

身体拘束等最小化のための指針

安芸太田病院

身体拘束等最小化のための指針

目次

I. 身体拘束等最小化に関する基本的な考え方

1. 理念
2. 基本方針
 - 1) 身体拘束の定義
 - 2) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為
 - 3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為
 - 4) 身体拘束最小化に取り組む姿勢

II. 身体拘束等最小化のための体制

1. 身体拘束最小化チームの設置および目的
2. チームの構成員とその役割
3. チームの検討項目
4. 身体拘束等最小化のためのチーム活動

III. 身体拘束等最小化のための研修に関する基本方針

IV. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

1. 緊急やむを得ない場合に該当する3要件
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. 適応要件の確認と承認
4. 患者本人及び家族への説明と同意

V. 言葉による拘束について

VI. 身体拘束等を行う場合の対応

VII. 職種による安全な身体拘束等

I. 身体拘束等最小化に関する基本的な考え方

1. 理念

身体拘束は、患者の生活の自由を制限するものであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。
安芸太田病院(以下「当院」)では、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、職員一人ひとりが患者の立場に立って、その人権を守りケアを行うという基本姿勢を重んじて、身体拘束等廃止に向けた意識を持ち、身体拘束等をしない診療・看護の提供に努める。

2. 基本方針

1) 身体拘束の定義

衣類または綿入り帯等を使用して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)

2) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- (1) 徘徊しないように、車いすや椅子、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装等をつける
- (6) 車いすや椅子からずり落ちたり、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椅子を使用する
- (8) 脱衣やオムツ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」)より抜粋

3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

- (1) 身体拘束等をせずに患者を転倒転落や離院などのリスクから守る事故防止対策
 - (ア) 足元のマットセンサー
 - (イ) 離床センサー内在型ベッド
- (2) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (3) 検査等で安静が必要な理由で一時的に上肢や下肢にシーネ、ニーブレスの使用
- (4) 点滴時のシーネ固定(乳幼児等)

4) 身体拘束等最小化に取り組む姿勢

- (1) 患者が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。

- (2) 身体拘束等をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体拘束等をしなくてもよい対応を検討する。
- (3) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束等の必要性や患者に適した用具であるか等
を評価する。
- (4) 身体拘束等は一時的に行うものであり、定期的にあセスメントを行い、身体拘束等解除に向
けて取り組む。
- (5) 身体拘束等を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。
 - (ア) 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - (イ) 言葉や応対などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - (ウ) 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に
応じた丁寧な対応に努める。
 - (エ) 身体拘束等を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - (オ) 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防す
る。
- (6) 身体拘束等には該当しない、患者の身体または衣服に触れない用具であっても、患者の自由
な行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。
- (7) 薬剤による行動制限は身体拘束等に該当しないが、患者・家族などに説明を行い、同意を得
て慎重に使用する。
 - (ア) 生命維持装置装着中や検査時など、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、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用をする。
 - (イ) 不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し、薬
物拘束（ドラッグロック）とならないように努める。
 - (ウ) 行動を落ち着かせるために、向精神薬などを使用する場合は、患者に不利益が生じない
量を使用する。

Ⅱ．身体拘束等最小化のための体制

1. 身体拘束最小化チームの設置および目的

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の実施状況や適正性
についての検討を行う。

2. チームの構成員とその役割

医師、看護師、臨床検査技師、作業療法士、医事課、医療安全管理者

1) リーダ：医師

2) サブリーダー：看護師

3. チームの検討項目

1) 定期的に本指針・身体拘束等に関するマニュアルを見直し、職員へ周知徹底する。

2) 「身体拘束等」の実施状況についての検討・確認

(本指針・身体拘束に関するマニュアルに沿って実施しているか)

3) 個々の身体拘束等実施事例に対し、現場のスタッフとともに最小化に向けた医療・ケアを検討する。

4) 身体拘束等の実施状況を把握し、医療安全管理対策委員会で毎月報告する。

5) 身体拘束等最小化のための職員研修を企画・実施する。

4. 身体拘束等最小化のためのチーム活動

1) チーム会は、認知症ケア委員会開催日と併せ、月1回開催する。

2) チームラウンド

チームメンバー、病棟看護師長または病棟看護師が、身体拘束患者のベッドサイドをラウンドし、多職種の視点から身体拘束解除に向けた検討を行う。

(1) 患者の状態・背景をアセスメントする

(2) 身体拘束の3要件に沿っているか評価する

(3) 身体拘束等が適切に行われているか評価する

(4) 身体拘束等の解除に向けた検討をする

Ⅲ. 身体拘束等の最小化のための研修に関する基本方針

1. 医療ケアに携わる全ての職員に対して、身体拘束等最小化のための、知識及び実践力の向上を図る教育研修（年1回）を実施する。
2. 新採用者には、入職時に研修を実施する。
3. 実施した研修は、実施日・方法・内容等を記載した記録を作成

Ⅳ. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

身体拘束等を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に、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、身体拘束等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」ものとして身体拘束等を行うことのないよう、以下の要件・手続き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

以下の3つの要件をすべて満たしていることが必要である

【切迫性】 患者本人または他の患者の生命や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(介護)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

切迫性のある事態とは以下のような状況が考えられるが、他の手段を取れば回避できる可能性（代替性）を検討する。

- 1) 気管切開・気管挿管チューブ、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、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、術後せん妄など）による多動、不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷、他傷などの害をおよぼす危険性が高い場合
- 3) ベッド・車いすからの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- 4) 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- 5) その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

3. 適応要件の確認と承認

身体拘束等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ことを考え、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、多職種の複数の医療者で、3要件の適応の検討・アセスメントし医師が決定する。医師は身体拘束の指示を出し、診療録に記載をする。

4. 患者本人及び家族への説明と同意

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、「身体拘束に関する説明及び同意書」に沿って身体拘束等の必要性・方法・身体拘束等による不利益等を患者・家族等へ説明し同意書を得る。

V. 言葉による拘束について

「動かないで」「待って」「だめ、危ない」「やめて」など、言葉による拘束（スピーチロック）によって行動を制限することは、患者の尊厳を脅かすことになる。患者の気持ちを肯定的に受け止め、患者の意思を尊重しながら言葉を選択して会話をしていく。

VI. 身体拘束を行う場合の対応

患者等の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束等を行わなければならない場合は、当院の「身体拘束等に関するマニュアルに」準じて、以下の手順に従って実施する。

1. 緊急やむを得ず身体拘束等をせざるを得ない状態であるかどうかを、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討し、必要と認めた場合、医師は身体拘束等の指示をする。

2. 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体拘束等開始の同意を得る。ただし、直ちに身体拘束等を要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体拘束等開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

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 身体拘束等を行う時間・期間

④ 身体拘束等による合併症

3. 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体拘束等をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
4. 身体拘束等は必要最小限にとどめ、開始時刻を記録し、経時的に患者の状態および拘束部位の観察を行う。
5. 身体拘束等実施中は毎日、身体拘束等の早期解除に向けて、多職種によるカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、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。
6. 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体拘束等の継続または解除の有無を指示する。
7. 身体拘束等を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束等を解除する。

VII. 職種による安全な身体拘束等の実施および解除に向けた活動

患者が身体拘束等を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体拘束等の実施、早期解除につながる。各職種は、身体拘束等における各々の役割を意識して患者の医療・ケアを提供する。

(附則) この指針は 2024 年 6 月 1 日より施行する。