

1.身体拘束について

身体拘束は、患者の自由を制限する事であり尊厳ある生活を阻むものである。身体拘束により、身体的な問題や心理行動的な問題を引き起こす危険性があることを理解し、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行わない治療・看護の実施に努める。

2.身体拘束最小化に向けての方針

当院において、患者又は他の患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を除き、身体抑制を行ってはならない。

3.身体拘束の定義

医療・看護を提供するにあたって、患者の身体を拘束し、その行動を制限する行為をいう。身体拘束、患者の行動制限する具体的行為として厚労省が示す「身体拘束ゼロの手引き」：参考資料6の中から以下の点を拘束行為と定める。

- ① 身体的・精神的影響が強いと考える安全帯(四肢用・体幹用・つなぎ服)
- ② フドウ手袋、ミトン
- ③ 車椅子などに身体を固定する安全ベルトの使用
- ④ 4本のベッド柵使用やベッドの一方を壁に寄せ、反対側にベッド柵を2本使用した場合

(1) 身体拘束禁止の対象と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、身体拘束禁止の行為の対象としないことがある。

- ① 整形外科治療で用いるシーネ固定
- 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
- ④ 小児に使用する小児用サークルベッド
- ⑤ 転落防止のための夜間のみの4点柵の使用
- ⑥ 4時間以内の治療・処置(点滴・注入食など)
- ⑦ 身体抑制をせずに患者を転倒や離院などによるリスクから守る事故防止対策(離床 CATCH センサー等)

(2) 鎮静を目的とした薬剤の適正使用

当院では、認知症ケアチームの認定看護師と薬剤師を中心として不眠時や不穏時の薬剤使用に関して適正化に向けた調整をすすめる。

(3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の条件

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要がある。
その場合であっても身体拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行っていく。

- 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:身体拘束あるいはその他の行動制限を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと。
- ③ 一時性:身体拘束あるいはその他の行動制限が一時的なものであること。

(4) 身体拘束せざるを得ない要件

以下の患者サインがあり、身体的・精神的・環境的要因がある場合

- ① 治療に必要なチューブ類など医療機器を抜いたり、損傷しようとする場合(チューブをしきりに触るなど)
- ② 治療に必要な体位や安静が保てない場合(しきりに起き上がろうとするなど)
- ③ 精神的興奮、不穏がある場合(興奮・イライラ、繰り返し説明が必要、意味不明な発語など)
- ④ 自傷・他傷行為や異食行為などが激しい場合
- ⑤ 転倒転落などの危険がある場合
- ⑥ 認知力の低下、理解力の低下、意識レベルの低下がある場合(ぼんやり・うつろ・多弁・表情が硬い、一点凝視など)

(5) 身体拘束最小化に取り組む姿勢

身体拘束が必要と思われる症状の背景には、せん妄症状や認知機能低下の場合が多いため、入院時全ての患者に対しせん妄リスク因子チェック、認知症アセスメントシートでの評価を実施する。評価・介入を行った上で、患者自身または他の患者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を行う場合には、3要件(切迫性・非代替性・一時性)の全てに該当するか再検討したうえで、患者・家族への説明・確認を取る。また、身体拘束を行う場合は、担当医や病棟スタッフ・多職種間でも検討し、患者の心身の状態や様子、ケアの見直しなどをおこない、拘束解除に向けて取り組む。

(6) 身体拘束を最小化するための体制

身体拘束最小化チームを設置し、以下の取り組みを継続的に行い、身体拘束を最小化するための体制を維持・強化する。

1)身体拘束最小化チームの業務

身体拘束最小化チームは、以下のことを検討・協議する。

- ①身体拘束最小化に向けた指針の作成と見直し
- ②身体拘束最小化に向けた職員研修の計画
- ③新規身体拘束を行った場合の適正な記録(時間・患者の心身や様子、緊急やむを得ない理由)の確認
- ④身体拘束最小化に向けた取り組みや指針など職員への周知
- ⑤身体拘束最小化に向けた取り組みと対策の検討

2)身体拘束最小化チームの構成員

チームは脳神経外科医師を長とし、看護師長、認知症看護認定看護師、薬剤師、社会福祉士などで構成する。

※オブザーバー:医療安全管理室・臨床倫理委員会

(7)職員教育、研修

- 1)全職員に対し、年間研修計画に基づく定期的な職員教育・研修(年1回以上開催)を実施する。
- 2)新規採用時には、研修を実施する。

(8)緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合の対応

患者自身または他の患者の生命又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を行わなければならない場合では以下の手順に従って行動する。

1)身体拘束の必要性の判断・医療者間での判断

- ① 医師と看護師は、入院前の身体的・精神的状況などの情報を参考にし、患者の状態をアセスメントする。(身体拘束判断基準フローチャート:ステップ1)
- ② 医師と看護師は、カンファレンスを行い、身体拘束以外の対策を検討する。(身体拘束判断基準フローチャート:ステップ2)
- ③ 身体拘束以外に方法がないと判断した場合、医師の指示のもと身体拘束を行う。(身体拘束判断基準フローチャート:ステップ3)

