

1.身体拘束最小化に関する理念

1) 理念

身体拘束は患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。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、職員一人ひとりが、身体拘束最小化に向けた意識を持ち、身体的・精神的弊害を理解し、緊急・やむ得ない場合を除き拘束をしない診療・看護の提供に努めます。

緊急・止む得ない場合の三原則

- ❶切迫性：本人、又は他の患者等の生命、又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ❷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方法がないこと
- ❸一時的：身体拘束その他の行動制限が一時的であること

【身体拘束禁止の対象となる具体的な行為】

～厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001 より抜粋～

①徘徊しないように車椅子や椅子、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自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
④点滴、経管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、経管栄養などのチューブを抜かないように、または皮膚を掻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車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように Y 字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを防げるような椅子を使用する
⑧脱衣やおむつ外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、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
⑩行動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

(2) 基本指針

①患者の安全を守るためやむを得ず抑制する場合

→家族への説明と同意を得られたうえで施行する

②治療効果をあげるためにやむを得ず抑制する場合

→患者の精神的・身体的苦痛を取り除く工夫に心がけ、観察を強化する

(3) 身体抑制の目的と適応基準

①身体生命維持のため

- ・治療上必要なチューブ、ドレーン類の自己抜去が予測される場合
- ・人工呼吸器装着中、自己抜管の可能性がある場合
- ・老人性認知症や意識障害、せん妄、内分泌疾患に伴う一時的な混乱状態などにより必要な治療・検査が行えない場合

②身体の安全のため

- ・患者自身が安全を保持する判断能力を一時的もしくは恒久的に失っていることにより、転倒・転落による骨折や頭部外傷などの状況を発生する可能性が予測される場合
- ・離院、離棟の可能性が予測される場合

2) 身体抑制の実施基準

- ・実施するに当たり、必ず抑制以外の対応プロセスを検討する
- ・検討した結果、身体抑制が必要な場合は、以下に準ずる

①抑制が必要と考えたスタッフは(昼夜を問わず、1名以上のスタッフに相談する

②合意された場合には、必ず日勤帯は主治医、夜間帯は当直医の了承を得る

③実施 時間と期間・解除予定日よりカンファレンス日(医師以外のスタッフ同席 ※医師を加え計2名以上)を設定し、指示内容の見直しを行いその内容を記す

④指示(身体抑制に関する説明・同意書または検討用紙)を確認した看護師は、最小限の身体抑制となるよう看護計画を立案し、1週間毎に再評価・修正を行う

⑤身体抑制の実施に際し、医師に相談する時間的な猶予がない場合は、看護スタッフが、その状況を経時記録で看護記録に残す

⑥主治医はできるだけ迅速に家族に説明を行い、理解・同意を得る

医師は身体抑制の目的、必要性、その他の代替手段が乏しいことを家族へ分かりやすく説明し、書面で同意を得る。看護師は家族への説明に同席し身体抑制を実施する者としての責任について同意書にサインを行う

3) 薬剤による抑制 * 検査・治療時の使用については該当させない

①薬剤を使用して患者の行動を制限する場合も、身体抑制の実施基準に準ずる

②医師・看護師は抑制以外の看護介入をあらかじめ試みたことを記録する

③薬剤の副作用などの徴候や症状を、詳細にアセスメントする

- ④医師・看護師は薬剤による抑制を実施する理由、および薬剤の種類、考えられる副作用、使用計画を診療録・看護記録に記載する必要がある
- ⑤薬剤による抑制状況を継続的に評価し、薬剤の減量や中止などを医師に報告・相談する

4) 看護記録における記載基準と観察事項

看護師は、以下の内容を記録する。

なお、観察事項に関しては、

【身体抑制実施前】

- ①身体抑制が臨床的に妥当なものであること
- ②身体抑制以外の介入をあらかじめ試みたということ
- ③患者の状態を十分に検討したということ(アセスメント)
- ④患者および患者の家族・患者の代理人が、身体抑制を行う意思決定プロセスに参加したこと
(医師による患者・家族への説明時に同席することにより確認)
 - 身体抑制に伴うメリットを説明したこと
 - 身体抑制をしないことによるリスクを説明したうえで、患者の尊厳を守るための身体抑制以外の方法を説明したこと
- ⑤身体抑制を行う同意を患者あるいは患者の家族・患者の代理人から得たということ

