

身体拘束等最小化のための指針

公益財団法人 星総合病院

身体拘束等最小化のための指針

目次

1. 身体拘束等最小化に関する基本的な考え方

- 1) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為
- 2) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為
- 3) 鎮静を目的とした薬物の適正使用について

2. 身体拘束等最小化のための体制

- 1) 身体拘束等最小化チームの設置及び開催
- 2) 身体拘束等最小化チームの構成員とその役割
- 3) 身体拘束等最小化チームの検討項目
- 4) 記録及び周知

3. 身体拘束等最小化のための研修に関する基本方針

4. 身体拘束等を行わずにケアを行うために <3つの原則>

- 1) 身体拘束等を誘発する原因の特定と除去
- 2) 5つの基本的ケア
- 3) より良いケアの実現を目標とする

5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

- 1) 緊急やむを得ないに該当する3要件の確認
- 2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景
- 3) 身体拘束の方法
- 4) 適応要件の確認と承認
- 5) 患者本人及び家族への説明と同意

6. その他身体拘束等最小化の推進のために必要な基本方針

- 1) 身体拘束開始時の手順
- 2) 身体拘束実施中の留意事項
- 3) 看護
- 4) 身体拘束等の評価
- 5) 身体拘束等の解除基準
- 6) 身体拘束等に関する記録
- 7) 身体拘束等「説明書・同意書」記載・管理方法

7. 本指針の閲覧

1. 身体拘束等最小化に関する基本的な考え方

星総合病院の病院理念のもと「患者さんの権利」において、人権を尊重した公平で最善の医療・福祉を受ける権利を保障している。そのため、身体的・精神的に弊害をもたらすおそれのある身体拘束等は、緊急やむを得ない場合を除き、原則として実施しない。

<身体拘束の定義>

「身体拘束は、抑制帯等、患者の身体、または衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう」

令和6年3月5日 厚生省 厚生労働省保険局医療課

1) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

2) 身体拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみなす。

- (1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (2) 乳幼児（6歳以下）及び重症心身障がい児（者）等への事故防止対策
 - ① 転落防止のためのサークルベッド・4点柵使用
 - ② 点滴時のシーネ固定
 - ③ 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- (3) ICU/CCU・HCU専用ベッドによる全身管理
- (4) 身体拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策
 - ① 離床センサー

3) 鎮静を目的とした薬物の適正使用について

- (1) 生命維持装置装着中や検査等、薬剤による鎮静を行う場合は、鎮静薬の必要性和効果を評価し適正量の薬剤を使用する。
- (2) 行動を落ち着かせるために向精神薬を使う場合は、向精神薬の必要性和効果を評価し適正量の薬剤を使用する。

2. 身体拘束等最小化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体拘束等最小化のための体制を維持・強化する。

1) 身体拘束等最小化チーム（以下、「チーム」という。）の設置及び開催

当院の身体拘束等の最小化を目指すための取り組み等の確認、改善を検討する。特に緊急やむを得ない理由から身体拘束等を実施した、またはしている場合の身体拘束等実施状況や適正性についての検討を行う。チーム会議は毎月開催する。

2) チーム構成員とその役割

(1) 委員長：医師

①委員会の責任者及び諸課題の総括責任

(2) 委員：看護師、理学療法士、薬剤師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、事務員

①身体拘束等最小化における措置の適切な実施

②身体拘束等最小化に関する職員教育

③家族との連携調整

④院内のハード・ソフト面の充実等

3) チームの検討項目

(1) 身体拘束等最小化に関する指針等の見直し

(2) 身体拘束の実施状況についての検討・確認

(本指針に沿って実施しているか)

(3) 身体拘束の代替案、拘束解除に向けての検討

(4) 職員全体への教育、研修会の企画・実施

4) 記録及び周知

チームでの検討内容・結果については看護部において議事録を作成・保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う。

3. 身体拘束等最小化のための職員研修に関する基本方針

1) 全職員対象とした身体拘束等に関する教育研修を定期開催する

2) 研修にあたっては実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する

4. 身体拘束等を行わずにケアを行うために <3つの原則>

身体拘束をせずにケアを行うためには、身体拘束を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められている。そのための<3つの原則>に取り組む。

