



身体抑制を減らすために ～共感的理解による患者目線への感情変化～

2階急性期病棟 本田まや・西口藍・高木知恵



身体的拘束を最小化する取組の強化（入院料通則の改定③）（再掲）

身体的拘束を最小化する取組の強化

- 医療機関における身体的拘束を最小化する取組を強化するため、入院料の施設基準に、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないことを規定するとともに、医療機関において組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備することを規定する。
 - ・ 精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定によるものとする。
 - ・ 身体的拘束最小化に関する基準を満たすことができない保険医療機関については、入院基本料（特別入院基本料等を除く）、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料 1 を除く。）の所定点数から 1 日につき40点を減算する。



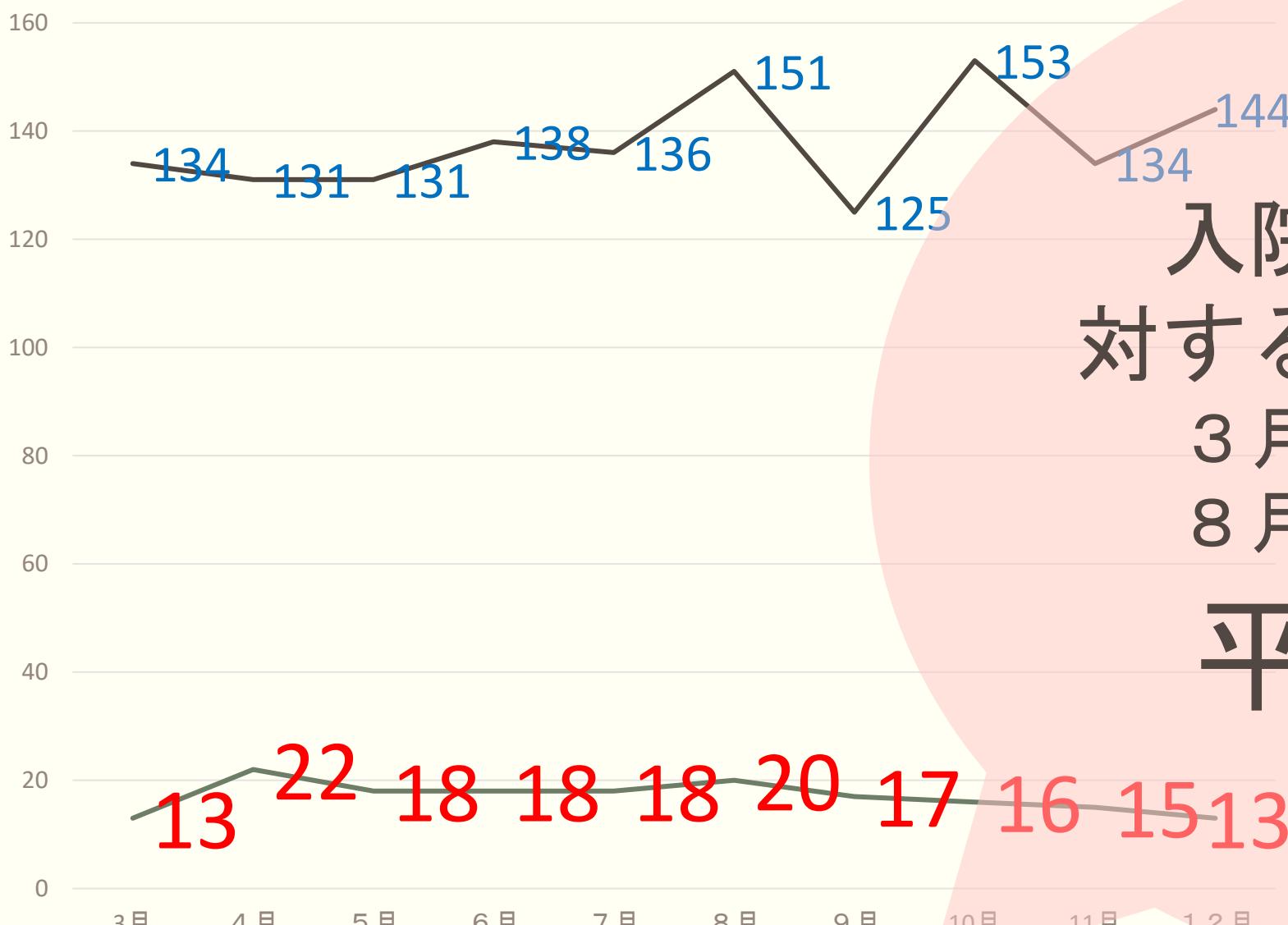
【身体的拘束最小化の基準】

【施設基準】

- (1) 当該保険医療機関において、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこと。

厚生労働省
 身体抑制の定義
身体拘束とは、一時的に該当患者の身体を拘束し
 その運動を抑制する行動の制限のこと

[経過措置] 令和6年3月31において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年5月31日までの間に限り、
 身体的拘束最小化の基準に該当するものとみなす。



