

一般病床における身体拘束の指針

令和6年6月
医療法人聖峰会 佐藤病院

1) 安全確保のための身体拘束の適用基準

a. 実務的視点からの適用基準

身体拘束は、実施しないと次のような事態が予測される場合に適応とする。

- ① 他害・暴力
- ② 自殺・自傷
- ③ 手術創を保護できない場合や点滴ライン等を抜去するなど治療への申告な非協力
- ④ 他の患者への著しい迷惑行為
- ⑤ 転倒・転落事故

b. 医学的視点からの適応

i. せん妄など種々の意識障害の状態にある患者の危険な行動の防止

せん妄などの意識障害の状態では、行動の予測が困難であり、点滴を抜去したり他社に暴力を振うなどの危険な行動が突発的に発生する。意識が曇っている分、手加減がないため危険性が高い。これを防止するために身体拘束を必要とする。ただし症状は浮動するため、意識清明な状態の持続がある程度見込める際には、身体拘束の緩和や中断といった配慮をする必要がある。

ii. 精神症状に基づくと推定される自傷的あるいは他害的行動の防止

身体疾患由来あるいは薬剤の副作用惹起の精神症状の突発は少なくない。放置すれば生命の安全に係るような身体治療への非協力的・拒絶も自傷的行動と解釈できる。なお、故意の暴力は犯罪であるため、司法に委ねる必要がある。

iii. 近時記憶障害のため離床時に看護師に知らせる手順を学習できない患者の転倒骨折事故の防止

- iv 突発した興奮や暴力的な行動が脳器質性疾患に起因している可能性を否定出来ず鑑別の過程にある場合

脳出血・脳腫瘍などの頭蓋内占拠性病変、脳炎などの中枢神経炎症性疾患、代謝性脳症、あるいはその他の脳器質性疾患が潜在する場合には、薬物が予測できないほどの過剰な鎮静を招いて、吐物による窒息や誤嚥性肺炎を惹起することがある。また、薬物が意識水準を低下させたり、器質性疾患による脳波の徐波化を薬物惹起性と誤認させたりするなど、臨床像を混乱させる可能性がある。したがってこのような場合、薬物による鎮静のみを行うことは、十分な身体管理が不可能であるため身体拘束より危険である。

- v 身体疾患への安全性を考慮して選択された薬物の種類あるいは量が鎮静に不十分な場合

呼吸器や循環器に重篤な疾患がある場合、鎮静のための薬物の大量投与は呼吸抑制、QT 延長や重篤な不整脈などを惹起して致死的になることがある。また、肝機能や腎機能に重篤な障害がある場合、代謝や排泄の障害によって薬物は容易に中毒量に至る。このような場合、身体疾患への安全性が優先されるため、鎮静には不十分な量の薬物しか投与出来ないことがある。鎮静できないまま持続点滴や尿道カテーテル留置などの身体治療や身体管理を併行する際、患者自身によって点滴ルートや留置カテーテルが抜去されることは少なくない。これは大量の出血や尿道裂傷など深刻な事故に直結するため極めて危険である。

ただし、身体拘束自体が興奮を促すこともあるため、身体拘束によって回避できる危険性と不利な点とをはかりにかける必要はある。また、「4 身体拘束・隔離の最小化」に示す代替手段を考慮すべきことはいうまでもない。

2) 身体拘束を実施する際の手順

a. 用具

可能な限りマグネット式の身体拘束専用用具を用いる。阻血の防止や着脱の容易さなどの大きな利点がある。

b. 実施の判断

身体拘束の実施にあたっては、代替方法がないこと、および必要最小限で

あることが基本原則である。医師の判断・指示に基づいて実施する。身体拘束を開始する際の指示と診療録を兼ねた記載例を参照する。

c. 実施の方法

当院においては、ミトン、胴体抑制、つなぎ服、車いすベルトを身体的拘束として実施する。

d. 実施

患者が身体的攻撃性を向けてくる可能性がある場合は、安全に徒手拘束をするに足る人材を集める。集めるべき人数は相手の体格や攻撃性にもよるが、四肢の1肢ずつを確保するための4名に加えて、頭部の保護および司令塔を担う1名、必要に応じて注射などの処置を実施する1名の計6名以上が好ましい。頭部の保護とは、四肢を確保する4名に対する患者の咬みつきを防ぐ作業も含まれる。

また、圧倒的多数で対応することは相手の戦意を喪失させることに繋がるため、格闘になる状況を未然に防ぐ効果がある。逆に少人数で対応するほど格闘になる可能性が高くなる。病院の警備担当者の応援を得られる態勢にしておくことも重要である。

実施に当たって、ネクタイは絞首される危険を伴うため避けるほうが好ましく、状況によっては眼鏡も外して対応する。また、はさみや点滴台など凶器となりうるものを手の届く範囲に置かないように注意する。

3) 身体拘束を実施する際の説明と同意

身体拘束を実施する際、患者に対して身体拘束を行う理由を知らせる。また、家族に対しても身体拘束を行う理由を説明し、その内容を診療録に記載する。

通常、同意を得られる患者を身体拘束する必要性は発生しにくい。すなわち、説明に対する同意が得られない患者を身体拘束することが大半であるため、同意は家族から得ることになる。

家族からも同意を得られないが患者および他者の安全を確保するために身体拘束が不可避な場合、その手続きは当該医療機関の医療安全等の委員会により別途定めておく必要がある。

