



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、

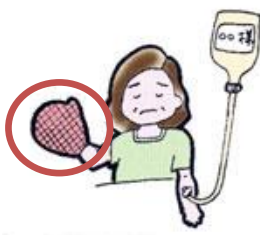
1.チューブ・ドレーン等を自己抜去するおそれがある 2.転倒・転落等のおそれがある

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。

<当院で定義している身体拘束の種類>



車椅子ベルト



抑制手袋・ミトン



抑制着



ベッド4点柵

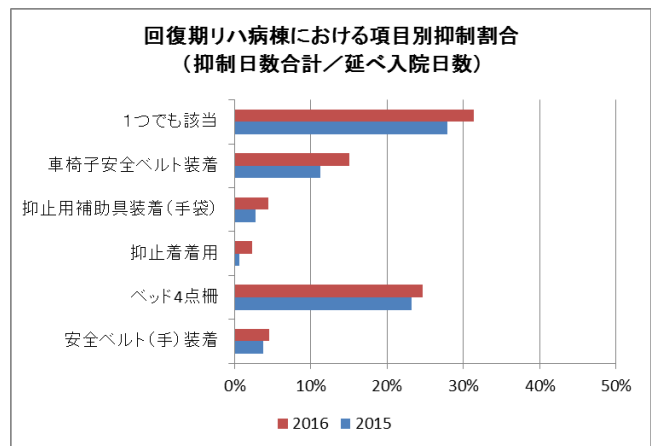
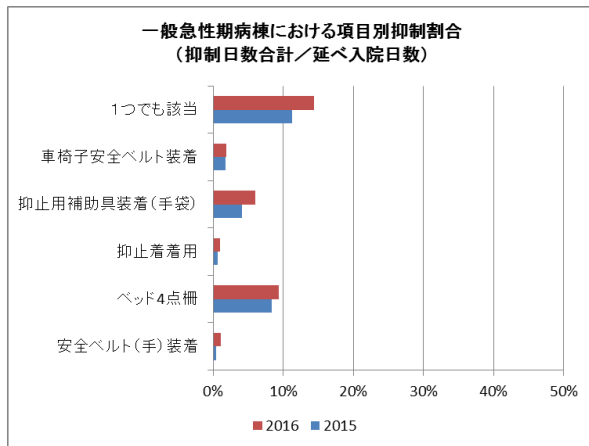
*この他にもセンサーマットや向精神薬利用の際にも、必要性の有無の評価を実施しています。

当院では高齢の患者が多く、その患者の認知機能の低下に伴う危険行為の増加から、抑制件数は他院と比較してやや多い傾向にあります。

昨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、入院時にリハビリ職員と看護師、医師にて評価を行い、患者家族説明の上、実施。その後、週1回の見直し評価を行ってその有用性を評価しています。

身体抑制割合

分子	抑制を行った日数の総和
分母	入院延べ日数
表示	%

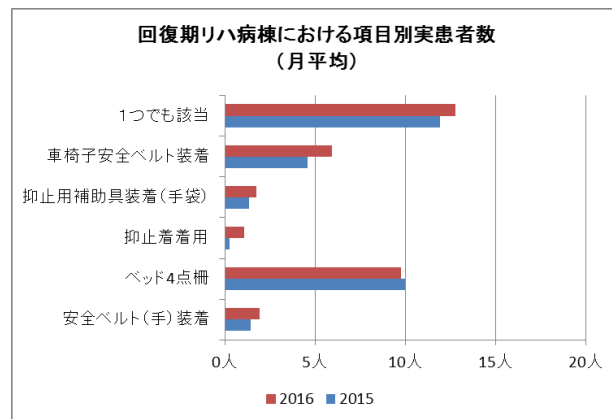
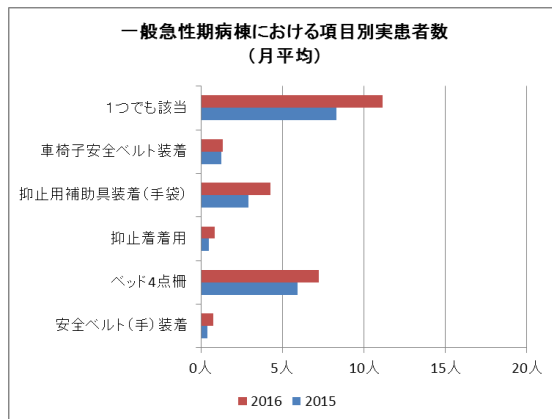


本年は、一般急性期病棟・回復期リハビリ病棟共に全ての項目で抑制割合が増加しました。

抑制項目の中で最も日数総和の多いのは「ベッド4点柵」でした。

一般急性期病棟では抑制補助装着（手袋・ミトン）の拘束割合増加率が高く、回復期リハビリ病棟では、車いす安全ベルトで拘束割合増加率が高くなっています。これは各病棟の医療内容の違いからくる物であると推測されます。

抑制患者の実数で比較した場合にも同様の傾向がみられました。



入院延べ日数と抑制割合の関係をみると、入院延べ日数（各入院患者の月内入院日数の総和）が長い程、抑制を行いやすい傾向にあります。

