

療養環境研究会 第8回オープンワークショップ 議事録



日時： 平成 16 年 11 月 27 日（土） 13:00 ~ 16:00

場所： 聖路加国際病院 1 号館 5 階研修室 A（東京都中央区明石町 9-1）

話題提供：寺井美峰子（聖路加国際病院），須田眞史（国立保健医療科学院）

■ 急性期医療における抑制の現状、必要性、問題点（寺井美峰子 / 聖路加国際病院）

- 聖路加国際病院の概要
- 聖路加国際病院における抑制および転倒・転落防止対策の現状
- 聖路加国際病院における抑制および転倒・転落防止対策実施の手順
- 急性期医療において、なぜ抑制が必要なのか
- 回復期において、なぜ体動コールが必要なのか
- 抑制の問題点とは
- 抑制（拘束）をしないためにはどうすればいいか

■ 転倒転落に関する訴訟事例報告（須田眞史 / 国立保健医療科学院）

- 診察台からの転落後の経過観察義務違反と期待権侵害
- 高齢入院患者のベッドからの転落による死亡と期待権侵害

■ 討論および各グループによる発表

A グループ

- 現状では夜勤時に体動センサーが 2 つ以上同時に鳴ると対応しきれない
- 現状では体動センサーの数が足りていないので病棟間で貸し借りしている
- 現状では多種類のセンサーを導入して患者によって使い分けしている

- センサー類の鳴り分けが必要
- 病棟看護師としては、センサーが鳴ることへの看護業務的なストレスもないとは言えないが、事故になってからの膨大な責任へのストレスを考えるとやはりセンサーは有効
- 転倒転落事故がおきたときの対応についての看護研修、リスクマネジメント委員会の設置
- 転倒転落事故の対応パスを作成している病院もある
- 訪問時に問題がなければ、通常業務量を減らすためにあえて記録していないが、「異常なし」の記録もまた後の証拠になると考えると、記録が必要なのだろうか
- 「拘束」とまではいかないセンサーの類の用具では、家族への報告は患者のケースによっても事後になってしまう場合がある
- 「頻回の訪室」とは看護でよく使われる言葉だが、定義がしっかりしていない
- 医療業務とは別の「転倒転落防止専門家」のような専門スタッフを置いて、入院時に患者家族を前にきちんと説明し、手術時の誓約書のように患者から転倒転落についても誓約書をもらってはどうか

B グループ

- 患者の危険を防止するための拘束なのに、患者がストレスを感じて逃げた事例
- 訪問回数をもとに「期待権の侵害」を訴えられることへの看護サイドからの不安
- 設計者として、看護側と患者側の意見の両立の困難
- 病院予算の違いから来る転倒・転落事故防止への意欲の違い
- プライバシーの問題がなければモニター監視は有効か？
- 適切な場所に適切なセンサーをつけることの重要性
- センサーが高額であるために購入できない
- 病人によって転倒転落防止に保険点数をつけてくれれば、対策にお金がかかけられるのでは

C グループ

- 拘束とは何か？
- 監視による拘束
- 点滴など、つながれることによる拘束
- 薬による拘束
- 抑制が生まれる背景にはマンパワーの不足がある
- 家族に「抑制の利点」を知ってもらうことが重要
- 家族のコミュニケーションの必要性

■ まとめ

聖路加国際病院 1 号館の旧病棟使用時のスライド（寛淳夫/ 国立保健医療科学院）

抑制をやめよう、ではなく、なぜ抑制をやめられないのか、を考えるべきである。

「抑制はムーブメントではなくサイエンスであるべき」（井部俊子著：「マネジメントの魅力」より）

議事録作成：小菅瑠香（東京大学）