

# **身体拘束最小化のための指針**



**JCHO 仙台病院**

# JCHO 仙台病院 身体拘束最小化のための指針

## 1.身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者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。

JCHO 仙台病院(以下当院)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、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。

## 2.身体拘束廃止に向けての基本方針

### (1)身体拘束の定義

医療サービス提供にあたって、患者の身体を拘束し、その行動を抑制する行為とする。

- ① 徘徊しないように、車いすや椅子・ベッドに体幹や四肢を紐などでしばる
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐などでしばる
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを4点柵で囲み、柵をすべて紐などでしばる
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐などでしばる
- 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・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椅子を使用する
- ⑧ 脱衣やオムツ外しを制限する為に、介護衣(つなぎ服)を着せる
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッド等に体幹や四肢を紐などでしばる
- 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 自分の意志で開けることのできない居宅等に隔離する

(平成13年厚生労働省:身体拘束ゼロへの手引きより)

### (2)緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合

患者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、以下の3つの要素全てを満たす状態にある場合は、患者・ご家族へ説明同意を得た上で、必要最小限の身体拘束を行うことができる。

#### ①緊急やむを得ない場合に該当する3要件の確認

**切迫性:**患者または他の患者などの生命や身体を危険にさらされる可能性が著しく高い

**非代償性:**身体拘束その他の行動制限を行な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

3要件について医師と看護師を含む多職種で検討し、医師が指示する。切迫性のある事態とは以下のような状況が考えられるが、他の手段を取れば回避できる可能性(代替性)を検討する。

- i )気管切開・気管挿管チューブ、中心静脈カテーテル(透析用アクセスカテーテル)経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテル、各種ドレーンなどを抜去することで、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場合

ii )精神運動興奮(意識障害、認知機能障害、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、他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合

iii)車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合

iv )検査・手術・治療で抑制が必要な場合

v )その他の危険行為(自殺・離院・離棟の危険性など)

以上いずれかの状態であり、かつ3要件をすべて満たすものとする。

### (3)身体拘束禁止の対象としない具体的な行為

当院では肢体不自由や体幹機能障害などがあり、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対象とはしない。

① 整形外科治療で用いるシーネ固定など

② 点滴時のシーネ固定

③ 小児用サークルベッド

④ 身体拘束をせずに患者の転倒や離院等からのリスクから守る事故防止対策

i )コードレス超音波・赤外線コール

ii )マット式センサー

iii )衝撃吸収マット

iv )3点柵(ベッドを壁付けにして1点柵をした場合は身体拘束としない)

### (4)身体拘束最小化に取り組む姿勢

① 患者が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。

② 身体拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体拘束をしなくてもよい対応を検討する。

③ 多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性や患者に適した用具があるか等を評価する。

④ 身体拘束は一時的に行うものであり、期間を決めアセスメントを行い、身体拘束解除に向けて取り組む。

⑤ 身体拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のこと取り組む。

i )患者主体の行動、尊厳を尊重する。

ii )言葉や応対などで、患者の精神的な自由を妨げない。

iii )患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。

iv )身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。

v )薬物療法・非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により患者の危険行動を予防する。

⑥ 身体拘束には該当しない、患者の身体または衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。

⑦ 薬剤による行動の制限は身体拘束には該当しないが、患者・家族などに説明を行い、同意を得て使用する。

i )生命維持装置装着中や検査時など、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静剤の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用とする。

ii )不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し、対応する。

- iii) 行動を落ち着かせるために、向精神薬などを使用する場合は、患者に不利益が生じない量を使用する。
- ⑧ 必ずしも生命の危険が伴わない、または一時的では留まらない問題行動に対し、家族が身体拘束を希望された際には、身体拘束の3要件を満たさない身体拘束が医療機関では許されない旨をご理解いただけるよう十分に説明する。

### 3.身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化に係る身体拘束最小化チーム(以下「チーム」)を設置する。

#### (1) チームの構成員

医師、認知症看護認定看護師、病棟看護師長、看護師(認知症ケアリンクナース)

薬剤師、医事課、リハビリテーション科(理学療法士・作業療法士)

- ① 委員会は上記構成員をもって構成するほか、必要に応じその他の職種職員を参加させることができることとする
- ② 委員会は、認知症ケア委員会開催日と併せ、1ヶ月ごとに開催する
- ③ 医療安全管理室長をアドバイザーとする

#### (2) チームの役割

- ① 身体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する
- ② 身体拘束等を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用する
- ③ 定期的に指針の見直しを実施する
- ④ 入院患者に関わる職員を対象とし、身体拘束の最小化に関する研修を定期的に行う

#### (3) 身体拘束最小化のための活動

##### ① チームラウンド

チームメンバー、病棟看護師長または病棟看護師が、身体拘束患者のベッドサイドをラウンドしながら、多職種の視点から拘束解除に向けた検討を行う。

- i ) 患者の状態・背景をアセスメントする
- ii ) 身体拘束の 3 要件に沿っているか評価する
- iii ) 身体拘束が適切に行われているか評価する
- iv ) 身体拘束の解除に向けた検討をする

##### ② 身体拘束最小化のための研修

- i ) 定期的な教育研修(年1回)の実施
- ii ) 必要な教育・研究の実施

##### ③ 身体拘束の実施状況の報告

月 1 回、看護師長会議と医療安全対策会議において身体拘束状況を報告する。

### 4.身体拘束を行う場合の対応

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なわなければならぬ場合は、以下の手順に従って実施する。

- ① 緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状態であるかを、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体拘束の指示をする。
- ② 原則として、身体拘束は患者あるいは家族などに説明し、その承諾を得て実施する。

- ③ 休日夜間の場合は、看護師は(当直・当番)の医師に報告し、その指示のもとで行う。
- ④ 原則は、医師より病状説明と合わせて行動制限の説明を行う。予測できない緊急事態発生時には、患者の安全を優先し、家族になるべく早く連絡をとり、看護師が行動制限の説明を代行する。
- ⑤ 代諾者となるべき家族がいない場合もしくは連絡不能の場合は、医師記録(診療録)にその旨を記して実施する。
- ⑥ 医師が説明者を行い、同意書の医師の署名は必須とする。  
説明内容:
  - i )身体拘束を必要とする理由
  - ii )身体拘束の具体的な方法
  - iii )身体拘束を行う時間・期間
  - iv )身体拘束による合併症
- ⑦ 医師が身体拘束開始の実施指示を記載する。
- ⑧ 患者・家族の同意が得られない場合は、身体拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、医師記録・看護カルテに記載する。
- ⑨ 身体拘束は必要最小限にとどめ、開始時刻を記録に記入し、経時的に患者の状態および拘束部位の観察を行う。
- ⑩ 身体拘束中は身体拘束の早期解除に向けて多職種によるカンファレンスを実施する。
- ⑪ カンファレンスでは、やむを得ず身体拘束を行う3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- ⑫ 医師はカンファレンス内容を踏まえ、身体拘束の継続または解除の有無を指示する。
- ⑬ 身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

## 5.身体拘束廃止・最小化のための職員教育・研修

- ① 年間研修計画に基づく定期的な教育・研修(年1回以上開催)を実施する。
- ② 新任者に対する研修を実施する。
- ③ 上記教育・研修の実施内容について記録を残す。

## 6.本指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は、当院マニュアルに綴り、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・家族及び地域住民が閲覧できるようにする。

### 附則

この指針は 2025 年 5 月 1 日より施行する。

制定:2025 年 5 月 1 日