

身体拘束等最小化のための指針

旭川赤十字病院 身体拘束等最小化チーム
2024年5月10日 策定
2025年6月6日 改訂

はじめに

旭川赤十字病院は、個人の尊厳および権利を尊重するという赤十字の基本理念に基づき、急性期医療において身体拘束最小化に向けた取り組みを実施する。

そのため、病院内のすべての医療従事者は、患者の人権を守りつつ支援する姿勢を強化し「身体拘束等ゼロ」を目指していく。

【身体拘束の定義】

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制限のこと。

【身体拘束を行う場合に満たすべき『3要件』】

『**切迫性**』 拘束を行うことにより患者の日常生活などに与える悪影響を勘案し、それでもなお拘束を行うことが必要となる程度に、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。※1

- 例)
- ・生命維持に必要な体内挿入物（気管挿管チューブ、CVカテーテルなど）が留置され、予定外に体内挿入物が抜去された場合のリスクが身体拘束のリスクを上回る
 - ・創部の清潔保持や安静保持の指示に協力を得られないことにより生命の危険や疾患の回復が遅延する、または悪化する可能性がある

『**非代替性**』 拘束を行わずに対応できるすべての方法の可能性を検討し、患者の生命または身体を保護するという観点から他に代替手段がない。※2

- 例)
- ・常時観察ができない
 - ・離床センサーでは早期に対応できない
 - ・せん妄症状が強く、常時観察や薬剤では対応できない

『**一時性**』 患者の状態に応じて、必要とされる最も短い拘束時間を想定する。※3

- 例)
- ・切迫性・非代替性を満たし身体拘束を検討した場合は、あらかじめ実施期間を決める
 - ・身体拘束をする場合は透析中、経管栄養中、生命維持に必要な体内挿入物が留置されている間といった期間を決めておく

※1-3 引用文献

- ・厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」（2001）：「身体拘束ゼロへの手引き」高齢者ケアに関わるすべての人に

【用語の統一】 当院では身体の行動制限を示す言葉を「身体拘束」に統一する

I. 基本的な考え方

1. 目指すべき目標

当院の医療従事者は、身体拘束等を行わないケアを多職種で検討し実施する。ただし、3要件すべてを満たすと判断した場合において身体拘束を実施する場合があるが、患者の状態を多職種で見直し解除に向け取り組む。

2. 当院の方針

身体拘束等は、入院患者の生活の自由を制限することで重大な影響を与える可能性がある。身体拘束をせざるも患者の安全と安心が確保される医療環境の整備に努める。このことから、身体的・精神的弊害を招く恐れがある身体拘束等は、緊急時や安全性が確保できないと医学的に判断された場合を除き原則禁止とする。

3. 身体拘束等の最小化に取り組む姿勢

1) 多職種での検討

安全カンファレンスの実施は、患者の状態に合わせて多職種で実施する。各職種は専門的知識の視点で身体拘束等の必要性を意見する。

多職種での検討例)

- ・点滴時間を変更または短縮する
- ・経口摂取へ移行する
- ・ドレーンやカテーテル類の自己抜去時の対応を事前に医師へ確認しておく
- ・早期の安静度拡大や食事再開を検討する

2) 代替手法の検討

身体拘束等を実施しなければ安全性を確保できない場合、患者の危険行動等の原因をアセスメントし、まずは代替手法を検討する。

『代替手法』とは、安心できる療養環境の提供、経管栄養時の見守り、体内挿入物などの早期除去、早期離床などの代替行為を行うこと

例)

① 見当識障害・記憶障害・もの忘れへの対応

- ・置き時計・カレンダー・見当識確認用紙など時間・日付・場所が分かるものを患者から見える位置に設置する
- ・見当識確認用紙を使い、医療スタッフ全員で日付・場所・人の言葉かけを行う
- ・ケア時、食事時、配膳時に入院していること、安心してよいこと、病気がよくなるように協力してほしいことなどの現状がわかる言葉かけを何度も行う
- ・日中の離床・身支度・トイレ誘導を行い、生活リズムを整える
- ・ご家族との面会や電話でのコミュニケーションの時間をつくる

② 体内挿入物や術後の創部等がある場合の対応

- ・挿入物や術後創は目や手が触れないよう保護する
- ・胃管やドレーンなどの挿入部を見てもらう、創部の保護剤に触れてもらうなどして自己抜去防止の協力を得る
- ・創部の保護剤やドレーン類の固定テープは、不快感による抜去を防止するため、清潔を保ち、固定を工夫する
- ・抜去可能な体内挿入物は、医師へ報告し早期に抜去する
- ・胃管やドレーンは、病気をよくするために必要なものであることを繰り返し伝える
- ・点滴は固定テープに「大切な点滴です。触らないでください」と記載し現状認識を高める
- ・患者の状態に合わせ工夫したケアは、医療スタッフ間で情報を共有し統一する

3) 身体拘束以外に関する行動制限の最小化

身体拘束の定義以外でスピーチロックやドラッグロックといった患者の行動を制限する行為は極力避ける。

『スピーチロック』とは、言葉により身体的または精神的に行動を制限すること

例) 「ここを動かさないでください」「早くしてください」など

『ドラッグロック』とは、向精神薬の過剰投与や不適切な投与により行動を制限すること

4) 向精神薬の使用

睡眠薬指示のあり方、認知症ケア手順(薬物療法)に基づき、適正に使用する。

5) 限定的な実施

身体拘束等は、一時的に行うこととし定期的な安全カンファレンスで必要性をアセスメントする。

II. 身体拘束等最小化のための体制

身体拘束等最小化チームを設置し以下を実施する。

1. 身体拘束等の実施状況の確認
 - 1) 身体拘束率
 - 2) 身体拘束等が実施されている患者の状態
 - 3) 身体拘束をせず危険を回避できた事例
2. 65歳以上の退院時ADL悪化割合の確認
3. 身体拘束等に関する研修会の開催
4. 身体拘束等最小化に向けた指針、安全カンファレンスの実施基準、身体拘束基準・運用マニュアル、拘束用具の使用基準の整備
5. 身体拘束等解除に向けた支援の助言
6. 会議の開催
7. 職員への周知

III. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

「緊急やむを得ない場合」とは、あらゆる支援の工夫のみでは十分に対処できないような「一時的に発生する突発事態」のみに限定する。

1. 判断
3要件すべてを満たしていることを条件に「身体拘束基準・運用マニュアル」「安全カンファレンスの実施基準」「安全用具の使用基準」と照らし合わせ検討する。
2. 説明と同意
 - 1) 身体拘束等の必要性がある場合、医師は患者または家族等にインフォームドコンセントを行い「身体拘束等に関する説明・同意書」に沿って説明し同意を得る。
 - 2) 原則、事前に同意書は取らない。ただし、医師が、ドレーン抜去やせん妄発症の可能性が高い等、患者の生命または身体を保護するために必要と判断した場合に限り、事前に同意書を取る場合がある。
 - 3) 緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合は、医師の指示のもと看護師が電話で家族等へ説明し同意を得る。同意書は後日取得する。
 - 4) 身体拘束が解除になった場合は、家族等に説明する。
3. 記録
「身体拘束基準・運用マニュアル」に基づき記録する。

IV. 指針の閲覧

- 1) 電子カルテへの掲載
- 2) ホームページへの掲載

参考資料

1. 認知症ケア手順
2. せん妄ハイリスク患者ケア手順
3. 患者家族説明用紙「患者さんの安全を守るために」