入院患者総数に
対する認知症患者数

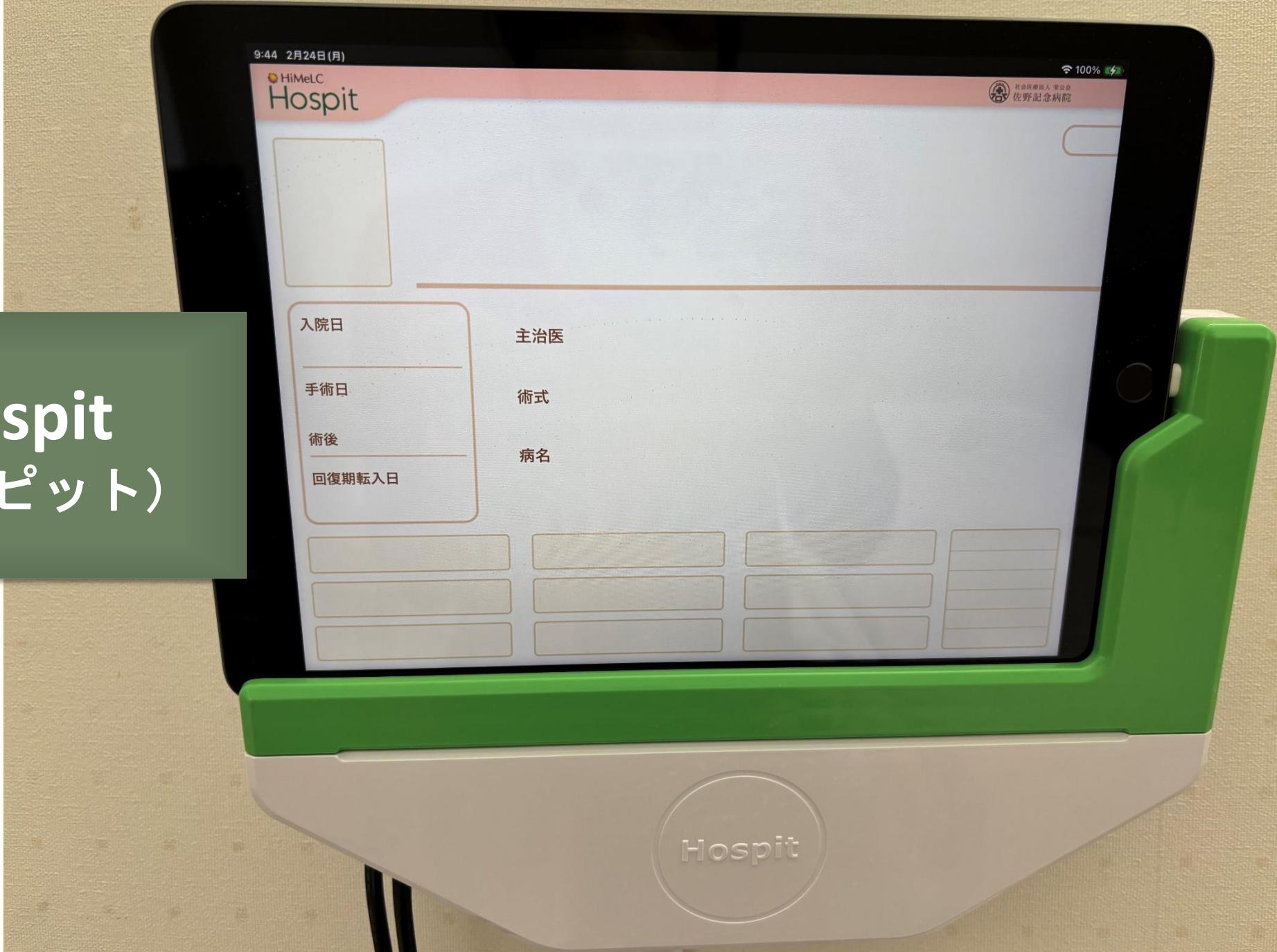
3月～7月 13.28%
8月～12月 11.45%

平均 12%

—入院患者総数— III以上の患者数



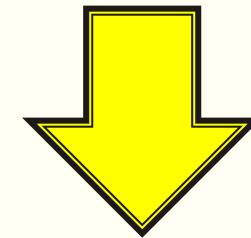
Hospit (ホスピット)



目的



共感的理解



身体抑制率減少！？

方法

認知症高齢者の日常生活自立度

対象

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	上記Ⅱの状態が見られる	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者とのコミュニケーションが困難となる等
III 以上	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

勉強会資料

身体拘束とは

抑制帶等、患者の身体または衣服に触れる何らかの用具を使用して一時に当該患者の身体を抑制し、本人の行動の自由を制限することです。

身体拘束はQOLを損ない、ADLの低下、精神状態の悪化を招くとされています。

認知症ケア加算1の減算要件となる身体拘束等(抑制帶による四肢、体幹の抑制、ベッドを縛る、抑制衣の使用、安全ベルトの使用、ミトンの装着)に限っては、「認知症ケア加算」の項目を作成し、『あり』『なし』を1日1回入力する。実施日のみが減算となる為確実な入力が必要です。

