身体拘束に関する基準

1. 身体拘束の定義

当院でいう身体拘束とは、安全帯（紐など）やミトン型の手袋による身体拘束、ベッド柵の使用による行動制限などを行い、行動を監視すること。このように何らかの備品を使用して、対象者の自由な動きや身体活動、あるいは対象者自身が自分の身体を通常の形でさわるのを制限すること。（介護服も含む）

2. 身体拘束の弊害

当院では、身体拘束は「人間としての尊厳および権利を奪うもの」であるという人権擁護の観点からの問題ではなく、障害者や高齢者等のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性があるということを認識し身体拘束を行い、ケアを提供することに取り組む姿勢をもつ。

1）身体的弊害：関節の拘縮、筋力低下、循環障害、知覚障害、神経障害、食欲低下等
2）精神的弊害：人間の尊厳の侵害、認知症の進行、家族の罪悪感、職員の士気の低下など
3）社会的弊害：施設への入所などに対する条件、偏見など

3. 身体拘束をしない取り組み

1） 病院、各部署が一丸となって身体拘束をしなくて良い取り組みを検討する。
毎日、身体拘束を実施している患者のカンファレンスを実施。電子カルテに記録を残す。
2） あらゆる職員が意見を出し合い、議論を重ね危機管理、リスクに対して共通の意識を持つ。
関わる職員、医師、看護師、リハビリテーション科等の意見を、カンファレンスの評価に反映させる。

4.「やむを得ない場合」の対応

当院では、身体拘束以外の対応では事故を回避することが困難で、以下の要件を満たして、かつそれらの要件の確認などの手続きが慎重に実施されている場合に実施される。

1）切迫性：患者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
2）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看護や介護方法がない
3）一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的である

≪以下の行為を含む≫

1）自傷行為が著しく身体の安全を脅かす行為。あるいは自殺行為を行う可能性が顕著である場合
2）興奮、暴力行為が著しく、他の患者の安全が損なわれる可能性がある場合
3）認知障害・高次脳機能障害により、常時観察しなければ危険の回避が全くできない場合

5.「やむを得ない」として実施する場合

1） 「やむを得ない」事態であるのかを十分に検討する。
2） 対象者を家族への説明と同意を得る。以下の5つの項目を医師から説明を行い、所定の説明と同意書で同意を頂く。

(1)現状

(2)これまでの経過

(3)「やむを得ない」と判断した状況と安全が確保できない理由

(4)今後の方針

(5)具体的な身体拘束の内容とその期間

3)身体拘束を実施する際の5つの配慮をする

(1)拘束中においても対象者の権利や尊厳が守られるよう援助する。

(2)拘束中の対象者の基本的ニーズが満たされるよう援助する。

(3)拘束が安全に適切な方法で行われるよう援助する。

(4)拘束に伴う弊害が発生しないように援助する。

(5)拘束が必要最小限になるよう工夫する。

6. 経過観察、記録方法と評価

1) 身体拘束を実施する際は、医師は開始の指示を出し、その内容を電子カルテに記載する。また、終了の指示も同様とする。
看護師は、開始時と終了時、身体拘束アセスメントシートを使用し、評価を行い記録に残す。
その後、看護計画(身体外傷リスク状態)を立案し、記録のルールに基づいて担当看護師は1週間に1回評価を行う。

2) 拘束帯(紐など)やミトン型の手袋、介助服等による身体拘束による弊害に関する観察は、実施している各勤務帯で実施して、記録に残す。
日勤帯・夜勤帯・変更時はフローシートにて身体拘束部位や身体的・精神的状態の観察を行い記録する。
毎日の記録は、フローシートの記載も含め観察を行い、記録に残す。

3) 毎日各勤務帯で1回/日、カンファレンスを行う。その内容を身体拘束のフローシートの記載をする。

4) 医療安全対策マニュアルのフォルダに表示されている「【24】24-1 身体拘束に関する基準」を参照し、身体拘束を実施する。

身体拘束の解除：身体拘束中も継続的にその必要性についてアセスメントをする。

・身体拘束を継続するかどうか毎日のカンファレンスを行う中で検討する。

・治療の進行に伴う生命維持装置からの離脱や症状の改善や治療目的のための「同一体位保持」が必要でなくなった等の場合もカンファレンスにて解除に向けてのアセスメントを行う。

7. その他

身体拘束の説明と同意書は、電子カルテの文書作成から出力することができる。

〈テンプレートの記入方法〉

患者カルテを開く→テンプレート→各項目入力

8. 身体拘束の実施について

1) 医師の指示と身体拘束の同意書にサインをもらうまでについて

(1) 身体拘束が必要な場合は、医師の指示と患者・家族が署名した同意書が必要である。

(2) 医師は、患者や家族に身体拘束が必要な場合について説明を行う。説明と同意書にある必要な項目に☑チェックをする。同意した内容や患者・家族の反応も診療録にも記載する。

