

## ゆのはな寮の身体拘束の解除について ～支援困難事例への取り組み～

愛名やまゆり園 生活3課 ゆのはな寮  
細貝 英祐 高橋 康仁  
野崎 智博 山田 直樹

### 1.はじめに

ゆのはな寮利用者の年齢構成は27歳から60歳。そのなかでも40代から50代が多くを占め、平均年齢は49歳となっている。聴覚障害を伴う方1名。肢体不自由を伴う方3名。利用者の多くは行動障害や自閉的傾向があり、コミュニケーション支援や集団内での適応に配慮が必要な方で構成されている。個別のニーズに応じた支援を行ない、生活環境の構造化を図るなど、利用者一人ひとりが安心して暮らせるような支援の提供を心掛けている。近年、加齢に伴う移動能力、嚥下能力の低下が表れ、今までなかった疾病に罹ることが見られている。今後は、今まで以上に健康管理や日々の体調面での観察が強く求められている。

### 2.身体拘束解除に向けた取り組みの経過

令和2年から本格的に取り組みを開始し、その時点での行動制限の対象者は9名。行動制限の内容としては、ミトン、車椅子ベルト、ベッド柵、ベッド拘束帯、ホールディング、パプスボードの使用、居室施錠の7種類であった。その後、徐々に解除へ向けた取り組みを継続し、令和3年11月時点の対象者は2名。内容としては、ミトン、車椅子ベルト、ベッド柵、ベッド拘束帯の4種類となる。この1年間で7名の方と3種類の行動制限を解除するに至る。

行動制限の解除の取り組みは、モニタリング会議や寮会議で「身体拘束を解除するにはどうすればよいか？本人の健康と安全な生活を守る為にはどうすればよいか？」を主軸に、アセスメント(本人の成育歴や障害特性、現在の本人の抱える現状等)を繰り返して意見交換をしながら、解除の方法を吟味し試行、その結果を再度検証するといった流れで実施した。以下、その取り組みの事例

として3名のケースを紹介する。

#### (1)Aさんの事例

氏名:Aさん 年齢:60歳代

療育手帳の等級:A2

障害支援区分:6

実施している身体拘束:両手ミトン

本人の状態

手で顔を叩く自傷があり、入所以前に左目を失明している。右眼は白内障が進んでいるため、物の形をかくらうじて認識をしている状態であるが、寮内を単独で歩くことが可能である。一方、寮外に出る場面(ドライブの参加や診療所の移動など)では、見えないことへの不安から歩くことを怖がってしまい、途中で歩みを止めてしまうことがある。そのため、長い距離の移動には車椅子を使用している。

皮膚の感覚が敏感であり、脚の膝や脛、鼠径部を中心に激しく皮膚を掻くことで出血を繰り返している。対応として定期的に園内皮膚科を受診して、皮膚科医や看護師に相談しながら症状の悪化を防いでいる。また、常に両手の指や手首を擦ることがあり、擦れた指・手の甲・手首周辺に出血を伴う受傷がある。そのため、怪我を未然に防ぐような配慮が必要であり両手にミトンを着用していた。

行動制限の解除を目指してアセスメントをする、自傷の原因として皮膚の痒みが気になることで、手や脚を擦るのではないかという仮説が立てられる。取り組みとして皮膚の痒みを緩和するため皮膚科医に相談しながら痒み止めを塗る回数を増やすことで効果が出始める。皮膚を擦ることが減った結果、ミトンを外すことが可能なのではないかと判断して、令和2年10月の寮会議にて職員間でのイメージを共有し本格的な取り組みを開始する。

まずは、万が一出血を伴う受傷に発展した場合に、対応できる職員が配置されている日中の時間帯に限定して実施する。解除に向けた取り組み中、身体を搔いてしまう自傷行為が確認された。自ら外すことができる、肌触りが柔らかい手袋を着用することで、自傷行為による受傷が軽減されて解除できる時間が増えた。

