

身体拘束の適正化のための指針

1. 身体拘束廃止に関する理念

身体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、身体拘束を安易に正当化すること無く、職員1人1人が身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

(1) 身体拘束禁止の基準

医療サービスの提供にあたって、患者の生命または身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、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

患者の個々の身体状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則です。例外的に以下の三つの要素の全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行なうことがあります。

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：身体拘束その他の行動制限が一時的な物であること。

③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的な物であること。

※身体的拘束を行なう場合には、以上の3つの要件を全て満たすことが必要です。

2. 身体拘束廃止に向けての基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当院においては、原則として身体拘束及びその行動制限を禁止します。

身体拘束その他入院患者の行動を制限する行為に当たるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロの手引き」の中で挙げている行為を示します。

(身体拘束にあたる具体的な行為)

- ・徘徊しない様に、車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢を紐で縛る。
- ・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（サイドレール）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様に、又は皮膚をかきむしらない様に手指の機能を制限するミトン型の手袋をする。
- ・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、車椅子テーブルを付ける。
- ・立ち上がる能力が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、つなぎ服を着せる。

- ・他人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ために、抗精神病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ように居室等に隔離する。

(身体拘束の対象とはしない具体的な行為)

①身体拘束に替わり、患者の安全を守り ADL を低下させないために使用するもの

- ・離床センサー (ベッドセンサー、センサーマット)
- ・赤外線センサー

②検査・治療などの際にスタッフが常時そばで観察している場合の一時的四肢および体幹の固定

③小児科で使用しているシーネ

(2) やむを得ず身体拘束を行なう場合

本人または他の患者の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむをえず身体拘束を行なう場合は、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・家族への説明同意書を得て行ないます。

また、身体拘束を行なった場合は、医師をはじめ身体拘束最小化チームを中心に十分な観察を行なうと共に、その行なう処遇の質の評価及ぶ経過記録を行ない、できるだけ早期に解除するように努力します。

(3) その他ケアにおける基本方針

身体拘束を行な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・尊厳ある行動に努めます。
- ・言葉や対応などで、患者の精神的な自由を妨げない様に努めます。
- ・患者の思いをくみ取り、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。
- ・「やむを得ない」と拘束に該当する行為を行なっていないか、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努めます。

(4) 向精神薬の使用についての当院での対応

当院では認知症サポートチームが中心となって、せん妄や認知症の症状である幻覚・妄想、焦燥や興奮などの精神症状において、必要な場合は薬物療法を検討・使用することがあります。ただし、薬物を必要以上に投与することがないように最小用量から開始し、高齢者や認知症の人の特徴を踏まえた薬剤選択を医師、認知症看護認定看護師、薬剤師等の多職種が協議しながら行なっています。また非薬物療法を第一としながら薬物の効果を確認し、漫然とした薬剤の使用が続くことがないように評価しています。

3. 身体拘束最小化の為の体制

院内に身体拘束最小化に係る身体拘束最小化チームを設置します。

(1) チーム構成

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフ、医療社会事業士をもって構成します。

※必要に応じて病棟管理者も参加することがあります。

(2) チームの役割

- ①身体拘束の状況の把握を行ない、管理者を含む職員に周知活用を行ないます。
- ②身体拘束の最小化に向けたケア指針の立案及び指導を行ないます。
- ③身体拘束最小化するための指針を見直し、職員に周知活用します。
- ④院内の全職員を対象に身体拘束の最小化に関する研修を定期的に行ないます。

(3) チームの活動内容

①ケアラウンド・カンファレンスの実施

チームメンバーが身体拘束患者のベッドサイドをラウンドしながら、多職種の視点で身体拘束解除に向けた検討を行ないます。

②身体拘束最小化のための研修

定期的（年1回）の教育研修を行ないます。その他、適宜身体拘束最小化のための教育・研修を行ないます。

③倫理カンファレンス

倫理的視点に立ち、身体拘束の実施や解除について多職種で検討する倫理カンファレンスを実施します。

4. 身体拘束をしないための考え方

(1) 身体拘束を誘発する原因の特定と除去

身体拘束を誘発する状況には、必ずその人なりの理由や原因があり、医療者の関わり方や環境に問題があることも少なくありません。そのため、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要です。

(2) 5つの基本的ケアの徹底

①起きる

人は座っている、重力が上からかかることで覚醒します。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっている事がわかるようになります。これは仰臥して天井をみていたのではわかりません。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩です。

②食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防になり点滴や経管栄養が不要になります。

③排泄する

なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考えます。オムツを使用している人については随時交換が重要です。オムツに排泄物が付いたままになっていると気持ちが悪く、「オムツいじり」などの行為に繋がる可能性があります。

④清潔にする

きちんと入浴することが基本です。皮膚が不潔なことが痒みの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることがあります。皮膚を綺麗にしておけば、患者も

快適になり、また、周囲もケアしやすくなり、人間関係が良好になります。

⑤活動する（アクティビティ）

その人の状態や生活歴に合った良い刺激を提供することが重要である。その人らしさを追求する上で心地良い刺激が必要です。

（３）身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を目指す。

身体拘束最小化を実現していく取り組みは、院内におけるケア全体の向上や入院環境の改善のきっかけとなります。「身体拘束最小化」をゴールとせず、身体拘束を最小化していく過程で提案された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいく事が期待されます。

（厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引きより一部改変）

5. この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は医療安全マニュアルに綴り、職員が閲覧できるようにする他、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族及び地域住民が閲覧できるようにします。

（付則）この指針は令和7年2月28日より施行する。

制定：令和7年2月28日