

転落防止のための抑制帯の改善を試みて

－腰ベルトの作成と試用－

B病棟 5階

○神田 尚美 米田 真澄
小松 由紀 羽丹 栄

医療上における事故は年々増加の一途をたどっており、これらの事故の原因は様々です。

脳外科病棟では疾患的特徴により見当識障害を伴う患者が多く、ベットから転落する危険性が高いです。

スライドお願いします 図1・2を左右

転落の原因としては平成7年に当病棟で行った転倒原因に関する研究結果から、図1・2に示すように転倒患者の80%に見当識障害・麻痺や筋力低下があり、誘因としては排泄に伴うものが圧倒的です。

スライド次 写真1・2左右

転落を防ぐ方法のひとつとして、両上肢を抑制するものや、体幹を抑制する方法をとっています。不穩や、ルート類の挿入がなく、ベットからの転落だけの危険性がある患者にも従来の抑制は上肢を縛り付けています。このため、活動制限が大きく、患者のニードがみだされず、身体的苦痛や不満が大きいのと思われる。また、外そうとする患者が多く、抑制帯からのすりぬけや、身体のずれによる固定の緩みなどが原因で転落する危険性があります。

スライドありがとうございました。

ヴァージニア・ヘンダーソンは「患者が一つの姿勢で長時間いることのないよう注意をはらうのも看護婦の責任である。」と述べています。そこで私たちは患者の活動範囲を最大限に保ち、患者のニードが満たされた状態での転落防止を考える必要があると思い、抑制帯の工夫をすることにしました。

スライドお願いします 図3の左

カラーベルトとマジックテープ等を使用して腰ベルト式の抑制帯を作成しました。

作成した抑制帯を当病棟看護婦20名に実際に装着してもらい、アンケート調査を行いました。結果、患者の活動範囲を最大限に保ち、看護婦は患者への着脱が簡単で、外観の良いものを作成することができました。

スライドお願いします 写真3を左

材料は、カラーベルト（30mm幅）3mを1本、マジックテープ（25mm幅）1.5mを1セット、

スライド次 写真4・5を左右

ベルトの専用金具(株式会社ユタカメイク製造のもの)2個、強力ホック 15mm(株式会社クロー

バー製造)を1セット使用します。

スライド次 **図4を左**

作成方法は、図4に示すように、カラーベルトを5cm折り返して先端に金具をつけその先端よりマジックテープのメス面60cmを縫いつけ、続きにオス面を1.5m縫いつけます。さらにオス面の裏にメス面を90cm縫いつけます。次に13cmに切ったベルトの両端にホックをつけ、金具のついていない方の先端でマジックテープのついていない面に縫い付けます。それで腰に巻くベルトは完成です。

スライド次 **写真6を左**

これを以下抑制帯1号とします。

スライド次 **写真7を左**

そして腰のベルトとベットをつなげる物として、カラーベルト1.5mを5cm折り返し、先端に金具をつけたものを2本作成しました。

スライド次 **写真8・9を左右**

次に改良品として、腰のカラーベルト幅を倍にし長さを30cm短くしました。マジックテープ幅は50mmで、金具のかわりに4mm幅の紐15cmを輪にしてとりつけました。ベットにつなげる左右のベルトは、はじめに作成した物を使用します。これを以下抑制帯2号とします。

スライド次 **写真10・11を左右**

使用方法は、ベルトを腰に巻き、

スライド次 **写真12の左**

内側でホックを固定します。

スライド次 **写真13・14を左右**

そしてベットにつなげるベルトを腰の左右に通し、ベットにくくり付けます。

スライド次 **写真15を左**

抑制帯1号にかかった費用は約3千円で、2号にかかった費用は約4千円です

スライド次 **表1を左**

工夫点は腰ベルトにしたことです。上半身の自由がきき、座位や自動体転ができ、ベット上での排泄が可能だからです。また、家族にとって手足を縛られた姿にショックを受けることもあり得ます。腰だけの抑制となるため、外観はシンプルです。マジックテープを使用したのは、腰のサイズにあわせ調整がきき、着脱しやすいためです。

はずされないように工夫した点は、先端にホックをつけ、ホックをはずした場合でも左右のベルトがストッパーとなり、マジックテープにすることで容易にははずすことができなくなるということです。

