

精神科認定看護師実践報告

精神科認定看護師は全国のさまざまな施設で、質の高い看護実践に取り組んでいます。その現場での実践内容を紹介します。
*なお、倫理的配慮として個人が特定されないよう、事例には改変を加えています。

精神科認定看護師 JOURNAL

実践の背景

当院は高度救命救急センターを有する479床の急性期病院であり、24時間365日、救急患者を受け入れています。精神科の病床はありませんが、精神疾患のある患者さんや身体疾患の治療のなかで精神的な不調をきたす患者さんは少なくありません。

私は現在、リソースナース室に所属しており、精神科認定看護師としての活動は相談がメインとなっています。急性期病院という機能上、治療がスムーズに進むことが最優先です。そのため、せん妄や認知症の中核症状、BPSDが出現すると、病棟スタッフは対応に難渋し、相談が入ります。

ベッドサイドに足を運んで看護実践

Aさんは易怒性の強い認知症の患者さんで、精査・加療のため緊急入院となりました。末梢から点滴は1本でしたが、絶飲食で24時間持続点滴が必要であることや転倒予防のため、やむなく入院時から体幹拘束をしていました。ルートは目に入らないよう包帯で保護する、襟元からルートを出す、日中はスタッフステーションで見守る、などしていましたが、自己抜去が頻回でした。また、三方活栓部分を外し出血する、ルートを引きちぎる、クレンメを触って輸液速度を変えてしまう

などの行為がありました。

このような状況があり、数日後からやむを得ず両上肢抑制と両手ミトンの使用が必要となりました。

ある日、病棟看護師から「内服拒否で困っている」という相談がありました。Aさんは検査が終了し食事開始となっていたのですが、すべてにおいて拒否している状態とのこと。ベッドサイドに行くと、以前まで怒っていたAさんが泣いていました。入院や検査の理由もわからず、身体拘束は解除されず、すべてをあきらめきった様子でした。

まず私は、Aさんの身体拘束を解除して車いすに移乗してもらい、一緒に棟内散歩を実施しました。外の景色を見たAさんは、ほっとしたような表情をしていました。翌日もAさんのもとに行き、前日と同



多職種カンファレンスの様子

様の対応を実施。昼食のためスタッフステーションで一緒に過ごしていると、病棟看護師がAさんに声をかけてきました。そこで、私はAさんの心情やアセスメントしたこと、拘束解除につなげてほしいといったことを伝えました。

その日以降、身体拘束は1か所を除いて解除され、日中は離床をはかってくれたスタッフも出てきました。また、食事・内服の拒否も徐々に解消されました。

忙しい日常のなかで病棟スタッフとどうかわかるか

当院は三次救急病院のため病棟は常に多忙をきわめ、一人ひとりの患者さんといじくりかわる時間がなかなかありません。また、病棟看護師と患者さんのケアに関してディスカッションする時間もなかなかとれず、相談に対する返答はカルテ記載を通じて行うことも多いのが現状です。さらに、病棟に所属していない私の提案は、ともすると圧力や煩わしいものにとらえられ、「今後、相談はしないでください」と思われかねません。

私自身がこまめにベッドサイドに足を運び看護実践している姿を見せること、隙間時間を縫ってスタッフとコミュニケーションをはかっていくことが今後の課題だと感じています。



栗山 絵里(くりやま・えり)
医療法人徳洲会宇治徳洲会病院(京都府)
精神科認定看護師(2022年登録)

「精神科の病床がない当院でも、精神疾患をもつ患者さんが安心して入院生活を送ることができる環境をつくりたい」と思い、精神科認定看護師をめざしました。