・1月））」を知っていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 利用者の「これまでの趣味・嗜好」を知っていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 利用者は、「どんなお仕事をしていたか」を知っていますか？ |

3つの要件の確認 ※すべての要件を満たすこと。

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 切迫性（利用者本人または他の利用者等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） |
| <input type="checkbox"/> | 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） |
| <input type="checkbox"/> | 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） |
| <input type="checkbox"/> | すべての要件を満たしている。 |

基本的生活を見直し ～離床を促す～

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 何故、日中にベッドで臥床しているのか、把握していますか？ |
| <input type="checkbox"/> | ベッド上、安静が必要な状態ですか？ |
| <input type="checkbox"/> | 体調が、平常と異なりますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 主治医から、安静指示が出ていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 座る姿勢が、とれませんか？ |
| <input type="checkbox"/> | 30分程度、座っておくことはできませんか？ |
| <input type="checkbox"/> | 介助すれば、移乗できませんか？ |

睡眠時間の確認 ～日中の活動を増やす～

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 何故、夜に眠れないのか把握していますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 日中に、離床できていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 睡眠時間が乱れ、昼夜逆転が起きていませんか？ |
| <input type="checkbox"/> | 夜間頻尿が、ありませんか？ |

(裏面に続く)

アセスメントシート (2/2)

行動の意味や原因を分析 ～行動(症状)を観察する～	
<input type="checkbox"/>	何故、ベッドから転落するのか、把握していますか？
<input type="checkbox"/>	寝返り、起き上がり動作を、どのように行なっているか、確認していますか？
<input type="checkbox"/>	元々、自宅でベッドを使用していましたか？
<input type="checkbox"/>	どんな時に、転落していますか？ ・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。 など
転落しても骨折やけがをしない環境 ～適切なベッドやマットレスを選定する～	
<input type="checkbox"/>	使用しているベッドと、その周辺に問題はありませんか？
<input type="checkbox"/>	ベッドの高さ・幅は、何センチあるか把握していますか？
<input type="checkbox"/>	床からの立ち上がり動作が、できますか？

【身体拘束 行為3】

ミトン手袋を装着し続ける。

なぜ、装着し続けるの？

- 皮膚疾患によるかゆみで「掻きむしることによる患部悪化」を防ぐため。
- 「点滴を抜く」ため。
- 「胃管抜去する」ことで、「肺炎発症リスク」が高くなるため。
- ペースメーカーの方が、植え込み部位を触ることで、「感染リスク」が高くなるため。
- オムツ外しをすることによる「不潔行為」があるため。
- PEG抜去は、緊急性が高く、「即時の受診が必要」となるため。
- 胃管、PEGの再挿入は、「苦痛」があるため。

どんな弊害があるの？

(1) 身体的弊害

外的弊害

- ◆ミトンで手を覆われていることにより、蒸れ、皮膚の状態の悪化（ミトン内不衛生）
- ◆関節の拘縮
- ◆手指巧緻性、筋力の低下
- ◆ミトンを無理に外す動作から、手首等への圧迫による褥瘡等

内的弊害

- ◆食欲の低下
- ◆行動制限による「口渇」、「脱水」
- ◆心肺機能の低下
- ◆感染症への抵抗力の低下

(2) 精神的弊害

- ◆身体を常に固定され、圧迫感になり、手指を自由に動かせないことへの精神的不穏・負担
- ◆「不安」、「怒り」、「屈辱」、「諦め」等の精神的苦痛
- ◆「認知症の進行」や「せん妄」の頻発
- ◆かゆい部分が、自分で掻けないため、「ストレス」がたまる。
- ◆「社会性低下」
- ◆家族にも、「精神的苦痛」を与え、「安易な拘束」を引き起こす。
- ◆看護・介護従事者が「後悔」、「罪悪感」を感じ、ケアに対する「士気の低下」に繋がる。

(3) 人権の侵害

- ◆人間としての尊厳が侵され、人間らしさが失われる。

アセスメントシート (1/1)

