

## 4. 拘束の影響と褥瘡予防についての一考察

戸田病院 第4病棟 飯沼 勇介 山崎 涼太  
山崎 典昭 荻野 一彦

### 1. はじめに

第4病棟は精神疾患を罹患している患者のうち、肺炎などの内科疾患を合併した患者を主に身体合併症病棟として入院治療を実施している。

第4病棟の機能としては、内科と精神科療養の機能を分別し、より専門的な治療の提供を目標とするため、内科的治療を必要とする患者は東棟にて身体管理を中心に治療を行い、内科治療が終了した患者については中棟に転棟し、精神科治療の再開と共に身体面の経過観察も継続していく形で対応してきた。しかし、近年の高齢化社会の影響もあり、病棟内における重症患者の占める割合は年々増加の傾向にあり、よって内科的治療を必要とする患者の数も比例して増えており、現在は東棟と合わせて、中棟の一部についても内科的治療が主な患者の入院が常態化している。このような状況の変化もあり、入院や転入と同時に点滴が開始となる場合や、特に栄養状態の悪化等によって、IVHの適応となるケースが急増しており、現在入院患者に占める点滴実施者の割合は平均して5割を超え、1年半前と比較して約1.5倍へと増加している。

#### ◇高カロリー輸液処方本数及びIVH実施者数

	4月		5月		6月	
	中棟	東棟	中棟	東棟	中棟	東棟
高カロリー輸液処方本数	小計 352本	687本	251本	751本	230本	769本
	合計 1039本		1002本		999本	
1日のIVH平均実施人数	小計 11.7人	22.9人	8.1人	24.2人	7.4人	24.8人
	合計 34.6人		32.3人		32.2人	
入院患者に占めるIVH実施者比率 ※満床(64床)とした場合	54.1%		50.5%		50.3%	
	7月		8月		9月	
	中棟	東棟	中棟	東棟	中棟	東棟
	206本	837本	323本	677本	340本	789本
	1043本		1000本		1129本	
	6.6人	27.0人	10.4人	21.8人	11.3人	26.3人
	33.6人		32.2人		37.6人	
	52.5%		50.3%		58.8%	

以上に挙げた状況の中、病棟内における大きな問題として、点滴の自己抜去といったインシデントが特に目立つようになり、それを防ぐための身体拘束が著しく増加している現状がある。

#### ◇行動制限理由

理由	4月	5月	6月	7月	8月	9月
自傷行動						
他害行動			1		1	
器物破損行動						
迷惑行為	1	1	1			
転倒の危険	1	2	1		1	4
多飲水						
点滴などの医療行為	11	21	13	5	21	19
感染蔓延防止						
その他						
計(人)	13	24	16	5	23	23

第4病棟における4月から9月の行動制限理由についても「点滴などの医療行為」によるものが突出している。一方、このような現状と共に、病棟内では褥瘡治療者数の増加が大きな問題として挙げられており、これまでも予防に向けて、ミーティングなどで幾度となく取り上げてきた。

今回は、病棟における重症患者の占める割合の変化と合わせて、身体拘束の増加という問題についてスタッフ間での意識を高め、その試みがもう一つの大きな問題である褥瘡予防にもプラスの影響を与えることを期待し検証するものとした。

### 2. 研究方法

4月から再度、拘束対象の患者ごとに拘束の必要性を見直す時間を設けると共に、拘束対象となっている受け持ち患者を中心に、拘束開始時の理由や時期、及び継続期間を確認し、現状の正確な把握に努めるようスタッフに働きかけた。

4月から9月を研究期間とし、拘束者数の

推移を追いながら、褥瘡の新規発生数と治療者総数を合わせて集計することによって、これらのデータから拘束の影響と褥瘡治療者の関連について分析・考察する。

### 3. 実施

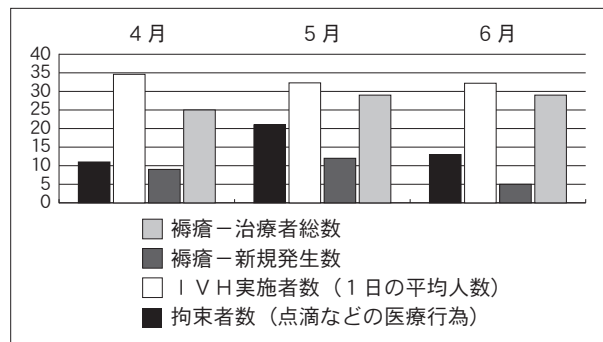
○拘束の対象者ごとに拘束の必要性を病棟内で再度検討。Drの指示のもと、拘束解放時間が設定され、その後の全解除へと繋がるような患者情報については、スタッフに積極的に挙げるよう指示する。

