

認定看護師の取り組み

A看護主任

精神科認定看護師（一般社団法人日本精神科看護協会）

平成 26 年に茨木病院で初の認定看護師（行動制限最小化領域）を取得。その後、行動制限最小化委員会のメンバーとして、また看護部部会のリーダーとして活躍している。また院外の研修講師としても活躍の場が広がっている。

「現場の声を届けよう」

私は行動制限最小化看護の領域（※現在は統合されている）で精神科認定看護師を取得しましたが、まず取り組んだことは現場の声を行動制限最小化委員会に届けることでした。具体的には看護部長に行動制限最小化委員会の下に副主任で構成される委員会の設立を提案し、現在は看護部部会として活動しています。

「転倒予防の試み」

看護部部会でまず取り組んだのは介護施設基準に合わせて拘束をどう考えていくか、転倒リスクによる車いす拘束をどのように外していくかという課題でした。これは現在進行形で話をしている最中ですが、対象にどのようなリハビリテーションを実施していくかということが焦点となります。

「スタッフに意識してもらいたいこと」

次に長期隔離拘束をされている患者さんをみている病棟の相談窓口として、月 1 回各病棟のカンファレンスに参加しています。カンファレンスでスタッフに問いかけている内容は「なぜ隔離拘束することになったのか」「現時点での課題は？」「隔離拘束が患者さんに利益を与えているか？不利益になっていないか？」ということです。

少なくとも隔離拘束をすることになった理由があり、それには原因があるということです。患者さんに何かしらのイベントが発生したために状態の悪化につながっているのであれば、その原因を解消しないと患者さんの回復にはつながらないことを強調しています。

そして隔離拘束が始まった理由と現在の理由が違ってないかという問題のすり替えが発生していないかということも重要です。例えば精神症状の悪化から始まった隔離拘束が身体的理由にすり替わっているというのはよく聞くとこです。その際に伝えているのは隔離拘束の継続理由が違っていれば、一度隔離拘束を解除すべきであるということです。

次に患者さんの利益・不利益です。患者さんに利益がないのであれば、看護の介入不足であるということが影響しているかもしれません。その際には介入方法の再検討が必要になってきます。

「ベテランスタッフの経験を共有しよう」

最近ではエビデンスを重要視する流れになっていますが、現場にいて思うことは経験値の蓄積があま

りに少ないことです。それはベテランと言われるスタッフがどのような経験をし、それをどのように活用しているかが見えにくいということです。

そのため全看護職員対象の研修で「行動制限を最小化するには」というテーマでのグループワークを年間通して行っています。その際になるべく同じ病棟にならないようにグループを編成していますが、これはベテランと呼ばれるスタッフの考え方を聞く機会となり、また隔離拘束に対しても病棟文化の違いを感じてもらい共有してもらおうのが狙いです。

「医師同士でも話し合ってもらおう」

隔離拘束を最小化するためには看護師だけの取り組みには限界があります。それは隔離拘束を指示している主治医がいるということです。5月から長期隔離拘束されている患者さんの主治医を対象に、別の医師と看護スタッフ、コメディカルでケースカンファレンスを開催しています。ただこれは新たな取り組みであり、まだまだ進行上の課題もあるため、これから洗練させていきたいと考えています。