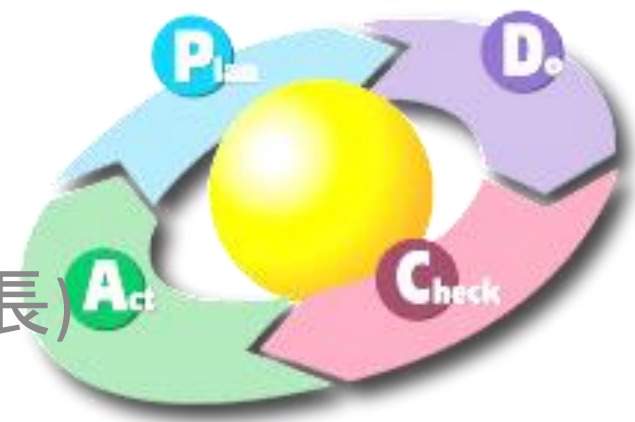


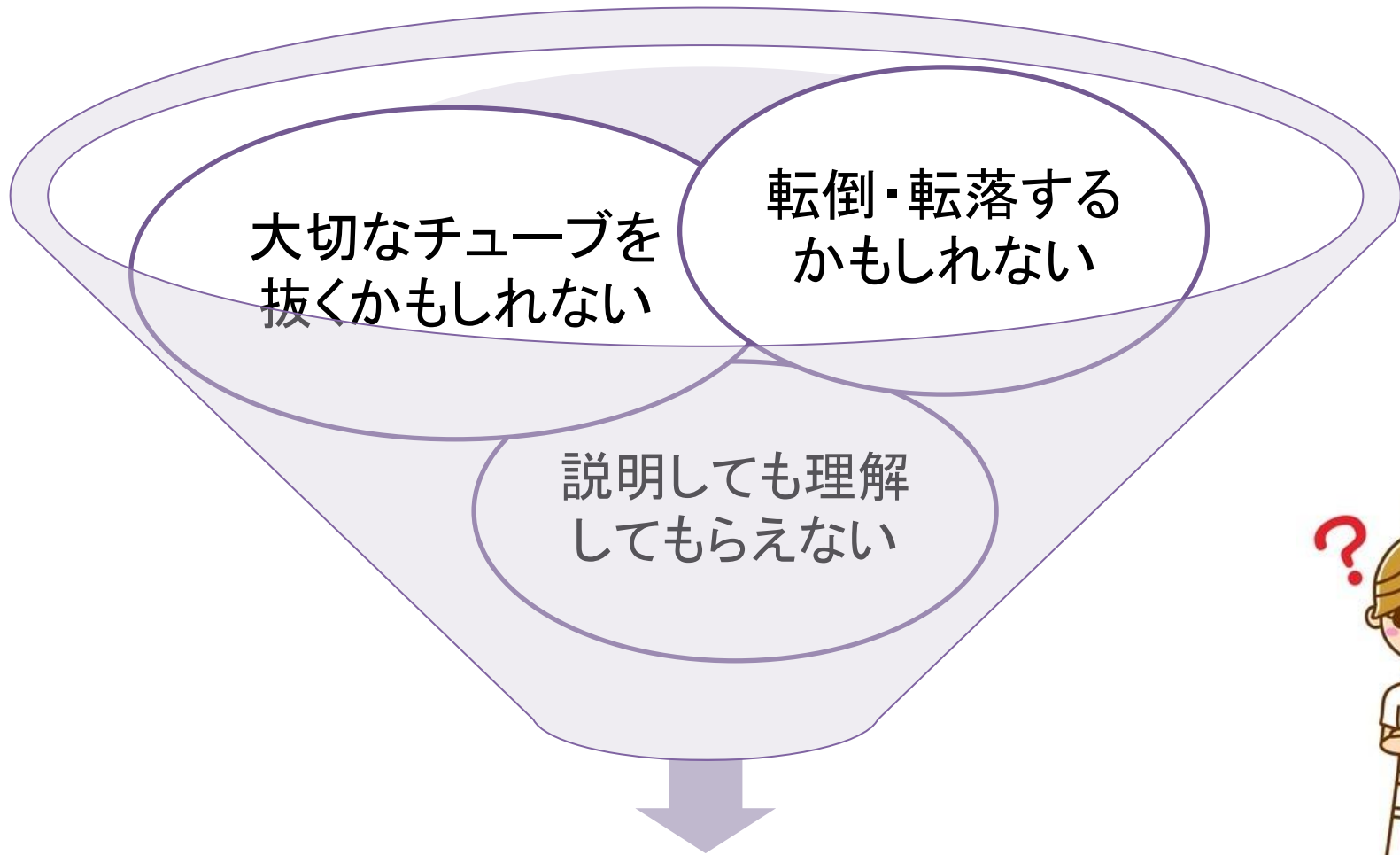
高度急性期医療の場での 抑制しない看護へのチャレンジ

金沢大学附属病院

小藤 幹恵 (前 副病院長 看護部長)



抑制は何のため？誰のため？



安全のため ? 安心のため ? に抑制する



思いやりの心に深く根ざす看護を目指した部門目標
－身体抑制激減の筋道として－

平成26年度 看護部目標

2. 1患者ごとの個別的なクオリティの高い看護を実践する
- 3) 不快、痛みを軽減する技術を高め、実践する
- 4) 抑制・束縛・禁止を減少させ、選べること、したいことを増加・支える実践をす

平成27年度 看護部目標

1. せん妄予防ケアを増やす
2. 臨床倫理カンファレンスを実施し、抑制という手段を用いることを激減させる
身体抑制 ・ 監視カメラ ・ センサーマット
4. 痛みを緩和させるケアを増やす
がん性疼痛 ・ 術後疼痛 ・ 処置・検査に伴う痛み

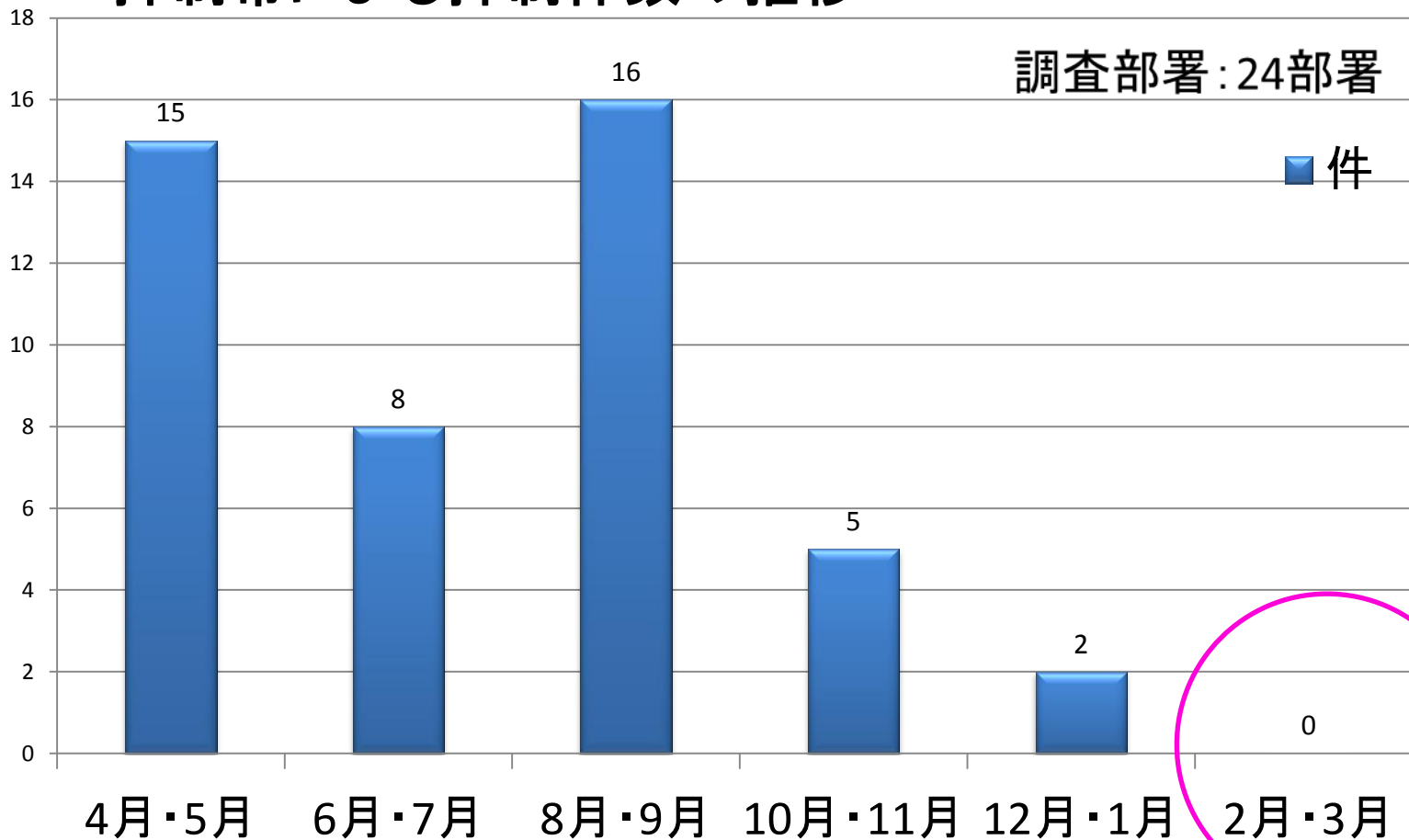
平成28年度 看護部目標

1. 尊厳ある方への看護であることを実践にあらわす
2. 患者の頭の中にある認識を大切に踏まえたケアを行う
3. 患者の歩みを知り、今からの歩みを一緒に描き、役割を発揮する

