

身体的拘束 最小化のための指針

2024 年 12 月 10 日作成

≪身体的拘束最小化に関する基本的な考え方≫

身体的拘束は、患者さんの自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものである。当院では、患者さん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・精神的被害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束をしない医療・看護の提供を行えるよう努力する。

≪身体的拘束とは≫

- 1) 身体拘束の定義: 抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、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。

身体的拘束その他、入院患者さんの行動を制限する具体的行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き（2001 年 3 月）」の中であげている不適切な行為を以下に上げる。

- ・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で縛る。
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・自分で降りられないように、ベッドを柵（壁やサイドレールなど）で囲む。
- ・点滴、経管栄養等のチューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る。
- ・点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように手指の機能を抑制するミトン型の手袋などをつける。
- ・車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y 字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ・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。
- ・脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・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。
- ・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

2) 身体拘束の原則禁止

当院は患者さんまたは他の患者さん等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わないものとする。

3) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

上記 3 要件について、医師・看護師を含む多職種で検討し必要と認めた場合、医師が指示し、事前に患者・家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。夜間

などただちに身体的拘束を要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後、可及的速やかに家族等に説明して同意を得る。

4) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

患者さん又は他の患者さんの生命または身体を保護するための措置として、以下の 3 要素の全てを満たす状態にある場合は、医療者複数で協議し、患者さん・ご家族への説明・同意を得た上で、医師の指示のもと、例外的に必要な最小限の身体的拘束を行うことがあります。

(切迫性) 患者さんまたは他の患者さんの生命又は身体を危険にさらさないこと

(非代替性) 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替法がないこと

(一時的) 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

5) 家族等の同意を得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こりうる不利益や危険性を「身体拘束に関する説明・同意書」を用いて説明し、同意を得たことを診療録に記載し、文書をスキャン保存する。

6) 身体的拘束を行った場合は、緊急やむを得ない理由を記載する。

7) 身体的拘束実施中は毎日多職種でカンファレンスを行い、身体的拘束を行う理由、内容、時間、期間、拘束による弊害の有無を記載する。また解除に向けた検討を行い、できるだけ早期に、短い時間からでも解除できるよう努力する。

8) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて、身体的拘束の継続または解除を指示する。

《身体的拘束最小化に取り組む姿勢》

1) 患者等が危険行動に至った経緯をアセスメントし、行動の背景を理解する。

2) 身体的拘束を行う必要があるか多職種によるカンファレンスを実施し、3 要件全てに当てはまるかを複数名で評価、代替案を検討する。また、できる限り身体的拘束をしなくてよい対応を検討する。

3) 身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を決め、患者に適した用具であるかを評価し早期解除に取り組む。

4) 身体的拘束を行う必要を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。

- 患者主体の行動、尊厳ある生活を尊重する。
- 言葉や対応で患者の精神的自由を妨げない。
- 患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った支援を行う。
- 危険行動を誘発する原因の特定と除去に努める。
- 多職種の視点で患者を評価し、協働して患者の対応に努める。

《身体的拘束最小化のための体制》

1) 身体的最小化チームの設置

身体的拘束最小化を目的として身体的拘束最小化チームを設置し、月1回ラウンドを実施する。

2) 身体的拘束最小化チームの活動内容

- ①身体的拘束の実施状況を把握し、身体的拘束の実施状況をチームで確認する。
- ②身体的拘束を実施せざるを得ない事例の検討を行う。
- ③身体的拘束を実施した場合の代替案・拘束解除のための検討を行う。
- ④身体的拘束最小化に関する職員全体への指導・研修を開催する。
- ⑤当該指針の定期的な見直しと、職員への周知と活用を行う。

3) 身体的拘束最小化チームの構成員

医師、看護師、理学療法士、薬剤師、医療安全管理者、その他

《身体的拘束禁止の対象としない具体的な行為》

当院は、終末期ケア、長期療養、在宅復帰を支援する病院として患者さんの意思決定を支援し、その行動意欲を阻害しない関わりを行う。行動を支援する目的や安定した体位を保持するために必要な行為については身体的拘束禁止の行為の対象としないこともある。（医療者複数人で検討した上で目的を明確にして、看護記録に記録する）

---当院では、以下については身体的拘束の対象としない---

○手術・検査・透析など患者さんに危険が及ぶ可能性のある治療を行う際に、一時的な保護のための用いる固定ベルトなど。

○車椅子乗車中自力座位を保てない場合に、姿勢保持し上体を支えるために使用する車椅子ベルト

＜薬剤性拘束の対応＞

- 1) 適切な薬物療法、非薬物療法による認知症ケア、せん妄予防により患者の危険行動を予防する。
- 2) 適切な薬剤の使用は身体的拘束には該当しないと判断する。
- 3) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を使用する場合は、患者の不利益が生じない薬剤・量を使用する。

＜身体的拘束最小化に向けた職員教育＞

医療に携わる全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行う。

- 1) 毎年研修計画を作成し、1年に1回研修を実施する。
- 2) 年2回新採用者オリエンテーションにおいて、新規採用者に対する身体拘束廃止、改善のための研修を実施する。

＜指針の閲覧について＞

当院での身体拘束適正化のための指針は職員が閲覧可能とするほか、入院患者さん、ご家族の求めに応じて開示すると共に、施設内にて閲覧できるよう院内掲示と当院のホームページへ掲載する。