

< 身体拘束ゼロを目指して >

平成21年12月22日

高齢者が増加する中、一般病棟への高齢者入院の割合も増え、術後せん妄や認知症、筋力低下等のため、転倒転落の問題が生じています。

転倒転落を防止するための方策を各現場で取り組んでいますが、状況によっては患者の安全確保及び治療を適切に行うために、やむを得ず身体拘束が実施されている場合があります。しかし、身体拘束は患者の人権を阻害するものでもあり、必要性を適切に評価し、患者家族に十分な説明を行ない、手順や倫理的配慮に基づいて実施する必要があります。

そこで今回は、日本医療機能評価機構が提示する基準などをもとにした取り組みや考え方をまとめてみました。皆さんの施設でも身体拘束ゼロを目指してご検討されることをお勧めいたします。

### 1. 身体拘束ゼロに向けた事例

日々の関わりの中、患者に「その人らしく入院生活を過ごして欲しい」と願うものの、時間の制約や業務に追われ十分に患者に関われず、看護職としてのジレンマを感じることも少なくない現状があります。そのような中で、身体拘束ゼロを目指した看護実践をし退院へ繋がった事例で、個人が特定されないよう一部修正したものをご紹介します。

患者は80代女性Aさん。夫、娘夫婦と同居中。夫は別の施設へ入院中。本人は認知症で日常的に徘徊があった。風邪から肺炎を誘発し入院となった。

入院後、徘徊や点滴自己抜去があり、転倒防止及び点滴自己抜去防止のため、マグネット式ベルト等の身体拘束を実施した。その結果、Aさんの不穏は増し、激しい興奮状態が続いていた。そこで、Aさんの入院前の生活パターンについての情報を家族から再収集し、自宅での食事時間、排泄時間等について家族を交えてカンファレンスを行った。

Aさんは夜間でもほぼ4時間おきに排泄をしていたこと、認知症になる前に行っていた家族への朝食準備をしようと思い、未明から早朝にかけて台所を徘徊していたこと、別の施設にいる夫と撮った若い頃の写真や亡くなった母親の写真をこたつの上に飾り、いつも眺めて話しかけていたことなどが分かった。入院後の徘徊時間も自宅にいた時の排泄パターンや、食事準備のために台所を徘徊していた時間とほぼ一致していた。

そこでこれまで行っていた身体拘束を止め、入院前の生活パターンに配慮した関わりをする計画を立案した。排泄については、Aさんの希望する時間にトイレを利用することが出来るよう個室へ変更した。看護師が定期的に訪室し、患者が覚醒している場合はトイレへ誘導した。また、徘徊による転倒転落の危険性に対しては、病室内の環境整備（例：柱の角を緩衝材で保護、物を床に置かない、オーバーテーブルの固定等）を徹底して実行した。大事にしていた写真は視界に入りやすいオーバーテーブルに置いた。家族がいつでも面会できるよう面会時間の制限をなくし、家族（娘）の協力のもと可能な範囲でAさんに関わりを持って頂いた。その結果、Aさんの不穏状態や点滴の自己抜去は徐々になくなり、穏やかさを取り戻し病状回復と共に退院された。

今回の対応が適切とは言いがたいが、患者の個別性に合わせた安全確保の対応が出来た事は、家族の満足度も高くなり、また、今後の身体拘束を考える上で看護師の励みや学びとなった。

## 2. 知っておきたい豆知識

1) せん妄とは 【夜に突然そわそわする、興奮して動き回る】状態。

＜せん妄の対応＞

1. 光や音の刺激を適切にして、本人が落ち着ける環境をつくる。
2. 見慣れたものを周りに置くと精神的な安定が得られる。
3. 顔を見ながら、ゆっくりはっきり話す。(集中力が低下するため長い説明は理解しにくい)
4. 介護や看護について今何をされているかについてよく説明しながら行う。
5. 幻視、妄想には現実をしっかりと把握できるように周りの様子を説明するとよい。  
会話の中に日付・時間などを盛り込み現状認識につなげる。

