この度は精神科看護勉励会トピックス研修会にご参加いただきまして、誠にありがとうございました。今回、【転倒を繰り返す高齢者の行動制限】をテーマに、座談会が行われました。
転倒を繰り返す高齢者に、車椅子ベルトをすることは、あり・なしに分かれて、お互いの思いや意見交換を行いました。
勉励会の座談会は、思ったことを自由に発言することを大切にしており、正解や不正解を問うものではありません。結果から、一緒に考えてみてください。

認知症患者を支えるケア　～高齢者の尊厳を考える～

平成 30 年 9 月 23 日

Q：転倒を繰り返す高齢者に車椅子ベルトをすることは・・・？

【あり】の意見

・理想は“しない”。現実は“あり”
・しない方が良いという知識がないから。安全のため。
・家族からすると、病院で怪我をするってどういうことか。安全のため。
・拘束を外すアンケート調査。
・自分が貧乏くじを引きたくないというのがあった。
・車椅子乗車時間を長くしない。
・見守っていられるなら“しない”でいたい。
・一人でエレベータに乗ったり、器用に外してしまう。そのまま転倒してしまう。
・ずり落ち→足を高くする。滑り止めを使用する、精神的症状は難しい。
・認知症の方が、手術後に歩いてしまう。見守りができないとベッドへ抑制してしまう。
・認知症の方が、骨折しても歩いてしまう。痛みの閾値が高い。

【なし】の意見

・必ず見ている範囲にいてもらう。
・車椅子は椅子ではなく、移動手段である。そこに縛るとは・・・
・固定をしてしまうと、背景が見えなくなる。
・事故へのリスクを見がち、弊害が見えにくい。
・在宅では畳で生活をしていた方、個別性・その方の傾向や特徴を知ることで、予想し対応する
・家族との信頼関係、ご理解をいただく。
・一つの行動制限をすると、どんどん増えていく。
・精神保健福祉法に守られている。介護の世界ではできない所からやっている。
・できないことはない。

Ｑ２：「骨折されては困るので転倒をさせないで欲しい」と家族が希望されたら、車椅子ベルトを使用することは？

【あり】の意見

・ケースバイケース。歩行可能と不可能。歩行する距離との関係。
・家族に付き添いしてもらう。拘束しない病院に行ってもらう。
・歩こうとする意思がある場合、意思を尊重していないと思うが、“必要性・・・・”
・OT が身体的評価をする。(精神科)。５までできることを３に抑えてしまう。
・精神科の方が手術をする→精神症状があると戻される→症状と病識と自覚とが合わない。
・倫理的には“しない”でも、しないわけにはいかない。
・安全確保が一番。最優先。
・歩ける、歩きたい人には歩かせてあげる。時間が許せば。
・日勤なら外すことは可能、夜勤は困難。

【なし】の意見

・希望に添えないなら別の病院に行ってもらう。
・そもそも、そんな家族はいない。
・家族と一緒に、ケアプランを考えていく。
・家族としっかり相談していれば、お互いの気持ちも変わってくる。
・その人らしさが破壊されてしまう。
・その後の、予想される変化や弊害を説明する。
・理由は、薬かサルコペニアかもしれない。原因をアセスメントする。

Ｑ３：車椅子ベルトを禁止されたらどう対応します？

・まずは、代替方法を考えていく。
・カンファレンスをしていく。
・普段行なっているツールがあると考えない。