○拘束の長期化が褥瘡発生や筋力及びADLの低下のリスクを高め、それが患者に提供するケアの質と量にも大きく影響するという事を理解して業務にあたるようスタッフに働きかけた。

○褥瘡に関しては、オムツ交換の体位交換時に、褥瘡発生箇所の状態確認と、その他の好発部位のチェック、4時間ごとの体位交換の徹底、褥瘡悪化者やリスクの高い患者の把握がすぐに行えるよう、情報を朝会でスタッフ全員に伝え、その後のケアに反映すると共に、皮膚科受診ノートについては、褥瘡治療者の経過が追いやすいよう記載方法を改めた。

○入院や転入と同時にIVHを挿入した患者については、精神状態の観察と自己抜去防止のために、しばらく身体拘束が継続されるケースが多いが、その後は、体動の様子や精神状態の把握に注意し、Drに状態を速やかに報告することによって拘束指示変更の最初のタイミングを見落とすことのないよう努めた。また、拘束解除直後の患者については様子観察を密に実施し、体動が目立つケースについても極力、つなぎやミトン着用にて経過を観察するよう対応した。

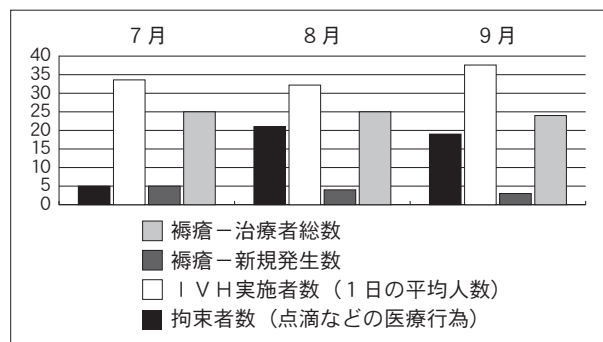
### 4. 結果



4月はIVH実施患者が1日平均34.6名に対し、「点滴などの医療行為」による拘束者は11名であり、約32%を占めていた。褥瘡治療者数は25名で、その内の9名が新規発生となっていた。

5月にかけてはIVH実施患者が1日平均32.3名と、やや減ったものの点滴による拘束者は21名と急増し、比率も約65%へと増加に転じた。褥瘡治療者数も29名へと増え、新規発生も12名へと増加している。

6月になると、IVH実施患者は平均32.2名で前月と同様だったが、拘束者数は13名へと減り、比率も40%へ減少した。褥瘡治療者数については前月と変わらず29名となった。新規発生については5名へと大きく減少した。



7月はIVH実施患者が平均33.6名と若干増加したが、これに対して拘束者数は5名へと大幅に減り、15%まで低下する結果となった。褥瘡治療者数も25名と減少し、新規発生は5名。

8月から9月にかけてIVH実施患者は平均32.2～37.6名へと増え、拘束者数も20名前後へと急増し、再び増加へ転じた。同様に割合も最大で65%と増加した。褥瘡治療者数は25名前後と前月と変わらず、新規発生につい

---

ては更に3名へと減り、減少傾向が維持できた。

以上に挙げた結果から、IVH実施患者数については4月から9月の研究期間で、1日平均32.2名から37.6名の間で推移し、急激な増減はなかったが、その間のIVH実施患者数に占める「点滴などの医療行為」による拘束者の比率については、15%から65%と変化の幅が大きく、研究期間の中では増加から減少へと移行し、その後再び増加に転じる結果となった。一方、褥瘡の新規発生数及び、褥瘡治療者総数の推移については、対応開始の約2ヶ月後より新規発生数が大きく減少し、その後も減少傾向を維持。同様に褥瘡治療者総数についても緩やかに減少していく結果となった。

