

身体的拘束最小化のための指針

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、患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。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、身体的拘束をしない医療の提供に努める。

II 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の設置

身体的拘束最小化を目的として身体的拘束最小化チームを設置する。

会議は、月 1 回定期開催する。

2. 身体的拘束最小化チームの構成員

医師、看護師(認知症認定看護師含む)、薬剤師、入院医事課事務員で構成される。必要時は多職種が参加する。

3. 身体的拘束最小化チームの活動内容

1) 身体的拘束最小化のための指針の作成と定期的な見直しを行う

2) 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徹底する

3) 身体的拘束を実施した場合の代替案・拘束解除に向けての検討を行う

4) 身体的拘束最小化に関する職員全体への教育、研修を実施する

III 身体的拘束最小化に向けた職員研修に関する方針

全職員を対象とした身体的拘束に関する定期的な教育研修を年 1 回以上実施する

IV この指針の閲覧について

当院での身体的拘束最小化のための指針は、当院マニュアルに綴り、全ての職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者さんご家族が閲覧できるようにする。

身体的拘束最小化マニュアル

1. 身体拘束の定義

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器具を使用して、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。

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」(保医発 0305 第 5 号令和 6 年 3 月 5 日)

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 2001 年 3 月厚生労働省)

3. 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

行動を支援する目的や安定した体位を保持するために必要な行為については身体的拘束禁止の行為の対象としないことがある。(医療者複数人で検討したうえで目的を明確にして、看護記録に記録する)

- (1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (2) 乳幼児(6 歳以下)等への事故防止対策
 - ① 転落防止のためのサークルベッド・4 点柵使用
 - ② 点滴時のシーネ固定
 - ③ 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- (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 離床センサー

【身体拘束の対象となる方法】

抑制用具(通称)	商品名
体幹ベルト	タッチガード
車椅子用ベルト	セーフティベルト、あんしんベルト
介護着	入院セットに含む(アメニティ)
ミトン	
抑制帯(手用、足用)	抑制帯(手用、足用)
アクセスコール	アクセスコール
クリップ式センサー	おきたくん、う〜ごくん

【身体拘束の対象とならない方法】

方法	使用物品
間接的監視用具の使用	マット式センサー(まったくくん、コールマット)
	離床キャッチ
	離床センサー、サイドコール
	ビームセンサー
ベッド柵カバーの使用	ベッド柵カバー
連結マットの使用	連結マット
衝撃吸収マットの使用	衝撃吸収マット
四方を囲まないベッド柵の使用	折りたたみ式ベッド柵、3点での差し込み柵
オーバーテーブルの使用	ストッパー付きオーバーテーブル

4. 身体拘束がもたらす弊害

身体拘束を行うことにより、行動制限を受ける患者または家族に身体的・精神的・社会的な弊害(ダメージ)を与えることが考えられる。

1) 身体的な弊害

本来のケアにおいて追及されるべき「機能回復」という目標とは正反対の結果を招く恐れがある。

① 外的弊害

- a. 関節拘縮、筋力低下といった身体機能の低下
- b. 固定されることにより局所が圧迫されて褥瘡発生 等

② 内的弊害

- a. 動けないことにより食欲低下

b. 心肺機能の低下や感染症への抵抗力の低下 等

③重篤な事故を発生させる危険性

a. 車椅子に拘束されているケースでは、「無理な立ち上がりによる転倒事故」

b. ベッド柵を使用しているケースでは、「乗り越えによる転落事故」

c. 拘束用具による窒息事故 等

2)精神的な弊害

①不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛と人間としての尊厳の侵害

②精神的苦痛を継続的に与えられることにより、認知力低下の進行やせん妄症状頻発リスクの増大

③家族への大きな精神的苦痛

3)社会的な弊害

①看護・介護スタッフなどの「士気の低下」・・・自らが行うケアに対して誇りが持てなくなる。

②施設に対する社会的不信、偏見の発生

③本来不要であった医療的処置の必要性和経済的な影響

身体拘束によって、行動制限を受ける患者(及びその家族)の QOL が低下するだけでなく、本来不要であった医療的処置を施す必要性が出てくることで、個人経済や社会経済にも影響を及ぼす。

5. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

身体拘束等を行わないことが原則であるが、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・手続き等に沿って慎重な判断を行う。

1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合以下の3要件をすべて満たしていること

介護保険指定基準上、「当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られるとされている。

① 切迫性:患者本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

② 非代替性:拘束以外に代替する方法がないこと

③ 一時性:拘束が一時的なものであること

2) 切迫性要件の具体例【STEP1 切迫性の評価】

①意識障害や興奮状態がある、あるいは発達段階により身体の危険を予知できない場合

a.意識障害や興奮状態のために患者が生命に関わるラインやチューブを抜こうとする。

・循環に関わるもの:動脈ライン、CVライン、透析・血液浄化ライン等

- ・呼吸に関わるもの:気道確保チューブ、人工呼吸器、酸素マスク等
- ・手術等の操作が必要で再挿入困難:胸腔・腹腔・消化管ドレーン等
- b.認知能力の低下、あるいは発達段階により状況を理解できない場合
- ・上記 a.の行動をとる、あるいはラインやチューブに関係なく行動する。
- ・自分の置かれている状況を判断できず、ベッドから転落や転倒する危険性がある。
- ②自傷・自殺行為や他人に危害や迷惑を与える可能性が高い場合
- ③治療上必要な体位や安静が保持できない場合
- ④皮膚搔痒・病的反射などがあり、患者本人の意志で体動を抑えることができない場
- ⑤その他、診療に支障をきたす場合

