

身体拘束等の適正化のための指針

医療法人 医正会

原田病院

原田病院介護医療院

1. 身体拘束に関する基本的な考え方

身体拘束は患者さまの生活の自由を制限するものであり、患者さまの尊厳ある生活を阻むものである。患者さま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身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない支援の実施に努める。

(1) 身体拘束及びその他の行動を制限する行為の原則禁止

原則として、身体拘束及びその他の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を禁止とする。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

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

- ①切迫性：患者さま本人又は他の患者さま等の生命、身体、権利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：身体拘束等を行う以外に代替する方法がないこと。
- ③一時性：身体拘束等が一時的であること。

(3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

肢体不自由、特に体幹機能障害がある患者様が、残存機能を活かせるよう、安定した着座位姿勢を保持するための工夫の結果として、ベルト類を装着して身体を固定する行為は「やむを得ない身体拘束等」ではなく、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。

(4) 日常的支援における留意事項

- 1. 患者様主体の行動、尊厳のある生活に努める。
- 2. 言葉や対応等（スピーチロック）で患者さまの精神的な自由を妨げないように努める。
- 3. 患者さまの思いをくみ取る、患者さまの意向に沿った支援を提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- 4. 患者さまの安全を確保する観点から、患者さまの自由（身体的・精神的）を容易に妨げるような行動は行わない。
- 5. 万一やむを得ず安全確保を優先する場合、多職種の職員において検討する。
- 6. 「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら患者さまに主体的な生活をしていただけるように努める。

(5) 情報開示

本指針は公表し、患者様等からの要望に速やかに対応する。

2. 身体拘束の適正化に向けた体制

身体拘束等適正化委員会の設置

身体拘束等の適正化を図る観点から「身体拘束等適正化委員会」を設置する。
開催は「高齢者虐待防止検討委員会」と同時に開催できるものとする。

①設置目的

- (ア) 院内での身体拘束等廃止に向けての現状把握及び改善について検討
- (イ) 身体拘束等を実現せざるを得ない場合の検討及び手続き
- (ウ) 身体拘束等を実施した場合の解除の検討
- (エ) 身体拘束等廃止に関する職員全体への指導

②委員会構成員

医師、看護師、介護士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士にて構成する
身体拘束等適正化委員会の委員長は構成委員より選任する

③身体拘束等適正化委員会の開催

委員会は、月1回開催する

④身体拘束適正化のための新人教育・職員研修

全ての職員に対して、身体拘束適正化を図るため、職員研修を行う

1. 年間研修計画に基づく定期的な教育・研修（年2回以上開催）の実施。
2. 新任者採用時は、新任者のための身体拘束等廃止・適正化研修を実施。
3. その他必要な教育・研修の実施。
4. 上記教育・研修の実施内容については記録を残す。

やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

身体拘束等を行わないことが原則であるが、当該入院患者様または他の患者様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つの原則に工夫のみでは十分に患者様の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。容易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことがないよう、以下の要件・手続き等に沿って慎重な判断を行う。

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 つの要件全て満たしている事が必要である

【切迫性】患者さま本人または他の患者様の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

【非代替性】身体拘束、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

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様の状態・背景

①基本的に多職種間で協議する

ア) 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、各種ドレーン等を除去することで、患者様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

イ) 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

ウ) ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合

エ) 重症心身患者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場合

オ) 検査・治療で拘束が必要な場合

カ) その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

以上いずれかの状態であり、且つ上記の 3 原則を全て満たすもの

身体拘束等の方法

1. 体幹抑制
2. 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）
3. ミトン型手袋
4. 車椅子 Y 型抑制帯（安全ベルト）
5. ベッドの 4 点柵

※ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を 2 点柵した場合は身体拘束等と位置付ける

6. 抑制着（つなぎ服）

適応要件の確認と承認

身体拘束等は極めて非人道的な行為であり、人権障害、QOL 低下を招く行為である事を考え、患者様の生命または身体を保護するためのやむを得ない場合に限り、身体拘束等適正化委員会において、多職種で検討し医師に確認し、記録に記載する。

患者様本人及びご家族への説明と同意

1. 身体拘束等の必要性がある場合、医師は患者様本人またはご家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い、「身体拘束に関する説明書」に沿って身体拘束等の必要性・方法・身体拘束等による不利益等を患者様・ご家族等へ説明し「身体拘束に関する同意書」を得る。
2. 緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合は電話にて説明し承諾を得る。（承諾を得る際、承諾者の氏名・続柄を記録に記載しておく）できるだけ迅速に説明を行い、説明と同意を得る。
3. 緊急やむを得ず身体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、直ちに拘束の解除を身体拘束等適正化委員会にて検討し、医師に確認し解除する。

身体拘束等に関する記録と看護

身体拘束等の開始時は、診療録・看護記録に説明と同意を得たことを記載する。

身体拘束等の実施記録は「身体拘束に関する解除に向けての経過観察記録」に記載する。

身体拘束等実施中の留意事項

身体拘束等実施中は、「患者さまの安全確保」への責任義務および「身体拘束等による事故防止」の注意義務を遂行し、十分な観察・ケアを行う。特に拘束具による体幹・上肢・下肢等の拘束、ミトン使用、車椅子Y字帯使用中は以下の点を留意する。

①拘束方法

- ア) 拘束部位に応じた拘束具を選択し、必要部位にしっかり装着する
- イ) 拘束具装着に緊急かつ安全性を要する場合は2人以上の看護師が協力して行う

②観察「身体拘束に関する解除に向けての経過観察記録」を使用

- ア) 拘束実施中は患者さまの状況に応じて適宜、観察を実施する（2時間を超えない）
 - ・ 拘束が確実にできているか
 - ・ 拘束部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚状態
 - ・ 患者様の精神状態、体動状態

※同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、観察の機能障害が現れ屈曲しにくくなる。また圧迫部位に発赤・摩擦による皮膚損傷が発生しやすい。上肢においては橈骨神経麻痺、尺骨神経麻痺に留意する。

③看護

- ア) 拘束の部位や時間は最小限にとどめる。
- イ) 拘束中は最低2時間毎に抑制具を除去（継続的に必要な場合も）し、観察と記録を行う
- ウ) 最低2時間毎の体位変換・体位調整を行う
- エ) 必要に応じマッサージや清拭、四肢の自動・多動運動を行う
- オ) 可能な限り身体拘束等をしなくて良い方策や早期に解除できる方策を検討し、身体拘束等が恒常化しないようにする。

身体拘束等の評価

看護師は毎日身体拘束等の必要性をアセスメント「身体拘束に関する解除に向けての経過観察記録」に、記録する。看護師は毎日身体拘束等の必要性をカンファレンスで共有する。

身体拘束等の解除基準

1. 身体拘束等に必要な3要件を満たさない場合
2. 身体拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合

身体拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由により、身体拘束等を実施した場合は、「身体拘束等適正化委員会」で報告を行う。委員会において適正に実施されているか、また拘束解除に向けた確認を行う。

4. 本指針の閲覧

本指針は当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とする。入院患者様、ご家族、が閲覧できるように掲載。

付則

この指針は

R5年4月1日 施行

R7年2月1日 改正