

わおん

第74号

2024年10月発行

秋号



〒370-0016
群馬県高崎市矢島町449-2
駒井病院 地域連携室

TEL 027(352)6100
FAX 027(352)6217

「わおん」とは、いくつもの違う音が重なり、ひとつの美しい音を作る“和音”。
連携もこうありたいとの願いです。

高崎安中実務者会議 × 身体拘束ゼロへの取り組み

令和6年8月22日(木)、高崎総合医療センター主催の第120回高崎安中地域連携実務者会議に参加しました。今回は連携実績報告に加え、駒井病院での身体拘束への取り組みを発表させていただきました。

診療報酬改定時に身体拘束を最小化する体制を整備する規定が盛り込まれたこともあり、当院の取り組みへの発表依頼がありました。依頼された当初は、当院の取り組みについての発表で大丈夫なのか不安もありましたが、こちらで行っていることすべてを見てもらおうということになりました。その結果、有意義な時間が過ごせたのではないかと思います。

最後には質問事項が飛び交い、予定時間いっぱいまで質疑応答が続きました。医療連携機関にとって、興味深い議題だったということが肌で感じられる会議でした。

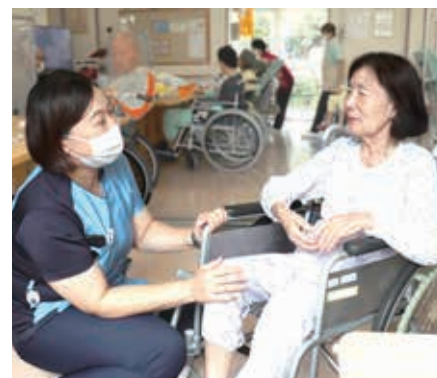
今回発表を行った、当院の身体拘束ゼロへの取り組みを一部ご紹介させていただきます。



※ 身体拘束ゼロへの取り組み ※ここでは物理的身体拘束を指す

医療安全管理室
室長 深澤 智子(認知症看護認定看護師)

当院では、患者様の尊厳を守るため、「原則、身体拘束は行わない」という方針を定めております。しかしながら、急性期病院からの入院が半数以上を占めており、他、関連介護施設等からも受け入れている現状の中、治療継続の為に、やむを得ず身体拘束を必要とする場合があります。身体拘束を考慮する場合には、3要件(切迫性、非代替性、一時性)を満たし、当院で定めている「身体拘束適応範囲」に該当する場合、医師を交えた多職種でのカンファレンスを行い、開始を検討します。身体拘束を行う際には、身体拘束の弊害を考慮し、患者様にできるだけ身体的・精神的の侵襲が少ない方法を検討しています。

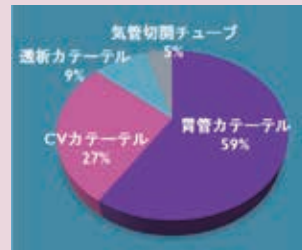


2つの評価を行い、本当に身体拘束が必要かを検討

当院では、身体拘束を検討する際、A評価(身体拘束基準スコア)とB評価(自己抜去アセスメントスコア)を評価しています。この2つの評価を行う事で、安易に「チューブを抜くから、拘束」ではなく、本当にこの方に身体拘束が必要なのかを評価し、根拠を持ってアセスメントに繋げることが出来ます。また、この評価を継続的に行い、身体拘束が解除できそうな場合は、積極的に解除に向けて、取り組んでいます。

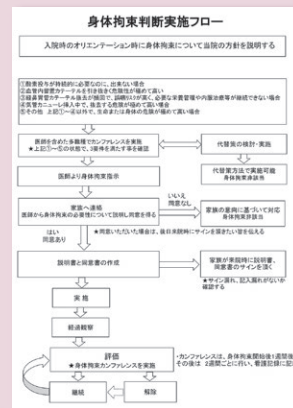
当院の身体拘束率は、令和4年度3.6%、令和5年度5.0%であり、100床あたり、1年間平均実施者は、令和4年度は4.9人、令和5年度は6.1人です。身体拘束を行う患者様の中で、一番多いのは胃管カテーテル抜去が全体の約6割を占め、次いで、CVカテーテル抜去が約3割です。これらのチューブ抜去は、必要な栄養や薬剤を継続するためにやむを得ず身体拘束を行う事はありますが、極力、最小限になる様に努めております。

