

身体拘束最小化マニュアル

医療法人恒生堂永田整形外科病院

1. 身体拘束の理念

身体拘束は、患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものです。当院は、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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、身体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拘束をしない診療・看護の提供に努める。

2. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

身体拘束等を行わないことが原則であるが、当該入院患者の生命または身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由により身体拘束等を行う場合がある。

「緊急やむを得ない」理由とは、身体拘束等を行わずにケアを行うための3つの原則の工夫のみでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束等を行うことのないよう、以下の要件・手続き等に沿って慎重な判断を行う。

1) 緊急やむを得ない場合に該当する3要件の確認

以下の3つの要件を全て満たしている事が必要である。

【切迫性】患者本人またはほかの患者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

【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(介護)方法がないこと

【一時性】身体拘束、その他の行動制限が一時的なものであること

2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

(1) 基本的に多職種間で協議する

① 膀胱留置カテーテル、各種ドレーン等を抜去することで、患者自身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合。

② 精神運動興奮（意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、術後譫妄など）による多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合。

③ ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合。

④ 行動障害（自傷行為や異食など）が頻回かつ切迫している場合。

⑤ 検査・手術・治療で抑制が必要な場合。

⑥ その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）。

以上いずれかの状態であり、且つ上記の 3 要件を全て満たすもの。

3. 身体拘束の実施基準

実施するに当たり、必ず身体拘束以外の対応プロセスを検討する。それでも身体拘束が必要な場合は、以下に準ずる。

- 1) 身体拘束が必要と思われた場合は、担当したスタッフは 1 名以上のスタッフに相談を行う。
- 2) 相談後、必要性があると判断した場合は、必ず昼夜問わず医師の了承を得る。
- 3) 相談を受け了承をした医師は必ず、医師が指示を記載する。
- 4) 主治医は家族に連絡を取り、直接説明する義務がある。身体拘束に関する説明は、「**緊急やむを得ない身体抑制に関する説明と同意書**」に沿って行う。
- 5) 家族から同意を得られたら、説明した医師・同席した看護師のサインを記載し、家族にサインをもらう。

* 抑制同意書→文書作成→身体抑制同意書

- 6) 指示（身体抑制に関する説明・同意書）を確認した看護師は最小限の身体拘束となるよう、看護計画を立案し、**1 週間に 1 回評価・修正**を行う。
- 7) 身体拘束を**開始した時**は、看護師は、【記録 2】の緊急をやむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録を記載しておく。（多職種間で情報共有を行うため）

4. 身体拘束等実施中の留意事項

身体拘束実施中は、「患者の安全確保」への責任義務および「身体拘束等による事故防止」への注意義務を遂行し、十分な観察・ケアを行う。

特に、抑制帯による体幹・上肢・下肢等の抑制、ミトン使用、車椅子 Y 字帯使用中は以下の点を留意する。

- 1) 抑制方法
 - (1) 抑制部位に応じた抑制用具を選択し、必要部位にしっかり装着する。
 - (2) 抑制具装着に緊急かつ安全性を要する場合は 2 人以上の看護師が協力して行う。

5. 身体拘束中の看護について

1) 観察事項について

- (1) 観察項目（身体拘束等（抑制時）は、経過記録に患者の精神状態、危険な体動を観察し入力する。
- (2) 経過表に、方法・部位・実施状況・循環障害・精神状態・危険な体動等を記録する。
- (3) 抑制実施中は、患者の状況に応じ適宜、観察を実施する（**2 時間を越えない**）。

2) 記録について

- (1) 身体拘束開始時にカンファレンスで検討し記録を行う。

- (2) 身体拘束を実施中は、**毎日抑制カンファレンスを実施、記録**を行う。
- (3) 身体拘束中は、**2 時間ごとに観察を実施し**、経過表に記録を行う。
- (4) 部署看護師長（チームリーダー）は、病棟管理日誌に、**患者氏名と抑制内容**を記入する。

【例：大牟田太郎：ミトン】と記載する。（16 時時点の身体抑制実施数を記載する。）

3) 看護について

- (1) 抑制の部位や時間は最小現にとどめる。
- (2) 抑制中は最低 2 時間毎に抑制具を除去（継続的に必要な場合も含む）し、観察と記録を行う。
- (3) 最低 2 時間毎の体位変換・体位調整を行う。
- (4) 必要に応じマッサージや清拭、四肢の自動・他動運動を行う。
- (5) 可能な限り身体拘束等をしなくて良い方策や早期に解除できる方策を検討し、身体拘束等 が恒常化しないようにする。

6. 身体拘束の解除基準

以下の場合には、身体拘束を解除する。

- 1) 身体拘束期間を超えている。
- 2) 身体拘束三原則を満たさない。

7. 身体拘束解除に向けた方法

- 1) 身体拘束中でも、毎日、必要性をアセスメントする。
- 2) 身体拘束の継続をアセスメントした経過をカンファレンスシートに記録する。
- 3) 身体拘束開始後は、毎日カンファレンスで行動制限回避、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。