その後、取り組みを2ヶ月間継続して、日中時間帯はほぼ身体拘束を解除することができた。その結果を踏まえ、「職員数の減る夜間帯も安全に身体拘束を解除できるのではないか？」という案があり、令和3年1月から夜間も含めた身体拘束解除の取り組みを開始する。その後、6ヶ月間取り組みを継続して、自傷行為による受傷の軽減が確認されたので、令和3年6月の行動制限判定会議で正式に身体拘束が解除となる。現在も手や脚を擦る行為は見られているが、その頻度は本人の情緒によっても大きく変化するため、自傷行為が目立つ際は受傷を防ぐ目的で手袋を着用している。

## (2) Bさんの事例

氏名: Bさん 年齢: 50歳代

療育手帳の等級: A1

障害支援区分: 6

実施している身体拘束: ベッド柵

本人の状態:

泌尿器の疾患で導尿カテーテルを留置しており、車椅子を使用している。ベッドで過ごす際、ベッド上で激しく全身を動かすことがあり、その他に脚を大きく振り上げてベッドに叩きつけることがある。その際、ベッドの鉄製床板が衝撃で歪んでしまうことがあった。こういった行動があるため、ベッドから転落する可能性が高い。また、ベッド転落によって導尿カテーテルが身体に絡まることで導尿カテーテルが抜管したり、カテーテル閉塞が起こることが想定される。そういった想定されるリスクに対応するためベッド柵による行動制限を実施していた。

身体拘束の解除の取り組みとしてAさんと同様に再アセスメントをしながら検討を重ねた。まず、ベッド柵を使用せずに過ごす方法を模索することを始めた。ベッドを最低地上高まで下げて、ベッド周辺の床にクッションや布団を設置することで、転落時の受傷を最小限にとどめる方法を検討した。

しかし、導尿カテーテルを留置しているので、蓄尿用のウロバッグに使用について泌尿器科医に相談すると「尿を溜めるウロバッグは身体より下の位置に設置する必要がある」との話しがあった。ベッドを最低地上高まで下げるとウロバッグが身体よりも高い位置に設置されるので、泌尿器科医の指示を実施できずに健康を害してしまうとの意見が挙がる。

また、閉塞や抜管のリスクが高い導尿カテーテルを外して、トイレでの排泄が可能であるかを泌尿器科医に相談する。医師から「膀胱奇形による排尿障害のため、通常の排泄は厳しい」との話があり、こちらも難しい状況となってしまう。そのため、まずは転落の可能性が低い下半身側のベッド柵を外して、ベッド柵を2点から1点に減らした状態から身体拘束の解除の取り組みをする。令和3年6月から開始して、現在までにベッドからの転落は確認されていない。

## (3) Cさんの事例

氏名: Cさん 年齢: 30歳代

療育手帳の等級: A1

障害支援区分: 6

実施している身体拘束: 両手ミトン

本人の状態:

幼少期、眼を指で触る自傷行為で右眼は失明。左眼は白内障が進行中している。両足に奇形があり、歩行が不安定なため身体バランスが崩れやすく、少しの段差でも転倒することがある。感覚刺激の行動をして肛門、耳、鼻腔に指を入れたり、陰茎や陰囊を強く引っ張ることがある。その際、皮膚が傷ついて出血することがある。

また、他者の髪の毛や衣類を手で掴んだり、噛み千切ったりすることがある。また、近くに人がいない場合は自分の髪の毛を抜く、衣類を噛むといったことも見られる。衣類や髪の毛など、口に入った小さなゴミは飲み込んでしまう為、異食についても配慮が必要となる。このような自身や他者の髪の毛や衣類を噛むといった行動は、本人の様子等から感覚刺激によるものと推察される。

このように激しい感覚刺激を原因とした行動があり、解除の取り組みでは受傷のリスクが伴うことから職員間で慎重に検討を重ねた。

現在、解除の取り組みとして『本人が楽しく過ごしやすい環境の設定』、『夜間を中心とした身体拘束の解除』、『コンサルテーション事業の活用』を実施している。これらの具体的な取り組みは以下の内容となっている。

