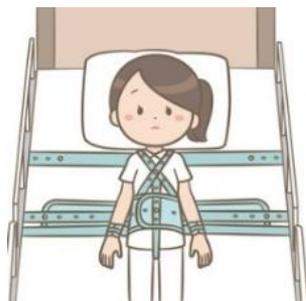


リハビリテーション病棟における 身体抑制のあり方

～多職種間の身体抑制の認識と抑制カンファレンスの運用～



はじめに

- ・インシデント内容は転倒転落が多い
- ・看護師以外のスタッフによる抑制のし忘れ
- ・カンファレンスは主治医と看護師の参加のみ
リハビリスタッフは口頭目視+記録から把握

多職種間での身体抑制の
認識にむらがある

目的

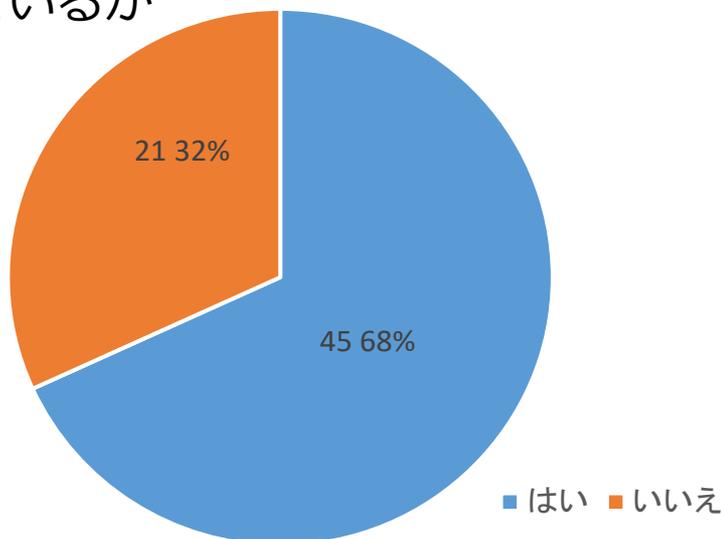
身体抑制の正しい選択と使用方法、患者の把握を目的とした抑制カンファレンスの運用方法を検討する。

対象と方法

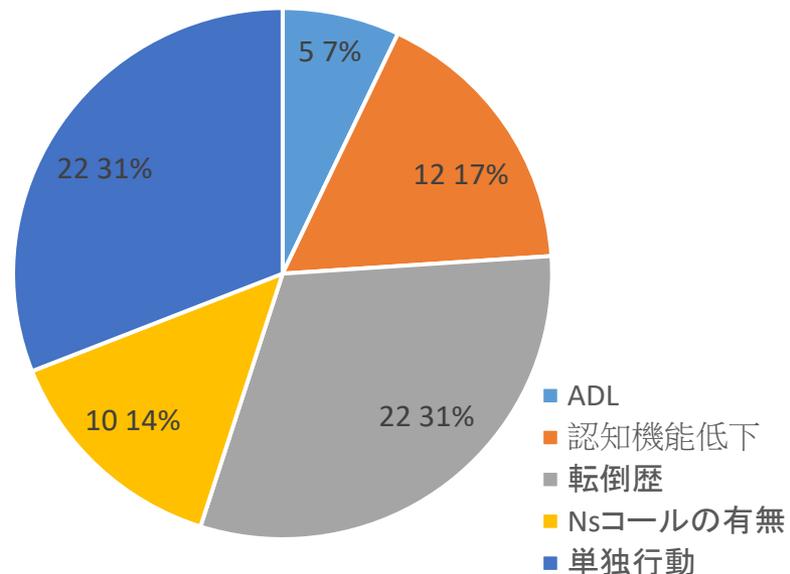
- ◆研究対象：1回目 回復期リハビリテーション病棟に関わるスタッフ66名
内訳：看護師24名、看護助手10名、リハビリスタッフ(PT,OT,ST)32名
2回目 回復期リハビリテーション病棟に関わるスタッフ67名
内訳：看護師23名、看護助手9名、リハビリスタッフ(PT,OT,ST)35名
- ◆研究方法：対象のスタッフに対し、アンケート調査を実施
身体抑制についての勉強会、多職種の参加を交え抑制カンファレンスを行う
その後、再度アンケート調査を実施

結果(アンケート1回目)

