

Ⅰ) 身体的拘束適正化のための指針

身体的拘束適正化のための指針

独立行政法人国立病院機構 七尾病院

Ⅰ 身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方

【病院としての理念】

①身体的拘束は原則として実施しない

身体的拘束は入院患者さん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ります。当院は、入院患者さんの生命・生活・人生を尊重し、それを支える医療を実践します。また、入院患者さんの安心・安全が確保されるように基本的な仕組みをつくり病院を運営しますので、身体的・精神的に影響を招く恐れのある身体的拘束は、緊急やむを得ない場合を除き原則として実施しません。

②身体的拘束に該当する具体的な行為

- ・車いすやベッド等に縛り付ける。
- ・手指の機能を制限するために、ミトン型の手袋を付ける。
- ・行動を制限するために、つなぎ服を着せる。
- ・職員が自分の体を使って入院患者さんを押さえ付けて行動を制限する。
- ・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。
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

<参考>介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為

- 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・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をか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妨げるような椅子を使用する。
 - ⑧脱衣やおむつはず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紐等で縛る。
 - 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自分の意思であけることの出来ない居室等に隔離する。
- 「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)

③身体的拘束の対象から除外するもの

- ・耐菌性(毎月評価されているもの)に対する長期の隔離

- ・医師の指示による食事の分割摂取
- ・患者の四肢、関節等の変形、拘縮等の進行により、身体の状態に合わせて座位保持装置や車いす、腹臥位装置、立位装置、上下肢装具等補装具のベルト等あくまでも姿勢保持、体幹固定等の目的があり、医師の指示によりオーダーメイドされた車椅子を使用していることを条件とする。

④目指すべき目標

3要件(切迫性・非代替性・一時性)の全てに該当すると医師が判断し身体拘束の指示を出した場合、入院患者さん・ご家族への説明・同意を得て拘束を実施しますが、その場合も入院患者さんの態様や看護・介助の見直し等により、拘束の解除に向けて取り組みます。

・切迫性

入院患者さん本人又は他の入院患者さん等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いことが要件となります。切迫性を判断する場合には、身体拘束を行うことにより入院患者さん本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行わなければ入院患者さん等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要があります。

・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が要件となります。非代替性を判断する場合には、まず身体拘束を行わずに支援する全ての方法の可能性を検討し、入院患者さん等の生命又は身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数職員で確認する必要があります。また、拘束の方法についても、入院患者さんの状態像等に応じて最も制限の少ない方法を選択する必要があります。

・一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的であることが要件となります。一時性を判断する場合には、入院患者さんの状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

【座位保持装置等に付属するベルトやテーブルの使用】

身体に重度の障害のある人の中には、脊椎の側弯や、四肢、関節等の変形・拘縮等の進行により、身体の状態に合わせた座位保持装置や車椅子を医師の意見書又は診断書によりオーダーメイドで製作し、使用している場合があります。これらには、変形等のある身体においても安全かつ安楽に座位が取れるようにいすの形状やパッド等の配置が設計されているほか、脊椎の側弯や関節の変形・拘縮等の進行疼痛を防止する目的で体幹等を固定するためのベルトや上肢運動機能や日常生活動作の改善のためのテーブルが付属している場合が少なくありません。これらのベルトやテーブルは、使用することで体幹が安定し、本人

の意思に基づいて四肢が動かしやすくなることや日常生活の向上等の効果も意図されています。

肢体不自由のある利用者の場合、例えば体幹筋力のない患者に対する車椅子の体幹ベルトが「虐待にあたるおそれがある」としてベルトを外すことで、患者本人が怖い思いをしたり、車椅子から転落したりする事例もあります。「正当な理由」があるにもかかわらず、過度の「ベルト外し」によってかえって適切な支援が妨げられている、ベルトなしでは車椅子に乗車できないという理由でベッドに寝かせきりになってしまうといったかえって虐待を助長させるような対応がとられるなど、現場での不適切な事例も散見されます。

身体拘束に該当する行為とは、本人の身体の機能や行動を制限する目的で行われる各種の行為であると解されるため、座位保持装置等にみられるように障害者の身体状況に合わせて変形や拘縮を防止し、体幹を安定させることで活動性を高める目的で使用されるベルトやテーブルについては、一律に身体拘束と判断することは適切ではないため、目的に応じて適切に判断することが求められます。ただし、座位保持装置等であっても、ベルトやテーブルをしたまま障害者をいすの上で漫然と長時間放置するような行為については身体拘束に該当する場合もあるため、座位保持装置等に付属するベルトやテーブルの使用であれば一律に身体拘束ではないと判断することも適当でないのは当然のことですので留意が必要です。

