

特別養護老人ホームにおける高齢者のその人らしさを尊重した看護援助の検討 — 身体拘束廃止に伴う問題・課題に焦点を当てた3回の検討会を通して —

原敦子, 小野幸子, 坂田直美, 奥村美奈子, 早崎幸子 (大学),
中村恵子, 清水恵子 (県立飛騨寿楽苑), 三枝喜代子 (県立寿楽苑), 中島初美 (喜久寿苑),
久野美智江 (サンビレッジ新生苑), 高田和代 (あすわ苑), 吉村久美子 (恵翔苑)

はじめに

平成12年度, 入学早期の成熟期看護学外演習において, 特別養護老人ホーム(以下, 特養とする)に働く看護職から「特養看護職の活動に関する情報交換の場・機会を設けてほしい」という要望があった。また, 同年に実施したG県下全特養の看護職を対象とした看護活動に関する調査の結果, 同様の要望が見出されるとともに, 入所高齢者のその人らしさを尊重した看護活動の検討の必要性が見出された。そこで, これらを基本にすえ, 成熟期看護学講座の高齢者看護研究グループで, 特養の看護活動に関する定例検討会を企画し, 実施に際して共同研究者を募った。本稿では今年度の3回の検討会における中心課題であった身体拘束廃止に伴う問題・課題の現状とその取り組みなどの検討経過を報告する。

I. 検討会開催の方法

対象: 岐阜県の全特養61施設の看護職。

方法: 検討会開催1ヶ月程前に, 各施設に検討会開催の案内・プログラム・申し込み用紙を郵送し, 参加を呼びかけた。なお, 第2回目以降の参加の呼びかけは, 前回の検討会記録や検討会における配布資料などをあわせて郵送した。

場所: 県立看護大学成熟期看護学講座共同研究室609。

日時: 多くの看護職が参加できるように, 参加者の意見を重視し, 隔月第4土曜日の午後を基本とした。実際的には参加者と相談しながら次回の検討会日を決定し, 本年度は7月28日, 9月29日, 12月8日に行われた(共同研究報告と討論の会抄録作成時点)。各会の参加者数・内容は表1のとおりである。

表1. 検討会参加者数と各検討会の内容

	開催日時	参加者数 (参加施設数)	主な内容
第1回	H13年7月28日	8名(8施設)	検討会の趣旨確認・今後のスケジュール確認・文献リスト等資料配布
第2回	H13年9月29日	16名(14施設)	身体拘束廃止に伴う具体的問題についての検討
第3回	H13年12月8日	14名(13施設)	O病院の見学研修の報告と意見交換・死の看取りに関する料金について・MRSA対策について・職員の予防接種について

II. 検討会の趣旨(表2)

検討会の趣旨は, 第1回検討会で確認され, 表2に示すとおりである。

表2. 検討会の趣旨

1. 各施設において, 看護職の活動の現状に関する情報交換, 交流の場にする。
2. 特養で生活している高齢者が人生の最期までその人らしく生活できるための看護援助の検討を行う。平成13年度は, 以下に焦点を当てる。
 - 1) 高齢者の身体拘束廃止に伴う問題・課題
 - 2) 高齢者の求めに応じた施設内におけるターミナルケアのあり方
 - 3) 各施設で優先する, より充実させたいもしくは問題・課題にしているテーマ
3. 看護活動の現状の改善・充実に向けて, 研究的活動の場にする。

III. 身体拘束廃止に伴う問題に関する検討会内容(表3)

身体拘束廃止に伴う問題に対しては, 表3のような進め方で行われた。はじめに過去5年間の身体拘束関連文献リストの提示し, 希望の文献があれば見ていただけるようにした。また, 厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」を紹介した。3回の検討会における内容を表3に示す。

表3. 身体拘束廃止に伴う問題に関する検討会内容

- ・ 身体拘束関連文献リストの提示
- ・ 身体拘束ゼロへの手引きの紹介
- ・ 身体拘束に関する現状の情報交換
- ・ 1施設により提示された身体拘束廃止に伴う課題の検討
- ・ 身体拘束を行っていない病院での研修報告とそれに対する意見交換

