行動制限委員会からの提案

外した初日から異食があった。

異食とは、食べ物以外のものを食べてしまうことを言い、 認知症のBPSD（行動・心理症状）の1つで、中核症状（認知機能の低下）に伴って引き起こされる。

果たして行動制限委員会はこの取り組みをどう援護していけばよいのだろうか。

確かに、異食行為は生命のリスクがあり、医療安全の観点から保護することが望ましい。しかし、患者をしばらなくてもいい方法があるのに、縛って管理することは、患者にとって不幸である。

以前、1病棟でホール係の新設が検討されたことがある。最初は、人員不足で反対が多かったが、いざ行ってみると、転倒や奇異行動を予防し、記録などの業務もかえって捗るようになった。最終的には、不要なつなぎや三角ベルトによる身体固定が減ることにつながった。

患者をしばらない。行動制限最小化委員会がこの取り組みを援護する理由は、患者のしあわせのためである。一方、医療安全の最終的な目的も、患者がしあわせであってほしいことは同じではないだろうか。この理念を現実にする方法として。４病棟でもホール番を設定することが望ましいと考える。

１病棟ではホール係が新設されてから身体固定が劇的に減少し、現在は三角ベルト＿名、つなぎ＿名である。

もし、人が少ないのであれば、ＢサブがいてＢリーダーがホールで記録できるとき、介護士が協力できるとき、誰かが入れるときは、ホール番に入る。それができないなら、その時はやむを得ないのだから、つなぎや三角ベルトを使用すればよいのである。このように周知すれば、安心して取り組めるだろう。

結論として、無理のない範囲で、行動制限最小化を推進するには、一律に人が少ないので患者のそばに居れない、とするのではなく、ホール番という代替策を、日勤帯で人が多い時といったできる範囲で検討する必要があるだろう。

2/22 ４病棟　牛根