

# 「行動制限に対する家族の評価」

キーワード:認知症患者 行動制限 身体拘束ゼロの手引き 家族看護

協和中央病院

いなばかよこ

○稻葉佳世子 海老澤 幸恵 廣澤 千香

## Iはじめに

2000年から介護保険において介護保険施設での身体拘束(抑制)は原則禁止とされている。2001年には厚生労働省から「身体拘束ゼロへの手引き」が発表された。「手引き」は介護保険施設での拘束禁止を目的につくられたものであるが、その内容から急性期病院や精神科病院での拘束にも影響を与えたといわれる。医療者側からの抑制廃止の動きが活発となり、抑制をなくす取り組みがなされている一方で、抑制せざるを得ない現実もある。急性期病棟では、治療を中心とした疾患管理が優先される場合や抑制をしないことで身体損傷の可能性が高い場合、抑制は回避できないものとなっている。せん妄・不穏行動による身体損傷が予測される患者や特に高齢者の場合、入院時に看護師からせん妄症状が出ることを伝えている。対策をとっても興奮や危険行動が見られた場合に夜間付き添いをお願いすることがあること、付き添いが困難で有る場合は承諾を頂いた上で行動制限を行うことがあることを説明している。行動制限実施後は、週1回チーム内カンファレンスにて行動制限解除に向けた取り組みも行っている。しかし、この行動制限実施前の説明については、ほとんどの看護師が説明の仕方に自身がないとの意見がみられた。安全を守る上で必要な処置だとしても、抑制帶を用いる場合、「縛る」ことに後ろめたさを感じる、深夜に家族に来院してもらうことを依頼しにくい、というのが理由である。本人のケアは病棟内で十分に検討し、実施してきたが、家族へのケアは十分であるか評価したことがなかった。私たちのケアがどのように映っていたのか、また家族への配慮は十分であったのかを把握するために、今研究に取り組んだので報告する。

## II研究方法

### 1 対象:行動制限実施中の患者の家族

2 調査時期:平成24年9月

3 調査方法:質問紙調査

### 4 倫理的配慮:

参加の自由およびプライバシーの厳守、患者の治療に不利益がないこと、また得られた情報は研究の目的以外では使用しないことを説明し、理解を得てから行った。

### 5 分析方法:単純集計

## III結果

アンケートの回収率は、12名(92.3%)であった。

男性5名、女性7名

(1)「行動制限について知っていますか」という問い合わせに対して「知っている」と答えた対象者は10名(83.3%) 分からない0名(0%) 「初めて聞いた」2名(16.6%)であった。

(2)「行動制限をされていることについてどう思いますか」の問い合わせに対して「安全のために行ってほしい」3名(25%) 「必要があれば仕方がない」9名(75%) 「認めたくない」0名(0%)であった。

(3)「行動制限開始時の対応についてどう思われましたか」

「説明は十分であった」と答えた対象者は10名(83.3%) 「説明は十分でなかったが必要ということで了承した」と答えた対象者は2名(16.6%) 「説明はない上、不信を抱いていた」0名(0%)であった。

(4)抑制開始時に看護師にしてほしかったことの自由記載では「行動制限の説明はあったが、開始時の説明がなかった」「手が臭い」の2名が回答され、他10名は無回答であった。

(5)「行動制限後の看護師の対応についてどのように感じましたか」という問い合わせに対して「説明があった」「声をかけてくれた」「ずっとではなく外してくれた」「配慮して頂けるので安心できた」「かわいそうだが本人のためだから良い」との回答があった。

## IV考察

今調査では回答者の7割の患者家族が「必要ならば仕方ない」処置だと行動制限を受け入れていることが明らかとなった。さらに2割の患者家族は「安全の為に行ってほしい」と回答している。これは私たちが予想していたものとは逆の結果となつた。行動制限は患者・家族にとって大きな苦痛であり、初めてそれを目にする家族の心理的負担も大きい。しかし、「行動制限は認めたくない」との回答はみられなかった。

行動制限前「説明は十分だった」との回答が8割であったことから、治療上やむをえず行動制限を行っていることを家族は理解されていた。また、「行動制限という言葉を知っているか」との問い合わせには8割の患者家族が「知っている」と回答しており家族に「行動制限という言葉」が認知されて

いることがわかる。これは看護師が入院時にアセスメントを行い、身体損傷のリスクの高い患者に対して家族に事前の説明を行っていた結果だと思われる。しかし、行動制限の説明については2割の患者家族が「説明は十分でなかったが必要と言うことで承諾した」と回答している。入院時に行動制限の可能性については看護師より説明を受け承諾をしたが、行動制限開始時に改めて説明がほしかったという意見も見られた。家族面会時など声かけによって患者の日々の状態を家族に伝えられるよう努めているが、この結果から対応は十分に行えていないことが分かった。「説明が不十分で不審を抱いた」との回答はなかった。

「抑制後看護師からしてほしかったこと」の自由記載では、「手が臭うのでミトンをまめに換えて欲しかった」という意見があった。これは、抑制をしている時間が長く、また観察が不十分であったと思われる。清潔ケア時に手浴や清拭はしているが長時間装着する多いため、清潔面では今後も注意し対応していきたい。

「行動制限の看護の対応についてどのように感じましたか」では家族から「不必要であれば外してくれた」「よく見てくれている」という意見が得られた。これは看護師や家族の見守りが可能な状況であるとき、ミトンや抑制帶の解除を行うなどの働きかけを行ってきた結果といえる。

#### Vまとめ

多くの患者家族は、安全に治療を受けるためにやむを得ず行動制限を受け入れている。身体拘束時には決められた対応を行い、適時患者の状態の説明を行ってきたつもりでいたが、行動制限の説明をほとんどの家族が「十分に説明を受けた」と評価している反面、行動制限後の患者ケアや家族への説明が不足していることが研究結果から分かった。説明が不十分なままでは2)「看護師の言うことを聞かないと縛られる」という懲罰的な処置に映る可能性も否定できない。家族とのコミュニケーションを図り、患者が今どのような状態に置かれているのかを把握できるよう働きかけていかなければならぬ。

今回の研究で家族へケアを評価してもらうことにより、今後の課題が明らかとなった。指摘された点を改善するとともに、看護ケアの標準化に役立てていきたい。

#### 引用文献・参考文献

- 1) 厚生労働省 「身体拘束ゼロ作戦推進会議」身体拘束ゼロへの手引き 高齢者ケアに関わる全ての人々 2001年
- 2) 看護技術 5月号 第58巻 第6号 通巻848号 39P
- 3) 高橋修一 最新転倒・抑制防止ケア 照林社 2002
- 4) 杉山良子 転倒・転落防止パーソナルマニュアル 学研 2012