

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、対象者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、対象者の尊厳の保持及び療養環境の質の確保の観点から、対象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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束をしないケアの提供に努める。また、こうした組織風土の醸成に努める。

2. 身体的拘束最小化のための体制

■身体的拘束適正化・虐待防止委員会を設置し、月1回開催する。

1) 身体的拘束適正化・虐待防止委員会の業務内容

①職員より報告された事例を集計・分析し、当該事例の適正性と最小化策を検討する。

・身体的拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、様式に従い、身体的拘束について報告する。

・事例の分析に当たっては、身体的拘束などの発生要因、結果等を取りまとめる。

②報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。

③最小化策を講じた後に、その効果について検証する。

2) 構成員

医療介護安全委員会構成員に準じる。

■身体的拘束最小化チームを設置し、身体的拘束適正化・虐待防止委員会と連携を図りながら取り組む。

1) チームの業務内容

①身体的拘束の実施状況を把握し、職員への周知徹底をはかる。

②身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討を行う。

③身体的拘束を実施した場合の巡回、代替案・身体的拘束最小化の検討を行う。

④身体的拘束最小化に関する職員への研修を年2回以上開催する。（身体的拘束の代替手段に関する内容の他、対象者の尊厳の保持の重要性に関する内容を含む）

⑤当該指針の定期的な見直しと、職員への周知と活用を行う。

⑥拘束具、外付け離床センサー、ブレスコール等の管理

2) 構成員

院長、病棟看護職員、リハビリ職員、薬剤師、介護職員

3. 身体的拘束最小化に向けての基本指針

■身体的拘束の定義

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。

■身体的拘束その他、入院患者の行動を制限する具体的行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き（2001 年3 月）」の中であげている行為を下に示す。

- 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、手指の機能を抑制するミトン型の手袋などをつける。
- 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、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。

■身体的拘束廃止・防止に向けての4つの方針と5つの基本ケア

1) 4つの基本方針

- ①組織一丸となった取り組みの重要性
- ②身体的拘束を必要としないケアの実現
- ③本人、家族、当院での共通意識の醸成
- ④常に代替的な方法を考えることの重要性

2) 5つの基本ケアを実行することにより、点滴をしなければならない状況や転倒しやすい状況をつくらないようにすることが重要である。

- ①起きる ②食べる ③排泄する ④清潔にする ⑤活動する（アクティビティ）

4. やむを得ず身体拘束を行う場合

対象者又は他者の生命または身体を保護するための措置として、以下の3 要素の全てを満たす状態にある場合は、職員複数で協議し、患者・家族への説明・同意を得た上で、医師の指示のもと、例外的に必要最小限の身体的拘束を行うことがある。

（切迫性）対象者または他者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こと

（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法がないこと

（一時的）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

5. 身体的拘束禁止の対象としない具体的な行為

当院は、在宅復帰を支援する病院として患者の行動意欲を阻害しない関わりを行う。行動を支援する目的や安定した体位を保持するために必要な行為については身体的拘束禁止の行為の対象としない

こともある。（職員複数人で検討した上で目的を明確にして、看護記録に記録する）

- 1) 対象者が一時的な認知機能低下などで自ら支援を求める事が難しい場合に、ナースコールの代替として用いるクリップセンサー。（対象者の動作により容易に外れ、自発的な運動を制限しない）クリップセンサーについては外見上、紐でつながれている印象を持つため、代替できないか慎重に検討する必要がある。
- 2) 処置時や移動時に患者の同意を得たうえで安全確保のために短時間固定ベルト等を使用。（使用中は職員が介助等のために常に対象者の側に付き添っており、処置や移動の終了時に確実に解除されている場合のみ）
- 3) 対象者が訓練のために自由に車椅子を操作できる状態であって、対象者の同意を得た上で車いす操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合。車椅子の前にオーバーテーブルを設置する、車いすをロックするなどの方法により対象者の活動を制限している場合は拘束とみなす。

6. 身体的拘束を行う場合の対応

緊急・やむを得ず身体的拘束を行う場合は、十分な観察を行うとともに経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除できるよう努力する。具体的には以下の手順に従って実施する。

- 1) その状態及び時間、その際の対象者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- 2) 対象者・家族に対して説明を行う。
- 3) 身体的拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・改善に向けた取り組み方法を説明し、十分な理解が得られるように努める。
- 4) 身体的拘束の同意期限を超え、なお、拘束を必要とする場合には、事前に家族に対象者の状態等を説明する。
- 5) 身体的拘束要件に該当しなくなった場合には、速やかに拘束を解除するとともに家族に報告する。

7. 鎮静を目的とした薬物の適正使用について

一過性不眠に監視、基本的に睡眠薬は不要である。

寝る状況や環境が変わり、眠れないことは当たり前にあるという考えの下、短期不眠に睡眠薬を使うことで、薬の乱用につながる危険があることを理解した上で検討する。

不眠の訴えや危険行為の有無を考慮し、医師・看護師の複数で薬剤使用の有無を検討する。

8. その他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) 対象者主体の行動、尊厳を尊重する。
- 2) 言葉や応答などで、対象者の精神的な自由を妨げないように努める。
- 3) 対象者の想いを汲み取り、患者の意向に添った支援を行い、多職種協働で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。

9. この指針の閲覧について

当院での身体的拘束最小化のための指針は、当院マニュアルに綴り、全ての職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し閲覧できるようにする。