

<原著> 第47回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

経管栄養チューブ自己抜去予防するための抑制具の見直し

盛岡赤十字病院

○徳田 裕子 田口沙耶香 伊藤 嘉子

New Restraining Device for Prevention of Self-removal of Enteral Feeding Tube

Hiroko TOKUTA, Sayaka TAGUTHI, Yosiko ITO

Morioka JRC Hospital

Key words : Restraining Device, Enteral Feeding Tube, ADL

I. はじめに

A病院の脳神経外科病棟に入院している患者は、脳血管障害により脳の器質的障害・意識障害をきたしており、危険行動を起こすリスクが高い。そのため、急性期治療中の患者は安全を守る上でやむを得ず身体拘束を実施する場合がある。1999年厚生労働省より介護保険法の下での「身体拘束の禁止規定」が発表されて以来、抑制ゼロに向けての全国的な活動が行われている。しかし、今瀬らの言う通り「抑制の是非が問われ、抑制を全廃する施設もあるが、事故を防止し、治療の継続、患者の安全を維持するためには抑制という行為に踏み切らねばならない現状もある」¹⁾ というのも事実である。抑制は看護師にとっても大きなジレンマとなっている。

A病院の脳神経外科病棟で、抑制の理由として最も多いのは経管栄養チューブ自己抜去予防である。通常は手にミトンを装着し、抑制帯を用いて上肢をベッド柵に固定するという方法をとっている。しかし、この固定方法だとベッド柵に余裕なく固定しているため、精神的苦痛を伴い不穏を増強するばかりでなく、良肢位の保持や日常生活動作（以下ADLとする）拡大を図るという点でも大きな障害となっている。

今回、経管栄養チューブ自己抜去予防を目的とした新抑制具を作製した。それをスタッフが実際に装着し評価したので報告する。

II. 研究方法

1. 対象：A病院脳神経外科病棟に勤務する医師・看護師・リハビリスタッフ合計23名
2. 調査期間：2010年7月1日～7月31日
3. 方法①現在行っている抑制に関して（ ）の項目でアンケート調査を行う。（・抑制具を使用することに罪悪感はあるか・現在使用中の抑制具はADLを低下させると思うか・抑制をためらわず治療を優先すべきだと思うか）②新抑制具を試作する。③試作した抑制具をスタッフが装着し評価する。
4. 倫理的配慮：対象者には調査の目的と方法、データは個人が特定できないように処理することを文書と口頭で説明し承諾を得た。なお本研究は所属施設の倫理委員会の承諾を得て行った。

III. 結果

- 1) 現在行っている抑制についてのアンケート調査
9割が抑制することに罪悪感を感じており、8割が抑制はADLを低下させるとしている。（図1、2、3）
- 2) 新抑制具の試作
抑制具に対する意識調査の結果より、ADLを低下させない良肢位を保持できる抑制具を製

抑制具に対する意識調査の結果

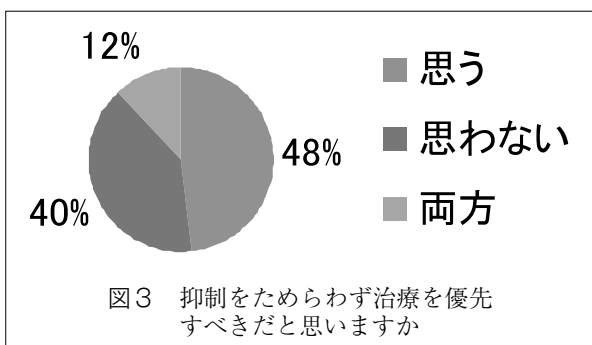
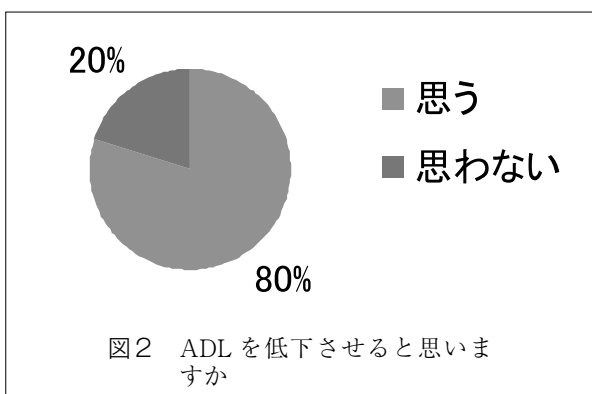
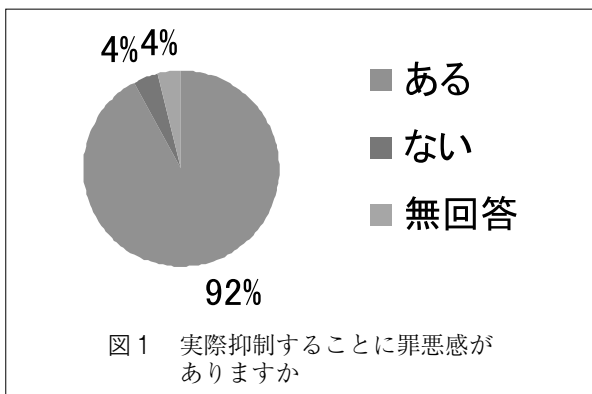