8. 身体拘束をせずに行うケア

- 1) 身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。

身体拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」だといわれることがある。

- (1) 徘徊や興奮状態での周囲へ迷惑行為。
- (2) 転倒のおそれのある不安定な歩行や、点滴の除去などの危険な行動。
- (3) かきむしりや体をたたき続けるなどの自傷行為。
- (4) 姿勢が崩れ、体位保持が困難であること。

しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要であり、そうすれば身体拘束を行う必要もなくなるのである。

2) 5つの基本的ケアを徹底する

(1) 基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

①起きる、②食べる、③排泄する、④清潔にする、⑤活動する（アクティビティ）という5つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することである。

* 例えば、「(3) 排泄する」ことについては、①自分で排泄できる、②声かけ、見守りがあれば排泄できる、④尿意、便意はあるが、部分的に介助が必要、⑤ほとんど自分で排泄できないといった基本的な状態と、その他の状態のアセスメントを行いつつ、それを基に個人ごとの適切なケアを検討する。

* こうした基本的事項について、患者1人ひとりの状態に合わせた適切なケアを行うことが重要である。

また、これらのケアを行う場合には、1人ひとり見守り、接し、触れ合う機会を増やし、伝えたくてもうまく伝えられない気持ちやサインを受け止め、不安や不快、孤独を少しでも緩和していくことが求められる。

9. 具体的な行為ごとの工夫のポイント

1) 徘徊で転倒や離院のリスクがある患者の対応

〈身体拘束をしない工夫のポイント〉

(1) 徘徊そのものを問題と考えるのではなく、そのような行動をする原因・理由を探明し、対応策をとる。

①心の中に描く家に帰らなくては、と思い、夕方になると出かけようとする場合は、夕方寂しい思いをさせないよう、一緒になじみの家具等の手入れをしたり、語りかけたりする。

②歩き回っている高齢者の気持ちになって、一緒に歩いたり疲れる前にお茶に誘うなど、本人を納得させる工夫をする。

(2) 転倒しても骨折やけがをしないような環境を整える。

①敷物、カーペット類を固定するなど、コード類などの障害物をできる限り居室や廊下などから移動させるなどしておく。

②手すりなどのきめ細やかな設置や、トイレなどの必要個所の常時点灯など、転倒しにくい環境を整える。

(3) スキンシップを図る、見守りを強化・工夫するなど、常に高齢者に関心を寄せておく

①目を見て話しかける、手を握るなどスキンシップを図り、情緒的な安定を図る。

②不安や転倒の危険性があるときは付き添い、時折声をかける（遠いところや後方から声をかけると驚いて転倒したり、振り向き時に転倒したりするおそれがあるので、必ずそばで声掛けするようにする）。

③目の届きやすいところにベッドを移動するなど、見守りができやすいように工夫する。

（ただし、排泄や行為を行うときには別室に移動するなど、場所によってはプライバシーの保護に十分留意することが求められる。また、場所を移動することで不安や混乱を招かないよう、説明と安心できる環境づくりを工夫する）。

2）ベッドから転落のリスクがある患者の対応

<身体拘束をしない工夫のポイント>

（1）自分で動くことの多い時間帯やその理由を究明し、対応策をとる。

①昼夜逆転が起こり、夜中に起きだそうとする場合は、日中はベッドから離床するよう促す など、1日の生活リズムを整える。

②昼夜逆転がおこらないよう、適切なケアと日中の適度な活動による刺激を増やしていく

（老年期は夜間排尿回数が多いため、夜中に目が覚めて不眠となり、昼夜逆転が起こる場合、抗精神薬などにより睡眠時間が日中にずれ込む場合などがある）。

（2）バランス感覚の向上や筋力アップのための段階的なりハビリプログラムを組み、また、栄養状態の改善を図ることなどにより、全体的な自立支援を図る。

（3）ベッドから転落しても骨折やけがをしないような環境を整える。

①ベッドの高さを調節し、低くする。

②ベッド脇に床マットを敷く。

3）車椅子から転倒のリスクがある患者の対応

<身体拘束をしない工夫のポイント>

1）車いすに長時間座らせた ままにしないよう、アクティビティを工夫する。

2）バランス感覚の向上や筋力アップのための段階的なりハビリプログラムを組みこみ、栄養状態の改善を図ることなどにより、全体的な自立支援を図る。

3）立ち上がる原因や目的を究明し、それを除くようにする。

（1）不安、不快症状を解消するため、排泄パターンを把握するなど、さまざまな観点から評価し、原因（車いすに長時間同じ姿勢で座っているため臀部が圧迫されている場合、車いすの座り心地が悪い場合、おむつが濡れたままになり不快なため何とかしようとする場合など）を発見する。