抑制帯 0 達成 平成27年度

一般病棟・精神病棟

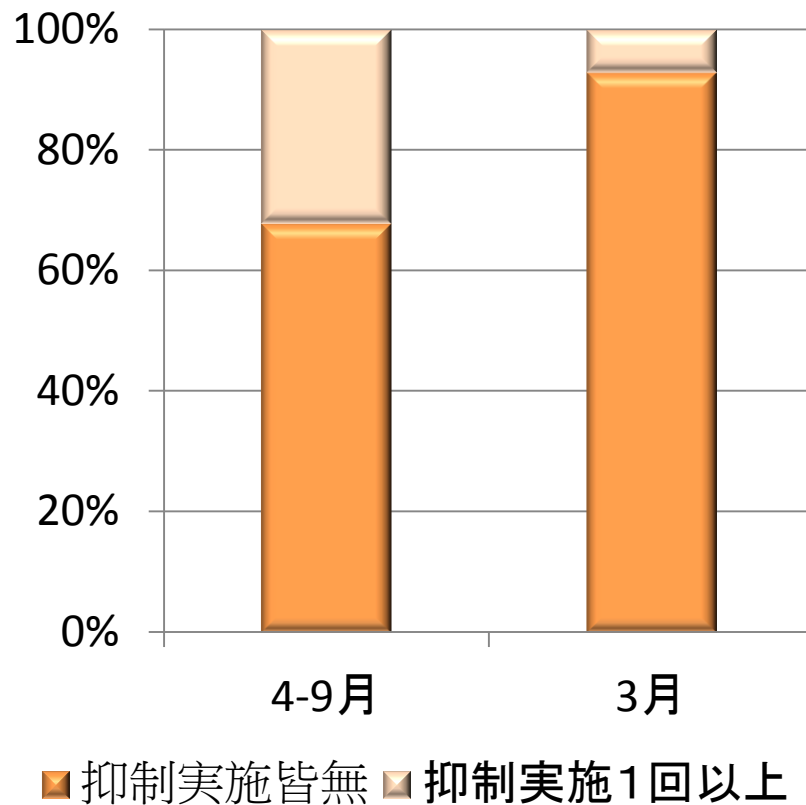
抑制帯による抑制件数の推移



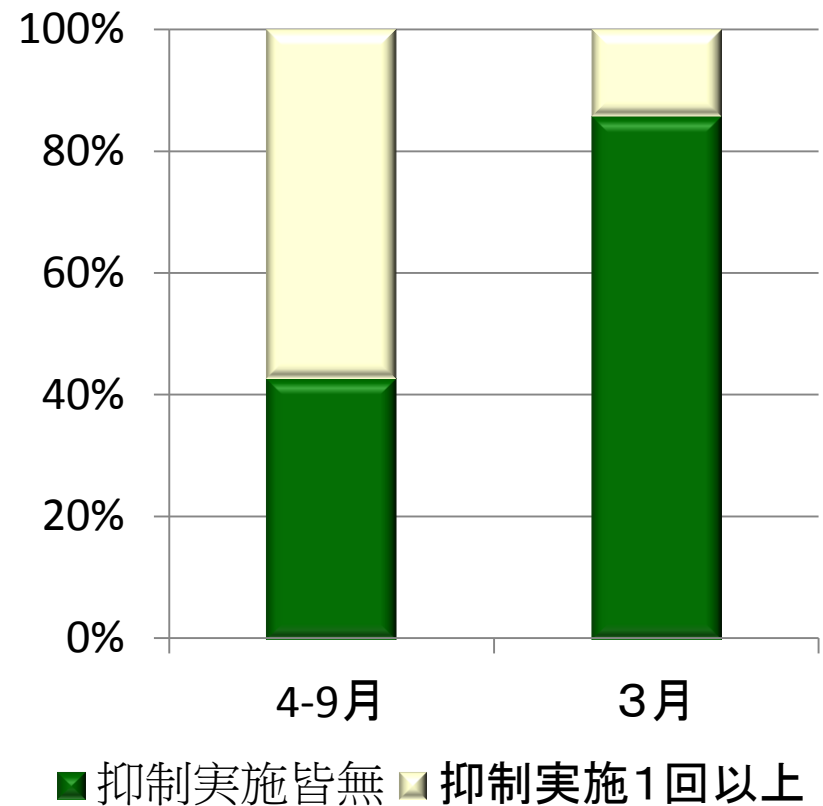
身体抑制のない部署の割合

平成27年度 前半と年度末の比較

身体抑制なし部署



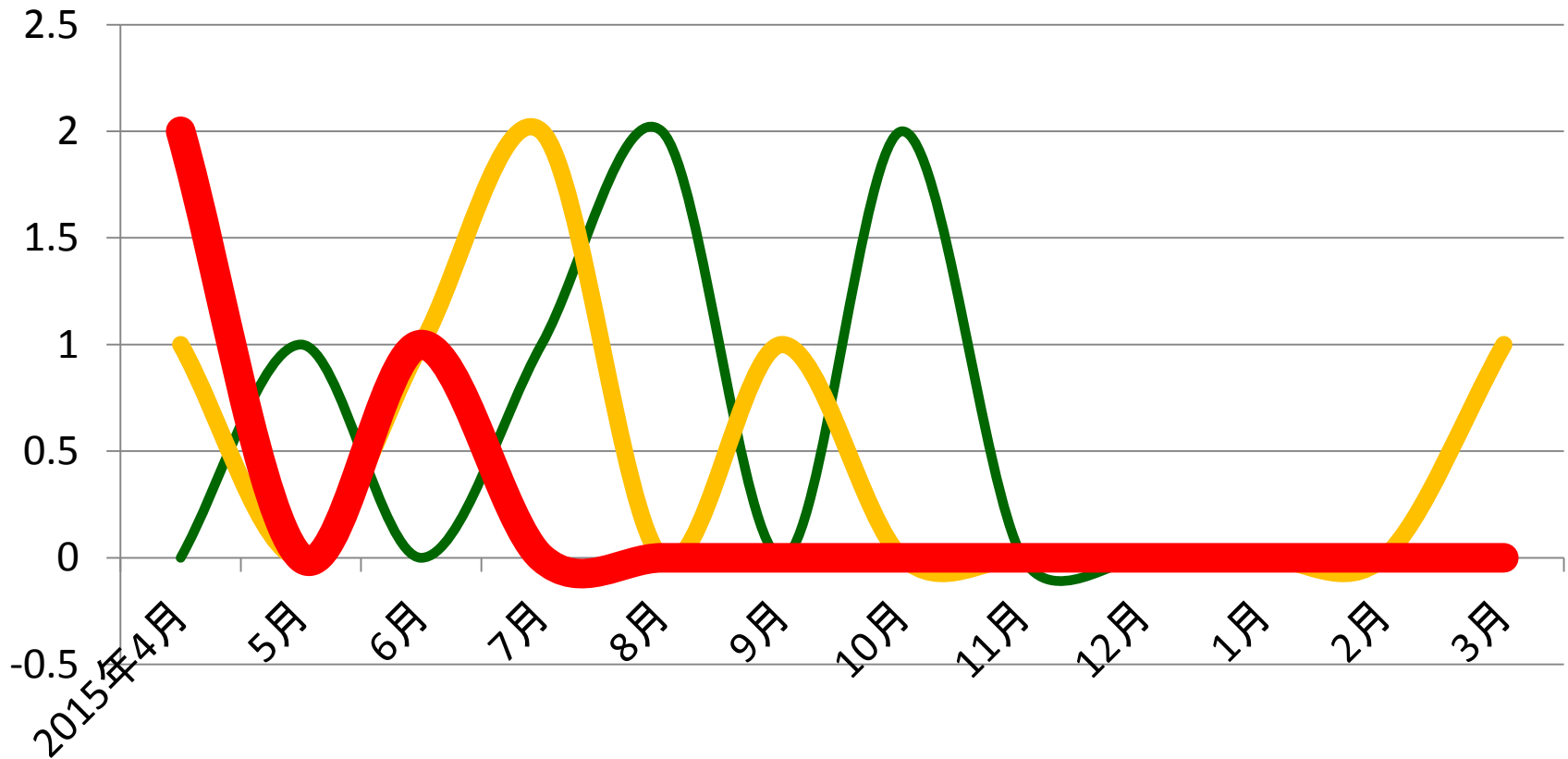
ミトンなし部署



チューブ自己抜去インシデントの推移

障害の程度別 平成27年度

— 一過性軽度 — 一過性中等度 — 一過性高度



両親
ダブル
介護
生活部記者の

*31

手術から3日後には父も平静を取り戻しました。私が病室を去る際は、拘束具が付いたままの手を上げてくれました



父(ハコ)の下あごの手術は無事成功した。切開部からの出血も少ない。翌日には集中治療室から一般病棟に移る。「手術が成功して良かったですね」。あごを支えるサポーター越しに、父の耳元に祝意を述べる。

