

身体拘束最小化のための指針

医療法人友愛会 盛岡友愛病院

身体拘束最小化のための指針

1. 身体拘束最小化に関するの基本的な考え方

身体拘束は患者の自由を制限するだけではなく、尊厳ある生活を阻むものです。身体拘束は身体機能の低下や精神的苦痛、認知症の進行などをもたらすだけでなく、本人と家族の精神を傷つける行為でもあります。当院では患者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弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない医療・看護の提供に努めます。

2. 基本方針

当院は行動制限検討会を設置し、患者の権利と尊厳が尊重され、行動制限を最小限にすることを目的とし、この指針を制定する。

1) 身体拘束の原則禁止

患者または他の患者の生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束の実施を禁止する。

2) 身体拘束の定義

この指針でいう身体拘束は、抑制帯等患者の身体または衣服に触れる何らかの器具を使用したり、向精神薬等の過剰な投薬により、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。

3) 緊急やむを得ず行動制限を行う場合

患者または他の患者等の生命・身体を保護するための措置として、緊急やむをえず身体拘束を選択する場合は、医師の指示により身体的拘束による心身の損害よりも、拘束しないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3つすべての要件を満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て必要最低限の身体拘束を行うことができる。

切迫性 : 患者本人また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あり、緊急性が著しく高いこと

非代替性 : 身体拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと

一次性 : 身体拘束が必要最低限の期間であること

また、身体的拘束を行った場合は、その状況について毎日評価し、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力する。

3. 当院での身体拘束の基準

1) 身体拘束とは衣類や抑制帯などを使い、患者の身体や行動を制限することである。身体拘束は身体機能の低下や精神苦痛、認知症の進行などをもたらすだけでなく、本人と家族の精神を傷つけ、医療機関に対する不信感を生み出すなどの様々な危険性を抱えている行為である。身体拘束以外により代替方法が無い場合において、やむを得ず行われるものであり、出来る限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならない。身体拘束中は入念な観察を行い、継続的に適切性を保ち、常に最小化されなければならない。

(1) 身体拘束の具体的な行為

【厚生労働省 身体拘束ゼロへの手引き「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」より】

- 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縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。
- ④点滴や経管栄養などのチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る。
- ⑤点滴や経管栄養などのチューブを抜かないように、または皮膚を掻きむしらないように、手指の機能を制限するミトン型手袋などを着ける。
- 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、Y字型拘束帯やベルト、車椅子テーブルをつける。
- ⑦立ちあがる能力がある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ⑧脱衣やオムツ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、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
- ⑩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。
- ⑪自分の意思で開けることが出来ない居室などに隔離する。
- ⑫離床がわかるように、クリップセンサーを取り付ける。(身体に触れるものを使用)

(2) 身体拘束の対象とはしない具体的な行為

- ①身体拘束に替わって患者の安全を守り、ADLの低下を防ぐために使用するもの
離床センサー（クリップセンサー、フットセンサー）
- ②検査・治療などの際にスタッフが常時そばで観察している場合に行われる一時的な四肢および体幹の固定

4. 向精神薬等薬剤使用上のルール

薬剤による行動制限は身体拘束に該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。

- ①不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議して対応する。
- ②行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用を検討する。

5. 身体拘束に対する方針

1) 身体拘束を防ぐために必要な方針

(1) 行動制限基準・手順を作成し、それに応じた対応を看護職員が周知徹底する。

(2) 行動制限を防ぐ3原則

1. 行動制限を誘発する原因を探り、除去する

患者の行動を問題と考えるのではなく、その原因となる目的や理由を徹底的に探り、対応策を図る

2. 5つの基本的ケアを徹底する

①起きる ②食べる ③排泄する ④清潔にする ⑤活動する という基本的なケアを十分に行い、生活リズムを整えることが重要である。患者個々にあった基本的なケアを徹底する事により、点滴をしなければならない状況や転倒しやすい状況を回避するように努める。

そのためには、患者一人ひとりを見守り、接し、触れ合う機会を増やし、患者の不安や不快、孤独感などを受け止め、緩和していくことを求められる。

3. より良いケアの実現

「身体拘束廃止」が最終目標ではなく、身体拘束をしない過程を提起された様々な課題を真摯に受け止め、より良いケアの実現に向けて取り組んで行くことが重要である。

6. 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化に係る身体拘束最小化チーム（以下チームという）を設置する。

1) チーム構成

チームは、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、社会福祉士、管理栄養士、事務員のメンバーをもって構成する。

2) チームの役割

(1) 身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。

(2) 身体拘束ラウンドを行ない実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。

(3) 定期的に指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。

(4) 身体拘束最小化のための職員研修を開催し、記録する。

3) チームは身体的拘束のための活動として、定期的に院内ラウンドを行い、多職種の視点から拘束患者の拘束解除に向けた検討を行う。

7. 身体的拘束最小化のための活動

①定期的な教育・研修（年1回以上）の実施

②その他必要な教育・研修の実施

8. 指針の閲覧について

当院の身体的拘束最小化・適正化のための指針は行動制限検討会マニュアルに編綴し、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者及び家族等が閲覧できるようにする。

附 則

この指針は令和7年5月1日より施行する。

制定：令和7年5月1日