(2) 昼夜逆転が起こらないよう、適切なケアと日中の適度な活動による刺激を増やしていく

(老年期は夜間排尿階数が多いため、夜中に目が覚めて不眠となり、昼夜逆転が起こる場合や、向精神薬などにより睡眠時間が日中にずれこむ場合などがある)。

(3) 体にあった車いすやいすを使用する

①床に足がしっかりつくよう、体にあった高さに調整する。

②安定のよい車いすを使用する。

③車椅子乗車時に安楽にすごせるために、フォリオクッションなどを使用する。

4) ドレーン等の自己抜去のリスクがある患の対応

<身体拘束をしない工夫のポイント>

(1) 点滴、経管栄養に頼らず、口から食べることができるかどうか十分に検討する。

①嚥下訓練を行いながら、1回少しずつ口から摂取を行い、徐々に回数を増やしていく(誤嚥しやすい場合は食後に咳払いをさせ、食物を吐かないように注意して吸引を行う)。

②食物にとろみをつける、柔らかく煮るなど、飲み込みやすい工夫をする。

③生活のリズムを整えたり、椅子に座った体制で食事することで、本人の「食べたい」という意欲を引き出す。

(2) 点滴、経管栄養を行う場合、時間や場所、環境を選び、適切な設定をする。

①点滴や経管栄養をスタッフの目の届く場所で行う。

②処置中は会話などを行い患者の気を紛らわせる。

③点滴を入眠時間に行う。

④点滴台を利用し、一緒に手をつないで歩くなど、利用者の行動に付き添う。

(3) 管(酸素カニューレ含む)やルートが患者に見えないようにする。

①ルートを襟から袖の中に通す。

②下肢を刺入部として、ルートをズボンの中に通す。

③経管栄養の場合は、チューブが視野にはいらないようにするため、鼻柱にそって額にテープで固定する、または横から出して耳にかける。

5) 脱衣やおむつはずしの行為がある患者の対応

<身体拘束をしない工夫のポイント>

(1) おむつに頼らない排泄をめざす。

①尿意のサインの有無、排尿階数、排尿感覚、失禁の状態などチェックにより、排泄パターンを把握したうえで、適時のトレイ誘導を行う。

②おむつはずし、尿取りパットのみにするなど、個人にあった排泄方法を検討する。

③失禁があった場合は、すみやかにオムツ交換を行う。

(2) 脱衣やおむつはずし行為の原因や目的を究明し、それを除くようにする。

①肌着がごわごわしていないか、おむつの素材に問題はないか、排泄物による不快感はないかなど、原因を究明する。

②失禁の状態などから判断して、おむつからの離脱が困難な場合、排泄パターンに合わせた適時のオムツ交換を行う。

③かゆみや不快感を取り除く。

・内服薬、塗り薬の使用などにより、かゆみを取り除く。

・入浴の際は、皮脂を不必要に落とさないよう、石鹸をつけすぎず、皮膚をこすりすぎないように注意する。

・入浴後は保湿クリームを用いる。

・かゆみを忘れるような活動（アクティビティ）で気分転換を図る。

6) 攻撃性がある患者の対応

<身体拘束をしない工夫のポイント>

(1) 迷惑行為そのものを問題と考えるのではなく、原因や目的を究明し、それを取り除くようにする。

①本人の状況や生活のリズムを把握する。

②迷惑行為につながるストレスはないか（スタッフの関わり方、態度や言葉づかいなど）を検証し、不安、不快症状を解消する。

③落ち着ける環境を整える。

緊急やむを得ない身体抑制に関する説明と同意書

患者名 _____ 様

- あなたの状態が下記の ABC のすべてを満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体抑制を行います。
- ただし、身体抑制は循環障害や関節機能障害を起こす可能性があるため、早期解除することを目標に検討を行うことを約束いたします。

- A) 患者様本人または他の患者様等の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。
B) 身体抑制その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。
C) 身体抑制その他の行動制限が一時的である。

記

個別の状況による抑制の必要な理由	☐ 意識障害を伴い、自分自身の安全に関する 判断能力が低下している(脳血管障害、低酸素脳症、頭部外傷、中毒、その他) ☐ チューブ類を自己抜去する可能性がある ☐ 良肢位・安静を保持する必要がある。
身体抑制の方法	場所・・・ ☐ ベッド上での抑制帯使用 ☐ 車椅子での抑制帯使用
内容・・・	☐ ミトンの使用 ☐ 抑制帯の使用 ☐ 車椅子ベルトの使用 ☐ ベッド柵4本使用
部位・・・	☐ 腕 ☐ 足 ☐ 体
行動感知器	☐ 離床センサー
抑制の時間帯	☐ 点滴実施中 ☐ カテーテル・ドレーン類挿入中 ☐ 車椅子離床時 ☐ 不穏時
特記すべき心身の状況	☐ 自ら危険な行動を起こす、または自分で危険を回避できない (精神疾患、自殺企図、パニック状態、不穏・せん妄・認知機能が障害されている)
抑制開始及び解除の予定	月 日 開始 月 日 解除
上記の通り実施いたします。 年 月 日 説明医師 同 席 者	

(患者様・ご家族記入欄)

上記の件について説明を受け確認いたしました。

年 月 日

氏名

(本人との続柄)

医療法人恒生堂 永田整形外科病院