1) 身体拘束を誘発する原因の特定と除去

必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題がある事も少なくない。そのためその人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。

2) 5つの基本的ケアの徹底

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

(1) 5 つの基本的ケア

①起きる

人間は座っているとき、重力がうえからかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

②食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③排泄する

なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く、「おむついじり」などの行為に繋がることになる。

④清潔にする

きちんと風呂に入る事が基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声をだしたり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにすることで本人も快適になり、周囲もケアしやすくなり、人間関係も良好になる。

⑤活動する（アクティビティ）

その人の状態や生活歴にあったよい刺激を提供することが重要である。その人らしさを追求するうえで心地よい刺激が必要である。

3) よりよいケアの実現を目標とする

身体拘束廃止を実現していく取り組みは、院内におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束廃止」を最終ゴールとせず、身体拘束を廃止していく過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

身体拘束は行わないことが原則であるが、当該入院患者または他の利用者の生命または身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由により身体拘束等を行う場合がある。

「緊急やむを得ない」理由とは、身体拘束を行わずにケアを行うための3つの原則の工夫のみでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束を行うことのないよう、以下の要件・手続き等に沿って慎重な判断を行う。

1) 緊急やむを得ない場合に該当する3 要件の確認

以下の3つの要件を全て満たしている事が必要である

【切迫性】 患者本人またはほかの患者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

【非代替性】 身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する看護方法がないこと

【一時性】 身体拘束、その他の行動制限が一時的なものであること

2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

(1) 基本的に多職種間で協議する

- ①気管切開・気管内挿管チューブ、中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテル、各種ドレーン等を抜去することで、患者自身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合
- ②精神運動興奮（意識障害、認知障害、せん妄、薬物依存、アルコール依存など）による多動・不隠が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合
- ③ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- ④検査・手術・治療で身体拘束等が必要な場合
- ⑤その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

以上いずれかの状態であり、且つ 上記の3 要件を全て満たすもの

3) 身体拘束の方法

- (1) ミトン
- (2) 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）
- (3) 体幹抑制
- (4) 車椅子 Y 型抑制帯
- (5) 一般病床ベッドにおける4点柵使用
* ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を2点柵した場合は身体拘束と位置付ける
- (6) 抑制衣(つなぎ服)

4) 適応要件の確認と承認

身体拘束は極めて非人道的な行為であり、人権侵害、QOL 低下を招く行為である事を考え、患者の生命または身体を保護するためのやむを得ない場合に限り、医師、看護師長、担当看護師など、複数の担当で適応の要件を検討、アセスメントし医師が決定する。医師は身体拘束等の指示を出し、診療録に記載する。

5) 患者本人及び家族への説明と同意

- (1) 身体拘束等の必要性がある場合、医師は本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い「身体拘束等に関する説明書・同意書」〈別添1〉に沿って身体拘束等の必要性・方法・身体拘束による不利益等を患者・家族等へ説明し同意書を得る。
- (2) 緊急に身体拘束の必要性が生じた場合は電話にて説明し承諾を得る。後日、説明を行い同意書を得る。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し3要件に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。
緊急やむを得ず長期（医師の説明や予測した期限を超える場合）に及ぶ場合は、再度、患者・家族等の同意を得なければならない。

6. その他身体拘束等の最小化の推進のために必要な基本方針

1) 身体拘束の開始時の手順

- (1) 医師、看護師をはじめとする多職種で身体拘束等の必要性をアセスメントする
- (2) 身体拘束等が必要と判断されれば、医師が指示を記載する。（医師の指示があることが原則）

- (3) 本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い、「身体拘束等に関する説明書・同意書」〈別添1〉にて同意を得る。
- ※ 緊急時の対応は 5. 5) 患者本人及び家族への説明と同意 (2) 参照
- (4) 身体拘束実施時のケア方法・観察時間などについて看護計画を立案し、患者本人・家族へ説明を行い実施する。

