

身体拘束最小化のための指針

福岡中央病院

目次

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方
2. 基本指針
 - (1) 身体拘束の定義と原則禁止
【身体拘束の定義】
 - (2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合
 - 1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件
 - 2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意
 - (3) 身体拘束禁止の対象としない具体的な行為
【身体拘束禁止の対象としない行為】
 - (4) 身体拘束を行う場合の対応
 - (5) 日常ケアにおける基本方針
3. 身体拘束最小化のための体制
身体拘束最小化委員会の設置
4. 身体拘束最小化のための職員研修
5. この指針の閲覧について

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者の生活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身体拘束による身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束を最小化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。

2. 基本指針

(1) 身体拘束の定義と原則禁止

当院は、患者または他の患者等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。

【身体拘束の定義】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て一時的に該当患者の身体を拘束し、その運動を抑制する以下の行動の制限をいう。

- 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4点柵で囲む。
- 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、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ために、向精神薬を必要以上に過剰に服用させる
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

患者または他の患者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拘束を行う場合は、次の3要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことが出来る。

切迫性：患者本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと

非代替性：身体拘束を行う以外に代替する方法がないこと

一時性：身体拘束が一時的なものであること

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

上記3要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者・家族等への説明と同意を得て行う事を原則とする。

(3) 身体拘束禁止の対象としない具体的な行為

当院では行動意欲を阻害しない関わりを行い、行動を支援する目的や安定した体位の保持や残存機能を活かすかわりとして必要な行為については身体的拘束禁止の行為の対象としない。

【身体拘束禁止の対象としない行為】

- ① 整形外科治療や点滴時に用いるシーネ固定 等
- ② 車いす自力座位が保てない場合の車いすベルト
- ③ 転落防止のための4点柵
- ④ 身体拘束をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策や一時的な認知機能の低下などで自ら支援を求める事が難しい場合に、ナースコールの代替として用いるセンサー等（離床センサー・赤外線センサー 等）

(4) 身体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、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できるように努力する。

具体的には以下の手順に従って実施する。

- 1) 緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体拘束を指示する。
- 2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体拘束開始の同意を得る。
ただし、直ちに身体拘束を要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は身体拘束開始直後に速やかに家族等に説明して同意を得る。

説明内容 ① 身体拘束を必要とする理由

② 身体拘束の具体的な方法

③ 身体拘束を行う時間・期間

④ 身体拘束による合併症

- 3) 患者家族の同意が得られない場合は、身体拘束を行わない事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。
- 4) 身体拘束中は身体拘束の態様および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記載する。
- 5) 身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けて、他職種によるカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体拘束を行う3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- 6) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて、身体拘束の継続または解除の有無を指示する。
- 7) 身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

(5) 日常ケアにおける基本方針

身体拘束を行う必要性を感じさせないために、日常的に以下の事に取り組む。

1) 患者主体の行動、尊厳を尊重する

5つの基本的ケアの徹底

- ① 起きる：人間は座っているとき、重力が上からかかる事により覚醒する。目が開き、耳がきこえ、自分の周囲で起こっていることが分かるようになる。これは仰臥位で天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。
- ② 食べる：人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。
- ③ 排泄する：なるべくトイレで排泄してもらう事を基本に考える。おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く「おむついじり」などの行為につながるようになる。
- ④ 清潔にする：きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔な事がかゆみの原因になり、そのため大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにする事で本人も快適になり、周囲もケアしやすくなり、人間関係も良好になる。
- ⑤ 活動する（アクティビティ）：その人の状態や生活歴にあった良い刺激を提供することが重要である。その人らしさを追求するうえで、心地よい刺激が必要である。

2) 言葉や対応などで患者の精神的な自由を妨げない

3) 患者の想いをくみ取り、患者の意向に添った支援を行い、多職種協働で丁寧な対応に努める。

4) 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める

5) 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。

3. 身体拘束最小化のための体制

(1) 身体拘束最小化委員会の設置

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回開催する。

1) 委員会の構成員

専任の医師及び看護師、理学療法士、薬剤師、看護部長、医事課職員、医療安全管理者、認知症看護委員会委員長

2) 委員会の役割

- 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 身体拘束実施時の最小化に向けた医療・ケアを検討する
- ③ 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する
- ④ 身体拘束最小化の為に職員研修を開催し、記録をする

4. 身体拘束最小化のための職員研修

医療・ケアに携わる職員に対して身体拘束最小化のための研修を実施する。

- ① 定期的な教育研修（年1回以上）を実施する
- ② 新任者に対しても身体拘束最小化に関する研修を実施する
- ③ その他、必要な教育・研修の実施および実施内容を記録する

5. この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は認知症ケアマニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページおよび院内に掲載し、いつでも患者家族等が閲覧できるようにする。

作成 令和7年1月

委員長 山下 謙一郎（医師）

西住 喜久雄（薬剤師）

上田 信弘（理学療法士）

太田 るみ（看護師）

一水 真弓（看護師）

田畑 万里（看護師）

松本 祐美（医事課）