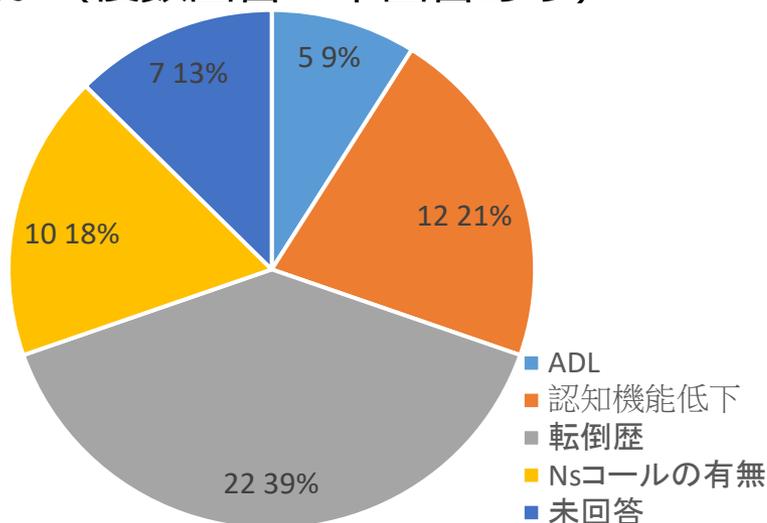
Q.身体抑制を使用している患者の把握はできているか



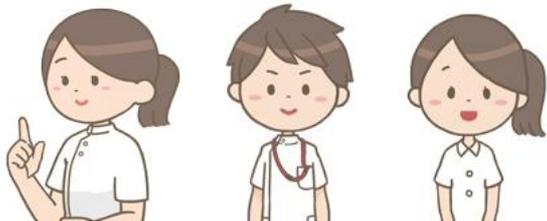
Q.抑制の運用方法や内容はどのような基準で決めているか (複数回答あり)



Q.抑制解除はどのようなタイミングで決めているか (複数回答・未回答あり)



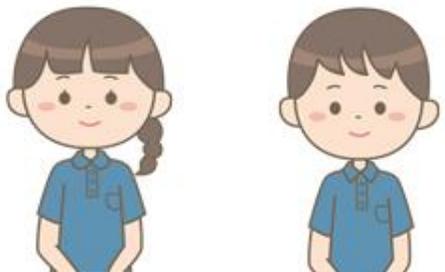
①身体抑制について



身体抑制を使用している
患者の把握

⇒全体で約7割

認識方法も
それぞれ



看護助手のみが100%
把握

⇒その方法は目視

②身体抑制の使用基準について

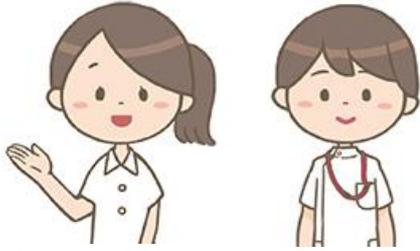


転倒歴・認知機能の低下に
よる危険行動・単独行動・
ナースコールの有無

自身では
解除を
進めたこと
がない

不具合などで
やむを得ず使用
を断念すること
あり

③抑制解除について



看護師が主体

病棟からの情報を
認識する
ツールが乏しい



決定事項や周知方法
⇨多職種へタイムリーに
情報伝達できていない

④抑制カンファレンス



抑制カンファレンスの
運用方法

⇨適切なものと言えない

看護師・リハビリ
スタッフ

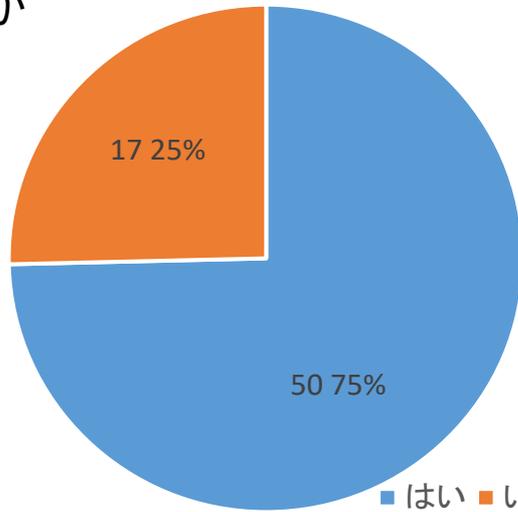
⇨カンファレンス
に対しての
意見に差があり



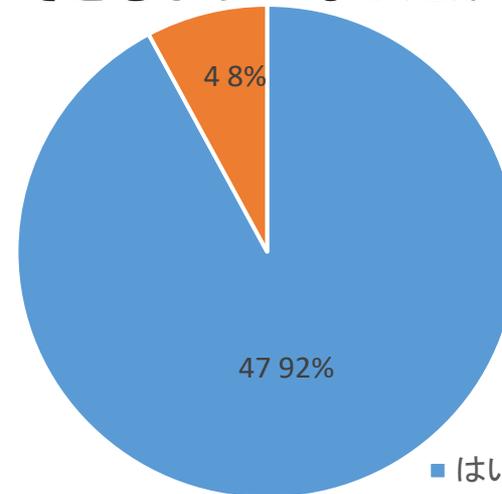
共通認識を持つ
ため
情報共有が必要

結果(アンケート2回目)

