

9-1 身体抑制廃止

身体拘束および解除のためのフローチャート作成とPDCAサイクル確立の取り組み

1 田主丸中央病院 看護部, 2 田主丸中央病院 診療部, 3 田主丸中央病院 診療技術部, 4 田主丸中央病院 医療情報部

ふくみね はつみ

○福嶺 初美(看護師)¹, 羽野 宏美⁴, 糸田 竜彦³, 飯干 高明³, 今村 里美¹, 井手 由理恵¹,
諫山 嘉宏¹, 西原 功², 鬼塚 一郎²

【目的】

2019年9月体幹拘束帯中の事故の翌月、医療安全管理委員会の下部組織として身体拘束廃止・対策委員会を発足させた。精神保健福祉法下の抑制基準などを転用していたが、運用面で個々の判断に負うところが多く不備があった。身体拘束・解除フローチャートの作成にあたり、日本看護倫理学会による身体拘束予防ガイドラインの利用、ならびに、事故防止対策委員会とタイアップを行い、転倒転落スコアシート of 改善とその組み込み、PDCAサイクル確立方法を作成した。業務改善の一助を担い、人間の尊厳確保、医療の安全安心に寄与できればと考え、報告する。

【取り組み】

委員会の方針を以下の5項目あげた。

- ①医療事故を回避するために、行動制限をすることを第一選択としない。
- ②根本的な解決の検討と実行、検証、更なる改善を病院全体で日常的に行えるマニュアルおよび環境を整える。
- ③関連各部署・各委員会との連携強化・構築を行う。
- ④医療およびケア体制の状況を分析し、改善の継続的な取り組みを行う。
- ⑤各スタッフへの教育、研修、指導を行う。

9-2 身体抑制廃止

生活リズムの調整と不安への対応を行ったことでBPSDが軽減し、身体拘束時間が短縮した事例

1 永生病院 リハビリテーション部, 2 永生病院 看護部

なかざとはじめ

○中里 創 (作業療法士)¹, 岩谷 清一¹, 小泉 則子²

【目的】脳梗塞にて回復期リハビリテーション病棟に入院し、入院当初ミトンやY字型抑制帯（以下抑制帯）をほぼ全日使用していたが、スタッフと家族が生活リズムの再獲得と不安の軽減を目指した対応をしたことで、数時間外すことができたため以下に報告する。身体拘束にあたり家族に説明、同意を得た上で実施した。発表にあたり本人・家族の同意を得ている。

【症例紹介】80代、女性。診断名：脳梗塞。既往歴：アルツハイマー型認知症。病前は日中独居。趣味：散歩、音楽鑑賞。【OT初期評価】Brs：上肢・手指・下肢いずれもV。HDS-R：測定不可。DBD13：27点。FIM：合計21点（運動項目13点、認知項目8点）。病棟生活では、更衣や入浴での暴言暴力、介護拒否が毎回あった。車椅子には約20時間乗車していたが、立ち上がりが頻回なため常時抑制帯を使用していた。ベッドからの転落やバルンの自己抜去があり、約21時間両手にミトンを使用していた。身体拘束は医師の指示の下で行った。夕方以降に毎日帰宅願望あり。夜間は約4時間の断眠で睡眠障害があった。【介入経過】①日中の活動性を向上し生活リズムの再獲得を図るため、リハビリでは歩行訓練を行いスタッフや家族に介助法を伝達した。また入浴時間を調整し入眠しやすい環境を整えた。②身体拘束を早期離脱し精神面の安定を図るため、日中は音楽を聞きながらエプロンたたみをスタッフと行った。【結果】2か月後、帰宅願望は数日に一回となり、暴言暴力、介護拒否は消失した。3か月後、睡眠時間は約10時間となった。日中約5時間ミトンと抑制帯を外すことができた。4か月後、特別養護老人ホームへ退院した。DBD13：15点。FIM：合計42点（運動項目34点、認知項目8点）。【考察】スタッフと家族での介助歩行の機会により生活リズムは改善し、作業を一緒に行うことで入院生活に対する不安が安心に変化したことでBPSDが軽減し、身体拘束時間の短縮に繋がったと考える。

