

事例 13 : ミトン型手袋

対象者の状況

- ⇒ 88歳、女性 要介護度5、寝たきり度C2、認知症高齢者の日常生活自立度 a
- ⇒ 平成12年に脳塞栓を発症、重度の左片麻痺状態となる。
- ⇒ 体幹部、頸部にも麻痺があり端座位保持ができず、ベッド上で寝たきりの状態であった。ADLは全面介助。
- ⇒ 嚥下障害のため、経口での食事摂取ができず、鼻腔チューブが留置されていた。

身体拘束の状況

時間をおいて、以下のとおり2種類の拘束を行っていた。

- 1)当初、鼻腔チューブを抜くため、ベッド上で右上肢を拘束していた。
- 2)この拘束の廃止に取り組んでいる時期に、臀部周辺を出血するほどかきむしることがあったため、右手にミトン型手袋を使用した。

対応方法の検討

鼻腔チューブへの対応

寝たきり状態を改善し、他の利用者や職員と日常的な関わりの持てる生活感のある場に出ることで、鼻腔チューブに向かう関心をそらすことを検討。

ミトン型手袋への対応

ミトンを常用していた右手指に、屈曲拘縮が生じていることが判明したため、ミトンを外し、かゆみの処方を行うことを検討

対 応

体幹、頸部にも保持機能の付いたモジュール型車椅子を使い姿勢の保持を試みたところ、枕などを多用しながら、何とか姿勢が保てたので、徐々に離床時間を延ばしていった。

ベッドから車椅子へと離床しはじめてから1ヶ月程度すると、頸部を正中位に保持できる時間が増えたため、声も出やすくなり、再度、嚥下の評価や観察を行った結果、果物などのペースト食を使って摂食練習を開始することとした。

臀部を中心としたかゆみについては、投薬やローション薬を再度検討、処方した結果、かゆみは減少し、かきむしることが少なくなった。

同時に、拘縮を起こした右手の拘縮改善のため、入浴中に可動域運動を行ったり、日中ひんぱんに職員が握手をするなどの関わりを持った。

経 過

ベッドから車椅子へと離床したことにより、車椅子上での注入食を行うようになり、鼻腔チューブも後方へ配置したことから引き抜かれることは、ほぼなくなった。

ペースト食の摂取は本人の楽しみ範囲で行っていたが、鼻腔チューブを頻繁に抜かれることがあったので、理由を尋ねると、本人が鼻腔チューブの使用を苦痛に感じていることを訴えられたため、食事の経口摂取に切り替えることに挑戦した。医師、介護職員、調理部門などで検討、調整を図りつつ取り組んだ結果、現在では、3食とも食堂でペースト食の介助摂取が行えるようになった。

ミトン型手袋による拘束を外すことはできた。しかし、結果的に健側の右手指に拘縮をきたしてしまい、ケアプランの見直しや検討が適切な時期に行えてきたか疑問があり、対応の遅さが反省される点である。

【着眼点（ポイント）】

身体拘束により、健側の手指の拘縮という弊害が明らかになったケース。

さまざまな対応を行ったことにより、身体拘束を廃止することはできたが、もう少し早くタイミングを見ながら拘束廃止の取組みを行っていたら、手指の拘縮は防げたかもしれない点が悔やまれる。