

身体的拘束最小化のための指針

医療法人白楊会 多治見クリニック

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す。

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・精神的弊害を理解し、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・看護の提供に努めます。

2 身体的拘束適正化のための体制

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回の会議を開催します。

1) チーム活動の内容

- ① 身体的拘束の実施状況を把握し、職員・管理者へ定期的に周知徹底します。
- ② 身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討を行います。
- ③ 身体的拘束を実施した場合の代替案・拘束解除の検討を行います。
- ④ 身体的拘束最小化に関する職員全体への指導・研修を開催します。
- 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います。

2) 身体的拘束最小化チームの構成員

院長、看護師長、看護主任、PT、MSW

3 身体的拘束最小化に向けての基本指針

身体的拘束の定義

・抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、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）」の中であげている行為を下に示します。

- 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ひも等で縛る。
- 2) 転落しないように、ベッドや体幹や四肢をひも等で縛る。
- 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。

- 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) 脱衣やおむつはず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) 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

4 やむを得ず身体的拘束を行う場合

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また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 身体的拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

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できるよう、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、身体的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目的を明確にして、看護記録に記載します）

- 1) 整形外科治療で用いるシーネ固定等
- 2) 転落防止のための 4 点柵使用
- 3) 点滴時のシーネ固定
- 4) 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- 5) 身体的拘束をせずに患者を転倒や離院などからのリスクから守る事故防止対策（離床センサー等）

6 身体的拘束を行う場合の対応

緊急・やむを得ず身体的拘束を行う場合は、医師をはじめ障がい者虐待防止委員（身体的拘束適正化委員）を中心に十分な観察を行うとともに経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するように努力します。

具体的に以下の手順に従って実施します。

- 1) 記録、集計、分析、評価を専用の様式を用いて、その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察を記録します。

2) 患者さんやご家族に対しての説明を行います。

1. 身体的拘束適正化委員会の構成員が集まり、①切迫性②非代替性③一時性の3要件の全てを満たしているかどうかについて確認します。
2. 当院他診療科医師と情報共有して連携を行い、必要時に診察を依頼します。
3. 拘束による患者さんの心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて検討し、身体的拘束を行う場合の、拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について検討します。
4. 早期の拘束解除に向けた取り組みの検討会を行います。

7 鎮静を目的とした薬物対応

一過性不眠（状況生ストレス）に関し、基本的に睡眠薬は不要です。

寝る状況や環境が変わり、眠れないことは当たり前にあるという考えの下、短期不眠に睡眠薬を使うことで、薬の乱用につながる危険があることを理解した上で検討します。

不眠の訴えや危険行為の有無を考慮し、医師・看護師の複数で「夜間帯における不眠・不穏時の対応フロー」に沿って薬剤使用の有無を検討します。

8 その他日常ケアにおける基本指針

身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組みます。

- 1) 患者さん主体の行動、尊厳を尊重します。
- 2) 言葉や応答などで、患者さんの精神的な自由を妨げないように努めます。
- 3) 患者さんの思いを汲み取り、患者さんの意向に沿った支援を行い、多職種協働で丁寧な対応に努めます。
- 4) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努めます。

9 身体的拘束最小化に向けた職員教育

「良質な医療を地域に提供」という理念のもと、医療に携わる全ての職員に対して、患者の尊厳を尊重し、身体的拘束をしない医療・看護の提供に向け、職員教育を行います。

10 この指針の閲覧について

当院での身体的拘束最小化のための指針は、当院マニュアルに綴り、全ての職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者さんご家族が閲覧できるようにします。

付則：

この指針は、令和6年6月1日から施行する。