

隔離・身体拘束最小化に向けた試み

五稜会病院 加藤 抄苗
吉野 賀寿美
鈴木 由美子

はじめに

精神科医療の現場において、医療上やむを得ず隔離・身体拘束といった行動制限を行っている状況があり、患者の人権に対する配慮との狭間でジレンマを感じている。

諸外国ではほとんど身体拘束を行わない国や隔離を行っていない病院もあり、世界の流れに逆行している日本の精神医療の改善に取り組む必要性がある。もちろん、看護配置の違いや施設構造といった現状ではどうにも出来ない限界もある。

↓

自分達が今出来る事、「関わり」「看護ケア」を通して患者の行動制限最小化に取り組んだ事例を報告する。

事例紹介

- A氏 60代 女性
- 診断名:統合失調症
- 入院期間:2ヵ月24日

●家族関係
同胞4人中4番目。一人暮らし。家族関係は大きな問題なく、治療にも協力的。

●病気の経過
X-14年より被害関係妄想、幻聴が出現し他院外来通院開始。
X年、部署移動後より「会社の人間がヘリコプターで自分を見張っている。」「会社の人自分の悪口を言っている。」「子供ができた。」といった被害関係妄想、幻聴症状が出現。職場内を走り回り、職場上司への暴力行為あり、警察同伴にて当院初診、急性期閉鎖病棟入院となる。

隔離・身体拘束開始の経緯

精神保健福祉法第37条第1項の規定に基づく厚生大臣が定める処遇の基準

第3 患者の隔離について
ウ) 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、ほかの方法ではこれを防ぎきれない場合。
エ) 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合

第4 身体拘束について
イ) 多動又は不穏が顕著である場合
ウ) 精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶ場合

入院の説明に対し「私はどこも悪くありません」「会社の人間とグルなんでしょ」と話、入院の同意が得られない。職員を振り払い離院行為あり。会話中も独語著名で疎通不良となる。

→ 隔離開始

大声、独語、室内徘徊、ドア蹴り続き、疎通不良。職員に対する暴力行為あり。

→ 身体拘束開始

行動制限解除を困難にする問題点

A氏側の要因

- 急性運動興奮 (多動、不穏)
- 暴力行為
- 不信感
- 安全管理ができない

看護師側の要因

- 暴力への恐怖
- 看護師の数
- 行動特性が予測できない

コミュニケーションの困難さ

問題点解決に向けた取り組み

- そばに寄り添い時間を共有する
- 助けたい、辛さを楽にする手助けがしたいというメッセージを伝える
- 安全性の保障
- 隔離・身体拘束の理由と解除要件の説明
- 毎日のカンファレンスの開催