主に抑制に当たるもの

ミトン 抑制 てんとう虫センサー 離床センサー 車イスがっちゃんこ
ホスピットの見守り機能は抑制に当たりません

非代替性

切迫性



一時性

抑制の三原則として

切迫性、非代替性、一時性の三原則があり、この三原則に沿って行う必要があります。

命の危機など切迫した状態

他対策を施行もそれでは解決できない状態

一時的で最小限の身体拘束を。とされています。

抑制の最小化の為にまずやる事は、

- ・トップ(管理職)が決断し、施設や病院が一丸となって取り組む。
皆で議論し共通の意識を持つとされています。
- ・抑制を施行する前に「代替策を試す」、起き上がり行為があるなら「なぜ起き上がったのか」と考えアセスメントする事が大切です。
- ・5つの基本的なケアを徹底する

まず、基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが大切です。

- ①起きる ②食べる ③排泄する ④清潔にする ⑤活動する(アクティビティ)

このような基本的事項について、患者一人一人の状態に合わせた適切なケアを行うことが重要です。

2階病棟での取り組みとしては、

- ①起きる=11時半にリハビリさんとともにに行っている離床の取り組み
- ②食べる=食後の口腔ケアの徹底
- ③排泄する=トイレでの排泄を促すことでADL拡大や不快感軽減につなげる
- ④清潔にする=週2~3回の介助浴または特浴。希望時の保清
- ⑤活動する=院内デイの開始予定。患者に目を向けた日中の開り

代替え策について

身体拘束をせざるを得ない場合についても、本当に代替えする方法はないのかを常に検討することが求められます。

前回のアンケートで、創部を触る患者に対しミトンを装着するという意見が多數ありました。

縫合から48時間経過すると基本的に創は閉鎖するため創部を覆わない状態でのシャワー浴が可能になるとされています。前記述より術後48時間経過していればミトンは装着せずに経過をみても大きなリスクにつながらないとされています。

