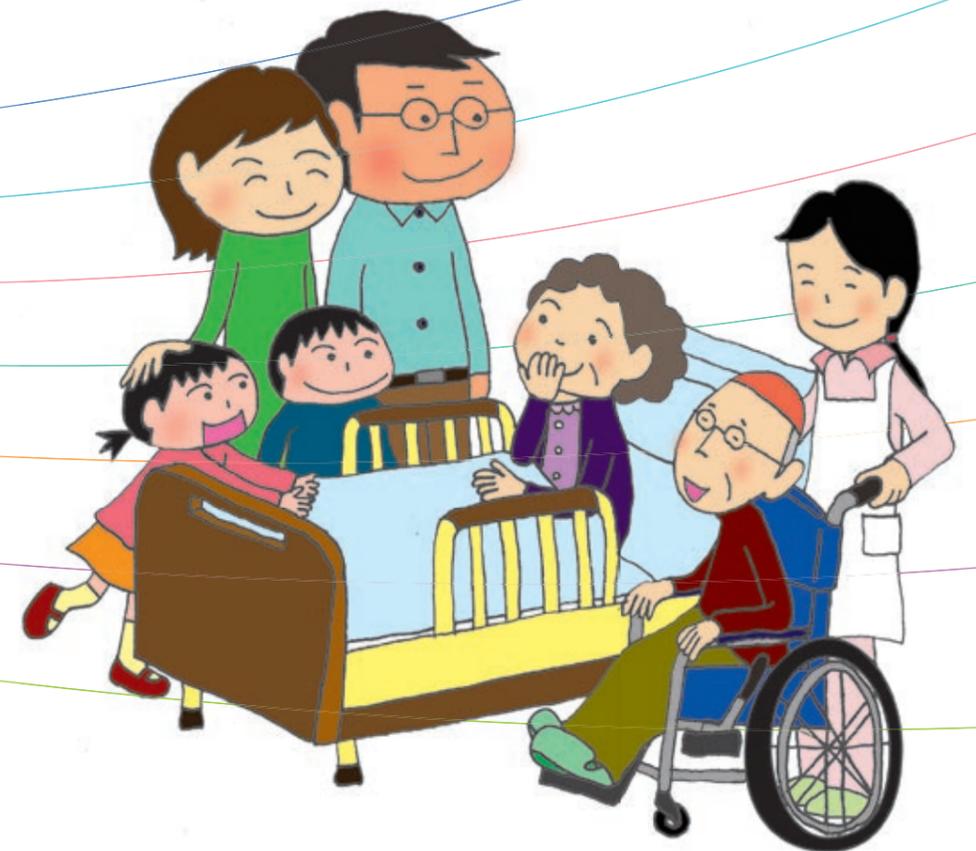
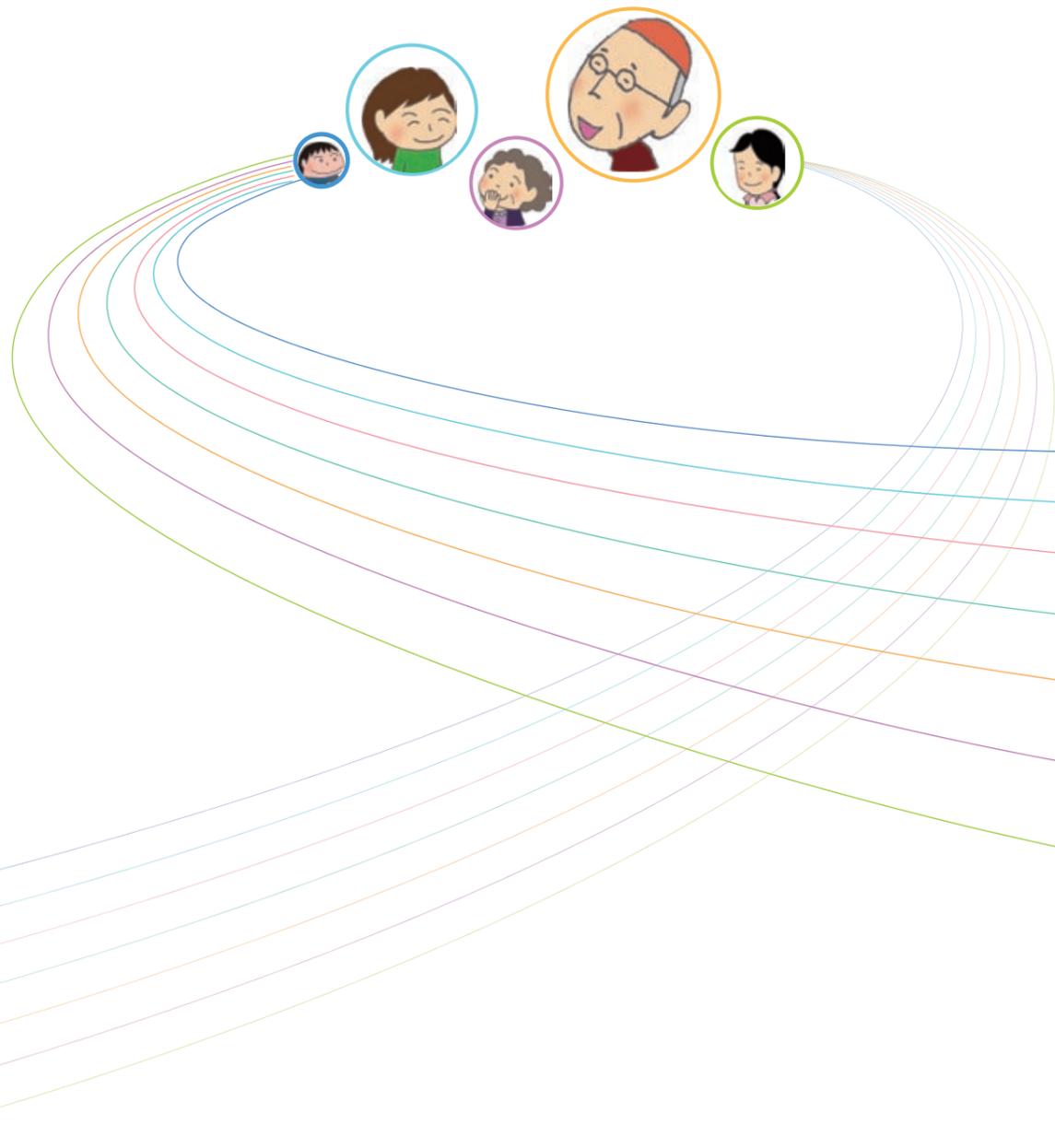


