

身体拘束緩和への多職種連携による支援

阿武 佑児¹

1) 障害者支援施設 湯免清風園

I. はじめに

当施設は身体および知的、精神等の障害を持つ18歳以上の利用者が日常生活を送り、日中～夜間において食事、入浴、排せつ等生活全般に関する支援を行っている。その中で日頃より、顔や身体を激しく掻きむしる利用者があり、日中は、職員が注意深く観察し、掻きむしる行為があれば、その都度言葉掛けなどの対応をしていた。しかし、トイレ使用時は他の利用者の介助等でその場を職員が離れてしまう為、その間に陰部や臀部等を掻きむしり、出血するなどの傷を負ってしまう事が度々あった。身体拘束の具体例¹⁾として、皮膚を掻きむしらないように手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつけるなどが示されているが、現状を家族に説明し、これ以上傷を負わないために、トイレ使用時のみ保護手袋を使用することに同意を得た。

その後職員と協議を重ね、本人の想いを尊重し、どうすれば手袋を使用せずに済むか、掻きむしる行為を出来るだけ抑える為に、どのような支援が必要か、身体拘束の解除または緩和に向けて取り組んだ支援をここに報告する。

II. 目的

トイレ時使用時、保護手袋を常時装着している利用者に対し、掻きむしりの行為が見られる背景や時間帯を調べ、支援内容を検討し、身体拘束の解除または緩和を行う。

III. 利用者様情報

氏名：A氏

性別：男性

年齢：69歳

支援区分：6（最重度）

障害名・既往症については、以下の通り

・障害名：角膜白斑による視覚障害（両眼全盲）

脳性小児麻痺による音声・言語機能喪失

身体障害者手帳：1級

他の手帳：療育手帳 A

・既往歴：S60 膀胱結石

H1 腎盂腎炎

H3 右下顎骨髄及びろう孔形成

H17 左大腿骨頸部骨折

日常生活：簡単な問いかけには返答可能。掻いたら傷が出来る事を何度か伝えるも、すぐに掻きむしる事を繰り返してしまう。

・移動方法：車椅子にて全介助だが、短距離であれば手引き歩行での移動は可能。

・食事形態：主食…全粥 副食…軟菜 超刻み

・現在服薬中の薬

レバミピド：毎食時

胃の粘膜を保護し、組織を修復する

複合アレビアチン配合：毎食時

てんかん発作を抑える

マグミット錠：毎食時

胃酸を中和する。便を出やすくする

ザイザル錠：夕食時

○アレルギーの病気の症状を誘発するヒスタミンなどの発生を抑える。

○じんましん、湿疹、皮膚炎の薬、

○アレルギー性鼻炎の薬、かゆみを抑える。

IV. 身体拘束を行った背景

A氏は、普段から身体を掻きむしる事が多く、日によっては強く掻きむしり、顔等に掻き傷を負ってしまう事がある。その都度声掛けをしているが、職員が他利用者のトイレ介助のためその場を離れてしまうわずかな時間にも、陰部や臀部を掻いてしまい、深い掻き傷を負ってしまう事が

度々あった。施設内の身体拘束委員会にて協議し、掻き傷による感染症の予防の為、家族の同意の下、やむを得ずトイレ利用時のみ両手の身体拘束を実施する事となった。

V. 倫理的配慮

研究を行うにあたり、対象者やご家族当施設に趣旨を説明し、承諾を得た。なお個人が特定されることのないように配慮を行った。

VI. 身体拘束解除に向けた会議

H31年2月20日

参加者：支援長、サービス管理責任者、介護班長、看護班長、給食班長、理学療法士、相談支援専門員、A氏、担当職員

内容：トイレ利用時は常に保護手袋を使用している。今後保護手袋の使用は必要か、代替案はないかなどを話し合う。

(拘束解除に向けて解決すべき課題)

- ・上半身～陰部に掻き傷が出来やすい
- ・トイレの際は保護手袋使用にて行動制限をしている。

(掻きむしりの背景要因)

- ・食事の際、手指・顔が汚れやすく不潔な状態である。
- ・室温、(乾燥状態)などによる痒みが発生しやすい。
- ・掻きむしりにより傷ができ、治る過程でかゆみが生じる。
- ・掻きむしると傷になることを本人が理解しにくい。

(実施中の行動制限)

- ・トイレの際、陰部の掻きむしりや立ち上がる等の突発的行動があり、職員の制止や見守りによる安全確保が難しい場合、保護手袋を着用し手すりに固定する。
- ・拘束実施は朝食後、11:00、昼食後、14:00、16:00の排せつ介助時に行い、拘束時間は1回あたり約10～15分程度。

VII. 支援目標の設定

支援目標：手袋を使用せずにトイレの利用が出来るようになる(身体拘束解除)

