

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体制】

院内に身体的拘束最小化チーム（以下チーム）を設置する。

1. チームの構成
認知症・せん妄ケア委員会と併任とし、入院診療にかかわる医師、看護師、事務員をもって構成する。
2. チームの役割
 - ・身体的拘束の実施状況を把握し、医療安全管理者に報告。
 - ・身体的拘束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。当該指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を含む。
 - ・身体的拘束の実施状況を踏まえ、定期的に当該指針の見直しを行う。
 - ・当該指針を踏まえ身体的拘束指示書・承諾書の見直しを行う。
 - ・入院患者にかかわる職員を対象として身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行い、研修内容・参加者を記録する。（年1回）
3. 実施状況の把握
 - ・病棟毎の身体的拘束件数、身体的拘束率、身体的拘束時間を1ヶ月ごとに集計する
4. 職員への周知
 - ・医療安全管理委員会、院内ポータルサイトにて職員に周知徹底する。

【定義】

1. 行動制限
患者および周囲の人々の安全の確保のため、身体的拘束・薬剤の投与・口頭での指示などにより患者の行動を制限する行為をいう。
2. 身体的拘束
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、運動を抑制する行動制限をいう。当院では、ミトン・抑制帯（上・下肢・体幹）・車椅子安全ベルト・抑制着を使用して行う行動制限を言う。
3. 身体的拘束の禁止の対象としない具体的行為
 - ・治療目的でおこなうシーネ固定など
 - ・常時、医療者が観察している状況での、手術・検査・処置中の安全確保のための四肢・体幹の固定
4. その他、不適切な行動制限になり得る行為
 - ・4点柵：ベッドの使用に慣れておらず不安を感じている場合、起き上がり時に把持するため、布団などの転落を防止するためなどに使用する。必要と判断される状況（身体状態）、患者家族の反応を診療録または看護記録に記載する。行動制限につながっていない

か本人の言動、行動を観察する。

- ・センサーマット・テントウムシ

ナースコールが使用できない患者のナースコールの代用として使用し、作動時にはニードの充足をはかる。必要と判断される状況（身体状態）診療録または看護記録に記載する。行動制限につながっていないか本人の言動、行動を観察する。

- ・行動制限の指示

行動制限を指示した場合は、必要と判断される状況（身体状態）、行動制限の範囲、説明内容、患者家族の反応を診療録または看護記録に記載する。行動制限による弊害の有無を観察し、早期の解除に向けて介入する。不適切な行動制限となっていないか検討する。

- ・鎮静剤の使用

鎮静の為の薬剤を使用した場合は、必要と判断される状況（精神状態・身体状態・行動）、患者・家族への説明と反応、薬物療法の効果と副作用などを診療録または看護記録に記載する。不適切な薬物使用による過鎮静となっていないか検討する。

【身体的拘束最小化に関する基本方針】

身体的拘束は、事故防止の効果が必ずしも明らかではなく、身体的・精神的・社会的弊害をもたらす。倫理的配慮に基づいた医療・看護の提供をおこなうことを原則として身体的拘束を回避する医療・看護について知見を深め身体的拘束を最小化につとめる。患者や周囲の人々の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き行わない。

また、身体的拘束のみならず、不適切な薬物投与・行動禁止の指示により、患者の心身が過剰に抑圧された行動制限が行われていないか多職種で検討する。

身体的弊害

- ・関節拘縮・筋力低下・圧迫部位の損傷・褥瘡などの外的弊害
- ・食欲低下・心肺機能の低下・DVTなどの内的弊害
- ・ベルト着用中の無理な立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵を乗り越えることでの転落事故、抑制具による窒息や虚血などの重大事故の発生

精神的弊害

- ・本人に不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛を与え尊厳を傷つけ QOL を低下させる。
- ・家族にも後悔や罪悪感などを抱かせ、多大な精神的苦痛を与える。
医療スタッフも自らが行うケアに対し誇りを持ってなくなり、安易な拘束が士気の低下を招く。

社会的弊害

- ・病院やスタッフに対する社会的な不信や偏見を引き起こす
- ・身体的拘束による心身の機能の低下はさらなる医療処置を生じさせ経済的影響を及ぼす。

【緊急やむを得ない場合とは】

以下の三要件全てを満たすこと

切迫性：本人または周囲の人々生命又は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

【身体的拘束の適応基準】

以下の身体拘束の三要件を満たした上で適切なプロセスを踏んでいる。

1. **切迫性**：本人または周囲の人々の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。

判断を行う時に検討すべきポイント

- ・身体的拘束をしない場合、本人または周囲の人々の生命又は身体にどのような危険にさらされる可能性があるのか確認する
- ・身体的拘束を実施することにより本人の生命又は身体が危険にさらされる可能性についても勘案し切迫性を評価する。身体的拘束を実施する際は、その予防策も検討する。