写真1



写真2

作した。

<新抑制具①肘付き胸帯> ((写真1) 車椅子移乗時・クッションあり) ((写真2) ベッド上仰臥位時・クッション無し)

健側を下にした側臥位において理想的な肢位と、麻痺側を下にした側臥位において理想的な肢位の両方を考慮して作製した。抑制帯とミトンを使用し、抑制する手(非麻痺側)はおなかの前に固定、麻痺側を下にしたときには抑制する手が前方に引き出し過ぎないように体幹と手の間に枕を入れた。ただしそれだけではミトン

から手が外れやすいため肘も固定できるようにし、上肢の固定に重点を置いた。

<新抑制具②人形付き3本指グローブ> (写真3)

手の良肢位を考慮した上で手指の可動域を抑えチューブを抜かれないよう工夫したミトンを作製した。様々な手指の動きを試してみたところ、5本の指がばらばらであれば細かい運動をすることができるが、第二指と第三指、第四指と第五指をくっつけることで指の動きを少し制限してみると細かい動きをすることができなくなった。そこで、指の数を減らし、第二指と第三指、第四指と第五指を同じところに入れるという手袋にした。さらに、掌にぬいぐるみを取り付ける事で、チューブがつかみにくくなるよう工夫した。かわいいぬいぐるみには癒しの効



写真3



写真4

果も狙った。

<新抑制具③ボール付きグローブ> (写真4)

手の良肢位は、テニスボールを軽く握った肢位とされている。この良肢位を作ることにより、多少の拘縮が生じてでも日常生活で手を使用することができ、それが自動運動に連なっていく。手のひら側にボールを取り付けることで良肢位に近い形を作ることができた。

3) 製作した抑制具の使用体験後の評価

新抑制具を装着した感想を表1・2・3に示す。

新抑制具①のメリットとして最も多かったのは、「肘などの関節を固定されているため動きが制限され抑制が効果的に行える」というものであった。デメリットで多かった意見は「車椅子乗車時は胸帯がずり落ちてしまう可能性があ

る」「腹部への圧迫感がある」「肘が擦れる」など装着する患者側の安楽阻害に関するものであった。

新抑制具②のメリットは、「抑制がはずれにくい」「つかみにくい」などの抑制効果に関するものと、「腕が自由になるので患者の安楽につながる」などの抑制中の安楽に関するものが多かった。デメリットは、「ミトンのみだと引っかけでの自己抜去が多くなりそう」などの抑制効果についてのものや、「ミトンにうまく指を入れるのが難儀そう」などの使いやすさに関するものが多かった。

新抑制具③のメリットは「装着しやすい」「良肢位が保てる」「腕が自由になるので患者の安楽につながる」で、デメリットは、「ミトンのみだと引っかけでの自己抜去が多くなりそう」「グローブのみのためすり抜けられそう」など抑制の効果に関するものや、「清潔を保てない」「長時間使用していると暑くなる」など機能性に関するものであった。

IV. 考 察

A病院の脳神経外科病棟スタッフへのアンケート調査の結果から、抑制に対して罪悪感がありADL低下につながると考えてはいても、治療を優先しなければならないというジレンマを持っていることが明らかになった。

今回新しい抑制具を製作してみて、抑制具①に関しては、腕を腹部に固定し枕を挿入したことで、以前の伸展した上肢よりは良肢位を保つことができ、装着する側の安楽につながっていると考えられる。抑制具②に関しては、手袋を3本指にして指の分け方を変えることで、装着が困難であるというデメリットはあるものの、ミトンを容易にははずすことが不可能となり、チューブを把握しにくく自己抜去されにくいと考えられる。

新抑制具①②③はいずれもメリットが多く、抑制具としては高評価を得られたと感じる。デメリットとしては上肢の固定要素が強すぎるといった点や、運動の多様性が劣化するというADL低下につながると思われるところが指摘

された。しかし、抑制すること自体がADL低下につながることである。田中らは、「抑制は患者さんのところと身体を著しく傷つける。苦痛であるだけではなくて、食欲の低下や褥瘡、関節の拘縮、心肺機能の低下、感染への抵抗力の低下、痴呆の進行など、さまざまな不利益を確実にもたらす。それは患者さんに無残な死をももたらすことにもつながる危険な行為である。この弊害に比して患者さんにもたらされる利益は、皆無に等しい」²⁾と述べている。このことから患者にとって抑制は、精神的な苦痛と共にADL拡大への大きな弊害となっているといえる。今回の新抑制具は、ADL低下を防ぐことはできないが、良肢位に近い体位をとることができたという点で評価できる。それによって、患者の身体的苦痛が緩和されストレスも低減できると考えられる。

