

テーマ : 『 認知症高齢者に行動制限をしないためのケアの工夫 』

【茨城会場】

1. どういうことで行動制限をしているか

- ・点滴自己抜去防止
- ・マーゲンチューブ自己抜去防止
- ・脱衣
- ・徘徊、迷惑行為
- ・暴力
- ・転倒転落防止
- ・異食、多飲水

行動制限 →実際に起きている（暴力 徘徊 迷惑行動 脱衣 ）
→予防的な行動制限（転倒 点滴 食事関連）

2. 行動制限をしないためのケアの工夫（代替方法）

- ・アセスメントの強化
- ・接遇
- ・カンフォータブルケア
- ・見守り
- ・薬剤調整
- ・業務、環境の整備
- ・補助具の活用

3. ケアを継続することで患者にどんな影響を及ぼすか。

メリット

- ・患者関係の向上
- ・BPSD の改善
- ・ADL、QOL の向上
- ・スタッフ負担の軽減
- ・患者の人権が守られる

デメリット

- ・PT の人権は守られるが、費用もかかる
- ・ほかの患者のケアに支障が出る可能性もある
- ・スタッフの疲労度が増す



【大阪会場】

A「ミトン・つなぎ」、B「Y字ベルト・拘束帯」、C「四点柵・隔離」の三つのカテゴリに分けて考えた。

A

「ミトン・つなぎ」を行うときの理由に、医療行為中の身体保護や、頻回の脱衣行為、弄便などの不潔行為への予防が考えられる。

不潔行為を行う事への介入については、定時排泄誘導ではなく、患者の排泄サイクルを知り、介入する習慣化排泄誘導を行うことで、本人の不快感な時間を最小限にできるのではないかと考える。

本人の生活習慣を大事にするという中で、そもそも「病院ルールにあわせることが本人に無理をさせているのではないか」という話になり、理想としては、多疾患のいる混合病棟ではなく、認知症の病棟での受け入れをすることや、同じような生活リズムの患者（利用者）を集団にすることで看護しやすいのではないかと、病棟の構造（安心して徘徊できる広さ、危険なものは視界に入らないように目線より高い位置に設置する工夫など）ユニットケアの導入の話に至った。

B

「Y字ベルト・拘束帯」を使う理由として、転倒転落予防のために行うことが多い。

チューブ類抜去のための拘束出れば、抱き枕を活用して少しでも手の届く距離を離すことでミトン程度にできないかななどの意見もあった。

転倒による骨折などの予防のためではあるが、拘束することでさらに筋力低下を起し、寝たきり状態に至る恐れは大きい。人としては立つこと、歩けることが大事であり、最近のリハビリ学会で「1日60回、立ったり、つま先をあげる運動をすることで、身体効果があり嚥下や発生の改善につながった」との報告があったとのこと。積極的なリハビリ介入は必要で廃用症候群を防ぐことに重要である。

しかし、実際問題として退院後自宅に帰れるかという点で難しい。健脚であるがゆえに徘徊時の対応に対する不安がある。それは施設入居の時でも同様であり、施設受け入れ基準（希望）に沿った状態に安定させなければならぬというジレンマがある。

C

「四点柵・隔離」については、四点柵の回避方法の一つにベッドを二つ並べて移動距離を広くし、多少寝返りしても転落しないようにする。という事を実際に行っているとのこと。

個室の広さが必要なことであり、できる場所も限られてはいるが、1方法として共有ができた。

また、転倒・転落のための拘束であるのならば、床マットでどのような動きをするのかを試すという勇気も必要である。

行動制限を開始するときも家族の理解が必要であり、また、解除するときも同様である。

特にリスクに関してはその都度の説明と理解を必要とし、看護者側も安全を確保するためには観察・援助は十分していく必要がある。

その他話として

・入院中に起こった問題は対策し、解決したことを院内で完結させるのではなく、在宅を見据えた援助を入院中からしていく必要があるとの意見があった。

- ・家族の強い思い入れが逆に虐待へとつながることもある

例：父親を娘一人で介護するがゆえに、夜間の徘徊防止目的にベッドに拘束して寝る
ヘルパーなどの介入を断ってしまい、家族でできる事の限界ができる

ABC 全体に共通することとして、

1. 医療ケアの必要とならない工夫が必要であり、予防への援助。
2. スタッフのスキルアップ（観察力・技術）の必要性や、行動制限を解除することを言い出せる
勇気を持つこと
3. 家族との連携 が大切である。

