身体拘束最小化のための指針

医療法人中山会　新札幌パウロ病院

1.当院における身体拘束最小化に関する基本的考え方

身体拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものです。

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、職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束最小化に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

(1)　身体拘束禁止の規定

サービスの提供にあたっては、当該患者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の患者の行動を制限する行為を禁止しています。

(2)　緊急やむを得ない場合の例外三原則

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拘束を行わないケアの提供をすることが原則です。しかしながら、以下の３つの要素のすべてを満たす状態のある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

① 切迫性　　患者本人また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する介護方法がないこと

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

＊身体拘束を行う場合には、以上の三つの要件をすべて満たすことが必要です。

2.身体拘束最小化に向けての基本方針

当院は、患者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体の行動を制限する行為は行いません。

当院では身体拘束防止に関し、常に院内に周知徹底し、身体拘束ゼロを目指します。

2001 年 1 月 23 日「身体拘束ゼロ作戦宣誓」

患者の人格を尊重し、すべての職員が、身体拘束廃止に関して共通の認識と行動を持つよう努めます。

常に代償的な方法を考え、やむを得ず身体拘束を行う場合は、極めて限定的に行います。

(1) 身体拘束の原則禁止

当院においては、原則として身体拘束及びその行動を制限することを禁止します。

(2) 緊急やむを得ない場合の対応

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には身体拘束が認められていますが、それは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の３要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られています。

① 生命に関わるとき
② 他に方法がないとき
③ 一時的
④ 本人もしくは家族との同意があるとき

＜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、ベッドの周囲を柵（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、又は皮膚を掻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) 車椅子・椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、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車椅子を使用する
8) 脱衣やオムツ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

当院のハード面、環境面、設備面より、当院独自の身体拘束の考え方（具体的事例）を以下に示します。

① 「ベッド柵は人が出入りする空間があれば、拘束とは呼ばない」
自由に動く能力がある患者の可動性を制限しない状態であると考えます。
ベッドから降りようとされる方に対して、降りられなくすることを拘束と考えているからです。
3本柵は、ベッド使用者の転落や寝具の落下を防止するため、また、手すり（ベッド用グリップ）は、ベッド上での起き上がりやベッドからの立ち上がり等の動作を補助するため、身体拘束としません。

② 「医師による薬剤使用」
その方の健康面への影響を充分考慮した上で、医療の範囲内で、鎮静を目的とした薬剤を適正に使用することがあります。

③ 「センサーマット使用」
病室の環境面の状況により、上記のものを使用することがあります。

(3) 日常ケアにおける留意事項
身体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みます。

① 患者主体の行動、尊厳ある生活環境の保持に努めます。
② 言葉や対応などで、患者の精神的な自由を妨げないよう努めます。
③ 患者の思いを汲み取り、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、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行いません。
⑤ 「やむを得ない」と拘束に準ず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生活をしていただけるように努めます。

3.院内の身体拘束最小化のための体制

(1) 身体拘束適正化委員会（以下委員会という。）の設置
当院では、身体拘束最小化に向けて委員会を設置します。
① 委員会の目的
・院内での身体拘束最小化に向けての現状把握及び改善に向けての検討
・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
・身体拘束を実施した場合の解除方法などの検討
・身体拘束最小化に関する取り組みなどの全職員への周知・指導
② 委員会の構成
専任医師、看護部長、専任看護職員（各病棟）、看護補助者及びリハビリテーション科、薬剤科、地域医療連携室、管理課、医事課の各代表者
③ 委員会の開催
・定期開催　3か月に1回（4、7、10、1月）
・必要時は随時開催
(2) 身体拘束最小化チームの設置
委員会の構成メンバーのうち専任医師及び専任看護職員を「身体拘束最小化チーム」とし、必要に応じて薬剤師等多職種が参加します。

4.やむを得ず身体拘束を行う場合

本人又は他の患者の生命又は身体を保護するための処置として、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、以下の手順に従って実施します。
① カンファレンスの実施
身体拘束を行うことを選択する前に　①切迫性　②非代替性　③一時性の3要件のすべてを満たしているかどうかについて検討・確認します。

＊要件を確認した上で、身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し、本人・家族に対する同意書を作成します。

② 患者本人・家族に対しての説明
身体的な拘束の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努めます。
また、身体拘束の同意期限を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に患者・家族に行っている内容等を説明し、同意を得た上で実施します。

③ 記録と再検討

法律上、身体抑制に関する記録は義務付けられており、専用の様式で、その様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録します。

身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を随時検討します。

その記録は２年間保存します。

④ 拘束の解除

記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除します。その場合には、患者・家族に報告します。

5.身体拘束の最小化、改善のための職員教育・研修

医療に携わるすべての職員に対して、患者の尊厳の保持の重要性、身体拘束の代替手段、好事例の紹介など、身体拘束の最小化に関する職員教育・研修を行います。

① 定期的な教育・研修(年２回以上)の実施

② 新規採用時における身体拘束最小化、改善のための研修の実施

③ その他必要な教育・研修の実施

6.指針の掲示

この指針は患者及び家族等に身体拘束最小化への理解と協力を得るため、身体拘束の実施状況とともに院内の見やすい場所に掲示します。

また、当院のホームページに掲載します。

H14年 8月 1日　作成

H20年10月23日　改訂

H23年10月 1日　改訂

H27年 9月24日　改訂

H30年 4月 1日　改訂

H31年 4月1日　改訂

(身体拘束廃止基本方針を身体抑制廃止に関する指針に修正・追記)

R 2年11月1日　改訂

(身体拘束禁止の対象となる具体的な行為・追記)

R 6年 4月 1日　改訂

(身体拘束最小化のための指針に修正・追記)

R 8年 4月 1日　改訂

(委員会の構成メンバーを修正・追記)

R 8年 6月 1日　改訂

(５.職員教育・研修及び６.指針の閲覧を一部修正)