

1. 研究のテーマ

身体拘束しない看護を目指して

2. 研究の背景これまでの研究の概要

当病棟は内科病棟である。急性期治療には、患者の生命維持等を理由に患者を身体拘束することがある。厚生労働省身体拘束ゼロへの手引きによると、身体拘束には身体的弊害、精神的弊害、社会的弊害がありそれらは医療機関への不信感や偏見を招き、新たな医療的処置を生じさせ、経済的負担をもたらすと述べている。

当病棟の身体拘束率は、2021 年度 3.8%、2022 年度 4.6%であった。せん妄発症率は、2021 年度 3.7%、2022 年度 2.8%であった。オレンジリンクナースを中心に認知症看護に取り組んでいるが、患者の身体拘束の必要性について疑問に感じるがあった。また、身体拘束開始時にアセスメントの記録が残せていない為、身体拘束解除のゴール設定も曖昧になっている事に気づいた。勅使河原（2023）らの先行研究を参考に当病棟でもスタッフの再学習を促すことで、せん妄、身体拘束のアセスメント能力の向上、身体拘束率、せん妄発症率の低減を目指したい。

3. 研究の目的

せん妄、身体拘束のアセスメント能力の向上、身体拘束率、せん妄発症率の低減を目指した病棟スタッフへの再学習、アセスメントの記録の徹底、必要な事例に対してカンファレンスを行うことで、せん妄、身体拘束のアセスメントの定着、身体拘束率、せん妄発症率を低下させたことを確認する。

4. 研究の方法

（対象者）70 歳以上の入院患者 2 病棟スタッフ：看護師 22 名

（方法）

- 1) 病棟オレンジリンクナース間で、内科患者のせん妄予防、身体拘束必要性のアセスメント内容を再学習する。
- 2) 1) の学習内容についてオレンジリンクナースが同レベルのラダー同士、上のラダー→下のラダー間で個別的に教育する。
- 3) 身体拘束が必要となった患者に対して、緊急性・一時性・非代替性についての記録を残す。
- 4) D S Tで看護計画立案が必要となった患者に対して毎朝カンファレンスをする。
- 5) 1) ～4) までは準備できた時点を研究開始時とし、1 ヶ月間定着を評価する。
- 6) 3 ヶ月後、再評価する

（評価）1、アセスメントの記録率、2) カンファレンスの記録率、3) 身体拘束率、せん妄発症率

5. 参考文献

厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」、勅使河原元（2023）内科病棟看護師に対するせん妄看護に関する複合的教育効果、老年看護学、2023、第 27 巻、第 2 号

6. 研究期間 2024 年 1 月 20 日 ～ 2025 年 3 月 1 日

7. 研究責任者 2 病棟師長 吉田 幸子