だが、当人は相当にご機嫌ななめだ。サポーターに逆らって口から発する音声と、私に向ける視線が、目も明らかなだ。

「グオー」。父は両手に装着さ

手術は成功

不安嘆くより行動を

れた拘束具を外そうと必死だ。巨大な手袋という感じか。いくつも管につながれ、あちこち痛く、かゆく、気持ち悪い。父の脳内では、身体各所の不快な警報音が鳴り響いているはずだ。せめて手探りで自分の状態を確かめたい。だが、手が動けば自分で管を抜きかねない。ふたたび父の耳元で言う。「お父さんのためを思って、この耕喜が『拘束同意書』にサインしたのです。『父は意外と力があるの、きつめで構いません』とも頼みました」

言葉にすれば「何だと!」という目を向ける父にさらに言う。「そうそう、『お父様へ』と、ごら焼きを頂戴しました。でも、お父さんは絶食中。賞味期限も迫り、やむを得ず耕喜が頂戴しました」。笑みを浮かべて父を見つめると、父は脱力したように両腕を下ろした。

時々医療の世話になり、なんとかしのいでいる。いろんな制度を組み合わせれば、決して介護は怖くない。まず初めにそう教えてくれたのは、ケアマネジャーさんだった。何が不安なのか分からない。これこそ不安の正体だ。その正体を暴くには、まず動かねば。ケアマネさんの来訪をスタートに、父に介護認定を受けてもらうことになった。

(三浦耕喜)

数字記入なしで簡単管理

クリアファイル家計簿



納得できない!!
くらし
調査隊

052(221)0999 平日午前10時~午後1時
chousa@chunichi.co.jp FAX 052(222)5284

あすの
紙面

全部署との壁を超えるための話合い

27年度10月 わかったこと みえたこと

1. 倫理カンファレンス内容の把握と方向性の合意
 - － するかしないか、継続かの吟味のためにする理由を考えるのではなく、しないための方法を実践すること
2. 抑制が組み込まれている看護の改善
 - － 抑制の有効性は検証されていない
 - － 安全との勘違いによる固定観念にとらわれている
 - － 抑制以外の方法と抜去など発生時の対応策をあらかじめ準備しておくこと
3. 一般病棟のマグネット式抑制帯への警鐘・理解促進
 - － 使用のおける法的根拠や留意点を熟知する
 - － 患者が動こうとする理由を知ろうとする努力をすること
 - － その理由に対応するケアを実践すること

4. センサーマット、監視カメラは患者さんに役立っているか

- 期待する効果は何か
- 患者と看護に期待する良いことが起こっているか
- 使用計画、使用中のケアの実施状況を明確にする
- プライバシーを守ることにについて意識高く持つ



5. ガイドラインに沿っての実施だからよいのではないか

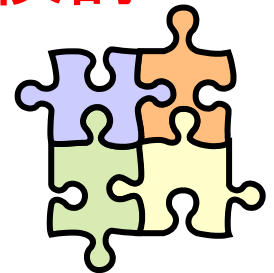
- ガイドラインの趣旨を考える

6. 先回りという名の後回りをしていないか考え直してみる

- 発生後にしか対応できない方法をとっていないか
- 発生実績に基づいた医療者の懸念だけで判断していないか
- 患者にとっての不利益なことが起こらないように先に行うことに力を入れる
 - ・情報収集 ・関係者の話し合い ・必要期間と患者への十分なサポート体制
- 自己抜去の後の患者の様子からニーズをしっかりとらえること

実施していったこと

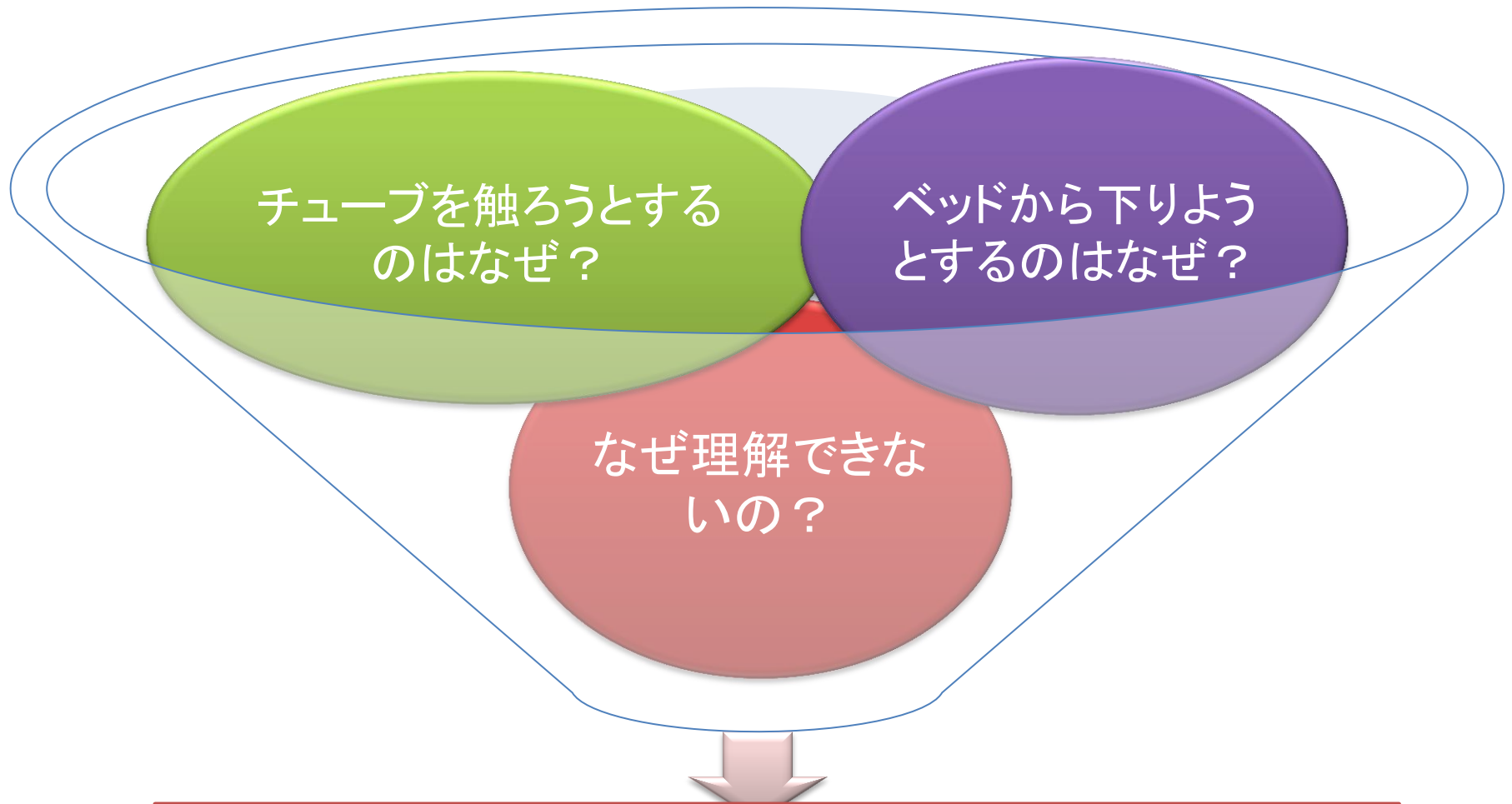
1. チューブ**抜去への対応をめぐる話し合い**
？！ チューブが抜けるともっとしっかり縛る
インシデント予防を理由に挙げやすい
2. 抑制**想起時の倫理カンファレンスの実施**
3. 激減に**至らない状況について部署と話し合い**
4. 抑制**想起時の相談体制づくり**
5. 抑制用具配置**状況把握と持たない化**
6. 抑制の実情のモニタリング、**測定方法検討**
7. 抑制が**発生した場合の振り返りと共有**
8. 高度急性期ケア開発**委員会開始**



人として大切に思う



倫理は身近な気づきからの始まり



患者に寄り添い、触れ、聴き、良いケアを考える

さらに取り組みを進めていく

実際の場の調整・改善

- せん妄ケアフロー スクリーニング抽出から全対象へ
- SPD物品 抑制帯・ミトンの配置供給徐々に中止
- 精神科病棟からの抑制帯貸し出し
 - 理由、状況の相談 使用の留意点
- センサーマットの貸し出し 問いかけ
- 患者情報の共有タイミング
 - 必要時院内関連部署関係者、多職種と、早期に
- あらかじめの抑制の同意書徐々に取りやめ
- 北陸認知症プログラム 全看護職員受講・修了
- ユマニチュード学習 全看護職員学習