せん妄状態の治療には、原疾患の治療が不可欠です。

身体疾患があつてせん妄状態になるということは、元の身体疾患が悪いことを意味すると考えられます。また、種々の刺激が引き金となることがあるため、夜間は充分休める環境作りをすることや、痛み等の苦痛をとる工夫が必要です。

### 2) 身体拘束がもたらす弊害

身体拘束は人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOLを根本から損なう危険性を有しており、以下の状態を招く恐れがあります。

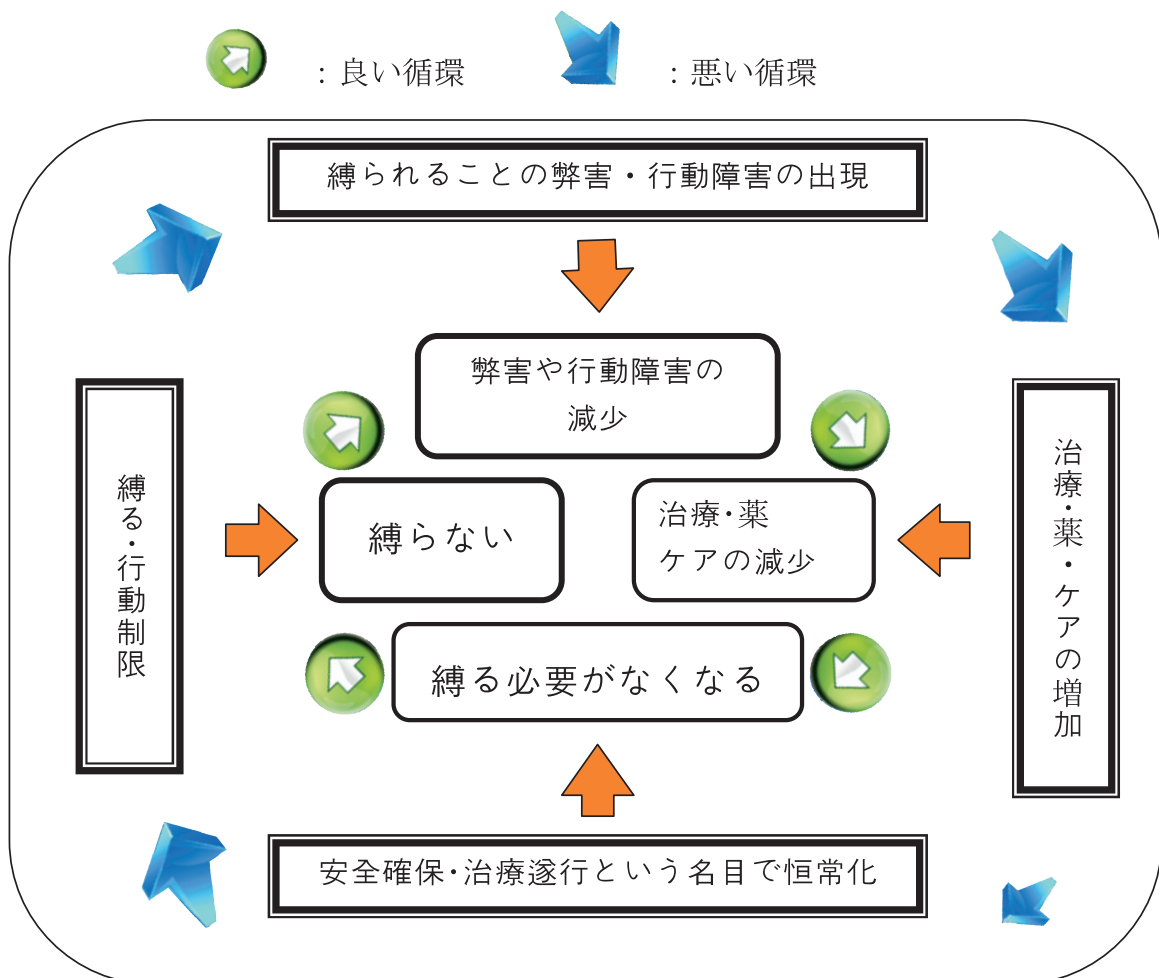
表 1

種類	状態
身体的弊害	外的弊害・・・関節のこわ縮、筋力低下といった身体機能の低下や褥瘡の発生等 内的弊害・・・食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力低下等 車椅子に拘束している場合では、無理な立ち上がりによる転倒事故、 ベッド柵の乗り越えによる転落事故、拘束具による窒息などの大事故 等、本来の目的である「高齢者の機能回復」と正反対の結果を招く等
精神的弊害	(1)不安、怒り、屈辱などの精神的苦痛から来る人間としての人権の侵害 (2)認知症の進行 (3)家族に対する精神的苦痛や罪悪感 (4)職員自らが行うケアに対し、誇りがもてなくなる等の士気の低下
社会的弊害	医療施設などに対する社会的な不信・偏見を引き起こす 身体拘束による高齢者の身体機能の低下は QOL の低下や医療的処置を生じさせ経済的損失につながる

### 3) 身体拘束がうむ悪循環

身体拘束による「悪循環」を認識する必要があります。認知症があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え認知症が進みます。その結果、せん妄や転倒など二次的、三次的な障害が生じ、その対応のためにさらに拘束を必要とする状況が生み出されます。最初は「一時的」としてはじめた身体拘束が、時間の経過とともに「常時」の拘束になってしまい場合によっては、身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねません。身体拘束をやめることは、この「悪循環」を逆に、高齢者の自立促進を図る「良い循環」に変えることを意味しています。

図1 身体拘束がうむ「悪循環」を「良い循環」に変える



一部引用改編：「図表 1-2 身体拘束がうむ「悪循環」を「良い循環」に変える」、介護保険施設等における身体拘束廃止に関する研究事業報告書、p2、社会福祉法人 神奈川県社会福祉事業団