9-3 身体抑制廃止

ミトン解除に向けての取り組みについて

1 三条東病院 看護部, 2 三条東病院 医局

はら

○原 あゆみ (看護師)¹, 細井 美幸¹, 榛沢 友子¹, 中山 恵子¹, 榎本 悟²

<はじめに> 当院は病床数240床の慢性型療養病院から令和2年4月、介護病棟180床が介護医療院に転換した。入院患者・利用者の抑制は原則行わないとされているが、治療上やむ負えず又安全確保の視点から抑制を継続している患者・利用者が60名（令和2年4月現在）、また急性期病院から抑制をしている状態で入院、入所される患者・利用者がいる。中でも経鼻経管栄養にかかわるミトンや抑制帯使用の割合が高い（60%）。介護医療院への変換を機に経管栄養に関する抑制数減少に向け、取り組んだ内容と経過を報告する。

<取り組みの内容・方法> 1. 症例を選定しての試験解除①栄養注入時にミトン・抑制帯を使用している患者の中から、条件に該当する患者・利用者をピックアップ（2回／日の注入でも身体状態が安定している。主治医の許可・家族の同意がある）。②職員が注入中はそばを離れず観察できる環境を整える。③対象者の注意を栄養注入からそらすため本の読み聞かせや、ぬいぐるみを持たせたり等工夫する。2. 職員に対する教育研修の実施。

<実施経過> 取り組み1では4名の患者をピックアップし、試験解除を行った。肺炎の発症など身体影響で試験解除を中断したが、身体状態の安定を確認し再開する予定である。観察する職員の確保のためには部署内だけでなく他部門の協力を得ての業務調整が必要で、今後の課題となる。また取り組み2の研修ではミトンや抑制帯を実際に職員が着用し、抑制を受ける患者・利用者の負の感覚・感情を体験できるよう計画した。時間・業務上、職員全員の参加は困難であったが、抑制を受ける患者・利用者の感覚・感情が理解できた旨の感想が聞かれた。抑制回避の意識を全職員が持ち続けるため研修・勉強会は継続していく必要がある。そして、一人でも身体拘束の解除に向け解除検討数を増やしていけるよう全職員一丸となり努力していきたい。

9-4 身体抑制廃止

行動制限解除に向けての取り組み ～身体拘束3原則を意識したカンファレンスを試みて～

くすの木病院 療養病棟 看護科

よしだ ゆき

○吉田 悠紀 (看護師), 反町 眞輔, 栗原 美佳子

【目的】 くすの木病院療養病棟 (医療型I) (54床) では2019年約6割の患者が生命の維持に必要なチューブを挿入しておりそのうち約3割が何らかの身体拘束を行っている。しかし必ずしも短期的身体拘束の3原則、すなわち『切迫性』『非代替性』『一時性』に沿って身体拘束が行われていないことが問題であった。そこで今回スタッフでこの3原則を共有すべくアンケートを施行し、その上で身体拘束が改善するかどうかを検討した。

【方法】 2019年11月20日から12月11日の3週間の間に療養病棟看護師10名、准看護師6名、合計16名に行動制限解除判断について調査し、その上で週に一度のカンファレンスに身体拘束の3原則を用い行動制限評価をおこなった。

【結果】 事前質問調査ではカンファレンスで決まった内容以外に行動制限を解除した事が「ある」が11名、「いいえ」が5名。研究対象期間中ではカンファレンスで決まった内容以外に行動制限を解除した事が「ある」が3名、「いいえ」が10名と個人的判断での行動制限解除が減少した。研究期間中に行動制限を行っている患者は11名、その中でミトン解除1名、ミトン一部解除2名、介護服からパジャマに変更2名であった。2020年度調査では入院患者41名中生命維持に必要なチューブ挿入患者は73%に増加したが、身体拘束は26%と減少しており患者の負担も軽減している。

【結語】 看護師は生命維持に必要なチューブ類が挿入されている患者に対して、安全を守る上で行動制限を行うことがあるが、身体拘束三原則に立ち返りカンファレンスを継続した事により身体拘束を解除でき、かつインシデントは発生していない。身体拘束3原則の認識をスタッフが繰り返し確認することで身体拘束の減少、インシデントの減少が得られる。

9-5 身体抑制廃止

身体拘束解除に向けた小さな取り組み

～ミトンから着脱式マスク付き手袋（ベトボール）への試み～

ベトレヘムの園病院 看護科

やまこし まさみ

○山越 真美（准看護師）、国井 勲、安達 千枝、新津 敬志

【はじめに】 ベトレヘムの園病院はフランス人宣教師・フロジャック神父によって創立されたカトリックの病院である。その理念である「身体的・精神的に重い疾患のために不自由を余儀なくされた方々に、尊厳を失うことのない入院生活をしていただくことを目的とする」に従って様々な取り組みを行っている。今回の研究では、ミトン解除に踏み切るプロセスとして代替品に着目し、当院で取り組み始めた着脱式マスク付き手袋（以後ベトボール）によるミトン拘束解除の安全性と有効性を検討した。