2)家族への説明・同意

- ① 医師は「身体拘束に関する説明および同意書」(電子カルテ内の定型帳票)に添って患者および家族に説明を行い、同意を得る。
- ② 予測できない緊急事態の場合は、説明・同意よりも生命を最優先に対応し、家族には速やかに連絡を取り、医師より病状と身体拘束の説明を行い、同意を得る。
- ③ 医師の来院が難しい時間帯は、看護師2名以上でアセスメント・評価し、家族に電話で承諾を得て実施する。その旨を経過記録に記入し、翌日医師に報告し、身体拘束について検討後、継続が必要な場合、家族に説明を行い、同意を得る。
- ④ 説明を受けた家族等が説明および同意書にサイン後、コピーし、コピーを患者家族に渡す。

3)身体拘束開始、指示出し、指示受け

- ① 手順1)の判断のもと、身体拘束を開始する場合医師は、指示を指示簿に入力する。
- ② 医師および看護師は、「拘束指示および実施表」(電子カルテ内)に必要事項を記載する。
- ③ 看護師は身体拘束方法を選択、実施する

4)身体拘束中は、身体拘束開始時より経時的に患者の状態および抑制部位の観察を行う。観察について6)を参照する

5)身体拘束の方法

- ① 拘束部位に見合った抑制用具を選択し、必要部位を含む上下の関節にしっかり装着する。
- ② 拘束具装着に、緊急かつ安全性を要する場合は、2人以上の医療従事者で行う。
- ③ ベッド柵に固定する安全ベルトは、ベッド柵ではなく、ベッドの枠に固定しスライドを防止する。
- ④ 安全帯は、関節可動域を固定、必要に応じてタオルなどで保護する。

6)拘束後の観察

① 観察時間

原則として抑制直後、15分後、その後2時間に1回以上観察を行う。

② 観察事項

- ・ 正しく安全に設置・装着できているか。(作動チェック)
- ・ 使用している拘束帯の故障・破損はないか。
- ・ 拘束の効果はあるか(体動状況)
- ・ 循環障害、神経傷害(皮膚の色、温度、感覚など)
- ・ 精神障害(患者の言動、訴え)

7)身体拘束解除に向けた方法

- ① 医師は、身体拘束を行っている患者には少なくとも1日1回は、診察(回診)を行い、その必要性を判断する
- ② 家族の協力を得るなどして、身体拘束を解除に向けた工夫を行う。
- ③ 拘束期間は、患者の状態に応じて必要とされる最低限度とする
- ④ 拘束中は医師と看護師(必要時その他の医療従事者)でカンファレンスを行い、拘束継続の必要性について検討し、できる限り早期に解除する。

8)記録

- ① 主治医は、拘束開始、継続、変更、解除の指示を入力する。
- ② 看護師は拘束の指示が出たら、看護計画立案すると共に、経過表に観察項目のセット展開を行う。
- ③ 看護師は、各勤務で経過表の観察項目を入力する。
- ④ 拘束中は毎日「身体拘束解除に向けたカンファレンスシート」による拘束評価を行い、継続については医師と検討し、内容を看護記録に記載する。
- ⑤ 看護計画は1回/週評価し入力する。
- ⑥ 「身体拘束に関する説明および同意書」は速やかに診療情報管理室に提出する。

(9)身体拘束等に関する患者把握

1)病棟師長は、病棟日誌に身体拘束患者名を入力する。

※新規:患者名、継続:患者名で入力する。

2)身体拘束最小化チームは、入力された日誌から事例を集計・分析する。

事例の分析にあたっては、身体拘束の発生状況や発生原因、介入方法とその結果を取りまとめ、今後の課題を検討する。

3)検討結果など職員に周知する。

4.本指針の閲覧

本指針は、職員へ周知徹底するほか、外来・病棟に掲示するとともに、病院のホームページでも閲覧可能とする。

(附則)この指針は令和7年5月1日より施行する。

制定:令和7年5月1日

参考資料

1. 厚生労働省:「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001
2. 厚生労働省:「障害者虐待防止及び身体拘束等の適正化に向けた体制整備等の取組事例集」令和 4 年 3 月
3. 厚生労働省:「身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人に～」
4. 医学通信社:診療点数早見表[医科]2024 年改定準拠『月刊/保険診療』2024 年 4・5 月合併号
5. 厚生労働省:「介護施設・事業者等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」令和 6 年3月
6. 身体拘束・行動制限禁止の対象となる具体的行為

- ①一人歩きしないように、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、ベッドを綱(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車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、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いすを使用する。
- 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