### 3. どうしても身体拘束が必要になった場合

「身体拘束はしたくない！けどこのままでは患者さんが危険・・・」、このような状況の時、ジレンマを感じる事が多々あると思います。そのような時に参考になるのが、「日本医療機能評価機構の身体抑制の考え方」「介護保険での身体拘束の考え方」です。

どちらの考え方でも、身体拘束は利用者や患者の安全を守るため切迫した状況のもと、他に代替的な方法が無い場合一時的措置として使用することが重要で、単に身体拘束する・しないということではなく「人間の尊厳」を守り安全な「治療」や「自立」に向けての必要行為かという観点で捉える必要があります。

また、身体拘束の実施にあたっては、患者・家族への十分な説明を行い、同意を得たうえで「同意書」を取得することや、「使用時の患者観察状況」を記録し拘束解除に向けた関わりのアセスメント材料にすることが重要です。

日本医療機能評価機構では  
「身体抑制」と表現しています

#### 1) (財) 日本医療機能評価機構の身体抑制の考え方

#### 5. 4. 8 【安全確保のための身体抑制が適切に行われている。】

ねらい：身体抑制は患者の人権を阻害する手段であり、基本的には行ってはならない。しかし、治療上、患者の安全確保、それも生命の危機から患者を守るためには必要不可欠な手技であり、適切な実施が求められる。

そのためには、必要性を適切に評価したうえで患者・家族に十分説明し、医師の指示をもって実施されることが原則である。

##### 5.4.8.1 安全確保のための身体抑制の必要性が適切に評価されている。

- ①身体抑制の適用基準と実施手順が明確である
- ②必要性が適切に評価されている

#### 評価の考え方

安全確保のための身体抑制に関する考え方や方針を明確にし、その適応基準が明文化されていなければならない。

やむを得ず実施する場合は、患者の権利と尊厳を尊重する姿勢と配慮が十分なされていること、早期に抑制を解除するための手段が明確になっていることなどが必要である。

緊急時に医師の指示を待つ余裕がなく、看護師の判断によって実施される場合も想定されるが、その後の医師の指示や患者・家族への説明については手順として明確にしておくことが求められる。

身体抑制を実施する場合は十分な説明が行われ、同意が得られている。

- ① 必要性とリスクなどについて説明がなされている
- ② 身体抑制についての同意が得られている
- ③ 患者・家族の不安を軽減するように説明され記録されている