【身体抑制実施中】

- ①最低でも 1~2 時間ごとに、臨床状態・見当識・安全帯の位置・循環動態・動き・抑制を行っている部位の感覚機能、薬剤の効果と副作用などの観察と記録
- ②身体抑制の場合、2~3 時間ごとに安全帯・安全具を解き、水分補給(食事)・排泄・運動・その他の日常生活活動を行う
- ③所属責任者は抑制患者数を病棟管理日誌に記入し報告する。抑制が短時間(点滴時のみ、夜間のみなど)であっても抑制患者数として報告する
- ④所属責任者は総数を管理日誌に記載する

5) 身体抑制に関する説明・同意書について(複写)

- ①主治医は、患者または家族・代理人に説明同意が得られた場合、「説明・同意書」にサインをもらい、複写分を患者または家族・代理人へ渡す。なお、説明時は必ず看護師が同席し、該当箇所へサインを行う
- ②原本である「説明・同意書」は診療録へ保管し、身体抑制実施指示内容の確認をし、同意書として活用する

6) 身体抑制検討用紙について

- ①身体抑制基準に基づいて開始された抑制についても、常に回避・軽減・解除の検討を行う必要がある

- ②医師と看護師は抑制の継続について定期的に検討会を開催し（週に1回は実施すること）、検討内容を記録する必要がある
- ③以前説明した内容とは異なる別の理由で身体抑制を継続する場合は、新たに同意書を得る必要がある。抑制の実施期間、安全帯の使用方法を変更する場合も、新に説明・同意書を作成し再度説明・同意を得る

【身体抑制の種類と必要物品】

抑制の部位・目的			方法・必要物品
安全ベルト	腰部	腹囲：腰部を固定し前方への動きを抑制する	プラスチックバックル付ベルト
部分拘束	上肢	手関節：前腕の動きを抑制する 肘関節：肘の屈曲を制限し 上肢を伸展位に保つ	帯（紐）タイプの安全帯 ミトン・ボタンロックの安全帯
	下肢	足関節：下肢の動きを制限する 膝関節：膝の屈曲を制限し下肢を伸展位に保つ	帯（紐）タイプの安全帯 ボタンロックの安全帯
	上半身	肩関節：起坐位にならない 上半身の動きを抑制する	帯（紐）タイプの安全帯 ボタンロックの安全帯
	下半身	股関節：腰部・臀部・大腿部の動きを抑制する	帯（紐）タイプの安全帯 ボタンロックの安全帯
許容されている自立支援策（*使用用途：歩く、立ち上がる行為に対して支援するために使用する）			
その他	離床センサー：患者の起き上がりなどの動作でセンサーが作動しナースコールで感知する。		ベッドセンサーなど

2. 身体抑制を適応するまでの流れ

1) 適応要件

身体抑制は「(1) 対象の状態」の①～⑤いずれかの状態であり、かつ、「(2) 対象の置かれた状況」の a～c の要件をすべて満たす場合に実施する

(1) 対象の状態

- ①意識障害、興奮性があり、身の危険を予知できない『認識障害』
- ②治療上の必要な体位が守れず、医療機器やライン類を抜去しようとする『治療が円滑に進まない』
- ③自傷、自殺、他人に損傷を与える危険がある『破壊・粗暴行為』
- ④転倒・転落の危険が高い『転倒の危険』
- ⑤皮膚掻痒、病的反射などがあり、意思で体動を抑えられない『そのほか』

(2) 対象の置かれた状況

- a.生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い『切迫性』
- b.身体抑制などの行動制限を行う以外ほかの方法が見つからない『非代替性』
- c.身体抑制やその他の行動制限が一時的である『一時性』

