

この度は精神科看護勉強会トピックス研修会にご参加いただきまして、誠にありがとうございました。今回、【隔離・拘束が禁止されたらどうする？】をテーマに、参加者が3グループに分かれて座談会が行われました。普段、行動制限が行える環境下にはいますが、行動制限ができなかったら、皆様はどう対応するのでしょうか。勉強会の座談会は、思ったことを自由に発言することを大切にしており、正解や不正解を問うものではありません。結果から、一緒に考えてみてください。

精神科看護勉強会トピックス研修

平成30年8月25日

Q：身体的拘束が禁止されたらどうする？

- ・面倒くさいことを増やす。(記録・巡視をマニュアル化したことで減った)
- ・急性期で1～2週間続いた例があったが、本当はしなくても拘束に至った原因を取り除けば無くせる。カンファレンスをして、代替案を。
- ・職員の主観がない方向でいけばできる。
- ・ゴリ押しで、リーダーシップ管理者の考えで減らせる。
- ・必要のない行動制限を必要ないと言えるか。
- ・内科など他科受診に行くと、大丈夫なケース。
- ・家族に説明、家族に選択してもらう。
- ・同意書の見直し。
- ・合併症…終日四肢固定、車椅子ベルトをとりあえず外す。外傷起きないようにスポンジガード。
- ・亜急性では拘束されていたが、合併症になると歩けるなら歩かそうとなる。
- ・認知症は、その人に付き合えばできるでは。一緒にラウンドしたりトイレ行ったり。
- ・暴力行為は隔離対応で。
- ・自傷行為、壁に頭をぶつけて頭骨折するケース。医療者は原因を考えていない。薬が多い。
- ・人を増やして、人との関わりを増やしていく。
- ・m-ECTの検討。
- ・拘束が禁止されたら隔離は増えると思う。
- ・CVPPPの取得。
- ・転倒リスクや自傷リスクを家族に説明して、納得してもらう。
- ・病室の色を変化させて対応(緑やベージュ)
- ・相手が殴らないように握手する。
- ・コミュニケーションスキルを。褒める
- ・拘束ありきの考えになっていたの、考えがでてこない。
- ・抱きしめる(少年アシベ、博愛固め)
- ・身体拘束をセルフでしてもらう。
- ・人海戦術ができない。
- ・離床センサーなどのセンサーを使う。

- ・快の看護ができれば。
- ・まず、チームで話し合いをして、看護の不安を下げる。カンファレンスを増やす。
- ・警備員を入れる。
- ・傾聴「～してもらえたという看護」
- ・薬剤による鎮静、注射してしまう。
- ・患者の行動・時期を予見する。
- ・本人の気がすむまで、つきそう、よりそう。

Q：隔離が禁止されたらどうする？

- ・ベッド調整せず、個室化。
- ・隔離禁止なら拘束する。
- ・迷惑行為の元を断つ。
- ・観察しやすい部屋にする。
- ・男性スタッフの増員、マンパワーの増員。
- ・お金と人があれば、コンフォートルーム、発散できる部屋、方法を提供。
- ・認知症であれば監視カメラ・モニターなどの設置。
AIロボットでおしゃべり。薬で対応をする。
休みやすい環境に。寝具を変える、徐圧マット、防音室
家族に現状を知ってもらい、家族に付き添ってもらう。
収集癖のある方をまとめて、ユニットケアにする。やり放題のスペース作る。
ワニワニパニックなどのゲームなどを設置。日中 OTR に一日いてもらう。
食事はバイキング形式にする。
- ・禁止事項を無くす。
- ・自傷行為によって、隔離を行っていた。
- ・終始、患者を接する人員配置を考えてもらう。
- ・人を増やして、目を増やす。精神科の配置基準をあげてもらう。
- ・正しい隔離、拘束、行動制限をしない方法を考えていく。
- ・レクレーションの提供
- ・刺激を与えているのはスタッフもある。スタッフの意識を変えていく。
- ・法律的に廃止されれば、看護も質も上がるのでは。
- ・薬物療法で対応することも。
- ・男性、女性病棟にする。恋愛は良いけど、性行動は…。
- ・やはり転院
- ・CVPPP を職員だけでなく、患者にも。
- ・病棟ルールを見直す。(看護者の価値観を見直す)
- ・アロマや音楽を使う。色・光・和
- ・患者の背景を知るのは大事。
- ・看護者の主観が強い。監視員にならないように、学生をつける、多職種で考えたい。

Q：事例検討 ※ 隔離拘束禁止の状態ですらどうやって対応していく？

Aさん 21歳 16歳から引きこもりの生活をしてきた。両親の話によると、18歳頃より、部屋から奇声が目立つようになった。自分の悪口を言っていると、家具を壊したり、父親に対して首を絞めたりの行動が目立った。何度か警察を呼ぶが注意されるだけだった。両親は思春期だからと、特に刺激することはせずに、様子を見てきた。20歳となり、成人式くらいは行かせたいと、外に連れ出そうと働きかけたが、それ以降拒否が強く、部屋に入れてくれなくなり、窓から外に向かって、叫ぶことが増えた。今日は昼から、音楽をボリュームいっぱい上げて聞いていたので、父親が注意しに部屋へ行った。すると部屋から飛び出し、自宅前を歩いていた高校生に殴り掛かり、近所の人に取り押さえられ、警察に保護されて病院に来た。元々はおとなしい子供で、勉強もよくできたし、両親に対してとてもやさしい子だった。身長178センチ 体重85キロ 髪の毛は肩まで伸び、入浴も10日ほどしていない。診察室への入室は抵抗し、警察官3人で引っ張るように入室させた。入室後は、特に抵抗はせず、椅子に座っているが、手錠したまま、警察官はAさんの両サイドに立っていた。医師が、どうしてここに連れてこられたのかと問うと、(自分を馬鹿にしている人に制裁を加えたかった。自分は被害者だ、警察官もグルになっている。両親も信用できない。) 医師が、自宅より病院が安全なので、入院してみるかと尋ねると、同意した。19時に、スーパー救急(40床)の個室 夜間の看護師3名 看護助手1名 だった。満床となる。

- ・そもそも隔離の必要はない。個室対応。
- ・静かな環境を提供する。
- ・幻覚、妄想を取るために薬
- ・父親、警察に早く帰ってもらう。敵は去ってもらい、安心感を持ってもらう。
- ・味方であることを強調する。
- ・本人が何を考えているか、家族からも経緯をよく話を聞く。
- ・音楽の意味は何か→自分の世界、幻聴への対処行動
- ・薬を飲んでもらうための説明。無理は強要しないで様子を見る。
- ・日勤者や、他病棟・管理当直に応援を求める。
- ・シャワーを浴びてもらい、食事をとってもらう。
- ・入院形態は任意だと思うが、スーパー救急や夜間帯の入院など、色々な事情で変更がある。
- ・服薬をしてくれるのかという点が今後の問題
- ・薬が効いてきたら親の面会をする。
- ・成人式の出席は両親の思いであり、本人の意思ではない。本人の意思を尊重することが重要でないのか。
- ・確実に話を聞くことができる時間を相手に伝える。
- ・対象者の言動の意味を理解するようにしていく。
- ・急な対応の変化への戸惑い。本人は16歳のままなのではないか。
- ・相手の希望を受けると、NSは要求しない。
- ・興奮させないように。
- ・この日は、食事をとって、寝る。
- ・個室の対応で、任意でも頻回の観察をして、ルーチンに拘らず、でも何かあった時の対応。