抑制カンファレンスについて

抑制カンファレンスは上記で説明した事をを行い、抑制によって転倒を防ぐ事が出来たのではなく、どのようにすれば安全に抑制解除が出来るのかを話し合う場です

抑制カンファレンスの時、上記の話し合いの場として活用していただいたらと思います。

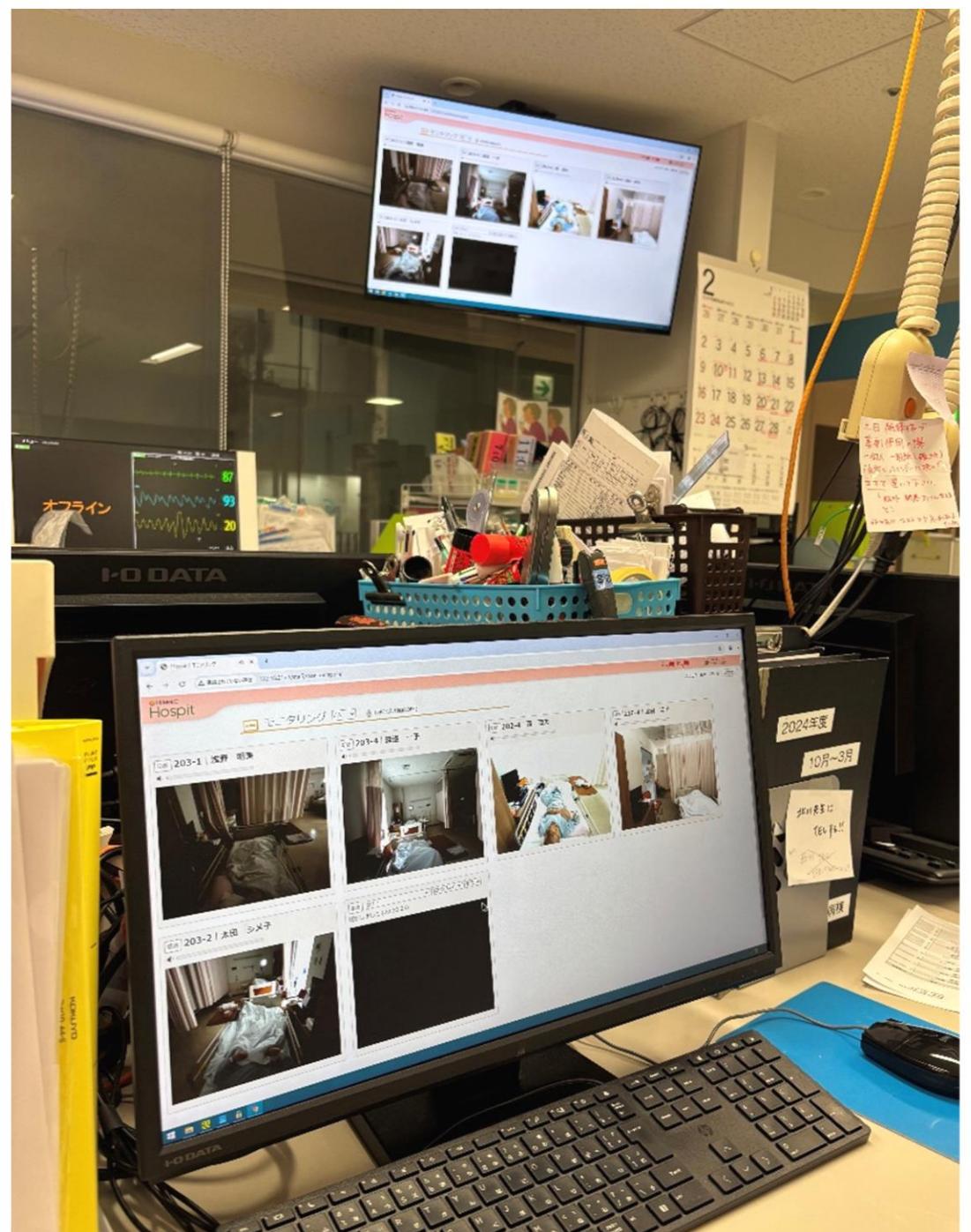


身体抑制体験



【倫理的配慮】

・アンケートは無記名とし、個人が特定されないように配慮。調査結果は研究の目的以外には使用しないこととし、アンケート記載により同意を得た。



ホスピット使用中の写真

患者さんをリアルタイムで見守ることが出来ます

抑制カンファレンスシート

身体抑制に関するカンファレンス

実施日

ID

患者氏名

年齢

参加者

心身の状態の観察と再検討内容

見直し

主治医

結果

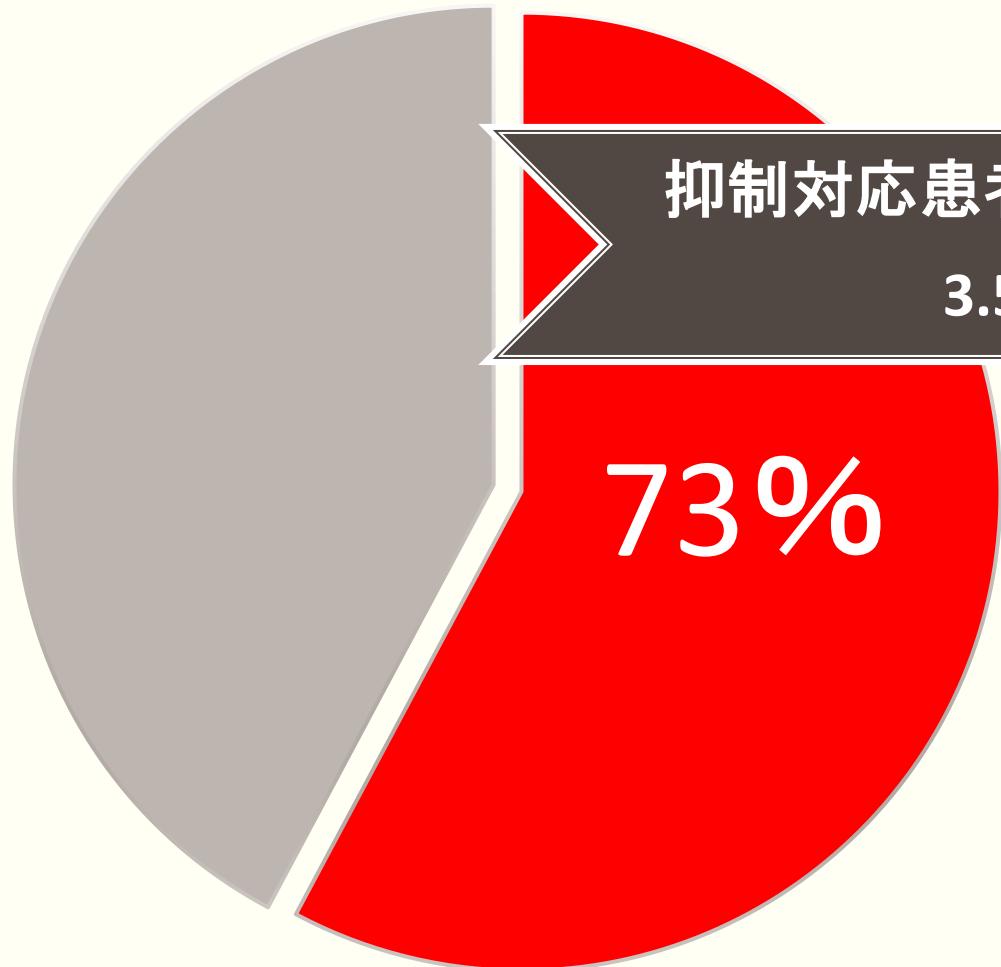
年 月 日

号室 患者氏名

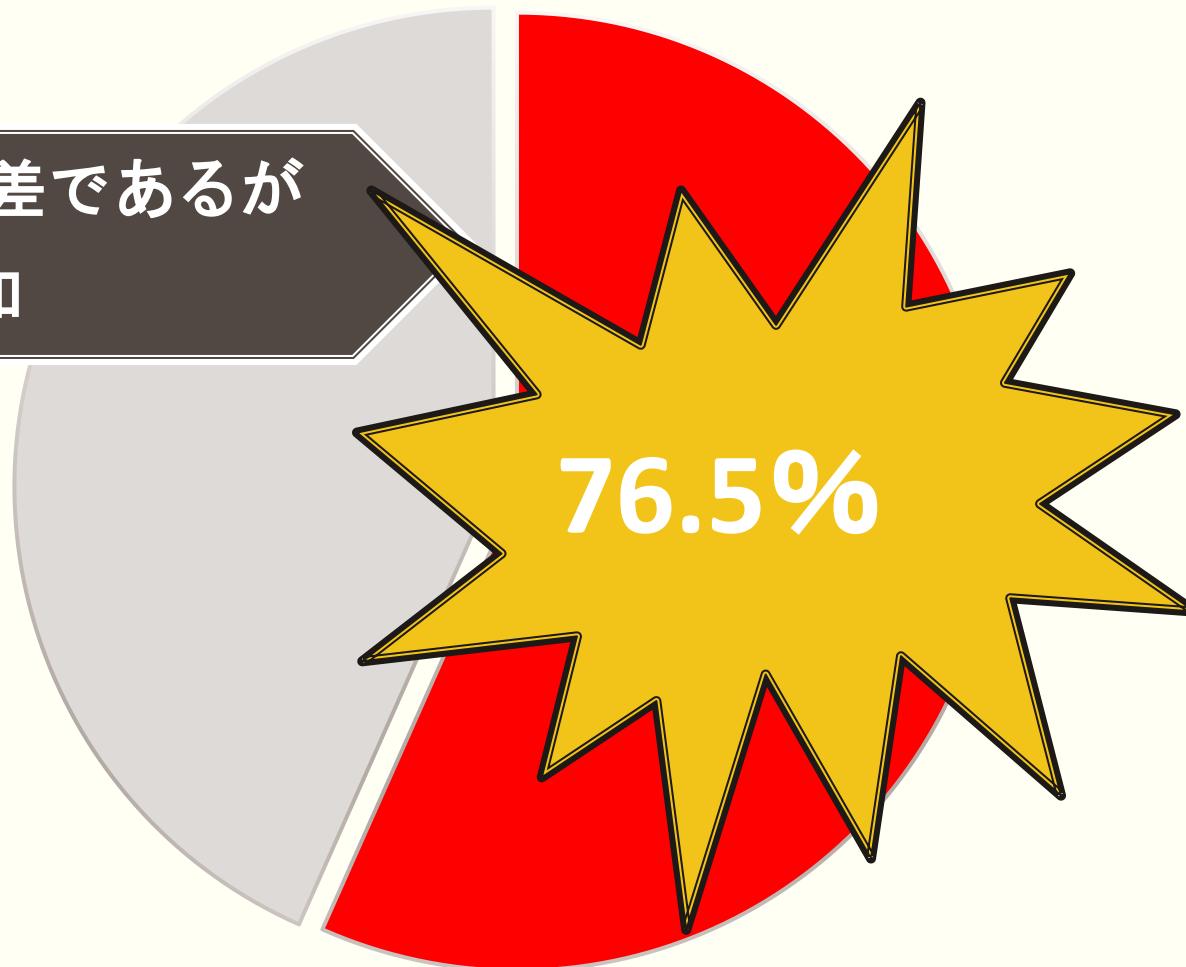
同意書の確認	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
行動制限に至る患者の状態のカルテ記載	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
主治医指示	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
抑制の種類	<input type="checkbox"/> 離床センサー <input type="checkbox"/> てんとう虫センサー <input type="checkbox"/> 看守りカメラ <input type="checkbox"/> ミトン 【 <input type="checkbox"/> 左 · <input type="checkbox"/> 右】 <input type="checkbox"/> 抑制帯 【 <input type="checkbox"/> 左 · <input type="checkbox"/> 右】 <input type="checkbox"/> その他 (車椅子、ベッドの行動制限 · 常時看守りなど)	
抑制時間	<input type="checkbox"/> 一時的な使用 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 終日	
カンファレンス参加者		
行動制限の要件	<input type="checkbox"/> 切迫性 (行動制限を行わない場合、患者の生命・身体が危険にさらされる) <input type="checkbox"/> 非代替性 (行動制限以外に患者の安全を確保する方法がない) <input type="checkbox"/> 一時性 (行動制限は一時的である)	
スキントラブルの有無・詳細		
現在の病棟内ADL		
目指すADL・本人、家族の意向		
行動制限の理由 (身体動作の理由)		
改善策とその結果		
抑制解除の取り組み (月 日に評価)		