2. **非代替性**：身体的抑制等の行動制限を行う以外に他の手段がない。

判断を行う時に検討すべきポイント

- ・身体的拘束を実施せずに医療・看護を提供するすべての方法の可能性を検討し、他に代替手段がないことを検討する。
- ・代替手段の検討は複数の職員や多職種で行い多角的に検討する。
- ・身体的拘束を実施する際も、最も制限の少ない方法を検討する。
- ・身体的拘束実施後も身体的拘束の解除に向けての対策を継続する。

3. **一時性**：身体的拘束の時間や期間・解除基準が明確であり、一時的にとどまる。

判断を行う時に検討すべきポイント

- ・本人の状態などに応じて、最も短い時間・期間を検討する。
- ・指示書・承諾書の期限は、最長2週間とする。
患者の状態の把握や代替手段の検討に時間を要し緊急避難的に実施する場合や、事前指示で身体的拘束の方法・時間・期間を明確にすることが困難な場合は、期間を3日間または7日間とする。

【身体的拘束を行うに当たっての留意点】

1. 入院患者に対し、日頃より身体的拘束を必要としない状態となるよう環境を整える。また、身体的拘束を実施するかどうかは、職員個々の判断ではなく、当該患者に関わる医師、看護師等、複数の職員で検討する。

2. やむを得ず身体的拘束を実施する場合であっても、当該患者の生命及び身体の保護に重点を置いた行動制限であり、代替の方法が見出されるまでの間のやむを得ない対応として行われるものであることから、できるだけ早期に解除するよう努める。
3. 身体的拘束を実施するに当たっては、以下の対応を行う。
 - 実施の必要性のアセスメント
 - 患者家族への説明と同意
 - 身体的拘束の具体的行為や実施時間などの記録
 - 二次的な身体障害の予防
 - 身体的拘束の解除に向けた検討
4. 身体的拘束を実施することを避けるために、上記の対応をとらずに家族に対し付き添いを強要するようなことがあってはならない

【身体的拘束実施時に必要な書類・記録】

医師の指示、インフォームド・コンセント、診療録

1. 包括的指示として、**危険防止の為の身体的拘束指示書**を発行する。
2. **危険防止の為の身体的拘束承諾書**を用いインフォームド・コンセントを行い、患者・家族の反応を診療録に記載する。
3. 身体的拘束実施時は、その態様、時間、その際の患者の心身の状況、やむを得ない状況を**診療録**に記載し、**医師入院指示**にて身体的拘束の方法・実施時間・期間を指示する。

注 1) 原則、身体的拘束の指示の範囲は最小限とし、状態の変化があればその都度、指示の変更・インフォームド・コンセントを行う。事前指示を出すことは極力控える。事前指示、緊急避難的实施時の手順については、身体的拘束手順を参照。

注 2) **危険防止の為の身体的拘束指示書・危険防止の為の身体的拘束承諾書**の期間は、最長 2 週間とする。ただし、十分な患者の状態の把握や代替手段の検討に時間を要し緊急避難的に実施する場合や、事前指示で身体的拘束の方法・時間・期間を明確にすることが困難な場合は期間を 3 日間または 7 日間とする。

注 3) 主治医・入院病棟が変更になった場合は、指示書・承諾書を再度発行し説明と同意を行う。ただし、患者の状態に変化がなく急性期病棟間を転棟したときはその限りではない。

看護記録

1. 身体的拘束実施時は、その態様、時間、その際の患者の心身の状況、やむを得ない状況を**身体的拘束記録「カンファレス」**に記録する。
2. 勤務帯毎に身体的拘束中の態様、時間、その際の患者の心身の状況、合併症の有無を概ね 2 時間毎に経過表に記録する。
3. 看護計画：「**身体的拘束**」を立案する。
4. 認知症ケア加算を取得している場合は、**看護師指示**→認知症ケア→認知症高齢者の日常生活自立度→認知症ケア加算（拘束あり）に変更する。
5. 身体的拘束最小化にむけての**カンファレス**を 1 日 1 回は行い、**身体的拘束記録「カンファレス」**に記録する。

【身体的拘束手順】

1.身体的拘束の適応・回避の検討

手 順	留 意 点
① 多職種カンファレンスを行い、身体的拘束の代替案・回避方法を検討する。	身体的拘束の事故防止の効果は必ずしも明らかではなく、身体的・精神的・社会的弊害をもたらし、人権擁護の観点からも患者の QOL の低下を招くものであるため原則として行わない。
② 身体的拘束の三要件に沿って適応を検討する。	三要件が満たされていたら身体的拘束を実施しても良いということではなく、医療安全、倫理的配慮に基づいた検討をおこなう。
③ 身体的拘束を行う場合は、その態様、時間、その際の患者の心身の状況、やむを得ない状況を診療録及び看護記録に記載する。	身体的拘束を回避、または最小限にするため、できる限り多職種で代替案を検討する。家族に対し付き添いを強要するようなことがあってはならない。

