

身体拘束最小化のための指針

2024.9.29

1. 基本姿勢

身体拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的・精神的に弊害を伴う。したがって、身体拘束を行わないことが原則である。身体拘束は、患者の生命の危機と身体損傷を防ぐために必要最小限に行うもので、患者の人権を尊重し、安全を優先させ他に代替手段がない場合にのみ実施する。

2. 定義

身体拘束とは、道具または薬剤を用いて、一時的に当該患者の身体を抑制することで運動を抑制することをいう。

3. 適応要件

1) 対象の状態

- (1) 意識障害、興奮性があり、身の危険を予知できない。(認識障害)
- (2) 治療上の必要な体位を守れず、医療機器やライン類を抜去しようとする。(治療が円滑に進まない)
- (3) 自傷、自殺、他人に損傷を与える危険がある。(破壊・粗暴行為)
- (4) 転倒・転落の危険が高い。(転倒の危険)
- (5) 皮膚掻痒、病的反射などがあり、意思で体動を抑えられない。

4. 適応要件の確認と承認

医師、看護師が上記 3. 適応要件から協議し決定する

5. 患者及びご家族への説明

- 1) 医師は患者、ご家族に身体拘束について説明し、同意を得る
- 2) 緊急に身体拘束の必要性を生じた場合は、電話にて説明し承諾を得て後日同意を得る。
(詳細は診療録に記録する)
- 3) 同意を得られない場合は、危険を回避できないことがあることを医師が説明し、診療録に記載する。
- 4) 家族(同意代行者)がいない場合で、本人に得れる状況ではないときは診療録にそのことを記載し、医師・看護師での協議の上、身体抑制の実施を検討する。

6. 身体抑制時の看護(看護計画を立案する)

1) 抑制方法

ミトン、抑制帯、つなぎ寝衣、センサーベッドを患者の状態に合わせて使用

2) 観察期間

抑制直後に問題ないかを確認し、その後は巡視ごとに観察を行う

3) 観察事項

精神状態(不安・ストレス)、体動状況、抑制による二次障害の有無(呼吸・循環障害、抑制部位の皮膚状態、バイタルサイン測定)

4) 記録

- ・身体拘束の目的、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
- ・抑制開始日時・抑制部位・抑制に使用した物品
- ・観察時間・観察事項

5) 実施

- ・チューブ類に手が届かないことを確認する
- ・二次的障害(圧迫、摩擦)に注意し、必要に応じてタオルやガーゼ、クッションなどを使用する
- ・誤嚥や窒息など不慮の事態に備え、対策を放慮しておく
- ・ナースコールは手元に置く
- ・抑制の部位や期間は最小限にとどめる
- ・身体拘束の必要性をカンファレンスで検討し、診療録に記載する
- ・記録の内容はスタッフ間、家族(同意代行者)などで共有する
- ・身体拘束の開始、終了の記録を行う

7. 身体拘束解除の基準

- 1) 身体拘束の適用条件を満たさなくなったばあいには、速やかに解除する。
解除すると判断した根拠を記録する。
- 2) 二次的な障害が発生した場合は、速やかに医師に報告する。

8. 身体拘束をしないための工夫、取り組み

1) 観察の強化

- ・ナースステーションの近くの部屋へ移動する
- ・離床センサーの活用
- ・車いすに移乗し目の届く範囲で観察する
- ・スタッフ間で声をかけ注意し合う

9. チューブ類の自己抜去防止

- 1) チューブ類は目の届かない位置に固定する
- 2) 輸液ポンプ類は患者の手の届かないところに設置する
- 3) 手袋、包帯、介護衣などを使用する
- 4) 点滴は刺入部位に直接手が届かないよう包帯などで保護し、ルートは見えないように寝衣の袖や裾を通すなどの工夫をする
- 5) チューブ類は早期に抜去する
- 6) ADL 低下を防ぎ、気分転換を図る
- 7) 家族の協力を得る

10. 身体拘束最小化のための組織体制

- 1) 身体拘束最小化を目的として、既存の医療安全対策委員会に身体拘束最小化委員会を含め、委員会出席者についても既存の医療安全対策委員と同様とする。
- 2) 定期委員会:月 1 回第 2 金曜日

11. 構成員

- 1) 院長を委員長とし、身体拘束の最小化委員会の最終責任者及び課題の統括責任者とする
- 2) 委員は医療安全対策委員と同様とする

12. 委員会の役割

- 1) 身体拘束最小における措置の適切な実施
- 2) 身体拘束最小化に関する職員教育
- 3) 院内のハード・ソフト面の充実

13. 委員会の検討項目

- 1) 身体拘束最小化に関する指針の見直し
- 2) 身体拘束の実施状況についての検討・確認
- 3) 身体拘束の代替案、拘束解除にむけての検討
- 4) 委員間での情報収集と県結果の周知
- 5) 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討、記録状況の確認
- 6) 身体拘束は医師、改善のための研修計画、啓発

2024 年 10 月 1 日より実施する

身体拘束最小化委員会設置要綱

2024.9.29

1. 目的

身体拘束の最小化を推進することを目的として、身体拘束最小化チームを設置する。医療安全対策委員会のメンバーを身体拘束最小化チームに位置づける。

2. 役割

身体拘束最小化チーム(医療安全対策委員会)として、毎月第2金曜日の医療安全対策委員会の中で協議する。

- 1) 身体拘束の実施状況を把握し、職員に周知する。
- 2) 身体拘束の最小化を推進する。
- 3) 身体拘束最小化に係る指針の見直しを行う職員に周知する。
- 4) 日常的ケアをモニタリングし、患者倫理を配慮した適切なケアが実施されているか確認する。
- 5) 職員を対象に身体拘束最小化に係る研修を実施する。

3. 構成委員

委員長:院長(専任医師)

医療安全対策委員会(事務長、看護師長、副看護師長、主任、放射線科・検査科・栄養科・看護補助者のセクション長)

4. 構成員の役割

- 1) 院長は、身体拘束最小化に係る委員会の統括責任者であり、身体拘束における諸課題の最高責任者である。
- 2) 看護師長を現場における諸課題の統括責任者とする。
- 3) 副看護師長、主任、各セクション長は院長、看護師長指示のもと、職員への指導、身体拘束の実施状況の把握と廃止に向けた働きかけを行う。

2024年10月1日より実施する