評価の考え方

やむを得ず身体抑制が行われる場合は、患者・家族にその必要性とリスクを十分に説明して理解・同意を得ること、患者・家族の不安を軽減する説明内容であること、その記録が診療録に記載されていることが必要である。とくに、分かりやすい説明書を提示して説明を行うことが重要である。

5.4.8.2 身体抑制が確実・安全に実施されている。

- ① 適用・解除を含め、医師の指示に基づいて実施している
- ② 身体抑制中の患者の状態・反応を観察している
- ③ 抑制の回避・軽減・解除に向けた取り組みがある

評価の考え方

身体抑制は、治療上必要であることを医師が判断し、その指示のもとで実施・評価される必要がある。また、身体抑制の他の解決策について検討されている必要がある。抑制時は、マニュアルに添って実施・観察・記録されることが求められる。

やむを得ず身体抑制を実施した場合は、その回避・軽減・解除に向けた取り組みが日常的に実施されていなければならない。

2) 「介護保険における身体拘束の考え方」、について次ページで紹介します。



# 介護保険における

## 1) 身体拘束の対象となる具体的な行為

- 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しぼる。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドに柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養チューブ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・経管栄養チューブ等のチューブを抜かないように、又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、車椅子テーブルをつける。
- 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椅子を使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行為を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

## 2) 身体拘束廃止に向けた5つの方針

- ① トップが決意し、施設が一丸となって取り組む。
- ② みんなで議論し、共通の意識を持つ。
- ③ 身体拘束を必要としない状態の実現をめざす。
- ④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する。
- ⑤ 拘束するケースは極めて限定的に考え、常に代替的な方法を考える。



## 5) 身体拘束廃止未実施減算 【介護報酬の減算適応】

一人でも拘束理由を記録しない場合、入所者全員の介護報酬が1日5単位減算されます

# 身体拘束の考え方

## 重要ポイント

### 3) 身体拘束をせずに行うケア (3つの原則)

- ① 身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。
- ② 5つの基本的ケアを徹底する。(起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する)
- ③ 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を推進する。



#### 実施の手続き ①

他職種が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制が原則

### 4) 緊急やむを得ない場合の対応

#### 緊急やむを得ない3つの要件

- 【切迫性】 利用者本人又は他の利用者の姓名・身体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。
- 【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。

#### 実施の手続き ③

「緊急やむを得ない場合」に該当するのか、常に観察・再検討し、必要ない場合は直ちに解除

身体拘束に関する記録の記載が必要です  
(平成15年4月1日省令基準改正で規定)

#### 実施の手続き ②

本人・家族に拘束の内容、目的、理由、時間、期間等出来るだけ詳細な説明が必要

### 6) 転倒事故等の法的責任について

- ① 身体拘束をしなかった理由による事故責任  
施設として利用者のアセスメントの過程で身体拘束以外の対策を尽くしたか否かが重要
- ② 身体拘束をした理由による事故責任  
「身体拘束をしたことを理由に損害賠償等の責任を問われることもある」ことに留意しなくてはならない。

### 3) 医療機関での取り組み例

#### 【 小田原市立病院の取り組み ～身体抑制に関するフローチャートについて～ 】

小田原市立病院では、患者の尊厳を守り身体抑制は極力行わない方針で、治療・看護に努めています。しかし、患者の生命・身体を保護する為、やむを得ない場合、手順に従い検討実施しています。

#### 小田原市立病院 身体抑制フロー

##### 抑制の基準

- 1 ベッドを乗り越えるなど転倒・転落の危険性が著しく大きい。
- 2 自傷行為や他患者や周囲へ及ぼす危険が著しく大きい。
- 3 点滴などの医療器具を触ったり抜いたり等、治療や処置に協力が得られない。
- 4 検査や手術後の必要な安静を保つことができない状態にある。
- 5 不穏・せん妄があり医療ケアの拒否行動がある。
- 6 腹臥位による窒息の危険がある場合（小児）
- 7 その他の危険行為が認められる時