IV. 身体拘束に関する現状の情報交換

身体拘束に関する現状の情報交換では、様々な意見が出されたが、2000年4月に厚生労働省より介護保険指定基準に身体拘束禁止規定が示されたことから、各施設とも身体拘束廃止の必要性の意識は定着していた。しかし、廃止に伴い転倒等事故が増加したこと、薬による抑制、また、拘束をしてはいけないという思いと拘束しなければ入所者の安全を守れないという思いの間で強いジレンマとなっていること等が問題として挙げられた。そこで、具体的に検討し解決策を見出すために、各施設で廃止に伴って生じている問題事例や廃止困難事例など具体的事例を提示しあって検討することにした。

V. 1施設より提示された課題の検討

〈課題〉

転倒防止のため車椅子に抑制帯を使用していたが、廃止してからは転倒が多くなった

この課題について、まず“どのようなときに車椅子から立ち上がろうとするのか”について話し合った。「排泄のとき」「家族を探して」「その人にとってのおつとめの時間」「痴呆の人なりいろいろな考えて」等、様々な意見があった。いずれも、立ち上がろうとするには、その人なりの理由があること、そこで、立ち上がりを予測するには、排泄パターンを把握する、生活歴を考慮する、その時々の高齢者の気持ちを考えてみるなど、高齢者の世界に近づく努力をすることが有効であることが話し合われた。

また、“高齢者が安全に過ごせる工夫として実践していること”について検討された。「ゆりかご型の車椅子を使う」「車椅子をテーブルで制限する」「マットで座位姿勢を安定させる」等『抑制帯を使用しない安全対策』、「ベッドを低くして転落による外傷を防止する」「畳の部屋を使う」「畳の代わりにお風呂マットを使う」等、『高さのない生活』の工夫、「かばんを持って歩く人がかばんでバランスを崩すことがあるのでかばんに紐をつけて前のほうに持つようにしたら転倒が減った」等、『個別の行動アセスメントから対応』しているもの、「不穏が激しい人には他者の安全を考えて抑制を行うこともある」といった『他の入所者の安全確保』を優先せざるを得ない場合もあることが話し合われた。

また、“車椅子のベルトは身体拘束なのか”と

いう疑問が出された。例えば、「ずれ防止のためにベルトをすれば1人で駆動でき本人の行動欲求が満たされている場合、安全ベルトとして解釈できるのではないか」「車椅子にテーブルをつけて一緒に作業することも抑制になってしまうのか」等、何が抑制・拘束で何が抑制・拘束でないか、の判断が難しいこと、安全を重視して身体拘束を行う場合もあること、ただし、その際には身体拘束を行っている理由を明確に示せることが大切であることが確認された。

VI. 身体拘束を行っていないO病院の見学研修の報告(表4)

開院当初より身体拘束を行っていない、O病院へ見学研修に行き、具体的な取り組みの実態を把握した。また、検討会で出されていた身体拘束廃止に伴う問題への対処や拘束しないで安全を守るケアについて問い、回答を得た。

表4. 検討会で出された疑問とこれらに対するO病院の対応

[車椅子のベルトを外したら事故が多くなった]
[転倒等、事故防止の対策]
[チューブの自己抜去の対策]
[弄便への対処]
[皮膚の掻きむしりへの対処]

具体的には、[車椅子のベルトを外したら事故が多くなった]について、「適切な姿勢が取れていれば、ずり落ちることはありえない」「車椅子に乗る時間を決める」「その人にあった車椅子を使用する」「PTが病棟に入って車椅子の調整をしている」等、[転倒等、事故防止の対策]として、「ベッドから起き上がると感知する紐やマットの開発」「排泄と関係しているので排泄のリズムをキャッチする」「歩行中いつでも休憩できるように、廊下に椅子を置くなど、環境を整えている」「危険患者には衣服にしるしをつけ、全職員が把握できるようにしている」等、[チューブの自己抜去の対策]として、「自己抜去には必ず理由があるし、自己抜去できるくらいの体力がると考え、基本的には経口摂取に移行する」等、[弄便への対処]として、「排便日を決める。排便パターンが決まれば弄便がなくなる」等、[皮膚の掻きむしりへの対処]として、「弱酸性の石鹸を使用」「石鹸用のタオルは綿タオルを使用」「入浴後、ベビーオイルを使用」「化繊の衣類は着用しない」等であった。

