

身体拘束最小化のための指針

岡山医療生活協同組合

岡山東中央病院

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、尊厳を阻むものである。当院では、緊急やむをえない場合を除き身体拘束の禁止を原則とする。

拘束について職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、安易に正当化はしない。拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当院は、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に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束の実施を禁止する。

身体拘束の定義とは

「抑制帯等、患者の身体または衣服に触れる何らかの器具を使用して、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」である。

※厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」であげている具体的な行為

- ①ひとり歩きしないように、車いすや椅子・ベッドに体感や四肢を紐等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体感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、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、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、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脱衣やオムツはず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。

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

(1) 次の3要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

①緊急性・切迫性：拘束しないことによって患者の生命・安全に重大な危険性が生じる場合

②非代替性：身体拘束以外に適切な代替手段がない場合

③一時性：あくまで一時的で抑制解除の見込みがあること

(2) やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

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・家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。

(3) 身体拘束を行う場合は、当院の「身体拘束の実施と解除に関するガイドライン」文書番号（東認知-0015）に準ずる。

3) 身体拘束禁止に取り組む姿勢

(1) 患者の行動経緯をアセスメントし、行動の背景を理解する。

(2) 身体拘束をすぐに行う必要があるか複数名で評価し、身体拘束しなくてもよい対応を検討する。

(3) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。

(4) 身体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、身体拘束解除に向けて取り組む。

(5) 身体拘束には該当しない患者の身体また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。

(6) 薬剤による行動の制限は身体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。

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、主治医と看護師が検討・協議し、患者に不利益が生じない量を使用する。

4) 身体拘束を行わないために、日常的に以下のことに取り組む

(1) 患者の療養内容を把握し、患者主体の行動、尊厳ある生活に努める。

(2) 言葉や対応等で、患者の精神的な自由を妨げないように努める。

(3) 患者・家族の思い・意向を多職種で情報共有し対応する。

(4) 患者や該当者の安全確保を優先する場合には、安易な対応でないか、常に振り返りながら十分な検討を行う。

(5) 拘束等を回避することで生じる可能性に対しても、事故の起きない環境整備と柔軟な応援体制の確保に努める。

3. 職員教育に関する基本方針

全職員に対して、身体拘束最小化のための研修を実施する。

- 1) 定期的な教育研修の実施
- 2) その他、状況に応じて必要な教育・研修を実施する。
- 3) 研修にあたっては、実施及び実施内容を記録する。