座位保持装置等を漫然と長時間使用することを防ぐためには、個別支援計画に座位保持装置等を使用する場面や目的、時間とともに、リクライニングによる体位変換やベッドや他の用具等に移乗して休息する時間についても記載し、長時間の同一姿勢による二次障害や褥瘡を計画的に防止することが必要です。

（参考資料：厚生労働省「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」）

【病院としての方針】

次の仕組みを通して身体的拘束の必要性を除くよう努めます。

- ①入院患者さんの理解と基本的なケアの向上により身体的拘束リスクを除きます。
- ②入院患者さん一人一人の特徴を日々の状況から十分に理解し、身体的拘束を誘発するリスクを検討し、そのリスクを除くため対策を実施します。
- ③責任ある立場の職員が率先して病院全体の資質向上に努めます。
幹部職員、職場長等が率先して研修に参加するなど、病院全体の知識・技能の水準が向上する仕組みをつくります。
- ④入院患者さん・ご家族と話し合いの機会をより多く設けられるよう努力します。
入院患者さん・ご家族にとってより居心地のいい環境・ケアについて話し合い、身体的拘束を希望されてもそのまま受け入れるのではなく、対応を一緒に考えます。

2 身体的拘束等適正化のための体制

次の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束適正化のため体制を維持・強化します。

○虐待防止委員会において身体的拘束適正化の検討・決定を行っていきます。

虐待防止委員会において、身体的拘束適正化のための取り組み等の確認・改善を検討します。過去に身体的拘束を実施していた入院患者さんに係る状況の確認を含みます。委員会は毎月 1 回開催します。特に、緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施する(している)場合には、必要に応じてその身体的拘束の実施状況の確認や解除に向けた検討をします。

委員会の構成員

副院長、診療部長、看護部長、事務部長、薬剤科長、副看護部長、看護師長(2名)、副看護師長(各病棟1名ずつ)医療安全管理師長、療育指導室長、業務班長、庶務班長、専門職、外部委員

構成員の役割

- ・委員長：副院長
- ・書記、庶務：専門職

委員会の検討項目

- ① 前回の振り返り
- ② 3要件(切迫性、非代替性、一時性)の再確認
- ③ (身体的拘束を行っている入院患者さんがいる場合)3要件の該当状況を個別具体的に検討し、併せて利用者の心身への弊害、拘束をしない場合のリスクを評価し拘束の解除に向けて検討します。
- ④ (身体的拘束を開始する検討が必要な入院患者さんがいる場合)3要件の該当状況、特に代替案について検討します。
- ⑤ (今後やむを得ず身体的拘束が必要であると判断した場合)今後医師、家族等との意見調整の進め方を検討します。
- ⑥ 意識啓発や予防策等必要な事項の確認・見直し
- ⑦ 今後の予定(研修・次回委員会)
- ⑧ 今回の議論のまとめ・共有

決定事項の周知

委員会での決定事項について、職員に周知徹底します。

3 身体的拘束適正化のための研修

身体的拘束適正化のため、職員採用時のほか、年 1 回以上の定期的な研修を実施します。研修の実施にあたっては、実施者、実施日、実施場所、研修名、内容(研修概要)、を記載した記録を作成します。

4 やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

3要件の確認

切迫性、非代替性、一時性の確認

要件合致確認

入院患者さんの態様を踏まえ医師が必要性を判断した場合、限定した範囲で身体的拘束を実施することとしますが、身体拘束の実施後もその実施状況や入院患者さんの日々の態様(時間や状況ごとの動作や様子等)を記録し、カンファレンス等で拘束解除に向けた確認(3要件の具体的な再検討)を行い、身体拘束の解除へ向けて取り組みます。

記録等

次の項目について具体的に入院患者さん本人・ご家族等へ説明し書面で同意を得ます。

- ・拘束が必要となる理由(個別の状況)
- ・拘束の方法(場所、行為(部位・内容))
- ・特記すべき心身の状況
- ・拘束開始及び解除の予定(※特に解除予定を記載します)

5 身体拘束までの手順と内容

(1) 身体抑制が必要になった場合の指示について

安全確保のための身体抑制フローチャートに基づき実施する。

医師による評価と指示;身体拘束アセスメントシート実施

- ①身体拘束の対象患者について医師と看護師が話し合い、患者の状態を評価した上で決定する。
- ②医師は患者及び家族に身体拘束について説明し、その内容をカルテに記載する。
- ③医師は電子カルテの「身体拘束に関する説明・同意書」に必要事項を入力し印刷する。
指示には①身体拘束が必要であると判断した理由、②身体拘束の部位と方法、③開始日時及び再アセスメント予定の3項目を明記する。
- ④主治医不在時は代行医師、夜間・休日は当直医師が指示する。

(2) 患者・家族への説明と同意

口頭での説明と同意書の記載。(インフォームド・コンセント)

