

# 身体的拘束最小化のための指針

## 1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の運動を抑制する行動の制限をすることで重大な影響を与える可能性がある。当院は、患者一人ひとりの尊厳を尊重し、安心・安全が確保される基本的な仕組みをつくり、身体的・精神的な影響を招く恐れのある身体的拘束は、緊急やむを得ない場合を除き原則として実施しない医療・看護の提供に努める。

## 2. 基本姿勢

### 1) 身体拘束の原則禁止

当院は、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に緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束の実施を原則として禁止する。

3要件(切迫性・非代替性・一時性)の全てに該当すると病棟カンファレンスにおいて判断された場合、本人・ご家族への説明・確認を得て拘束を実施する場合もあるが、その場合も患者の態様や看護の見直し等により、拘束の解除に向けて取り組むこととする。

### 2) 身体的拘束の定義

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すること。

### <身体拘束例>

- ・ 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。
- ・ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又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。
- ・ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 自分の意志で開くことの出来ない居室等に隔離する など

### 3)適応要件

身体抑制は『対象の状態』の①～⑤のいずれかの状態であり、かつ『対象の置かれた状況』の①～③の要件をすべて満たす場合のみ実施する。

#### 『対象の状態』

- ① 認識障害;意識障害、興奮性があり、身の危険を予知できない。
- ② 治療が円滑に進まない;治療上の必要な体位を守れず医療機器やライン類を抜去しようとする
- ③ 破壊・粗暴行為;自傷、自殺、他人に損傷を与える危険がある
- ④ 転倒の危険;転倒・転落の危険が高い
- ⑤ その他 皮膚搔痒、病的反射などがあり、意思で体動を抑えられない

#### 『対象の置かれた状況』

- ① 切迫性;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
- ② 非代替性;身体抑制などの行動制限を行う以外他の方法が見つからない
- ③ 一時的;身体抑制やその行動制限が一時的である

#### 4) 適応要件の確認と承認

- ① 患者の『対象の状態』『対象の置かれた状況』を踏まえ病棟カンファレンスで必要性を判断し身体的拘束を実施することとするが、拘束の実施後も日々の状態、状況等を参考にして病棟カンファレンスで定期的に再検討し解除へ向けて取り組む。
- ② 医師は患者及び家族に身体抑制について説明し「安全確保のための身体抑制に関わる説明・同意書」に同意を得る
- ③ 緊急に身体抑制の必要性を生じる場合は電話にて説明し承諾を得て後日同意を得る。あらかじめ入院時に説明し同意を得ていることもある。
- ④ 同意が得られない場合危険回避できないことがあることを十分患者家族に説明し診療録に記載する
- ⑤ 患者にご家族(キーパーソン)がいない場合にも身体抑制について多職種で検討し記載する

### 3. 身体抑制の看護

身体抑制についての基本姿勢に基づき看護計画を立案する。同意書の確認

- ① 環境整備；ナースコールの設置、同室者への配慮、チューブ類に手が届かないようにする、ベッドの高さ、できるだけ見えるところに
- ② 抑制解除できる時間をできるだけ確保する
- ③ 鎮静を目的とした薬物を使用する場合も患者・家族に説明同意を得る
- ④ 二次障害に注意；褥瘡、血流障害、神経障害など
- ⑤ 方法の選択；ミトン、4点柵、つなぎ、車いすベルトなど
- ⑥ 観察；観察は常に必要。特に抑制直後は注意。患者の精神状態、体動状況、二次障害の有無、抑制部位の皮膚の状態、バイタルサイン
- ⑦ 記録；抑制の目的と至るまでの状況、方法。観察したこと、ケアと患者の反応等
- ⑧ その他

身体的拘束最小化のためご家族と患者本人にとってより居心地のいい環境・ケアについて話し合い、身体的拘束を希望されても、そのまま受け入れるのではなく、対応を一緒に考えそのまま受け入れるのではなく、対応を一緒に考えることとする。

## 4. 身体的拘束最小化のための体制

次の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束最小化のため体制を維持・強化する。

### (1) 身体的拘束最小化チームの設置

身体的拘束最小化チームを設置し、当院で身体的拘束最小化を目指すための取り組み等の確認・改善を検討する。

### (2) チームの構成

チームは専任の医師及び専任の看護師を含む、入院医療に携わる多職種が参加し構成する。

### (3) チームの役割

- ① 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を図る。
- ② 身体的拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討身体的拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ③ 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- ④ 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録する。

## 5. 身体的拘束等最小化のための研修

身体的拘束最小化のため看護職員、看護補助者その他の従事者について、年一回以上の頻度で定期的な研修を実施する。

## 6. ご患者等による本指針の閲覧

本指針は、当院で使用するマニュアルに綴り、全ての職員に閲覧可能とするほか、患者やご家族が閲覧できるように院内への掲示や当院ホームページへ掲載する

令和元年 4 月改定

令和 6 年 4 月一部追加、改定