スライドありがとうございました。

抑制帯1号をまず自分達で試したところ、ベルトが長く、細いため巻きにくく、さらにしめつけ感が強く感じられました。そこで、ベルト幅を倍にし、短くした抑制帯2号を作成しました。

スライドお願いします 写真 16・17 を左右

これは自動体転が可能で座位がとれ、ベットから降りることは不可能でした。

そして、抑制帯 2 号を B 病棟 5 階の看護婦 20 人に試し、口答でアンケート調査を行いました。

スライド次 表 2

表 2 に示すように、質問 1 の外観に関しては、20 人中 19 人が良いと答えました。質問 2 のしめつけ感、全員がないと答え、質問 3 の自動体転が可能かに対しては、全員が可能と答えました。質問 4 での、抑制帯がはずせないかには、20 人中 14 人がはずすことができないと答えました。質問 5・6 では、看護婦側として全員で着脱がしやすいと答えました。質問 7 では従来の両上肢を抑制する方法と比べて、良いと全員が答えました。

質問 4 でどちらでもないと答えた 6 人は、抑制をはずすことができました。今回の対象は麻痺がなく、意識レベルもクリアーであり、はずすことが可能でした。しかし対象が患者の場合は、麻痺や意識障害をきたしていることが多く考えられ、はずすことは困難だと思われる。このことから安全性に対してはどちらでもないという意見がきかれました。意識障害があっても、両上肢の自由が十分にきけば、はずすことができ、この抑制は適さないと考えられます。スライドありがとうございました。

楠富らは「抑制する際には過信する事なく観察を密にし患者の意識状態や麻痺の程度、精神状態などを考慮して、個々に合った抑制方法を選択する必要がある。」と述べています。したがって、今後この抑制帯を使用するにあたっては、患者にあった方法を選ぶ必要があります。

厚生省は、痴呆症などで介護の必要な老人に対して、事故防止などを理由に広く行われている「抑制」について「人権侵害」と位置づけて禁止する方針を固めているといわれています。しかし、医療現場では、人手不足や、看護婦の精神的負担、施設の問題、家族の協力の問題等から抑制せざるをえないのが現状です。だからこそ、抑制の方法を見直すことは、意味のあることであると思います。

スライドお願いします 表 3

今回の研究で得た結果は、1. 患者の活動範囲を最大限に保つことで、抑制される苦痛を最小限にし、2. 看護婦は患者への着脱が簡単で、3. 外観は従来の抑制に比べ圧迫感が少ない抑制帯を作成できたということです。

今後は実際に患者に対して使用して、さらに方法の検討をしていきたいと思っています。

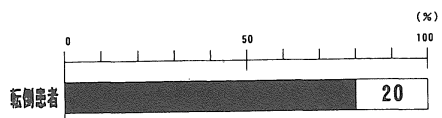
スライドありがとうございました。

抑制を行う際には可能な限り本人の理解や家族の理解が必要です。しかし、抑制に頼るだけでなく、頻回に巡視を行い、患者のニーズを満たし安全を確保する必要があります。さらに、リハビリ等を積極的に行い、抑制をはずしていく方向にもっていくことも必要です。

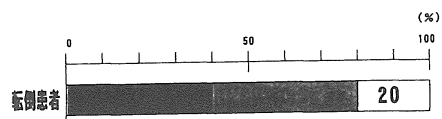
この研究を進めていくにあたりご指導ご協力いただきました、B 病棟 5 階の婦長、主任はじめスタッフの皆様に深く感謝致します。

参考・引用文献

- 1) ヴァージニア・ヘンダーソン著、湯楨ます・小玉香津子訳：看護の基本となるもの（改訂版、第24刷）、P41、日本看護協会出版会、1992
- 2) 楠富真美、他：ベットに縛りつけない上肢抑制装具の考案、ブレインナーシング、14（12）、P72～76、1998
- 3) 毎日新聞：痴呆老人、老人の体の拘束禁止1面、1999. 2. 8
- 4) 矢井田初代、他：脳神経外科病棟における過去一年間の転倒事故の分析と防止策、葦、第27号、奈良県立医科大学附属病院看護部教育委員会、1997