支援内容

- ・トイレ利用時、職員の言葉掛けや見守りでの安全確保が難しい場合に限り、保護手袋を着用していたが、代替案として、5本指の手袋を使用して様子観察を行う。
- ・自ら外している事が多いので、可能な限り見守りや言葉掛けを行う。
- ・掻痒感の緩和に努める。(内服は服薬中。その他・ワセリン塗布・居室の加湿等)
- ・トイレでの利用が短時間となり、排便時間が夜間に移行している。日中の排便に向けて対応を検討する。(緩下剤や水分量の検討)
- ・代替案は常に検討し随時試行する。
- ・期間：6ヶ月間

VIII. 実施及び過程

H31年3～7月

朝食後の排せつ以外は保護手袋から5本指の手袋を使用する。手袋をしたまま掻いたり、手袋を外している事があり、陰部等に傷を負ってしまう事があった。その都度看護師に報告し、薬の塗布を行う。A氏に掻かないように伝えるも、その場では返事をするが、再度掻きむしる行為が続いた。手袋は掻いた痕跡があれば、その都度交換している。また定期的に爪切りを行う。

R1年8月

支援会議開催。保護手袋使用の時間は朝食後の排せつのみになったが、依然掻きむしる行為が見られる為、見守りを行う等注意が必要と職員間で周知する。

R1年10月

身体を掻きむしり、傷を負ってしまう。傷の悪化を防ぐ為、一時的に保護手袋を使用する。傷が完治後は解除する。

R2年1～2月頃

掻きむしる行為への対策として、朝食後の排せつ以外の排せつ介助時は、「両側の手すりを持っていただけますか」と言葉掛けをA氏に行う。排せつを訴えた際は、出来るだけ早く対応したが、それでも掻きむしる行為あり。その都度手指消毒を行う。A氏に手すりを持ってもらえるように言葉掛けを継続する。

R2年3月

支援会議開催。排せつ介助時は、職員が目が行き届く際には手袋をせずに見守りを行う。また手すりを持つ言

葉掛けも継続する。排せつ介助時、手すりを持つように声掛けを行うと、A氏は排尿が済むまで手すりを握っていた。掻いた痕跡は無かったとの報告あり。

R2年4～5月

排せつ介助時、手すりを持つように言葉掛けを継続して行ってきたが、次第に排尿後も手すりを持っている事が多くなった。それでも、4月6日の排泄介助時、臀部に掻き傷あり。看護師に報告し、ザルコニン・ゲンタシン塗布する。その後も、常に手すりを持つよう言葉掛けを行う事で、トイレ介助時手すりを持つことが多くなり、見守り可能時、声を掛けなくても自分から手すりを持っている事が多くなった。しかし、掻きむしる行為は常にある為、臀部に傷を作ってしまう、軟膏を塗布する事もあった。

R2年6月

排せつ介助時、身体や陰部等を触る・掻きむしる行為はあまり見られず。見守りが可能な時も、掻かず終始手すりを持っている事が多かった。また、排尿を訴えた後、出来るだけ直ぐに対応する等徹底した。

持って排泄する事が多く、見守りが出来た日も終始、手すりを持っている事が多かった。

IX. 考察

保護手袋を朝食後の排せつ介助時以外は使用せず、5本指手袋を使用するようになってからも、顔や陰部等を触ったり、掻きむしる行為は度々あった。また、5本指手袋を装着しても自分で外し、掻きむしった痕跡がある事が多かった。度々掻かないように言葉掛けをすると、その場では「うん」と返事はするが、再度掻きむしる行為を繰り返す。傷を負う事もあり、悪化を防ぐ為、やむを得ず再度保護手袋を使用する事もあった。身体拘束の解除後も言葉掛けや見守りなどのケアがいかに大切かを実感した。

手すりを持ってもらうよう言葉掛けを行っても、掻きむしる事は多かったが、言葉掛けの回数と月日を重ねていく内に、排せつ後も手すりを持ち、職員が来るのを待っている状態が徐々に増えていった。

現在もA氏の排せつ介助時には、手すりを持つように言葉掛けを継続しており、A氏にも自分の意思で手すりを持つという意識が生まれたのではと思う。

X. 終わりに

現在も掻きむしる行為はあり、傷を負ってしまう事はある。その都度看護師に報告し、手指を清潔にし、軟膏塗布などの対応をしている。また排せつ介助時、手すりを持つように言葉掛けを行い、掻きむしる行為がないか、様子観察も行っている。今後も出来るだけ痒みを抑えるために皮膚の乾燥などを防ぎ、服薬や本人が意識できる言葉掛けが出来るよう、新たな支援策を検討していきたい。また、情報共有に基づいた支援を多職種が連携して実践したいと考えている。

XI. 謝辞

本研究に協力してくださったすべての皆様に感謝申し上げます。

参考文献：

- 1) 厚生労働省(2001)「身体拘束ゼロへの手引き」(身体拘束ゼロ作戦推進会議発行)