1・身体的拘束最小化のための指針

1) 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まの尊厳を侵害する行為であり、身体的機能の低下や精神的苦痛など様々な弊害をもたらします。当院では患者さまの尊厳と主体性を尊重し、緊急やむを得ない場合を除き原則として身体的拘束を行わない医療、看護の提供に努めます。

しかし、患者さまに必要な医療の実施、継続及び患者さまの安全を確保するために、やむを得ず身体的拘束を行わせていただくことがあります。その際には身体的拘束の最小化に努めます。

2) 身体的拘束定義

身体的拘束は、患者さまの意思に反してその身体の自由を制限する行為を指します。具体的には抑制帯等、患者さまの身体または衣類に触れる何らかの器具を使用して、一時的に患者さまの身体を拘束し、その運動を抑制する行動制限です。

3) 身体的拘束の対象となる具体的な行為

入院患者さまの行動を制限する行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロの手引き（2001年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議）」」の中であげている具体的な行為を以下に示します。

- 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紐等でしばる。
- 2・転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等でしばる。
- 3・自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- 4・点滴・経管栄養チューブを抜かないように、四肢を紐等でしばる。
- 5・点滴・経管栄養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、立ち上がったりにしないように、腰ベルト、車椅子ベルトをつける。
- 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用意する。
- 8・脱衣やオムツ外しを制限する為に、介護衣（つなぎ）を着せる。
- 9・他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッド等に体幹や四肢を紐等でしばる。
- 10・行動を落ち着かせる為に、向精神薬を過剰に服用させる。
- 11・自分の意思でかける事の出来ない居室等に隔離する。

4) 身体的拘束の対象とならない場合もある具体的な行為

当院では、肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことが出来るよう安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、身体拘束禁止の行為の対象とはしないこともあります。（複数人で検討した上でその理由・目的を明確にし記録に残します。）

<具体例>

- 1・整形外科疾患の治療であるシーネ固定
- 2・点滴時のシーネ固定
- 3・転倒や離院などからのリスクを守る事故防止対策（離床センサー等）
- 4・体幹機能障害等で安定した自力座位を保つことが出来ない場合の車椅子ベルト

2・緊急・やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

1) 緊急・やむを得ず身体的拘束を行う3要件

患者さま又は他の患者さま等の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は以下の3要件のすべてを満たした場合に限ります。

- ①【切迫性】：患者本人又は他の患者の生命、又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- ②【非代替性】：身体拘束、行動制限以外に患者の安全を確保する方法がないこと
- ③【一次性】：身体拘束、行動制限が一時的であること

2) 緊急・やむを得ず身体的拘束を行う場合の実施手順

3要件のすべてを満たし、緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合は、医師をはじめ身体拘束最小化チームを中心に十分な観察を行うとともに、毎日の経過記録（チェックシート）に則りカンファレンス、評価を行いできるだけ早期に拘束を解除するように努めます。具体的に以下の手順に従って実施します。

- ①アセスメント：医師、看護師を含む多職種で多角的に患者さまの状態を評価検討し、医師はその検討内容を踏まえて身体的拘束の開始、継続、解除の可否について指示します。
- ②説明と同意：患者さま又はご家族さまに身体的拘束の必要性を説明し同意を得た後、実施します。具体的な説明については以下に示します。

- 1) 身体的拘束の内容・目的・理由・拘束時間・解除時期など、理解が得られるよう説明します。
- 2) 身体的拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合には事前にご家族に説明します。

- ④記録：身体的拘束を必要と判断した理由・目的・内容・時間患者さまの態様等を記録します。
- ⑤観察：身体的拘束中も患者さまの状態を定期的に観察し、異常の早期発見に努めます。
- ⑥評価：身体的拘束の実施状況をチームを中心とし毎日1回評価し、改善策等について検討します。
- ⑦解除：身体的拘束の必要性がなくなったと判断された場合は速やかに拘束を解除します。

* 緊急やむを得ない事態においては患者さまの安全確保を最優先に、ご家族さまの同意が得られない場合でも身体的拘束を実施することがあります。

3・身体的拘束を最小化するための体制

1) 身体的拘束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拘束最小化チームを設置し、全職員が身体的拘束の弊害について認識し、問題意識を共有するよう活動を毎月1回（第4木曜日）行います。

①身体的拘束最小化チームの構成員

身体的拘束最小化チームは医師（専任）・看護師（専任）病棟師長・薬剤師・理学療法士
医療安全リスクマネージャー・認知症ケアに携わる看護師・事務員などの多職種で構成します。

2) 身体的拘束最小化チームの活動内容

- ① 院内での身体拘束実施状況を把握し管理者を含む職員に対し定期的に周知します。
- ② 3要件に基づき身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討をします。
- ③ やむを得ず身体的拘束を行った場合の代替案、早期拘束解除に向けて検討を行います。
- ④ 身体的拘束最小化に関する研修を企画し実施し、その内容を記録し保存します。
- ⑤ 新任者・中途採用者に対して適宜研修を行います。
- ⑥ 当該指針・マニュアルについて定期的に見直しを行い職員へ周知し活用します。

4・身体的拘束最小化の為の職員研修

身体的拘束最小化に関する研修（指導・教育）を全職員を対象として1年に1回以上開催します。

5・鎮静を目的とした薬物の適正使用

不眠に対する薬物療法が必要と判断された場合には、せん妄を引き起こす可能性や睡眠薬または鎮静薬による離脱症状等のリスクを考慮した上で検討し使用します。

6・身体的拘束最小化のための指針の閲覧

当院での身体的拘束最小化に関する指針は、全ての職員が閲覧できるよう（院内共有）にするるとともに、当院のホームページ上にも掲載し、患者さま、ご家族さまが自由に閲覧できるよう公表します。

2024年4月25日

黒河内病院 病院長