

Y3-25

医療安全 第一報 急性期病院一般病棟における身体抑制の考え方と活動報告

武蔵野赤十字病院 看護部

○黒川 美知代、杉山 良子、高橋 高美

【はじめに】1999年介護保険法の開始以後、介護施設における身体抑制は廃止されたが、急性期病院においては、治療上生命の危機を守るために身体抑制を行うことがある。当院は急性期病院であることから治療を優先するため、身体抑制には倫理上の問題と抑制によるリスクから管理が問われる問題でありながらも、論議されずに実施していた現状があった。しかし今回、当病棟の活動から、急性期病院においても患者行動にアプローチする努力により身体抑制をゼロに近づけることができるとの考え方に至り、報告する。

【活動内容】神経内科一般病棟において、身体抑制の見直しを行った。4人の看護師を中心に、身体抑制について問われていること、本当に必要な身体抑制とは何か、身体抑制中の観察を検討した。正しく身体抑制を理解して実施するには、厚労省「身体拘束ゼロへの手引」をガイドラインとし、抑制をしないための最大限の努力が前提である。その努力とは、患者行動に対するアプローチ「5つの基本ケア」の充足と、病床環境の整備である。当病棟では、平成21年10月より神経内科入院の全患者に対してカンファレンスを実施し、「5つの基本ケア」を基にケア方法を決め、ベッドサイドにおける環境安全ラウンドを医師と共に実施することで、安全を保持しながら身体抑制を最小限にした看護を実践している。

【まとめ】急性期病院の一般病棟においては、厚労省「身体拘束ゼロへの手引」をガイドラインとし、「5つの基本ケア」の充足と患者行動に即した病床環境整備を医療チームで実施することにより、安全を保持しながら身体抑制をゼロに近づけることができる。

Y3-26

医療安全 第二報 急性期病院一般病棟における身体抑制～神経内科患者の事例

武蔵野赤十字病院 看護部

○村上 亜希子、一條 信子、久保園 育子、
鈴木 有香、黒川 美知代

【はじめに】第一報では、急性期病院における身体抑制を最小限にする看護の考え方を示した。第二報では、当病棟における神経内科患者事例の看護実践を報告する。

【チームでの取り組みと事例紹介】当病棟においては神経内科患者の入院時に、神経内科看護チームの日勤者と医師が、入院時カンファレンスを実施する。患者情報から考える問題点を抽出し目標設定、ケア方法、病床環境について話し合う。カンファレンス後に患者のベッドサイドへ行き、患者の状態から病床環境整備（環境安全ラウンド）を実施する。その後は日々のカンファレンスにより、ケア方法、病床環境の評価・修正を行う。第一報で述べた「5つの基本ケア」の充足と患者の生活行動に即した病床環境を整えることで、安全を保持しながら身体抑制を最小限とした看護実践が出来ている。事例を通して実際の看護実践を述べる。事例）Aさん、男性、アルツハイマー病、肺炎で入院。気管切開により会話でのコミュニケーション困難、徘徊、点滴を自己抜去。Aさんの看護の実際。他事例。

【まとめ】急性期の一般病棟においては、以下の3つを満たすことで、安全を保持しながら身体抑制を最小限にした看護ができる。1. チームでカンファレンスを行い、環境安全ラウンドを実施する2. 患者の尊厳を守り「5つの基本ケア」を充足する3. 患者の行動をメッセージととらえ、患者の生活行動に即した病床環境を整える。