

---

### 3. 行動制限ゼロ化へ向けて ～カンファレンスシートを用いた病棟の取り組みについて～

川口病院 東2階病棟 星名 秀隆 岡田 英嗣  
本多 猛 有泉 洋子 高橋 太郎

#### はじめに

身体拘束は医療や看護の現場では、患者の治療や安全を確保する観点から「やむをえないもの」として行われてきているが、身体拘束は患者さんに大きな苦痛や不安を与えるとともに、2次的な障害を少なからず与えてしまっている。これらを予防するためには、身体拘束のゼロ化に取り組む必要があると考える。身体拘束を施行せざるをえない理由として高齢患者の転倒や転落があり、自傷、他害、興奮状態にある患者さんの予測不能な行動が問題である。厚生労働省作成の身体拘束ゼロの手引には、「身体拘束廃止の取り組みは職種に問わず、医療福祉に関わる全ての人に対してケアの本質とは何か？ と、問いかけ、発想の転換をせまる」とある。今回、私達は身体拘束ゼロ化に向けた取り組みを川口病院をあげて行い結果が出たため報告する。

#### 研究目的

身体拘束開始時より72時間以内に身体拘束継続の妥当性を検討し、早期に身体拘束解除を行うことを目的とする。

#### 研究方法

平成26年7月1日～平成26年10月31日までに行動制限を受けた患者さんに対しカンファレンスシートを用いた関わりと、行動制限ゼロ化に向けた取り組みについての有効性を検討した。

#### 実施・結果

①身体拘束者のカンファレンスシートを作成し、申し送り後にショートカンファレンス

を開く。その日の受け持ちナースが中心となり解放項目の見直しの提案や、本日の関わりについて討議する。

- ②拘束時間管理表を作成し、身体拘束開始時より72時間以内に精神保健指定医による拘束継続の必要性の見直しを主治医に依頼する。
- ③身体拘束時、解除に伴うリスクや問題点についての勉強会を行う。
- ④各病棟より行動制限委員を選抜し状況報告会を行う。

また、身体拘束による合併症を予防するため、川口病院では1時間に1度、上肢・下肢の拘束を開放しマッサージを行い、マッサージフローシートを作成。隔離・拘束フローシートと併用する。

#### <症例Ⅰ>

A氏 60歳代 女性 統合失調症、アルツハイマー型認知症 身体拘束期間291日

入院時より疎通不良、認知機能著しく低下。自傷行為、筋力の低下に伴い転倒・転落のリスクが非常に高く身体拘束を施行。72時間の見直しを導入し毎日ショートカンファレンスを行ったことで、7時～21時の開放訓練を積極的に行うよう提案され、日中の開放訓練を行う。それにより開放中の転倒・転落がなく患者の活動範囲と安全性が確認できた。さらに、夜間での危険性の有無を確認できたことにより、291日目に身体拘束解除となる。

#### <症例Ⅱ>

B氏 60歳代 女性 統合失調症 身体拘束期間227日

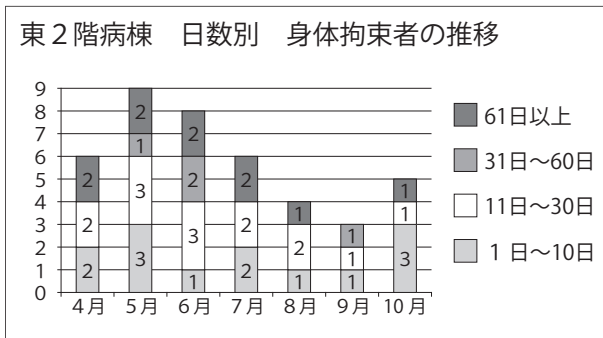
希死念慮により電車に飛び込み左大腿を切断、自殺企図を繰り返した。入院時より疎通不能・理解力が乏しく看護への抵抗が著しいため身体拘束開始。身体拘束中は看護に対する抵抗が著しく解除は難しいとの意見があった。しかし、227日目に身体拘束解除を提案し試みた。転落防止のためベッドから布団への移動が提案される。すると、看護への抵抗が激減する結果となった。