身体拘束廃止のための
ケアの工夫実例集
～ファースト・ステップ～



はじめに

厚生労働省令によって、身体拘束廃止が制度化されてから10年以上が経過しました。当会は設立以来、身体拘束廃止を組織的に推進してきた歴史があり、身体拘束を廃止する技術とノウハウと信念は、他学会の追随を許さないと自負しているところです。しかしながら、時代の流れの中で急性期病院から早期退院を余儀なくされ、チュービングをされていたり、術後で抜糸をしないうちに私たちの病院に転院したりするケースも年々増えていきます。そういった方には、まだ安静が必要な状況であることも多く、生命の危険回避のための身体拘束はどういったものなのか、また身体拘束をしなければならぬと考えるのであれば、身体拘束による弊害を十分斟酌するとともに、縛らないことと縛ることのどちらを優先するかを十分に検討することが大切です。

そこで当会では、平成23年度に当会会員施設を対象とした身体拘束の実態を把握する調査を実施しました。そのアンケート結果からは、会員施設においても、少なからず身体拘束が行われている事実が明らかとなっております。そこで今後、医療保険・介護保険の種別を問わず、病院、施設といった医療・介護の現場において、身体拘束廃止をより実行力のあるものとして進めていくにはどうすればよいかを検討し、日本慢性期医療協会としてさらに積極的に取り組んでいきたいと思っております。

今回、私たちは身体拘束廃止を推進する立場として、現在においても身体拘束を実施している病院、施設に向けて、身体拘束廃止を行っている病院から拘束廃止の事例、そして、身体拘束をやむを得ず行っている病院での、最小限に拘束を抑える工夫の事例などを集めました。本パンフレットでは、身体拘束廃止のヒントになるとと思われるこれらの先行事例をご紹介します。

皆様の現場で、身体拘束廃止を進める一助としてご活用いただければ幸いです。

日本慢性期医療協会
会長 武久洋三
運営委員会委員長 中川 翼



目次



| | | |
|----|---------------------------|-----|
| 1 | 円背患者の車いすからのすり落ち防止 | P4 |
| 2 | 下肢拘縮のある患者のすり落ち防止 | P5 |
| 3 | シーティング・ポジショニング(車いす) | P6 |
| 4 | 転倒・転落予防のための見守り | P7 |
| 5 | 弄便・不潔行為での工夫 | P8 |
| 6 | 排泄パターンを知る方法の一例 | P9 |
| 7 | ベッドからの移乗動作で、転倒の危険がある場合の対応 | P10 |
| 8 | 歩行が不安定、立ち上がってしまう場合の対応 | P11 |
| 9 | ベッドから転落しても怪我をしない工夫 | P12 |
| 10 | 床上での工夫(心の安定) | P13 |
| 11 | 医療現場での工夫(酸素編) | P14 |
| 12 | 医療現場での工夫(点滴編) | P15 |
| 13 | 気管カニューレ抜去予防 その1 | P16 |
| 14 | 気管カニューレ抜去予防 その2 | P17 |
| 15 | 経鼻胃カテーテルでの工夫 | P18 |
| 16 | 胃ろう(PEG)での工夫 | P19 |
| 17 | 尿カテーテルでの工夫 | P20 |
| 18 | カテーテル・チューブから気をそらす工夫 | P21 |

1 円背患者の車いすからの ずり落ち防止

1 普通型車いす



非麻痺側の右手で車いすの車輪に触ることで、右側に大きく傾いていました。

円背用車いす



右側のアームレストを大きくすることで過剰に右手を伸ばすことがなくなり、姿勢の崩れも軽減されました。

写真1



姿勢が崩れた状態で車いすに座っていると、だんだんと体が前にずれ、車いすからの転落の危険が生じてきます。

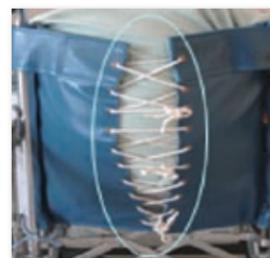


足先がすっぽり入るポケット付き足台を製作、車いすに足が巻き込まれません。

2 普通型車いす



前方へ滑り、仙骨座りになってしまい、姿勢の崩れもより悪化してしまいます。



一人ひとりの円背に合わせた背もたれが作れるよう、3カ所紐で調節。(職員手作りの円背用車いす)



バックレストと座面で体を支えることができるため、姿勢の崩れが軽減されました。

写真2

手作りで車いすを改良し、円背の方が安楽に座れ、姿勢も崩れないように工夫したものです。また、中央の紐で編み上げた部分がほどけないように安全面でも工夫しています。

POINT シーティング・ポジショニングの留意点

- シーティングやポジショニングでは、それぞれの職員が自己流で行わず、リハビリ職員等と連携しながら患者さんに合った安全で安楽な方法を検討しましょう。
- 職員の誰が行っても同じ方法（ケアの統一）で、シーティング・ポジショニングができるように表示しましょう。