結果 Ⅲ以上の認知症患者に対する抑制対応患者の割合

令和6年3月～7月



令和6年8月～12月



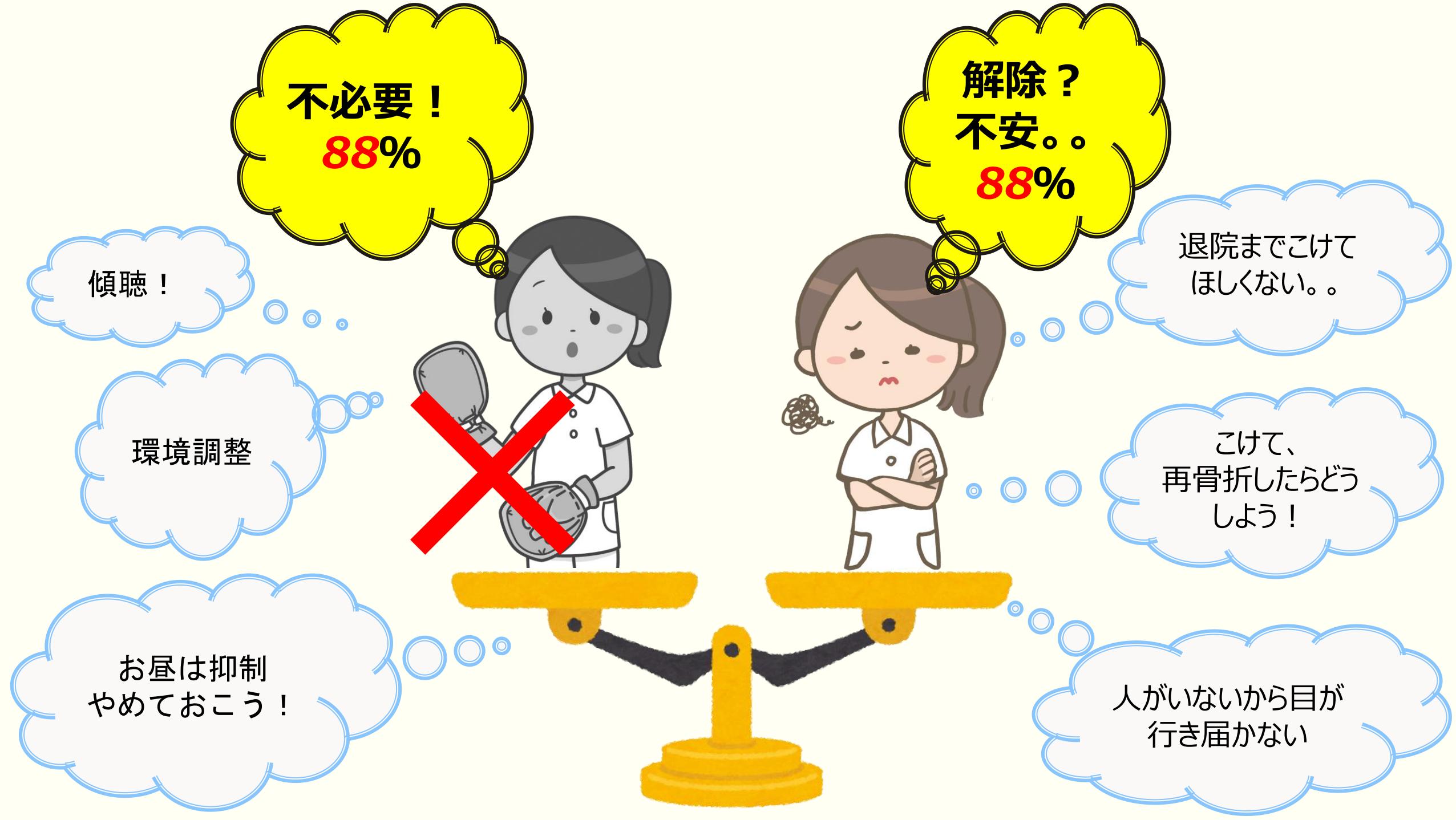
抑制対応患者数僅差であるが
3.5%増加

抑制の三原則



理解度
100%







動きたいけど
動けない

人と思ってもらえて
いないのではないか

逃げたい！

かゆいのに
搔けない

なんでこんなこと
されているの？

怖い。。

抑制カンファレンスの様子

抑制カンファレンスシート

年 月 日 _____ 号室 患者氏名 _____

同意書の確認 あり なし
行動制限に至る患者の状態のカルテ記載 あり なし

主治医指示 あり なし

抑制の種類
 離床センサー てんとう虫センサー 看守りカメラ
 ミトン [左 · 右] 抑制帯 [左 · 右]
 その他 (車椅子、ベッドの行動制限 · 常時看守りなど)

抑制時間 一時的な使用 夜間のみ 終日

カンファレンス参加者

行動制限の要件
 切迫性 (行動制限を行わない場合、患者の生命・身体が危険にさらされる)
 非代替性 (行動制限以外に患者の安全を確保する方法がない)
 一時性 (行動制限は一時的である)

スキントラブルの有無・詳細

現在の病棟内ADL

目指すADL・本人、家族の意向

行動制限の理由 (身体動作の理由)

改善策とその結果

抑制解除の取り組み (月 日に評価)





