

身体拘束等適正化のための指針

I. 身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

1. 基本理念

身体拘束は患者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的・精神的弊害を理解し、身体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) 身体拘束等の適正化のための基本方針 「患者の権利及び保護を優先します」

- (1) 身体拘束「ゼロ」を目指しその実現に努める。
- (2) 身体拘束につながる行為の理由・原因等を究明し、対策を行い身体拘束を行わない工夫に努める。
- (3) 生命及び身体を保護するため、緊急やむを得ず身体拘束をする場合には、本人または家族へ説明し同意を得る。
- (4) 緊急やむを得ず身体抑制をした場合には精神的・身体的苦痛を取り除く工夫をし、観察を強化する。

2. 身体拘束等を行わないための方針

1) 身体拘束の定義

「衣類または綿入り帯等を使用して、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」

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第36条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限 昭和63年4月8日 厚生省告示 第129号

2) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

身体的拘束その他、患者の行動を制限する具体的な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）の中であげている更衣を以下に示す。

- 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縛る
- ②転倒しないように、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車いすや椅子から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立ち上がり能力が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

3) 身体拘束禁止の対象とほしない具体的な行為

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、身体拘束禁止の対象としないこととする。

(複数人で検討した上で目的を明確にして、看護記録に記載すること。)

- (1) 整形外科治療で用いるシーネ固定等
- (2) 転倒防止のための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いすベルトの使用
- (5) 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
(離床センサーや所在確認端末装置)

4) 向精神薬等使用上のルールについて

当院では、不眠時や不穏時の薬剤指示について、主治医の指示のもと、院内統一指示にて対応している。

5) 身体拘束等適正化に向けた日常ケアにおける留意事項

身体拘束等を行う必要性を生じさせないため、日常ケアにおいて以下のことに取り組む。

- (1) 患者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- (2) 言葉や対応等で、患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- (3) 患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿ったサービスを提供し、他職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- (4) 患者の安全を確保する観点から、患者の自由(身体的・精神的)を安易に妨げるような行為は行わない。
万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、本人・家族に説明し同意を得た上で医師の指示のもと、身体拘束を実施する。その後、身体拘束適正化委員会に検討する。
- (5) 「やむを得ない」と抑制に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら患者に主体的な生活をしていただけるように努める。

6) 身体拘束等適正化のために必要な職員の共有認識

身体拘束等を行わないサービスを提供していくためには、サービス提供に関わる職員全体で以下の点について、十分話し合い共有認識を持ち、拘束を無くしていくことが必要である。

また、身体拘束等に準ずる行為と感じた場合においても、情報を公表することが職員としての責務である。

- (1) マンパワー不足を理由に、安易に身体拘束等を行っていないか。
- (2) 事故発生時の法的責任問題回避のために、安易に身体拘束等を行っていないか。
- (3) 認知症であるということで、安易に身体拘束等をしていないか。

- (4) 転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするという先入観だけで安易に身体拘束等行っていないか。
- (5) サービス提供の中で、本当に緊急やむ得ない場合にのみ身体拘束等を必要と判断しているか。ほかの方法はないのか。

II. 身体拘束等適正化のための体制

1. 身体拘束適正化委員会の設置

1) 設置

身体拘束を適正化することを目的として、身体拘束適正化委員会（以下、「委員会」という）を設置する。

2) 委員会の構成員

委員長：病棟看護師、副委員長：病棟看護師

委員：院長・副院長・常勤医師、病棟看護師、透析看護師、介護支援専門員、外部委員

なお、委員長は委員会の趣旨に照らして必要と認められる職員を委員会に召集することができる。

3) 開催

委員会は3ヶ月毎に開催します。

なお、虐待防止委員会と同時に開催することもできるものとする。

4) 委員会の検討項目

- (1) 身体拘束廃止に向けて現状把握及び改善についての検討
- (2) 身体拘束の実施状況についての検討・確認（本指針に沿って実施しているか）
- (3) 早期の拘束解除に向けた取り組みが適正であったか検討
- (4) 職員全体への教育、研修会の企画・実施
- (5) 発生原因や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

