

シンポジウム

患者の尊厳を大切にしたい看護を目指して
—急性期病院での身体抑制激減へのチャレンジ—

Aiming for Nursing That Values Patient Dignity:
Challenge to Drastically Reduce Physical Restraint in Acute Hospital

中西 悦子 Etsuko Nakanishi (金沢大学附属病院)

キーワード：抑制, 尊厳, 倫理, 自己抜去

key words : restraint, dignity, ethics, self-extraction

I. はじめに

入院患者の高齢化に伴う認知機能低下, せん妄発生など, 患者の安全を守るため, 治療上やむを得ないという医師の指示の下, 身体抑制を行う現状がある. 看護師はやむを得ず抑制する過程により, 倫理的ジレンマに陥りやすい. 今回, 患者の尊厳を大切にしたい看護を推進し, 急性期病院で身体抑制激減を目指した取り組みを報告する.

II. 倫理的取り組み

当院は急性期を担う特定機能病院で病床数838床. 看護部理念は, 患者を尊重した看護, 看護の質向上, ホスピタリティを掲げる.

倫理の質向上として, 2008年倫理委員会, せん妄予防委員会を発足. 2009年倫理カンファレンスに関する研修会を開催. 2010年から, 各部署の困難事例を語り合い共有する場として臨床看護検討会を毎月開催. 2012年から石川県内の医療者を対象に, 臨床倫理事例研究会を毎年開催. 2014年から臨床倫理検討シート(臨床倫理検討システム開発プロジェクト)を用いて検討. 2015年10月臨床倫理コンサルティングチームが院内に発足し, 副看護部長がチームの専従となった.

III. 目標管理での看護の質向上の取り組み

2014年度看護部目標に「抑制・束縛・禁止を減少させ, 選べることを増加・支える実践をする」, 2015年度「せん妄予防ケアを増やす」「臨床倫理カンファレンスを実施し, 抑制(身体抑制・監視カメラ・センサーマット)という手段を用いることを激減させる」を掲げ, 取り組んだ. しかし, 2015年10月各部署との中間面接では, 抑制件数に変化はなかった. ルートを抜くかもしれないと予測でミトンを使用, ナースコールの代用としセンサーマットを使用, ガイドラインに沿って検討したやむを得ない抑制と考えているなどの課題が見え, 下半期への活動に示唆を得た.

同時期, 臨床倫理コンサルティングチーム専従副看護部長が, 職員からの相談対応, 院内ラウンドによる情報収集, 各部署のカンファレンスに参加し助言・支援, データ収集・分析などの活動を開始した. 認知症看護, 抑制の有害性, 意思決定支援の研修会開催, 認知症に関するeラーニングとユマニチュードのDVD視聴は看護師全員が行った. 2016年にせん妄予防ケアの対象を全入院患者に変更し, 入院前の生活を知り, 患者個々の快のケア, 日常を整えるケアに取り組んだ.

IV. カンファレンスの変化

看護師の患者の尊厳を大切にしたいという思いは,

抑制をするか抑制をしないかの検討ではなく、患者の身になって考える、抑制以外の方法がないかを考えるカンファレンスに変化していった。患者がルートに触る、ベッドから降りようとするなど行動の理由を知るために、患者の傍らにいる時間が増え、患者が穏やかに療養できるケア、患者の苦痛や欲求を予測した先回りケアを積極的に実践した。その結果、患者の興奮が和らいだ、眠った、笑顔になったなど看護師にとってうれしい体験が増加した。

V. 一般病棟・精神病棟のデータ推移

抑制帯使用人数は、月平均7人から2016年2月に初めてゼロに、ミトンの使用は月平均9人から2016年4月に初めてゼロ、センサーマット、監視カメラは月30人程から徐々に減少した。

インシデントレベル3b以上に該当するルート類自己抜去件数は、2014年度3件であり、それらは抑制中に発生していた。2015年度は抑制しない状況でのルート類自己抜去2件、2016年度1件であった。2017年度においては0件であり、抑制件数が減少してもレベル3b以上のインシデントは増加しなかった。

VI. ICUチームの変化

ICUの看護師たちは、抑制はしたくない、しかしこれ以上抑制を減らすと患者の安全を守れないと感じていた。そこで2016年6月に、看護部委員会に高度急性

期ケア開発委員会を新設し、全部署でケアの開発を目指した。一般病棟の高度なケアの実践事例を委員会で紹介したところ、ICU委員は「ICUでもまだできることはある」と、患者が快・安楽と感じるケア、日常性回復のケア・苦痛軽減のケアの開発に取り組んだ。抑制に至った思考過程と記録の振り返り、抑制状況のデータ分析、抑制事例の振り返りを行った。その後、夜間も医師と検討する体制が整い、抑制が日単位から分単位に短縮した。

委員会発足6か月後に、抑制帯使用が初めてゼロになり、発足8か月後にミトン使用もゼロになった。

抑制が減少しても、ルート類自己抜去のインシデントレベル3b以上は発生しなかった。

VII. 抑制に関する倫理的ジレンマが減少

せん妄発生率も年々減少し、院内全体で抑制用具に頼らない看護の現場が実現した。

ジレンマに関するアンケート調査結果では、抑制に関して、看護師は2015年度3位から2016年度8位に、医師も1位から5位に下がり、抑制に関するジレンマが減少した。

VIII. 終わりに

我々が目指すのは「抑制ゼロ」ではない。看護の当たり前であるケアを大切に、チームで患者の最善を探求し続けていくことである。