必要性の確認

<input type="checkbox"/>	利用者にとって、本当に必要ですか？
<input type="checkbox"/>	事業所（施設）の長を交え、職員全体で、話し合いましたか？

解除できる時間帯を検討

<input type="checkbox"/>	解除できる時間帯は、ありませんか？
<input type="checkbox"/>	拘束時間の短縮を図り、外す時間帯を考えていますか？
<input type="checkbox"/>	「見守りができる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？
<input type="checkbox"/>	「他の方法で対応できる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？

利用者を把握

<input type="checkbox"/>	利用者の「意思」を知っていますか？
<input type="checkbox"/>	利用者の「これまでの生活（生活のリズム（1日・1週間・1月）」を知っていますか？
<input type="checkbox"/>	利用者の「これまでの趣味・嗜好」を知っていますか？
<input type="checkbox"/>	利用者は、「どんなお仕事をしていたか」を知っていますか？

3つの要件の確認 ※すべての要件を満たすこと。

<input type="checkbox"/>	切迫性（利用者本人または他の利用者等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）
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	すべての要件を満たしている。

かゆみの状態を分析 ～スキンケアを徹底する～ ～脱水や低栄養を防ぐ～

<input type="checkbox"/>	かゆみについて、どんな様子が見られるか、把握していますか？
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	いつから、始まっているか、把握していますか？
<input type="checkbox"/>	皮膚が、乾燥していませんか？
<input type="checkbox"/>	水分摂取は、足りていますか？
<input type="checkbox"/>	栄養は、足りていますか？

いろんな角度から検討

<input type="checkbox"/>	「認知症」や「精神症状悪化」による抜去の場合は、専門医受診も合わせて、検討していますか？
<input type="checkbox"/>	胃ろう造設時に、抜去リスクについても、アセスメントしていますか？
<input type="checkbox"/>	何度も抜去するのであれば、違う方法を検討していますか？

【身体拘束 行為4】

車いすの腰ベルト・Y字型拘束帯・車椅子テーブルを装着し続ける。

なぜ、装着し続けるの？

- 支えがないと車いすから「身体がずり落ちてしまう」ため。
- 1人で車いすから立ち上がろうとすること、乗車時の「転落リスク」があるため。
- 在宅生活を送る上で、車椅子上での体動が激しく、「ずり落ち」があったため。
- 立位保持ができない認識がなく、収集・異食行為のため、「車椅子より立ち上がる」ため。

どんな弊害があるの？

(1) 身体的弊害

外的弊害

- ◆手を身体に入れることができないので、暑さ寒さの調整が出しにくく、かゆくてもかかない。
- ◆身体が自分で動かしにくく、褥瘡ができやすくなる。
- ◆関節の拘縮
- ◆筋力の低下
- ◆転落・転倒事故（フットレストの上に足を置き、立ち上がろうとして、バランスを崩すリスク）
- ◆拘束具の不適切な使用による窒息

内的弊害

- ◆下肢に、むくみが出る。
- ◆食欲の低下
- ◆行動制限による「口渇」、「脱水」
- ◆心肺機能の低下
- ◆感染症への抵抗力の低下

(2) 精神的弊害

- ◆「不安」、「怒り」、「屈辱」、「諦め」等の精神的な苦痛
- ◆「認知症の進行」や「せん妄」の頻発
- ◆「社会性低下」
- ◆看護・介護従事者が、「後悔」、「罪悪感」を感じ、ケアに対する「士気の低下」に繋がる。
- ◆家族にも、「精神的苦痛」を与え、「安易な拘束」を引き起こす。

(3) 人権の侵害

- ◆人間としての尊厳が侵され、人間らしさが失われる。

アセスメントシート (1/2)

必要性の確認

<input type="checkbox"/>	利用者にとって、本当に必要ですか？
<input type="checkbox"/>	事業所（施設）の長を交え、職員全体で、話し合いましたか？

