身体的拘束最小化のための指針

千葉しすい病院

Ⅰ．身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者さんの自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものである。当院では、患者さん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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、緊急・やむを得ない場合を除き身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

Ⅱ.基本方針

患者または他の患者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束の実施を禁止する。この指針でいう身体的拘束は、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、その運動を抑制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椅子や椅子、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袋等をつける
⑥車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y 字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
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）を着せる
⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなど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自分の意思で開くことの出来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）やむを得ず身体拘束を行う場合

患者さんまたは他患者さんの生命又は身体を保護するための措置として、以下 3 つの要素のすべてを満たす状態にある場合は、患者さん・ご家族への説明同意を得た上で例外的に必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

１．切迫性：患者さん又は他患者さんの生命又は身体を危険にさらされる可能性が高いこと
２．非代償性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替法がないこと
３．一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

Ⅲ．身体的拘束最小化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体拘束の最小化のための体制を整備する

１）行動制限廃止委員会の設置及び開催

当院の身体拘束等の適正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性についての検討を行う。行動制限廃止委員会は１ヶ月に１回開催する。

２）委員会の構成員

・医師・事務・各病棟看護師・薬剤師・リハビリテーション科・医療安全管理者で構成する

３）委員会の検討項目

・身体拘束廃止に取り組む基本方針の確認
・身体拘束となる具体的行為についての検討
・身体拘束の実態調査と周知徹底
・身体拘束廃止に向けての院内での勉強会の実施（年１回以上）開催し、内容を記録する
・身体拘束廃止に向けての研修参加（外部研修）
・身体拘束の廃止が困難な事例についての検討
・身体拘束を解除した成功事例の情報共有
・緊急をやむを得ない場合の身体拘束についての検討

４）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、議事録を持って職員への周知を行う

Ⅳ．身体的拘束最小化のための職員研修に関する基本指針

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
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

Ⅴ．身体拘束等を行わずにケアを行うために

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
２）基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える
３）よりよいケアの実現を目標とする

Ⅵ．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患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。
「緊急やむを得ない場合」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 要件の確認

以下、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】切迫性：患者さん又は他患者さんの生命又は身体を危険にさらさないこと
【非代償性】：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替法がないこと
【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を生じる場合

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・多少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重症心身障がい児（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・手術・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）

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)体幹抑制

(2)四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）

(3)ミトン

(4)車椅子安全ベルト

(5)4 点柵（ベッド壁付けにしてベッド昇降ができる側を 2 点柵とした場合は身体拘束等と位置付ける

(6)抑制衣（つなぎ服）

４）身体拘束を行う場合の対応

以下の手順に沿って実施します。

（１）入院時に家族に以下書類を用いて転倒・転落リスクについて説明

書類

「安全で快適な療養生活を過ごして頂くために（転倒防止対策)」同意しサインがある

「行動制限に対する説明と同意書」について説明を受け同意されている

※同意がもらえない場合は、身体拘束をしないことで起こりうる不利益や危険性を説明し記録に残す

（２）身体拘束開始時

書類

「緊急をやむを得ない行動制限に関する説明書及び同意書」に基づいて家族へ
　連絡し家族に同意・サインをもらう

看護カルテの記入

身体拘束について開始時の記録を残す

→どういった危険行動があり、どういった代替策を行ったのか残す

看護計画の立案

諸記録

「身体拘束治療ケアの確認リスト」の記入

（３）日々の記録

「身体拘束」0 時～　日勤～　18 時～　記入

（４）1 週間に 1 回カンファレンスを行う

カンファレンスでは、拘束解除に向けた取り組み・拘束が必要であるのか検討行う

諸記録「緊急をやむを得ない行動制限に関する経過観察」の記入

（５）拘束解除時

経時記録に記入

諸記録「緊急をやむを得ない行動制限に関する経過観察」の記入

Ⅶ.多職種による安全な身体的拘束の実施及び解除に向けた活動

患者が身体的拘束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、安全な身体的拘束の実施、早期解除につながる。各職種は身体的拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

R6.6.1　作成

R7.4.1　改定

R7.9.1　改訂