##### 看護アセスメント

問題行動の原因や根拠を明らかにし、看護介入を検討する。

##### 抑制回避看護介入 抑制の選択前に必ず抑制以外の看護介入を試みること

- ① 患者教育
- ② 環境調整（危険物の除去・生活リズム・ベッドの位置・照明の工夫・付添・・・）
- ③ ルート・チューブの固定の工夫
- ④ ルート・チューブの必要性の検討
- ⑤ 苦痛を伴う治療法の変更もしくは中止の検討 など

抑制回避介入が無効

抑制回避介入が有効

医師・看護師  
2名以上で話し合う

抑制実施

抑制見送

##### 抑制実施に必要なこと

- ① 患者・家族の同意
  - ② 抑制の必要性またメリット・デメリットの説明を充分行う。  
その場にいらない場合は電話連絡で同意を求める
  - ③ 医師の指示 指示表「日常生活欄」へ
  - ④ 観察判断シートへの記録、署名
  - ⑤ 看護計画
- ※口頭指示は口頭指示カードへ記載しカーデックスへ

「身体抑制に関する同意願い書」に基づき患者家族へ同意を求める  
夜間・緊急時などは、主治医（各科ホコール）または当直医に連絡し共同で抑制の必要性を判断する

**抑制解除の基準** すみやかな解除のため医師・看護師または看護師間で判断する。抑制基準に該当しなくなったとき随時解除する。

##### 看護記録のポイント

- 1 抑制以外の介入をあらかじめ試みたこと
- 2 看護介入が無効で緊急的に安全確保の為抑制が必要であると医師・看護師が共に判断したこと
- 3 患者・家族への抑制の必要性を説明し同意を得たこと



## 抑制実施判断・観察シート

日 時	/			/			/		
意識レベルJCS									
挿入中のチューブ	気管内挿管 有・無			気管内挿管 有・無			気管内挿管 有・無		
	CV (頸部 前腕 ソケイ) R・L			CV (頸部 前腕 ソケイ) R・L			CV (頸部 前腕 ソケイ) R・L		
	末梢ライン 有・無			末梢ライン 有・無			末梢ライン 有・無		
	胃管 有・無			胃管 有・無			胃管 有・無		
	ドレーン 有・無			ドレーン 有・無			ドレーン 有・無		
	その他 ( )			その他 ( )			その他 ( )		
せん妄	有	・	無	有	・	無	有	・	無
体動	有	・	無	有	・	無	有	・	無
ルートに触る行動	有	・	無	有	・	無	有	・	無
過去の自己抜去	有	・	無	有	・	無	有	・	無
自傷・他傷行為	有	・	無	有	・	無	有	・	無
アセスメント	<input type="checkbox"/> 転倒・転落の危険がある			<input type="checkbox"/> 転倒・転落の危険がある			<input type="checkbox"/> 転倒・転落の危険がある		
	<input type="checkbox"/> 自傷・他傷行為等の危険行動			<input type="checkbox"/> 自傷・他傷行為等の危険行動			<input type="checkbox"/> 自傷・他傷行為等の危険行動		
	<input type="checkbox"/> 点滴・医療器具の自己抜去			<input type="checkbox"/> 点滴・医療器具の自己抜去			<input type="checkbox"/> 点滴・医療器具の自己抜去		
	<input type="checkbox"/> 検査・手術後の安静逸脱			<input type="checkbox"/> 検査・手術後の安静逸脱			<input type="checkbox"/> 検査・手術後の安静逸脱		
	<input type="checkbox"/> 不穏・せん妄等の医療拒否			<input type="checkbox"/> 不穏・せん妄等の医療拒否			<input type="checkbox"/> 不穏・せん妄等の医療拒否		
	<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> その他		
抑制部位	<input type="checkbox"/> 上肢 (右・左)			<input type="checkbox"/> 上肢 (右・左)			<input type="checkbox"/> 上肢 (右・左)		
	<input type="checkbox"/> 四肢手 (右・左)			<input type="checkbox"/> 四肢手 (右・左)			<input type="checkbox"/> 四肢手 (右・左)		
	<input type="checkbox"/> 足 (右・左)			<input type="checkbox"/> 足 (右・左)			<input type="checkbox"/> 足 (右・左)		
	<input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> ミソ			<input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> ミソ			<input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> ミソ		
	<input type="checkbox"/> センサーマット クリップセンサー			<input type="checkbox"/> センサーマット クリップセンサー			<input type="checkbox"/> センサーマット クリップセンサー		
	<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> その他		
抑制した時間帯	一日 ( : ~ : )			一日 ( : ~ : )			一日 ( : ~ : )		
	夜間のみ ( : ~ : )			夜間のみ ( : ~ : )			夜間のみ ( : ~ : )		
	車椅子乗車時 ( : ~ : )			車椅子乗車時 ( : ~ : )			車椅子乗車時 ( : ~ : )		
	その他 ( : ~ : )			その他 ( : ~ : )			その他 ( : ~ : )		
	( : ~ : )			( : ~ : )			( : ~ : )		
鎮静剤の使用	有	・	無	有	・	無	有	・	無
抑制解除の理由	<input type="checkbox"/> 抑制なしで治療可能			<input type="checkbox"/> 抑制なしで治療可能			<input type="checkbox"/> 抑制なしで治療可能		
	<input type="checkbox"/> 転倒・転落のリスク回避			<input type="checkbox"/> 転倒・転落のリスク回避			<input type="checkbox"/> 転倒・転落のリスク回避		
	<input type="checkbox"/> その他危険行動が無くなった			<input type="checkbox"/> その他危険行動が無くなった			<input type="checkbox"/> その他危険行動が無くなった		
観察	皮膚変化	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	チアノーゼ記録	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
署名 看護師									
署名 医師									

