



第 5 グループ

令和 1 年度 第 3 回 議事録

【年間テーマ スピーチロックについて ～ユマニチュードを使用して～】

令和 年 月 日提出

日付	令和 1 年 11 月 7 日 (土)			
場所	TKPガーデンシティ博多新幹線口		記録者名： 樋口 栄治郎	
出席者 (敬称略)	東福岡和仁会病院 伊藤 真由美	福岡和仁会病院 樋口 栄治郎	松尾内科病院 田中 雅人	北九州湯川病院 新谷 明子
	福岡みらい病院 藤松 宇子	福岡輝栄会病院 田中 歩	福岡輝栄会病院 菊池 茉里奈	香椎原病院 宮崎 紫織
	澤屋崎中央病院 中野 育美			
テーマ	スピーチロックについて取り組んだ結果報告と発表に向けて			
結論	アンケートを取った病院では 8 割以上の職員がスピーチロックの使用を実感している。スピーチロックを行っていないと思うと回答したスタッフも他のスタッフからはスピーチロックを使用していると思われる可能性が高い。 職員年齢が高くなるほどユマニチュードに関する認知度が低く、積極的に取り入れようとする意識が薄く感じる。 病院によって取り組み方法と結果は異なるものの、傾向として患者さんの良い反応が見られている。			
決定事項	2 月の発表に向けて次の項目についてそれぞれの意見をまとめてくる。 ①取り組み実施前のスピーチロックに関する問題点について。 ②今回の取り組みを実施したことによる患者及びスタッフの変化 ③取り組んだ結果を踏まえての今後の課題について			
備考	次回発表資料作成に必要な物品を協力してそれぞれ持ち寄る。 (ハサミ・のり・マジック 等)			
次回討論項目	各病院の意見を取りまとめて、発表資料を作成と発表。			

抑制廃止とケアの質を高める会 事務局

E-メールアドレス info@famcf.jp

(FAX.092-691-3961)

抑制廃止とケアの質を高める会 11月定例会 Q&A

先日、事務局に以下の質問が寄せられました。届けられた現場の悩みを私たちも共有しながら、一緒に考え、善い解決策を見出しましょう。

【A 病院からの Q】

急性期病院から転院してきた場合、前病院でミトン、体幹、四肢抑制をしていた、という患者さんが多いのですが、そのような場合（そのような情報があるのに）何もしないで事故につながるリスクを考えると、最初は抑制→解除の方向に向かうのが良いのかと考えてしまいます。最初は何もしなくて、その日のうちに経鼻胃管を抜いて、抑制（ミトン）という例も多いです。そのような情報を得ての判断基準、フローチャートなど他施設での流れを知りたいです。

【私たちの A】

- H病院：基本的に身体拘束廃止を実践していますので、拘束になる物はすべて取りはずします。ただし、安全を確保する為の対策を話し合い、見守りの強化も行っています。
- K病院：まずは患者さんの安全面を重視する意味で、前病院での方法を参考にしてケアを実施し、段階的に廃止に向けて話し合いを行っています。特にフローチャートはありません。

【B 病院からの Q】

- ① どの位の量の薬剤が抑制になるのでしょうか。
- ② 行動制限中、毎日観察は行っているが、評価は週1回、カンファレンスは4週に1回していますが・・・良いでしょうか。

【私たちの A】

- ① 抑制になるかどうかは、薬剤の量ではなく、処方目的で判断されるのではないのでしょうか？ 患者さんの行動を制限するのが目的であれば抑制になると思います。
- ② 身体拘束について廃止出来るかどうかを個別に毎日検討する必要があり、又その記録について何らかの形で残す必要があるのではないのでしょうか？