身体的拘束最小化のための指針

I. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻む行為である。

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的拘束をしない 医療の提供に努める。

II. 基本方針

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、身体的拘束の実施を禁止する。この指針でいう身体的拘束は、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、その運動を抑制する行動の制限をいう。

1. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は「身体的拘束の三要件」を医師・看護師を含む多職種で検討しすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体的拘束が適応となる。また、実施は医師の指示である。

2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等への説明を行い、同意を得ることを原則とする。 ただし、直ちに身体的拘束を要する切迫した状況で、事前説明が困難な場合は、開始後直ちに家族等 に説明し同意を得る。

身体的拘束の三要件

切 迫 性 : 患者本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと

非代替性: 身体的拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと

一 時 性 : 身体的拘束が必要最低限の期間であること

2. 身体的拘束禁止に取り組む姿勢

- 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性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行い身体的拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を検討する。
- 4) 身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を定め評価する。
- 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。
 - ・患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - ・言葉や応対などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - ・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。
 - ・身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - ・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又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的拘束には該当しないが、非薬物介入を優先とし効果が得られな場合 に限り、患者・家族等に説明し同意を得てから投与する。
 - ・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、適正量の薬剤使用とする。
 - ・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・薬剤師共同で患者に不利益が生じない量を使用する。

III. 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

医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション療法士 社会福祉士、事務員、医療安全管理者をもって 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年1回以上開催し、その内容を記録する。

IV. 身体的拘束を行う場合の実際

当院での認知症ケア加算における身体的拘束とは、体幹ベルト・ミトン・リムホルダー(上肢・下肢の 拘束)・クリップセンサー・介護寝巻・車イスキーパー(拘束目的として使用した場合)とする。

【後頁参照:身体的拘束の定義】

- 1. 身体的拘束の適応(原則)
 - 1) 治療に必要なチューブ、点滴、カテーテル、ドレーン類などが抜ける恐れや損傷の危険性が高い場合
 - 2) 転倒・転落などの危険がある場合
 - 3) 治療に必要な体位の保持や安静が保てない場合
 - 4) 認知力の低下などで、他人に危害が及ぶ恐れがある場合
 - 5) 自傷行為や異食行為などが激しい場合
 - 6) 精神運動興奮等による多動、不穏がある場合
- 2. 身体的拘束に伴い想定されるリスクと観察綱目
 - 1) 身体症状:血行障害 (チアノーゼ・発赤・冷感・浮腫)、神経障害 (しびれ)

廃用症候群:関節機能障害、呼吸障害、括約筋障害

皮膚障害:圧迫創、擦過傷、褥瘡

- 2) 精神的苦痛
- 3) 運動の阻害(良肢位の保持)
- 4) 創傷部位、保護、各種ラインの固定は十分か
- 5) 安楽な呼吸か
- 6) 同一体位による苦痛の有無
- 7) 口渇・尿意などの生理的欲求の有無
- 8) 保温・安楽は保たれているか
- 3. 身体的拘束に伴うリスクについての防止対策
 - 1) 身体的拘束をせざるを得ない状態にあるかどうかを医師、看護師を含む多職種で検討する。 必要と認めた場合は医師が同意書を作成する。またその理由をカルテに記録する。
 - 2) 本人と家族に身体的拘束の理由、目的、方法、時間、期間等の詳細を分かり易く説明し理解を得るよう努め同意を得たのち、同意書にサインをいただく。
 - 3) 抑制帯の使用は最小限とする。
 - 4) 抑制帯の使用方法は適切に行う。
 - 5) 抑制帯使用時は、身体的拘束に伴い想定されるリスクの観察を行い(原則2時間毎であるが、状況に応じさらに頻回に行い)記録する。
 - 6) 廃用症候群拍子のために、適宜リハビリや身体を起すなどの対策を実施する。
 - 7) 不安や苦痛の訴えを傾聴する。

- 4. 身体的拘束早期解除に向けた方法
 - 1) 身体的拘束期間中は、毎日、必要性をアセスメントする。
 - 2) 身体的拘束の継続性をアセスメントした経過をカルテに記録する。
 - 3) 身体的拘束開始後、最低週1回、多職種で行動制限回避、軽減、解除を検討する。
 - 4) 必要がなくなり次第迅速に解除しそれに伴う危険性の有無を評価する。
 - 5) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて、継続または解除を指示する。
- 5. 身体的拘束に伴うアクシデント発生時の対応
 - 1) 患者に重篤な状態が発生した場合は、ただちに医師に報告し救急処置を行う。
 - 2) アクシデントの説明を患者・家族に行い、不安の軽減に努める。
 - 3) 「医療事故発生時の対応」を遵守する。

V. 多職種による安全な身体的拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体的拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の 安定を図ることが、安全な身体的拘束の実施、早期解除につながる。各職種は身体的拘束における 各々の役割を意識して患者にあたる。

VI. 指針の閲覧

当院での身体的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当院ホームページに掲載する。

作成: 2024年10月23日

【身体的拘束の定義】

1) 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用具を使用して、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。

具体的には、「抑制帯など患者の身体また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、その運動を抑制する行動の制限」であり、車イスやイス、ベッドに体幹や四肢をひもで縛ることなどはすべて該当する。ただし、移動時などに、安全確保のために短時間固定ベルトなどを使用している間 常に職員が介助などのために、当該患者の側に付き添っている場合に限り、身体的拘束には該当しないとする。また、離床センサーなどで、身体に触れていないタイプのものは、認知症ケア加算の身体的拘束には含まれない。しかし、患者の行動を抑制したり、患者の心理

的なストレスになる場合もあるため、本人や家族の 了解が必要である。離床センサーでクリップタイプのものは衣服に装着するので、認知症ケア加算でいう身体的拘束に含まれる。

- 2) 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こと。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、当該患 者に関わる複数の職員で検討することが重要である。
- 3) やむを得ず身体的拘束を実施する場合にあっても、当該患者の生命及び身体の保護に重点を置いた 行動の制限であり、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、出来る限り早期に解除するよう努める必要がある。
- 4) 身体的拘束を実施するにあたっては、以下の対応を行うこと。
 - ・ 実施の必要性等のアセスメント
 - ・ 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等の記録
 - ・ 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

参考文献:鈴木みずえ「身体疾患を有する認知症の患者のケアの手引き」2017 年 2 月 認知症ケア加算要件