

身体拘束適正化のための指針

町立西和賀さわうち病院

1.身体拘束適正化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者さん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、患者さん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.身体拘束廃止に向けての基本方針

1) 身体拘束の定義

医療サービスの提供にあたって、患者さんの身体を拘束しその行動を制限する行為とする。身体的拘束その他入院患者さん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」の中であげている行為を以下に示す。

(身体拘束に該当する具体的な行為)

1. 徘徊しないように、車いすや椅子・ベッドに体幹や四肢を拘束帯で縛る
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(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、四肢を拘束帯で縛る
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. 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、腰ベルト、車いすテーブルを付ける
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いすを使用する
8. 脱衣やオムツ外しを制限する為に、つなが服を着せる
9. 他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッド等に体幹や四肢を拘束帯で縛る
10. 行動を落ち着かせる為に、向精神薬を過剰に服用させる
11. 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する

「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」)

2) 身体拘束しないための工夫と取り組み

① 観察の強化

- (ア) スタッフステーション近くの部屋へ移動
- (イ) ベッドセンサー、アラーム機器の活用
- (ウ) 車いすに移乗して目の届く範囲で観察
- (エ) 患者のそばを離れる際には、看護師は互いに声をかけ、注意し合う

② 病室環境の工夫

- (ア) 転落の危険性がある場合、ベッドの高さは低く或いは床ベッドにする
- (イ) 隙間をクッション材や毛布等で埋める
- (ウ) ベッド上及び周囲の整理整頓を行い、不必要なものを置かない

③ 静脈ルート、ドレーン、カテーテル類の固定方法の考慮

- (ア) チューブ類は目や手の届かない位置に固定する
- (イ) 輸液ポンプ等は患者に見えないようにする
- (ウ) 点滴は刺入部位の選択をする
- (エ) 静脈ルートやドレーン等は出来るだけ早期の抜去を検討する
- (オ) 早期の膀胱留置カテーテルの抜去に努める

④ 生活のリズムを整える（睡眠・食事・排泄・清潔・活動）

⑤ 医師、看護師は家族と協議し、ADL拡大と気分転換を図る

⑥ 徘徊する患者に付き添い、必要に応じ、床にマットレス等を敷き、転落時の事故防止に努める

⑦ 患者の精神的安定を図るために、家族への協力を依頼する

3) やむを得ず身体拘束を行う場合

本人または他の患者さんの生命又は身体を保護するための措置として、以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合は、本人又はご家族への説明・同意を得た上で例外的に必要最低限の身体拘束を行う事がある。

(緊急・やむを得ない場合の3要件)

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こと
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法がないこと
3. 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

4) 緊急かつやむを得ない場合の身体拘束の具体例

身体拘束は行わないことが原則であるが、入院患者や当院利用者の生命又は身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由などにより身体拘束を行う場合がある。

- ・生命維持・回復のためのチューブ類（気管切開、挿管チューブ、経管栄養チューブ、各種ドレーン等）を抜去することで、患者自身に生命の危機及び治療上著しい不利益が生じる場合
- ・ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- ・精神運動興奮による不穏が強度で自傷・他傷などの危険性が高い場合
- ・その他の危険行為（自傷行為や異食行為等）が激しい場合

5) 身体拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

当院では、身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、身体拘束禁止の対象としない。

1. 整形外科で用いるシーネ固定等
2. 点滴等のシーネ固定
3. 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
4. 身体拘束等をせずに患者を転倒や転落、離院などのリスクから守る事故防止対策（離床センサー、フットセンサー等）

6) 身体拘束を行う場合の対応

やむを得ず身体拘束を行う場合は、医師をはじめ身体拘束最小化チームを中心に、十分な観察を行うとともに記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するように努める。具体的に以下の手順に従って実施する。

- ・実施の必要性へのアセスメントと記録
- ・本人・ご家族への説明と同意
- ・身体拘束の具体的な行為や実施時間等の記録
- ・二次的な身体障害の予防・観察・記録
- ・身体拘束の解除に向けた検討を医師・看護師等複数人で毎日実施

7) 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。

- ・患者さん主体の行動、尊厳を尊重する
- ・言葉や対応などで、患者さんの精神的な自由を妨げないよう努める
- ・患者さんの思いをくみとり、患者さん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に努める
- ・身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める

8) 薬物の適正利用

鎮静剤や向精神病薬を使用する場合は、別紙「鎮静剤・向精神薬等使用手順書」に沿って対応し、適正利用に努める。

3. 身体拘束適正化に向けた体制

身体拘束適正化に取り組むために、身体拘束最小化チームを設置する。

1) 身体拘束最小化チームの構成員

院長、病棟師長、看護師、リハビリ科、薬剤科

2) 身体拘束最小化チームの実施内容

- ・身体拘束の実施状況を把握し、定期的に行う多職種カンファレンス時に職員へ周知徹底する
- ・身体拘束最小化する指針を作成し、職員へ周知し活用する。また、定期的に当該指針の見直しを行う
- ・入院患者に係わる職員を対象として、身体拘束最小化に関する研修を年に2回以上行う
- ・身体拘束の実施状況を踏まえ、最小化に向けた具体的な取り組みを検討する委員会を3ヶ月に1回以上実施する
- ・身体拘束を行われている患者が居る場合、最小化チームによる巡回を定期的に行い、病棟職員と共に解除に向けた具体的な検討を行う

付則

この指針は、令和6年4月1日より施行する

令和8年4月30日 「身体拘束しないための工夫と取り組み」「緊急かつやむを得ない場合の身体拘束の具体例」を追加 身体拘束最小化チームの実施内容を追加・修正

鎮静薬・向精神薬使用手順書

