

はじめに

東成病院（以下、当院）は、身体的拘束の最小化に向けて取り組みを強化していきます。

「緊急やむを得ない場合」の身体的拘束においても、医療従事者として適切な評価を実施し身体的拘束の最小化・廃止に向けてたゆまず努力し続けなければなりません。病院内のすべての医療従事者が発想の転換を行い、患者の立場に立って、その人権を守りつつ医療・ケアを行うという基本姿勢を重んじて身体的拘束の最小化にむけて取り組んでいきます。

身体的拘束適正化のための指針

1. 身体的拘束廃止に関する理念

身体的拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものです。

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、拘束廃止に向けた意識をもち、身体的拘束をしないケアの実施に努めます。

(1) 身体的拘束禁止の基準

医療サービス提供にあたって、患者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、その他の患者の行動を制限する行為を禁止します。

(2) 緊急・やむを得ない場合の例外三原則

患者個々の、心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体的拘束を行わないケアの提供をすることが原則です。

例外的に以下の 3 要件の全てを満たす状態にある場合は必要最低限の身体的拘束を行うことがあります。

- ① 切迫性：利用者本人又は、他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる 緊急性が著しく高いこと
- ② 非代替性：身体的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 一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

※身体的拘束を行う場合には、以上の 3 つの要件を全て満たすことが必要です

2. 身体的拘束廃止に向けての基本方針

(1) 身体的拘束の原則禁止

当院においては、原則として身体的拘束及び患者の行動制限を禁止します。

身体的拘束そ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「身体的拘束ゼロへの手引き」の中であげている行為を示します。

(身体的拘束に該当する具体的な行為)

- ・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縛る
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
- ・自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る
- ・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手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- ・車椅子・椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、腰ベルト、車いすをテーブルに付ける
- ・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
- ・脱衣やオムツ外しを制限する為に、抑制衣を着せる
- ・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縛る。
- ・行動を落ち着かせる為に向精神薬を過剰に服用させる
- ・自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する

(2) やむを得ず身体的拘束を行う場合

本人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的拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ本人・家族への説明同意を得て行います。

また、身体的拘束を行った場合は、医師をはじめ身体的拘束最小化委員会を中心に十分な観察を行うとともにその行う処遇の質の評価及び経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するように努力します。

(3) 当院における身体的拘束の対象となる用具や行為

- ①ミトン型の手袋を装着し、手指の運動を妨げる
- ②ベッドや車椅子に体幹や四肢を抑制帯や紐等で縛る
- ③Y字型抑制帯をつける
- ④抑制衣を着せる
- ⑤4点柵（壁でベッドを囲むも含む）
- ⑥ベッド柵を動かさないように紐などで固定する

***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対策・防止策での離床センサーは身体的拘束には含まない**

(4) 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。

- ・患者主体の行動、尊厳ある生活に努めます
- ・言葉や対応などで、患者の精神的な自由を妨げないよう努めます
- ・患者の思いをくみとり、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をします
- ・患者の安全を確保する観点から、患者の身体的・精神的安楽を妨げるような行為を行いません
- ・「やむを得ない」と拘束に該当す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入院生活をしていただけるように努めます

3. 施設内の組織に関する事項

(1) 身体的拘束最小化委員会の設置 及び開催

本委員会は当院の身体的拘束最小化のための取り組み等の確認、改善を検討する。切迫性・非代替性・一時性の3要件を満たす緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施した、またはしている場合の身体的拘束実施状況や適正についての検討を行う。身体的拘束最小化委員会は一カ月ごとに開催する。

(2) 委員会の構成員とその役割.

①委員長：医師（委員会の責任者及び諸課題の総括責任者）

副委員長：看護師長（委員会の副責任者及び諸課題の副責任者）

委員：看護師・薬剤師・リハビリセラピスト・医事課

（身体的拘束等適正化における措置の適切な実施・身体的拘束等適正化に関する職員教育院内のハード・ソフト面の充実）

(3) 委員会の検討目的

- ・身体的拘束最小化に関する指針の作成と・改訂
- ・院内での身体的拘束廃止に向けて現状把握及び改善についての検討
- ・身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討
- ・身体的拘束を実施した場合の解除の検討
- ・身体的拘束廃止に関する職員全体への指導

(4) 記録及び周知

委員会での検討内容・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。

4. やむを得ず身体的拘束を行う場合（緊急時の対応、注意事項）

本人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、緊急やむを得ない場合に該当する身体的拘束を行わなければならない場合、当院身体的拘束最小化委員会の身体的拘束実施手順に則り実施します。