1. どういうことで行動制限をしているか

A：「ミトン・つなぎ」

- ・医療行為中の身体保護
- ・頻回脱衣行為
- ・弄便行為

B：「Y字ベルト・拘束帯」

- ・転倒・転落予防（転倒による骨折予防）
- ・チューブ類抜去

C：「四点柵・隔離」

- ・転倒・転落

2. 行動制限をしないための工夫

A：「ミトン・つなぎ」

- ・定時の排泄誘導でなく、排泄のサイクル知ることによる習慣化排泄誘導を実施し不快な時間を
最小限とする。（データ収集や研究要素含めた病棟施設での取り組みを行う。）
- ・多疾患のいる混合病棟ではなく、認知症病棟の受け入れにより同じような生活リズムの患者を
集団とする。
- ・病棟の構造による効果やユニットケアの導入

（安心して徘徊できる広さや危険なものは視界に入らないように目線より高い位置にする工夫
などの物理的効果）

B：「Y字ベルト・拘束帯」

- ・チューブ類の抜去による拘束であれば抱き枕を使用するなどの代替え方法を拡大していく。
- ・リハビリ介入による効果の拡充をめざす。（1日60回、立ったり、つま先を上げる運動を
することで、身体効果があり、嚥下や発声の改善につながることや体幹、インナーマッスルの
トレーニング効果が認知症予防や改善につながる研究なども報告されている。）

C：「四点柵・隔離」

- ・ベッドを二つ並べることで移動距離を広くする。

・転倒・転落のための拘束であるなら床マットでの対応により様子を見る。

3. ケアを継続することで患者にどんな影響を及ぼすか。

A：「ミトン・つなぎ」

- ・本人主体の生活や生活リズムを大事にできない。
- ・病院や施設のルールなどに基準が変わることで、本人の主体性が損なわれた状態が継続され精神面のリスクから症状悪化へ繋がる。

B：「Y字ベルト・拘束帯」

- ・退院の遅延や退院基準を満たせない。
- ・施設基準から在宅基準とは達成できないことが生じて院内での回復サイクルに留まってしまふことで在宅復帰できない。このことが本人や援助者のジレンマとなっている。

C：「四点柵・隔離」

- ・代替え方法や解除により直後の再実施になることも少なくない。
- ・再三の解除から実施状況が続くことにより安全重視の視点に変化が生じてくることもあり、家族や支援者目線での基準と変化していく。

結果

これらのことにより、行動制限していることや現状の見直す機会を持たないことで施設・病院サイクルを作ってしまう。そのことにより退院・在宅復帰という目標が失われていく。それが解消されるためにはマンパワーや物理的環境などの問題は多くあり、共通したキーワードに挙げられた工夫と予防援助、支援者のスキルアップ、家族連携が挙げられる。これらは病院施設に留まらず在宅の場面でも必要と思われることであり、今回のような見直しの機会が持たれることが重要である。

施設・病院の垣根を超えるだけでなく、その土地柄や風土をも超えた意見交換ができることこそスカイプ座談会の魅力があると感じた。

よって、参加者の全員が違う議題において次回の企画を期待している。



【千葉会場】

1. どのようなことで行動制限をしているか？

- ・ 身体管理；点滴やバルン等の自己抜去防止、身体症状のための安静保持
- ・ 転倒転落防止
- ・ 異食、盗食防止
- ・ 他患者への暴言や暴力、迷惑行為やトラブル回避のため
- ・ B P S D、せん妄、徘徊
- ・ オムツいじりやオムツ外し
- ・ 職員の不安や二次被害防止、陰性感情もあるのではないか。

2. 行動制限をしないためのケアの工夫（代替方法）

★ 身体管理のための行動制限

- 身体合併症の予防（例；誤嚥性肺炎予防のための嚥下訓練、口腔ケアを徹底する）
患者本人が気にしないように見えない位置にルートを隠す工夫をする。
持続点滴をしない工夫をする。短時間の点滴にする。見守りや巡視を強化する。

★転倒転落防止のための行動制限

- 歩行練習、アクティビティケアの
充実。低床ベッドの使用。
- ベッドに寝かせず、布団を使用する。
クッションマットの使用（転落しない、
転倒してもケガのない環境づくり）
- 医師と連携を図り、薬剤調整を行う。
- 家族へ十分な説明をし、職員の「転倒
するのではないか」の不安を払拭する。