Q.抑制カンファレンスに参加したことがあるか



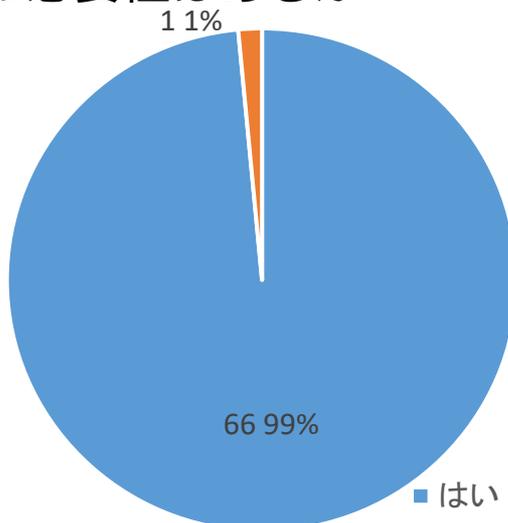
Q.参加したことで、患者の抑制状況の把握ができるようになったか



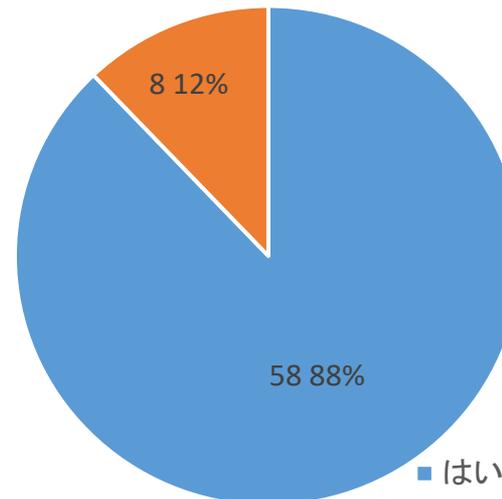
把握できるようにするには？

- ・すべてを把握するのは難しい
- ・抑制に至った経緯、問題点、方法の理解ができていない
- ・一日の生活状況に合わせた対応をする

Q.抑制カンファレンスにおける多職種の参加の必要性はあるか



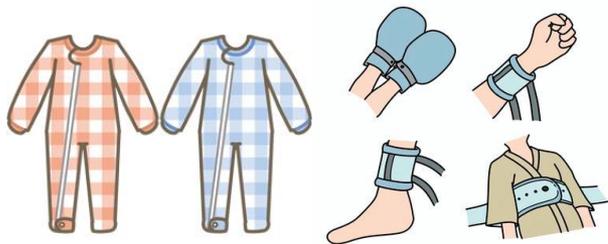
Q.抑制カンファレンスの頻度は適切か(未回答あり)



適切だと思う頻度は？

- ・毎日数人ずつ話し合う
- ・追加のADL変更時や危険行動があった患者については、その都度カンファレンスを行う
- ・緊急性があるときは、申し送り後に話し合う

① 身体抑制について

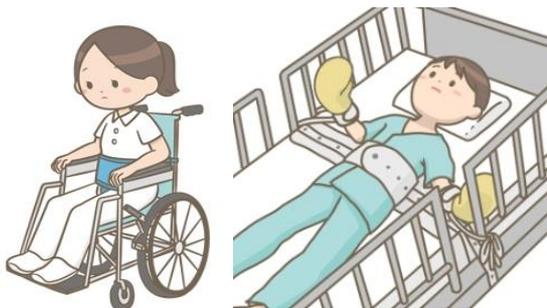


身体抑制使用の
把握率は上昇

人数の多さから
全てを把握する
ことは難しく、
課題が残った

昼夜で異なる身体
抑制使用もあり
⇒表記を工夫する
必要あり

② 身体抑制の使用基準について



抑制に至った経緯・
問題点・方法の
理解ができていない

身体抑制
カンファレンス
の充実を図る

抑制使用前の状況の
把握も行う必要あり
(対策などして
いたか)