①意識レベル



②麻痺の有無

図1 転倒の概要

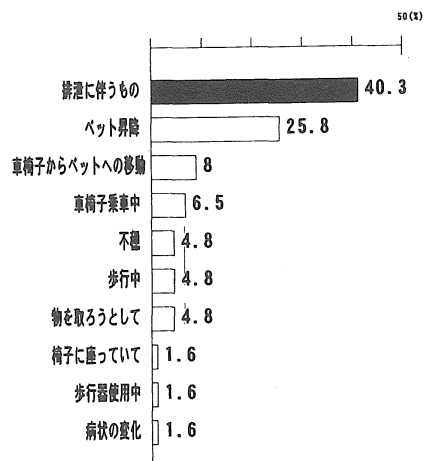
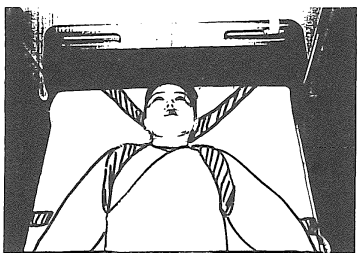


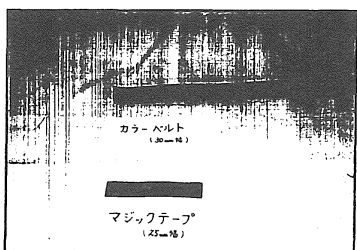
図2 転倒の誘因



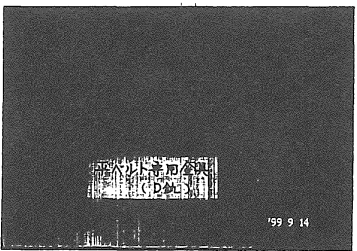
写真①



写真②



写真③



写真④

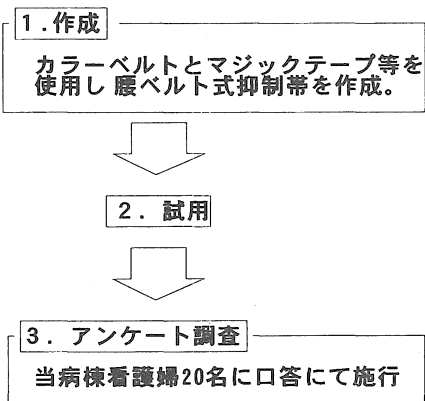
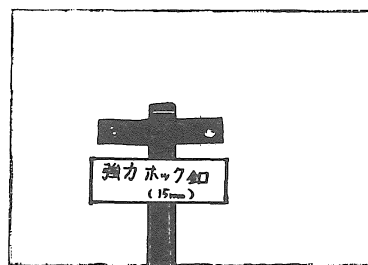
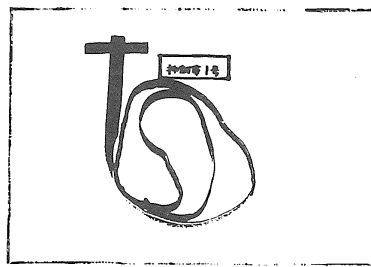


図3 研究の流れ



写真⑤



写真⑥

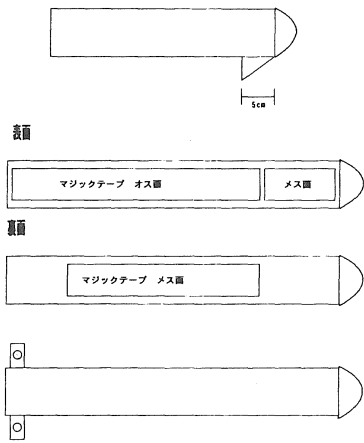
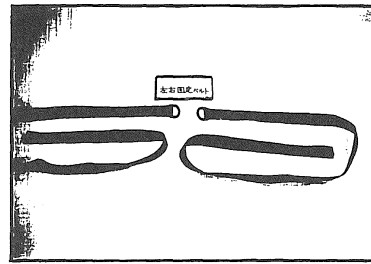
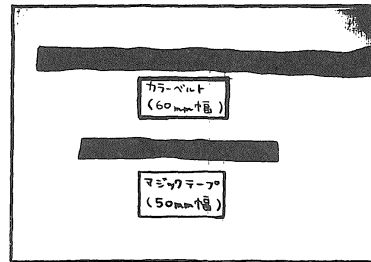