誰が見てもわかるように表示をする

2 下肢拘縮のある患者の ずり落ち防止



両上肢X型に拘縮しており、左足背部に褥瘡があります。身体の拘縮が強く、車いすからのずり落ちや転落の危険があります。



最初の車いすの改良

最初はずり落ちないようにスポンジを丸めバスタオルで包んだものを股の部分にくるように装着し、その上から滑り止めシート、座布団を乗せ、さらにその上から滑り止めネットを使用しました。

改善後



改善後車いすに座っている様子



最初の車いすの工夫では座位時両足が外旋、外転してしまいきちんとした座位が保てないため、股の部分に装着してあったスポンジをはずし、車いすの座席の両脇に一つずつスポンジを丸めバスタオルで包んだもの、その上に座布団、滑り止めシートを使用して、車いすからのずり落ちを防止しました。

POINT 車いすの留意点

- 車いすは、通常のものに加え、リクライニング・振り子式（ティルト式）・モジュール型・立ち上がるとストッパーが働き転倒防止できるものがあります。患者さんの状態に応じた車いすを選びましょう。
- シーティングやポジショニングをする場合には、患者さんの姿勢を保持し、安楽に過ごせるように、クッションや座布団などで患者さんに合ったシーティングをしましょう。

3

シーティング・ポジショニング (車いす)

車いすは、本来“移動用”の目的が主となっていることが多いため、長時間の座位に適していません。そのためだんだんと姿勢が崩れ、すり落ち転落につながります。

振り子式(ティルト式)車いす



- 患者さんの足は曲げた状態で後ろにシートが傾きます。
- すり落ちしやすい患者さんに適しています。
- 自走不可。

リクライニング車いす



- 車いすの背もたれ部分は90°から180°まで後ろに傾き膝から下の部分も自由な角度に調整できるため、患者さんの膝が伸展した状態や、屈曲した状態にも対応できます。
- すり落ちしやすい患者さんに使用する場合は、クッション等でポジショニングする必要があります。
- 自走不可。

多機能車いす(自走不可)

■ ティルト機能
お尻、太ももに掛かる体重を背中や腰に分散させることができます。前ズレ防止にもなります。

■ ウイング
ワンタッチで肘掛けが跳ね上がり、スムーズな移乗を行うことができます。

■ スイングアウト
フットレストを開けることで、移乗対象により近づくことができます。

■ 足踏み連動式駐車ブレーキ
足で操作ができるため、介助者の腰への負担が少ないブレーキです。

■ 折りたたみ
コンパクトに折りたたんで自動車に積み込んだり、狭いスペースに収納することができます。



安全・安楽な姿勢を保つために、患者本人用にシーティングで作製した車いす。

POINT 車いすでの留意点

- シーティングやポジショニングをする場合には、患者さんの姿勢を保持すること、安楽に過ごせることを考慮しましょう。姿勢を保持することでずれを防止し、Y字型ベルトなどの使用がなくなります。
- いすや車いすに長く座っていると、疲れ、臀部・腰部の痛みなどで姿勢がくずれ、すり落ちやすくなります。座っていることで苦痛を感じていないかを観察し、体圧分散マットを使用する、座り直す、ソファーに移動する、居室に戻すなどの対応をしましょう。

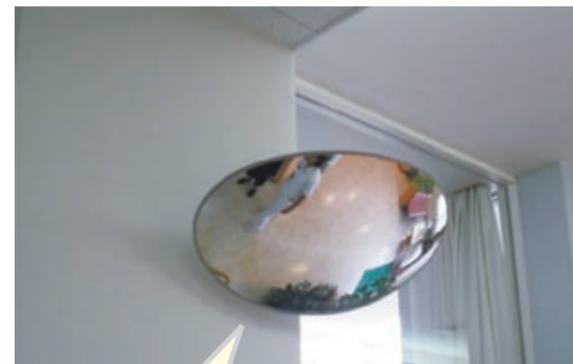
4

転倒・転落予防のための見守り

患者さんを一人にできない場合、患者さんの行動を制限せずに「見守る」という方法で、転倒・転落を防ぎましょう。



昼間・夜間いつでも転倒や転落の危険がいつぱいです。患者さんの行動がいつでも確認できる場所で見守りましょう。



コーナーミラーで、患者さんを確認！死角対策の一つ。



事例 ナースセンターの前に、患者さんが過ごせるように、折り畳み式のテーブルを設置しました。

POINT 転倒・転落予防見守りの留意点

- 患者さんが快適に過ごせる場所で見守りましょう。その際にいすや車いす用の離床センサーも併用すると効果的です。
- 見守りは、監視ではありません。転倒や転落のリスクが高い患者さんを見守る際には、立つ・歩く・そわそわする・動き出す・どこかへ行きたいなどの行動をよく観察しましょう。できるだけ、本人本位に捉えて、対応しましょう。
- 「立っちゃダメ!」「座って!」など、つい口に出してしまう「スピーチロック」に気をつけましょう。

