

身体拘束最小化のための指針

1.身体拘束等の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者または利用者(以下患者等)の生活の自由を制限するものであり、患者等の尊厳ある生活を阻むものであると同時に、身体機能や心理状態を悪化させるものであります。当院では、患者などの尊厳主体性を尊重し、身体拘束を安易に正当化すること無く、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束を行なわないケアの実施に努めます。

(1) 身体拘束の原則禁止

医療サービス提供にあたり、患者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束及び行動制限(以下、身体拘束等)を行なってはならない。身体的拘束等の行為にあたるものとして、厚生労働省より発行されている「身体的拘束ゼロの手引き」の中で挙げられている行為を示します。

※身体拘束に該当する具体的な行為

- ・徘徊しない様に車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢を拘束帯で縛る。
- ・転落しない様に、ベッドに体幹や四肢を拘束帯や紐で縛る。
- ・自分で降りられない様に、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かない様に、四肢を拘束帯で縛る。
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かない様に、または皮膚を掻きむしらない様手指の機能を制限するミトン型の手袋をつける。
- ・車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしない様に、腰ベルト、車椅子テーブルを付ける。
- ・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。
- ・脱衣やオムツ外しを制限する為に、つなぎ服を着せる。
- ・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拘束帯で縛る。
- ・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。
- ・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)身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

1) 自力座位を保持できない場合の車いすベルト

⇒肢体不自由や体幹機能障害があり、残存機能を活かす事ができるよう、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、その行為を行わない事がかえって虐待に該当するとみなします

2) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等

3) 身体拘束をせずに患者の転倒や離院のリスクから守る事故防止対策としての離院センサー・離床マット・ベッドセンサーの使用

⇒行動の制限や抑制を目的とするものではなく、患者の行動をいち早く把握し、患者のニーズを満たすようなケアにつなげるものであるため

ただし、漫然と使用を継続するのではなく、その都度センサー類が必要であるのかを評価し不要であれば早期に終了するよう努めること。

4) 患者自身が、行動制限を強く望む場合

⇒行動制限を行わない事により患者自身が不安を感じたり、安心した入院生活を送れないと訴える場合、行動制限を行わない事はかえって虐待に該当するとみなします

5) 小児の高柵、シーネの使用

⇒高柵・シーネ固定は治療上必要なものであり、間接的抑制とする。間接的抑制は身体拘束とはみなさないが、実施する場合は別紙説明をもとに患者・家族に説明したことを記録する。

6) 鎮静を目的とした薬物の適正使用

①生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性和効果を評価し、適正量の薬剤を使用し、深度を超えないよう、適正量の薬剤を使用します。

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、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用します。必要時には専門診療科と相談し、患者に不利益が生じない量を使用します。

また、鎮静を目的とした薬物は別紙「鎮静剤の適正使用基準」に基づき対応します。

(3)身体拘束とはしていないが患者の行動を制限する行為について

身体拘束は所謂フィジカルロックに該当しますが、それ以外にも患者の行動を制限する行為としてスピーチロック（言葉による行動制限）やドラッグロック（薬による行動制限）が挙げられます。身体拘束とはしていませんが、以下の様な行為を最小化出来るよう努めます。

1) 離院センサー・離床マット・ベッドセンサー等のセンサーが作動し、その後患者の行為を故意に止め病室やベッドに戻るように声をかける事。

⇒患者の行動を止めるのではなく、まずは患者の意思を確認し可能であればその意思に沿った関わりをする事。

2) 『危ないのを待って』『やめてください』『動かないでください』『ダメです』という様な言葉で患者を咎めたり、強い口調で接し患者の行動を止める事。（自傷他害・セクハラ行為や言動が見られる場合は除く）

⇒強い口調かつ命令口調で患者に接する事で、患者は『拒絶された』『無視されている』『怒られた』等、行動を咎められたでネガティブな感情を抱き、患者からの意思表示や行動意欲の低下、自尊感情の低下に結びつく為。

3) 興奮や暴言・暴力、幻聴・幻覚等の症状に対して、鎮静剤の過剰投与や不適切投与を行う事。

⇒鎮静剤の過剰投与・不適切投与を行う事で、患者を過度に眠らせたり、自発性を低下させる事で行動制限を行う事。基本的には鎮静剤を使用する前に、その人が安心感を得られる環境づくりや慣れ親しんだ生活リズムを整える事が望ましい。また鎮静剤については、1.(2).5)での『鎮静剤の適正使用手順』に則り使用をする事。

(4) 緊急・やむを得ない場合の例外三原則

患者等個々の心身状況を勘案し、疾病・障害を理解したうえで身体拘束を行なわないケアを提供する事が原則です。やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、以下の 3 要件を全て満たす必要があり、必要最低限の身体拘束等を行なう必要があります。

①切迫性:患者等本人又は、他の患者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

②非代替性:身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと

③一時性:身体拘束、その他の行動制限が一時的なものであること(期限が設けられていること)

※身体拘束等を行なった場合は、担当医師・看護師・身体拘束最小化チームを中心に、十分な観察を行なうとともに、その行なう処遇の評価および経過記録を行ない、出来るだけ早期に解除出来るよう努力します。