使用方法が分かりにくい
消灯したら見えづらい



使用率は低かつた

考察



カール・ロジャーズ

本が好きなのかな！

お昼から
散歩に誘ってみよう！

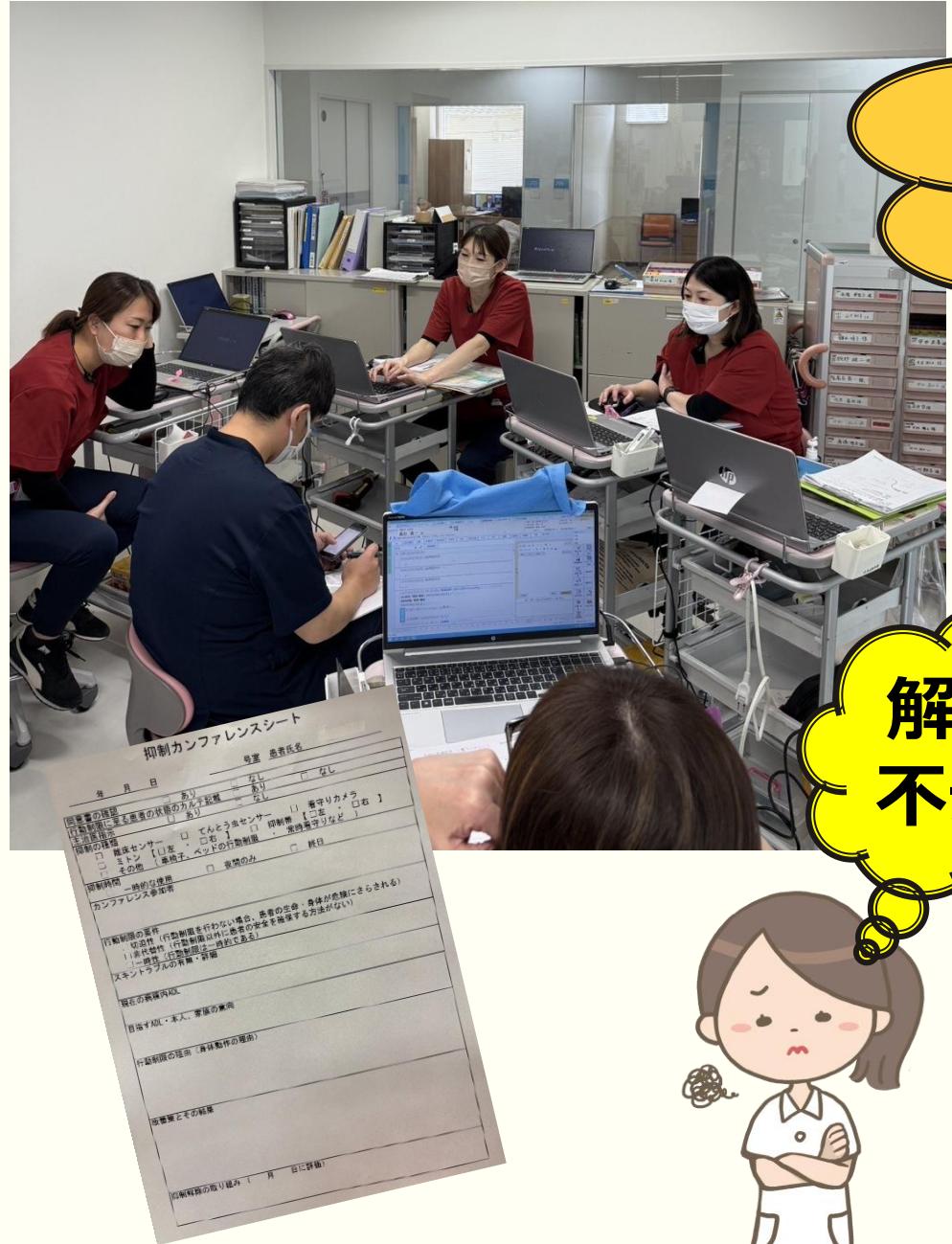
元々どんな生活を
していたのか？

ベッドから
なんで降りようと
したのかな？！

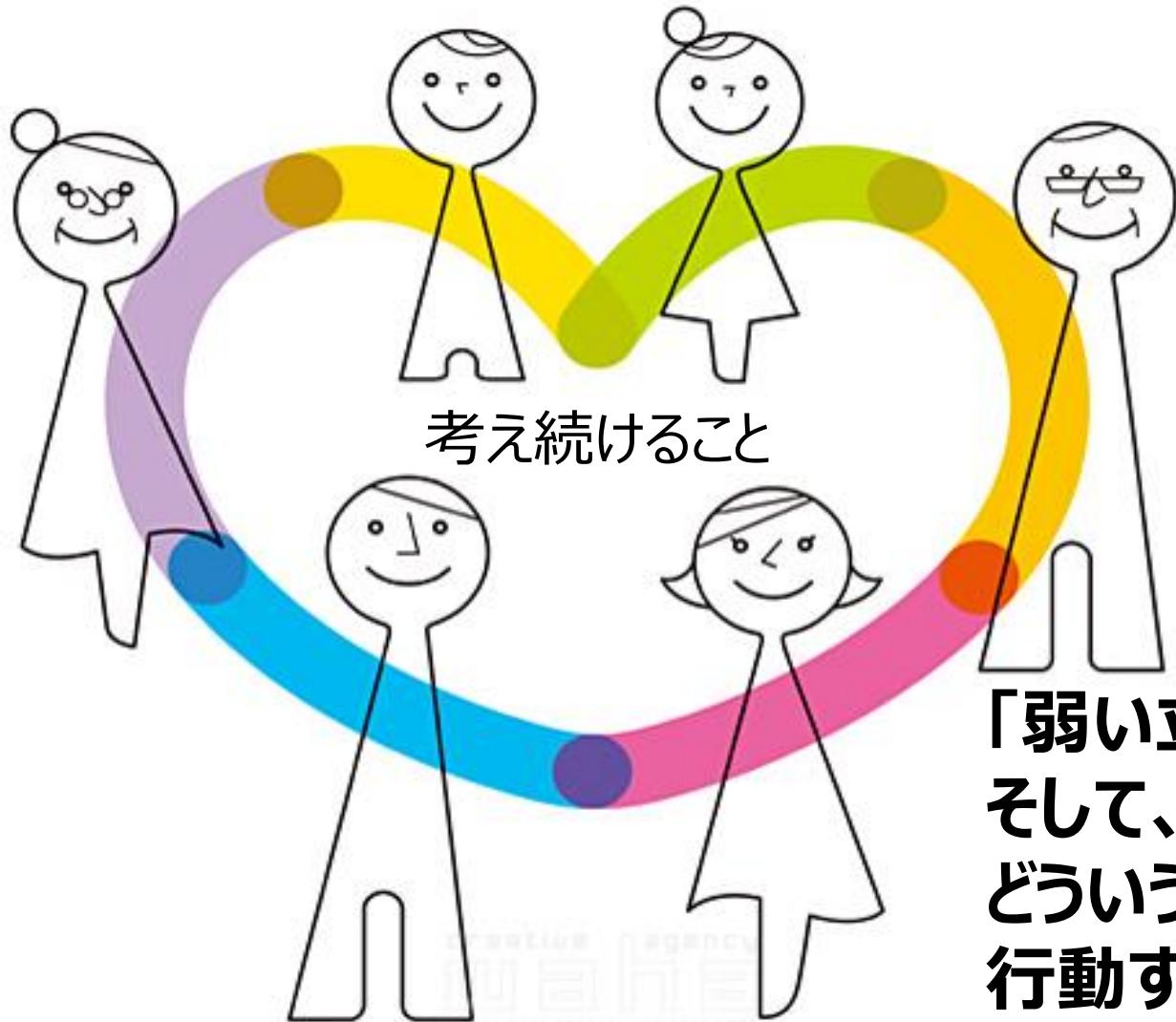
トイレに
誘導してみよう！

共感的理 解





中満 泉さん「考える人の行動が世界を変える」



「弱い立場の人に心を寄せること、
そして、何が大切なのか、何が正しいのか、
どういう未来にしたいのかを考え、
行動することが重要なのだ」

結論

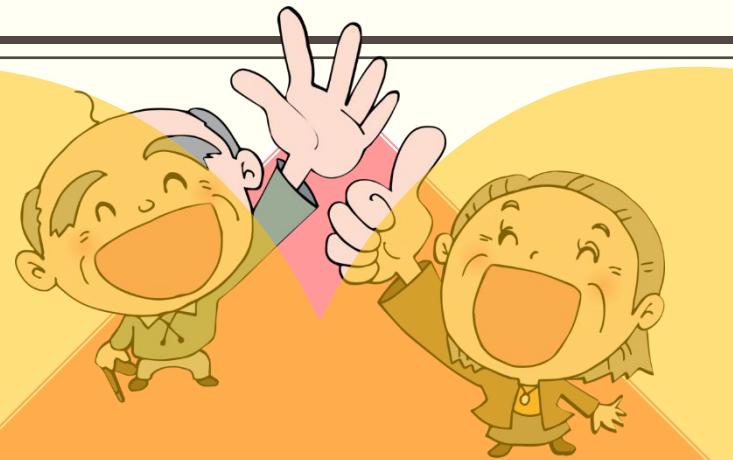
共感的理解

抑制カンファレンスントの見直し

カンファレンスへのリハビリスタッフの参加



身体抑制の勉強会・抑制体験



抑制カンファレンスの活性化
同じ目線・同じ内容で評価
危険予測

身体抑制に疑問？！
患者目線で
考える看護師の増加

参考引用文献

- ①株式会社日本総合研究所：身体拘束廃止・防止の手引き
- ②座談会 編集エキスパートナース：身体拘束最小化を看護の質向上につなげる
- ③日向 園恵：急性期における身体拘束の現状
- ④<https://psycho-psycho.com/empathic-understanding/>
- ⑤文部科学省検定教科書38光村国語613 小学校国語科用 P.210



本研究にご協力いただいた
すべての皆様に感謝いたします

ご清聴ありがとうございました。