(1) 緊急やむを得ない場合に該当するかの検討を必要とする患者の状態・背景

- 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・他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
- 精神運動障害（意識障害・認知障害・見当識障害・薬物依存・アルコール依存・術後せん妄など）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・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合
- 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
- その他の危険行動（自殺・離院等の危険性）

(2) 適応要件の確認と承認

患者へ身体的拘束が必要と考えたスタッフは（昼夜を問わず）、1名以上のスタッフに相談し身体的拘束開始時のアセスメント表にて評価を行い、アセスメントで身体的拘束が必要とされた場合は、身体的拘束の内容・時間帯・患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の説明を患者・家族へ行う。基本説明は、医師が行うが状況に応じては現場が説明を行い、身体的拘束に関する説明書・同意書にて同意を得る。

(3) 身体的拘束実施中の留意事項

身体的拘束開始時、身体的拘束委員会で定められた手順に従い、看護記録（拘束理由、拘束開始日、拘束形態等）を記入し、看護計画を立案する。

身体的拘束実施中は、「患者の安全確保」への責任業務および「身体的拘束による事故防止」への注意義務を遂行し、十分な観察・ケアを行う。特に抑制帯による体幹・上肢・下肢等への抑制・ミトン使用・車椅子・Y字ベルト使用中は以下の点を留意する。

①抑制方法

- 抑制部位に応じた抑制用具を選択し、必要部位に確実に装着する
- 抑制具装着に緊急かつ安全性を要する場合は2人以上の看護師が協力して行う

②観察

- 抑制実施中は患者の状況に応じ適宜、観察を実施する（2時間を超えない）
- 抑制が確実に行えているか
- 抑制部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚の異常の有無
- 患者の精神状態、体動状態

* 同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、関節の機能障害が出現し屈曲しにくくなる

また、圧迫部位に発赤・摩擦による皮膚損傷が発生しやすい。上肢においては橈骨神経麻痺、尺骨神経麻痺に留意する。

* 異常が認められた場合は速やかに医師へ報告する

③看護

- ・抑制部位や時間は最小限にとどめる
- ・抑制中は最低2時間ごとに抑制具を除去（継続的に必要な場合も）し、観察を行う
- ・最低2時間ごとの体位変換・体位調整を行う
- ・必要に応じマッサージや清拭、四肢の自動、他動運動を行う
- ・可能な限り身体的拘束等をしなくて良い方策や早期に解除できる方策を検討し、身体的拘束等が恒常化しないようにする

④薬剤の適正使用

- ・向精神薬や安定剤の使用については、過剰投与によって患者の行動を押さえることがないように適正な量を投与する

(4) 身体的拘束実施中の評価と記録

- ①医師は身体的拘束を診療録に記録する（指示簿への入力）。夜間休日など主治医不在の時間に開始になった場合には事後記入とする
- ②看護師は毎日の身体的拘束等の必要性を各勤務帯にアセスメントし、カンファレンスを行う
（経過表の観察の欄に継続 or 中止を入力）
- ③看護師は一週間に一回 excel チャート内の身体的拘束実施中の評価表にて、カンファレンスを行い看護記録に残す
- ④身体的拘束を中止した場合・内容変更時（拘束項目を一部中止や追加）、excel チャート内の身体拘束実施中の評価表に沿ってカンファレンスを行い看護記録に残す
- ⑤退院時、身体的拘束実施中の評価表に沿って評価する

5. 身体的拘束の解除基準

- ①身体的拘束等に必要な3要件を満たさない
- ②身体的拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合

6. 身体的拘束解除に向けた検討と情報共有

- ①身体的拘束をする場合は、早期解除を目指し他職種と連携し背景の理解・代替措置・限定実施の検討を踏まえ、1回/日カンファレンスを実施します
- ②カンファレンスでは、身体的拘束等の早期解除に向けて、身体的拘束等の必要性や方法を随時検討します。患者の心身の状況、やむを得ず身体的拘束等を行う3要件を踏まえ継続の必要性を評価します
- ③再検討の結果、身体的拘束等を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束等を解除します

7. 身体的拘束廃止、改善のための職員教育

医療に携わる全ての従業員に対して、身体的拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を促し、職員教育を行います。

- ①毎年研修プログラムを作成し、年 1 回以上の研修教育を実施します
- ②新任者に対する身体的拘束廃止、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

8. この指針の閲覧について

当院での身体的最小化に関する指針は、求めに応じていつでも院内にて閲覧できるようにすると共に、当院のホームページにも公表し、いつでも患者様及び家族様が自由に閲覧をできるようにします

2025 年 5 月 東成病院 身体的拘束最小化委員会