2.身体的拘束の指示、インフォームド・コンセント

手 順	留 意 点
① 身体的拘束の指示 医師：身体的拘束を指示する。 身体的拘束が、必要となる状況を診療録に記載し、 危険防止の為の身体的拘束指示書・危険防止の為の身体的拘束承諾書 を発行する。 身体的拘束実施中は、 医師入院指示 にて、身体的拘束の方法・実施時間・期間を指示する。 指示受け者（看護師）： 危険防止の為の身体的拘束指示書・危険防止の為の身体的拘束承諾書 の妥当性を確認し、指示受け者に署名を行う。 看護師長： 危険防止の為の身体的拘束承諾書 の妥当性を確認し、「 危険防止の為の身体的拘束承諾書 」に署名を行う。	包括的指示として、 危険防止の為の身体的拘束指示書 を発行する。身体的拘束の指示の範囲は最小限とし、状態の変化があれば、その都度、指示の変更、本人・家族とインフォームド・コンセントを行う。

② インフォームド・コンセント

身体的拘束実施時

- ・ 医師：**危険防止の為の身体的拘束承諾書**を用い、本人・家族にインフォームド・コンセントを行う。
- ・ 看護師：患者や家族の反応を確認する。
看護方針を説明し同意を得る。
- ・ 指示書・承諾書の取り扱い
患者様控えは、患者・家族に渡す。
カルテ控えは、スキャンし取り込み画像に保存後、紙カルテに保存する。

事前指示

- ・ 生命に係わる、医療機器の使用やドレーンの挿入などの予定があり、直近の患者状態から身体的拘束の必要性が予見される場合には、事前に医師から患者・家族に説明し承諾を得る。
- ・ 事前指示により、身体的拘束を開始したときには事後、速やかに家族に報告する。

緊急避難的实施（事後承諾）

- ・ 事前指示がなく緊急避難的に身体的拘束を開始したときは、速やかに医師に報告し、家族に電話にてインフォームド・コンセントを行う。
- ・ 家族が来院した時に、**危険防止の為の身体的拘束承諾書**を用い、再度インフォームド・コンセントをおこなう。

患者・家族の理解度や思いを十分に確認した上で同意を得る。また、不安な思いを傾聴し、精神面への配慮を行う。

原則、事前指示は行わない。

身体的拘束を行う基準を十分に説明し同意を得る。事前指示により身体的拘束を開始した場合も、開始時（事後でも可）経緯を患者・本人に説明する。

生命に係わる、医療機器の使用やドレーン挿入などの予定があり身体的拘束の必要性が予見される場合は、医療機器の使用やドレーン挿入の予定期間を危険防止のための身体的拘束指示書・承諾書の期限とする。

緊急避難的实施が必要と判断される状況、その態様、その際の患者の心身の状況、やむを得ない状況、事後承諾を得る際の患者・家族への説明と反応を診療録及び看護記録に記載する。

インフォームド・コンセントは主治医が行うが、緊急を要する場合は看護師が暫定的に代行することもありうる。また、十分な患者の状態の把握や代替手段の検討に時間を要し緊急避難的に実施する場合や、事前指示で身体的拘束の方法・時間・期間を明確にすることが困難な場合は期間を3日間とする。その間に、身体的拘束の最小化にむけて多職種によるカンファレンスを行い、代替手段を確立し最も短い時間・期間を検討する。

3.身体的拘束の実施

手 順	留 意 点
<p>① 身体的拘束を開始する。 身体的拘束指示書の内容と患者の状況に応じて抑制の拘束手段を選択する。 抑制の手順（看護手順）にそって適切に抑制具を装着する。</p>	<p>身体的拘束による事故を防止する。</p>
<p>② 看護計画を立案する。 標準看護計画：身体的拘束</p>	<p>看護計画に基づき、身体的拘束の早期離脱・合併症の予防・患者家族の心理的支援に向けた介入を開始する。</p>
<p>③ 身体的拘束開始後の観察 開始後、15分間は抑制具が正しく装着出来ているか、行動の変化・精神状態を観察する。 概ね2時間毎に拘束部位の皮膚障害（擦過傷・褥瘡・水泡他）・神経障害や機能障害の有無を観察する。 勤務帯毎に、身体的拘束記録「観察記録」を使用し、記録する。</p>	<p>身体的拘束は、身体的・精神的・社会的弊害をもたらため注意深い観察が必要。 合併症が出現した場合は、機能回復に向けて多職種で介入する。</p>
<p>④ カンファレンスを実施する。 1日1回、多職種でカンファレンスを実施し、拘束解除に向けた取り組み・患者家族への倫理面の配慮・心身の状態について検討する。 身体的拘束記録「カンファレンス」に記録する。</p>	
<p>⑤ 身体的拘束終了 カンファレンスを行い、身体的拘束の解除を決定する。筋力低下・関節拘縮・認知機能の低下・PTSDなどを評価し機能回復に向けた介入をおこなう。 本人・家族に身体的拘束が終了になったこと、合併症の有無を説明する。</p>	<p>身体的拘束は、身体的・精神的・社会的弊害をもたらす。実施中のみならず身体的拘束後も合併症の有無を評価する。</p>

- ・身体拘束率（直近1年間推移）
- ・身体拘束率（直近3ヶ月）