

身体的拘束最小化のための指針

1. 身体的拘束に関する基本方針

横浜新緑総合病院の理念では「患者さま本位の医療の実践」において、安心して安全な医療を受けることのできる環境を整えるとしている。この理念に基づき、身体的・精神的に弊害をもたらすおそれのある身体的拘束等は、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緊急やむを得ない場合を除き、原則実施しないことを基本方針とする。

<身体的拘束の定義>

身体的拘束とは、「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）

(1) 身体的拘束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) 身体的拘束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かえって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固定、牽引等
- ② 血管内治療後のアンクルバンド、ニーブレス等
- ③ 手術後の A ライン固定のアンクルバンド等
- ④ 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

- ・ センサー類(離床センサー、ウーゴ君、まった君、タッチセンサー、転倒むし、あゆみちゃん等)
- ・ 4点柵

2. 身体的拘束最小化のための基本姿勢

身体的拘束を最小化するために、職員は患者に対して以下の姿勢で臨むことを定める。

- (1) 患者等が身体的拘束を要する行為に至った経緯をアセスメントし、行動の背景を理解する。
- (2) 身体的拘束を要する行為に至った原因を複数名で評価し、原因を解決することで身体的拘束を避けることを検討する。

「身体的拘束を要する行為の原因を考えられるケース」

- ① スタッフの行為や言葉掛けが不適切か、またはその意味がわからない。
 - ② 自分の意思にそぐわないと感じている。
 - ③ 不安や孤独を感じている。
 - ④ 身体的な不快や苦痛を感じている。
 - ⑤ 身の危険を感じている。
 - ⑥ 何らかの意思表示をしようとしている。
- (3) 身体的拘束は極めて限定的、一時的に行うものであり、常に代替的な方法を検討し身体的拘束解除にむけて取り組む。
 - (4) 5つの基本的ケアを徹底する
 - ① 起きる
 - ② 食べる
 - ③ 排泄する
 - ④ 清潔にする
 - ⑤ 活動する(アクティビティー)

3. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の基準

身体的拘束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患者等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」理由により最低限の身体的拘束を行う場合には、以下に定める基準に基づき、慎重な対応を行う必要がある。

- (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事が必要である

- 【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状況
- 【非代替性】 身体的拘束、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
- 【一時性】 身体的拘束、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要する患者の状態・背景

以下のいずれかの状態に該当し、かつ「緊急やむを得ない」3要素を満たすもの。

- 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が生じる。
- 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）による落ち着かない言動が強度であり、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。
- ③ ベッド・車いすからの転倒・転落の危険性が著しく高い。
- ④ 認知機能低下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。
- ⑤ 検査・手術・治療で抑制が必要。
- ⑥ その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

(3) 身体的拘束等の方法

- ① ミトン
- ② 体幹抑制
- ③ 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）
- ④ 車椅子Y型抑制帯
- ⑤ 抑制衣(つなぎ服)
- ⑥ 4点柵の固定

(4) 薬剤による鎮静

薬剤による行動の制限は身体的抑制には該当しないが、以下の点に留意する。

- ① 生命維持装置装着中や検査時等に薬剤により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、適正量の薬剤使用とする
- ② 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師、薬剤師などと共同で、患者に不利益が生じない容量を使用する

(5) スピーチロック

言葉による行動の制限は身体的抑制には該当しないが、行わないことが望ましい

- ① 表現を工夫する。
 - ・ ちょっと待って → あと〇〇分待ってもらえますか
 - ・ 座っててください → どこへ行きたいですか？
 - ・ まだ寝てください → 〇〇時になったら起こしにきます
 - ・ やめてください。危ないです → どうしましたか？
- ② 否定ではなくお願いをする
- ③ 時間や内容を明確に伝える
- ④ 口調や声のトーン、表情などを柔らかくする

(6) 身体的拘束を行う場合の対応

- ① 身体的拘束の必要性がある可能性について、本人または家族の意思を尊重したうえで「入院中の安全対策についての説明書」に沿って身体的拘束の必要性・方法・期間・身体的拘束による不利益等を本人・家族等へ入院時に説明する
- ② 身体的拘束が緊急やむを得ない状況かの判断、代替え案により身体的拘束を回避する方法について必ず2名以上で検討を行い、代替え案を優先的に活用する。
- ③ 代替え案が無効であり、緊急に身体的拘束をせざる得ない場合は医師、病棟管理者に3要件を踏まえた身体的拘束の必要性を報告し、キーパーソンへ電話にて説明し承諾を得る
 - ・ 夜間帯の場合は翌日の日勤帯での報告と、キーパーソンへ電話にて説明し承諾を得る

[キーパーソンへの説明内容]

 - ・ 身体的拘束を必要とする理由（切迫性・非代替性）
 - ・ 身体的拘束の具体的な方法 3. - (3) 参照
 - ・ 身体的拘束を行う時間・期間（一時性）・身体的拘束による合併症（せん妄、MDRP、拘縮など）
- ④ 緊急やむを得ず身体的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（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。

4. 身体的拘束最小化のための体制

身体的拘束最小化の取組を継続的に実施するため、身体的拘束最小化チームを組成する。

(1) 身体的拘束最小化チームの構成

認知症ケアチームが兼任し、以下の職種で構成する。

- ・ 委員長：医師（チームの責任者及び諸課題の総括責任）
- ・ 委員：看護師・管理栄養士・薬剤師・リハビリセラピスト・医療ソーシャルワーカー

(2) 身体的拘束最小化チームの業務

身体的拘束最小化の取組を徹底し、身体的拘束の実施状況、最小化の取組状況を確認し、最小化のための周知徹底、身体的拘束の最小化を目指すための取組等の確認、改善を検討する。

特に緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施した、またはしている場合の身体的拘束実施状況や適正性についての検討を行う。

- ① 身体的拘束の実施状況を把握するため週1回ラウンドを行い、適正性を評価する。
- ② 各種会議において状況を共有し、最小化を進める。

[毎月] 看護部科長会・認知症ケアリンクナース会・セラピストチームリーダー会議

[3ヶ月毎] 診療業務運営会議

- ③ 職員への教育、研修を年1回以上の企画・実施をする。
- ④ 指針は実施状況・取組状況を踏まえて、年1回以上の見直しを行う。

(3) 定例会議

1ヶ月毎に定例会議を実施する。

2024年8月24日作成