

# 身体的拘束最小化のための指針

## 1. 身体的拘束廃止に関する理念

身体的拘束とは、患者本人の意思に反して行動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、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体的拘束をしないケアの実施に努める。

### (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する。

### (2) 緊急やむを得ない場合の例外 3 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ある。例外的には以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体的拘束を行うことがある。

- ①切迫性：患者本人又は他の患者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- ②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方法がない
- ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的（必要最小限の時間）なものである
  - \*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。
  - \*体動制限とは、身体拘束その他、患者の行動を制限する行為であって、拘束帯による四肢体幹の固定、ベッド柵への紐固定及び、自分ではすすことのできない4点柵、ミトンや抑制着の使用等をさす

## 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

当院では、原則として身体的拘束及びそ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」の中であげている具体的な行為を示す。

- ①徘徊しないように、車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る。
- 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手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。

- ⑥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、車椅子をテーブルにつける（囲む）。
- ⑦立ち上がる能力のある人に立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ⑧脱衣やオムツ外しを制限するために、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紐等で縛る。
- 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出来ない部屋等に隔離する。

## （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、切迫性・非代替性・一時性の３要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行う。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メンバー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う、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力する。

## （３）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む。

- ①患者主体の行動、尊厳する生活に努めます。
- ②言葉や応対などで、患者の精神的な自由を妨げないよう努めます。
- ③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。
- ④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。
- ⑤「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. 身体的拘束最小化委員会の設置

## （１）設置目的

- ①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をします。
- ②身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討をします。
- ③身体的拘束を実施した場合の解除の検討をします。
- ④身体的拘束廃止に関する職員全体への指導をします。

\*報告、改善のための方策を定め周知徹底する目的は、身体的拘束適正化について院内全体で情報共有し、今後の再発防止に繋げるためのものであり、職員の懲罰を目的としたものではない。

## （２）身体拘束最小化委員会の構成員

医師、病棟看護師、リハ職員、薬剤師、その他必要とされる者の中から統括院長が任命する。

## 4. やむを得ず身体拘束を行う場合（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わなければならない場合、当院の身体的拘束実施手順に則り実施する。

## 5. 身体拘束適正に向けた各職種の責務および役割

身体的拘束廃止に向け、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応する。

- (1) 院長：身体的拘束における諸課題等の責任者
- (2) 医局長：施設内での身体的拘束廃止に向けての現状把握および改善についての検討・管理運営
  - ①身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討、管理運営
  - ②身体的拘束を実施した場合の解除の検討、管理運営
  - ③身体的拘束廃止に関する職員全体への指導、管理運営
- (3) 看護師長：①拘束がもたらす弊害を正確に認識する
  - ②患者の尊厳を理解する
  - ③患者の疾病、障害等による行動特性の理解
  - ④患者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
  - ⑤患者とのコミュニケーションを十分にとる
- (4) 医療職員：①医師との連携
  - ②施設における医療行為の範囲を整備
  - ③重度化する利用者の状態観察
  - ④記録の整備
  - ⑤記録は正確かつ丁寧に記録する

## 6. 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職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの遂行を図り、毎年研修プログラムを作成し、年2回以上の研修教育を実施する。

## 7. この指針の閲覧について

当院での身体拘束廃止に関する指針は、求めに応じていつでも院内に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、いつでも患者および家族が自由に閲覧をできるようにする。

### 延入院患者に対する身体的拘束の実施率

当院における直近3ヶ月（平均）の身体的拘束実施率は、次のとおりです。

本1病棟 4.89% 本2病棟 3.35%