## 5. 考察

今回の研究を開始するにあたり、経過観察の過程で拘束条件の変更に繋がるような変化が患者に見られた場合は、速やかにDrに報告し指示を仰ぐことができるよう、4月から各スタッフに対して働きかけを実施した。これにより徐々にではあるが、点滴実施による長期の拘束対象者を中心に、拘束条件の見直しが行われるケースが増えていった。しかし身体合併症病棟という病棟の性格上、患者の入退院については常に流動的であり、新規の入院患者や他病棟からの転入が突発的に入るといった状況に日々置かれている。このような状況もあり、Drに身体拘束の条件変更や今後の方向性について確認を進め、実際に開放時間の設定や、変更指示を実施している過程半ばで、急変等によって突然退院となってしまうケースも少なくない。よって、新たな入院患者に対する長期拘束の回避や褥瘡予防に向けた対応も常に加わることとなる。このような背景と合わせて4月から5月にかけては、対応初期のため各スタッフへの周知が徹底していなかったという側面もあり、褥瘡の新規発生数は増加し、結果に結びつかなかったのではないかと考えられる。

しかし、そのような状況の中でも、各スタッフが継続して対応を続けることによって、6月以降から褥瘡の新規発生数や治療者総数が減少傾向へと変化がみられるようになった。これは、拘束中の患者を中心に、発生リスクの高い患者の情報が朝会などを通してスタッフ間で共有されるようになり、また治療中の患者情報についても皮膚科受診ノートの情報を中心に、資格者間から助手へ、その都度伝えることによって、状態のフィードバックやケアへの反映が以前と比較してスムーズにおこなわれるようになったことが要因として考えられる。

また、IVH実施患者数に占める「点滴などの医療行為」による拘束者の比率については結果でも述べたように、15%から65%と変化の幅が大きく、研究期間の中でも増減を繰り返す形となった。身体拘束を完全に無くすことはできないが、今回の働きかけによって、身体拘束開始当初の拘束理由と、現在の患者の状態との間にわずかでも変化を感じた場合は、それを積極的に時間開放や部分開放へつなげようという意識がスタッフの間で徐々に高まっていった。これまでも拘束中の患者について、定期的に情報を交換する機会は病棟内で設けてきたが、以前と比較して現時点での拘束の必要性や開放に向けた患者情報が各スタッフから短いスパンで挙がるようになっていった。

これらの変化により拘束中の患者情報が、より速やかにDrに伝わるようになり、拘束条件の見直しが行われるケースも増加していった。

以上のような病棟の対応、各スタッフの意識付けを継続した結果を踏まえ、今回の看護研究では拘束理由や拘束者数の推移について集計し、並行して褥瘡治療者の状況を数ヶ月に渡って追い、分析・考察することによって、第4病棟における拘束対象患者の実態と褥瘡の治療状況の変化について理解を深め、褥瘡の新規発生数等において、減少傾向となる結果を得ることができた。

---

---

また、今回の看護研究を通して病棟における身体拘束の実施状況と、その長期化が患者に及ぼす影響をスタッフ全体で再度認識することができた。これによって、日々変化する患者情報にスタッフ全体が敏感になり、褥瘡の新規発生や重症化の予防にもプラスに働いたのではないかと考えられる。

今後も拘束に伴う患者の苦痛の軽減や身体管理、また点滴指示の確実な実施や患者の自己抜去防止などについては、第4病棟の課題として継続して取り組んでいかなければならないが、ルート管理の徹底＝拘束というイメージが病棟スタッフの中で日々固定化しつつあったことを今回の研究を通して自覚することができた。

また身体合併症病棟という病棟の特性や、今回の結果からも、患者の入れ替わりが集中する時期や増減の幅については予測することが困難なため、拘束を低減しようとする意識を今後も病棟で維持していくことが重要であると、今回の研究を通して実感することができた。

## 6. おわりに

以上の結果を踏まえ、治療指示の確実な実施と共に、患者の安全・安楽に即した看護の提供という目的に向けて、より高いレベルで業務にあたる事が出来るよう全てのスタッフで努めていきたい。

---