※身体拘束率・・・身体拘束実施延べ患者数/延べ患者数(%)



当院における身体拘束の分類 (令和5年度)

身体拘束判断実施フロー



出来る限り最小限の拘束に留めるために

当院での身体拘束の取り組みは、日中は見守りの強化を行う、人員の少ない夜間帯のみ行う、また主治医が不在の日(休日等)のみ行うなど、身体拘束を行う時間を短時間で済むように検討しています。また、CVカテを抜去してしまう方には、ルートや位置や固定の工夫、また、医師と相談し、24時間の点滴を日中のみにする等、状態観察しながら、点滴をできるだけ最小限にするよう努めています。そして、大事なことは、身体拘束中の患者様の気持ちに寄り添う事を忘れない事です。

身体拘束の実施は、安全と尊厳の中で、葛藤を感じながら、行っているのが現状ではありますが、日々多職種で検討しながら、1日でも早く解除または最小限となるよう、今後も取り組んでまいります。

A評価(身体拘束基準スコア)

【認知・認識スコア】

- 3点：強い意識障害があり、説明しても理解できないなど
- 2点：見当障害があり、説明すると理解できるが、またすぐ間違えるなど
- 1点：一時的な見当障害がある

【行動・移動スコア】

- 3点：攻撃的な行為、激しい移動など
- 2点：落ち着かない動き、歩の取りを失うなど
- 1点：危険行動はないが、問題がないとは言えない

東の方で3点以上

B【自己抜去危険度アセスメントスコア】

一 別紙

●身体拘束開始基準
A・3点以上
B・2点以上(危険度低)

●身体拘束解除基準
A・2点以下
B・1点以下(危険度低)

| A:身体拘束基準スコア | 評価日 | 点 |
|--------------------|-----|---|
| | | |
| B:自己抜去危険度アセスメントスコア | | |

A評価(身体拘束基準スコア)評価表

B評価(自己抜去アセスメントスコア)の評価表

B【自己抜去危険度アセスメントスコア】

| 項目 | 内容 | 評価 | 点 |
|--------|----------------------------|----|---|
| 身体拘束開始 | 本人の同意がある | 2 | 2 |
| | 医師の同意がある | 2 | 2 |
| | 家族の同意(同意、拒否、無知、同意、拒否、同意など) | 2 | 2 |
| | 完全な同意(同意、拒否、無知、同意、拒否、同意など) | 3 | 3 |
| 身体拘束解除 | 本人の同意がある | 3 | 3 |
| | 医師の同意がある | 3 | 3 |
| | 家族の同意(同意、拒否、無知、同意、拒否、同意など) | 3 | 3 |
| | 完全な同意(同意、拒否、無知、同意、拒否、同意など) | 3 | 3 |
| 身体拘束継続 | 本人の同意がある | 3 | 3 |
| | 医師の同意がある | 3 | 3 |
| | 家族の同意(同意、拒否、無知、同意、拒否、同意など) | 3 | 3 |
| | 完全な同意(同意、拒否、無知、同意、拒否、同意など) | 3 | 3 |
| 身体拘束中止 | 本人の同意がある | 3 | 3 |
| | 医師の同意がある | 3 | 3 |
| | 家族の同意(同意、拒否、無知、同意、拒否、同意など) | 3 | 3 |
| | 完全な同意(同意、拒否、無知、同意、拒否、同意など) | 3 | 3 |
| 身体拘束評価 | 本人の同意がある | 3 | 3 |
| | 医師の同意がある | 3 | 3 |
| | 家族の同意(同意、拒否、無知、同意、拒否、同意など) | 3 | 3 |
| | 完全な同意(同意、拒否、無知、同意、拒否、同意など) | 3 | 3 |
| スコア合計 | 本人の同意がある | 3 | 3 |
| | 医師の同意がある | 3 | 3 |
| | 家族の同意(同意、拒否、無知、同意、拒否、同意など) | 3 | 3 |
| | 完全な同意(同意、拒否、無知、同意、拒否、同意など) | 3 | 3 |

