

身体拘束等に関する指針

1. 身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

高良台コミュニティホスピタルの病院理念のもと「患者様の権利」において、人権が公平に尊重され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。

【身体拘束とは】

抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を制御する行動の制限をいう。

1) 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) 身体拘束等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むしろ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、装具による固定
- (2) 胃瘻造設後（3週間）は合併症予防のための腹帯使用
- (3) 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 コールマット・離床検知装置
- ② 離棟検知システム

（使用する際は多職種で検討したうえで目的を明確にし、看護計画立案・記録に記載する）

3) 向精神薬等使用上のルールについて

当院は、不眠時や不穏時の薬剤指示については、院内統一にて対応している。

身体拘束等に関する指針

2. 身体拘束等適正化のための体制

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

1) 委員会の構成員と役割、開催

- (1) 安全対策委員会：医師・看護師・介護士・理学療法士・作業療法士・薬剤師・放射線技師・事務

*安全対策委員会の中に身体抑制適正化チームを位置づける

(2) 役割

- ①「身体拘束等」の実施状況についての確認・検討

(本指針に沿って実施しているか)

- ②身体拘束等に関する指針等の見直し
③身体拘束等の代替案、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

(3) 開催：月1回の安全対策委員会

必要時には随時開催

2) 記録及び周知

委員会での検討内容・結果については議事録を作成・保管するほか、医療安全推進者より議事録をもって職員への周知を行う。

3. 身体拘束等適正化のための職員研修に関する基本方針

1) 全職員を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

(年2回以上：新採用者研修においては必ず実施する)

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ケアを行うために〈3つの原則〉

身体拘束等をせずにケアを行うためには、身体拘束等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) 身体拘束等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

身体拘束等に関する指針

のではわからない。起きること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

身体拘束等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。身体拘束等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

身体拘束等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、身体拘束等を行わずにケアを行うための3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要件の確認

以下の3つの要件を全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（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

(1) 基本的に多職種間で協議する

身体拘束等に関する指針

- 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、胃瘻チューブ、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、術後譫妄など）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重症心身障がい者等における行動障害（自傷行為や異食など）が頻回かつ切迫している場合
 - ⑤検査・治療で抑制が必要な場合
 - ⑥その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）
- 上記いずれかの状態であり、且つ3要件を全て満たすもの

3) 身体拘束等の方法

- (1) 体幹抑制
- (2) 四肢抑制・部分抑制
- (3) 4点柵ベッド

*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等と位置づける

- (4) 抑制衣（つなぎ服）

4) 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事を考え、患者の生命または身体を保護するためにやむを得ない場合に限り、医師・病棟責任者・担当看護師（夜間・休日においては医師・担当看護師）など、複数の担当者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（身体抑制）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「身体抑制に関する説明書及び同意書」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・家族へ説明し同意書を得る。
- (2) 緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合は電話にて家族へ説明し承諾を得る（承諾を得る際、承諾者の氏名・続柄をカルテに記載しておく）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. 身体拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由により、身体拘束等を実施した場合は、当該病棟責任者が身体拘束等実施報告書をもって安全対策委員会で報告を行う。委員会において適正に実施されているか、拘束解除に向けた確認を行う。

身体拘束等に関する指針

7. その他身体拘束等の適正化の推進ために必要な基本方針

1) 身体拘束等の開始時の手順

- (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
「身体拘束等開始時のアセスメントシート」を使用
- (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。
(医師の指示がある事が原則)
- (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、「身体抑制に関する説明及び同意書」に同意を得る。
※緊急時の対応は5) 患者本人及び家族への説明と同意(2) 参照
- (4) 身体拘束等実施時のケア方法・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。(緊急で開始した際は、後日立案・説明を行う)

2) 身体拘束等実施中の留意事項

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・下肢等の抑制中は以下の点を留意する。

(1) 抑制方法

- ①抑制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抑制用具装着に緊急かつ安全性を要する場合は2人以上の職員が協力して行う

(2) 観察(身体拘束等(抑制時)のチェックシート〈別添4〉を使用)