#### 4) 身体拘束用具の適切な使用について

身体拘束の実施にあたっては、その用具が目的に沿って正しく使用されていることが重要です。まずは、自施設における身体拘束用具の種類や数量、さらには、手作り用具の有無やその使用方法についても現状を把握しましょう。

また、身体拘束用具使用中は圧迫や摩擦などによる皮膚障害の未然防止や、関節可動域を残し良肢位を保つことなど、ケアを提供する上でのマネジメントが重要なポイントとなります。理学療法士やWOCナース（皮膚・排泄ケア認定看護師）など、多職種による連携をお勧めします。

過去には施設で作成した身体拘束用具で事故報告もあります。使用上の様々な状況を想定し、危険行為の防止と共に、身体への負担、損傷が無いことなど安全性の検証は特に重要な課題です。素材の選択から使用手順まで一施設での検討には限りもあり、今後は施設間や企業との協力・連携なども視野に身体抑制について検討する必要があると考えます。

## 4. 身体拘束に関する名古屋高裁の判例から考えること

昨年、名古屋高等裁判所で身体拘束を巡って一つの判決が出されました。この判決結果は、医療機関や老人介護施設での患者の身体拘束を巡り、違法性を初めて認めた内容となっています。その後、最高裁が弁論を開くこととなったため高裁判決が見直される可能性はありますが、この問題は判決の結果だけに注目するのではなく、医療機関側も今後「身体拘束」をどのように捉え、どのように取り組んでいくか、病院全体で検討するきっかけにいただければと思います。

### 裁判の要旨および判決のポイント

愛知県で2003年8～11月に80歳女性、恥骨骨折で入院していた患者が、入院中に看護師に器具で身体を拘束され、ケガをしたとして病院に対し損害賠償請求を求め、一審では病院勝訴の判決がでたのですが、これを不服として患者側が控訴審に臨んだ結果、控訴審判決では病院側の身体拘束の違法性を認め70万円の支払いを命じました。

#### 1) この事例での違法性の判断基準

身体抑制や拘束の問題見直し、行わないようにしようという動きは主に介護保険施設や老人保健施設を中心に見られたが、高齢者医療や看護にかかわることのある医療機関などでも問題は同様で、少なくともこれら医療機関では一般に問題意識を有し、あるいは有すべきだった。

