

項 目 名	ベット柵、つなぎ服
表 題	身近にできる拘束廃止に向けて
施 設 名	松山協和病院(介護療養型医療施設)

### 1 取り組みを始めた経緯、きっかけ

介護保険が始まるとすぐ“法的に身体拘束はダメ”と言われ、その後松山市主催の講演や小冊子が配布されてきた。最初は“そうは言っても現実問題としてとても無理。”“夜間徘徊があってとても危険だし怪我でもさせたら大変。”とスタッフの殆どが消極的だった。その後も拘束廃止の重要性を何度も耳にし何とかしなければと考えていた。

そのため数ヶ所で行われた講演に何人かずつで出席し現場スタッフへ報告した。それでも全員納得できてのスタートではなかったが“まずはやってみよう。駄目な時はまた考えれば良いじゃないか。”と言うことで始める事となった。

### 2 取組みを行った成果

#### 1 つなぎ

- 5～7人つなぎを着用していた。
- オムツを触り汚染する。
- オムツの中に手を入れ便を触る。
- オムツを外してベッド柵などへ掛ける。 など殆ど夜間の出来事で夜勤者が対応できないなどが原因だった。一度に全員のつなぎを替えてしまうのは自信がないとの声もあり、2人だけを除いて開始してみた。夜勤者は巡回毎にオムツを確認して汚染することなく経過し1週間後には残りの2人のつなぎも除けることができた。“つなぎは2度と使わない。”と強く決意し全て段ボールに詰めて閉まっている。

#### 2 ベッド、柵

夜間徘徊があり転倒して外傷がある毎にベッド柵を増やして“できるだけ降りられないように。”と囲うことを検討していた。“柵を外せばさらに転倒し外傷の恐れが増すし家族が納得しないだろう。”との不安の声が強かった。

「ただ何もしないで柵だけを外しただけでは納得がいかないだろうがこちらも対処した上で拘束する事への弊害を説明し納得してもらおうように。」と研修で学び、まず実行してみる事となった。

- ベッドを低くし柵を1箇所除けて降りる所へマットを敷く。
- 医師より現状及び拘束することによるリスクを家族へ説明する。
- 夜間にマットに降りて室内を這ったり横になったりしている事もあるが、危険物は除けるようにし本当に危険でない限り自由にし、こちらが頻回に観察を行うようにしている。

#### 3 経管栄養による抑制帯

経管栄養の人は抑制帯を使用し緩めにしてはいるが24時間拘束していた。“できるだけ拘束をしない。”“止むをえない場合は拘束時間をできるだけ短縮する。”方向で検討した。その結果

- 3回/日 2回/日とし毎回カテーテルを挿入して注入中のみ抑制する。(もし注入中に体動が激しく抜去の恐れがある場合は詰所など看護婦の目の届く範囲内に移動する。)
- 頻回にカテーテルを挿入することが困難な場合(出血傾向,食道狭窄など)のみ最少限度の拘束を行う。

以上により殆ど拘束のない経管栄養の実施となった。

### 3 取組み結果の評価及び今後の取組み

「以前は“夜勤で汚染をされると大変だから。”とオムツに触って汚染をするとすぐにつなぎを使用していた。「言われるから仕方がない。汚染した時はした時よ。」と内心は思っていたけど想像したほどでなかったし、今思えば可哀想な事をしていたなと思う。」との言葉

が聞かれた。

“業務が忙しいからできない。”“危険だから止むをえない。”で終わっていた拘束は、考え方次第で減らせたり無くする事ができると確信した。

今後の課題として車椅子から椅子への開放，オムツからパンツへの変更などまだまだ問題は山積みだが身体拘束廃止委員会などによる話し合いで少しずつでも改善できればと願っている。