尊厳ある方への看護に向けての研修

認プロMS第2016-0006号

北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）
『認知症メディカルスタッフ e-learning 講座』

受講証

中西 悦子 殿

あなたは、北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン
「認知症メディカルスタッフ e-learning 講座」の講義科目を
別添のとおり受講したことを証する

平成29年1月10日

北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン



認知症メディカルスタッフ
e-learning講座



医療安全研修 2016

せん妄などで、意思疎通を図りにくい患者に用いられ易い「身体抑制」その有害性を知る

講師：千葉大学大学院看護学研究科教授
専門職連携教育研究センター
センター長
酒井 郁子 先生

日時：11月4日（金） 17時15分～ 18時45分
場所：宝ホール

チームで考えてみましょう

※出席確認のため、職員証をご持参ください

1. システム・カードの不具合により登録されない場合があります。アカ
ソグス・メールでの事後確認（または確認メール受取りを推奨します。

備考：（医療安全研修について）
医療安全研修からの通知により、医療に係る安全管理のための職員研修を2回履修受講する
ことが求められています。研修に参加した職員が各部署で伝達講習した場合も受講と認めます。
その場合は「病院研修会・講習会事後確認報告書」を提出してください。

共催：看護部/臨床倫理工学サロニングチーム/医療安全管理課

平成29年度 臨床倫理研修

**意思決定支援における
看護師の役割**

講師 社会医療法人博愛会相良病院
副院長・総看護部長
江口 恵子 先生

日程 6月2日（金）15時00分～16時30分

場所 外来診療棟4階 宝ホール

対象 看護師長
臨床倫理看護部会
各部署リーダー看護師

看護部

4つの基本

見る 話しかける
触れる 立つ

せん妄スクリーニング体制見直し 抑制の実施背景の改善

目標の視点の狭小化 ➡ 監視・制限的業務の増加

- 患者さんにとっての、
不利益や意味を考える
- ルートを抜けないように体動
いように抑制帯を用いる
- の動作で抜けないように
ミトンをはめる

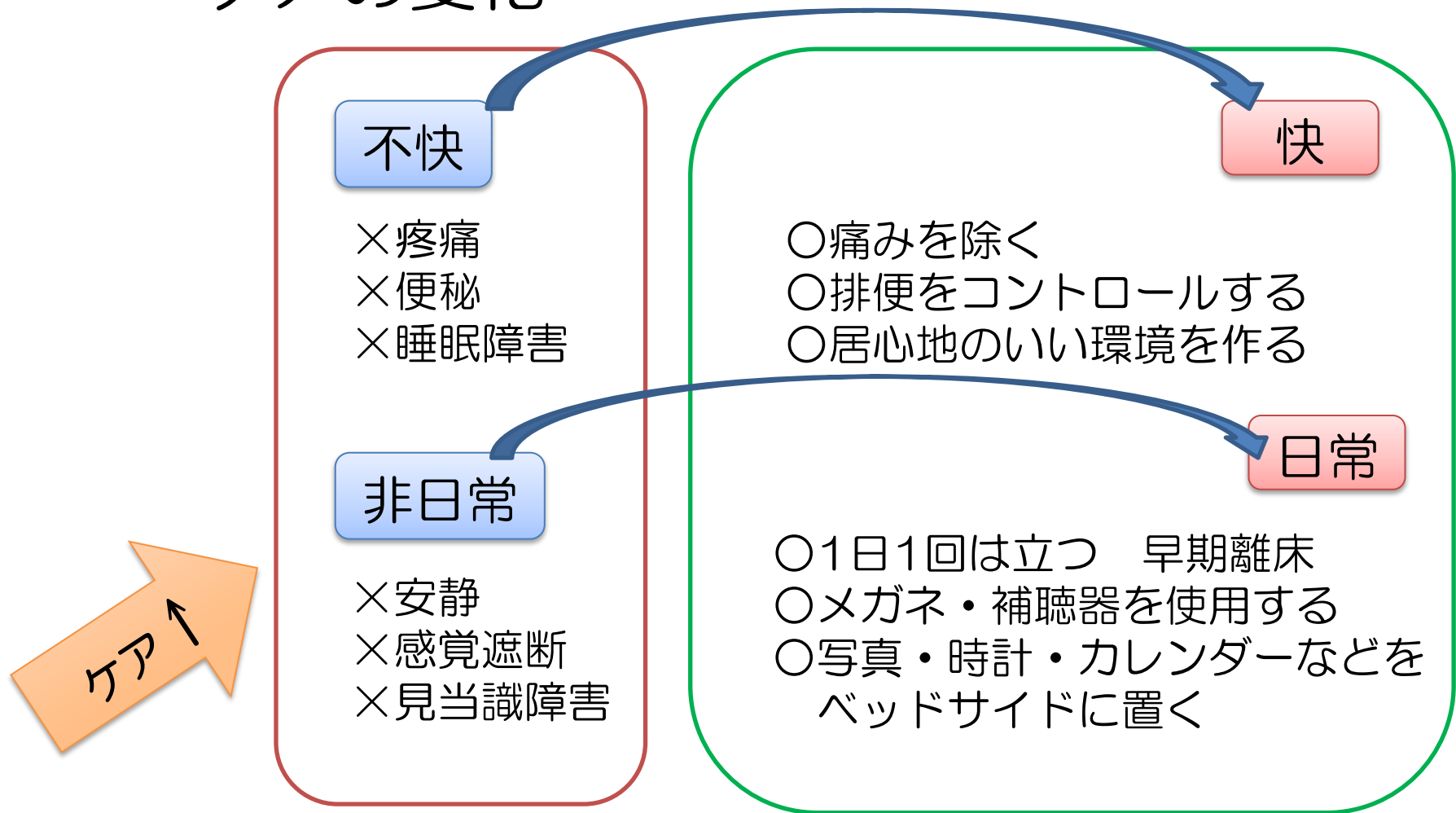
転倒転落を起こさない

せん妄ケア体制の見直し 28年度

るかも
用い

- ルート類が抜去しない
- 転倒転落が起こらない
- 早期にキャッチする
- 危険な行動に誰かが気づき
やすいようにテレビモニターで
みることができるようにする

ケアの変化



平成27年度のせん妄発生率

前期（4～9月）2.6% 後期（10～1月）1.8%

チューブ類自己抜去インシデントレベル

	レベル0	レベル1	レベル2	3a	3b	4a	4b	レベル5
H28年	0	208	13	3	1	0	0	0
H27年	1	280	6	6	3	0	0	0
H26年	0	225	21	3	3	0	0	0

- H28年 3bレベルは脳室ドレーン自己抜去
- H27年 3bレベルの3件は気管チューブ、抑制なし
- H26年 3bレベルの3件は気管チューブ、抑制あり

医療安全の視点からのまとめ

- 自己抜去件数は大きな変化なく、安定傾向
- 自己抜去による危険度レベルは変化なし

以前：「抑制状況の確認」「抑制の種類変更」等
現在：患者さんの反応からケアを検討

インシデントレポート記載内容

患者さんの言葉・反応

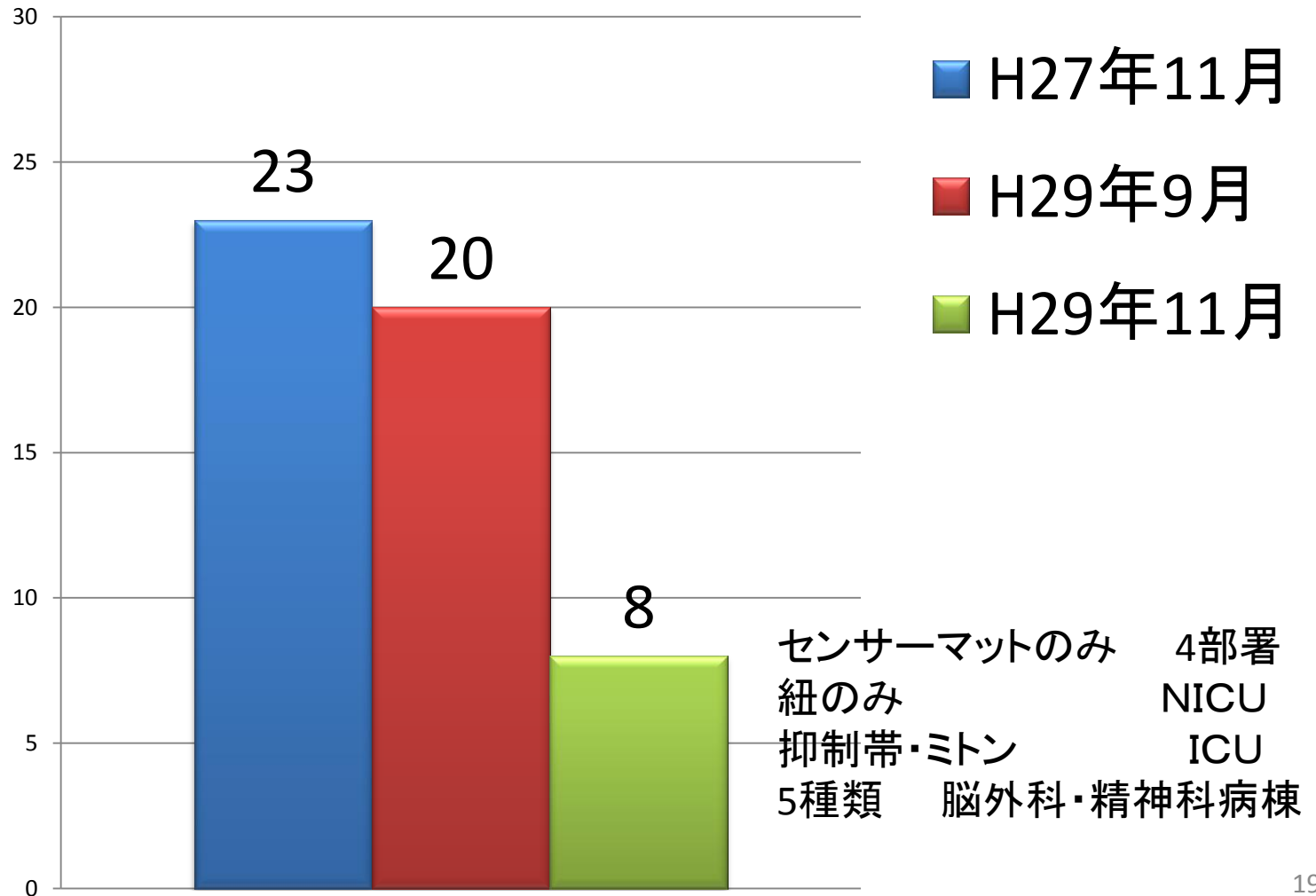
「楽になった」
「邪魔だった」
「これで眠れる」
「何があったの？」
「トイレに行こうと思って」
「家に帰るから」