<症例Ⅲ>

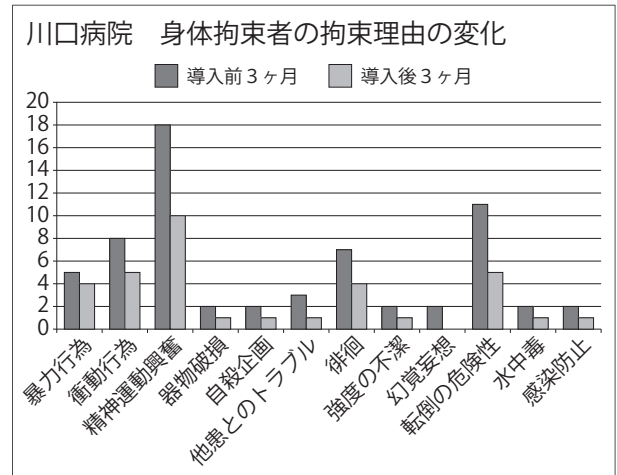
C氏 20歳代 統合失調症 初回入院 隔離拘束期間9日

家族に対して易怒的となり希死念慮が出現。妄想による突発的な行動が見られ入院時より隔離・身体拘束が開始。72時間の見直しにより隔離・身体拘束解除を試みたが、拒薬・不穏が出現したため、解除から1時間後に隔離・身体拘束の再指示が出た。ショートカンファレンスでは1度、身体拘束が解除されたことにより、患者の現状をナースが把握し、行動の予測を立てることができた。拒薬がなくなったことにより72時間の見直し時に再度、解除を提案される。落ち着きなきは見られたが、疎通は取れることから解除を試みる。幻聴による独語があったが、入院から9日で行動制限が解除。外出泊を繰り返し39日間で退院となる。

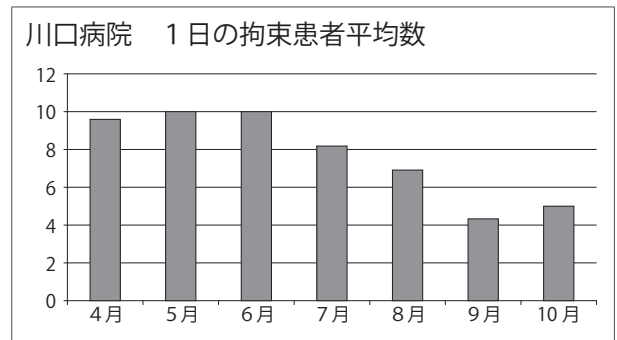
7月より導入された72時間の見直しとショートカンファレンスによって東2階病棟では、身体拘束者数7月は6名。8月は4名。9月は3名となり60日以上長期拘束者数が減少した。



身体拘束者の拘束理由にも変化が現れ、導入前3ヶ月と導入後3ヶ月の比較となっており、ゼロ化の推進により11件あった「転倒の危険性」による拘束数が、5件と減少することとなった。



そして、川口病院全体の1日の拘束患者の平均数は身体拘束ゼロ化へ向けた取り組みにより減少することとなった。



考察

川口病院による身体拘束ゼロ化の促進と、病棟看護師によるカンファレンスによって行動制限解除の妥当性の検討や行動範囲の拡大への関わりが早期解除への働きかけとなった。

看護者は、患者の問題行動＝身体拘束、という意識から、早期解除へ向けた関わりへと意識が移行したことで、長期拘束患者数の減少という結果を得ることができたのだと考える。身体拘束者の拘束理由で示したように「転倒の危険性」による身体拘束者が減少した結果から、行動制限ゼロ化に向けたシステムの構築と、病棟の取り組みにより、成果を得る

---

ことができたのだと考える。

### おわりに

今後の課題として解除がさらに困難な患者さんに対し身体拘束に代わる方法を検討し、さらなる大胆な発想と転換を図り「ゼロ化」の実現を目指す必要があるのだと考える。

### 引用文献

厚生労働省作成「身体拘束ゼロへの手引」2001年