※身体抑制のフローチャート参照

2) 適応要件の確認と承認

実施するにあたり、必ず抑制以外の対応プロセス（以下に記す）がないか検討を行い、それでも身体抑制が必要と判断した場合は、医師、看護師が協議し決定する

抑制をしないための対応プロセス

- (1) 無意識に動いていると思われる患者をなんらかのニードがあると考え、なぜ動くのか暴れるのかその原因の除去を心がける
- (2) 拘束することで不安や不穏が増強する事がある為、信頼関係を築きながら不安の解消に努める
- (3) 手術が予定されている患者は、事前に術後の状態を踏まえて医師から説明し、同意を得る
- (4) Excel チャートより「抑制日々の記録」を立ち上げ各勤務で記録を残し、拘束の必要性を協議し患者の安全安楽の為、拘束解除に向けたカンファレンスを行う
- (5) 身体拘束を開始、又は解除した場合は身体拘束最小化チームメンバーへ報告を行う

3) 患者本人および家族への説明

- (1) 医師は患者（利用者）・家族に身体拘束について説明し、「身体拘束に関する説明書」に同意を得る 〈資料 1〉
 - * 抑制部位・方法・実施時間と期間・解除予定日を同意書に明記しておくこと
- (2) 緊急に身体抑制の必要性を生じた場合は、電話にて説明し承諾を得て後日同意を得る
この場合、カルテに詳細を記載すること
- (3) 同意を得られない場合は、危険を回避できないことがあることを説明し、カルテに詳細

を記載する

- (4) 患者（利用者）に家族がいない場合で、本人に同意を得られる状況でないときは、カルテにそのことを記載し、医師・看護師で協議の上、身体拘束の実施を検討する

4) 身体抑制の看護

(1) 身体抑制方法

- ①抑制部位に適した拘束用具（安全ベルト、ミトン手袋、ベッドモニター、等）を選択し、必要部位にしっかりと装着する
- ②安全ベルトはベッド柵ではなく、ベッドの枠に固定しスライドを予防する
- ③安全ベルトは関節可動域を残して、固定、必要に応じてタオルなどで保護する

(2) 観察について

①観察期間

- ・抑制直後に問題がないかを確認し、その後は巡視ごとに観察を行う

②観察事項

- ・患者（利用者）の精神状態（不安・ストレスなど）
- ・体動状況
- ・抑制による二次的障害の有無（呼吸・循環障害・末梢の循環障害・神経障害感染拘縮など）
- ・抑制部位の皮膚の状態
- ・状況に応じてバイタルサイン測定

③記録

- ・抑制の必要目的、それに至るまでの患者（利用者）の状態（抑制以外の方法で介入した点）
- ・患者（利用者）や家族への説明内容と同意の有無、説明を行った家族の続柄
- ・抑制の種類と抑制の実施理由
- ・抑制開始日時、解除日時、部位、使用物品
- ・観察事項・観察時間
- ・症状の変化
- ・患者の精神状況など