解除できる時間帯を検討

<input type="checkbox"/>	解除できる時間帯は、ありませんか？
<input type="checkbox"/>	拘束時間の短縮を図り、外す時間帯を考えていますか？
<input type="checkbox"/>	「見守りができる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？
<input type="checkbox"/>	「他の方法で対応できる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？

利用者を把握

<input type="checkbox"/>	利用者の「意思」を知っていますか？
<input type="checkbox"/>	利用者の「これまでの生活（生活のリズム（1日・1週間・1月））」を知っていますか？
<input type="checkbox"/>	利用者の「これまでの趣味・嗜好」を知っていますか？
<input type="checkbox"/>	利用者は、「どんなお仕事をしていたか」を知っていますか？

3つの要件の確認 ※すべての要件を満たすこと。

<input type="checkbox"/>	切迫性（利用者本人または他の利用者等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）
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	すべての要件を満たしている。

姿勢がくずれの原因を分析 ～「適切な車いす」や「クッション」を選定～

<input type="checkbox"/>	何故、車いすの姿勢がくずれるか、把握していますか？
<input type="checkbox"/>	片麻痺又は身体が傾きやすい方向や角度がありませんか？
<input type="checkbox"/>	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？
<input type="checkbox"/>	身体に適合した車いすを、使用していますか？
<input type="checkbox"/>	連続して、どのくらいの時間、車いすに座っているか、把握していますか？

（裏面に続く）

アセスメントシート (2/2)

行動の意味や原因を分析 ～見守りのできる状況を工夫～ ～意思表示のサイン～	
<input type="checkbox"/>	何故、車いすから、ずり落ちたり、立ち上がろうとしたりするのか、把握していますか？
<input type="checkbox"/>	それは、どのような状況で起きているか、把握していますか？ <ul style="list-style-type: none">・食事中・活動中・何もしていない時・1人で過ごしている時
<input type="checkbox"/>	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、分析していますか？
<input type="checkbox"/>	排泄から、どのくらいの時間が経っているか、把握していますか？
車いすでの活動を見直し ～日中の活動を増やす～ ～興味や関心を喚起する～	
<input type="checkbox"/>	車いすに座って、どんなふうにご過ごしているか、把握していますか？
<input type="checkbox"/>	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？
<input type="checkbox"/>	利用者は、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？ <ul style="list-style-type: none">・生活歴の把握・表情の変化の観察 など

【身体拘束 行為5】

つなぎ服を着用させる。

なぜ、着用するの？

- 「オムツを外す行為」や、「弄便（ろうべん）行為」を防ぐため。
- 尿管抜去による「出血、尿管損傷、感染リスク」、「皮膚損傷リスク」
- 「便を食べる行為」が見られるため。
- 「自分で服を脱いでしまうこと」を防ぐため。
- 家族が、引き上げ動作を行う時に、つなぎ服でないと引き上げられないため。

どんな弊害があるの？

(1) 身体的弊害

外的弊害

- ◆ふらつき、転倒
- ◆かゆみ
- ◆つなぎを外そうとして、手指に怪我をすることがある。
- ◆四肢・体幹の動きが制限される。

内的弊害

- ◆意欲の低下
- ◆食欲の低下
- ◆心肺機能の低下
- ◆感染症への抵抗力の低下

(2) 精神的弊害

- ◆他の人と違った衣類を着せられているという気持ちになる。
- ◆思うように脱げないため、不安・焦燥感が強くなり、精神的不安定になる。
- ◆かゆい部分が、自分で搔けないため、「ストレス」がたまる。
- ◆睡眠障害
- ◆「不安」、「怒り」、「屈辱」、「諦め」等の精神的苦痛
- ◆「認知症の進行」や「せん妄」の頻発
- ◆「社会性低下」
- ◆家族にも、「精神的苦痛」を与え、「安易な拘束」を引き起こす。
- ◆看護・介護従事者が、「後悔」、「罪悪感」を感じ、ケアに対する「士気の低下」に繋がる。