グループミーティング後にいただいたご質問と回答(一部)

今回、当院の取り組みを発表させていただくにあたり、参加病院の皆様より、いくつかご質問をいただきました。また、参加病院の皆様より活発なご意見もいただき、身体拘束への関心の高さを実感することが出来ました。



質問1 車椅子からずり落ちてしまう方には、どのように対応していますか？

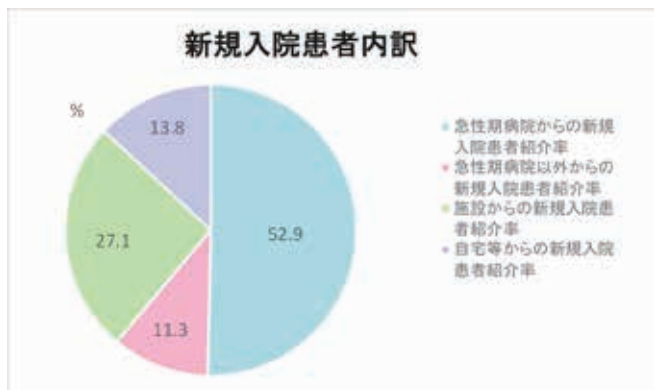
回答 車椅子乗車中では、患者様の興味のある事(例えば、塗り絵や読書など)を提供しながら、ナースステーションやホールで過ごして頂き、姿勢の確認を行いながら、見守りを行っています。また、ずり落ちてしまう原因を考え、多職種を交えて、その方に合った姿勢の見直し等も行っています。

質問2 透析患者様が透析中不穏になった時は、どのように対応していますか？

回答 透析中不穏になってしまった時は、(程度にもよりますが)透析回路や透析カテーテルの自己抜去が予測されますので、特に注意しています。当院の透析センターでは、介護職員が配置されておりますので、多職種で連携を取り、できるだけ患者様のそばに付き添い、傾聴しています。

クリニカル・インディケーター

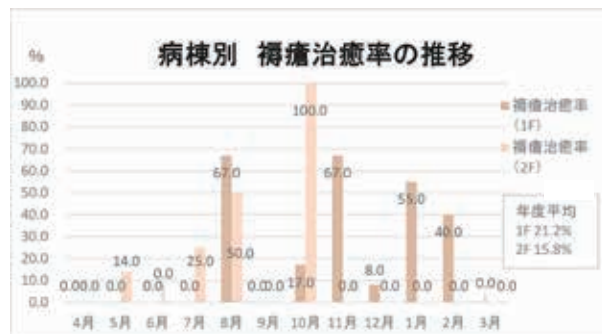
令和5年度のクリニカル・インディケーター（臨床指標）をご報告させていただきます。



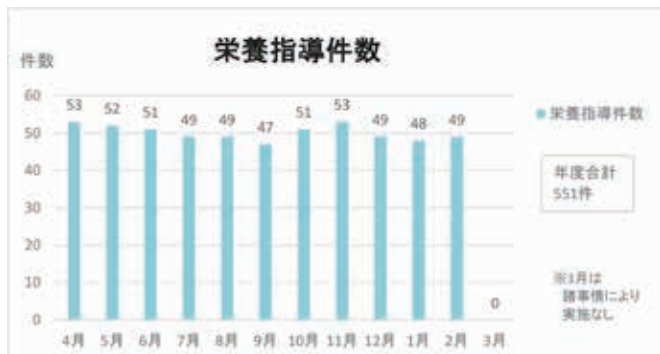
新規入院については、急性期病院からの受入率は令和4年度38.6%から令和5年度52.9%と増えているが、自宅等からの入院受入は令和4年度31.0%から令和5年度13.8%と減少している。転院、退院に関しては、令和4年度と比べて大きく変わらず推移している。