【対象】 対象はカテーテル・気管カニューレの自己抜去の既往またはその可能性の高いと判断された症例であった。そのなかで、ミトンの装着状態の観察結果をもとに、病棟カンファレンスにおいて以下のいずれかの場合を今回の対象とした。①自己抜去の可能性が少なくなったと判断された②ミトンによる手指の皮膚トラブルが発生した。ご家族の意向を聴取して同意を得るとともに、当院の身体拘束ゼロ委員会でミトン解除の許可の得られたのは4名であった。

【ベトボールの特徴】 着け心地や見た目が良く、確実に使用目的を達成する点に注目して作成した。工夫点として①皮膚トラブルを発生しにくい素材の選択 ②チューブ類を掴みにくいマスクと手袋の位置関係③マスクを着脱可能とし、取り外して手袋のみ洗濯可能とした。

【事例紹介】 症例1) 87歳女性 気管切開 経鼻経管 症例2) 85歳女性 気管切開 経鼻経管 症例3) 78歳男性 経鼻経管 症例4) 88歳 胃瘻

【取り組みの結果と考察】 今回はミトン解除に向けベトボールを試作して4症例における安全性・有効性の検証を行った。開始後2ヶ月時点での評価であるが、4例に有害事象の発生はなく有効性の高いことが推測された。また、ご家族の評価も十分に納得のいくものであることも確認された。

9-6 身体抑制廃止

医療従事者間における身体拘束解除を阻害する要因

藤岡市国民健康保険鬼石病院 看護部 一般病棟 内科

せき まさこ

○関 正子（准看護師）、土井 朱美

【はじめに】

A病院の入院患者の多くは認知症を持つ高齢者で、かつ経管栄養や中心静脈栄養を行っている。時に転倒・転落や自己抜去に繋がる危険行為を見ることもあり、医療を安全に行い、生命を守る理由で、やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状況である。また、身体拘束が不要な状態になっても解除の判断は個々に任されており、その重圧から身体拘束を解除できない現状がある。しかし、現場の看護職は、患者の尊厳や倫理的観点から、様々な葛藤を抱え、深刻なジレンマに陥っている。そこで今回、医療従事者間における身体拘束解除を阻害する要因について調査したので、ここに報告する。

【目的と方法】 A病院の一般病棟・療養病棟・B老人保健施設に勤務する看護職・介護職を対象とし、施設長の許可を得て自記式質問紙調査を作成し医療従事者間における身体拘束解除を阻害する要因について明らかにするため調査した。

【結果】

看護職が身体拘束解除ができない要因として多かったのは、「不穏な動きの有無」「歩行時のふらつきがある」で、思う・やや思うを合わせて90%を占め、次いで「指示動作が行えない」「理解力が低い」で、思う・やや思うを合わせて70%を占めた。一方、介護職は、「不穏な動きの有無」「歩行時のふらつきがある」「指示動作が行えない」「理解力が低い」は思うとやや思うを合わせて50%から60%であった。

【考察】

各々の職種では教育課程や内容の違いから、看護職は医療的な考えを持ち業務に携わり、介護職は福祉的な考えのもと業務に携わっている。介護職は入院前と同じようなその人らしい生活を送ってほしいという思いがある。その思いは看護職も持っているが看護職は患者の生命を守るため、医療・治療を優先する傾向にあり、一度開始した身体拘束を解除できない現状がある。身体拘束を解除するためには、現場で関わるスタッフだけでは困難であり、管理者や他職種と連携していく必要がある。

9-7 身体抑制廃止

病院の認知症ケアにおける心理士の取り組み ～個人及び集団に対して～

富家病院 臨床心理室

ねおい かずはる

○根生 一治（臨床心理士）、山本 恵、野村 琢巳、山田 恵美、長谷川 千夏

【問題と目的】

当院では2009年より身体抑制を行っていない。したがって、認知症による、徘徊・収集癖・暴力・不潔行為・異食などの行動症状や、不安・幻覚・妄想・誤認などの精神症状に対しては、環境調整や対応の工夫など、非薬物療法によって対処を続けてきた。

周知のとおり、新オレンジプランによると、わが国の認知症高齢者は、2025年には約700万人、実に65歳以上の5人に1人が認知症になると推計されている。

当院においても併存症として認知症を有する患者が年々増加している。また、45床ある当院透析室においては、当院入院患者に加え、サービス付き高齢者向け住宅や特別養護老人ホーム（一般在宅も含む）などから認知症を併存する患者を身体拘束無しに受け入れている。さらに、2019年に地域包括ケア病棟が開設されたことにより、これまでよりもADLの高い認知症患者の入院が増えた。

