

身体拘束等の適正化のための指針

国立病院機構 愛媛医療センター 身体拘束等適正化検討委員会

2022.3月作成

はじめに

国立病院機構愛媛医療センター（以下、当院）は、重症心身障害児（者）病棟だけでなく、一般病棟においても引き続き、身体拘束等ゼロに向けて取り組みを強化していく。「緊急やむを得ない場合」の身体拘束等においても、医療従事者として適切な評価を実施し身体拘束等の廃止に向けてたゆまず努力し続けなければならない。身体拘束等の適正化に向けて、病院内のすべての医療従事者が発想の転換を行い、患者の立場に立って、その人権を守りつつケアを行うという基本姿勢を重んじて身体拘束等ゼロにむけて取り組む次第である。

身体拘束等適正化検討委員会委員長

I. 身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方

1. 当院の理念

1) 身体拘束等の原則禁止

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。当院は、入院患者一人一人の尊厳に基づき、安心・安全が確保されるように身体拘束等・抑制についての基本的仕組みを見直し、運営する。身体的・精神的影響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。

2) 介護保険指定基準にて禁止の対象となっている身体拘束等に該当する具体的な行為

- ①徘徊しないように、車いすやいす、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。
(ベッド柵をひもなどで動かないように固定することも含む)
- 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、また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車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 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いすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護服（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等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。

「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」改変）

3) 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身体拘束等適正化検討委員会において判断された場合、患者・家族への説明・確認を得て身体拘束等を実施する場合もあるが、その場合も入院患者の尊厳に基づいて患者の状態を多職種で見直すことにより身体拘束等の解除に向けて取り組む。

2. 方針

1) 身体拘束等の禁止

当院は、患者の生命又は身体を保護するため、緊急時や安全性を確保できないと医学的に判断された場合（以下、緊急やむを得ず）を除き、身体拘束等その他患者の行動を制限する行為を禁止する。

2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

(1) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う3要件

『緊急やむを得ない』場合に該当するかどうかは次の3要件をすべて満たす必要がある。

- ・切迫性

患者本人又は他の患者の生命・身体・権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

- ・非代替性

身体拘束等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。

- ・一時性

身体拘束等その他の行動制限が一時的であること。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の説明と同意

身体拘束等の判断は医師の指示によるものとし、患者・家族に説明を行い、同意を求めることを原則とする。

3) 身体拘束等禁止に取り組む姿勢

(1) 多職種との連携

カンファレンスの実施は複数の職種で行い、身体拘束等についての評価・必要性等を議論すること。各職種は専門とする知識・視点で身体拘束等禁止に向けた意識をもち意見をすること。

(2) 背景の理解

必ず対象患者等の問題行動等に至った経緯をアセスメントすること。

アセスメント結果においては記録を行い、カンファレンスを通じて各職種への共通認識を図れるようにすること。

(3) 代替措置の検討

必ずしも身体拘束等をすぐに行う必要があるのか議論し、身体拘束等をしなくてもよい対応を検討すること。またそれを記録すること。

(4) 限定実施

身体拘束等は継続的に実施されるものではない。身体拘束等は一時的に行うこととし、期間を定め、定期的なアセスメントを行い、身体拘束等解除に向けて取り組むこと。

II. 身体拘束等適正化のための体制

1. 身体拘束等適正化検討委員会の設置及び開催

- 1) 委員会規程 別紙 1
- 2) 委員会への報告様式 別紙 2

III. 身体拘束等適正化のための研修（開催頻度・目的）

身体拘束等適正化のための研修を、医療従事者向けに定期的に行う。研修の実施にあたっては、研修主催者が実施日・実施場所・研修名・内容（研修概要）及び研修後アンケートを記載した記録を作成する。

1. 研修の種類と内容

1) 新採用者・転入者研修

- (1) 開催日程：毎年4月に実施
- (2) 研修目的：当院における身体拘束等適正化のための取り組みを理解し各部署において行動できる
- (3) 研修評価：アンケート

2) 医療従事者向け研修

- (1) 開催日程：年2回
- (2) 研修目的：①身体拘束等適正化について正しい知識をもつ
②身体拘束等廃止に向けての取り組みを理解し実践できる
- (3) 研修評価：アンケート

2. 研修報告書の作成

1) 研修報告書の作成

- ・研修主催者は研修の都度、研修報告書を作成する

2) 研修報告書の保管

- ・報告書の管理は経営企画室長が行い参加者名簿とともに5年間保存する

IV. 緊急やむを得ず身体拘束等を行わざるを得ない場合の対応

「緊急やむを得ない場合」の対応とは、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」のみに限定される。

1. 3要件の確認

安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束等を行なうことの無いよう、要件、手続きに沿って慎重な判断を行う。3要件をすべて満たすことが必要である。

○切迫性

患者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

身体拘束等を行うことにより患者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等を行なうことが必要となる程度まで、患者等の生命また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る。

○非代替性

身体拘束等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。

いかなるときでも、まず身体拘束等を行わずに支援する全ての方法の可能性を検討し、患者等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数の職種で確認する必要がある。また、身体拘束等の方法自体も、本人の状態に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

