

身体的拘束の最小化のための指針

はじめに

身体拘束は、患者の自由を制限することであり、尊厳のある生活を阻むものである。

山口労災病院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない診療・看護の提供を行う。また、身体拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に努める。

I. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

1. 当院の理念

1) 身体拘束等の原則禁止

身体拘束等は、入院患者の生活の自由を制限することで重大な影響を与える可能性がある。当院は、入院患者一人一人の尊厳に基づき、安心・安全が確保されるよう、身体拘束等についての基本的仕組みを見直し運営する。身体的・精神的影響を招く恐れがある身体拘束等は、緊急時や安全性が確保できないと医学的に判断された場合を除き原則禁止とする。

2) 身体拘束の定義

医療サービスの提供にあたって、患者の身体や行動を拘束する行為とする。身体拘束その他、入院患者の行動を制限する具体的行為に当たるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」(平成 13 年 3 月)で上げている行為を以下に示す。

- 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。(ベッド柵をひもなどで動かないように固定することも含む)
- 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、立ち上がったりにしないように、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、介護服(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。

3) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

(1) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う3要件

『緊急にやむを得ない』場合に該当するかどうかは次の3要件をすべて満たす必要がある。

緊急やむを得ない場合の3要件	
切迫性	患者本人又は他の患者の生命・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	身体拘束等その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
一時性	身体拘束等その他の行動制限が一時的であること

(2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の説明と同意

身体拘束等の判断は医師の指示によるものとし、患者・家族に説明を行い、同意を求めることを原則とする。但し、夜間、休日に「緊急やむを得ず身体拘束が必要」でインフォームド・コンセント(同意書の説明)が困難な場合は、緊急的に身体拘束を行うこともある。

II. 身体拘束等適正化のための体制

1. 身体拘束適正化検討のための委員会の設置及び開催

1) 委員会規程 別紙1

2) 委員会への報告様式 別紙2

2. 委員会の役割

1) 委員会全体の役割

本委員会は、身体拘束の適正および最小化に向けた検討を行う。身体拘束の必要性のみを判断するのではなく、その背景要因を他職種で共有し、拘束に代わるケアの実践を推進する役割を担う。

2) 委員の具体的役割

各委員は自らの専門性を活かし、次に掲げる役割を担う

(1) ラウンド実施メンバー

・医師: 薬剤調整やせん妄対策など医学的視点からの助言を行う

・看護師: 身体拘束に至る要因のアセスメント、ケア方法の検討・環境調整・観察体制の強化に関する提案を行う

・MSW: 退院後の生活環境や社会資源を見据えた支援・調整に関する助言を行う

(2) 委員会参加メンバー

・リハビリテーション技師・薬剤師: 各専門的視点からの助言を行う

・医事課: 委員会の議事録作成および記録管理、制度運用および診療報酬上の観点からの助言を行う

Ⅲ. 身体拘束等適正化のための職員教育(研修)

身体拘束等適正化のための研修を、医療従事者向けに定期的に開催し、その実施内容を記載する。

- 1) 現任者には、定期的(年 12回)に「虐待防止・身体拘束等防止研修」を実施する。
- 2) 新規採用者には、入職時に「虐待防止・身体拘束等防止研修」を実施する。

Ⅳ. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

「緊急やむを得ない場合」の対応とは、あらゆる支援の工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定され、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束等を行なうことの無いよう、慎重な判断を行う。

1. 実施判断(3 要件の確認)

緊急にやむを得ない状況になった場合、身体拘束を行うことを選択する前に、「切迫性」「非代替性」「一時性」の 3 要件がすべて満たしているかについて、医師・看護師を含む複数職種で確認する。

2. 実施に向けた対応

1) 判断

- ① 身体拘束等の判断は医師の指示による。
- ② 医師・看護師等複数名でフローチャートに基づき評価する。
- ③ 行動制限の適用要件・解除要件の適応基準を確認する。

2) 説明と同意

- (1) 医師は行動制限の適応と判断された場合、患者と患者家族に行動制限のインフォームド・コンセントは必須で、「行動制限(身体抑制)に関する説明・同意書」に記入し、主旨を診療録に記載する。夜間、休日に「緊急やむを得ず身体拘束が必要」でインフォームド・コンセント(同意書の説明)が困難な場合は、その状況を当直医師、又は看護師が電子カルテに記載し、緊急的に身体を拘束を行う。その後、可能な限り速やかに身体拘束の必要性を本人・家族に説明し同意を得る。

