



身体抑制

身体抑制は、患者の自由な行動を制限するものであり、近年では患者の人権に配慮し、多くの施設で原則禁止されています。しかし、患者の病態等によっては、抑制・拘束しなければ、

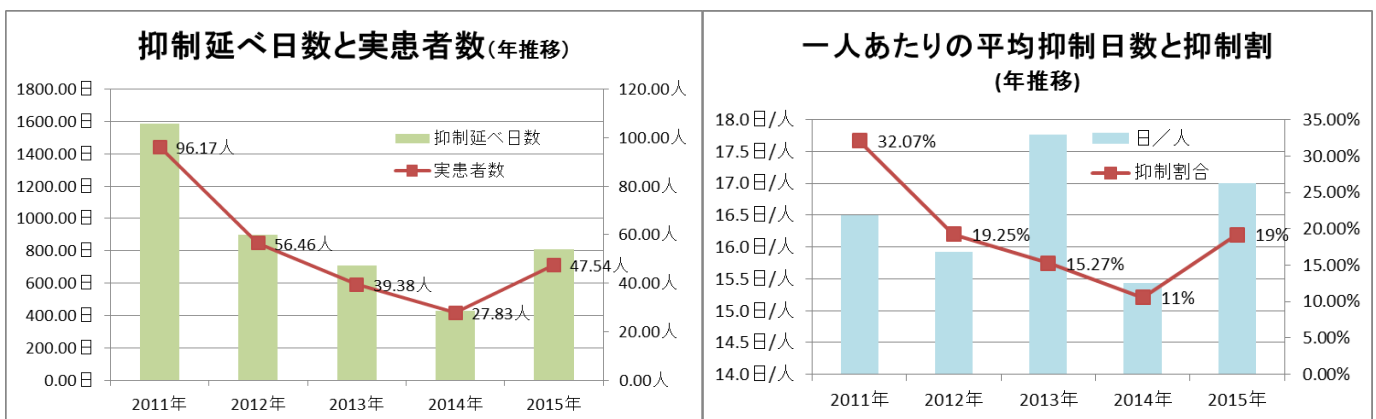
1.チューブ・ドレーン等を自己抜去するおそれがある 2.転倒・転落等のおそれがある

などの理由により患者自身の生命が危険にさらされる可能性のある場合には、やむを得ず抑制・拘束が検討されることもあります。

その際には、抑制・拘束が必要であるという明確な根拠と正当性が必要であり、たとえ明確な根拠と正当性が認められる場合でも、できる限り抑制・拘束をせずに済む方法を考えることが重要です。

今年度より当院では抑制における検討、判定、患者・家族同意の手順を見直し、入院時の判定と患者・家族説明および、週1回の見直し評価を強化しました。

今年度はその記録を元に抑制日数を計算しました。結果として昨年よりの抑制件数が上がりましたが、これは検出精度が上がった為（記録の質が向上した為）と考えております。



病棟別の件数を比較すると4F 病棟のほうがベッド4点柵などで高い件数を示していますが、実際の病棟状況としては回復期病棟の4F よりも一般病棟の3F のほうがベッド4点柵実施者は多く、記録業務について改善の余地があります。

4F 病棟では、週1回のADLカンファレンスと共に検討を行い、早期の拘束解除、ADLアップに努

めております。

今後とも適正な評価を定期的に行い早期に拘束を解除する体制を作れるよう努めて参ります。