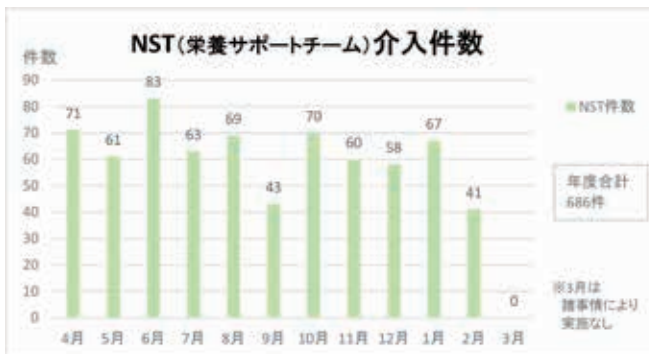
令和5年度での抜去率は、病棟1階では13.3%、病棟2階では5.0%であった。転院時から留置カテーテルが挿入されていることが多くみられるが、入院時からの早期から必要性をアセスメントし、抜去に向けて援助していく。



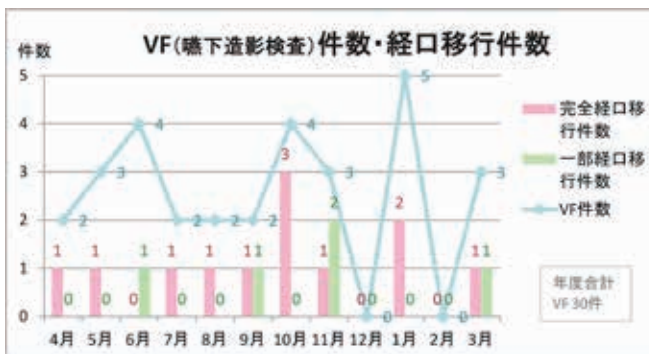
令和4年度の治癒率は、病棟1階が16.3%、病棟2階が17.5%であり、令和5年度はそれぞれ21.2%、15.8%であり、病棟1階では上昇した。



令和4年度のNST介入件数は742件であり、令和5年度は686件であった。令和4年度の栄養指導件数は643件であり令和5年度は551件であった。NST介入件数、栄養指導件数共に減少している。栄養指導は外来透析患者が多数を占めているため、外来数が減少すると指導数も減少となる。また、NST介入については、新規入院患者の減少や患者の栄養管理方法により影響を受けたものと思われる。



DCT(認知症ケアチーム)介入の新規介入件数は、令和4年度は月平均3.4件だったのに対し、令和5年度は月平均4.2件と増加した。チーム介入の対象となる入院時に評価する認知症高齢者の日常生活自立度判定Ⅲ以上の方では、昨年度より8名減っているが、カテーテル管理、転倒転落防止、認知症の症状の緩和等、介入依頼も多岐に渡ったためと思われる。今後も安心して治療が受けられるよう支援していく。



令和4年度までは嚥下造影検査の件数は年間60件台で推移していたが、昨年度より減少に転じ本年度は30件で推移している。これまでは潜在的に嚥下障害を抱えている患者が多く、検査・訓練の対象となる頻度が高かった。コロナ禍を経て、嚥下機能は「ほぼ問題なし」、「訓練をするレベルではない」と変遷してきておりその影響が全体的な数値の減少につながっていると思われる。

地域連携室からのお知らせ

令和5年度 苦情要望のご報告

ご入院中の患者様やご家族様等よりお寄せいただいたご意見・ご要望を、院内に設置の意見箱にて回収しています。

| | |
|---------|----|
| ■リハビリ | 1件 |
| ■現場の対応 | 5件 |
| ■設備 | 1件 |
| ■面会について | 1件 |
| ■送迎について | 1件 |
| ■その他 | 1件 |

<ご意見の一例>

- ・面会時、15分たっていないのに声をかけられた。
- ・洗濯物を間違っって渡された。
- ・職員の態度が優しくない、笑顔が少ない。

回収したご意見については、苦情要望対応会議で検討させていただき、回答の掲示を行っています。まだまだ課題が抽出しきれていない部分がありますので、その窓口を明確化し、様々なご意見を聴取してまいりたいと思います。

