

1. 身体的拘束最小化のための指針

(1) 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

患者又は他の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を行わない。

そのために、組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備する。

(2) 身体的拘束最小化の基本方針

ア. 身体的拘束の原則禁止

身体的拘束とは「本人の行動の自由を制限すること」である。

当院において、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束の実施を禁止する。

この指針でいう身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又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の制限をいう。

イ. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

(ア) 患者または他の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的拘束を行う場合は、次の3要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体的拘束を行うことができる。

(イ) **切迫性**：患者本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと

非代替性：身体的拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと

一時性：身体的拘束が必要最低限の期間であること

上記3要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者・家族等へ説明と同意を得て行うことを原則とする。

(ウ) 身体的拘束を行う場合は当院の「身体的拘束手順」に準ずる。

ウ. 身体的拘束禁止に取り組む姿勢

(ア) 患者等が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。

(イ) 身体的拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体的拘束をしなくてもよい対応を検討する。

(ウ) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体的拘束の必要性や患者に適した方法であるか等を評価する。

(エ) 身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を定め、アセスメントを行い、身体的拘束解除に向けて取り組む。

(オ) 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患者の思いをくみとり、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身体的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。

(カ) 身体的拘束には該当しない患者の身体又は衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。

(キ) 薬剤による行動の制限（オの⑤）は身体的拘束には該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。

- ①不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し、対応する。
- ②行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤の必要性と効果を評価し、必要な鎮静とならないよう適正量の薬剤使用を検討する。
- ③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と効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用とする。

※身体的拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為 **例**

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）より抜粋 介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為

- ①一人歩きしないように、車いすや椅子、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、ベッドを綱(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、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手装等をつける。
- ⑥車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y 字型拘束帯や腰ベルト、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、ベッド等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。

基準

(3) 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。

ア. 委員会の構成

委員会は診療部（医師）、看護部、薬剤部、リハビリテーション部、事務部をもって構成する。

各委員は専任とする。

イ. 委員会の役割

（ア）身体的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。

（イ）身体的拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。

（ウ）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。

（エ）身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。

ウ. 委員会規定

安岡病院委員会規定は末尾に掲載する。

(4) 研修の実施

ア. 医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化の研修を実施する。

（ア）定期的な教育研修（年 1 回）実施

（イ）その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

(5) 多職種による安全な身体的拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体的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、安全な身体的拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体的拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

(6) 身体的拘束に含めない具体的な行為

肢体不自由や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患者に不利益をもたらすと考え、身体的拘束禁止の対象としない場合がある。

① 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等

② 点滴時のシーネ固定

③ 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト

④ 離床センサー（センサーマット、離床キャッチなど）

（身体的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防止策）