

身体的拘束最小化に関する指針

第2版

JCHO 仙台南病院

I. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者本人の行動の自由を制限することであり、患者の尊厳を阻むものである。患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、医療を提供する職員一人一人が、拘束による身体的・精神的・社会的弊害を理解する。その上で、身体的拘束最小化に向け、当院では緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束は原則禁止とする

II. 身体的拘束の定義

身体拘束とは、衣類または綿入り帯等を使用して、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【昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 129 号における身体拘束の定義、平成 28 年厚生労働省診療報酬改定時に一部改定】

具体的にはひもやミトンなどの道具の使用、向精神薬による行動抑制、部屋への隔離などがあげられる

III. 身体的拘束最小化に向けての基本方針

1. 身体的拘束は原則禁止という考えのもと、患者の尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化することなく、身体的拘束による身体的・精神的・社会的弊害を理解し、職員一人一人が拘束廃止の意識をもち、身体的拘束をしないケア実施に努め、組織的に身体的拘束最小化の体制を整備し業務にあたる
2. 患者、または他の患者の生命または身体保護を目的として行う緊急やむを得ない身体的拘束の場合、医師、看護師の複数で協議し、切迫性、非代替性、一時性の 3 つの要件を満たし、患者家族への説明と同意を得て、手続きが慎重に実施された場合にのみ実施する
3. 身体的拘束は患者の人権と尊厳に十分配慮された上で、必要最小限の範囲で行われるべきものであり、その適応は慎重に行われなければならない。
4. 当院における身体的拘束・行動制限禁止の対象となる 11 項目

- 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椅子を使用する
- 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

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

5. 身体的拘束に該当しない行為

- ①高齢者や認知症の患者、急な立ち上がりや歩行中に転倒しやすい方、ナースコールを自分で押せない方、ナースコールを押す事に遠慮がある方への入院生活上の安全確保・早期の看護介入や見守り目的での離床センサー、転倒むしなどのクリップセンサー類を使用する場合
- ②点滴刺入部や創保護目的等でのアームカバーやソフトシーネ、弾性包帯等を使用し関節の運動を妨げない場合
- ③整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- ④座位保持が不安定な患者に対し、転落防止の目的で車いす安全ベルトを使用する場合
- ⑤患者移送中の4点柵、座位保持困難者の車いす安全ベルトの使用
- ⑥4点柵を患者・家族が希望し、その理由が一般通念上妥当であると判断される場合
- ⑦感染症による室内隔離の場合

IV. 身体的拘束最小化のための体制

1. 身体的拘束最小化チーム（以下チーム）の設置

- ①設置目的：組織的に身体拘束等を最小化する体制を整備すること、身体的拘束の使用を減らし、患者の尊厳と安全を守る
- ②委員会：認知症ケア委員会と兼ねる
- ③チーム：専任医師（委員長）は病院長が任命した者、専任看護師・薬剤師・リハビリテーション科(理学療法士・作業療法士)、事務員
 - i) チーム構成員は認知症ケア委員会のメンバーが兼ねる
 - ii) 委員会は上記構成員をもって構成するほか、必要に応じその他の職種職員を参加させることができる
 - iii) 委員会は認知症ケア委員会開催日と併せて開催する
 - iv) 医療安全管理者をアドバイザーとする
 - v) 看護部認知症ケアリンクナース会を下部組織とする
- ④任期：1年 ただし再任は防げない
- ⑤組織図（別紙1）

2. チームの役割

- ①身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知する
- ②身体的拘束最小化のための指針を職員に周知する
- ③定期的に指針の見直しを行う
- ④入院に関わる職員を対象とし、身体的拘束最小化に関する研修を定期的に行う（年1回）

3. 身体的拘束最小化のための活動

- ①身体的拘束パトロールの実施

i) 身体的拘束の実施状況、身体拘束に関する説明書・同意書、看護計画立案、看護計画評価、身体的拘束を開始する根拠の記録、身体的拘束中の観察記録、家族に承諾を得た際の記録等の内容をパトロールする。