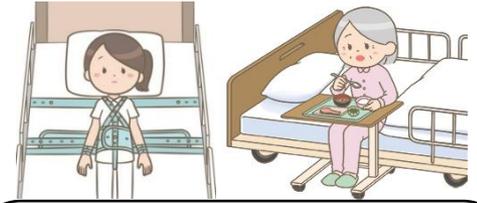
③ 抑制解除について



抑制解除に踏み切れない現状あり

カンファレンスを活用し転倒させない解除方法の検討を行う必要あり

抑制解除の実施に努めていく



④ 抑制カンファレンスの運用による身体抑制の状況把握



多職種
(リハビリスタッフ)
の参加あり

情報の共有化をはかることができた

多職種のカンファレンス参加はあらゆる視点から患者を把握でき今まで気づかなかったことを抽出、検討していくことができる

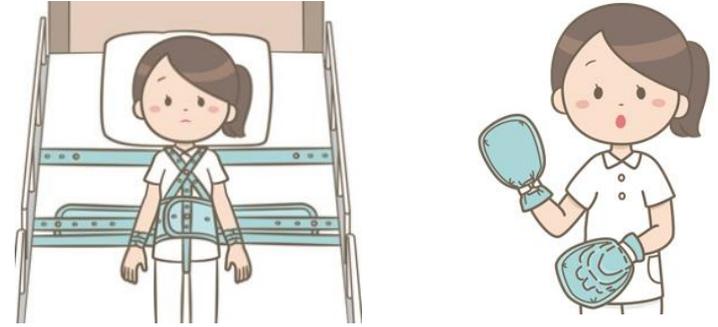
考察

タイムリーな情報共有



回復期リハビリテーション病棟は
多職種とのコミュニケーションが
不可欠

身体抑制の使用基準



使用後の解除の判断が
迅速に行われていないため
今後の課題

身体抑制の解除



患者の個別性をもとに
アセスメントや情報共有を
強化

身体抑制カンファレンス



多職種に違う方向からの視点が
医療現場におけるカンファレンス
のあり方となる

結論

- ・リハビリテーション病棟における身体抑制のあり方を全スタッフが認識し、患者それぞれの背景や個別性を理解した上で、統一した介入を行い、ADL・QOLを安全に向上できるよう、努めていく必要がある。
- ・情報共有の視点において、多職種を交えたカンファレンスの実施は有用であった。
しかし、十分な意見交換の場とはなっていないのが現状である。
高齢化社会を迎えている日本は今後も65歳以上の人口増加を続ける見通しの中で、今後の医療は身体抑制の最小化・ゼロを目指していく。
そのため、カンファレンスが、身体抑制を使用しないための有意義な意見交換の場となり、より良い介入へと繋がられるよう努めていく。

利益相反(COI)開示

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業
などはありません

1. 土田聖司. 当院における転倒・転落防止対策の現状報告—回復期リハビリ病棟と急性期病棟の比較・Osteoporosis Japan.15(2):33-34,2007.
2. 平松知子. リハビリテーション病棟における転倒のハイリスク要因. リハビリナース.6(3):222-228,2013.
3. 石鍋：リハビリテーション専門看護,p.75,2007.
4. 斎藤雅也,医療安全推進者ネットワーク編:医療安全をとりまく動向・ここに注目!,<http://www.medsafe.net/contents/recent/127mieruka.html>.2009.9.13確認.
5. 阿部俊子:今、抑制をどう考えるか 抑制をする・しないは医療者の「知識」にかかっている、Expert Nurse.17(12),p30~34,2001.
6. 村上桃香,若林祐季,遠藤洋子,大曾契子.脳外科術後回復期における身体抑制を外さない理由の検討
7. 高田早苗.改めて身体抑制を問う—看護倫理研究の最重要課題—
8. 鈴木みずえ.認知症高齢者の転倒予防 認知症高齢者の視点からの転倒予防のエビデンスと実践.日本転倒予防学会誌.2(3):3-9,2016.
9. 黄 開運,松田 千登勢,小堀 栄子.回復期リハビリテーション病棟における認知症高齢者に対する転倒予防の看護実践の実態.日本転倒予防学会誌 VOL9.NO.2:35-43,2002
10. 永留愛理ほか.転倒とできるADL・しているADLの差異の関連性.日本看護研究学会誌.36(3):144,2013.
11. Tanner CA.2016/松谷美和子監訳.クリスティーナ・タナー氏講演録より臨床判断モデルの概要と基礎教育での活用.看護教育.2016:57(9):700-706.
12. 玉山 清美,小野 美喜,整形外科疾患をもつ高齢者に対する身体抑制開始時の判断要件.日本看護倫理学会誌 VOL.9 NO.1 2017
13. 菅野 真綾,星 美鈴,吉田 香,佐藤 里奈,叶谷 由佳.入院する高齢者に対する身体拘束軽減のための介入に関するシステムティックレビュー.日本看護研究学会誌 2002.44(5)801-811
14. 猪狩伸子,青木美枝子,榊原 守,添田 晃代,生天目 里美,平子 美智子.回復期リハビリテーション病棟における転倒状況の調査—入院時FIMとの関係から—第39回 成人看護Ⅱ 2008年.社団医療法人養生会かしま病院
15. 加藤 ゆう子,添田 晃代,青木 美枝子,榊原 守,生天目 里美,平子 美智子.回復期リハビリテーション病棟における転倒予防策の統一—転倒対策情報の共有化から確実な継続を目指して—第40回 成人看護Ⅱ 2009年.社団医療法人養生会かしま病院