説明内容:① 身体拘束等を必要とする理由

- ② 身体拘束等の具体的な方法
- ③ 身体拘束等を行う予測期間及び時間帯
- ④ 身体拘束等の合併症、偶発症
- ⑤ 身体拘束等の解除について

- (2) 「行動制限(身体拘束)に関する説明・同意書」の実施期間は、最長 2 週間とし、それを超える場合は、再度本人・家族へ説明し同意を得る。

3) 医師指示

医師は電子カルテの医師指示【身体拘束】に行動制限の範囲を入力し指示する。

3. 実施中の観察・記録

身体拘束等を行っている間は、適宜観察を行い、適切な医療および安全を確保する。

身体拘束に関する観察・記録は、原則として経過表「身体拘束」を使用して行う。

1) 身体拘束中の観察

- ① 観察期間は原則的に、身体拘束直後と 15 分後、及びその後は原則 2 時間毎と状況に応じて観察する。
- ② 神経障害、皮膚損傷、循環障害(皮膚色・皮膚温の変化、下肢の左右差の腫脹、下肢疼痛・圧迫)、抑制部運動等を観察する。
- ③ 拘束中の安全確認として、チューブ類の位置、抑制具の緩み・締め付け・ずれを確認、ベッド環境(低床、柵、センサー等)を確認、定期的な解除・体位変換の実施、苦痛・不穩の有無を確認し必要時対応

2) 身体拘束中の記録

(1) 開始時の記録

① 身体拘束を開始する際は、ワードパレット「身体拘束開始記録」を用い、以下の内容を記録する。

- ・患者の心身の状態
- ・3 要件(切迫性・非代替性・一次性)への該当状況
- ・実施した代替案とその結果
- ・緊急やむを得ないと判断した理由
- ・身体拘束の説明・同意の有無
- ・身体拘束の医師指示の有無

② 拘束種類・拘束部位、開始時間・終了時間については、経過表「身体拘束」に入力する

(2) 実施中の経過記録

③ 看護師は身体拘束を実施した場合、経過表の「身体拘束」を使用し観察項目・拘束部運動・拘束中の安全確認について、原則 2 時間毎に観察し勤務帯毎にチェックする。

④ 身体拘束が必要と判断した患者の状態は、各勤務帯で 1 回チェックする。

(3) 医師の関与および変更時の対応

⑤ 医師は 1 日に 1 回「医師サイン」の項目に○をチェックする。

⑥ 勤務帯で拘束を変更した場合、経過表「身体拘束」の拘束種類や拘束部位を変更する。終了する拘束種類や部位は「終了」を入力、開始となる拘束種類や拘束部位は「開始」を入力する。

(4) 看護計画との連動

⑦ 行動制限の場合は、【フレイル予防】もしくは【転倒転落の可能性はある】の看護計画に沿っ

て、転倒転落予防・記録を行う。

⑧拘束の場合は、【抑制による身体損傷の可能性がある】の看護計画に沿って記録を行う。

4. 身体拘束解除に向けた検討

1) 身体拘束等をする場合は3要件(切迫性・非代替性・一時性)を踏まえた看護計画を立案し、カンファレンスを実施する。

2) カンファレンスでは、複数の職種で身体拘束等の早期解除に向けて、身体拘束等の必要性や方法を随時検討する。患者の心身の状況、やむを得ず身体拘束等を行う3要件を踏まえ継続の必要性を評価する。カンファレンスは毎日行い、参加者・カンファレンス内容を経過表「身体拘束」内の「拘束カンファレンス」に記録する。

3) 再検討の結果、身体拘束等を継続する必要がなくなった場合は、医師は、電子カルテの医師指示【身体拘束】に解除の指示を出し、速やかに身体拘束等を解除する。その場合には、患者・家族に報告する。

5. 身体拘束の解除基準

身体拘束解除フローチャートに則り身体拘束を解除する。

- 身体拘束期間を超える。
- 身体拘束3要件を満たさない。

V. 身体拘束等に関する報告

1. 緊急やむを得ない理由から身体拘束等を実施している場合には、身体拘束の実施状況を、認知症ケア・身体拘束適正委員会に報告する。認知症ケア・身体拘束適正委員会で、拘束の適正性を検討する。

2. 職員への周知

- 1) 認知症ケア・身体拘束適正委員会で検討内容の記録様式を定め、これを適切に作成・説明・保管する。
- 2) 委員会の結果については、ニュース等で職員に周知する。
- 3) 職員は研修会への参加、部署内事例検討会、カンファレンスの機会に身体拘束等の必要性和方法を理解して実践する。

VI. 指針の閲覧

本指針は、全ての職員がイントラネットでの閲覧を可能とするほか、本人や家族が閲覧できるように病院のホームページへ掲載する。

平成 16 年 8 月作成

平成 18 年 5 月改訂

平成 23 年 5 月改訂

平成 28 年 4 月改訂

平成 28 年 8 月改訂

平成 31 年 2 月改訂

令和 3 年 3 月改訂

山口労災病院の行動制限(身体拘束)に関する基準より

2024 年 5 月 29 日改訂

2026 年 2 月 18 日改訂