2) 身体拘束実施中の留意事項

身体拘束実施中は、「患者の安全確保」への責任義務および「身体拘束等による事故防止」への注意義務を遂行し、十分な観察・ケアを行う。

特に抑制帯による体幹・上肢・下肢等の抑制、ミトン使用、車椅子Y字帯使用中は以下の点に留意する。

(1) 身体拘束方法

- ①身体拘束部位に応じた抑制用具を選択し、必要部位にしっかり装着する
- ②抑制具装着に緊急かつ安全性を要する場合は2人以上の看護師が協力して行う

(2) 観察（「身体拘束中の観察記録」〈別添2〉）を使用

- ①身体拘束実施中は患者の状況に応じ適宜、観察を実施する
 - ・身体拘束が確実に行えているか
 - ・身体拘束部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚状態
 - ・患者の精神状態、体動状態
- * 同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、観察の機能障害が現れ屈曲しにくくなる。また圧迫部位に発赤・摩擦による皮膚損傷が発生しやすい。上肢においては橈骨神経麻痺、尺骨神経麻痺に留意する。

3) 看護

- (1) 抑制の部位や時間は最小限にとどめる。
- (2) 抑制中は最低3時間毎に抑制具を除去(継続的に必要な場合も)し、観察と記録を行う。
- (3) 最低3時間毎の体位変換・体位調整を行う。
- (4) 必要に応じマッサージや清拭、四肢の自動・他動運動を行う。
- (5) 可能な限り身体拘束等をしなくて良い方策や早期に解除できる方策を検討し、身体拘束等が恒常化しないようにする。

4) 身体拘束等の評価

- (1) 看護師は毎日身体拘束等の必要性をアセスメントし、身体拘束等による障害がないか観察し記録する。（「身体拘束中の観察記録」〈別添2〉）
- (2) 身体拘束等の適応と継続について、多職種で週1回以上カンファレンスを実施し評価する。
- (3) 医師は身体拘束を解除する場合は、指示簿の身体拘束指示を中止する。

5) 身体拘束等の解除基準

- (1) 身体拘束に必要な3要件を満たさない場合
- (2) 身体拘束の影響から身体的侵襲が出現した場合

6) 身体拘束等に関する記録

- (1) 医師は身体拘束を開始する前にカルテ指示簿に指示を記載する。
- (2) 身体拘束等の必要性及び実施中のアセスメント（評価）をカンファレンス内容に記録し、必要時看護記録に残す。（「身体拘束中の観察記録」<別添2>）
- (3) 身体拘束等を実施した際は、短時間であっても必ず身体拘束等の方法を記載する。
（「身体拘束中の観察記録」<別添2>）
- (4) 身体拘束の実施中の観察は、患者の状況に応じ適宜観察を実施し「身体拘束中の観察記録」<別添2>へ記載する。必要時、看護記録へ記載を行う。「身体拘束中の観察記録」<別添2>は専用ファイル管理し、退院時に患者ファイルへ戻し、電子カルテに取り込む。

7) 身体拘束の「身体拘束等に関する説明書・同意書」記載・管理方法

電子カルテ→文書作成→「共通」→ 医療安全 →「身体拘束等に関する説明書・同意書」
説明・記載については医師が行う。

- (1) 患者の安全を守るために、身体拘束以外の方法をとっているが、身体拘束をせざる得ない状態であることを理解していただくとともに家族の協力も依頼する。
- (2) 3要件を満たした場合に限り身体拘束等を実施することを説明する。
- (3) 「身体拘束等の目的」「身体拘束等が必要な理由」「身体拘束等の方法」「身体拘束等の時間」は、「身体拘束中の観察記録」<別添2>に基づき該当する項目をチェックする。
- (4) 身体拘束の開始日は、記載日を開始日とする。
- (5) 説明した医師の記名または署名、看護師同席者が署名し、患者本人または家族に同意書へ署名を頂く。
- (6) 説明書・同意書はコピーし家族へ渡し、原本はカルテへ保管する。
- (7) 退院後に「身体拘束等に関する説明書・同意書」及び「身体拘束中の観察記録」をスキャンする。

7. 本指針の閲覧

本指針は当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、入院患者、家族、地域住民が閲覧できるようにホームページへ掲載する。