

身体的拘束最小化のための指針

【身体的拘束最小化のための基本的な考え方】

身体的拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的にも精神的にも弊害を伴う。したがって、身体的拘束を行わないことが原則である。そのため、職員全員が、患者が安全に医療を受けられるように、日常的に工夫と努力をしていかなければならない。

しかしながら、身体的拘束を行わないことによって患者本人や他の患者に危害が及ぶ場合等、やむを得ず身体的拘束を行わなければならない状態が発生することも考えられる。

そうした場合適切なプロセスを定めるものである。

<身体的拘束の定義>

身体的拘束は抑制帯等、患者の身体または衣服に触れる何らかの器具を使用して、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為の制限をいう。

1) 身体的拘束等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) 自分で降り慣れないようにベッドを柵（サイドレール）で囲む
- (4) 点滴・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・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) 行為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」厚生労働省（身体拘束ゼロ作戦推進会議）

2) 身体的拘束等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ための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される。

- (1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (2) 身体的拘束等をせずに患者を転棟や離院などのリスクから守る事故防止対策
 - ① 離床センサー等

3) 短期的に身体的拘束をせざるを得ない場合の要件

当院では身体的拘束を行わないことが原則である。ただし、患者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に限り、例外的に次の3要件をすべて満たす場合に限り、適切な方法で身体拘束を行う。

【身体的拘束の3原則】

切迫性： 行動制限を行わない場合、患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高い。(意識障害、理解力低下、精神症状に伴う不穏、興奮等)

非代替性： 行動制限以外に患者の安全を確保する方法がない。
(薬剤の使用、病室内の環境の工夫では対処不能、継続的な見守りが困難等)

一時性： 行動制限は一時的であること。

4) 身体的拘束を行う事がやむを得ない場合の判断

- (1) 患者が安静度の指示を理解できず、転倒転落で受傷することが予測される場合
- (2) 精神的興奮(意識障害・認知障害)
- (3) 点滴等のチューブ類、気管内挿管チューブ、ドレーン等が挿入中で自己抜去の結果、重篤な健康被害が予測される場合
- (4) 患者が全身又は局所の安静を保てないために、医学的に不可欠な検査や治療を行えない場合
- (5) その他の危険行動(自殺・離院・離棟の危険性等)

以上医師を含む多職種で検討し、医師の指示で行う。

5) 説明と同意のプロセス

- (1) 身体的拘束を実施する時は、患者本人または家族に必要性を説明し、文書で同意を得る。
- (2) 患者の意思決定能力がないと考えられる場合には家族等の適切な代諾者から同意を得る。
- (3) 患者あるいは代諾者が身体的拘束に同意しない場合は、身体的拘束をしないことで起こりうる不利益や危険性十分説明したうえで、身体的拘束に同意しないことを記載してもらう。
- (4) 身体的拘束を行わないことにより、患者本人や他の患者が重大な危害を被る可能性がある場合には、患者あるいは代諾者が同意しなくても、身体的拘束を行う事ができる。ただし、その場合には身体的拘束に至った経緯を診療録ないし看護記録に詳細に記載する。
- (5) 意思決定能力がない患者で、直ちに身体的拘束の必要があるにもかかわらず、適時に代諾者から同意を得られない場合、身体的拘束を行う事ができる。その場合、身体的拘束に至った経緯を診療録ないし、看護記録に詳細に記載するとともに、可及的速やかに代諾者に説明し、同意を得る。
- (6) 意思決定能力のない患者で、家族などの代諾者が存在しない場合は(4)に準ずる。

6) 身体的拘束中の記録と評価

身体的拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。身体的拘束開始時より前述の内容を身体的拘束の実施記録に記載する。

身体的拘束を行っている期間、少なくとも各勤務帯に一回は拘束部位の異常の有無を観察し、観察項目に記載する。看護師は、拘束部位の異常等拘束による合併症を認めた場合など身体的拘束の解除のための評価項目が示唆している場合には、速やかに医師へ報告する。

7) 身体的拘束の中止

- (1) 身体的拘束が不要になった場合には、速やかに中止しなければならない。
- (2) 身体的拘束を継続する必要があるにもかかわらず、家族などから中止をもとめられた場合は、身体的拘束最小化チームでカンファレンスを行い、医師または看護師が身体的拘束を中止することの不利と考えられる危険性を十分に説明した上で、身体的拘束への不同意の経緯を診療録に記載する。
- (3) 身体的拘束の中止が、患者本人や他の患者に重大な危害をもたらす可能性が高い場合には、身体的拘束を中止する前に倫理的側面を身体的拘束最小化チームで検討する。

8) 身体的拘束最小化に取り組む姿勢

- (1) 患者等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) 身体的拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体的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、身体的拘束の必要性や患者に適した用具かを評価する。
- (4) 身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を定めアセスメントを行い、身体的拘束解除に向けて取り組む。
- (5) 身体的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に取り組む。
 - ①患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - ②言葉や応対などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - ③患者の思いをくみとり、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。
 - ④身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - ⑤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) 身体的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も身体的拘束として取り扱う。患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用をする。

9) 身体的拘束最小化のための体制

1. 院内に身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化チーム（以下、「チーム」という。）を設置する。

(1) チームの構成

チームは医師、看護師、薬剤師を含む多職種をもって構成する。

(2) 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する。
- 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、記録をする。

10) 身体的拘束最小化のための職員教育、研修

- (1) 研修内容は、支援に関わる全ての職員に対して実施、身体的拘束最小化と人権を尊重したケアの施行を図る。
- (2) 職員研修は原則年2回、及び職員採用時に実施する。
- (3) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録をする。

11) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行わざるを得ない場合の対応

患者等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的拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施する。

- (1) 緊急やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを、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、医師は身体的拘束の指示をする。
- (2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体的拘束が要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。
- (3) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的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、診療録に記載する。
- (4) 身体的拘束中は身体的拘束の態様および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- (5) 身体的拘束中は毎日、身体的拘束の早期解除に向けてやむを得ず身体的拘束を行う3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- (6) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体的拘束の継続または解除の有無を指示する。
- (7) 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。