★異食、盗食防止のための行動制限

- 軽食の提供、口に入れるものを近くに置かない（環境整備）
職員の目が届くように工夫する。

★他患者への暴言や暴力、迷惑行為やトラブル回避のための行動制限

★B P S D、せん妄、徘徊のための行動制限

- カンフオーダブル・ケアやディエスカレーション等の技術を使う。
（認知症看護の教育や指導）

★オムツいじりやオムツ外し

- 尿意・便意の間隔の把握（観察）、本人の尿意・便意に合わせた対応。
オムツを使用しない（尿意・便意があればオムツをする必要はない）

★職員の不安や陰性感情

- 認知症の教育、カンフオーダブル・ケア等の技術の習得をしていく。

3. ケアを継続することで患者にどんな影響を及ぼすか。

認知症の教育⇒看護が上手くなる・技術の向上⇒患者の病状
が安定

観察力の向上⇒医師への報告・連携⇒薬の減量⇒転倒が減る

その人の尊厳を意識したケア⇒ADLの向上



【座談会の感想】

- ・ 認知症の行動制限ということでも興味深い研修でした。多くの施設の意見が共有できるのはいいですね。このような機会は貴重だと思いました。様々な意見を聞き、当院の現状とも比較して新たな課題も見つけられました。職員の陰性感情が気になります。そのような感情が広がる前に行動制限最小化看護の認定としては関わると良いかなと感じました。
- ・ 看護の上でも、その患者さんの好みや生育歴なども考慮して関わってみることで、問題行動も減るのでは？と話されていた点でワーカーもきちんと知り得た情報を共有する必要があると改めて感じました（精神保健福祉士）。
- ・ 問題解決型思考だと行き詰まり感を感じてしまうことがあります。今回、看護師だけでなく、他職種とも話が出来、視野が広がりました。ストレングスモデルの考えが必要だと思いました。
- ・ 行動制限をしないためのケアの工夫（代替方法）を話すだけではなく実践して、不要な行動制限を減らしていきたいと思います。



【山梨会場】

1、どういふことで行動制限をしているか

患者要因

- ・自分で飲み物を選べない
- ・好きな食べ物が出てこない
- ・座位保持など安全を保てない
- ・入院していることを理解できない
- ・おむつ着用で皮膚トラブルがある
- ・自分の思いを口に出せない
- ・ここがどこかわからない
- ・トイレに行きたいときに行けない
- ・行動制限に拒否ができない
- ・本人が隔離を希望する
- ・生活の中で好きなことができない
- ・身体的に医療が必要であることが理解できない

環境要因

- ・各スタッフの経験、価値観の違い
- ・インシデントを防ぎたい
- ・オムツを外されると失禁されてしまう
- ・仕事量を減らしたい
- ・スタッフが足りない
- ・ベッドのコントローラーで角度を変えられる
- ・管理しやすい
- ・不潔行為をされると後が大変
- ・医療者に暴言をいうから
- ・内科治療を妨げる

スタッフ要因

- ・各スタッフの経験、価値観の違い
- ・インシデントを防ぎたい
- ・オムツを外されると失禁されてしまう
- ・仕事量を減らしたい
- ・スタッフが足りない
- ・ベッドのコントローラーで角度を変えられる
- ・管理しやすい
- ・不潔行為をされると後が大変
- ・医療者に暴言をいうから
- ・内科治療を妨げる

2. 行動制限をしないためのケアの工夫（代替方法）

患者要因に対して

- ・自己決定の尊重
- ・その方について知る
- ・情報収集 これまでの生活について
- ・分かりやすい説明をする 言語以外の説明も
- ・BPSDに対し笑顔
- ・カンフォータブルケア
- ・常に初対面
- ・マスクを外す
- ・病棟内ポスターをわかるポスターにする
- ・一人で過ごせる環境をつくる
- ・ユニット型にする

環境要因に対して

- ・多飲水に対する勉強会をする
- ・OS1の手作り
- ・行動制限をしているほうが仕事が楽になると誤解している
- ・大声をだしてもよい環境を作る（外出など）
- ・時代にそぐわない病棟ルールを変える
- ・行動制限の代替方法の学習会を開く
- ・福祉との連携

スタッフ要因に対して

- ・入院＝行動制限の考えを改める
- ・病院文化に気づく
- ・ちょっとおかしいを思ったら声に出す
- ・他の病院の人にも話してみる
- ・院内だけで問題解決しない
- ・NGチューブの方など、老年期であってもリカバリーを目指す
- ・点滴ラインなどの工夫
- ・行動制限に対する知識を高める
- ・なんのための行動制限なのか職員が理解する
- ・セルフケア（爪切りなど）をしっかりと行う
- ・家族に対して丁寧な説明を行う
- ・BPSDを行う理由や原因を考える

3. 取り組みで起こるメリット、デメリット

メリット

- ・その人らしい生活を目指せる

- ・スタッフが楽しい看護をしないと相手も楽しくない
- ・本人がよくなる姿を見るとスタッフのやりがいにつながる
- ・援助が成功したときに喜びを感じることができる
- ・スタッフのモチベーションが下がりにくい
- ・本人の安心が家族の安心にもつながる
- ・これまでの文化を変えることに達成感を得られる

デメリット

- ・文化を変えていくことで、スタッフ間で価値観の対立が起こる
- ・変えることで苦勞が増える
- ・事故が増える

4. まとめ

今回のように話しあうことで、知識や技術がないと行動制限の対しての代替方法を見出すことは難しいとわかり、このように多数で意見交換をすることで、いろんな視点の方法を考えることができると思いました。