* 各勤務帯で必ず抑制に関する観察事項について記録を残すこと

(3) 注意事項

①同意書の確認

②チューブ類に手が届かないことを確認

③抑制による二次的障害（褥瘡・脱臼・骨折・機能障害など）に注意する

④患者（利用者）の訴えに注意を払う

⑤誤嚥や窒息など不慮の事態に備え、対策を考慮しておく

⑥ナースコールは、手元に設置する

⑦抑制の部位や期間は、最小限にとどめるよう心身の観察とアセスメントを行う

⑧抑制解除の可否については、各勤務時の申し送り時に検討し継続を判断する

⑨記録内容はスタッフ間、家族などの関係者間で共有する

⑩身体抑制の開始、終了の記録を記載する

【身体抑制のフローチャート】

対象に次のような状態、危険性がある時、身体抑制を検討する

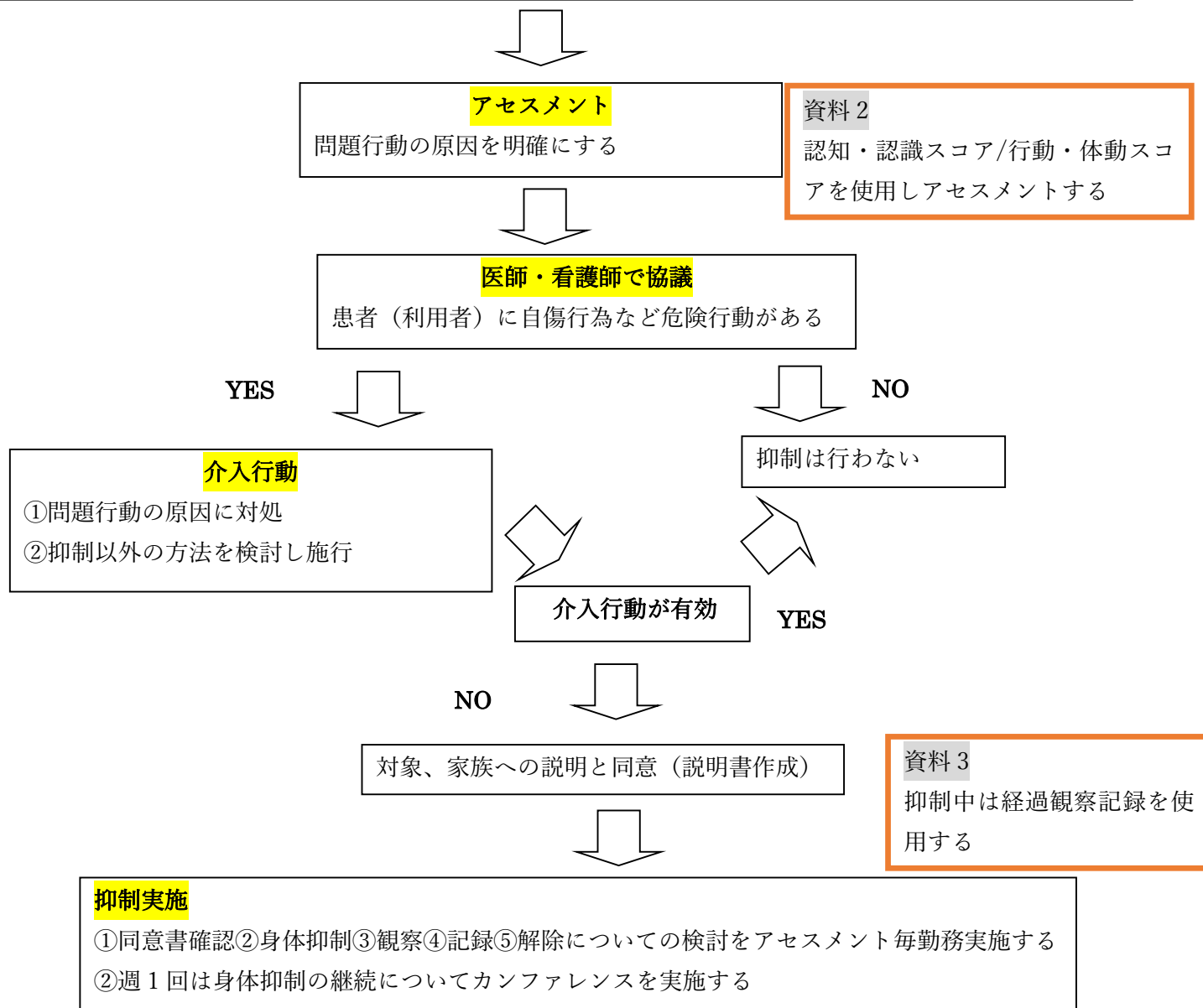
①～⑤いずれかの状態であり、かつ、a～cの要件をすべて満たす場合に実施する

(1) 対象の状態

- ①意識障害、興奮性があり、身の危険を予知できない『認識障害』
- ②治療上の必要な体位が守れず、医療機器やライン類を抜去しようとする『治療が円滑に進まない』
- ③自傷、自殺、他人に損傷を与える危険がある『破壊・粗暴行為』
- ④転倒・転落の危険が高い『転倒の危険』
- ⑤皮膚掻痒、病的反射などがあり、意思で体動を抑えられない『その他』