再発防止ケア

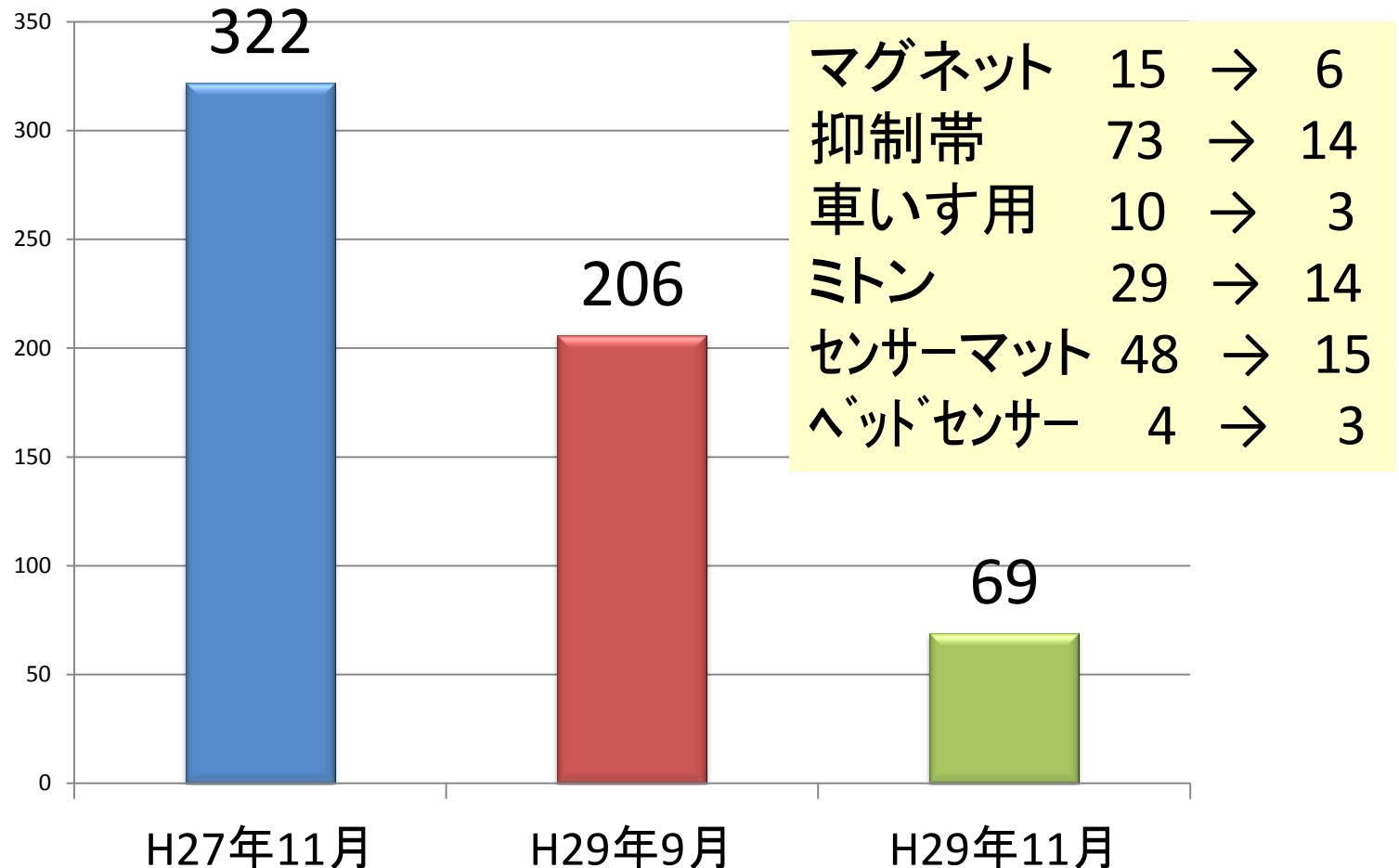
→ 苦痛軽減のケア
→ 目につかないようにした
→ 夜間の点滴を医師と検討
→ 繰り返し説明
→ トイレ誘導の計画
→ 散歩しながら事情を傾聴