また、使用体験後の感想では装着中の安楽以外に、抑制具の強度や清潔性、使用しやすさなどの機能性も重要視されていることがわかった。久保は「身体的抑制は、受けている人間には縛られていることを目で見、身体で感じることでできる拘束として認識され、屈辱・孤独とともに著しく自尊心を傷つけ、悲しみを与えることとなる行為である」³⁾と述べている。援助者にも同様な思いがあり、抑制に対して人権を侵害する行為という認識があるため否定的な思いにつながっている。また、伊藤らが「自己抜去が起きたときには、自責の念、罪悪感、心理的ストレスなどが経験として強く脳裏に焼きつき、似たような状況におかれると予防策を講じようとし、予防的に抑制は行われていく」⁴⁾と述べているように、患者の治療の継続、安全を維持するためには抑制という行為に踏み切らねばならないという思いがあるからこそ躊躇する援助者のジレンマも大きい。抑制される患者に与える身体的苦痛、精神的苦痛のほかADL低下に陥る危険性も大きく、抑制を行う援助者の苦悩も大きいということを忘れてはならない。

今回製作した新抑制具を今後実用化するためにはまだ改善すべき点があげられる。今後、力

の入る部位の強度を高めるため、生地や糸等素材の改善や縫い付けの工夫を行ったり、肘など抑制具によって負担のかかりやすい部位にクッションを入れるなどの工夫をしていきたい。

V. ま と め

① A病院の脳神経外科スタッフ23名へのアンケート調査で、9割が抑制に罪悪感を持ち8割がADLを低下させると感じていたが、5割は治療を優先するため抑制はやむを得ないと回答した。

② 試作した新抑制具3点は、ADLや安楽の面でメリットが多かったが、抑制効果や機能性の面で改善点があった。

引用文献

- 1) 今瀬圭子・高岡美和・草野小巻：抑制を最小限にするための看護を考える 第31回日本看護学会抄録集（老人看護），p93, 2000.
- 2) 田中とも江：縛らない看護，p4, 医学書院, 1999.
- 3) 久保成子：「抑制」と人権教育，看護教育，36（13），1995.
- 4) 伊藤洋子：抑制判断基準フローチャートの使用が看護師に及ぼす影響について，第38回日本看護学会・成人看護Ⅰ，p252-254, 2007.

表1 新抑制具①のメリット・デメリット

	メリット	デメリット
ADL	<ul style="list-style-type: none"> 指先が開放的で良い (2) 麻痺側の維持にもよさそう (4) 良肢位を保てそう (2) 	<ul style="list-style-type: none"> 上肢からの固定要素が強すぎる (3) 運動の多様性を劣化させる (2)
抑制効果	<ul style="list-style-type: none"> 肘などの関節を固定されているため、動きを制限できて効果的な抑制が出来る (19) 	<ul style="list-style-type: none"> クッションが取れてしまったら手が自由になり自己抜去のリスクが高くなりそう (1) 車いす乗車時は胸帯がずり落ちてしまうのではないか。(4)
患者の安楽	<ul style="list-style-type: none"> 腕が体幹から離れないため患者の安楽につながる (2) 安定して固定することが出来る (1) 柵付けしないことでストレス緩和になる (2) 枕がついていることで抱いているという安心感がある (1) 	<ul style="list-style-type: none"> 腹部への圧迫感がある (6) 肘が擦れる (6) 長時間の使用により肘が痛くなりそう (1)
その他	<ul style="list-style-type: none"> 見た目がよい 	<ul style="list-style-type: none"> 動きの激しい患者だと壊されそう (3) 肘の部分が壊れやすそう (2)

表2 新抑制具②のメリット・デメリット

	メリット	デメリット
ADL	<ul style="list-style-type: none"> 良肢位を保てる (3) 	
抑制効果	<ul style="list-style-type: none"> はずしにくい (5) つかみにくい (4) 	<ul style="list-style-type: none"> ミトンのみだと自己抜去が多くなりそう (4) 手部の自由操作の阻害 (3) グローブのみのため擦りぬけられそう (3)
患者の安楽	<ul style="list-style-type: none"> 腕が自由になるので安楽 (6) 手首の締め付けが以前よりもゆるくて良い (1) 	<ul style="list-style-type: none"> 3本指だとストレスを感じる (3) 装着時の違和感がある (2) 長時間使用していると暑くなる (2)
その他	<ul style="list-style-type: none"> 見た目がよい 	<ul style="list-style-type: none"> ミトンにうまく指を入れるのが難儀 (5) かじりそう、清潔を保てない (4)

表3 新抑制具③のメリット・デメリット

	メリット	デメリット
ADL	<ul style="list-style-type: none"> 良肢位が保てる (5) 	
抑制効果	<ul style="list-style-type: none"> はずしにくい (5) つかみにくい (4) 	<ul style="list-style-type: none"> ミトンのみだと引っかけで自己抜去が多くなりそう (5) グローブのみのためすり抜けられそう (4)
患者の安楽	<ul style="list-style-type: none"> 腕が自由になるので楽 (8) 	<ul style="list-style-type: none"> 手部の自由操作性が阻害 (3)
その他	<ul style="list-style-type: none"> 装着しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> かじりそう、清潔を保てない (4) 長時間使用していると暑くなる (5)