○一時性

身体拘束等その他の行動制限が一時的なものであること。

本人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必要がある。

2. 要件合致確認

1) 判断

身体拘束等の判断は医師の指示による。医師は診療録に説明内容を記録し、指示簿により身体拘束等・抑制の指示を行う。

2) 説明と同意

医師は利用者本人、家族に以下について説明を行い、同意を確認し同意書の署名

を受け取る。重症心身障害児（者）病棟は、入院時（身体拘束等が必要と認められる場合）、個別支援計画評価会開催時、そのほか身体拘束等が必要と判断された場合等において、事前に説明を行う。

- 説明内容：①身体拘束等を必要とする理由
②身体拘束等の具体的な方法
③身体拘束等を行う時間帯及び時間
④身体拘束等の開始及び解除の予定
⑤身体拘束等の合併症について
⑥特記すべき心身の状況

3. 記録

- 1) 身体拘束等を行っている間は適宜観察を行い、適切な医療および安全を確保する。
- 2) 看護師は指示に基づき、安全に行われているかを2時間毎に観察しその旨を毎勤務帯で「身体拘束観察フローシート」へ記録する。異変が認められた場合は速やかに医師に報告をする。

4. 情報共有・解除に向けた検討

- 1) 身体拘束等をする場合は3要件（切迫性・非代替性・一時性）を踏まえた看護計画を立案し必要の都度、カンファレンスを実施する。多職種のカンファレンスを一般病棟は1週間に1回以上、重症心身障害児（者）病棟は1か月に1回以上実施する。
- 2) カンファレンスでは、身体拘束等の早期解除に向けて、身体拘束等の必要性や方法を随時検討する。患者の心身の状況、やむを得ず身体拘束等を行う3要件を踏まえ継続の必要性を評価し、カンファレンス日・参加者・カンファレンス内容を記録する。
- 3) 医師は、カンファレンスの内容を確認し、身体拘束等の継続、または解除の有無を指示する。
- 4) カンファレンス記録は、一般病棟はSOAP&フォーカスへ、重症心身障害児（者）病棟は「身体拘束等・抑制に関するカンファレンス記録」に入力する。
- 5) 再検討の結果、身体拘束等を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘

束等を解除する。その場合には、患者・家族に報告する。

V. 身体拘束等に関する報告

1. 身体拘束等に関する報告書

1) 身体拘束等に関する報告書（様式1）について

(1) 各部署の職場長は身体拘束等に関する報告書（様式1）を毎月作成する。

身体拘束等に関する報告書（様式1）の内容は、以下とする。

- ID、患者氏名、疾患名、年齢
- 身体拘束等開始日・終了日・新規・継続・終了の有無
- 身体拘束等の理由（一時性・切迫性・非代替性）
- 電子カルテ医師指示記載の有無
- 身体拘束等に関する説明・同意書の有無
- カンファレンス実施日
- 身体拘束等の種類

「I-1」2) 介護保険指定基準にて禁止の対象となっている身体拘束等に該当する具体的な行為参照

(2) 様式1の作成は毎月月末のデータとし、作成期限は毎月15日とする。この間、新規身体拘束等の患者が生じた場合は、その都度様式1へ追加する。

(3) 各部署で入力した身体拘束等に関する報告書（様式1）は身体拘束等適正化検討委員へ提出する。この場合、提出先は看護部長とする。

2) 各部署身体拘束等患者数一覧表（様式2）について

(1) 各部署の職場長は様式1をもとに、様式2を作成する。

(2) 様式2は月ごとに「身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為」に該当する患者数を入力する。

様式2はイントラ→共通エリア→「身体拘束等適正化検討委員会」に保存

(3) 看護部長は毎月入力内容を確認し、身体拘束等適正化検討委員へ提出する。この場合、提出先は管理課長とする。

2. 身体拘束等に関する報告

1) 各部署で入力した身体拘束等に関する報告書（様式1）は身体拘束等適正化検討委員会で報告する。

2) 身体拘束等に関する報告書（様式1）、各部署身体拘束等患者数一覧表（様式2）の保管は経営企画室長が行い、5年間とする。

3. 職員への周知

- 1) 身体拘束等適正化検討委員会での検討内容の記録様式を定め、これを適切に作成・説明・保管する。
- 2) 委員会の結果については、医療ケアに従事する職員に周知する。
- 3) 職員は研修会への参加、部署内事例検討会、カンファレンスの機会に身体拘束等の必要性と方法を理解して実践する。
- 4) 緊急やむを得ない理由から身体拘束等を実施している場合には、身体拘束の実施状況や対象者の日々の状態を記録し、身体拘束等適正化検討委員会に報告する。
- 5) 身体拘束等適正化検討委員会で拘束解除に向けた検討を行う。

VI. 家族などによる本指針の閲覧

本指針は、当施設で使用するマニュアルに綴り、全ての職員が閲覧を可能とするほか、本人や家族が閲覧できるように施設での掲示や当施設のホームページへ掲載する。