院内の抑制用具保有部署数

2年間で1/3に減少全28部署

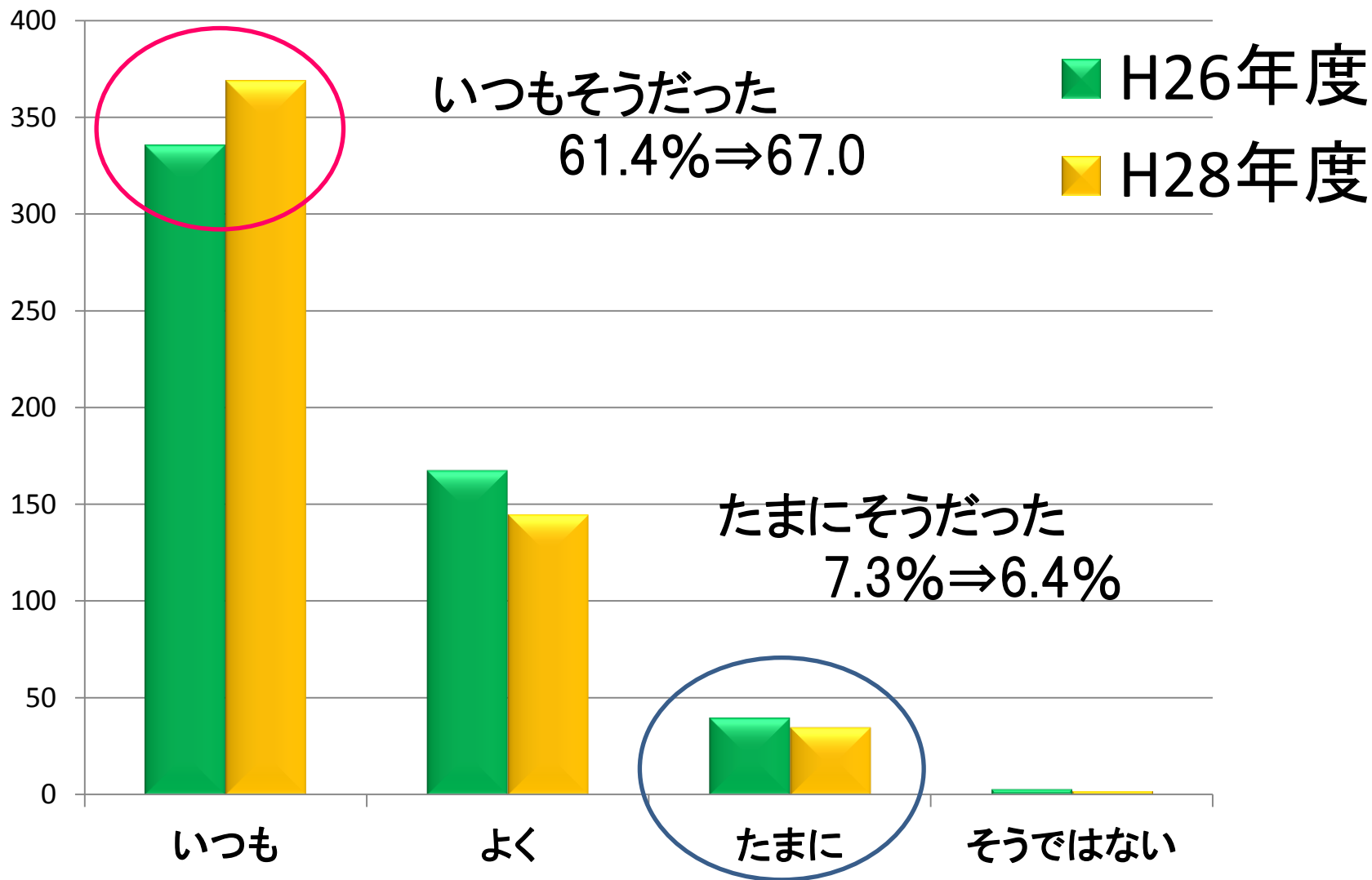


抑制用具保有数 1/5に減少



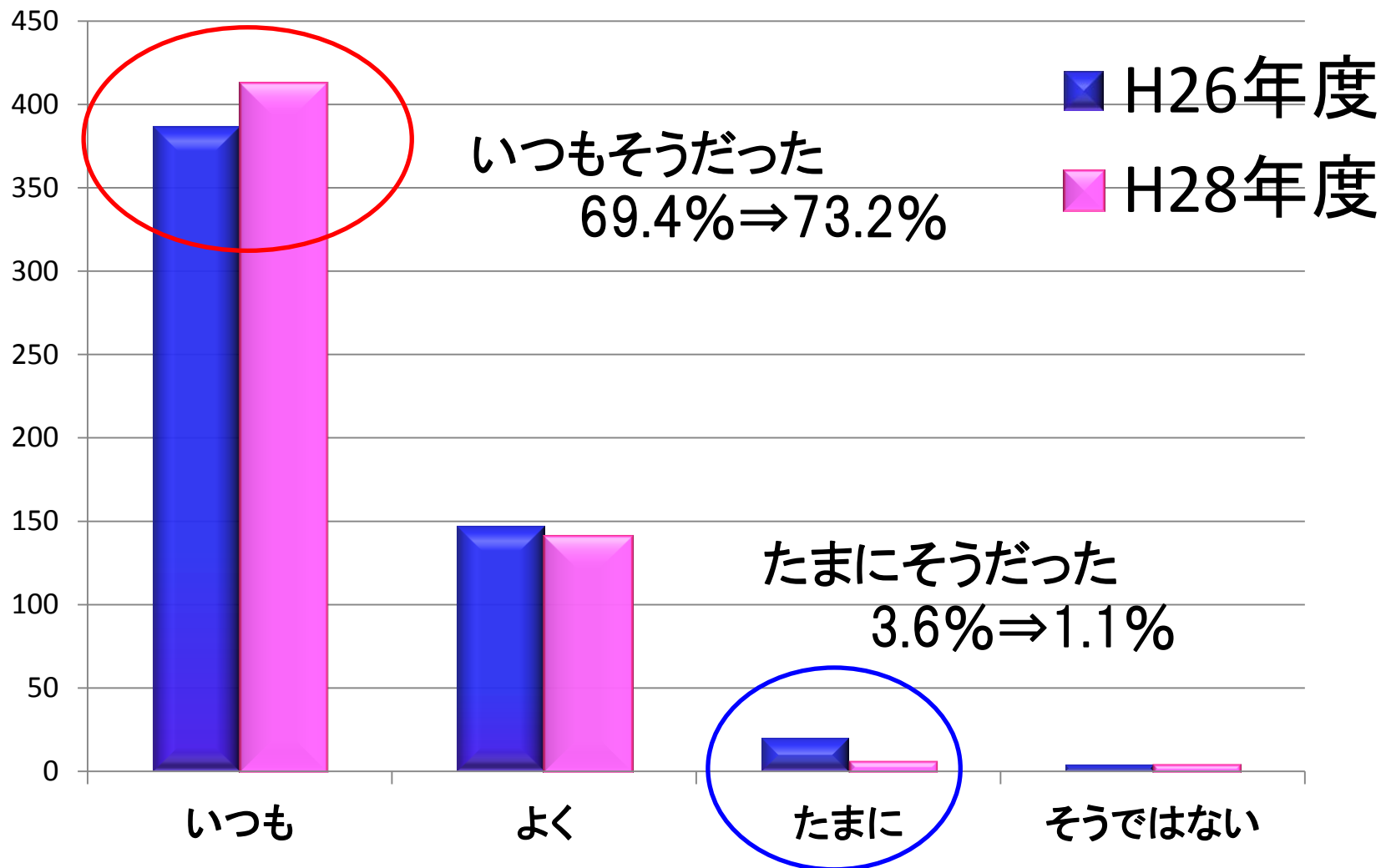
「大切にされている」の比較

患者満足度調査 取り組み前後



「看護全体への満足度」の比較

患者満足度調査 取り組み前後



臨床現場における看護師の倫理的ジレンマ体験

平成27年度

他の看護師や医師との間で意見が対立

看護師配置が不十分なために、患者が十分なケアを受けられない

拘束や鎮静剤によって身体拘束を行うこと、行わないこと

治療に対するインフォームドコンセントが十分でないこと

患者のQOLを考慮しないこと

平成28年度

患者の権利及び人として尊厳を保護すること

看護師配置が不十分なために、患者が十分なケアを受けられない

栄養や水分補給を含め生命維持を用いること、外すこと

他の看護師や医師との間で意見が対立

蘇生を行うこと、行わないこと

治療に対するインフォームドコンセントが十分でないこと

患者や家族の思いに反して治療すること、しないこと

拘束や鎮静剤によって身体拘束を行うこと、行わないこと

看護部CECTリンカー回答

臨床現場における医師の倫理的ジレンマ体験

平成27年度

拘束や鎮静剤によって身体拘束を行うこと、行わないこと

栄養や水分補給を含め生命維持を用いること、外すこと

蘇生を行うこと、行わないこと

患者の権利及び人として尊厳を保護すること

患者が研究対象となる場合に、患者の権利を守ること

平成28年度

患者が研究対象となる場合に、患者の権利を守ること

患者の権利及び人として尊厳を保護すること

他の医師若しくは多職種と意見が対立すること

無責任、医療者として非倫理的、能力が低い、適切な行動がとれない同僚と働くこと

拘束や鎮静剤によって身体拘束を行うこと、行わないこと

看護記録から読み取る看護実践の変化

◆せん妄に関する記録（現在） 80歳代 男性 急性大動脈解離術後

S) おーい、ここはどこや。金沢か？入院しとるんか？家族は知っとるんか？そうか大変やったな。なんやら情けない気分になってきたわ。ガクツとなるな。

O) 傍で会話したり、外を眺めていると自宅ではないことに気付き、場所を尋ねてくる。説明すると一旦は理解されるが、再度分からなくなり、同じ会話を繰り返す。デイサービスでの日課である計算ドリルをしているとライン類を触ることなく穏やかに過ごされる。

