

医療療養病棟において身体拘束の解除に至った一事例の考察
～リハビリスタッフと看護師との情報共有の重要性～

法人名 医療法人社団協友会
病院名 横浜鶴見リハビリテーション病院
職種・所属 看護部・看護師
発表者氏名 長尾雄太

【背景】

当院の医療療養病棟においては転倒予防、チューブ類の自己抜去予防という理由で身体拘束が行われているのが現状であるが、可能な限り減らせるような取り組みも継続している。本事例の患者が入院していた病棟では、多いときで入院患者の約半数に何らかの身体拘束用具が使用されていた時期もあり、いかに減らしていくかを考える必要があった。

【目的】

前頭葉皮質下出血を併発したクモ膜下出血後に医療療養病棟へ入院となった50歳代男性患者が身体拘束の解除に至った経緯を振り返り、その要因を検討する。

【方法】

本研究は看護師とリハビリスタッフとの情報共有により身体拘束を減らすことができた事例の分析である。当該患者は入院時のFIM運動項目30点、FIM認知項目19点。左麻痺、見当識障害、脱抑制、多動、pusher、記憶障害、注意障害がみられた。ADLは車椅子レベル。入院後、経口摂取開始したためNGチューブ抜去となりミトンを外したところ、ベッド柵を投げたり脱衣がみられたりしたため体幹抑制と介護衣も開始していた。本事例では個人の特定につながる情報は扱っていない。

【結果】

介護衣と体幹抑制は2ヶ月後に解除、最終的に身体拘束は4点柵のみとなった。身体拘束を解除できた要因として、リハビリ後の体幹抑制に対して暴言が出ていたこと、自宅退院の希望があり介護衣では家族による移乗の介助が難しかったこと、便意を訴えた際のトイレ介助がしにくかったことが挙げられる。看護師としては自宅退院が可能か見極めるためにも身体拘束を止めたいと考えていたところでリハビリスタッフから身体拘束を外せないかという提案があり成功に至った。

【考察】

この事例では看護師も身体拘束を減らしたいと考えてはいたが、家族への移乗動作の指導を行っていたリハビリスタッフのほうで解除の適切なタイミングをつかみやすい状況にあったと言える。最終的なゴールが自宅退院であり、リハビリスタッフと看護師の間で問題意識を共有していたことが患者の行動を前向きに捉え、身体拘束の解除に向けたアクションを生み出していったと言える。