



「精神科での離床センサー設置と活用」

患者の行動が予測しづらく、予想外の行動も起こることから対策が難しいと言われる精神科病院。また、ケーブル類を居室内に置くことが危険に繋がり、徘徊や離床・離院を知らせるセンサーを使用するのは困難だという声も聞きます。今回は精神科向けの全くケーブルがない離床センサーの紹介とその活用について特集しましたのでご覧ください。

■精神科での事故の現状

●事故発生要因

- ・認知力の低下
- ・薬剤の影響
- ・精神疾患の影響
- ・下肢筋力の低下
- ・視力の低下

●精神科における事故の特徴

- ・(比較的若い)50代の患者の事故が多い
→向精神薬との関連が考えられる
- ・精神疾患特有の症状が事故要因になる事がある
→統合失調症やうつ病、自傷他害行為や不穏行動など
- ・予想外の行動をとる
→オーバーベッドテーブルを飛び越えてベッドから降りる、ケーブル類を体に巻きつける、物を破壊するなど

●事故防止に必要な患者情報の収集

- ・歩行状態
- ・睡眠状態、寝具の状況
- ・夜間の排尿状況
- ・服用している薬
- ・入院前の転倒・転落の既往

●人的対策

- ・組織体制の整備
- ・ワーキンググループ活動
- ・アセスメントの機会を増加
- ・ラウンドの強化
- ・カンファレンスで患者の状態分析
- ・事故原因の分析と対策の立案

●物的対策

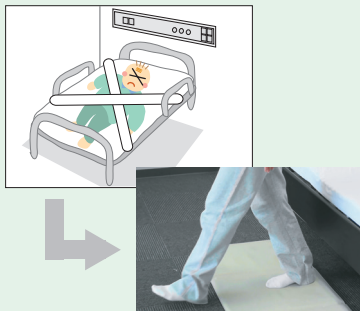
- ・事故による障害を抑える対策→低床ベッド・ヒッププロテクター・衝撃緩和マット等
- ・事故を未然に防ぐ対策 →身体拘束・離床センサー
身体拘束は、倫理的問題とADL向上の妨げになる事から拘束をせず、離床センサーを採用する病院が増えつつある。ただし、ケーブルなどが危険繋がることもあり導入は課題がある。

■精神科病院における離床センサーの運用例

課題ケース①

自傷行為や他人を傷つける可能性がある対象者がいて、現在は身体拘束で対応している。拘束により自傷他害のリスクは軽減できるが、ADLの回復を妨げ、また、看護スタッフの精神的負担も大きい。

全くケーブルのないセンサーから無線で受信器に報知する「コールマット・ハイパー」を採用。居室内完全コードレス化を図れ、コード類を体に巻きつけたりする心配がなく、対象者が不穏行動を起こす前に対応ができた。また、懸案であった身体拘束を解く事ができ、対象者のADL回復とスタッフの精神的負担の軽減にもつながった。



課題ケース②

ナースコールを理解できない、またナースコール指導してもきかない人がいる。離床は転倒・転落の他、離棟などの危険があるので早いタイミングで動きを検知したい。

ナースコールを必要としない「ベッドコールN・ハンディ」を採用。各種センサーの中でもより早いタイミングでお知らせするセンサーなので、離床する前に行動を検知できた。また、センサーをシーツで覆い隠せるタイプなので、設置に気付かれることもなく、有効に対策が行えた。



課題ケース③

対策に離床センサーを取り入れたものの、体に巻きつけるなどケーブルが危険因子になる事がある。また、センサー設置に気づかれてしまうと、避ける、飛び越える、壊すなど危険行動を助長する可能性がある。

センサーに全くケーブルがなく、シーツで覆い隠せる「サイドコールN・ハイパー」を採用。ケーブルがないので巻き付け等の危険を排除でき、シーツで覆い隠せることで対象者に設置を気付かれることもなく、行動が検知できた。



課題ケース④

(鍵が無いと開けられない入口で)入棟者があつた際に、患者が出てしまうことがある。常に見守りはできないが、身体拘束をせずに対策をしたい。

病棟出入口付近に患者がいることを報知するため、出入口2か所にハイパーマットを設置。対象者が離院することを防ぐとともに、棟外に出たがっている患者を放置せず、ケアすることもできた。



本記事でご紹介したハイパーマット、Nシリーズについては今号の「現場レポート」でご案内しています。また、精神科での現場工夫事例も掲載していますので、併せてご覧ください。