5

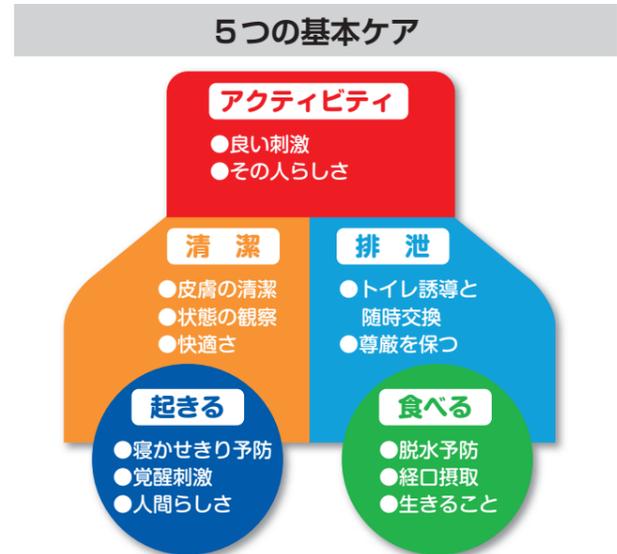
ろう 弄便・不潔行為での工夫



おむつ外しや弄便、放尿などへの対応

排泄パターンをつかみ、排泄ケアを通して生活の全体、食事や離床、アクティビティなど個別ケアを考えてみましょう。おむつ交換からトイレ誘導へケアが変化し、おむつからリハビリ用パンツへ、さらに布パンツ使用へ、患者さんの不快感を減らせるよう工夫しましょう。

おむつを着けていた人がトイレで排便できるようになると、関わる職員の意識も変わってきます。成功体験が日々のケアを変え、ケア全体が良くなってきます。



※図1: NPO全国抑制廃止研究会「身体拘束廃止のための標準ケアマニュアル」より抜粋

！ 排泄サインを見逃すな！ 認知症患者さんの排泄サインをBPSDとして捉えないようにしましょう。

| | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> おむついじりを始める アー、ウーなどと声を出す うろうろ動き回る 股間あたりに手をやる ズボンに手を入れる 足を組む | <ul style="list-style-type: none"> 足踏みをする 少し腰をかかめる いつも立ち上がらない人が立ち上がろうとする 前によく放尿していた場所のあたりに行く | <ul style="list-style-type: none"> 部屋の隅に行く ジーンと動かなくなる うずくまる テーブルにうつぶせになる ぷーぷーと息を吐く つばを吐く |
|---|--|--|

POINT ろう 弄便・不潔行為での留意点

- 5つの基本的ケア（起きる・食べる・排泄・清潔・アクティビティ）を日常しっかりと実施しましょう。
- 排泄チェック表を作成し、排泄リズムをつかみ排泄誘導しましょう。排泄サインを見逃さないように気をつけましょう。
- 排泄量や回数に異常がある場合には、食事、飲水量を確認し、必要時に泌尿器科受診を検討しましょう。

6

排泄パターンを知る方法の一例

例-1 排尿日誌(記録)をつける。

排泄パターンを知るには、トイレに行く時間帯、尿の量、食事や水分をとった時間や量、モレのある場合はモレの量やその前後の様子などの記録をつけてみます。記録を3日間続けて分析すると、排泄パターンが見えてきます。

●排泄が多い時間帯に合わせ排泄誘導します。

排泄記録表の記入方法 この表を参考に、毎日の尿や便の記録をつけましょう。1週間を目安にしてください。

水分 …… 水分を多く含む飲食物の摂取量も記入します。(食事とみなされるみそ汁・スープ等の記入は不要です)

トイレ …… トイレでの一回ごとの排泄量を記入します。

尿モレの量 …… おむつにモレた尿量を記入します。* 単位cc = 1g

※尿モレの量 = (おむつのおむつの重さ) - (新しいおむつの重さ)

排便 …… トイレの場合、おむつの中の場合も記入します。*

(例)

| 名前 | 2月6日(金) | | 7日(土) | | 8日(日) | |
|-----|---------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | 水分 | トイレ | 水分 | トイレ | 水分 | トイレ |
| 午前 | 300 | 220 | | | | |
| 8時 | | 110 | | | | |
| 10時 | 200 | 50 | 50 | | | |
| 午後 | 100 | | | | | |
| 6時 | | | | | | |
| 13時 | 110 | 100 | 50 | 200 | | |
| 14時 | | | | | | |
| 17時 | | | | | | |
| 20時 | | | | | | |

例-2 ノムダス3をつける。

ノムダス3とは、「排泄研究会(代表・田中とも江氏)」の個人の排泄パターンにもとづくケア法です。

ノムダス3の使い方

最初に3日間連続で、2時間おきに排泄・食事・水分摂取量をチェックします。

- 「ノム(飲む)シート」に飲水量・種類・食事を記入します。
- 「ダス(出す)シート」に尿量・便の形状・排泄場所を記入します。
- その記録をもとにカンファレンスを行い、排泄ケアシートを作成します。

基本的ケア項目(起きる・食べる・排泄・清潔・アクティビティ)に関して目標とプランを導き出します。そして実践、評価、改善とくり返します。

ノム・ダス3 (飲水チェック表)

■記録のしかた
 飲水の種類・・・お茶・紅茶・コーヒー・マルト・ココア・みそ汁・スープ・牛乳・ゼリー・プリン・ポカリスエットなどを記入ください。
 飲水の量・・・牛乳1本180cc、大体で結構ですからccでご記入ください。
 食事量・・・10(全量)～1(少量)をご記入ください。欠食=欠、拒食=拒と記入(集計は=0として計算してください)

| 名前 | 項目 | 1日目 | | | | | | | 集計 | 2日目 | | | | | | |
|----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|---|----|-----|-----|----|-----|-----|-----|---|
| | | 朝 | 朝食時 | 午前 | 昼食時 | おやつ | 夕食時 | 夜 | | 朝 | 朝食時 | 午前 | 昼食時 | おやつ | 夕食時 | 夜 |
| | 飲水 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 食事量 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 飲水 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 食事量 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 種類 | | | | | | | | | | | | | | | |