(5) 日常ケアにおける留意事項

①患者等主体の行動・尊厳のある入院生活を送れるよう努めます。

②言葉遣いや対応等で、患者等の精神的な自由を妨げないように努めます。

③患者等の思いをくみ取り、患者等の意向に沿った支援を提供し、多職種協働し個々に応じた丁寧な対応をします。

④患者等の安全を確保する観点から、患者等の自由(身体的・精神的)を安易に妨げる様な行為は行ないません。

⑤やむを得ず安全確保を優先する場合、身体拘束最小化チームにおいて検討します。

⑥「やむを得ない」と安易に身体拘束に該当する行為を行っていないか、常に振り返りながら患者等に主体的な生活をして頂けるように努めます。

2. 身体拘束等最小化に向けた体制

(1) 身体拘束最小化チームの設置

1) 設置目的

・病院内での身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善についての検討

・身体拘束が適正に行なわれているかの検討及び手続き

・身体拘束を実施した場合の解除の検討

・身体拘束最小化に関する職員全体への指導

※報告・改善のための方策を定め周知徹底する目的は、身体拘束適正化について院内全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるものであり、職員の懲罰を目的としたものではありません。

2) 身体拘束最小化チームの構成員

専任医師、認知症看護認定看護師

必要に応じ、各部門責任者に参加を要請する。

(2) やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

本人又は他患者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などを行なわなければならない場合は、当院における『行動制限に関する基準・手順書』を参照にしながら、以下の手順を踏まえて行なう事とします。

【開始時】

1) 緊急性または切迫性によりやむを得ない状況になった場合、身体拘束を行なう事を判断する前に①切迫性②非代替性③一時性の、例外 3 要件をすべて満たしているかどうかについて確認します。また 1 人では判断せず、複数人数での検討を行います。必要と認めた場合、医師は電子カルテに指示を入力します。

2) 本人・家族に対する同意書を作成します。

【継続時】

- 3) 拘束による患者等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(医師を含めた)カンファレンスを実施し、身体拘束を継続する判断をした場合は、拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について検討し電子カルテに記載をする。
- 4) 早期の段階で拘束解除に向けた取り組みの検討会を行ないます。身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯・期間・改善に向けた取り組み方法を、本人・家族に説明し、十分な理解が得られるように努めます。

【再継続時】

- 5) 身体拘束の同意期限を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に家族などに説明した内容と方向性及び患者等状態把握等を確認・説明し、同意を得た上で実施します。
身体拘束が発生した際の報告方法、対応に関する基本的方針、記録、集計、評価専用のテンプレートを用いて、その対応及び時間・日々の心身状態などの観察・やむを得なかった理由などを記録し、身体拘束最小化チームに報告します。

【解除時】

- 6) 身体拘束のカンファレンスにて拘束の再検討を行い、身体拘束の例外三原則に該当しない場合は、直ちに身体拘束を解除します。

(3)身体拘束最小化チームの任務

- 1) 身体拘束最小化チームに置いて、報告された事例を集計し発生時の状況を分析します。
- 2) 発生要因、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します。
- 3) 身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を逐次検討、評価します。
- 4) 報告された事例及び分析結果を従事者に周知徹底します。
- 5) 記録は保存します。

3. 身体拘束最小化に向けた各職種の責務及び役割

身体拘束最小化に向け、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行なう事を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応します。

(院長)

- ・身体拘束における諸課題等の最高責任者

(副院長・看護部長・看護副部長・身体拘束最小化チーム専任医師・専任看護師)

- ・施設内での身体拘束最小化に向けての現状把握及び改善についての検討、管理運営
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討、管理運営
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討、管理運営
- ・身体拘束最小化に関する職員全体への指導、管理運営

(病棟看護師・看護師長)

- ・拘束がもたらす弊害を正確に認識する

- ・患者等の尊厳を理解する
- ・患者等の疾病、障害等による行動特性の理解
- ・患者など個々の心理の状態を把握し基本的ケアに努める
- ・患者等とのコミュニケーションを十分にとる

(医療職員)

- ・医師との連携
- ・施設における医療行為の範囲を整備
- ・重症化する患者等の状態観察
- ・記録は正確かつ丁寧に記録する

4. 身体拘束最小化、適正化のための職員教育

・医療に携わる全ての従業員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行います。

- ①毎年研修プログラムを作成し、1回/年以上の学習教育を実施します。
- ②新任者に対する身体拘束廃止、改善のための研修を実施します。
- ③新規採用時に身体拘束等に関する研修を実施します。
- ④常勤だけではなく、夜勤専従者や非常勤職員についても当院の方針を学習教育し、ともに遵守することを徹底します。

5. この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化に関する指針は、求めに応じていつでも院内にて閲覧出来るようにするとともに、当院のホームページにも公表し、いつでも患者及び家族が自由に閲覧できるようにします。

2024 年 10 月 23 日 川崎協同病院 身体拘束最小化委員会

2024 年 11 月 14 日 改訂