(2) 対象の置かれた状況

- a.生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い『切迫性』
- b.身体抑制などの行動制限を行う以外ほかの方法が見つからない『非代替性』
- c.身体抑制やその他の行動制限が一時的である『一時性』



3. 身体抑制の方法

1) 必要物品

各種安全ベルト（ミトン型手袋、車椅子用安全ベルト、四肢抑制帯など）用具に破損がないか、使用前に必ず確認する

2) 抑制手技の実際

(1) ミトン型手袋

- ①患者（利用者）・家族に抑制の必要性、方法を説明し同意書にサインを頂く
- ②患者（利用者）にミトンを装着する
- ③抑制部位と抑制の状況、二次的障害の有無を観察して記録する

(2) 車椅子用安全ベルト

- ①患者（利用者）・家族に抑制の必要性と方法を説明し、同意書にサインを頂く
- ②車椅子に安全ベルトを置き、股下のベルトを座席と背もたれの下部に通す
- ③患者（利用者）を車椅子の中央に座らせ、腰回りのベルトを背もたれの後方でジョイントしベルトの長さを調整する
- ④抑制部位と抑制の状況、二次的障害の有無を観察して記録する

(4) 四肢抑制帯

- ①患者（利用者）・家族に抑制の必要性と方法を説明し、同意書にサインを頂く
- ②手首、足首の太さにあった抑制帯を選ぶ
- ③手や足の動きをみてベルトの長さを調整する
- ④抑制部位と抑制の状況、二次的障害の有無を観察して記録する

(5) そのほか

- ①身体抑制中は、頻回に訪室し体位変換する、車椅子では臀部の除圧を図る
- ②抑制部位の圧迫や摩擦を生じる場合は、ガーゼやタオルで保護する

3) 身体抑制の解除基準

- (1) 身体抑制の適用要件を満たさなくなった場合には、速やかに解除する
解除を判断した根拠を記録に残す
- (2) 二次的な障害が発生した場合は、速やかに医師に報告する

4) 身体抑制をしないための工夫、取り組み

(1) 観察の強化

- ①ナースステーションの近くの部屋へ移動する
- ②離床センサーの活用
- ③車椅子に移乗し目の届く範囲で観察する

- ④患者（利用者）のそばを離れるときは、スタッフ間で声をかけ注意しあう
- (2) ベッドを含めた病室環境の工夫
 - ①転落の危険性がある場合、ベッドの高さは低くする
 - ②ベッド柵の周囲の隙間をクッションやカバーなどで埋める
 - ③ベッド上及び周囲の整理整頓を行い、不必要なものを置かない
- (3) 静脈ルート、ドレーン、カテーテル類の固定方法の考慮、患者の自己抜去防止
 - ①チューブ類は目や手の届かない位置に固定する
 - ②輸液ポンプ類は患者の手の届かないところに設置する。また、必要時には患者に見えないようにする
 - ③手袋、包帯、介護衣などを使用する
 - ④点滴刺入部位に直接手が届かないように包帯などで保護し、ルートは見えないよう寝巻の袖を通すなどの工夫をする（安全に滴下されているかの確認は重要）
- (4) 静脈ルートやドレーン類、膀胱留置カテーテルなどはできるだけ早期に抜去する
- (5) ルート挿入中でも ADL 低下を防ぎ気分転換を図る
- (6) 必要時には患者（利用者）の精神的安定を図るため家族への協力を依頼する

【参考・引用文献】

- 1.身体拘束予防ガイドライン：日本看護倫理学会
- 2.厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引き