ノム・ダス3 (排泄チェック表)

チェック期間: / ~ / フロア名

| 名前 | 排泄 | 1日目 | | | | | | | | | | 2日目 | | | | | | | | | |
|-------------|----|-----|---|-----|----|-----|----|----|----|----|------|-----|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| | | 5 | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 | 17 | 19 | 21 | 23~0 | 2~3 | 5 | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 | 17 | 19 | 21 |
| 例 シルバー太郎 | 尿 | 多 | 小 | 小モレ | 拒 | ⑩多拒 | 小 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 便 | 普 | 多 | — | ↓ | ↓ | — | | | | | | | | | | | | | | |
| | 軟 | — | — | — | ↓ | ↓ | 付 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 場所 | P | 二 | P | ↓ | ↓ | オ | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 尿 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 普 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 軟 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 場所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

記録のしかた
 ■尿量・・・多・中・小・—(なし)
 ■普通便・・・多(両手一杯分)・中(片手一杯分)・少量・付着・—(なし)
 ■軟便・・・多・中・少量・付着・—(なし)
 ■場所・・・T(トイレ)・P(ポータブルトイレ)・ベ(便器)・二(尿器)・バ(バッド)・オ(オムツ)

7

ベッドからの移乗動作で、転倒の危険がある場合の対応

「転倒・転落事故」は、療養環境における大きな課題です。その課題解決策の1つとして、「離床センサー」があります。センサーを踏む、センサーを握る、赤外線で体動をキャッチするなど、早期に知ることによって事故を未然に防げます。



センサーマットのセッティング

リハビリ補助バー使用中の患者さんの場合は、離床センサーを補助バーを開いた状態で端座位になったとき、足を下ろすところにセッティングしましょう。また、マットの周囲を養生テープで固定するとマットに引っかかりません。

コールマット(マットを踏むと報知する)

見守りが必要な患者さんが、ベッドからポータブルトイレへの移乗や立ち上がる、歩くなどの行動時に、足をセンサーマットに置くと音楽等でお知らせします。

養生テープで周囲を固定



タッチコール

起きようと思ったとき、柵を握ると、音楽等でお知らせします。

POINT 離床センサーマットの留意点

- センサーは必ずスイッチをONの状態にして報知するかどうか確認しておきましょう。
- センサーのコードはつまずかない場所にまとめておきましょう。
- 離床センサーは、対象者によって、報知してほしいタイミングが違います。患者さんの動きなどをよく観察し、患者さんに合ったものを選んで使用しましょう。
- 床敷きタイプのセンサーマットは、つまずきやズレ防止のため滑り止めシートを下に敷くかテープで固定しましょう。

8

歩行が不安定、立ち上がってしまう場合の対応

転倒・転落事故は、療養環境における大きな課題です。その課題解決策として、「離床センサー」があります。センサーを踏む、握る、赤外線で体動をキャッチするなど、早期に知ることによって事故を未然に防げます。



多床室での対応

部屋の一角にたたみを敷き、臥床していますが、立ち上がりが不安定なため、さらにセンサーマットを使用して、転倒予防。急なたたみ対応にも便利です。マット周囲は養生テープで固定します。



立位不安定で介助が必要ですが、コールせずベッドから降りるためセンサー(コードレス)を使用。

離床センサーの種類(T社)

- コールマット: ベッドから立ち上がった時**
 <使用例>
 ○徘徊のおそれのある人。
 ○歩行が不安定な人。
 ○立位不安定な人。
- ベッドコール: ベッドから起き上がった時**
 <使用例>
 ○ベッドからの離床が転落に結びつく危険度が高い人。
 ○床敷センサーよりも早い探知が必要な人。
- サイドコール: ベッドの端に寄った時**
 <使用例>
 ○体動が激しく、ベッドに敷くタイプでの探知が難しい人。
 ○床敷センサーよりも早い探知が必要な人。
- タッチコール: ベッド柵を握った時**
 <使用例>
 ○柵を乗り越えて転落する恐れのある人。
 ○柵を抜いてしまう人。
- 介助バーコール: 介助バーを握った時**
 <使用例>
 ○歩行に介助が必要な人。
- 赤外線コール: 動きを赤外線で探知**
 <使用例>
 ○床敷センサーを避けてしまう人。
 ○体圧分散マットレスを使用していてベッドに敷くタイプが使えない人。
- 座コール: 車イスから立ち上がろうとした時**
 <使用例>
 ○認知障害や自立過信でイスや車イスから立ち上がろうとする人。

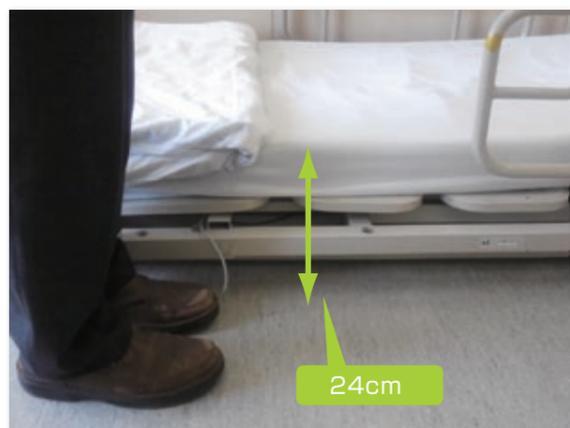
POINT 離床センサーマットの留意点

- 離床センサーには、コードがあるタイプとないタイプがあります。コードがある場合はコードにつまずいて転倒しないように、まとめるか固定をしましょう。
- 床敷きタイプを固定する際には、養生テープを使用すると後で剥がしやすく接着剤が残りません。