従って、認知症を有する患者へ適切な対応を繰り返すことが、患者の安全および、職員のモチベーション維持のために重要であり、声掛けの工夫や、見守りの目を増やすことで対応しているが、対象患者の増加にともない従来の方法を改善する必要性を感じたため、新たに「見守り隊」という、病院全職員が参加する見守り体制を構築した。本研究では、これまでの対応を振り返ると共に、「見守り隊」開始による効果を検討した。

【まとめ】

これまで、定期的な職員向けの認知症対応勉強会を開催したり、心理士による個別対応を行ったり、多職種での見守りを行ったりしていた。これら認知症患者への非薬物療法は、患者（個人）へのアプローチと患者に対応するスタッフ（集団）へのアプローチに大別できる。そこで、個人へのアプローチとして心理士が関わる個別事例を検討し、集団へのアプローチとして当院で新たに取り組み始めた「見守り隊」の事例について考察した。今後も、グループ全体の認知症対応能力向上に努めたい。

9-8 身体抑制廃止

褥瘡いじり・オムツいじりのある患者様の抑制着廃止に向けた取り組みの一考察

1 群馬パース病院 看護部, 2 群馬パース病院 診療部

たなべ かな

○田邊 佳奈(看護師)¹, 青柳 直樹¹, 中島 都¹, 関 妙子¹, 國元 文生²

【はじめに】

身体拘束という行為は患者様の自由を奪うだけではなく、行動を抑制されることによって、関節は拘縮し、褥瘡のリスクは大きくなり、加齢による衰弱を後押しするともいわれている。本研究では、身体拘束に頼らないケアの提供を目的に抑制着の廃止に向けた取り組みをここで報告する。

【症例】

対象：T氏

年齢：60歳代

性別：男性

ADL：全介助（介護度:要介護3）

現病歴：脳梗塞後遺症、認知症

認知症の有無：有（認知症高齢者の日常生活自立度：ⅢB、柄澤式老人知能の臨床的判定基準：+3高度）

現症：左右の大転子部に褥瘡あり。頻回に褥瘡いじりがあり、出血を伴っていた。また、オムツいじりも頻回にあり、異食行為や弄便行為が見られる時もあることから抑制着を着用している。

【経過】

抑制着着用に代わる方法として、ボクサーパンツ着用を試み、抑制着着用時、一般的な病着着用時、ボクサーパンツ着用時でオムツいじりや褥瘡いじりについて、一定期間（5日間）に何回あるのかを観察し評価した。褥瘡いじりは、抑制着着用時で1回見られたが、一般的な病着、ボクサーパンツ着用時には褥瘡いじりはみられなかった。また、オムツいじりでは、抑制着着用時では1回、一般的な病着着用時では3回、ボクサーパンツ着用時では4回とオムツいじりの回数が増えてしまった。

【考察】

ボクサーパンツの着用は、オムツが押さえられるので、排尿により患者はより不快に感じてしまい、オムツいじりが多くなってしまった事が考えられた。褥瘡いじりには有効的であったが、オムツいじりが増えてしまう結果となったが、今後も症例数を増やし検証していく必要がある。

【結語】

抑制廃止を行っていくためには、問題とされる行動の意味や理由をアセスメントし、十分に理解をしたうえで、患者一人ひとりの個別性に合わせたケアを行っていく必要がある。患者が安全で安楽な快い生活を送れるような看護ケアを追求していきたい。

9-9 身体抑制廃止

スピーチロック廃止への取り組み～グループワークによる意識付けの効果～

1 群馬パース病院 看護部, 2 群馬パース病院 診療部

かねこ なつみ

○金子 奈津美 (看護師)¹, 堀内 元気¹, 阿部 奈津子¹, 中島 都¹, 関 妙子¹, 國元 文生²

【目的】

当病棟に勤務するスタッフを対象として、「スピーチロックの言葉の言い換え」をテーマにグループディスカッションを行い、その前後にスピーチロックに対する意識と使用状況についてのアンケート調査を行う。スピーチロックに関する意識付けが、廃止に向けてどのような効果があったかについて明らかにすることを目的とする。