A) 家族を心配したりする言動も聞かれ、気分の変動がある様子

P) 都度、傍で状況の説明をする。本日より安静度が端坐位に拡大されたため、座ってドリルをしたり足浴ケアを実施

ICUの活動

1. よいケアを提供できた事例から
良いケアを振り返る



2. 実践したケア、継続されているケアが
記録から読み取れるように変化



3. 患者にとって最も良いことは何かを
多職種で検討できる体制整備



4. 環境調整・声かけ・タッチングの重要性
を再認識

ICUの看護の紹介

【日常性の回復の促進の実践】

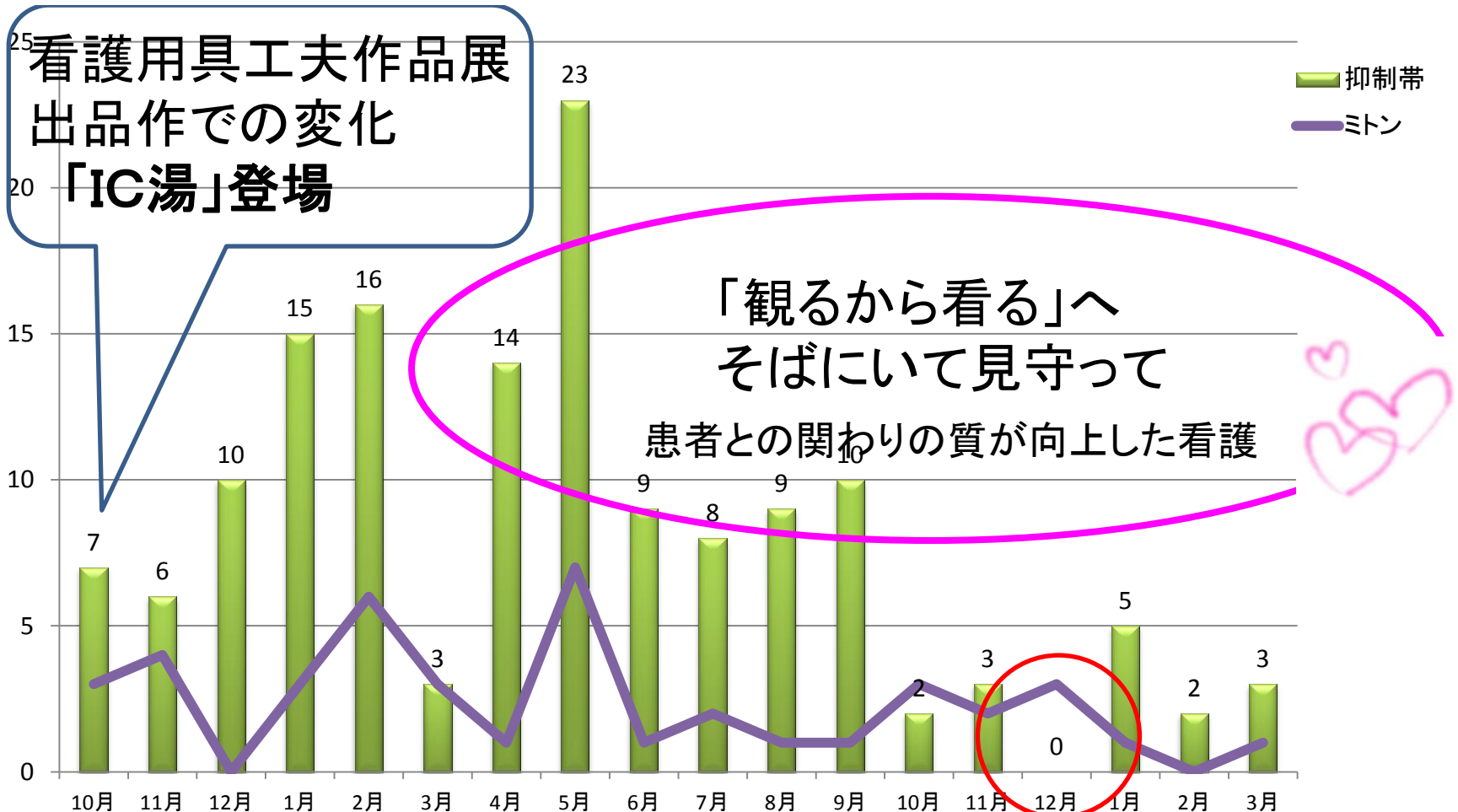
- リアリティオリエンテーション
(壁の時計、カレンダー、ベッド位置)
- 早期離床のためのリハビリテーション
(PTとの連携)

【苦痛の除去の実践】

- 疾患による痛みの軽減
(疼痛スケール、自己申告できない患者の疼痛評価ツールを使用)
- 傍で会話し見守り
- リラクゼーション(あいし〜湯)
- 安心と温もりを伝える手書きポスターの掲示

ICUにおける抑制人数の月別推移

期間：平成27年10月～平成29年3月



平成27年

平成28年

Kanazawa University Hospital

平成29年

脳神経外科病棟

意識障害進行脳外科患者の看護

事例紹介

- 20XX年5月 食欲不振・頭痛出現 A病院通院
- うつ病と言われ 精神科受診
- 悪心・嘔吐・偏頭痛・倦怠感で 入退院繰り返す
- 10月 意識障害進行 頭部CT上 頭蓋内病変
- 緊急転院 緊急全身麻酔下 脳室体外ドレナージ
- 内視鏡下生検術施行 集中治療部入室
- 16時間後 脳外科病棟へ 全身管理と原因精査
- 9日後 疾患確定
- 脳室体外ドレナージ抜去後専門科病棟転棟

ICUから脳外科病棟転棟時の状況

プレセデックスが終了したときの患者の意識レベルが予測できない



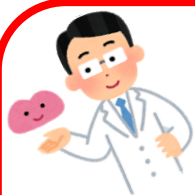
脳室体外ドレナージを無意識のうちに抜いてしまうのではないかな

今後の方針は？治療は？

どういう人なのか？
いつまでこの状況なの？



脳室体外ドレナージ自己抜去時、水頭症が再燃し生命に関わる



医局長・病棟医長・主治医からの指示

安静と危険回避のため

体幹・両上肢抑制

安全を確保するのに抑制という選択肢なのか？

抑制「0」を維持

患者の尊厳を守るベッドサイドケアを考える



メリット・デメリットの検討

体幹・両上肢抑制

- **メリット**

- 自己抜去回避の可能性

- **デメリット**

- 不穏発症の危険性
- 抑制による恐怖（患者の尊厳は？）
- 信頼関係の危険性

ベッドサイドケア

- **メリット**

- 自己抜去や転落の兆候の早期発見と対応可能
- 信頼関係構築

- **デメリット**

- 他患者へのケアの不足
- 看護師の精神的負担
- （医師の指示との調整、危険行動になった場合の責任の所在）

吟味の上でのケアの検討

- 看護研究の実施から得た知見がある
- 過去1年間、抑制を考えないでケアを実施した
- 患者のせん妄期間は短いという経験をしている



- ① ベッドサイドケアの直接的ケアと観察の充実
- ② 毎日カンファレンスで対応の検討
- ③ 看護部へ相談し深夜の看護体制を検討

ベッドサイドケア実施の例

自己抜去防止の工夫

- ①点滴ルートや脳室体外ドレナージのルートの整理や手に触れないようにした
- ②患者の体動に合わせてルートの長さやルートの置き方などを適宜調整した
- ③脳室体外ドレナージの位置は、本来左右におくのであるが、ドレナの長さが短いので本来はしない患者の頭の上に医師とともに場所に移動した

外傷防止の工夫

- ①手術創及び脳室体外ドレナージに直接触れないように清潔なディスポ帽子着用
- ②ベッド柵にぶつけないようにクッションで保護

環境整備

- ①照明の工夫(モニターの光など)
輸液ポンプの位置、音の調整
- ②室温や布団の調節

安眠促進の工夫

- ①自由に体を動かせるように看守る
- ②好みの体位を安定させるために体位枕を使用しポジショニングの安定
- ③眠前に部分浴の実施

疼痛コントロール

- ①医師と相談し定期的な坐薬による疼痛コントロール

モニターのルート の整理

リアリティーオリエン テーション

リラクゼーション

- ①部分浴
- ②マッサージ
- ③除圧

24時間の観察

- ①疼痛や苦痛の有無や嘔吐の有無など苦痛時に瞬時に対応
- ②患者のちょっとした反応を受け止め援助
- ③突然起き上がろうとした時の瞬時の援助

声かけ
タッチング
ユマニチュード

◎毎日カンファレンス : 情報共有 援助の評価や対応協議

◎医師との情報交換

◎家族との情報共有

毎日のカンファレンスの内容

- ①日々変化する状態や状況と援助した内容を話し合い評価次に繋げるケアを検討した
- ②医師とのカンファレンスでは、現在の状態や今後の治療及びベッドサイドケアに関して、お互いの情報を交換を行い、協力してケアできるように話し合った
- ③実際にベッドサイドケアを行っている看護師の不安や状況を共有した



9日間であったが、
自己抜去なく、検査の結果脳室体外ドレナージを抜去し、
専門領域での治療のため、転科となった

実際の看護師の不安と葛藤

- ・主治医が指示した抑制を話し合って守らず、
傍らでの看守りをしたが、自己抜去した場合の責任の所在
- ・患者は若い男性で、
起き上がる力が強く看護師1人での対応には不安があった
- ・看護師間でのこの状況がいつまで続くのかという不安