『本人が楽しく過ごしやすい環境の設定』は、居室扉の更新、触り心地の良いカーペットやぬいぐるみを用意する。

『夜間を中心とした身体拘束の解除』の夜間とした理由は、日中の活動的な時間帯での身体拘束解除は、感覚刺激から自傷に至ってしまうことも多く、長い解除時間の確保が難しい状況であった。そのため、夜間の睡眠時、気持ちが落ち着いている状況で解除の取り組みをする。

『コンサルテーション事業の活用』は次項にて記述しているが、第三者による意見を支援に取り入れる事で、新たな視点で身体拘束解除の方法を検討する。

このいくつかの取り組みを重ねた結果が、(表1)と(表2)にある各月の解除時間である。4月は主に日中帯に解除しており、合計32時間程度であった。その後、取り組み方法の検討を重ねて、さらなる解除時間の確保に繋がるようにした。その取り組みの成果として、10月には解除時間が68時間45分と、4月と比較して大幅に解除時間を確保することができた。この取り組みは現在も検討を重ねながら継続して実施している。

## 2021年 4月

日	月	火	水	木	金	土
				1 0:45	2 0:40	3 0:40
4 0:40	5 0:27	6 1:00	7 0:15	8 1:25	9 0:30	10 0:50
11 1:40	12 0:25	13 2:25	14 0:45	15 0:47	16 1:00	17 3:20
18 1:35	19 0:35	20 0:50	21 0:35	22 1:20	23 0:45	24 0:45
25 3:55	26 0:50	27 0:25	28 1:00	29 0:35	30 1:22	

(表1)

## 2021年 10月

日	月	火	水	木	金	土
					1 0:55	2 5:20
3 0:53	4 1:00	5 0:25	6 1:15	7 1:00	8 0:34	9 1:55
10 2:00	11 0:55	12 8:50	13 6:20	14 0:35	15 1:05	16 0:53
17 1:00	18 1:05	19 0:40	20 0:40	21 7:53	22 3:00	23 0:40
24 8:10	25 1:10	26 4:00	27 1:50	28 1:30	29 1:22	30 0:50
31 1:00						

(表2)

### 3.支援困難事例への取り組み

前項の身体拘束解除の取り組みで挙げた「Cさんのコンサルテーション支援(支援困難事例の対応)」について説明する。感覚刺激による強い自傷行為や他害行為があるCさんの身体拘束の解除の方法を、職員間で何度も検討を重ねてきたが、出血を伴う受傷のリスクもあり、長時間の解除時間の確保に繋がらず、支援に行き詰まりを感じる事があった。その打開策として、『特定非営利活動法人サポートひろがり 地域活動支援センターわとわ』の山田由美子氏を招いてのコンサルテーションを行い、アドバイスを得ながら身体拘束の解除・軽減に取り組む事とした。コンサルテーションを進める中で、山田氏から「ミトンを外した後の自傷行為を軽減するため、本人の気持ちを他に転換させることが必要」「気分転換になるような取り組みを寮全体で考える必要がある」とアドバイスがあった。そこで、「本人の気分転換になるような好きなことを探す」という目標を立てて取り組みを始めた。この取り組みの具体的な内容を検討する際、再アセスメントが必要であることが分かった。そのため、たくさんのCさんの情報を得るため、過去に体験したエピソードなどを他セクションの職員やご家族から集めた。その際「職員とディズニールランドに外出してとても楽しそうにしていたことがあり、ディズニーキャラクターにポジティブな印象があると思われた。ミッキーマウスをうまく活用できないか？」という意見が挙げられた。

ミッキーマウスの活用方法として、これまで服の

袖を歯で噛む自傷行為で袖は破れ、上腕部は噛み傷になっていた。その対応として、ミッキーマウスの印を貼ることで自傷行為の気持ちが緩和されて歯で噛むことが減るのではないかと、という意見を基に、服の袖や他に噛んでいる箇所にご家族の協力のもと、ミッキーマウスのワッペンを貼り付けた。(図1)

その他にCさんの居室のダンスにミッキーマウスのステッカーを貼り付けるなど、楽しい気持ちになるような環境作りにも取り組んだ。(図2)



(図1)



(図2)

