

| | | | |
|--|------------------|-----|--------------|
| 番号 | 6 - 19 | 申請者 | 看護師 増永 健人 |
| <p>【審査申請課題】</p> <p>離床センサーによる行動制限に対する病棟看護師の意識調査</p> | | | |
| <p>【審査課題の概要】</p> <p>当病棟は外科・整形外科における周手術期の患者が入院する病棟である。特徴として、入院患者は高齢者が多く、高齢者が多い事で、入院や手術によるせん妄リスクが高い病棟である。そのため、術後せん妄や認知機能低下による、転倒転落の危険性が高いと判断した患者には離床センサー(うーご君、センサーマット、体動コール)を使用している。離床センサー使用にあたり、入院時に同意書による患者本人や家族への説明、チームによる離床センサー必要性の検討を実施している。離床センサー開始後も、看護計画の立案や転倒・転落アセスメントスコアシートによる評価を実施し継続看護を実施している。このことは院内マニュアルに示してある。しかし、離床センサー解除に向けては、明確な判断基準はない。また、身体拘束最小化の基準において「身体拘束は抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動制限を言う」と明記されており、離床センサーの使用は身体拘束に含まれると考える。厚生労働省において「身体的拘束等」とは、介護保険法に基づいた運営基準上、《身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為》であり、入所者(利用者)の《生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き行ってはならず、原則として禁止されている1)。わが国の病院における身体拘束の実施施設割合(7:1/10:1)は93.1%2)であり、身体拘束実施率は高い。</p> <p>身体拘束を実施することで、患者に及ぼされる影響として、先行研究では、「身体行動制限の使用は、認知症・非認知症群においてADLの低下に有意差を認めた。また、認知症群においては身体行動制限の使用は意欲の低下にも関連する要因であった」と述べられている。さらに病棟にて離床センサー除去時は、病棟カンファレンスやチームカンファを実施しているが、離床センサーの使用を継続していることが多く、患者に対する行動制限が必要以上に実施されていると考える。</p> <p>本研究では、患者の行動制限を最小にする取り組みとして病棟スタッフにインタビューを実施し、離床センサーによる行動制限の最小化に向けての病棟スタッフの意識や要因について明らかにする事を目的とした。</p> | | | |
| 審査結果 | 承認 (令和7年3月27日) | | |