

身体的拘束を最小化するための指針

◇指針

身体的拘束最小化に関する基本的な考え方を基に、具体的な対策及び対応方法について指針を示し、以下5項目の事項を遵守し、人権を尊重しながら身体的拘束を実施しない医療の提供に努める。

(1) 病院長及び看護部長等の管理職が自らの言葉で原則として身体的拘束を行わずケアを行う事を目指し病院全体で取り組む。

(2) 身体的拘束を行う可能性のある患者さんには原則身体的拘束を行わない方針である事と、実施するリスクと実施しないリスクについて説明をする。

(3) 日頃から生活リズムを整え、身体的拘束を必要としないケアの実施を目指す。

(4) 実施を行う場合、個々の判断でなく医師、看護師等の関わる複数の職員で検討をする。また、可能な限り代替策を検討する。

(5) やむを得ず身体的拘束を行う場合であっても、生命及び身体の保護に重点を置いた行動の制限であり、常に代替策について検討を行い可及的速やかに解除するよう努める。

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

北摂三木病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拘束による身体的・精神的弊害を理解し、緊急・やむを得ない場合を除き、身体拘束しないケアの提供に努める。

2. 身体拘束最小化に向けた基本方針

1) 身体拘束の定義

「身体拘束とは、衣類または綿入り帯等を使用して一時的に該当患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動制限をいう」(昭和63年4月8日 厚生省告示 第129号)

2) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合

身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件をすべて満たす場合に限る。

(1) 切迫性：本人または他者の生命また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する方法がないこと

(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

上記3要件全てを満たした上で、医師と看護師2名以上で可否を判断する。医師は身体拘束の必要性、方法の妥当性、予測期間を患者および家族へ説明し、同意を得て行うこととする。また、やむを得ず身体拘束を行った場合は、十分な観察を行うとともに、できるだけ早期に身体拘束を解除するよう努める。

●身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

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、手指の機能を制限するミトン型の手袋をつける

⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないようにY字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける

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いすを使用する

- 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、向精神薬を過剰に投与する
- 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

厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」:身体拘束ゼロへの手引きから引用

3) 身体拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

- (1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (2) 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- (3) 身体拘束等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対策(離床センサー等)

4) 抗精神病薬等の薬剤使用上のルール

抗精神病薬の使用は、医師・看護師、必要があれば薬剤師と協議した上で適切に使用する。抗精神病薬の使用にあたっては、必ず非薬物療法を第一選択とし、精神症状が軽減して安心して治療が受けられるために、適切な薬剤の使用を最小限とする。

3. 身体拘束最小化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体拘束の最小化のための体制を維持・強化する。

1) 身体拘束最小化委員会の設置

北摂三木病院の身体拘束の最小化を目指すための取り組み等の確認、改善を検討する。特に緊急やむを得ない理由から身体拘束を実施した、またはしている場合の身体拘束等の実施状況や適性についての検討を月に1回行う。

2) 身体拘束最小化委員会での検討項目

- (1) 身体拘束最小化に関する指針等の見直し
- (2) 身体拘束の実施状況についての検討・確認し、職員および管理者への定期的に周知
- (3) 身体拘束への代替案、拘束解除に向けての検討
- (4) 職員全体への教育、研修会の企画・実施

3) 構成員

医師、看護師、コメディカル、薬剤師、医療事務職員等

4. やむを得ず身体拘束を行う場合

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束マニュアルに則り、実施する。

5. 身体拘束廃止、改善のための職員研修

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励行を図り、職員教育を行う。

- 1) 毎年研修プログラムを作成し、1年に1回以上の学習教育を実施する
- 2) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

6. 本指針の閲覧について

本指針は、職員が確認可能とする他、患者・家族が閲覧できるように院内及びホームページに掲載する。

令和8年6月1日