

事例 12 : チューブ抜去予防

対象者の状況

- ⇒ 69歳、男性 要介護度4、寝たきり度C1、認知症高齢者の日常生活自立度
- ⇒ 左半身麻痺、両眼視力障害、構意障害、嚥下障害にて平成12年10月から入院

身体拘束の状況

入所当初から、上半身に慢性的な湿疹ができており、常時掻痒感があるため、かき傷も多く、なかなか治りにくい状態であった。

また、経管チューブを挿入されており、不快感があるのかチューブを自己抜去してしまう。

上記のことから、かき傷防止と経管チューブ自己抜去による事故防止のため、右手に手袋を使用していた。

対応方法の検討

入院後にアセスメントを行った結果、以下のことが確認された。

- ・本人の意識が清明である
- ・簡単な意思表示がある
- ・流延がなく、むせない
- ・口唇は閉じられる

舌の動きにも機能回復が望め、上を向いて重力を利用しなくても、喉まで食物が落としこめると判断した。

対 応

摂食機能訓練を取り入れ、五分粥のペースト食から始め、経過を見ながら看護師や栄養士等で検討を加えながら、食種の変更をおり交せて忍耐強く続けていった。その結果、約4ヶ月後には全粥、きざみ食が食べられるようになり、経管チューブは完全に抜去することができた。

摂食機能訓練を行うに当たっては、スタッフ一同で勉強会を行い、忍耐強く訓練を行うことでできる動作も多くなり、摂食機能の改善につながり、それが身体拘束の廃止にもつながることを確認しながら実施していった。

経 過

経口食へ移行できたことにより、経管チューブを自己抜去することによる誤嚥への危険が回避でき、身体拘束の廃止につながった。

本人にとって、食べる事への楽しみもわき、レクリエーション活動や他の分野におけるADLや意欲の向上にも大いに影響している。発語も受け応えもしっかりし、表情が生き生きとしてきた。

御家族も、身体拘束については「生命の危険を伴うから仕方ない」と諦めておられたが、なんとか食事摂取ができればとも望まれていた。本人が少しずつ食事を摂れるようになる様子を見て、面会に来られる楽しみも増えたようである。

【着眼点（ポイント）】

アセスメントがしっかり行えており、スタッフ間で共通の問題意識が持てている。このように、スタッフが共通の認識を持つことが拘束をなくしていく大きな力となる。

身体拘束を行っていた根本的な原因を考え、「経管チューブを抜かないこと」から、「経管チューブそのものを使用しないこと」へ、発想の転換を図ることができた。

また、身体拘束は仕方ないと諦めておられた御家族にとっても、拘束廃止が大きな喜びとなっている事例である。