

行動制限の基準

行動制限とは患者の身体行動の自由を制限する事を指す。もとより行動制限とは、医療上、患者の身体生命維持や保護のために欠く事の出来ない場合においてのみ、必要最小限の範囲で行われるべきものであり、その適応には慎重でなければならない。2001 年厚生労働省は、介護施設等における身体拘束ゼロへの手引きで、身体拘束廃止のための方針を表した。これにより、介護関連施設での身体拘束廃止が進められている。看護部ではこれを踏まえ、入院中の治療・処置時をはじめ、入院生活中における患者の安全を守ることを目的として行われる行動制限について、患者・家族への倫理面への配慮、必要なアセスメント、医師の指示、予防的ケア、観察と記録、安全対策上の注意等の指針が必要である。

1 用語の定義

身体拘束の定義；厚生省告示第 129 号「身体拘束の定義」4,8,1988

「身体拘束（抑制）とは、衣類または綿入り帯などを使用して一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう」

行動制限とは、身体を薬剤、用具などを使用して患者の自由を制限する事をいい、身体拘束を行動制限に含める。

2 行動制限に関する基準

1 必要性の判断	1) 行動制限が必要かどうかのアセスメント 2) 原因へのアプローチ 3) 緊急やむを得ない場合に該当する 4) 医師の指示がある ※担当看護師と主治医（または当直医）が協議して決定
2 インフォームド・コンセント	5) 患者または家族へ説明と同意、同意書がある ・主治医が『行動制限の同意書』を用いて説明し、同意を得る ・緊急時は行動制限実施後に行うが予想される場合は、あらかじめ説明して同意を得ておく。
3 行動制限開始	6) 行動制限の実施 7) 実施中の観察と記録 ・1 日 1 回以上継続の必要性を評価する
4 軽減と解除の努力	8) 行動制限を軽減し解除する努力をする。 9) 行動制限評価表に記載する
5 解除	行動制限はできるだけ早期に解除する ・緊急やむを得ない場合に該当しなくなった場合解除する

3 行動制限（拘束・抑制）の適応

患者本人または他の患者等の生命及び身体を保護するため、緊急やむを得ず身体行動制限を必要とすると医師が判断した場合のみ適応となる。

緊急やむを得ない場合とは次の3要件を満たす時

- 切迫性・・・患者本人または他の患者等の生命及び身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
 - 非代替性・・・身体拘束を行う以外に代替する看護方法がない事
 - 一時性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的である
- 「身体拘束ゼロへの手引き」より

○適応例

- 1) 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場合
(脳血管障害・低酸素脳症・頭部外傷・中毒・その他)
- 2) 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場合
(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状態など)
- 3) チューブ類を自己抜去する可能性がある場合
- 4) 良肢位・安静を保持する必要がある場合

4 行動制限のルール

- 1) カルテ、看護記録、または行動制限評価表などに以下の内容を記録する。
 - 行動制限が臨床的に妥当なものであるということ
 - 行動制限以外の方法をあらかじめ試みたということ
 - 患者の状態を十分に検討（アセスメント）したということ
 - 患者への説明（メリットとリスクの説明）は誰がどのように行ったか、どのように反応したか
 - 家族への説明（メリットとリスクの説明）は誰がどのように行ったか、どのように反応したか
 - 行動制限を行う同意を患者または家族から得たこと
 - 施行した行動制限の方法、開始時間、中止時間
 - 行動制限が中止となった理由（誰がどのように判断したか、根拠を記載）
 - 中止時の神経障害の有無、患者の反応等

これらを意識して記録に残す

2) 同意書について

- 口頭での説明と同意（インフォームドコンセント）はもちろん、書面でも同意を得る。
- 同意書を一部作成し、コピーを家族に渡す。原本はカルテに残す。
- 十分に説明しても本人、家族のどちらからも同意が得られない場合、行動制限を施行してはならない。
- 同意が得られない場合、主治医に相談する。
- 同意が得られない場合、危険性をきちんと説明し、説明した内容、家族の氏名、説明者名をカルテに記載しておく。
- 同意書を記入してもらう時期は、行動制限施行前が望ましい。できない場合は、開始後なるべく早い時期にとる。

3) 24 時間を超える場合には、カンファレンス等で、継続して行動制限が必要かアセスメントを行い記録に残す。

4) 行動制限中の観察とケア、記録

①アセスメントの視点

- いつその行動が起こったか（日時）、どのような行動が観察されたか、
- どこで起こったか、その行動の原因・誘因と考えられることは何か、
- それに対して誰がどのように対処したか
- 対処に対して患者はどのように反応したか

②一般状態、見当識の程度、循環・呼吸状態、抑制具の位置、動き、身体拘束を行っている四肢の感覚機能などを観察、記録する

- 意識状態・拘束部位の血行障害がないこと、
- 拘束用具が効果的であること、
- 安楽な体位であること、
- 水分補給・排泄のニーズが満たされていること、
- 睡眠状態、不穏の状態、苦痛の有無（疼痛、かゆみ、頻尿）など

5) 行動制限が必要な場合、看護計画を必ず立案する。

6) 薬剤による抑制（薬剤による抑制も身体拘束とみなす）

- 薬剤により患者の行動を抑制する場合も、身体拘束に関するすべてのルールを遵守する。
- 薬剤使用前に行動制限以外の方法を試みたことを記録する。
- 薬剤の副作用等の兆候や症状を観察したことを詳細にアセスメントし記録する。
- 薬剤による抑制を行う場合医師の指示が必要。

7) 観察記録を継続し、患者の行動に基づいて一定間隔で、薬剤の減少や身体拘束の中止などを試みる。（主治医との意見交換を密に行う）

8) 医師の指示

- 医師の指示のもとに施行することを原則とする。
- 行動制限開始前に指示を受けることが原則。
- 例外的に、緊急時やむを得ない場合で行動制限に従った手順で身体拘束を行う場合のみ、医師の指示は行動制限後早期に受けることとする。

9) 記録類の保管

記録類（同意書、行動制限評価表）はカルテに綴じて保管すし、他は電子カルテ内保存とする。

10) 技術面の教育

正しい行動制限方法について、拘束具の種類、拘束具毎の効果と注意点についてよく理解し使用する。

11) 行動制限の評価について

- ① 定期的に行動制限を行った患者全体の振り返りを行う（月に一回以上）
 - アセスメントは適切であったか
 - 行動制限基準との整合性はあったか
 - 行動制限に替わる方法の実施内容は適切であったか、他の方法はなかったか
 - 説明と同意は患者・家族が納得できる内容であり、協力が得られていたか
 - 医師の指示は適切であったか
 - 観察と記録は十分出来ていたか
 - 拘束具の選択・使用法は適切であったか
- ② 看護部基準手順委員会でもマニュアルの評価を定期的実施する