

身体的拘束最小化のための指針

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものです。当院では患者の尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束等最小化に向けた意識を持ち、身体的拘束をしないケアの実施に努めます。

2. 身体的拘束最小化に向けての基本方針

生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束及びその他の行動を制限する行為を禁止する。

3. 身体的拘束の定義

身体的拘束とは、抑制帯等、患者の身体また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。

【具体的な行為】

- (1) 徘徊しないように車いすやイス、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点柵)
- (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又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の手袋等をつける。
- (6) 車いすやイスからずり落ちたり、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、車いすテーブル（オーバーベッドサイドテーブル）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イスを使用する。
- (8) 脱衣やオムツ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) 自分の意思で開くことの出来ない居室等に隔離する。

(厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」の例より)

4. 緊急時、やむを得ず身体的拘束等を行う場合

本人又は他の患者の生命又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拘束を行う場合は、多職種間で身体拘束の適正化に関して十分に検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束を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要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行う。

また、身体的拘束を行った場合は、その状況についてのアセスメント・看護記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力を行う。

【緊急やむを得ない場合の3要件】

- 切迫性：行動制限を行わなければ、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場合。(意識障害、説明理解力低下、精神症状に伴う不穏、興奮)
- 非代替性：行動制限を行う以外に患者の安全を確保する方法がない。
(薬剤の使用、病室内環境での工夫では対処不能、継続的な見守りが困難など)
- 一時性：行動制限が一時的なものであること。

5. 緊急時、やむを得ず身体的拘束等を行う場合の対応

患者の生命又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わなければならない場合は、以下の手順に従って実施し、解除に向けた取り組みも実施する。

1) カンファレンスの実施

(1) 3 要件の検討・確認

患者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。医師、看護師等 が拘束による患者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて共同で検討し、身体拘束を行うことを選択する前に、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の 3 要件すべてを満たしているかについて、確認し代替案を検討したうえで身体拘束の判断を行う。

(2) 解除に向けた検討

身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を決め、患者に適した方法であるかを検討し共同で早期解除に努める。

(3) カンファレンスの頻度

毎日、カンファレンスで 3 要件の検討と確認及び解除に向けた検討を実施する。

また、週に 1 回程度、多職種共同で確認する。

2) 患者・家族に対しての説明

身体拘束等が必要と判断した場合は、患者の状態、目的・内容・拘束時間又は時間帯・期間・場所・解除に向けた取組み方法を詳細に説明し、同意を得た上で実施する。

患者・家族の同意が得られない場合医師は、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説明し、診療録に記載する。

3) 記録と再検討

身体拘束等に関する記録は法令等により義務付けられており、その定めに従って心身の 状況、やむを得なかった理由などを記録する。身体拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを少なくとも毎日 1 回行い、週に 1 回程度は多職種によるカンファレンスを行う。医師・看護師を中心に十分な観察を行う。また経過記録は、観察の都度行う。

(時間・内容・患者の状態)

4) 拘束の解除

医師はカンファレンスなどの内容を踏まえて身体拘束の継続または解除の有無を指示する。記録と再検討の結果、身体拘束等を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束等を解除する。その場合には、本人・家族に報告する。

6. 向精神薬等薬剤使用上のルール

1) 不眠時やせん妄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対応する。

2) 行動を落ち着かせるために向精神薬を使用する場合は、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益がない量を使用する。

3) 生命維持装置装着中や、検査等、鎮静を行う場合は、薬剤の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えない適正な量を使用する。

7. 身体拘束最小化のための組織体制

1) 身体拘束適正化検討のための委員会の設置

適切な身体拘束適正化を推進し、諸課題の改善にあたることを目的に身体拘束適正化委員会を設置する。

2) 身体拘束最小化チームの設置

適切な身体抑制の実施状況の把握・分析・評価を行うことを目的に身体拘束適正化委員会の下部組織として身体拘束最小化チーム(以下「最小化チーム」という)を設置する。

8. 身体拘束等適正化のための職員教育(研修)

当院では年間計画に沿って、職員に対して身体拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために、以下の職員教育を行う。

1) 全職員対象として、定期的(年 2 回)に「身体拘束等防止研修」を実施する。

2) その他必要な教育・研修を実施する。

9. 指針の開覧について

当院の身体拘束等適正化のための指針は、求めに応じていつでも利用者及び家族等が自由に閲覧できるように、ホームページに公開する。