(3) 当直医や非常勤医の場合でも説明や同意書にサインをもらうことで用紙の有効性はある。
(4) 主治医が手術等での拘束が必要だと判断した場合は、入院時に説明を行っておく必要がある。
(5) 医師は患者・家族から、身体拘束の説明と同意書欄に署名をもらう。
(6)同席した看護師は、同意書の同席医療従事者の欄に署名を行い、患者・家族の反応をカルテに記載する。

2) 身体拘束の同意書のサインをもらった後について
(1) 開始の指示は、必ず医師の指示が必要。(当直医の指示も有効とする。)
すぐに実施しない場合は、期間の欄は空欄のままにする。
(2) 実施期間が記載されている用紙は、クラークが電子カルテにスキャンする。
(3) 実施期間が記載されていない用紙については、クラークが患者カルテで保管する。
(4) 説明日とは別日に身体拘束を行うと決定した場合は、家族に連絡し実施する。
(5) 用紙に、開始日～1ヶ月後の日付を書き込む。
(6) 看護師はクラークに原本のスキャン等の作業を依頼する。クラークは電子カルテにスキャンする。
(医師が一度説明しているので看護師が補足的に説明し同意書に署名をもらうのは可)
※ 転棟先でサインがされた身体拘束の同意書は一般病棟と内容が同じなので、
再度サインをもらう必要なし。

9．夜間・休日、家族不在時に身体拘束が必要となった場合の同意書について

(1) 夜間・休日に「緊急やむを得ず身体拘束が必要となった場合、「同意書」をいただく事が困難なケースが想定される。その場合、「緊急やむを得ず身体拘束が必要」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。
実施する際の指示は、医師から必ずカルテ記載にて指示をもらう。
(2) 翌朝や平日の日中等、なるべく早い日中に、主治医から身体拘束の必要性を本人・家族に説明し同意書をいただく。

10. 身体的拘束最小化チームの設置

身体的拘束最小化チームの取り組みとして大切にしていることは、身体拘束をすることにより生じる行動制限を一人一人の患者の立場にたち、本当に必要なのか、ほかに代替方法はないのかを常に考え続けるということであり、医療者側の理論でこの身体拘束を正当化しないことである。「今の患者さんにとって何が最善か」「尊厳のあるケアとは何か」を多職種間で常に検討し、身体的拘束最小化に努めていくという姿勢をもつ。
身体的拘束最小化への取り組みとして、各部署の看護師所属長・リハビリテーション科（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)・薬剤科・栄養科・医療安全管理者等の多職種間で定期的に病棟を訪問し身体拘束を実施している患者について意見交換をすることにより、院内全体の身体的拘束最小化に取り組む。

11. 身体拘束ガイドライン

安全面・事故防止の視点から対策の必要性のアセスメント（医師・看護師カンファレンス）
□ 脳の器質的変化の有無
□ 意識障害の有無
□ 激しい体動・徘徊有無
□ せん妄・不穏の有無

上記状態の原因について検討

□患者の背景
年齢・性格・理解不足・不安定な心理状態・視覚障害・聴覚障害・コミュニケーション障害・強度不安やパニック
□身体状況
疼痛コントロールの状態・睡眠障害・排泄のトラブル・感染・脱水・電解質異常・代謝障害・低酸素・低血糖・発熱・体力の低下・薬物中毒・痴呆・心疾患・脳血管障害
□環境
病室環境（騒音や同室者の状況）時間や月日が認識できない環境
□治療
治療上必要な活動の制限（安静度）・長時間にわたる手術や緊急入院・身体的心理的負荷の多い検査や処置・各種チューブ類（点滴・ドレーン・カテーテル類）の挿入・気管内挿管・人工呼吸器装着・体外循環施行中・使用薬剤の効果や副作用

ケア方法の選択
身体拘束具の使用に代わる方法の検討

□現在実施している治療方法の再検討（医師と調整）
□環境整備
病室の変更・音や採光の考慮・患者の日常生活行動に応じたベッド柵の用・
点滴ライン整理と固定法の工夫・離床センサー

上記方法で不可能な場合：身体拘束の適応と拘束具使用の判断を行う
（医師が電子カルテで身体拘束指示を行う）

身体拘束の実施

□患者および家族への同意
（緊急やむを得ない身体拘束に関する説明と同意書）にて同意を得る
（文書作成→説明同意書→共通→身体拘束に関する同意書）
○医師が患者家族に拘束がなぜ必要かを十分に説明し、誤解を防ぎ協力と承諾を得る。
□身体拘束の実施　「身体拘束アセスメントシート」（テンプレート）身体拘束実施手順に基づき適正で必要最小限の身体拘束を行う
○状態にあった身体拘束の選択
○正しい装着と適切な技術
○損傷事故を防ぐ
その後、看護計画（身体外傷リスク状態）を立案し、記録のルールに基づいて担当看護師は１週間に１回評価を行う。
□身体拘束の記録
「身体拘束フローシート」を用いて観察し、記録する
○麻痺や損傷の有無の観察を行い、可能な限り身体拘束を除去する

