

医療法人社団 青優会 南小樽病院

身体的拘束最小化のための指針

1. 目的

関係法令に定められている「サービスの提供に当たっては、当該入院患者または他の入院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、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為を行ってはならない」こと受け、入院患者の人権を尊重するとともに、当院における医療・看護サービスの充実を図り、「身体的拘束最小化の推進」を目的とする。

2. 身体拘束の定義

身体拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、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。

3. 病院内で発生した身体的拘束の報告方法等および身体的拘束発生時の対応及び対策について

(1) 身体拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由により、身体拘束を実施した場合は、身体拘束チェックリストを毎月作成し身体拘束委員会での報告を行い委員会において適正に実施されているか、又は、拘束解除に向けた確認を行う。

定期的に身体拘束回診を実施し、報告内容と現場での対応についての確認も実施する。

(2) 身体的拘束発生時の対応及び対策について

当院の「行動制限運用手順」および「安全確保のための身体抑制適用基準」によって適切な対応および対策をおこなう。

緊急やむを得ない状況が発生し、「身体的拘束」を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性の3要素を満たし以下の手順により実施する。

①他の代替策を検討する。

②実施にあたっては、必要最小限の方法、時間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行う。

事前もしくは事後速やかに病棟担当医師の判断を仰ぐ。

③事前もしくは事後速やかに家族等に連絡をする。

④事前もしくは事後速やかに、担当病棟医師・看護職員・介護職員等が参加するカンファレンスを開催し、「身体的拘束」の理由、治療および対応方針を確認し計画を作成する。

- ⑤緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その容態および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。また検討事項の内容、カンファレンスの内容等の記録を検討する。

(3) 入院患者の行動を制限にあたる行為

身体的拘束の他入院患者の行動を制限する行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体的拘束ゼロの手引き」の中であげている行為を示す。

- ①徘徊しないように、車いすやいす、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、ベッドや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、または皮膚をかきもしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、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防げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やオムツ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。
- ⑫その他上記①～⑪に準ずる行為および言葉による拘束

緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、可能な限り事前に本人（本人が判断できる状態にないと考えられる場合は家族等）の了解を得ておく。もし事前の了解が得られない場合には、可能な限り速やかに了解を得るようにする。ただし、本人またはその家族等の了解が得られたからといって、安易に身体的拘束等を行うことが認められるわけでない。身体的拘束等を行うことが認められるわけではない。身体的拘束等は可能な限り実施しないための努力をし、それでも他の代替え手段がないと考えられる場合のみに限定する。

3. 身体的拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

肢体不自由の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、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみなす。

- ①整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- ②身体拘束等をせず患者の転倒や離院などのリスクから守る事故防止策（離床センサー、所在確認端末装置など）

4. 向精神薬等の適正使用について

不眠時や不穏時の薬剤指示については、各病棟担当医師の判断にて対応する。

5. 身体的拘束最小化チーム

(1) 身体的拘束最小化チームを設置し、以下のことを検討する。

①身体的拘束最小化チームの構成員

専任の医師および専任の看護職員、介護福祉士等から構成される。

なお、必要に応じて薬剤師等、入院医療に携わる多職種も参加する。

②高齢者虐待、身体的拘束等に関する規定（マニュアル）等を見直しする。

③発生した「身体的拘束」の状況、手続き、方法について検討し、適正に行われているのかの確認をする。

④虐待または身体的拘束等の兆候がある場合には慎重に調査し、検討および対策を講じる。

⑤職員向け教育研修の企画・立案・実施。

⑥日常的ケアを見直し、入院患者に対して尊重されたケアが行われているか検討する。

⑦「身体拘束をしないケアの工夫」を参考に検討する。

⑧その他必要と認められる事項。

(2) 身体的拘束最小化チームでの検討内容・結果については、議事録を作成・保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う。

6. 職員研修について

①身体的拘束最小化のための研修会を年1回以上開催する。

②新規採用時には、オリエンテーションで必ず研修を実施する。

③研修にあたっては実施した日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する。

7. 担当者について

専任の身体的拘束最小化対応策を担当者として、看護部長を任命する。

8. その他身体的拘束最小化のための推進のため必要な基本方針

身体的拘束等を実施しない看護・介護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に議論して共通認識を持ち、身体的拘束等を無くしていくよう取り組む必要がある。

①事故発生時の法的責任問題の回避や人員が足りないことを理由に、安易に身体的拘束をおこなわないこと。

②高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大ケガになるという先入観だけで、安易に身体的拘束

束をしていないこと。

- ③認知症高齢者であるということ、安易に身体的拘束等をしていないこと。
- ④医療・介護サービス提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合のみ身体的拘束等を必要と判断していること。

9. 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・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、各種ドレーン等を抜去することで、患者自身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合。
- ②精神運動興奮（意識障害、認知障害、見当意識障害、薬物依存、アルコール依存など）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・他傷などの害及ぼす危険性が高い場合。
- ③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。
- ④検査・手術・治療が必要な場合。
- ⑤その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

以上いずれかの状態であり、且つ 上記の3要件を全て満たすもの

10. 本指針の閲覧

本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、入院患者、家族、地域住民が閲覧できるようにホームページへ掲載する。

令和6年6月1日作成