患者・家族に身体的拘束等行動制限が必要なことを説明します。その際、患者・家族に対して、身体拘束の目的・理由、内容、拘束時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解が得られるように努めます。患者・家族に十分な理解と納得をしていただいた上で、身体拘束同意書に記名捺印をいただき、身体拘束に同意を得た旨を電子カルテに記載します。

- ①身体拘束の適応と判断された場合は、医師は「身体拘束に関する説明・同意書」をもとに、その必要性・方法・予測期間等を説明し了承を得るとともに、その旨をカルテに記載する。患者及び家族より同意書のサインをもらい、1部は患者及び家族へ、1部は患者ファイルに保管する。
- ②夜間など緊急で身体拘束を行った場合は、「緊急やむを得ず身体拘束が必要」な状況をカルテに当直医師、または看護師が記載し、緊急的に身体拘束を行う。
- ③日中に主治医から、身体拘束の必要性、方法の妥当性、解除の見通しを家族へ説明し同意書を得る。

急遽身体拘束が必要となった場合で家族が遠方のためすぐに病院へ来られない場合は、電話連絡で身体拘束の説明・同意の有無を確認し、その内容を電子カルテに記録します。その後家族が来院された時に同意書のサインをもらいます。
- ④十分に説明しても患者・家族のどちらからも同意が得られない場合は、身体拘束を施行してはなりません。
- ⑤同意が得られない場合は、危険性をきちんと説明した上で、説明内容、説明した家族の氏名、説明者名を電子カルテに記載しておきます。
- ⑥結果的にやむを得ず1年以上の身体拘束が継続している場合は、改めて同意書を作成し、患者・家族へ説明を行い、同意を得ます。

(3) 身体拘束中の観察・記録について

- ①観察は看護師指示にて経過票に観察項目[OP]および拘束方法[TP]をあげ、2 時間毎に拘束の確認および拘束を解除し、拘束部位の皮膚の観察を行う。(関節運動やその他の日常生活活動を行う)

「観察項目」

- ・患者の精神状態
- ・失見当識の確認
- ・拘束部位の局所的状態(循環障害、圧迫創、擦過傷、冷感、浮腫、チアノーゼ、四肢末梢の疼痛、しびれ感)
- ・体動・行動状況
- ・拘束具の位置や固定による苦痛や不快の観察など

②記録

- ・拘束の目的、それに至るまでの患者の状況
- ・患者及び家族への説明内容と同意の有無、説明した家族の続柄
- ・拘束開始時間、部位、使用物品
- ・観察事項・観察時間(看護師時の実施入力)
- ・記録は、各勤務1回は行う

(4) 身体拘束実施中の解除のアセスメントと早期中止の検討

- ・最低 2 時間毎、できれば頻回に拘束具を除去する
- ・看護師の体制や家族の協力があれば可能な限り拘束具を除去する。

(5) 身体拘束の解除について

身体拘束の必要がなくなった場合(同意書における身体拘束内容が消失又は改善された場合)は、速やかに身体拘束を解除します。

6 入院患者さん等による本指針の閲覧

本指針は、当院の虐待防止マニュアルに綴り、全ての職員が閲覧を可能とするほか、入院患者さんやご家族が閲覧できるように院内への掲示や当院ホームページへ掲載します。

この指針は医科保険診療、障害福祉サービス事業、指定障害児入通所支援事業の全てに共通するものとする。

安全確保のための身体固定に関する説明および同意書

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さん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いただくために、やむをえず患者さんの身体の一部を固定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いたします。

I やむをえず安全確保のための身体固定を必要とする場合

下記の理由で身体固定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. 患者本人又は他の患者などの生命又は身体の安全を確保する時
2. 身体固定で行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない時
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保持
6. その他()

II .安全確保のための身体固定の具体的方法(該当する内容の□にレをする)

- ☐ 体幹を安全帯等で固定する。
- ☐ 四肢を安全帯等で固定する。
- ☐ 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。
- ☐ つなぎ服を着用する。
- ☐ サークルベッド、4点ベッド柵、高いベッド柵を使用する。
- ☐ その他 _____

安全確保のための身体固定は、必要がなくなれば直ちに終了します。 .

また、患者さんの状態の変化によって、固定方法、固定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。

Ⅲ 安全確保のための身体固定による合併症を防ぐための観察

施行中、固定による合併症が発生していないかを確認し必要な対応を行います。

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分に褥創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事があります。

開始日時 年 月 日 (:)

解除予定日 年 月 日

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。

説明日： 年 月 日
独立行政法人国立病院機構 七尾病院

説明者

担当医師 担当看護師

上記の説明を受け、安全確保のための身体固定に関する内容を理解しましたので、安全確保のための身体固定を行うことに同意いたします。

年 月 日

同意者名

(続柄)

令和7年5月改正