

医心 伝心

拘束・・・

県医師会副会長 小関 支郎

再び Humanitude より

フランスでは、国立健康保障評価機関(ANAES)が、拘束の動機、効果、結果に関して実施された調査の分析に基づいて、拘束の利用に関する推奨事項を定めている。ANAES が提供する情報を簡単に見ることにする。

拘束とは「体全体または一部の自由意志による運動能力を発揮できないようにしたり制限したりするために、何らかの手段、方法、材料または衣服を利用することからなるものである」その動機は主として「転倒の危険を防止し、興奮を抑え、徘徊を少なくする」ことにある。

効果について「このような動機で使用する場合に、その効果の科学的証明はない」とある。

ANAES が分析した結果を総合すると、拘束の実施中とそれ以降の期間に転倒の頻度はむしろ高くなっている。しかも、くくりつけておいた人のほうが転倒により重大な結果になる頻度が高い。

(通常5%に対して17%) 1年の間にベッドから起きあがろうとして転倒した人のうち、88%が囲いのあるベッドであった。さらにまた長期療養施設では、拘束中とその後数時間のほうが、まったく拘束していないときよりも興奮の程度が大きいことがわかっている。

また認知症に関する最近の神経心理学研究によれば、徘徊は抑えがたい衝動的行動であると考えられる。それを拘束することは取り返しのつかないほど興奮行動の伝播と悪化をもたらすため、チームがやむなく精神緩解治療を依頼して、認知能力を悪化させたり、感覚の鈍化を招いてしまうことが多い。ほかにも錯乱、院内感染、褥瘡、失禁、筋肉の条件反射消失などの出現と悪化、能力の喪失、入院期間の長期化や死亡率の増大をもたら

ている。

(中略) 拘束は「それに代わる手段が奏効せず、患者の維持または改善が常に懸念される場合を除いて利用してはならない」とある。拘束が介護を必要とする者の健康を害する恐れについて詳述されている。

狭義の拘束とはいえないが施設への入居が突然強要され、かつ選択の余地がないほど身体的精神的に病気になる危険性が大きくなることもわかっている。

入居に納得した入居者と、強制された入居者を比較すると、入居から1年後、入居を強制された人の失禁回数は納得した人の3倍、精神機能の悪化は5倍、寝たきりは38倍、興奮行動や攻撃性の行動、逃亡未遂、総合的退行、摂食拒否、絶えず非難、うつ、いずれも強制入居者で多い。拘束の結果恐るべし。

ところで、月刊基金新春特別対談での『TPPで日本の医療保険制度が崩壊する!?!』をみますと、TPP 合意の全文が英語、フランス語、スペイン語で公開されるのに、日本語ではなぜか出ない理由を考えてみてください、とある。国会議員は全文をしっかりと読んで精査しないと取り返しのつかないことになるでしょう、と。言語と1500頁超の内容で国会議員の頭脳は拘束されてしまうのでしょうか。「医師たちは専門家だが、医療政策に明るくない」日常業務と改訂毎に増える書類に拘束されて、世界に冠たる「皆保険制度」の換骨奪胎を見過ごすのでしょうか。「国民が当たり前と思って制度に関心がない」などとはウォール街の投資家はなんと的確に把握し着実に事を運んでいるのでしょうか。