ii) 身体的拘束早期中止カンファレンス（以下身体拘束カンファレンス）内容の確認

身体拘束カンファレンスが身体的拘束の3要件に沿って検討されているか、身体的拘束が適切に行われているか、身体的拘束早期解除に向けた検討がされているかを確認する

②身体的拘束最小化のための教育活動

i) 定期的な教育研修(年1回)の開催と記録

※医療安全室が実施する身体拘束に関する教育活動も含む

ii) 必要な教育・研究の実施

③身体的拘束の実施状況把握と報告

i) 診療情報管理室は、日別のデータをまとめ、専任看護師へ提出する

ii) 専任看護師は診療情報管理室からのデータをもとに、カルテパトロールの実施、身体的拘束実施率を計算し会議時に報告する

身体的拘束実施率計算式

= 「物理的身体拘束を実施した患者延べ数」 ÷ 「病床入院患者延べ数」 × 100

④身体的拘束実施状況の周知

i) 認知症ケア委員会内で身体的拘束実施率を報告する

ii) 議事録をもって全部署へ周知する

iii) 看護師長朝会または看護師長会において実施状況を報告する

iv) 病棟師長は自部署スタッフへ実施状況を周知する

⑤身体的拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアの検討

*主治医や多職種と協働し、身体的拘束が一時的にでも解除できるようなケアについて、日々の身体的拘束早期中止カンファレンスで検討、実施、評価し結果を記録する

V. 緊急やむを得ず身体的拘束を実施する場合の対応

当院では、身体的拘束の3要件を満たす場合を除き、原則として身体的拘束、その他の行動制限行為を禁止する。そのために以下の取り組みを行い身体的拘束最小化に務める

1) 原因の検索

①安全面・事故防止の視点から対策の必要性を主治医・看護師・多職種で検討する

②アセスメント（病状、患者の背景、身体状況、環境、人間関係、薬剤内容、転倒転落アセスメントスコア等）

2) 原因の除去

3) ケア方法の選択（抑制具に代わる方法の検討）

4) 緊急やむを得ず身体的拘束を実施する場合の3要件の確認

【緊急時やむを得ない場合の3要件を満たしている事が必要】

<p style="text-align: center;">切迫性</p>	<p>患者本人または他の患者の生命又は身体を危険にさらされる可能性が著しく高いこと</p> <p>【判断基準】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 意識障害、興奮、認知症等で身体の危機を予知できない 2. 自傷、自殺、他人に損害を与える危険性がある 3. 治療上又は手術後、身体にライン・ドレーン類の挿入物があり、自己抜去のリスクがある 4. 皮膚搔痒、病的反射などがあり行動が抑えられない 5. 治療上必要な体位を保てない 6. 処置や検査時に協力が得られず、安全に実施できない
<p style="text-align: center;">非代替性</p>	<p>身体的拘束、その他の行動性制限を行う以外に代替する看護方法がないこと</p>
<p style="text-align: center;">一時的</p>	<p>身体的拘束、その他の行動制限が一時的なものであること</p>

5) 緊急やむを得ず身体的拘束実施の場合

上記1)～3)まで実施し効果がみられない、また4)の3要件を満たしている場合のみ緊急やむを得ない身体的拘束に該当する。身体的拘束を実施する場合は、下記の流れに沿って実施すること

①主治医より身体的拘束実施開始の指示あり（医師事務作業補助者の代行入力可能）

②患者及び家族への説明と同意を可及的速やかに実施する

- i) 医師・看護師が患者家族に身体的拘束がなぜ必要であるかを十分に説明し、理解を得る
- ii) 現状とこれまでの経過
- iii) 「やむを得ない」と判断した状況と安全が確保できない理由
- iv) 具体的な身体的拘束の内容とその期間
- v) 「身体的拘束に関する説明書・同意書」に署名をもらう。患者が署名できない場合は、家族の代筆で可とする。直接同意を得られない場合（電話での説明時）は、家族の氏名又は続柄を拘束開始時の記録に残す
 - * 同意書は1部を家族、1部を電子カルテにスキャンする
- vi) 十分に説明しても本人・家族から同意が得られない場合は、身体的拘束を実施してはならない。医師は同意が得られない場合は、危険性を説明し、説明した内容、家族の氏名、説明者名を記録する
- vii) 今後の方針
- viii) 説明した内容と患者家族の反応
- ix) 看護記録に身体的拘束開始の記録を行い、身体拘束の部位、抑制具、二次的障害の観察（表記：-～++）などについては、経過表に記録する

③身体的拘束の実施

- i) 適正で必要最小限の身体的拘束を行う
- ii) 安全が確保される
 - ア) 状態にあった身体的拘束方法の選択
 - イ) 正しい装着と適切な技術

- iii) 身体的拘束中患者の基本的ニーズが満たされるように援助する
 - iv) 身体的拘束による弊害が発生しないように援助する
 - v) 患者の権利や尊厳が守られるようにする
 - vi) しびれ、チアノーゼ、冷感・発赤の有無、運動障害の有無、患者の精神状態(不穏等の有無)を観察し、二次的障害を予防する
- ④身体的拘束実施中のアセスメントと早期拘束中止を目的とした身体拘束カンファレンスを行う
- i) 各勤務帯で必ず認識スコア・行動スコア、身体的拘束部位・方法・二次的障害の観察項目を記入する。
 - ii) 日勤帯で身体拘束カンファレンスを行い、抑制具を外せる時間の検討と代替方法の検討、中止可能か否かの検討をし、記録する
 - iii) 認識スコア・行動スコアが合計4点以上の場合は身体的拘束解除を検討する

VI. 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) 向精神病薬等薬剤使用上のルール
 - ①不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師・薬剤師で協議し対応する
 - ②行動を落ち着かせるために向精神病薬等を使用する場合は、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じないように使用する
 - ③薬剤の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用を検討する

VII. 身体的拘束要件に該当しなくなった場合

- 1) 主治医は身体的拘束解除の指示入力をする。(医師事務作業補助者の代行入力可能)
- 2) 看護師は医師の指示に従い迅速に解除し、患者の状況と解除時間を看護記録に残す。また身体的拘束解除可能と判断した場合は、医師の指示を待たずに解除することができる
- 3) 身体拘束カンファレンス結果を記載する
- 4) 身体的拘束解除後は、その旨を家族へ連絡する

VIII. 本指針の閲覧について

本指針はすべての職員へ閲覧可能にするため電子カルテ上に掲載するほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族等が閲覧できるようにする。

【改訂履歴】

版数	発行日	改訂箇所	改訂内容
第1版	R7年5月9日		初版発行
第2版	R7年12月11日	IV. タイトル 所管の変更:医療安全管理委員会	・IV. 身体的拘束最小化のための体制へ変更 ・設置目的、委員会、チームの任期、組織図、チーム活動内容、データ計算式修正・追加 ・認知症ケア委員会へ変更