これらは、特養とは設置目的も、主体も、さらに様々な体制など、背景の異なる介護療養型医療施設での取り組みであり、特養でそのまま取り入れることはできないと思われたが、特養で取り入れられることは何か、報告からどのような感想を持ったかについて話し合った。

その結果、「個々にあわせた車椅子の必要性がよく分かった」「車椅子について相談できる理学療法士がほしい」等、理学療法士の不足の問題が出された。特養では理学療法士が常勤でないところが多いので、社会資源をうまく活用していくことも大切であろうということが話し合われた。

また、「痴呆が多い中で実際にどのようにケアをしているのか見学してみたい」「看護婦がどのように1日働いているのかみてみたい」といったケアの可能性に対する意識の変化と取れる発言も多くあった。今後、見学研修の希望者がいれば見学を再度計画する予定であることを伝えた。

以上、見学研修の報告とその後の話し合いにより、提示された問題・課題については一応解決された事を確認し、身体拘束廃止に伴う問題・課題について、一旦検討を終えることで同意が得られた。そこで、これまでの検討会を評価し、今後のあり方を検討するために、第2回検討会終了後に参加者を対象にアンケートを行った。

Ⅶ. 第2回検討会後に実施したアンケート結果

第2回検討会に参加した16名の特養看護職に検討会に関する意見・感想等は無記名で自由記載してもらった。その内容を分類すると、『検討会の方法に関する意見』(表5)、『今後取り上げてほしい課題』(表6)、『感想等』(表7)の3つに分けられた。

表5. 検討会の方法に関する意見の例

- ・ 少しの議題について、皆で深く話し合った今回の方法は内容が濃く思えるため、このような話し合いの進め方で良い。
- ・ 日頃困っていること等の解決ができるため、今後も今日のような方法がよい。
- ・ もう少し、ワイワイガヤガヤと本音で意見が出せ、実のある内容になるとよい。
- ・ 検討項目を絞った方がやりやすいのでは？
- ・ 勉強会・ミニ講演会を開いてもらいたい。

表6. 今後取り上げてほしい課題の例

- ・ 医師のいない場面で判断することも多いため、適切に対応できるための推薦できる本の紹介。
- ・ 医療行為増大に伴う問題。
- ・ 看護職と介護職の協働について。
- ・ 褥創。
- ・ 疥癬。
- ・ 糖尿病。

表7. 感想等の例

- ・ 他施設の事例が大変勉強になった。
- ・ 前向きな姿勢を持ちつづける仲間がいると思うと元気が出る。
- ・ これからも参加していきたい。
- ・ アセスメントし、ケアカンファレンスで個々に考えていきたいと思った。

まとめ・今後の課題

今年度の3回の検討会は、参加者のアンケート結果から、概ね良い反応が得られている。また、施設内におけるターミナルケアをはじめ、多くの課題が挙げられていることから、特養看護職の現状の問題・課題に対する検討のニーズがあると捉え、検討会継続の必要性があると考えている。しかし、参加者数が固定化してきていることに加え、参加したいが勤務の都合で参加できない実態があることが把握された。全県下の特養看護職を対象にしている検討会を本学で行うことにより、地理的に参加しにくい看護職がいることも事実である。開催場所について検討が必要であろう。

また、全学的な事業である“看護実践研究指導事業”との関連についても検討が必要であろう。特養における“看護実践研究指導事業”は、各地区ごとに、その地区の全特養を個別訪問して面接し、課題内容をテーマにワークショップをするというものである。これは、今年度H地区とS地区の2地区で行われたが、引き続き、来年度以降も残りの3地区を対象に面接を行う予定である。このように検討会を地区ごとのニーズに合わせて行う方法も考えられる。

また、身体拘束廃止に伴う問題・課題以外にも、様々な問題・課題を抱えている現状が明らかになった。限られた時間内で充実した検討会になるようにテーマ・進め方について工夫が必要であろう。さらに、今後、検討会への参加がその後の看護活動にどのように影響しているのか調査し、検討会

のあり方を考えることも必要であろう。

いずれにしても、今年度行った“特別養護老人ホームにおける看護職の活動に関する検討会”が、特養の看護職にとって参加しやすく、ニーズにあったものにしていく必要があることから、様々な意見をいただいて、会のあり方を再検討していきたいと考えている。

