

身体拘束最小化のための指針

康心会伊豆東部病院

令和6年11月

目次

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方……………P1
2. 基本方針 (1)身体拘束の原則禁止……………P1
- (2)緊急やむを得ず身体拘束を行う場合……………P1
- (3)身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為……………P1
- (4)日常ケアにおける基本方針……………P2
- (5)向精神薬等薬剤使用上のルール……………P2
3. 身体拘束最小化のための体制
- (1)身体拘束最小化チームの設置……………P2
4. 身体拘束最小化のための従業員研修……………P2
5. 身体拘束を行う場合の対応……………P3
6. この指針の閲覧について……………P3

【添付資料】

- 別紙1 身体拘束(抑制)フローチャート……………P5
- 別紙2 身体拘束(抑制)判断基準フローチャート……………P6
- 別紙3 身体拘束に関する説明書説……………P7～8
- 別紙4 身体拘束に関する同意書……………P9

身体拘束最小化のための指針

康心会伊豆東部病院

1. 身体拘束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す。

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、従業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持ち、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない医療・看護の提供に努めます。

2. 基本方針

(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拘束の実施を禁止する。

この指針でいう身体拘束は、抑制帯等患者の身体又は衣服に触れる何らかの器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をいう。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

① 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

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の措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、次の「3要件」をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

「切迫性」: 患者本人または他の患者の生命又は身体が危険にさらされる可能性があり緊急性が著しく高いこと。

「非代替性」: 身体拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと。

「一時性」: 身体拘束が必要最低限の期間であること。

② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意 上記「3要件」については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者・家族 等への説明と同意を得て行うことを原則とする。

(3) 身体拘束等禁止の対象とは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、身体拘束等禁止の行為の対象とはしない。

- ・整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- ・身体拘束等をせずに患者を転倒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

② 起き上がりセンサー

(4) 日常ケアにおける基本方針

身体拘束を行う必要性を感じさせないために、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の精神的な自由を妨げない。
- ③患者の想いを汲み、患者の意向に添った支援を行い、多職種協働で丁寧な対応に努める。
- ④身体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。

(5) 向精神薬等薬剤使用上のルール

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

- ①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。
- ②行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬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を検討する。

3. 身体拘束最小化のための体制

(1) 身体拘束最小化チームの設置

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

- ①チームの構成 医師・看護師・リハビリテーション科・薬剤師・メディカルソーシャルワーカー・総務等「別表 1」に掲げるメンバーをもって構成する。
- ②チームの役割
 - 1) 身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む従業員に定期的に周知徹底する。
 - 2) 身体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、従業員へ周知して活用する。
 - 4) 身体拘束最小化のための従業員研修を開催し、記録する。

4. 身体拘束最小化のための従業員研修

医療・ケアに携わる従業員に対して、身体拘束最小化のための研修を実施する。

- ①定期的な教育研修(年1回)の実施(新規採用時にも必ず実施する)
- ②その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

5. 身体拘束を行う場合の対応

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記録・分析・評価し、その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察を記録する。

②身体拘束フローチャート(別紙1)・身体拘束判断基準フローチャート(別紙2)を使用し、緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状態である場合は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、事前に患者・家族等に説明して身体拘束開始の同意を得て承諾書にサインをもらう。(別紙3・4)

ただし、直ちに身体拘束を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、身体拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

説明内容

1) 身体拘束を必要とする理由

2) 身体拘束の具体的方法

3) 身体拘束を行う時間・期間

4) 身体拘束による合併症

5) 改善に向けた取り組み方法

③患者・家族の同意を得られない場合は、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、診療録に記載する。

④身体拘束中は、身体拘束の部位および時間、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身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを実施する。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。

⑥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。

6. この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、従業員が閲覧可能とするほか、いつでも患者・家族等が閲覧できるようにする。

(附則) この指針は令和6年11月1日より施行する。

制定: 令和 6年 11月 1 日

- ① 患者に以下のような状態・恐れがあるとき
- ② 治療に必要なチューブ類など医療器具を抜いたり損傷しようとする場合
- ③ 治療に必要な体位の保持や安静が保てない場合
- ④ 精神運動興奮などによる多動、不穏がある場合
- ⑤ 自傷行為や異食行為などが激しい場合
- ⑥ 転倒、転落などの危険性がある場合
- ⑦ 認知力の低下等で、他患に危険が及ぼされる場合

看護アセスメント 判断基準ステップ1参照

上記の①～⑦の問題行動を明確にする

上記項目①～⑦に該当する

看護計画立案と実施

- ① 問題行動の原因に対処する 判断基準ステップ2参照
- ② 身体拘束(抑制)に代わる方法を検討し試行する
- ③ 医師と看護師で協議

効果なし

効果あり

- ① 患者・家族に説明し同意を得る
- ② 医師は身体拘束(抑制)の指示録に記載する

身体拘束(抑制)の実施
観察と記録

身体拘束(抑制)の早期解除の検討
医師・看護師合同カンファレンス

身体拘束(抑制)解除

上記①～⑦に該当しない

身体拘束(抑制)なし

ステップ1
患者アセスメント

<ステップ1 アセスメント項目>

患者サイン

- チューブをしきりに触る しきりに起き上がろうとする 興奮・イライラ
幻覚 繰り返し説明が必要 意味不明の発語 ぼんやり・うつろ
多弁 表情が硬い(無表情) 一点を凝視している

