

身体拘束を最小化するための指針

公立七戸病院

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者の生活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ある。

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、身体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・看護の提供に努める。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当院は、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に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束の実施を禁止する。この指針でいう身体拘束は、「抑制帯等、患者の身体または衣服に触れる何らかの用具を使用して、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を制限する」ことをいう。当院での身体拘束は、センサーや床マットレスは除く。センサーは排泄パターンの観察かつナースコールを押せない方の一助、その人が何かをするために動き出すことを察知するための道具に過ぎないことまた安全に行動欲求を満たすための許容される自立支援策とし身体拘束に含めめないこととする。また移動するための車椅子乗車時の安全ベルトは、患者の体に触れているが、一時的であり、車椅子に乗車しているということは傍に看護師が安全を管理しているということから、当院では身体拘束から除くこととする。

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

(1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

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の措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、次の3要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

切迫性：患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。

非代替性：身体拘束を行う以外に患者の安全を確保する方法がないこと。

一時性：身体拘束が必要最低限の期間であること。

(2) 身体拘束となる具体的な行為（厚生労働省：身体拘束ゼロの手引きより）

- ① 歩き回らないように、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、または皮膚を掻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、向精神薬を過剰に投与する。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない部屋に隔離する。

(3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意を患者・家族等から得て行うことを原則とする。

(4) 身体拘束を行う場合は、当院の「身体拘束を最小化するためのマニュアル」に準ずる。

3) 身体拘束禁止に取り組む姿勢

- (1) 患者の行動・経緯をアセスメントし、行動の背景を理解する。
- (2) 身体拘束をすぐ行う必要があるかを複数名で評価し、身体拘束をしなくてもよい対応を検討する。
- (3) 多職種によるカンファレンスを実施し身体拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。
- (4) 身体拘束は一時的に行うものであり、なるべく期間を定め、アセスメントを行い、身体拘束解除に向けて取り組む。
- (5) 身体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む。
 - ① 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - ② 言葉や対応などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - ③ 患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - ④ 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - ⑤ 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
- (6) 身体拘束には該当しないセンサーであっても、常に必要性を検討し解除に努める。
- (7) 薬剤の使用について
 - ① 生命維持装置装着中や検査時等、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、深度を超えないよう、適正量の薬剤使用とする。
 - ② 行動を落ち着かせるために向精神薬を使用する場合は、まずはケア優先し、それでも落ち着かない場合、患者に不利益が生じない量を使用する。

3. 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化対策に係る身体拘束最小化チームを設置する。

(1) チームの構成

院長、医療安全管理者、認知症看護認定看護師、1病棟看護師、3病棟看護師、地域医療連携室看護師、外来棟看護師、社会福祉士、看護補助者をもって構成する。

医療安全管理委員会の下部組織とし、身体拘束最小化チームを設置する。

(2) チームの役割

- ①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「おれんじれたー」で周知徹底する。
また正面玄関に掲示・ウェブサイトでの公開を行う。
- ②身体拘束を実施した場合の代替え案、拘束解除の検討を行う。
- ③定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- ④身体拘束最小化のための研修会を開催する。

4. 身体拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体拘束最小化のための研修を実施する。
定期的な教育研修（年2回）を実施する。

5. 身体拘束解除に向けたカンファレンスおよび委員会

毎週水曜日、退院支援カンファレンスの後に行う。
身体拘束の理由、3要件を満たしているか、巡回し解除に向けた提案等を話し合い議事録に残す。
尚、これを委員会とし議事録に残す。また医療安全委員会での報告も最小化チーム委員会として含める。身体拘束がない場合も、毎月の医療安全委員会での報告をもって委員会の開催とする。
毎月1回の医療安全管理委員会において検討件数及び内容について報告する。

6. 多職種による安全な身体拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

7. 指針改定について

身体拘束を最小化するための指針は、医療安全管理委員会を通じて委員の合意をもって必要時、改定していく。

（附則）

この指針は2024年6月1日より施行する。

2025年4月1日改正

2026年7月3日一部改正（改正箇所下線）

〈指針配布場所〉5冊

1病棟、3病棟、医療安全管理室、総看護師長室、認知症看護認定看護師