【報告会における討論内容】

参加者：判断が非常に難しいと思うのですが、私が一番聞きたったのは、車椅子についている安全ベルトは抑制とみなされるのかということです。これは車椅子購入時点からついてるので、私たちの施設では、安全ベルトとして使用しています。車椅子に最初からついてる安全ベルトについて、皆さんはどう捉えているのかお聞きしたいです。

座長：一番身近な問題だと思いますが、皆さんいかがでしょうか。ただ、安全ベルトという名称だから抑制ではない、ということではないと思います。安全ベルトをしていても抑制をしているという事実は変わりはないですね。だから、その人の安全を確保するために、どうしても必要な物を使う時にはいかに最小にするか、また、それによって生じてくるマイナスをどう少なくするかという、やはり看護は一面的ではなくてプラス面とマイナス面をいかにバランスよく考えながらその人にとって最もいいケアを提供していくかということになると思います。いかがですか？安全ベルトをしているからそれで安心ということは絶対ありえませんよね。それを潜り抜けて車椅子の下に滑り落ちている人を何人も見えていますので、決して安全ではないと。やっぱり私達はどのような方法をとっていてもそれにことによるマイナスの面については最大限に配慮して対処していると思います。ただ忘れてならないのはそれも抑制であるという事実は見据えておかないといけないのではないかと思います。やはり、事例によっては人の目だけではカバーできない場合があると思います。そこを、物をうまく活用してその人にとってプラスになるようにしていくかという責任も看護にあるのではないかと思います。で、もう時間が迫っていますが何か…？

共同研究者：今のご質問について、私がお答えできるとすれば…。この前拘束に関わることで大学の学生を対象に授業でシンポジウムを開いたんです。その時に私は文献的な解説をしまし

たが、老健施設、介護療養型施設、特養の看護職の方に来ていただいて、そこで、老健施設の看護婦長さんが、車椅子というものは一体何なのかということをおっしゃっていました。例えば椅子代わりになっているのではないのでしょうかと言うんですね。普通、車椅子は歩行出来ない、移動できない人のための道具で座ってずっとそこで過ごすためのものではない。だから椅子として活用されていたら高齢者の方は居心地が悪いかもしれないし、プレッシャーかもしれないということなんですね。だから、原点に戻って考えてみた時に、例えば、その人を移動させる時にどうしてもその車椅子が本当の意味であってれば、短時間でうずうずするものではないと思うのです。これは個々の姿勢、個々の体形、個々の体圧でしょうか、に即してその車椅子は作られているんですね。本当にお食事するくらいの時間でしたらうずうずすることないのです。いかに個の体形にあっていない車椅子を私達が強要しているということが一点あります。それと同時に車椅子は一体何の為の物なのかということを考えていけば抑制の問題というのはなくなるのではないかと思います。一日私達が座る椅子、安楽に過ごすための椅子ではないのだということですね。だけど、往々にしてその使い方で、長時間ご老人が拘束されている、だから嫌だから動く、安全ベルトで拘束せざるをえない。だからこれは私自身が考えたことではなくて、老健施設の婦長さんが言っておられたんですけど、私自身学習させていただきましたのでご報告させていただきました。

座長：よろしいでしょうか？ついでに申し上げたいのは今、共同研究者も言いましたけども、車椅子のクッションが、やはりお金がかかることですので、なかなか施設のほうに入っていないですね。そこを、入所者の立場で考え、どのように整備していくかがとても大事だと思います。車椅子の座り心地が良くなることで、トイレまで行く程度なら抑制帯が必要なくなる日が近い将来あるのではないかと思います。では、規定の30分が過ぎまして発表者のほうに何か一言。座長がこんなにしゃべってはいけないんですけど。

発表者：ご意見いただきました車椅子の安全ベルトの件は、特養の検討会の中でも話題に挙がっております。元々ついてるベルトは車椅子の付属品であるからそれは抑制ではなくて、そこに手作りの紐をつけたらそれは抑制帯なのか、というような意見が出され、皆で検討しました。その時も、何のために車椅子に座っているのか、車椅子

は移動のための道具であるから長期間座ると姿勢が辛くなったり、ご本人が耐えられなくなる状況になって立ち上がることもあるのではないかという話し合いになりましたことを思い出したので付け加えさせていただきます。

座長: それでは1題目、終わらせていただきます。ありがとうございました。