

第 8 グループ 令和 1 年度 第 3 回 議事録

【年間テーマ 身体拘束について考える】

令和元年 11月 13日提出

日付	令和元年 11月 9日 (土)			
場所	TKP ガーデンシティ		記録者名： 山田 穂積	
出席者 (敬称略)	香椎原病院 郷田理恵	東福岡病院 古賀奈帆子	福岡みらい病院 田中美絵	福西会南病院 折野麻理子
	北九州湯川病院 山田穂積			
テーマ	身体拘束について考える			
結論	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療現場での SNS トラブルを学ぶ 2. 身体拘束を考える (グループワーク) 3. Q&A 			
決定事項	<ol style="list-style-type: none"> 2. に対し 身体拘束に対する各施設/病院より現状を報告、比較検討を実施 2020 2月 全体発表に向けて役割を確認する 3. に対し 別紙参照 			
備考	司会：古賀 書記：山田			
次回討論項目	全体発表に向けてポスターを作成する			

抑制廃止とケアの質を高める会 事務局

FAX. 092-691-8961

E-mail info@fukuokakenryo.jp

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】

- ・急性期病院でのリスク管理と慢性期病院でのリスク管理は相違があり
当グループとしては入院当日に抑制を実施するのではなく現状を把握できるまで身体抑制を行わず様子を見ることとなった。
但し、生命に危機を及ぼすことが考えられる事例に対しては状況に応じて身体拘束を実施する
-

【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・・・良いのでしょうか。

【私たちの A】

- ・薬剤投与前の ADL を顕著に逸脱した状態
日中にまで意識レベルが低下するなどによる影響がある
食事等に対し、介助が必要となり十分な栄養摂取ができない
上記の例より明らかに、薬剤投与が原因とされ患者の QOL を低下した場合を薬剤による抑制と考える
-