他にも山田氏から、「手に何か持つ物があると気分転換になって自傷行為が落ち着くのでは？」という意見があり、Cさんの手で掴みやすいカゴを用意した。(図3)カゴを手渡すとしっかりと手で掴む様子があった。その際、感覚刺激に意識が向かないのか自傷行為は見受けられなかった。カゴを持つ取り組みを続ける中で、生活寮を出て園内

を散歩していると、体育館ではカゴを離さないが、グラウンドでは離すことがあった。カゴを落とした要因を探ると、グラウンドではマイクロバスが見えることが分かった。以前からCさんはマイクロバスのドライブで笑顔が多く見受けられることがあり、そのため、マイクロバスが見えたことで乗りたいという気持ちに繋がり、カゴを離したのではないかと、という仮説を立てた。



(図3)

今回はマイクロバスに乗った時に、身体拘束を解除した時の様子を観察した。乗車中、カゴを手に持った時と同じように、バスの手すりをしっかりと掴む事が確認されて、自傷行為を軽減することができた。ドライブ中は車からの振動や音、常に変わる風景があることで、笑顔が多く見受けられた。一方で、走行中にシートベルトを自ら外してバックルを窓ガラスに当てることがあったので、窓の破損を防ぐために行動の配慮が必要であった。

その他に「何もしない時間があると、感覚刺激に意識が向いて自傷行為に繋がるのではないかと」という意見があった。その対応として、職員と一緒に他利用者の衣類を居室に運ぶ取り組みをした。洗濯物が入っているカゴを持って一緒に歩くと、カゴを掴んで噛むことがあったが、「カゴを手で持ってください」と声をかけるとしっかりと持っていた。

一方で、他利用者が多く過ごしている共有スペースなど、賑やかな環境では気持ちが高揚して笑顔となり、カゴを床に落とすことがあった。

また、カゴに入っている衣類を手で掴んで口に入れたり、投げることがあったので、配慮が必要であった。さらに、職員と一緒にバスタオルを畳む取

り組みをした。

Cさんにバスタオルを渡して「一緒にタオルをたたみましょう」と声をかけると、タオルをしっかりと掴んで口に入れて噛んでしまった。しかし、タオルをしっかりと掴んでいる際は、自傷行為の軽減に繋がることが確認された。

一方、タオルに限らず手で掴めるものはほとんどの物は口に入れることがあったので、異食をしないよう配慮が必要であった。

このようにコンサルテーションの様々な取り組みをすることで、Cさんの好みや行動の変化を確認することで、これまでの支援では見えてこなかった新たな一面を知ることができた。この新たな一面は再アセスメントの重要なキーワードとなり、身体拘束の解除方法の動機に繋がることになった。こうした経験によりコンサルテーションの有効性を実感することができたので、今後も山田氏からのアドバイスを得ながら、身体拘束解除に向けた取り組みを継続する。

以上、3名の方の身体拘束の解除に向けた取り組みの内容と、支援困難事例へのコンサルテーションを活用した取り組み内容となる。

#### 4.まとめ

ゆのはな寮では身体拘束の解除に向けて、モニタリング会議・寮会議で検討を重ねており、スタッフ同士で高い意識を持って取り組みを続けている。

しかし、出血につながる自傷行為を防ぐために様々な配慮をしているが、激しい行動がおさまらずに解除時間の確保に繋がらないことが、再三に渡って見受けられた。特にCさんは強い行動障害があり、解除に向けての取り組みでは職員間で行き詰まりを感じることも多くあった。その中でCさんのコンサルテーション講師の山田氏から、「好きな物に関心を向けることで自傷行為が軽減するのではないか」という話があった。これは職員の間では発想されなかった視点であった。身体拘束を解除した時に発生するリスク回避に偏重していた職員にとって、まずは視点を変えて支援を見直すことの重要性を知る良い機会となった。この経験は、第三者の視点や意見が大変に貴重なものであり、この考えはCさんのみならず他の利用者の支援に

も活かすことができると感じた。

身体拘束の解除は、人権擁護のみならず生活の質の向上にも繋がる。生活の質の向上は、支援する職員にとって重要な使命である。そのためにも、支援に携わる職員以外の方のアドバイスも募りながら、身体拘束に頼らない支援に取り組みを続けたい。