

身体拘束適正化のための指針

1. 身体拘束適正化に関する基本的考え方

身体拘束は、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す。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・看護の提供に努めます。

2. 身体拘束適正化のための体制

1) 身体拘束適正化委員会の設置

身体拘束適正化のために、身体拘束適正化委員会を設置し、3カ月毎に開催する。

なお、「認知症看護委員会」と同時開催することができるものとする。委員会は定期的に行われる委員会義内での開催と、身体拘束の適否判断を緊急に要する場合の適宜開催（適時員会）の2種類とする。

(1) 委員会の検討項目

院内での身体拘束廃止に向けて現状把握及び改善について

1. 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討
2. 身体拘束を実施した場合の代替案、拘束解除の検討
3. 身体拘束廃止に関する職員全体への指導・教育
4. 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

(2) 身体拘束適正化委員会の構成員

委員長（医師）・副委員長（看護師）・病棟看護師長・認定看護師
医療安全専従看護師・理学療法士・栄養士

3. 身体拘束廃止に向けての基本方針

1) 身体拘束の定義

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します。

身体的拘束その他、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12の行為とさらに2つの行為を以下に示します。

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紐等でしばる。
2. 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等でしばる。
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紐等でしばる。

4. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等でしばる。
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たりしないように、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紐等でしばる。
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。
12. 離床センサーやセンサーマット等を使用する。
13. 固定テーブル
14. ベッド壁付け+2点柵

2) やむを得ず身体拘束を行う場合

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な最低限の身体拘束を行うことがあります。

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：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

3) 身体拘束禁止対象としない具体的な行為

当院では、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、身体拘束等禁止の行為の対象とはしないことがあります。

※複数人で検討した上で目的を明確にして、看護記録に記載します

1. 整形外科治療で用いるシーネ固定等
2. 乳幼児および重症心身障がい児への事故防止対策
転落防止のためのサークルベット・4点柵使用
点滴時のシーネ固定
3. 自力座位を保持できない場合の車いすベルト
4. 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、医師をはじめ看護師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します。

具体的に以下の手順に従って実施します。

1. その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察を記録します。
2. 患者さんやご家族に対しての説明を行います。
 - ①身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・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ます。
 - ②身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に患者さん、ご家族に状態等を説明します。
 - ③身体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します。
3. カンファレンスを実施します。
 - ①認知症看護委員会を中心に各部署で、(1)切迫性 (2)非代替性 (3)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します。
 - ②当院他診療科医師と情報共有して連携を行い、必要時に診察を依頼します。
 - 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します。
 - ④早期の拘束解除に向けた取り組みの検討会を行います。

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みます。

1. 患者さん主体の行動、尊厳を尊重します。
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ます。
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ます。
4. 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努めます。

4. 身体拘束廃止、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. 毎年研修計画を作成し、1年に2回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. 新規採用時に研修を実施します。

5. 向精神薬等使用上のルールについて

1. 生命維持装置装着中や検査等、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する。
2. 行動を落ち着かせるために向精神薬を使う場合は、向精神薬の必要性和効果を評価し、適正量の薬剤を使用する。

6. スピーチロックについて

身体拘束は身体的な制限行為に限らず、威圧的な言葉かけや行動を抑制するようなスピーチロックについても、患者の尊厳や行動の自由を制限し得るものとして認識し、これを防止する。

7. 職員への周知

会議での検討内容・結果については議事録を作成し、所定の場所へ格納する。

議事録をもって職員へ周知する。

状況に応じて院内メールなどを通じて職員に周知する。

8. 指針の改定について

同指針の改定は、身体拘束適正化委員会において審議し、医療安全管理委員会で承認を得ることで成立とする。

9. この指針の閲覧について

当院での身体拘束適正化のための指針は当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、患者さん、ご家族の求めに応じて施設内で閲覧できるようにすると共に、当院ホームページへ掲載します。