

身体拘束最小化に向けた指針

I, 基本方針

大分健生病院の理念は「健康で命輝くまちをつくる」「いつでも、どこでも、安心して受けられる医療」、看護部理念は「私たちは、患者様の人権を尊重し、安全で質の高い看護を目指します」を掲げています。そして、人権を尊重したケアの実現は、組織人として最優先の課題と考えます。このことから、患者の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない医療・看護の提供に努めます。

II, 身体拘束の定義

身体拘束とは、「衣類または綿入り帯等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行動の制限をいう」（昭和 63 年 4 月 8 日 厚生省告示 第 129 号における身体拘束の定義）とあります。

III, 身体拘束の対象となる具体的な行為

- 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字型抑制帯や腰ベルト、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 脱衣やおむつ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 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001)

上記以外の当院での具体的な行為

- ⑫ 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として離床センサーマットを使用する。

IV, 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の条件

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、以下の 3 要件を全て満たす必要があります。

その場合であっても身体拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行っていきます。

切迫性 患者本人または他者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

- * 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより患者本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要になる程度まで患者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

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介護方法がないこと

- * 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、患者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。

また、拘束の方法自体も、患者本人の状態等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。

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

＊「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

V、身体拘束を最小化するための体制

身体拘束最小化チームを設置し、以下の取り組みを継続的に行い、身体拘束を最小化するための体制を維持し強化します。

1、身体拘束最小化チームの業務

身体的拘束最小化チームは、月に1度会議を開催し、以下の事を検討・協議します。

- ① 身体拘束の事例の集計・分析
- ② 身体拘束最小化に向けた取り組みと対策の検討
- ③ やむを得ず身体拘束を行った場合の適正な記録（時間・患者の心身の状態や様子・緊急やむを得ない理由）の確認
- ④ 身体拘束最小化に向けた取り組み等の職員への周知
- ⑤ 身体拘束最小化に向けた指針の作成と見直し（年1回）

2、身体拘束最小化チームは、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション療法士、事務員で構成する。

3、身体拘束最小化チームの構成員の研修の実施（年1回）

VI、緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合の対応

患者自身また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わなければならない場合は、病棟では以下の手順に従って行動します。

- 1、対象者の生命に及ぼす危険性を評価します（緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の条件の3つの要件全ての該当があるかを確認）
- 2、多職種で身体拘束を要する状況となった原因等をアセスメントし、代替方法（回避・軽減方法）を検討します。（看護部作成：身体拘束しないための手引きを参考にする）
- 3、上記方法を検討しても状態の改善が望めない場合は4に進む。
- 4、チームカンファレンスを開き、身体拘束の目的、開始の判断について検討する。
 - ① 身体拘束の目的・方法・期間についてチーム内での検討・合意を得る。
 - ② 看護職以外の多職種からの意見も取り入れながら身体拘束の実施・継続の判断について検討する。
 - ③ 上記①の判断については部署責任者（病棟師長）が再確認し、スタッフに示す。
 - ④ 身体拘束に関する患者と家族の思いを確認する。
 - ⑤ 話し合いの結果を主治医・病棟看護課長に報告する。
- 5、主治医からの指示を確認し患者・家族への説明を行い、同意を得る。
- 6、身体拘束を開始後は、身体拘束実施中の観察と記録を行う。
- 7、身体拘束の早期解除に向けた取り組みを行う。

VII, 身体拘束最小化に向けた職員教育

医療に関わる全ての職員を対象とし、患者の尊厳を尊重したケアの励行を図り身体拘束をしない医療・看護の提供に向け職員教育を行います。

- 1, 定期的な教育研修の実施（年1回）

VIII, 本指針の閲覧

本指針は、外来・病棟に掲示するとともに、病院のホームページで閲覧できるようにします。

参考資料

厚生労働省：「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001

日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会：身体拘束予防ガイドライン 2015.8.31

2024年5月30日制定

大分健生病院