(3) 人権の侵害

- ◆人間としての尊厳が侵され、人間らしさが失われる。

アセスメントシート (1/1)

必要性の確認

- 利用者にとって、本当に必要ですか？
- 事業所（施設）の長を交え、職員全体で、話し合いましたか？

解除できる時間帯を検討

- 解除できる時間帯は、ありませんか？
- 拘束時間の短縮を図り、外す時間帯を考えていますか？
- 「見守りができる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？
- 「他の方法で対応できる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？

利用者を把握

- 利用者の「意思」を知っていますか？
- 利用者の「これまでの生活（生活のリズム（1日・1週間・1月））」を知っていますか？
- 利用者の「これまでの趣味・嗜好」を知っていますか？
- 利用者は、「どんなお仕事をしていたか」を知っていますか？

3つの要件の確認 ※すべての要件を満たすこと。

- 切迫性（利用者本人または他の利用者等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）
- 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）
- 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）
- すべての要件を満たしている。

排泄ケアを見直し ～便器での排泄を促す～

- 何故、オムツを使用しているのか、把握していますか？
- 尿意・便意は、ありませんか？ 表情や仕草による「サイン」は、ありませんか？
- 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、我慢できますか。
- 排尿感覚・排便感覚が、ありませんか？
- オムツが、汚れている感覚が、ありませんか？
- 座位姿勢が、とれませんか？

排泄パターンを分析 ～排泄パターンを把握～

- チェックリストなどを作成して、排泄の時間帯をチェックしていますか？
- 早めに対応を心がけていますか？

行動の意味や原因を分析 ～行動(症状)を観察する～

- 何故、服を脱いでしまうのか、把握していますか？
- それは、どのような状況で起きているか、把握していますか？
- 「せん妄」は、ありませんか？
- 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。

【身体拘束 行為6】

向精神薬を使用する。

なぜ、使用するの？

- 「不穏状態」を和らげるため。
- 強い「介護抵抗」を和らげるため。
- 興奮した人を「落ち着かせる」ため。
- 過剰に使う「動けなくする」ため。

どんな弊害があるの？

(1) 身体的弊害

外的弊害

- ◆副作用により、ふらつき ⇒ 転倒しやすい。
- ◆ADLの低下
- ◆他の薬との相乗で、副作用が出やすい。
- ◆関節の拘縮
- ◆筋力の低下
- ◆褥瘡の発生
- ◆向精神薬の効能時の「転倒」・「転落」

内的弊害

- ◆判断力の低下、意欲の低下
- ◆食欲の低下
- ◆向精神薬の副作用
- ◆心肺機能の低下
- ◆感染症への抵抗力の低下

(2) 精神的弊害

- ◆「幻覚」、「錯乱」、「人格の変化」
- ◆「認知症の進行」や「せん妄」の頻発
- ◆「社会性低下」
- ◆家族にも、「精神的苦痛」を与え、「安易な拘束」を引き起こす。
- ◆看護・介護従事者が、「後悔」、「罪悪感」を感じ、ケアに対する「士気の低下」に繋がる。

(3) 人権の侵害

- ◆人間としての尊厳が侵され、人間らしさが失われる。

アセスメントシート (1/1)

必要性の確認

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 利用者にとって、本当に必要ですか？ |
| <input type="checkbox"/> | 事業所（施設）の長を交え、職員全体で、話し合いましたか？ |

解除できる時間帯を検討

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 解除できる時間帯は、ありませんか？ |
| <input type="checkbox"/> | 拘束時間の短縮を図り、外す時間帯を考えていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 「見守りができる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 「他の方法で対応できる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？ |

利用者を把握

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 利用者の「意思」を知っていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 利用者の「これまでの生活（生活のリズム（1日・1週間・1月））」を知っていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 利用者の「これまでの趣味・嗜好」を知っていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 利用者は、「どんなお仕事をしていたか」を知っていますか？ |

