



<https://www.e-rapport.jp/>

「精神保健福祉の動向」や「医療機関や地域の取り組み」など、
精神科を取り巻く環境についてご紹介します。

e-らぽ〜る

検索

精神科を取り巻く環境



一般病床での身体拘束

順天堂大学大学院精神・行動科学 教授
同医学部附属練馬病院メンタルクリニック 科長
八田耕太郎

一般病床では精神症状ゆえの隔離はなされないため身体拘束に絞り、「若手精神科医師を対象に、脳梗塞患者や児童思春期に対する身体拘束の実施方法や、二次障害の防止」について概説する。

1. 脳梗塞患者に対する身体拘束の実施方法

身体拘束の実施にあたっては、日本医療機能評価機構から提示されているように、安全確保のための身体拘束の適用基準が明確であること、身体拘束を実施する際の手順が明確であること、身体拘束を実施する際は、十分な説明がなされ、同意が得られていること、身体拘束を行っている際に、患者の状態・反応を観察していること、が求められる¹⁾。

一般病床では、せん妄など種々の意識障害の状態にある患者の危険な行動の防止のために身体拘束が適用されることが多いが、脳梗塞のように脳に直接侵襲がある疾患では、せん妄から回復後の通過症候群の状態においても、しばしば身体拘束を要する。興奮・脱抑制・易刺激性・易怒性といった情動面の不安定さとそれに伴う衝動的・攻撃的行動が出現するからである。

実際の方法における他の身体疾患の身体拘束との違いは、麻痺側への配慮であろう。廃用性萎縮を予防するケアは、脳梗塞であろうとなかろうと積極的になされる必要がある。

2. 児童思春期における身体拘束

精神科的には、治療的な環境と枠組みを作る目的で、精神病性障害では個室処遇（隔離ではない）や身体拘束、神経性やせ症の治療では行動制限（段階的緩和）療

法として、必要に応じて用いる²⁾。

一般医療として小児科に特有なことは、整形外科的な牽引の際にずれを防ぐための体幹拘束、点滴抜去防止のためのシーネ固定やミトンが挙げられる。

3. 二次障害の防止¹⁾

身体拘束を実施する際、次の点に留意する。

a. 阻血の防止

阻血の防止のために、必ずマグネット式の専用製品を使用する。マグネット式の用具は、着脱が容易であるため身体拘束の中断による観察という医療行為を促す。したがって、身体拘束の解除までの時間の短縮にも役立つ。

b. 誤嚥の防止

両側の上肢を拘束するなど体位変換が不可能な状態で摂食させることは、誤嚥・窒息の危険性を上げる。食事中は拘束を中断しても、食後に両側上肢を拘束すれば同じ危険を伴う。しかし、現場ではこのような拘束と摂食とを並行せざるをえないことはある。したがって、摂食させるなら食後2時間程度は上体を起こす体位になるようベッドのヘッドアップをする。さらに、誤嚥による窒息が発生しても即応できるように、テレメトリーによる心肺モニターを装着する。

c. 深部静脈血栓・肺塞栓の防止

危険因子と基本リスク・増強リスク、およびリスクレベル評価、早期離床および積極的な運動・弾性ストッキング装着・間歇的空気圧迫法といった理学的予防法、薬物的予防法など、体系だった対応を要する³⁾。

d. 点滴ルートや尿道カテーテルの抜去の防止

両手のミトン装着、点滴ルートや尿道カテーテルに四肢や口が届かないような走行の工夫が有効である。体幹拘束が緩すぎると、腰を移動させることで拘束されている上肢に尿道カテーテルが届いて強引に抜去され、男性では尿道裂傷に至ることがあるため注意を要する。

e. ストレス潰瘍の防止

身体拘束、特に四肢拘束のような寝返りをうてない状態では、ストレス潰瘍の危険性が高まる。ストレス潰瘍から大量の吐血に至る場合もあるため、予め抗潰瘍薬を静脈内投与あるいは内服させて防止する必要がある。

引用文献

- 1) 日本総合病院精神医学会 教育・研究委員会編：身体拘束・隔離の指針 日本総合病院精神医学会治療指針 3, 星和書店, 東京, 2007

- 2) 日本総合病院精神医学会 児童・青年期委員会編：子どものこころの診療ハンドブック 日本総合病院精神医学会治療指針 7，星和書店，東京，2016
- 3) 日本総合病院精神医学会 教育・研究委員会編：静脈血栓塞栓症予防指針 日本総合病院精神医学会治療指針 2，星和書店，東京，2006

令和 3 年 4 月 14 日作成 (審) 20XII23