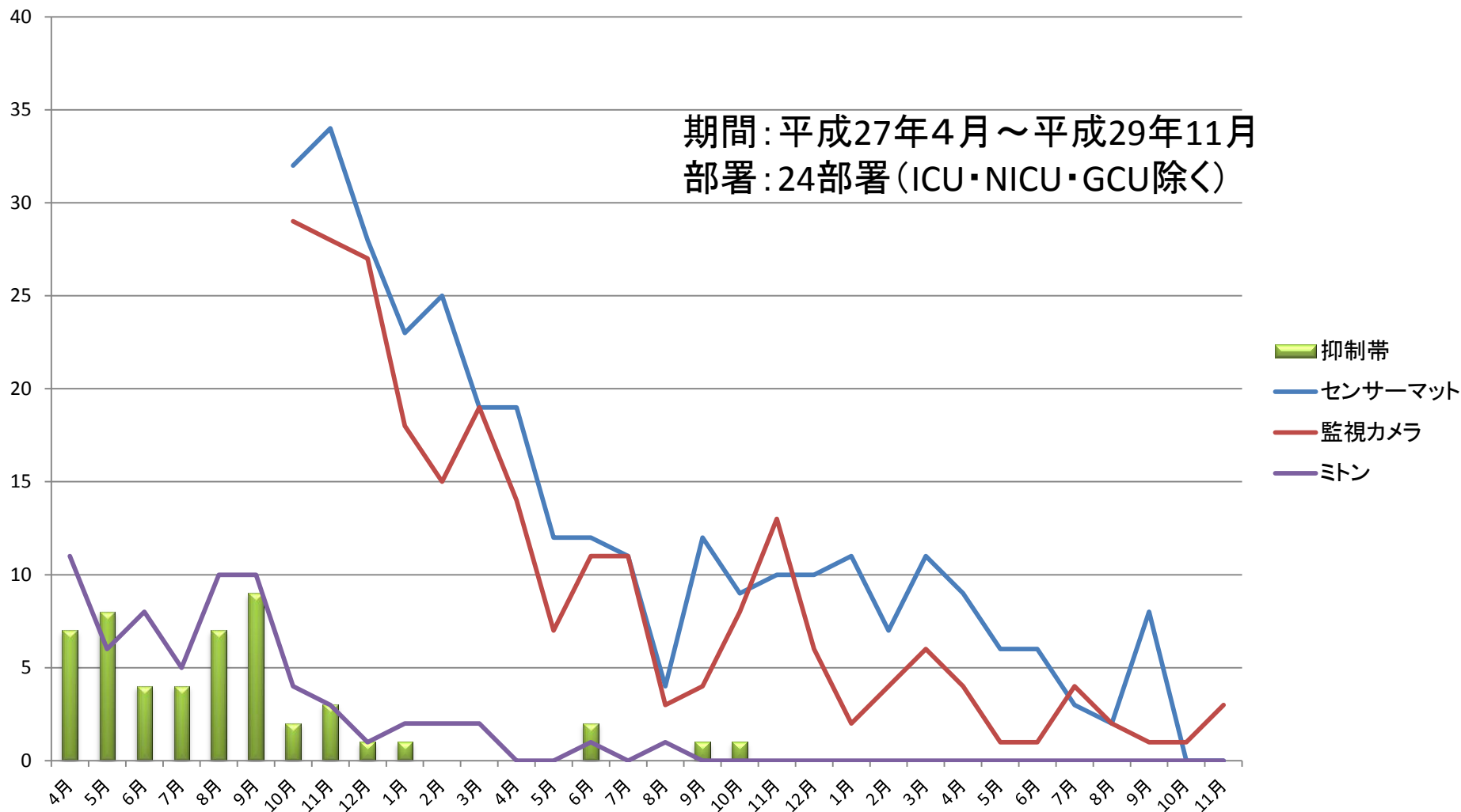
話し合いの中で、不安を本音で話すことができ、
不安な思いも共有し共感できた事で、
看護のモチベーションが途切れず持ち続けられた

今回の看護からの手応え

- 抑制なく、ケアを行い、患者が**不穏にならず**、外ドレ**自己抜去もなく**、専門科へ**継続**ができた
- 過去に自己抜去を経験をしたが、ベッドサイドケア充実に努め、抑制を考えることなく**安全・安楽**を守れ**自信**に繋がった
- 抑制せず、外ドレ自己抜去がなかったことで、**病棟医長から、高評価を得、現在も主治医と話し合いながら抑制を考えずに 安全・安楽を守り、治療が行えるように看護ケアを行っている**



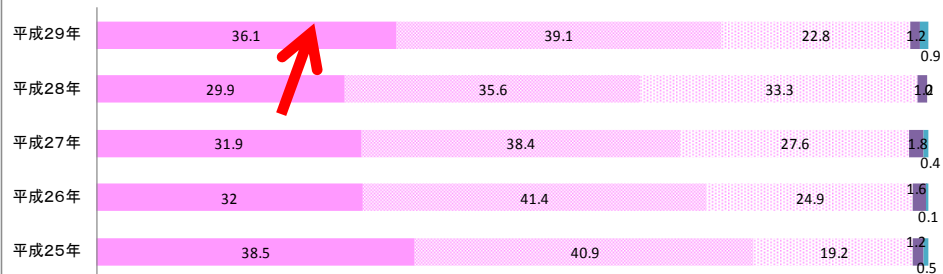
一般病棟・精神病棟の抑制人数月別推移



医事課による院内調査 患者アンケート結果(年次推移)

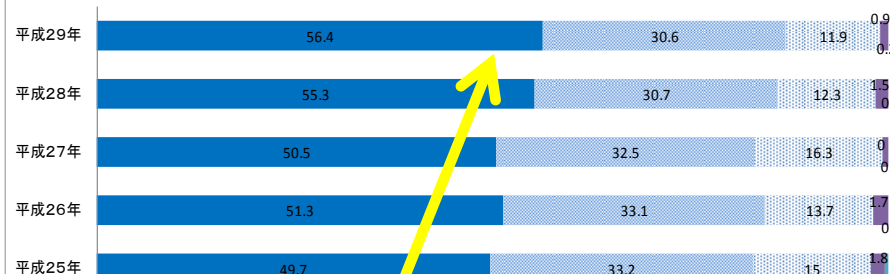
看護師の挨拶・言葉遣い・態度・対応(外来)

■ 非常に満足 ■ やや満足 ■ 普通 ■ やや不満 ■ 非常に不満 単位: %



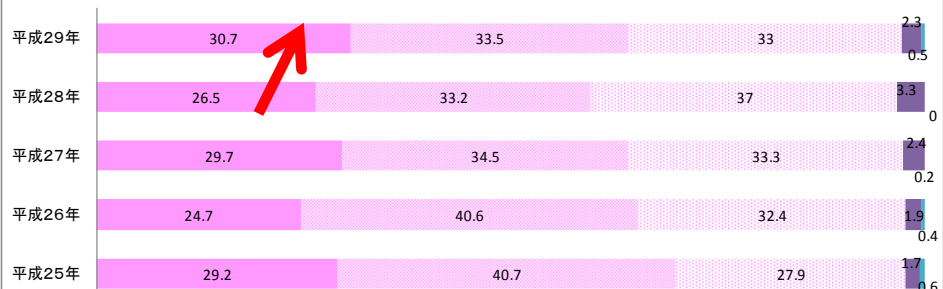
看護師への質問・相談のしやすさ(入院)

■ 非常に満足 ■ やや満足 ■ 普通 ■ やや不満 ■ 非常に不満 単位: %



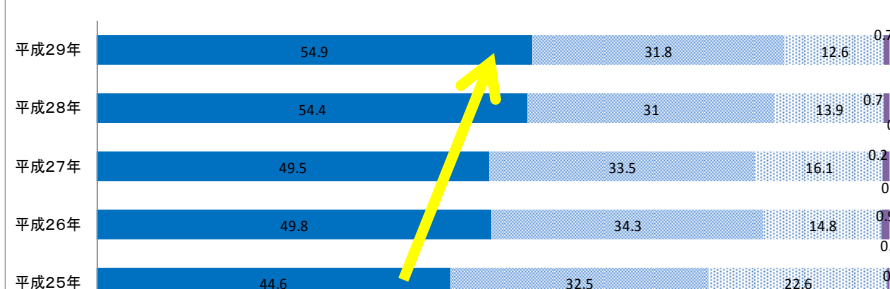
看護師の説明のわかりやすさ(外来)

■ 非常に満足 ■ やや満足 ■ 普通 ■ やや不満 ■ 非常に不満 単位: %



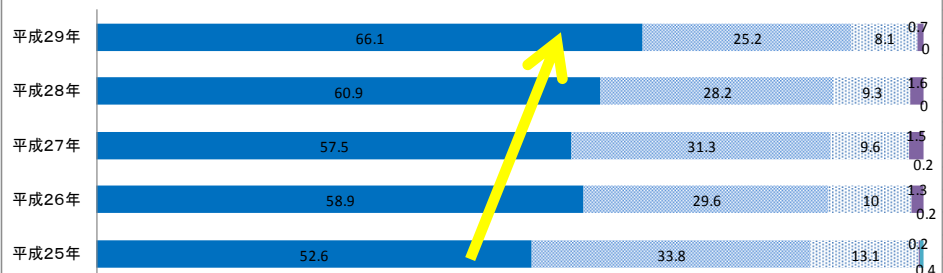
看護師の説明のわかりやすさ(入院)

■ 非常に満足 ■ やや満足 ■ 普通 ■ やや不満 ■ 非常に不満 単位: %



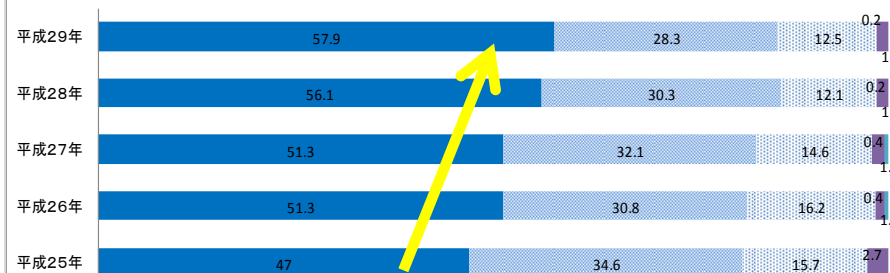
看護師の挨拶・言葉遣い・態度・対応(入院)

■ 非常に満足 ■ やや満足 ■ 普通 ■ やや不満 ■ 非常に不満 単位: %



看護師の日常のケア・処置時の対応(入院)

■ 非常に満足 ■ やや満足 ■ 普通 ■ やや不満 ■ 非常に不満 単位: %



こどもさんから ご意見箱より

ぼくは、ここのびょういんの
かんごふさんたちがすごいとおもいます。
なんでかということ、

すごくやさしいからです。

ありがとう

みんな

だいすきです。

