

Ⅱ－13 精神保健福祉法における隔離・拘束以外の入院患者の 身体拘束（行動制限）に関する適正化にかかる指針及び取り決め

【理念】

身体拘束は、患者の自由を制限することであり、人間としての尊厳を傷つけ、QOL の低下を招く行為である。しかしながら、病院施設においては、患者の安全確保を目的に、やむを得ず拘束を実施しなければならない場面も少なくない。当院では、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・社会的弊害を理解し、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医療・看護の提供に努める。

【本指針及び取り決めの目的】

舞鶴医療センターにおける、入院患者の生命または身体のプロテクトのため緊急にやむなく一時的に行動制限を行うための必要事項を定める。

【行動制限の定義】

衣類または安全帯を使用して一時的に患者の身体を拘束しその運動を抑制したり（身体拘束）、部屋に鍵をかけたり柵等の物品を使用して自由に行動できないようにすることを総称して行動制限という。

具体的な行動制限の内容としては、以下のようなものがある。

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安全帯などで固定する。
2. 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を安全帯などで固定する。
3. 自分で降りられないようにする。（ベッド柵で囲む、センサー注1を使用するなど）
4. 点滴、経管栄養などのチューブを抜かないように四肢を紐などで固定する。
5. 点滴、経管栄養などのチューブを抜かないように、または皮膚を爪などで損傷しないように手指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける。
6. 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y 字型抑制帯や腰ベルトをつける
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. 脱衣やオムツをはずす行動を制限するために介護衣（つなぎ）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で縛る。

＊身体拘束ゼロ作戦推進会議身体拘束の内容は 11 項目とされるが、当院の行動制限としての内容は上記とする

注 1：センサーは物理的に行動制限を行っていないため狭義では行動制限に該当しないが、センサーが反応することにより心理的に行動を制限されるため、広義には行動制限と解釈する。

【行動制限の認められる条件】

当該入院患者または他の利用者の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合。
3つの条件を全て満たしている事が必要である。

1. 切迫性：患者本人または他の患者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こと
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介護方法がないこと。
3. 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。

【行動制限の適応】

1. 行動制限の対象

- ①意識障害や失見当識、譫妄などで生命危機と身体損傷または疾病の回復遅延や悪化が危惧される場合
- ②麻酔後半覚醒、術後せん妄
- ③脳血管障害や薬物中毒などによる意識障害
- ④認知障害等による失見当識

2. 具体的要件

- ①気管挿管チューブ・動脈圧ライン・各種ドレーン・点滴ラインなどの自己抜去
- ②ベッドなどからの転落・転倒
- ③創部汚染、損傷
- ④自傷、他害
- ⑤その他患者生命の危機、症状悪化、回復遅延をきたす恐れのある行為・行動

【主治医・看護師による評価と指示】

1. 行動制限の必要性が生じた場合、主治医と看護師などの複数のスタッフで協議し決定する。夜間、休日は 当直医師及び看護師などの複数のスタッフで協議し決定する。
2. 主治医は患者及び家族に対し行動制限について説明しその内容をカルテに記載する。
3. 主治医は行動制限の開始及び解除の指示をテンプレートに沿ってカルテに記載する。
4. 主治医が不在の場合は代理医師が担う。
5. 毎日カンファレンスを実施し行動制限の基準を確認し必要性の評価を行う。
6. カンファレンスは多職種で実施する。医師が参加できない場合は、カンファレンス記録を承認することで内容の共有を図る。

【患者・家族への説明と同意】

行動制限の必要性がある場合は、主治医はその必要性・方法・身体拘束による不利益等を家族に説明し、同意書を得る。

夜間など緊急で行動制限を行った場合は、翌朝必要性・方法の妥当性、具体的期間を家族に説明し同意を得る。

同意書のコピーを患者家族に渡す。

*学童期未満の小児サークルベッド使用時は行動制限の同意書は不要

【行動制限時の看護】

1. 行動制限方法

- (1) 拘束部位に応じた行動制限用具を選択し、必要部位にしっかり装着する
- (2) 拘束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

2. 行動制限時の観察

- (1) 行動制限後の観察は原則として1時間毎に行う
- (2) 観察項目
 - ①拘束部位及び周辺の循環状態 ②精神状態 ③体動状態 ④行動制限が確実に行えているか ⑤バイタルサイン

3. 記録

- (1) 行動制限が必要になった場合は患者の病態、必要性、拘束の理由、などを主治医や看護師など複数のスタッフで検討しカンファレンステンプレートを使って経過記録に記載する。
- (2) 「医療上又は介護上やむを得ない行動制限に関する説明・同意書」は患者・家族からサインを貰ったら電子カルテにスキャンする。
- (3) 行動制限に関する観察記録は、電子カルテ「巡視記録」に1時間毎に記録を行う。
- (4) 行動制限の必要性の評価は、複数で毎日定期的に行いカンファレンステンプレートを利用してカルテに記載する
- (5) 行動制限の内容が変更及び解除になった場合は検討内容をカルテに記載し内容を患者家族に説明する。

4. 行動制限適正化のための体制

(1) 身体拘束最小化チームの設置

- ①目的 当院における行動制限最小化の取り組みを行う。
- ②構成員 認知症ケアチーム所属医師・看護師、理学療法士長
(オブザーバー) 医療安全管理室
- ③活動内容 身体拘束実施状況を把握し、職員教育等を実施する。
- ④報告 ③内容を、毎月開催医療安全管理室にて報告する。

引用・参考文献

厚生労働省 「身体拘束ゼロ作戦推進会議」 2001

平成 14 年 11 月 26 日作成

平成 16 年 4 月 26 日改訂

平成 27 年 3 月一部改訂

平成 28 年 11 月一部改訂

令和 4 年 2 月改訂

令和 4 年 10 月改訂

令和 5 年 1 月改訂

令和 6 年 9 月改訂

令和 7 年 4 月改訂