12. 身体拘束　物品の使用手順

1.　目的

一時的にせん妄、不穏患者の安全を守り、安全に治療を行うために必要な拘束を行う。
身体拘束の基準に則り判断評価し、実施する。

2.　　必要物品

①安全帯、②ミトン、③介護服、④安全ベルト（車椅子乗車時）

3.　方法・手順

1)　身体拘束をしないための方法

(1) 無意識に動いていると思われる患者を何らかの意味があると考え、なぜ動くのか、暴れるのか、その原因を考え、その原因の除去を心がける。

(2) 信頼関係を築くことで不穏が解消されるや拘束する事で不安や不穏が増強することもある。

(3) 手術が予定されている患者には、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) ナースステーション近くの部屋に移動し観察する。

2)　やむを得ず拘束を行う際の方法

(1) 身体拘束の実施に際しては、医師の指示が必要である。

(2) やむを得ず拘束を行う場合とは、経管栄養中、無意識に身体を動かすことによりルートが絡んだり、接続部が外れたりする場合や重症患者の術直後が挙げられ、急な不穏、危険行動など安全が保てない場合である。急を要する場合には「9.夜間・休日、家族不在時に身体拘束が必要となった場合の同意書について」を参照。

(3) 経過観察や記録に関しては、「6.経過観察、記録方法と評価」を参照

3)　身体拘束に使用する物品の使用方法

(1) 安全帯

① 本体ベルトが体の外側に開く状態で、腕あるいは足を装具に合わせる

② リングがある側が上になるように本体を重ね合わせる

③ 装着部が痛くならいようかつ、装具が外れないよう折り返すリングを選択し本体ベルトを
通して折り返す
※注意点・折り返しリングが２本の目安線の中央に来るように折り返す。・折り返された本体ベルトの面ファスナーが、5cm 以上接着面が確保。（範囲外の時は外れの原因になる）

④ １次面ファスナーを手のひらでしっかり押さえつける。

⑤ さらに残りの２次面ファスナーで上から押さえつける。その際、２次面ファスナーの端部が体幹側に向いていることを確認する。

⑥ 部分的な過度の圧迫がある場合には、リングの位置を変える、またはタオル等で当たりを

⑦ 和らげた上で外れないことを確認する。
※必要に応じて、本体ベルトの上から包帯やヒモ等で補強を行う。

⑧ 固定ベルトをベッド等にしっかり固定して、ゆがみがないことを確認する。またベッドに
固定する場合は、固定位置が可動しない場所を選択する。

⑨ 定期的に、固定ベルトのゆるみ、１次面ファスナー、２次面ファスナーのゆるみがないか観察する。

⑩ 使用後は、血液汚染がある場合は次亜塩素酸ナトリウム液を作成し浸け置き後に、洗濯機にて中性洗剤で洗濯後、乾燥機で乾燥させる。

(2) ミトン

① 内側の黒い部分プッシュホックを指の爪で押して開錠する。
② ミトンに患者の手を入れ、ベルトを引いて手首の太さに合わせ、ベルトを折り返してマジックテープで固定する。
③ 引いたベルトの先端を甲側のマジックテープに装着する。
④ 上部のフラップを下ろし、プッシュホックが「パチン」というまで押して施錠する。
⑤ 使用後は、血液汚染がある場合は次亜塩素酸ナトリウム液を作成し浸け置き後に、洗濯機にて中性洗剤で洗濯後、乾燥機で乾燥させる。

(3) 介護服

① 黒ボタン部分を押し、ロックを解除する。
② チャックをあけ、袖・裾を患者に通しチャックをしめる。
③ ロックボタンをとめる
④ 使用後は、使用済リネン庫の所定の場所に出す。(業者での洗濯)

(4) 安全ベルト

① 車椅子の後ろ側から座面下のクロスカバーの長さを調整し、長さ調整輪の中に本体をくぐらせる。
② 長さ調整輪でベルトの長さを調整し、本体の背もたれと座面のすきまに通す。クッションの下を通し体の前面にまわす
③ 肘掛けの上から背面に横ベルトをまわす。
④ 後ろ側でベルトの長さを調整し固定する。
⑤ 使用後は、血液汚染がある場合は次亜塩素酸ナトリウム液を作成し浸け置き後に、洗濯機にて中性洗剤で洗濯後、乾燥機で乾燥させる。

医療安全管理室
身体的拘束最小化チーム

令和 6 年 10 月 1 日作成