

## トラウマインフォームドケアにもとづいた行動制限最小化のためのケアリスト

ここには、トラウマインフォームドケアにもとづいた具体的なケアをご紹介しますが、最も大切なことは、ケアの手順や内容というよりも、トラウマインフォームドケアの主要原則に基づいてかかわることです。

ここに挙げられているケアだけでなく、患者さんのトラウマ経験やその影響を認識しながら、安全性や信頼性、協働的な姿勢などに留意しながら、自由な発想で新たなケアの方法を発案してみてくださいね。

### <行動制限最小化のためのケアリスト>

#### 1. 患者さんの思いに寄り添う

スタッフのほうから患者のもとを訪れ、困りごとや要望がないか尋ねる

患者の要求や要望には、応えられる範囲でできるだけ早く応える

つらい中で、ここまでよく頑張ったことを伝え、ねぎらう

患者の要求に答えられなくても「心配していること」「気にしていること」を伝える\*

\*例えば「さっきおっしゃっていた〇〇ができないことについて今はどうに思っていますか」「〇〇ができないことで◇◇さんがつらい思いをしているのではないかと心配です」など)

#### エンゲイジメントラウンド Engagement Round\*、または同じ目的で行われるラウンド\*

\* Engagement Round の目的は、リカバリを促進するトラウマ・インフォームドな安全で癒しの環境を形成し保持すること。1人の患者に Engagement するのは3分から5分。スタッフを毎日決定する。2時間に一回。通常という言葉を発しないで安全確認のための巡視と異なり、患者を支援しケアするもの。何か要望がないか問いかけ、身体的・認知的変化の手短なアセスメントの声掛けをしスタッフが患者の要望に応える用意があることを伝える。小さな要求や要望にすぐに応えることが、身体状態が悪化する、見放された感覚から生じるストレス、恐怖、あるいは怒り、そして行動のコントロールを失う「トリガー」になる、という大きな問題になることを軽減することが研究で明らかになっている。

話さない人に無理に話させようとしない

#### 2. 安心できる環境を用意する

病棟内に静かな環境のスペースを作る

望ましくは一室 難しければ病棟の片隅に椅子、テーブル、壁紙、アロマ、音楽リラク্সグッズの入った救急カート

## 掲示物

この病棟は静かな環境をご用意します 気持ちが落ち着かない時はすぐに近くのスタッフにお声かけ下さい など

夏は冷たいタオル、冬は暖かいタオルを用意して手や顔を拭いていただく。

好みによってはアロマのタオルも。

夕方、落ち着かない患者にフットバスを使用していただく。

落ち着くようなゲームなどがあればそれを行う。

落ち着かない時は、診察時などに患者が安心できるグッズを用意する。

低く、落ち着いた声で話す

### 3. スタッフ自身をケアする

スタッフが気持ちを落ち着かせることが出来るように、深呼吸をする

スタッフルームにアロマや音楽、絵画をかけるなど

スタッフのトイレにアロマや花を用意する。

スタッフはお互いにねぎらいの言葉をかけ、感謝の言葉を表現する。

## <行動制限中のケアについて>

### 1. 患者さんの思いに寄り添う

何か困りごとがないかを具体的に尋ねる

困りごと、心配事に伴うつらい思いを聴く

具体的な困りごとを解決するための方法を一緒に考える

話さない人に無理に話させようとしない

### 2. 安心できる環境を用意する

ここは安全な場所であることを伝える

自分は看護師であることや、自分の役割を説明する

入室時やケアを行う際にはノックや呼びかけで知らせる

退室時などその場を離れる時には患者さんの顔を見て挨拶する

退室時に次に来るのはいつ頃か知らせる

この処遇を受けている理由と解除の見通しについてわかりやすい説明をする

この処遇が罰のために行われているのではないことの説明をする

プライバシーに配慮する（トイレ・更衣など）

次の訪室のタイミングと必要な時の連絡手段を伝える  
定期的に訪室し眠っていないければ声をかける（Engagement Roundと同様）  
患者が心地よい・気持ちがいいと感じられるようなケア（マッサージ等）を行う  
その時必要とされる援助をできるだけお待たせせずに提供する  
安全に考慮しつつ快適な療養環境を整える（アメニティなど）

### 3. スタッフ自身をケアする

2名以上のチームでかかわる  
こまめに情報を共有する  
いつでもケアにかかわる相談ができる体制を整える  
ケアにかかわる困難やつらい感情を批判されず伝えられる雰囲気を整える

### ★多角的な観察と評価

#### 【観察項目】

バイタルサイン  
精神症状（行動制限のきっかけになったもの）  
精神症状（行動制限中に新たにみられたもの）  
精神症状（その他）  
食事摂取量  
飲水量  
排泄の状況  
睡眠  
身体的な痛み  
皮膚の状態（乾燥、損傷、発赤、腫脹、熱感、冷感、循環障害など）  
考え  
気分  
行動（日中の過ごし方、つらい気分の時の対処など）  
衣服や寝具・お部屋の状況

### ★対処方法の強化

行動制限を含む治療やケアの短期的・長期的ゴールを共有する（できれば一緒に考える）  
どのようなことが危機的な状況をもたらすか明らかにするための情報収集を行う（気分が動揺する場面、その時の気持ち、その時の行動など）  
危機的な状況に関連するサインを一緒に探す

危機的な状況に対する契約に基づいたケアプラン（簡易的なクライシスプランなど）の作成と試行、必要に応じた修正

上記の活動を行うことにつらさや困難さを尋ねる

上記の活動を行っていることのポジティブなフィードバックを行う

#### 【行動制限解除後のケア】

ほかの患者の動きや生活音など生活環境がもたらす刺激により、隔離や身体拘束が必要だった症状の再燃を示す兆候がないか観察する

症状の再燃を示す兆候があれば、患者に落ち着ける環境を提供したり、興味や関心を変えることで気分転換を促す。

個人の状態にあわせてセルフケア能力が保てるように援助を実施する

自分のペースで生活を組み立てられているときは、できている実際の場面を通してフィードバックし、それらの行動が継続できるように支援する

行動制限の効果について患者と評価を行う

行動制限解除後の病状の変化・日常生活行動や過ごし方・身体拘束解除後の目標であった行動の状況を観察する

ふらつきや転倒がないかを観察する

病状が変化すれば、日常生活行動の場面や生活の仕方について本人や主治医と検討する