- ①抑制実施中は患者の状況に応じ適宜、観察を実施する(2時間を超えない)
 - ・抑制が確実に行えているか
 - ・抑制部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚状態
(*循環状態: 不可逆になる可能性があるので最も注意が必要進行すれば神経障害、組織壊死へと進展する)
(*神経障害: 多いのが橈骨神経麻痺、腓骨神経麻痺)
 - ・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固定によって、関節の機能障害が現れる。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。

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2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2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

身体拘束等に関する指針

- (1) 看護師は毎日身体拘束等の必要性をアセスメント（「身体拘束等実施中の評価」〈別添5〉を活用）する。身体拘束等による障害がないか観察し記録する。
 - (2) 主治医は身体拘束等の適応と継続について、週1回以上カンファレンスで評価し、その結果をカルテに記録（「身体拘束等実施中の評価」を活用）する。申請した期限に満たなくても「身体拘束等」の必要性がなくなった場合や退院された場合は、評価の結果をカルテに記録し、身体拘束等を中止・解除する。その際、指示簿の「身体拘束（抑制）指示」を必ず中止する。
- 5) 身体拘束等の解除基準
- (1) 身体拘束等に必要な3要件を満たさない場合
 - (2) 身体拘束等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) 医師は身体拘束等を開始する前にカルテ指示簿に必ず指示を記載する。
 - (2) 身体拘束等の必要性及び実施中のアセスメント（評価）は、テンプレートを用いて記載する。テンプレートだけでは不十分な記録はカンファレンス記録及び経過記録等に残す。
 - (3) 身体拘束等を実施した際は、短時間であっても必ず経過記録に身体拘束等の方法を記載する。
 - (4) 体幹抑制・四肢抑制等による身体拘束等の実施中の観察は、患者の状況に応じ適宜、観察を実施（原則2時間を超えない）し、身体拘束等（抑制時）のチェックシートへ記載する。必要時、経過記録へ記載を行う。身体拘束等（抑制時）のチェックシートは記載終了後、カルテにスキャンし紙カルテに綴る。
 - (5) 4点柵・抑制衣（つなぎ服）による身体拘束等実施中の観察については、観察項目をフローシート設定し、各勤務で観察し記載する。必要時、経過記録へ記載を行う。
 - (6) 認知症ケア加算1の減算要件となる身体拘束等（抑制帯による四肢・体幹の抑制、ベッドを柵で囲む、抑制衣の着用）に限っては、カルテの「認知症抑制実施」の項目を作成し、「あり」「なし」を1日1回入力する。（実施日のみが減算となるため確実な入力を行う）
 - (7) 認知症ケア加算1の減算で算定するには、医師が身体拘束等の開始及び解除した日、身体拘束等が必要な状況等を診療録に記載しなければならない。

〈アセスメントの記載方法〉

- ①内容欄の該当する項目の○にチェックを入れる
- ②確認項目欄の内容にチェックがついていることを確認したら、確認チェック欄の□にチェックを入れる。
- ③3要件はすべて満たしていなければならない
- ④身体拘束等開始時の確認事項もすべて満たしていなければならない
- ⑤身体拘束等必要の判断実施者は、氏名を記載し必ず2職種以上であること
- ⑥多職種（医師を含む）による週1回以上の評価を行う

身体拘束等に関する指針

7) 身体拘束等の「同意書」記載・管理方法

電子カルテ→文書管理→新規文書→高良台コミュニティホスピタル→同意書→「身体抑制に関する説明及び同意書」の説明・記載については医師が行う

- (1) 患者の安全を守るために、身体拘束等以外の方法をとっているが、身体拘束等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、アセスメントに基づき該当する項目を必ずチェックする。
- (4) 説明した医師・確認者(同席者)の署名(印字の場合は捺印まで)を行い、家族に同意書へ署名をいただく。
- (5) 同意書はコピーし家族へ渡す。原本はカルテスキャン後紙カルテに綴る。
- (6) 身体拘束等の解除時は、紙カルテに綴られている原本に医師・確認者(同席者)の署名を行い、電子カルテにスキャン後、再度紙カルテに綴る。

8. 本指針の閲覧

本指針は当院グループウェア内の安全対策委員会の文書管理に保管し、職員が閲覧可能とするほか、入院患者・家族閲覧希望の申し出があった場合は閲覧可能とする。

この指針は、令和6年度6月1日より施行する。