

身体拘束に対する代替ケアの模索～^テ策はあるのか！？

施設名 サンセリテのがた
発表者 今福 有子
共同発表者 川越悦子 竹元康博
猜松和枝 平井夏子
永吉かおり

【はじめに】

身体拘束（以下拘束）の原則禁止が明文化され、当施設でも身体拘束対策委員会を発足させ、身体拘束による弊害を正確に認識し、拘束廃止への活動を開始した。拘束に対して職員の多くが「安全確保の為にやむを得ない、拘束以外の方法はない」と考えており、「拘束ゼロ」に対して強い不安感を抱いていた。今回、多重拘束を行っていた一症例の拘束廃止への取り組みより、「拘束ゼロ」への一つの^{みだし}道標を得たので考察を交えて報告する。

【症 例】

氏 名：H. K氏 87歳 男性
診 断 名：脳梗塞後遺症 2000年11月20日発症
現 症：左完全片麻痺
入所時要介護度…5
自立度…C1-IV HDS-R…0/30
食事…経管栄養
排泄…オムツ使用
（おむつはずし、弄便行為あり）
昼夜を問わずせん妄あり
発語はあるが、不明瞭で内容は理解出来なかった

事故防止と安全確保の為に次の5つの拘束を行った。

- ① ベッドからの転落防止の為に、臥床中常時健側上下肢を拘束帯で縛った
- ② 同じくベッドからの転落防止の為に、ベッド柵で四方を囲んだ
- ③ チューブ挿入中健側上肢を拘束帯で縛った
- ④ オムツ外し、弄便行為防止の為につなぎ服を常時着用させた
- ⑤ 車椅子からの転落防止の為に常時Y字抑制帯を使用した

【入所時家族の介護に対する意向】

『ギチギチに縛ってでもいいから事故だけは起こさないで欲しい』

H. K氏の妻が骨折入院した際、付き添い介護を強いられた経験あり

【経 過】

拘束廃止に向けての対策として

①②臥床中の健側上下肢拘束及び、ベッド柵による四方の包囲をやめ見守りの徹底を第一の方法とした。ベッドをサービスステーション前へ移動し、ベッド周囲にマットレスを敷いたが、見守り者の少ない夜間にはこの方法では不十分であった。第二の方法としてH・K氏を居室に戻しベッドを取り除き、居室の床と突出部分にマットレス・じゅうたん・クッションを敷き詰め、全ての拘束を排除したところ、不穏・不眠が改善し安定した生活リズムが刻めるようになった。

③次にチューブについて、自己抜去行為が見られた為、常時健側上肢を縛りチューブを本人に見えないように固定したり、注入中介護者が付き添うなどの方法を根気強く継続したところ、少しずつ拘束除去が可能となった。同時に発語も増え、また他人所者の食器を取ろうとするなどの、食べることへの意思表示がみられた。そこで高濃度液状栄養食や好物のお菓子の経口摂取を試みたところ、スムーズとは言えないが咀嚼し嚥下が可能であった。その後、食事摂取リハビリを効率よく行ったところ、完全経口摂取への移行及び、食事量増大に繋げることができた。やがて3食とも経口からの自己摂取が可能となった。

④つなぎ着用について、再度普通服を着用して頂き、2週間経過観察を行ったところ、この間オムツずらしを認めたのは、わずか2回だけでいずれも排便時であった。そこで元々便秘傾向で、排泄リズムが不規則であった為、緩下剤にて排泄リズムを整え排便時間に合わせて訪室しオムツ交換を行った。また、腹部から臀部にかけて湿疹、掻痒感がありこれもオムツずらしの一因と考えられた為、軟膏塗布を実施した。こうして、排便時のオムツ交換をタイミング良く行う事で普通服でも十分対応出来るようになった。オムツはずしは改善しないという、先入観は拘束を長引かせる原因になると考えられる。

⑤Y字型抑制帯使用について、H・K氏は座位時、前屈位から前方転落の危険性が高い為、これを防止する目的で使用した。Y字型抑制帯を除去して見守りを強化し、加えてお尻が深く沈むソファーに座って頂き、座位の安定化を図ったところ、前屈姿勢が見られなくなり転落の危険性が低下した。また、車椅子を後方から押す移動法では、前方転落の危険性があった為、介助者がH・K氏と対面する形で車椅子の移動介助を行った。しかし、見守りが途絶える時間帯には転落の危険性は変わらず、Y字型抑制帯に変わる非抑制型の代替ケアは未だ見いだしていない。

【考 察】

一つ一つ拘束がはずれていくにつれて、生活への意欲が高まりADLは私達の想像を越える早さで拡大し、要介護度も5から4に改善した。抑制がADL拡大の弊害となっていることは確かであり、拘束というストレスが食欲低下をもたらした昼夜逆転、オムツはずしなどの問題行動発生の一因になると推測される。拘束廃止後、H・K氏の表情が穏やかになり、ペンと紙を渡すと以前は単語のみだったのが次第に家族へのメッセージを書くほどになり、意思表現力が大幅に改善した。家族も拘束ゼロの効果と必要性を認識され、拘束のない施設生活を希望されるようになった。

本症例を通して身体拘束は、問題行動の起因となり、さらにそれを助長し新たな拘束をもたらすと

いう悪循環に繋がるものと考察される。痴呆による問題行動が見られた場合ただ単に行動そのものを抑さえつけるのではなく、その原因・過程を分析、評価し発生そのものを抑えることに努め、けして新たな身体拘束を重ねることのない真のケアを提供することが必要であると考えられる。

【結 語】

- ① 拘束廃止は機能回復、ADLの早期拡大に繋がる
- ② 「拘束はやむを得ない」という先入観が拘束廃止への最大の弊害である
- ③ 「何か必ず策はある！！」という強い信念を常に持つことが拘束廃止への第一歩である