4) 身体拘束実施中の観察・評価・記録

a. 観察と評価

身体拘束を継続する場合、医師が毎日診察して患者の状態・反応を観察し、その必要性を看護スタッフとともに検討する。可能な限り早期に解除するための努力を払う。

b. 記録

診療録には、身体拘束を必要とした理由が明瞭となるように症状、状態像、逸脱行動の内容、あるいは身体拘束をしない場合に予測される問題などを明示する。

看護記録には、身体拘束の内容、すなわち体幹・四肢のいずれの部位を拘束したのかを明示する。四肢のうち一部のみの拘束を行う場合などにもその部位を明示する。また、身体拘束を開始した年月日および時刻ならびに解除した年月日および時刻を読み取れるようにする。

観察結果は主に看護記録に記載されるが、経時的要素のない看護記録法を採用している医療機関では注意が必要である。事故が発生して訴訟になった場合、記録のない時間は観察を怠っていたなどという理不尽な解釈の余地を残すからである。したがって、救命救急センターのチェックリスト式の記録を併用するなどの工夫が必要である。

5) 解除と中断の違い

洗面、入浴、寝具交換などのために暫時身体拘束を中断することが、身体拘束中の患者および部屋の衛生に対する配慮であるため、身体拘束の介助とはみなさない。食事、排泄、面会などのための暫時の身体拘束の中断も、身体拘束を少しでも快適にするための患者への配慮であり、身体拘束の解除とはみなさない。したがって、このような身体拘束の一時的な中断のあとの再拘束にあたっては、あらためて医師の指示を要するものではないし、診療録への逐一の記載も要しない。

6) 実施上の注意点

身体拘束を実施する際、次の点に留意する。

a. 阻血の防止

まず、阻血の防止のために、必ずマグネット式の専用製品を使用する。マグネット式の用具は、着脱が容易であるため身体拘束の中断による観察という医療行為を促す。したがって、身体拘束の解除までの時間の短縮にも

役立つ。

b. 誤嚥の防止

次に、誤嚥の防止である、両側の upper limb を拘束するなど体位変換が不可能な状態で摂食させることは、誤嚥・窒息の危険性を上げる。食事中は拘束を中断しも、食後に両側 upper limb を拘束すれば同じ危険を伴う。しかし、現場ではこのような拘束と摂食とを並行せざるを得ないことはある。したがって、摂食させるなら食後2時間程度は状態を起こす体位になるようベッドのヘッドアップをする。さらに、誤嚥による窒息が発生しても即応できるように、テレメトリーによる心肺モニターを装着する。

c. 深部静脈血栓・肺塞栓の予防

3点目は深部静脈血栓・肺塞栓の防止である。まず、下肢を拘束する場合は弾性ストッキングを着用させる。さらに、間歇的空気圧迫法のための器械を装着する。4点順次加圧型が薦められる。ただし、すでに下肢に血栓形成が疑われる場合は、圧迫によって血栓を飛ばしてしまう危険性が生じるため避け、専門医に相談する。

d. 点滴ルートや尿道カテーテルの抜去の防止

4点目は、点滴ルートや尿道カテーテルの抜去の防止である。これには、両手にミトンを装着させることが有効である。また、点滴ルートに両手や口が届かないように、あるいは尿道カテーテルに両手や足が届かないように、その走行を工夫する。体幹拘束が緩すぎると、腰を移動させることで拘束されている upper limb に尿道カテーテルが届くようになる。尿道カテーテルを強引に抜去した場合、男性では尿道裂傷による排尿障害のため緊急に膀胱瘻の造設が必要になることもある。

なお、身体拘束中の尿道カテーテル抜去に伴う尿道損傷による予防薬として、バルーンに注入する水を必要最低限にする方法がある。東京都立豊島病院神経科では3 mLにした結果、それまで自己抜去の際に必ず尿道を損傷していたのだが、変更後は尿道損傷を伴わなくなったという。ただし、自然に抜ける例も発生するという。

e. ストレス潰瘍の防止

5点目は、ストレス性潰瘍の防止である。身体拘束、特に四肢拘束のような寝返りをうてない状態では、ストレス性潰瘍の危険性が高まる。ストレス潰瘍からの大量の吐血に至る場合もあるため、あらかじめ抗潰瘍薬静脈内投与あるいは内服させて防止する必要がある。

7) 緊急事態発生時の対応

突発的な自傷他害行為が発生した際に、医師が他の救急を要する患者に対応中などの理由で現場に急行できない状況にあるときは、やむを得ず看護師によって暫定的な身体拘束がなされる。我が国の法律において、緊急避難行為は違法とはされない。ただし緊急避難行為であっても、その開始後、可及的速やかに医師に連絡して指示を受ける必要がある。また、暫定的な身体拘束が真に緊急避難行為に該当したのか、のちに検討する必要があるため、その状況についての記録を残しておかなければならない。欧米においてもこのような緊急事態では、倫理的および法的に柔軟な対応が許されている。むしろ他の患者の安全に対する倫理的責任をも追っているという考え方に基づいて、法的義務が認められることもある。緊急事態における身体拘束の開始について医療者の間に意見が大きく異なることは臨床上ないが、その正当性に関する事後評価が重要なことであると考えられている。

第1版 令和6年6月

第2版 令和8年1月