医療機関においても、同意を得ることなく患者を拘束して身体的自由を奪うことは原則として違法であり、患者または他の患者の生命・身体に危険が差し迫っていて、他に回避する手段がないような場合には、同意がなくても緊急避難行為として例外的に許される場合があると解されますが、その抑制、拘束の程度、内容は必要最小限の範囲内に限って許される。厚生労働省がまとめた「身体拘束ゼロへの手引き」の中で例外的に許される基準としている切迫性、非代替性、一時性の3要件が判断要素として参考とされる。

## 2)この事例の身体拘束の違法性

この事例の場合、患者や家族から事前に同意を得た事実はない。抑制しなければ、転倒、転落により重大な障害を負う危険性があったとは認められない。

患者の夜間せん妄については、病院の診療、看護上の適切さを欠いた対応なども原因となっている。特に、おむつへの排泄の強要や、不穏状態となった患者への看護師のつたない対応からすれば、本事例の抑制に、切迫性や非代替性があるとは直ちには認められない。当時の病棟看護師の勤務状況にも検討が加えられましたが、入院患者数や入院患者の病態から見て、患者を観察できないほどの状況でもなかったとしている。

## 3)その他の指摘事項

身体拘束は、療養上の世話ではなく、医師が関与すべき治療上の問題であるとして、看護師単独の判断で身体拘束することは違法の可能性があると指摘している。

この判決内容は、今後最高裁で見直される可能性はありますが、この事例はそもそも医療機関側が、「身体拘束ゼロへの手引き」に記載された内容を理解し、切迫性、非代替性、一時性の3要件を確認し、十分な説明を行った上で同意書をとっていれば、問題はほとんどなかったのではないかと意見も聞かれます。最大のポイントは、医療者側と患者側のコミュニケーションが図れていたかという点だと考えられます。身体拘束に関する同意を得るということも重要ですが、患者が夜間せん妄状態になった場合、その状況が転倒・転落につながる可能性があること、その結果重大な障害を負う危険性があるということを、家族に理解していただくことも必要です。また患者のせん妄状態に対する対応は、医療者だけでは限界があるということ、家族を巻き込んだ対応が重要となってくることをご理解いただくことが必要だと感じます。

今後ますます増えてくると予測される高齢者の急性期治療において、身体拘束に関する問題は、医療機関において大きな課題といえますが、各施設で検討を進め、「身体拘束」に対する認識をスタッフ間で統一し、基準やマニュアルの見直しを進めていただければと思います。

### <引用・参考文献>

- 1) 介護保険施設等における身体拘束廃止に関する研究事業報告書 :社会福祉法人 神奈川県保健福祉事業団 平成21年3月
- 2) 神奈川県ホームページ【身体拘束に関する周知・啓発】  
<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/kourei/kosoku/index.htm>
- 3) 病院機能評価統合評価項目 Vol.6 評価項目 日本医療機能評価機構
- 4) 病院機能評価統合評価項目 Vol.6 解説集 日本医療機能評価機構
- 5) 「身体拘束ゼロへの手引き」「身体拘束ゼロ推進会議」編(厚生労働省)

## <緊急番外編：電気メスでの医療事故>

平成 21 年 10 月、気管切開手術中に気管内チューブに電気メスの火花が引火し、患者が死亡する医療事故が発生しました。同様の事例は、これまでも発生しており、それ以外にもアルコールを含む消毒薬等にも引火する事故が多数報告されています。

電気メスの使用上の注意や「禁忌・禁止」事項などについて添付文書で確認し、各施設での電気メス使用に関する使用状況の確認、リスクアセスメントを実施することをお勧めいたします。

### 参考ホームページ

- ・(独) 医薬品医療機器総合機構  
[http://www.info.pmda.go.jp/ygo/pack/15300BZY00890010\\_L\\_02\\_01/](http://www.info.pmda.go.jp/ygo/pack/15300BZY00890010_L_02_01/)
- ・(財) 日本医療機能評価機構 [http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_34.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_34.pdf)
- ・日本医用機器工業会 <http://www.jamdi.org/anzen/anzen0901.pdf>
- ・船橋市立医療センター [http://www.mmc.funabashi.chiba.jp/safety/files/6\\_18.pdf#search='](http://www.mmc.funabashi.chiba.jp/safety/files/6_18.pdf#search=)