【方法】

- 1) 対象者 病棟に勤務するスタッフ33名 (看護師31名、介護福祉士1名、看護助手1名)
- 2) グループディスカッション 対象者を5～8名程度のグループに分けて「スピーチロックへの言葉の言い換え」をテーマにディスカッションを行う。ディスカッションは約20分間とした。
- 3) アンケート調査 スピーチロックに関する意識変化、使用状況について調査

【結果】

- 1) スピーチロック使用頻度
 - ① グループディスカッション実施前 使用している80%
 - ② グループディスカッション実施後 使用頻度が減少している57% あまり変化を感じない42%
- 2) スピーチロックに関する意識の変化 変わった・少し変わった82% あまり変わらない18%
- 3) 具体的な意見 「言葉の言い換えを使うよう意識した」「何気なく使っている言葉がスピーチロックなのだと気づいた」「スピーチを使ってから気づくことがあった」「危険があるときはとっさに使ってしまう」

【考察】

グループディスカッションによりスピーチロックに関する意識付けを行うことで、スピーチロックの知識が増え、一人ひとりがスピーチロックを意識するようになったことがスピーチロックの減少につながったと考えられる。しかし、患者に危険がある場合や、とっさに何気なく使ってしまう場合もあるとわかったことから、意識付けだけでなく、スピーチロックを使ってしまう場面を減らす努力や、職場全体で取り組む必要があると考えられる。

9-10 身体抑制廃止

拘束のない看護を目指して
～周辺症状のある認知症患者のミトンが解除できた症例～

南高井病院 看護部

すえみつ なおき

○末光 直樹（看護師）

（はじめに）

当院は身体拘束廃止を目標として日々取り組んでいるが、認知症患者の周辺症状が生命の維持にかかわると判断され身体拘束に至ることもあるが、なかには拘束しなくてよいと思った事例も多い。今回、気切カニューレの自己抜去により、やむなく24時間の両手ミトンでの対応となってしまった患者の、ミトンを解除するための取り組みを報告する。

（患者紹介）

- ・ Y氏、62歳、男性。
- ・ 慢性硬膜下血腫による意識障害、全身状態悪化にて気管切開施行。スピーチカニューレにて会話可。
- ・ 認知機能障害にて入院時からベッドからの転落、オムツ外しなどの周辺症状が頻発していたが、気切カニューレ自己抜去あり。両手ミトンによる対応となる。

（取り組み）

夜間不眠の為の周辺症状が多いことから、昼夜逆転の改善が有効と考えた。そこで、日中覚醒を促すとともに、意欲が向上するための取り組みとして、リハビリによる歩行訓練、トイレでの排泄訓練を行い、病棟内でも日常生活のなかで、定期的なトイレ誘導を行った。

（結果）

入眠時間が増える事で、周辺症状も少なくなった。日中のみミトン解除して経過観察し、カニューレをさわる行為なかった為、ミトン全面解除し、解除後もカニューレの自己抜去はみられなかった。

ミトン解除できると共にADLも拡大した為、退院支援も可能となった。

（おわりに）

今回のミトン解除の取り組みは、患者のADLの向上につながった。気切カニューレの自己抜去の事例は、生命の維持にかかわる為、ミトン使用となる事が多い。また、自己抜去した原因のアセスメントが不十分な事から、使用が長期にわたる事も多いため、手指の拘縮など様々な弊害をもたらした患者のADLの低下を招くため、あきらめずに解除に向けた取り組みをしていく必要がある。多職種で同じ目標をもち、連携する事が不可欠である。

9-11 身体抑制廃止

身体拘束に対する情報の共有化
—チェックシートを使用して—

新仁会病院 看護部

てらだ

○寺田 まどか (看護師), 玉岡 三紀, 椎葉 由美香

当院は高齢者の医療と看護・介護を提供している170床の慢性期病院であり、年間の入退院者数が約250名、入院患者の8割が75歳以上である。

病名は脳血管障害、心疾患に続き、近年の高齢化に伴い入院患者の約23%が認知症を持っている。当病棟は一般病棟（障害者病棟）と地域包括病床7床を合わせた40床で、急性期病院からの入院を主に、入院の約半数を当病棟で受け入れている。前院で身体拘束を行っていたとの情報から先入観を持ち、身体拘束の指示を仰ぐ状況があった。患者の状態を、正しくアセスメントするツールとしてチェックシートを作成し、それをもとにカンファレンスを行い、身体拘束に対する共通の認識を持つことが出来た。

患者を理解し、計画的に看護介入の方法を統一することで（変えることで）、一時的にでも身体拘束を解除する時間を持ち、段階的に抑制解除につなげることが出来た。