3) 非代替性要件の具体例【STEP2 切迫性・非代替性の検討】

4) ラインやチューブ類の固定方法や挿入方法の変更を試みる(手が届かない部位や位置)。

- ① 着衣を工夫する(着衣に手が入らないようテープで病衣の合わせを固定する)。
- ② 見守りを十分に行う(部屋をスタッフステーションの近くに移動、勤務者の協力)。
- ③ 身体拘束の対象とならない方法(間接的監視用具の使用等、1-3)参照)を取る。
- ④ 家族に協力を依頼し、ベッドサイドでの見守りを家族と共に試みる。
- ⑤ 基本的状態(食べる、排泄する、清潔にする、活動する、寝る等)を整えるようにする。

5) 一時性要件の具体例【STEP3 一時性の確保】

- ① 拘束の必要性を毎日評価し、拘束が必要とされる最も短い期間であることを示す。
- ② 毎日の評価を記録に残す。

6. 拘束の実施及び解除

- 1) 拘束の実施及び解除は、医師の判断・指示に基づいて実施することを原則とする。
- 2) ただし、緊急を要する患者に看護師が暫定的に抑制を代行することもあり得る。
- 3) 看護師が拘束を代行した場合、速やかに医師に報告し、指示を受ける。
- 4) 医師は実施された拘束の妥当性を可能な限り迅速に検討し、必要性を指示する。
- 5) 拘束を実施する場合、医療者は患者及び家族にその必要性を説明する。
- 6) 医師は拘束中の患者の診察を毎日行い、拘束の適応を評価し、適応要件が改善した場合は、直ちに解除を指示する。

《解除基準》

- ・治療や処置が終了して危険が回避できたとき
- ・治療やケアの方法を変更して危険が回避できたとき
- ・患者の状態が落ち着いたとき
- ・手術や検査の終了

7) 看護師は拘束中の患者を定期的に観察し、記録する。

8) 医師と看護師は、毎日複数人で身体抑制の継続性について評価し、診療記録に記録する。

7. 患者及び家族への説明と同意書

- 1) 拘束の説明は、原則として担当医師が実施する。ただし、緊急及び夜間帯は看護師が代行し

て説明することも可能とする。

- 2) 医師または看護師は、拘束の理由・方法・時間・予定期間を患者・家族に説明を行い、理解と同意を得る。
- 3) 説明時は、別紙に定める「身体拘束に関する説明・同意書」を使用する(別紙:記入例参照)。
- 4) 緊急に拘束の必要性が生じた場合は、事後に説明を行い、同意書を得る。
- 5) 直近の患者状態から身体拘束の可能性・必要性が予見される場合は、事前に医師から患者・家族に説明し、同意書を得る。
- 6) 医師が判断の考え方や基準を示して包括的な事前指示を出している場合は、看護師の判断で緊急避難的に身体拘束を実施する。事後に速やかに医師に的確な報告を行うと共に、患者・家族に説明し、同意を得る。

8. 拘束中の観察・評価・記録

- 1) 医師は拘束が漫然と行われることがないように、拘束の適応について毎日患者の状態や反応を看護師と共に評価し、診療記録にその状態を記録する。
- 2) 医師・看護師は、可能な限り早期に拘束を解除するための援助を行う。
- 3) 拘束用具による窒息や肺梗塞の監視目的で、心電図モニター等の使用も検討する。
- 4) 患者の症状・状態・逸脱行為の内容・拘束をしない場合の予測される問題などを診療記録に記録する。
- 5) 看護記録には、以下を記録する。
 - ① 拘束が必要となった状況、リスクアセスメント(転倒・転落リスクアセスメントシート)結果
 - ② 拘束開始日時、抑制方法、抑制部位
 - ③ 拘束が解除になった状況
 - ④ 拘束解除日時
 - ⑤ 患者・家族の反応・状況(カンファレンスの内容についてはカンファレンス記録参照)
- 6) 拘束中は、患者の状態観察に努める。

身体行動制限実施記録で 3 原則に則っているか評価し、ケア予定から拘束具を選択し、それに応じた観察項目に沿って評価する。

- ① 阻血の防止
- ② 誤嚥の防止
- ③ 深部静脈血栓、肺塞栓の防止
- ④ 不適切な抑制によるラインやチューブ類の自己抜去の防止
- ⑤ ストレス潰瘍発生の防止

9. 小児の拘束について

- 1) 小児も例外ではなく人権を考慮し、安全を確保するために必要最小限度の実施に努める。
- 2) 拘束の必要要件も成人と同様とする。
- 3) 患児の理解度に応じた患児への説明、及び家族への説明を行い、同意書を得る。

10. 拘束時の記録の実際

看護師複数名で拘束評価カンファレンスを毎日実施し、PCAPS・拘束評価カンファレンステンプレートを使用し、看護記録に記載する。

11. その他

患者の行動を早期に把握しようとして間接的監視用具(センサー類)を用いた場合、対応によっては患者の行動を制限している拘束と受け取られる場合もある。センサー類使用時も、患者・家族に必要性を十分説明し、理解を得る。医療者は、対応の仕方を考慮し、間接的監視用具を患者の自立支援の用具として活用する。

2024年 7月 1日作成

聖隷佐倉市民病院

身体的拘束最小化チーム