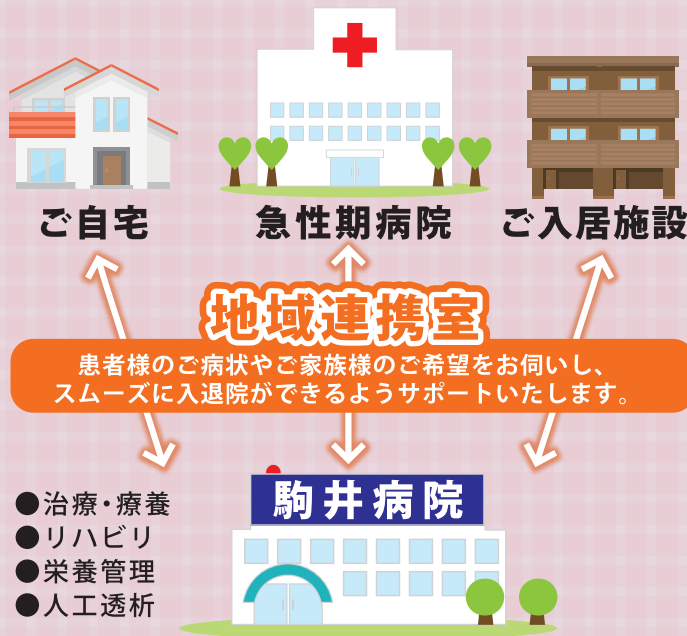
令和5年度 相談支援に関する件数

地域連携室の業務の一つに相談支援があげられます。患者様やご家族様から電話や、直接面談を通して様々な相談に対応しております。こちらから今後についての相談や本人の意思をお伝えすることもあり、相談の内容は多岐に渡ります。令和5年度の相談件数を、相談内容別にまとめてご報告させていただきます。

| 令和5年度 相談件数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 社会福祉相談(経済的問題) | 4 | 3 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 16 |
| 社会福祉相談(福祉制度について) | 1 | 2 | 2 | 3 | 6 | 8 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 29 |
| 退院相談(家屋調査、面談) | 16 | 28 | 17 | 24 | 27 | 23 | 32 | 35 | 20 | 29 | 33 | 21 | 305 |
| 苦情相談 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 看護相談(退院後のケア、CF) | 12 | 2 | 2 | 8 | 14 | 2 | 7 | 7 | 1 | 4 | 2 | 3 | 64 |
| その他医療相談 | 2 | 23 | 5 | 2 | 20 | 1 | 4 | 23 | 2 | 2 | 21 | 1 | 106 |
| その他 | 8 | 1 | 8 | 6 | 1 | 7 | 9 | 0 | 3 | 7 | 1 | 2 | 53 |
| 入院相談 | 44 | 47 | 46 | 45 | 77 | 52 | 40 | 39 | 58 | 40 | 49 | 49 | 586 |

年合計 1165

地域連携室では、入院・転院のご相談はもちろん、介護施設入所・各種制度ご利用などのご相談にもお乗りしています。どうぞお気軽にお問い合わせください。



地域連携室直通番号

☎ 027-352-6100

メールでのお問い合わせ ▶ renkei@komai-hp.com

代表電話
よりも早い!



■基本理念

やさしさに出会う医療を
やすらぎに出会う医療を
そして
生きがいに出会う医療を

■基本方針

1. 私たちは、人間の尊厳を大切にし、患者様の立場に立った、信頼を得る医療を提供します。
2. 私たちは、高齢者医療専門機関として、誠実で安心な医療・看護・介護サービスを実践します。
3. 私たちは、社会人としての倫理観を持ち、医療の質向上のため研鑽を積み、地域や組織に貢献します。
4. 私たちは、地域の人々の支えとなる慢性期医療機関としての役割を実践し、地域包括ケアシステムの一翼を担います。