9

ベッドから転落しても怪我をしない工夫

従来、ベッドの高さはマットレスも含めて42センチが主流でしたが、最新のベッド(介護電動べったんこベッド)は24センチ(マットレスを除くと14センチ)まで低くなります。これによってさらに落下時の衝撃を緩和することが可能になっています。さらに、ベッドの下に衝撃緩衝マットを敷けば、衝撃は約9割緩和されるといいます。



衝撃緩衝マットをベッドサイドに使用

布団感覚のベッドの使用

たたみと布団といった日本の生活様式に親しんできた方にとっては、ベッドは床との段差で起きる転倒・転落が心配で安らげないことが多いようです。

転倒・転落を防ぐため、通常は高さを最低にセット。介護時は作業しやすい高さまで上昇させます。

POINT ベッドから転落しても怪我をしないための留意点

- 転落したときのために…
ベッドから床までの高さを調節(できるだけ低くする)し、転落時の衝撃を少なくしましょう。また、床に衝撃緩衝マットを敷き、骨折等の事故防止をしましょう。
- 介護時に高さを変えた場合は、必ず最低に戻しましょう。

10

床上での工夫(心の安定)

病状により、安静を強いられる場合があります。大腿骨頸部骨折後は激しい痛みで寝られず、不安からくる行動などにより安静を保てないことがあります。



ドールセラピー

赤ちゃん人形と一緒に寝ることで不安が和らぎ、気持ちが落ち着くことがあります。



服を脱ぐ、破るなどの行為に対し、ボタンを外す、ファスナーをおろす、ポケットに何かをしまうなどの手遊びができます。



音楽療法

他の患者さんと一緒に歌ったり、ベッドサイドで好きな音楽を聴いたり、また、いろいろな楽器と一緒に鳴らし楽しい一時を過ごしたりできるようにしましょう。

子ども用の音の出る絵本の中には、子どもに聞いた童謡などの歌が入っています。音があまり大きくないのでベッドサイドでも使用できます。



回想療法

馴染みの道具を見たり、使い方を患者さんから教わったりすることで、会話がはずみ気持ちも和みます。

POINT 床上や車いすでの留意点

- 道具は、患者さんのお気に入りやなじみのあるものを用意しましょう。ご家族の協力もお願いしましょう。
- 同じ物の共有は行わないようにしましょう。共有する場合は、きちんと消毒して使いましょう。
- 心の安定を図るために、頻回の訪室や声かけを行いましょ。また、安静を保てるリクライニング車いす等で散歩するなど気分転換を図りましょ。

11

医療現場での工夫 (酸素編)

事例-1 酸素マスク・鼻カニューレを何度も外してしまい、チアノーゼになることも…



インスピロンで、酸素投与と加湿が可能です。



口元に、適量の酸素を流すだけ。煩わしいチューブが顔にかかりません。
(定期的にSpO₂を測定、値が下降した場合は、流す酸素量を調整する。また、血液ガス検査も行う。)



酸素を使用している患者様に24時間持続で酸素飽和度(SpO₂)を測定。
酸素が外れて酸素飽和度が低下するとすぐにアラームが鳴り迅速な対応ができます。

POINT 酸素療法中の留意点

- 酸素の必要性をモニタリング(十分にアセスメント)をしましょう。
- 鼻カニューレやマスクでの酸素投与では、鼻や口の周りの煩わしさから自然に外してしまうことがあります。その不快感を取り除くことや、外してもすぐに対応できるようにしましょう。
- マスクなど固定用のゴムで耳介に潰瘍ができることがありますので頻回な観察が必要です。

12

医療現場での工夫 (点滴編)

事例-1 点滴をしながら、自由な時間を過ごしています(新聞を読んでいるところです)。



下に穴の空いたポケット



足から輸液ラインを確保することで、滴下落差ができ、自由に歩きながら、点滴ができます。

事例-2 歩行したい気持ちを優先し、歩行が不安定な方を対象に歩行器(疲れたら座れるタイプ)を使用して点滴をしています。疲労の様子を見ながらベッドやソファで休んでもらいましょう。



接続部分は針を使用せず、安全。ルートも短く!

手や足を動かしても点滴が漏れにくい針(静脈留置針)で点滴。終了したら接続部からはずして、寝衣の中に入れましょう。

POINT 医療現場(点滴編)での留意点

- 経口での水分が可能か否かをアセスメントしましょう。
- 点滴ボトルやチューブ類は、視野に入らない位置に置き、チューブ類は衣服にしまうと気にならず、自己抜去防止に役立ちます。
- 24時間持続点滴でない限り日中で終わるように調節しましょう。
- やむを得ず他の患者さんと違う方法で点滴をする場合は、本人・ご家族から承諾を得ておきましょう。

13 気管カニューレ抜去予防 その1

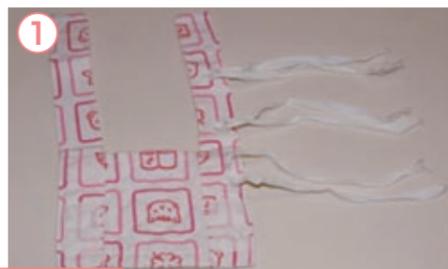
人工呼吸器、気管カニューレなどは、外れる、抜けるなどの状態が続くと、低酸素状態に陥る、ろう孔が狭くなる、塞がるなど重大なことに繋がります。

