

身体拘束最小化のための指針

2024年10月7日作成

身体拘束適正化に関する基本的な考え方

1.理念

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.基本方針

1) 身体拘束等は原則禁止とする

2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

本人の生命または身体を保護するための措置として「身体拘束」を行う場合は、次に掲げる要件を満たしている場合にのみ、本人及び家族の同意を得て行い最小限の拘束に留める以下の3つの原則を全て満たしている事が必要である

- 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
- 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看護（介護）方法がないこと
- 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) 適応要件の確認と承認行為について

(1) 検討と指示

複数の担当で適応の要件を検討、アセスメントし、医師が決定する。

医師は身体拘束（身体抑制）の指示を出し、診療録に記載する。

(2) 患者本人及び家族への説明と同意

- 拘束等の必要性がある場合、医師は本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い「身体拘束に関する説明と同意書」に沿って、身体拘束等の必要性・方法・身体拘束等による不利益等を患者・家族等へ説明し同意書を得る。
- 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（承諾を得る際、承諾者の氏名・続柄をカルテに記載しておく）後日、同意書を得る。
- 緊急やむを得ず身体拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを、常に観察、再検討し3要件に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。緊急やむを得ず長期（医師の説明や予測した期限を超える場合）に及ぶ場合は、再度、患者・家族等の同意を得なければならない。

4) 院内における身体拘束とされる行為とは

- 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点滴や経管栄養などのチューブを抜かないように四肢をひも等で縛る
- ⑤点滴や経管栄養などのチューブを抜かないように、また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着用させる
- ⑥車いす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、車いすテーブルを付ける
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げないような椅子を使用する
- ⑧脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着用させる
- ⑨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
- ⑩自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

5) 身体拘束解除について

カンファレンスの評価により身体拘束の必要性がなくなれば（3原則をひとつでも満たさなければ）医師の指示がなくても直ちに拘束を解除する。

その後、主治医に報告。患者家族にも連絡をする。

3.身体拘束最小化チームの設置

院内に身体拘束最小化チーム（以下チーム）を設置する

1) 構成メンバー

せん妄担当医師 医療安全担当看護師 薬剤師 各病棟リンクナース をもって構成する

2) チームの役割

- ①チームは月1回会議を行う
- ②身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する
- ③身体拘束ラウンドの実施をし、他職種の視点において身体拘束の最小化に向けた医療・ケアを検討する
- ④定期的に指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する
- ⑤身体拘束最小化のための職員研修を年1回開催し、記録をする

4.この指針の閲覧について

大久保病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、入院患者さん、ご家族の求めに応じて施設内にて閲覧出来る様にすると共に、当院のホームページへ記載します。