5) 記録および周知

委員会での検討内容および結果については、議事録を作成し保管するほか、議事録をもって職員への周知を行う。

2. 「身体拘束最小化チーム」の設置

1) 設置

身体拘束の最小化を推進することを目的として、身体拘束最小化チーム（以下「チーム」という。）を設置する。

2) 構成員

専任医師、専任看護師（認知症ケアチームと兼ねる）、薬剤師

3) 開催

チームとしての会議は朝のカンファレンス時に開催する。

4) チームとしての検討項目

- (1) 身体拘束の実施状況を把握し、職員に周知する。
- (2) 委員会と連携をとり身体的拘束最小化を推進する。
- (3) 身体拘束等適正化のための指針・マニュアルの見直しを行う。
- (4) 身体拘束等のアセスメント評価が適正であったか検討する。
- (5) 身体拘束を実施した場合の代替案、拘束解除にむけての検討
- (6) 職員全体への教育、研修会の企画・実施

3. 身体拘束適正化のための職員教育

- 1) 全職員対象とした身体拘束等に関する教育研修を定期的（年1回）に開催する。
（新規採用者には入職時の研修において必ず実施する。）
- 2) 研修にあたっては実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する。

III. 緊急やむを得ず身体拘束等を行わざる得ない場合の対応

身体拘束を適応とする患者は以下に該当する患者で、身体拘束以外に他の代替方法がなくやむを得ない場合に行う。

1. 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とする患者の状態・背景

- (1) 気管切開・気管内挿管チューブ、中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテル、各種ドレーンなどを抜去することで、患者自身の生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合
- (2) 検査・手術・治療に必要な体位が守れず、医療機器やチューブ類を抜去しようとする場合
- (3) 精神運動興奮（意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、術後譫妄など）による多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他障などの害を及ぼす危険性が高い場合
- (4) ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- (5) 重症心身障害者等における行動障害（自傷行為や異食など）が頻回かつ切迫している場合
- (6) 皮膚異常、病的反射などがあり、意志で体動を抑えられない場合
- (7) その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

2. 緊急やむを得ない場合に該当する3要件

当該患者または他の患者の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ない理由により、以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合には、患者・家族への説明と同意を得た上で例外的に必要最低限の身体拘束を行う場合がある。

- ①【切迫性】患者本人または他の患者の生命・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【一次性】身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

3. カンファレンスの実施

1) 基本的に多職種間で協議する。

(1) 適応要件の検討・確認

抑制以外の対策を実施してもコントロールできない場合、身体拘束は人権侵害、QOL低下を招く行為であることを考え、医師、看護師長、担当看護師（夜間・休日においては医師・担当看護師）など複数の担当で適応要件を検討、アセスメントし決定する。

(2) 身体拘束等の方法の検討

要件を検討した上で、身体拘束を行うことを選択した場合、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し、本人・家族に対する説明書を作成する。

①体幹抑制（体幹ベルト）

②四肢抑制・部分抑制（四肢ベルト）

③手指抑制（ミトン）

④車椅子Y字型抑制帯

※車椅子Y字型抑制帯に関しては、休息を自由にとれなくすることが行動を制限し抑制となるため、休息時間を考慮し計画すること

⑤4点柵ベッド

※ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を2点柵にした場合も身体拘束等と位置付ける。

⑥抑制衣（つなぎ服）

(3) 解除に向けた検討

身体拘束解除に向けた取り組みを検討し、共同で実施に努める。

(4) 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。

4. 患者本人や家族への説明と同意

①同意書に沿って、身体抑制の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯、改善に向けた取り組み方法を患者・家族へ説明し同意（同意書にサイン）を得る。

②緊急に身体拘束の必要性が生じた場合は、電話にて説明し承諾を得る。（承諾者の氏名や続柄をカルテに記載しておく。）後日、直接説明を行い同意書にサインを得る。

③身体拘束の同意期間を超え、なお拘束を必要とする場合については、再度、患者・家族の同意を得なければならない。 <同意期間は2週間毎>

④身体拘束要件に該当しなくなった場合には、直ちに拘束を解除し家族に報告する。

5. 記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、その定めに従って専用の様式を用いてその時の様子・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1回/日行い、身体拘束適正化委員会に報告し、身体拘束等の必要性や方法を検討する。

その記録は5年間保存する。

6. 拘束の解除

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、または身体拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合には、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。

IV. 指針の閲覧について

長谷川病院の身体拘束適正化のための指針は、職員が閲覧可能とするほか、求めに応じて患者及び家族等がいつでも閲覧できるように各部署に設置し、当院のホームページに公開する。

令和6年5月30日作成