～やむを得ない拘束として報告された事例～

■ 気管カニューレを引っ張って抜くことを防ぐ方法

できるかぎり、患者さんの指の動きを制限せずに工夫した事例

事例-1 ペットボトルを使用していた事例



柔らかいクリアファイルを使い
患者さんが好むピンクで作成



写真1 母指で気管カニューレを抜去していましたが、母指の動きを止めず(自由にする)気管カニューレを抜かない工夫をしました。気管カニューレが抜去されなくなり、呼吸が安定したため、気管カニューレを抜去し、拘束解除しました。

事例-2 ご家族と一緒に検討した事例



改良後

写真2 第1から第3指で気管カニューレを外すため、指が動かないように人形で被っていました。

写真3 人形除去の方向性を検討していることをご家族に説明すると、指を自由に動かす方向で、指サックを小さくするなど家族が考えてくれました。見守れる時には、指サックを外しています。

POINT 気管カニューレ抜去予防での留意点

- 自己抜去による気道損傷の危険回避のため、カフなしカニューレへの変更も検討しましょう。
- 気管カニューレは毎日挿入付近を清拭し、皮膚の清潔に努めましょう。

14 気管カニューレ抜去予防 その2

■ 自己抜去したときに、すぐに対応できる方法

ステーションなど見守りやすい環境で過ごしてもらいましょう。過ごせる環境を広げて、気分転換やリハビリ、散歩などができるようにしましょう。



施設・在宅でも使用できる人工呼吸器。装着したまま移動や入浴もできます。ナースセンター前や食堂、デイルームなどどこでも見守りが可能です。



このチューブに
接続しておきます。



これは、低圧持続吸引器です。
24時間、貯留している痰を低圧で吸引してくれます。頻回に行う吸引の回数を減らすことができます。痰が多くてカニューレ挿入部から痰が出てきても、カニューレ内に痰がすぐに溜まってしまう方に適しています。

POINT 気管カニューレ抜去予防での留意点

- 自己抜去による気道損傷の危険回避のため、見守りやすい環境で過ごせるよう、移動可能な人工呼吸器の選定も検討しましょう。

15 経鼻胃カテーテル での工夫

事例-1 胃カテーテルを挿入するとすぐに自己抜去してしまう患者さんで、毎食時に胃カテーテルを挿入しています。昼食時の注入中は、言語聴覚士が棒付きアメでお楽しみと経口摂取訓練を兼ねて、注入が終わるまで見守っています。



半固形栄養剤と加圧バッグを使用して、注入時間を短くし、自己抜去を防ぎます。



他の患者さんと一緒に過ごしながら、別の職員が食事の準備をしている間に注入します。注入が終了するとカテーテルは抜去するので、鼻の煩わしさがなくなります。

POINT 胃カテーテルの留意点

- 経鼻胃カテーテルでは、注入中の自己抜去により誤嚥性肺炎を引き起こす可能性が非常に高く、危険です。そのため、注入中の見守りが重要です。
- 頻繁に自己抜去する患者さんの中には、経口摂取できる場合があるので、同時に嚥下の評価も進めておきましょう。
- 何度も自己抜去する患者さんの場合は、毎食時チューブを挿入しましょう。その際には、気管に誤ってチューブが挿入されていないかを必ず2人以上で確認しましょう。

16 胃ろう(PEG)での工夫



胃ろう(PEG)形成するまで(約3週間)は腹帯使用で手が直接触れないようにします。(Ope後の合併症予防のため)腹帯に手を入れて触ってしまう場合は、抱き枕なども使用します。



チューブは既成のままにせず15cmでカットして、差し込み口が直接皮膚に触れないようにカバーをして腹部にしまいましょう。チューブ抜去が頻回にある場合は、チューブの種類を検討しましょう。

直接手が触れないように抱き枕や腹帯で挿入部を隠します。



半固形栄養剤と加圧バッグを使用して、注入時間を短くして自己抜去を防ぎます。

注入中は、好きな本を読んだり歌や音楽を聴いたりしながらナースセンター近くや食堂で見守られて過ごされます。

POINT 胃ろう(PEG)での留意点

- 胃ろう(PEG)形成するまで(約3週間)は合併症予防のため腹帯を使用しましょう。
- チューブ自己抜去が頻回に起こる場合は、チューブの種類を検討しましょう。
- 胃ろう部の皮膚の清潔に努めましょう。
- 経口移行のための訓練も検討しましょう。

17

尿カテーテルでの工夫

頻回に自己抜去する場合は、尿道損傷などの危険が高くなります。その際には、導尿という方法も検討しましょう。また、夜間のみカテーテルを挿入しておく(ナイトバルン)などの間欠式バルンカテーテル法(使用後は水洗し消毒薬に漬けて保管しておきます)もありますので、患者さんに合った方法を選びましょう。また、必要がなくなったら、早期に抜くことを検討しましょう。

ズボンの上からチューブを出していると気になります。



写真1 ズボンの上からチューブを出しており、手が触れやすく、気になって引っ張ってしまいます。



写真2 チューブをズボンの裾から出しているため、気にならなくなります。

～市販のストッキングを使用し、尿カテーテルおよびランニングチューブを固定した事例～

尿カテーテルが動くことで起こる尿道痛、膀胱刺激症状軽減のため固定する手段として市販のストッキング(足関節から足先をカット)を着用すると、肌に密着するため、ランニングチューブの動きを抑え、尿カテーテルによる膀胱刺激症状を軽減することができます。



