

急性期病棟における身体抑制しない看護の取り組みの評価

－ ドナベディアン・モデルを用いた指標による検討 －

磯島麻希¹⁾ 小椋静磨¹⁾ 清水みどり¹⁾ 河端裕美¹⁾ 高橋陽子¹⁾ 美原盤²⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 看護部

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 院長

[はじめに]急性期医療の現場においても身体抑制をしないケアが求められるようになってきている。当院では平成 28 年 4 月より認知症ケア加算 1 を取得、さらに平成 30 年度看護部の目標として「身体抑制ゼロ」を掲げ、身体抑制廃止への取り組みを強化した。今回、この取り組みに対し、ドナベディアン・モデルに沿った指標を設定して検討したので報告する。

[方法]ドナベディアン・モデルは医療の質を「構造」・「過程」・「成果」の視点から評価するものである。身体抑制廃止への取り組みの質について、「構造」は職員の配置状況・看護体制、「過程」は職員研修・身体抑制に関する情報共有・認知症ケアサポートチーム(DST)活動・身体抑制しない看護の取り組み、「成果」は身体抑制実施率を指標として設定した。

[結果]「構造」は、急性期病棟 45 床に対し、看護師 45 名(うち認定看護師 3 名)、リハビリスタッフ 13 名の他、介護職や医療相談員等の専門職が病棟に専従配置されていた。「過程」は、平成 30 年 2 月以降 3 回の身体抑制に関連した研修(延べ参加者 234 名)、身体抑制実施患者数、抑制方法を毎日のミーティングで報告、また DST 巡回、カンファレンスに病棟スタッフが積極的に参加していた。「成果」として、平成 30 年 1 月の身体抑制実施率が 12.2%に対し、6 月は 8.6%まで低下していた。

[考察]身体抑制実施率の低下の要因として、認定看護師の配置など「構造」を充実させたこと、「過程」においては研修を通じて個々の職員の身体抑制廃止に対する関心、知識が高まったこと、その結果として個々の職員が積極的に DST 活動、カンファレンスに参加し、タイムリーに困難事例に対するアセスメントや具体策について検討する機会が増え、看護過程で適切に PDCA サイクルを回せたことなどが考えられる。

[まとめ]身体抑制実施率の低下のため、指標を設定し、継続的に評価することは有用である。