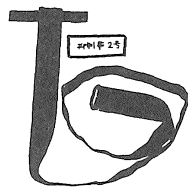
図4 作成方法



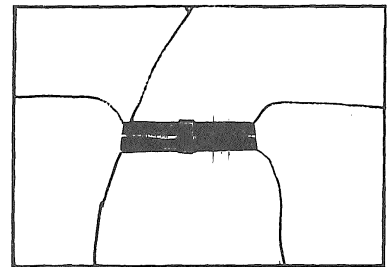
写真⑦



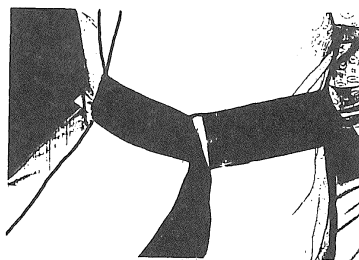
写真⑧



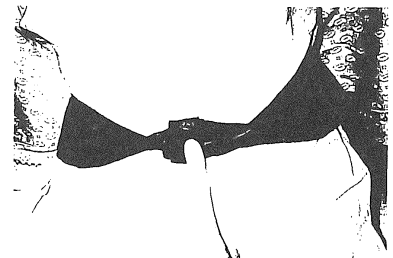
写真⑨



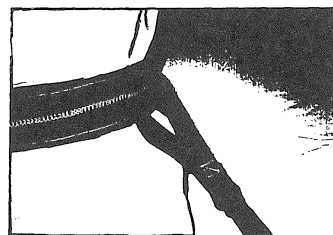
写真⑪



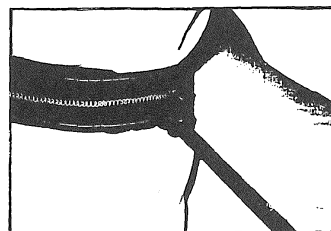
写真⑩



写真⑫



写真⑬



写真⑭

表1 工夫点

1. 腰ベルト式にした
2. マジックテープを使用した
3. はずされないようにした点
 - 1) 先端にホックをつける
 - 2) 左右にベルトをつける

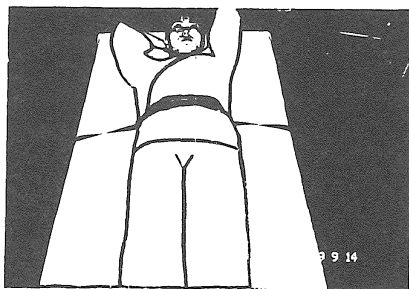


写真 ⑮

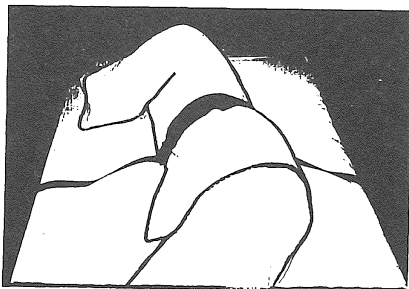


写真 ⑯

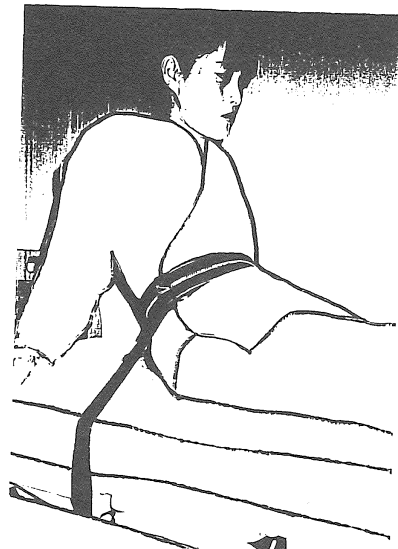


写真 ⑰

表2 アンケート結果 (単位:人)

質問	評価	悪い	どちらでもない	良い
①外観		0	1	19
②しめつけ感		0	0	20
③自動体転		0	0	20
④安全性 はずし、転落すること がないか。		0	6	14
⑤Ns側としてつけやすいか		0	0	20
⑥Ns側としてはずしやすいか		0	0	20
⑦従来の抑制との比較		0	0	20

表3 結果

1. 患者の活動範囲を最大限に保つこと
とで、抑制される苦痛を最小限に
できた
2. 看護婦は患者への着脱が簡単
3. 外観は従来への抑制に比べ、圧迫感
が少ない