3つの要件の確認 ※すべての要件を満たすこと。

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 切迫性（利用者本人または他の利用者等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） |
| <input type="checkbox"/> | 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） |
| <input type="checkbox"/> | 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） |
| <input type="checkbox"/> | すべての要件を満たしている。 |

専門医へ相談

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 専門医へ、相談していますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 最優先が何かを考えていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 利用者のADLが、低下する処方量になっていないか、確認していますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 場合によっては、入院による服薬調整も検討していますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 介護抵抗の場合は、何が原因なのか、アセスメントしていますか？ |

【身体拘束 行為7】

鍵のかかった部屋で行動を制限する。

なぜ、鍵をかけるの？

- 「徘徊」による外出、事故防止のため。
- 施設の場合、他入所者への「迷惑行為」を防ぐため。
- 自分の物とそうでない物の区別がつかず、物品の詐取や破損させてしまうことがある。

どんな弊害があるの？

(1) 身体的弊害

外的弊害

- ◆ドアをたたくなど、他人へ迷惑行為 ⇒ 本人が怪我をする可能性がある。
- ◆施錠することで、中の様子を確認できず、本人が怪我をしてもすぐに対応できない可能性がある。(転倒・転落事故など)
- ◆行動の制限があるため、「下肢筋力が低下」する。
- ◆思うように動けない「ストレス」と「意欲の低下」
- ◆食欲の低下

内的弊害

- ◆閉じ込められていることにより、「口渇・脱水」が起こる。
- ◆食欲の低下
- ◆心肺機能の低下
- ◆感染症への抵抗力の低下

(2) 精神的弊害

- ◆監視されているという気持ちになる。
- ◆外部との分断による不安になる。
- ◆「不安」、「怒り」、「屈辱」、「諦め」等の精神的苦痛
- ◆「認知症の進行」や「せん妄」の頻発
- ◆家族にも、「精神的苦痛」を与え、「安易な拘束」を引き起こす。
- ◆「社会性低下」
- ◆看護・介護従事者が、「後悔」、「罪悪感」を感じ、ケアに対する「士気の低下」に繋がる。

(3) 人権の侵害

- ◆人間としての尊厳が侵され、人間らしさが失われる。

アセスメントシート (1/1)

必要性の確認

<input type="checkbox"/>	利用者にとって、本当に必要ですか？
<input type="checkbox"/>	事業所（施設）の長を交え、職員全体で、話し合いましたか？

解除できる時間帯を検討

<input type="checkbox"/>	解除できる時間帯は、ありませんか？
<input type="checkbox"/>	拘束時間の短縮を図り、外す時間帯を考えていますか？
<input type="checkbox"/>	「見守りができる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？
<input type="checkbox"/>	「他の方法で対応できる時間帯」を、増やせるかどうか、検討していますか？

利用者を把握

<input type="checkbox"/>	利用者の「意思」を知っていますか？
<input type="checkbox"/>	利用者の「これまでの生活（生活のリズム（1日・1週間・1月）」を知っていますか？
<input type="checkbox"/>	利用者の「これまでの趣味・嗜好」を知っていますか？
<input type="checkbox"/>	利用者は、「どんなお仕事をしていたか」を知っていますか？

3つの要件の確認 ※すべての要件を満たすこと。

<input type="checkbox"/>	切迫性（利用者本人または他の利用者等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）
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	すべての要件を満たしている。

行動の意味や原因を分析 ～行動(症状)を観察～

<input type="checkbox"/>	「徘徊」の原因を、理解していますか？
<input type="checkbox"/>	それは、どのような状況で起きているか把握していますか？
<input type="checkbox"/>	取り巻く環境に、変化が起きていませんか？ ・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 など
<input type="checkbox"/>	「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。
<input type="checkbox"/>	便秘や水分摂取不足を起こしていませんか？

専門医へ相談

<input type="checkbox"/>	専門医へ、相談していますか？
<input type="checkbox"/>	最優先が何かを考えていますか？ ・鍵をかけないと、対応できないような精神症状に対して、最も重要なことは？