

身体的拘束を最小化するための指針

医療法人社団研宣会 広瀬病院

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・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、緊急・やむを得ない場合を除き身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

①身体弊害とは

- ・身体機能の低下や拘束している部分が圧迫されて褥瘡になる可能性がある。
- ・食欲低下、心肺機能の低下、免疫力の低下などの内的な弊害がもたらされる可能性がある。

②精神的弊害とは

- ・本人や家族に不安や怒り、屈辱などの精神的苦痛さらに人間としての尊厳を侵すこと
- ・身体的拘束により認知症が悪化してせん妄などを併発させる可能性がある。

2. 身体拘束最小化のための体制

1) 身体拘束最小化チームの設置

身体拘束最小化のために、身体的拘束最小化チームを設置し、定期的にチームのカンファレンスを実施する。最小化チームで判断に迷う事項が生じた場合は、倫理委員会に諮問することができる。

チームは身体的拘束に関する集計・分析・評価を行い

身体的拘束最小化チームミーティングで具体例と集計を報告する。

(1) チームの検討項目

1. 院内での身体的拘束廃止に向けて現状把握、及び改善についての検討
2. 身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討、拘束解除の検討
3. 身体的拘束を避けるため場合の代替案の検討
4. 身体的拘束廃止に関する職員全体への指導・教育
5. 発生原因、結果等を取りまとめ当該事例の適正化と適正化策を検討

(2) 身体的拘束最小化チームの構成員

チームミーティングは毎月第1水曜日 13時40分～開催する。

【構成員】

診療部長（委員長）・看護師長・看護主任・看護部リーダー
薬剤部長・リハビリ部主任・リハビリ部副主任・リハビリ部リーダー・医療安全管理者
倫理委員会委員長
その他院長が必要と認めた者。

3. 身体的拘束廃止に向けての基本方針

1) 身体的拘束の定義

医療サービスの提供にあたって、患者さんの身体を拘束しその行動を抑制する行為とする。
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」（平成13年3月）の中であげている行為を下に示す。

1. 徘徊しないように、車いすや椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等でしばる。
2. 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等でしばる。
3. 自分で降りられないように、ベッドを4点柵で囲み柵をすべてひも等でしばる。
4. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等でしばる。
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、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
6. 車いす・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字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
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. 脱衣やオムツ外しを制限する為に、介護衣(つなぎ服)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ひも等でしばる。
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. 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

2) やむを得ず身体的拘束を行う場合

(1) 患者さんまたは他の患者さんの生命又は身体を保護するための措置として、以下の 3 つの要素の全てを満たす状態にある場合は、患者さん・ご家族への説明同意を得た上で例外的に必要最低限の身体拘束を行うことがある。

1. 切迫性：患者さん又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。
2. 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。
3. 一時性：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。

(2) 身体的拘束をせざるを得ない場合の要件

- ①対象者の生命に及ぼす危険性を評価する
- ②原因を探るチームメンバー間で原因について検討する（年齢・身体状況・環境・治療の側面）
- ③原因の除去に努める（睡眠確保・苦痛症状コントロール・家族の面会・気分転換・必要時薬剤使用）
- ④回避・軽減（代替）方法の検討（点滴が必要か？注射は内服に変更できないか？尿道カテーテル留置の必要性？安静度の拡大はできないか？病室の移動はできないか？生活のリズム確立）

3) 身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為

身体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・鈴・モニター監視等

鎮静を目的とした薬物の適性使用（認知症管理マニュアル参照）

4) 身体的拘束を行う場合の対応

緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合は、医師をはじめ身体的拘束最小化チーム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する。

具体的に以下の手順に従って実施する。

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する。
2. 患者さんやご家族に対しての説明を行う。

身体的拘束の内容・目的・理由・改善に向けた取り組み方法を説明し、十分な理解が得られるように努める。

身体的拘束要件に該当しなくなった場合には、速やかに拘束を解除するとともにご家族に報告する。

3.カンファレンスを実施する。

- (1) 身体的拘束最小化チームの構成員が集まり、切迫性・非代替性・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する。
- (2) 主治医以外の医師と情報共有して連携を行い、必要時に診察を依頼する。
- (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する。
- (4) 早期の拘束解除に向けた取り組みの検討会を行う。

5) その他の日常ケアにおける基本方針

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む。

1. 患者さん主体の行動、尊厳を尊重する。
2. 言葉や応対などで、患者さんの精神的な自由を妨げないよう努める。
3. 患者さんの思いをくみとり、患者さんの意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で丁寧な対応に努める。
4. 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。

4. 身体的拘束廃止、改善のための職員教育

医療に携わる全ての職員に対して、身体的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。毎年研修プログラムを作成し、1年に1回以上の学習教育を実施する

5. この指針の閲覧について

当施設での身体的拘束最小化のための指針は当院看護基準に綴り、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施設内にて閲覧できるようにすると共に、当院のホームページへ掲載する。

2024.04.30