小型蓄尿バッグ(ウリナール)を取り付けて使用するもので、特に行動的に歩き回る時や外出時に使用します。



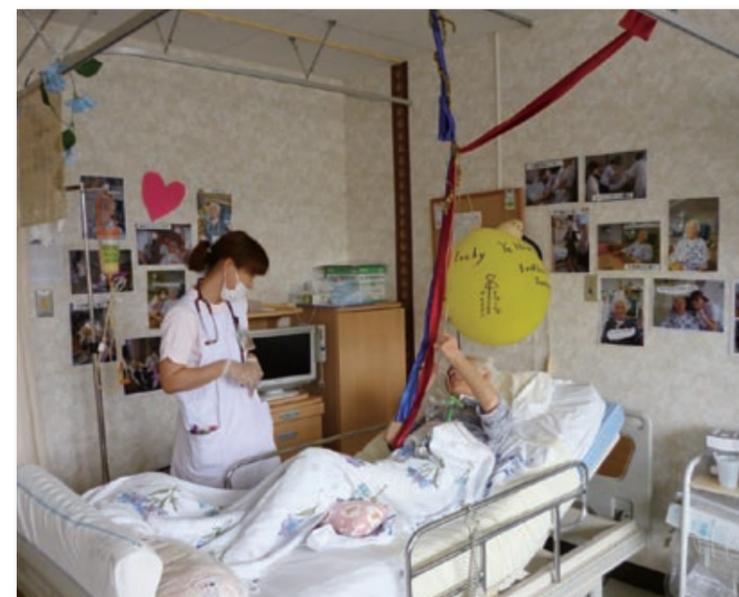
POINT 尿カテーテルでの留意点

- 頻繁に尿カテーテルを引っ張る、抜くなどの行為があると、尿道損傷の危険性が高くなります。導尿なども検討しましょう。
- 尿カテーテルやランニングチューブが動かないように固定しましょう。また、固定した場所の皮膚の観察をしましょう。
- 尿カテーテル挿入の必要性を検討し、早期に抜けるようにしましょう。そのためには、排泄ケア全体を見直しましょう。

18

カテーテル・チューブから気をそらす工夫

事例-1 上肢の動きが活発で、昔から編み物が好きだったことから編めるものをいつでも触れるようにしました。その結果人工呼吸器や気管カニューレから気をそらせる効果が生まれ呼吸器やカニューレ抜去が激減しました。



本人、家族の写真や季節の飾り付け



毛糸の紐

すす



風船

病室はナースセンターのすぐ近くで、訪室も頻回にできます。また、人工呼吸器の接続を自己抜去してもすぐに対応できます。



テレビを見るのが好きな方には、自由自在に動かせるアーム式のテレビで、臥床したままテレビ鑑賞ができ、気が紛れます。

POINT 気をそらせるための留意点

- 気をそらせるための道具は、患者さんのお気に入りを用意しましょう。ご家族の協力もお願いしましょう。
- 同じ物の共有は行わないようにしましょう。共有する場合は、きちんと消毒して使いましょう。
- 気をそらせるために、頻回の訪室や声かけも行いましょう。

おわりに

日本慢性期医療協会は、安易な身体拘束を行わないという理念を持つ団体です。昨今では、急性期医療が終了しないまま慢性期医療の現場へと移ってくる患者さんが増えてきました。治療をしながら療養するという場面においては、まだまだ治療に必要な医療器具や安静を必要とする患者さんもいます。そのような中でいかに工夫をし、一つでも身体拘束を減らし、治療とケアができるかを追求することが、「生活を主体とし、その方の人生にゆっくりと寄り添う」役割を担う、慢性期医療にとっての醍醐味でもあると思います。

身体拘束廃止については、大きく進んでいる病院・施設群と、まだまだこれから身体拘束廃止を進めなければならないという病院・施設群とに分かれています。今回のパンフレットは、これから身体拘束を廃止したいと考えている病院・施設群に向けて作成いたしました。写真を提供していただいた病院や施設では、拘束廃止のために特別な工夫をしなくても、質の高いケアを提供することにより、身体拘束をしないという対応がすでにできるようになっていますが、本パンフレット作成のために、身体拘束廃止にこれまで取り組んだノウハウを提供していただきました。こうした先進事例が、身体拘束を一つでも減らせるヒントになればと願っています。

医療や介護の忙しい現場では、分厚いテキストではなかなか目に触れなくなってしまうかもしれません。そこで、できるだけ普段目にすることができ、汚れてもよい丈夫なパンフレットにしています。

身体拘束廃止への一歩は、今ある身体拘束を外すことができないだろうかという疑問に思うところから始まるのではないのでしょうか。このパンフレットをご覧ください。是非、皆様の現場をもう一度見直してください。

無駄な身体拘束のない、誇りを持てる慢性期医療を行っていきましょう。

執筆・編集担当

田中志子 日本慢性期医療協会常任理事
内田病院理事長

増田明美 内田病院看護部長



写真提供

医療法人 深仁会 定山溪病院(北海道)
医療法人大誠会 内田病院(群馬県)
医療法人社団 富家会 富家病院(埼玉県)
医療法人社団 永生会 永生病院(東京都)

引用・参考文献

身体拘束ゼロの手引き
『身体拘束廃止のための標準ケアマニュアル』
全国抑制廃止研究会
『縛らない看護』吉岡 充・田中とも江 医学書院 1999
『褥瘡対策標準ケアマニュアル』

発行 2013年4月

日本慢性期医療協会
〒162-0067 東京都新宿区富久町11-5 シャトレ市ヶ谷2階
TEL.03-3355-3120 FAX.03-3355-3122
URL: <http://jamcf.jp> BLOG: <http://manseiki.net>

制作・販売

株式会社 厚生科学研究所
〒107-0061 東京都港区北青山3-8-3
TEL. 03-3400-6070 FAX. 03-3400-6017

定価: 200円(税込み)