身体的・精神的・環境的要因

- 身体的要因:心疾患 頭部疾患 高齢者 意識障害 低酸素状態
視覚・聴力障害 鎮静剤使用 呼吸状態不安定
麻酔 循環動態不安定 負荷の多い処置や検査
 精神的要因:現状の理解不足 不安定な心理状況(強度の不安パニック)
せん妄 見当識の低下 混乱 不眠 死への恐怖
 環境的要因:気管挿管 カテーテル・ライン類 モニター類装着 創部

ステップ2
抑制以外の
対策:ケア計画

<ステップ2 抑制以外の対策:ケア計画>

1. できるだけ患者の側にいる

- (チームとしての対策)①できるだけ患者は1対1で受け持つ
 ②記録・申し送りはベッドサイド ③チームで情報を共有し誰かが必ず側にいる
 ④受け持ち看護師の他の処置をカバーする ⑤個室のときは部屋から出ないようにする
 (個人としての対策)①時間の許す限り付き添う ⑥患者との会話を多くする

2. 昼夜のリズムをつける

- ①夜間の良眠を促す ②昼間に刺激をし、生活リズムをつける

3. チューブへの対策を講じる

- ①チューブの早期抜去:医師と協議をし、最低限のチューブ留置とする
 ②チューブの固定:固定を強化する、手の届かない場所に固定する
 ③チューブを見えないようにする:寝衣の中に通す、包帯などで覆う
 ④抜けても危険性の少ないものへ変更:exCVカテーテルを末梢ルートに変更する

4. 家族に協力を求める

- ①面会時間を長めにする ②面会の頻度を多くする ③家族に付き添ってもらう

5. 十分な観察を行う

- ①観察しやすいベッドの位置にする ②セントラルモニターに注意し観察する
 ③監視カメラ・テレビモニターを利用する ④看護師間で情報共有しチームで観察する

6. 患者へ十分な説明を行う

- ①チューブ留置の必要性・トラブルが起きた際の危険性について繰り返し説明する
 ②患者を信用していることを説明する ③現状・今後の見通しについて説明する

効果がなければ

ステップ3
抑制の判断

- 医師と看護師で協議し、抑制を実施し記録する
 抑制中は、毎日ステップ1にもどり医師と看護師で評価し記録する

身体抑制に関する説明書

氏名 _____ 様

突然の入院による環境の変化、病気によるさまざまな身体的、精神的な障害、また高齢化などにより、転倒やベッドからの転落、治療上必要なチューブ類を抜いてしまうなどの危険な行動をとる患者様がいらっしゃいます。必要な治療を受け、入院生活を安全に過ごして頂くために、やむをえず患者様の身体の一部を抑制せざるをえない場合があります。

ご理解とともにご協力をお願い致します。

I. やむをえず身体抑制を必要とする場合

下記の理由で身体抑制が必要と判断しましたのでご理解いただきご協力をお願いします。

1. 患者様本人または他の患者様などの生命または身体の安全を確保する時
2. 身体抑制で行動制限を行う以外に代行する看護ケア方法がない時
3. 点滴などチューブを自己抜去してしまう時
4. 転倒・転落防止
5. 治療上必要な体位の確保
6. その他(_____)

II. 身体抑制の具体的方法(該当する内容の□にレをする)

- 体幹を安全帯で抑制する。
- 四肢を安全帯で抑制する。
- 手肢の機能を制限するミトンの手袋等を使用する。
- 車椅子移動時はY字型安全帯や腰ベルトを使用する。
- サークルベッド、4点ベッド柵、高いベッド柵を使用する。
- 抑制服(つなぎ服)を着用する。
- 透析中など腕に保護具(グリーンシーネ)を使用する。
- その他 _____

Ⅲ. 身体拘束を行う時間・期間

令和 年 月 日 時 ～

令和 年 月 日 時

※状況に応じて延長する場合がありますが、その場合はご連絡致します

Ⅳ. 身体抑制による合併症

1. 呼吸機能の障害

- ・ 臥床状態が持続することで肺炎などの呼吸器機能障害が出現することがあります。
- ・ 臥床により下肢静脈血栓が形成され、肺塞栓症が併発することがあります。

2. 皮膚の障害

- ・ 同一体位が続くと骨が突出した部位に褥瘡ができる場合があります。
- ・ 体動などによる抑制帯の摩擦により皮膚を痛めることがあります。

3. 関節の拘縮

- ・ 同一体位により関節の動きが制限され関節が硬くなる場合があります。

4. 筋力の低下

- ・ 動きが制限されるため筋力が低下することがあります。

Ⅴ. 改善に向けた取り組み方法

患者様の状態を毎日評価し身体抑制が必要であるか協議し、必要がなくなれば直ちに終了します。

以上の説明でご不明な点がございましたらいつでもお尋ね下さい。

康心会伊豆東部病院

身体抑制に関する同意書

当院では、一時的にお身体を抑制する必要があると判断をいたしました。
身体抑制を行うことで、合併症が発症しないように観察を行ってまいります。
また、抑制中は、治療・看護上必要であるかを常に協議し、必要がなくなれば
直ちに終了します。なお、患者様の状態の変化によって、抑制方法、抑制時間を
変更することがありますので、あらかじめご了承ください。

説明日: 令和 年 月 日

康心会伊豆東部病院

説明者:

主治医 _____

担当看護師 _____

抑制に関する説明を受け、身体抑制に関する内容を理解しましたので、身体抑制を行う
ことに同意致します。

令和 年 月 日

同意者名 _____

(続柄) _____