

身体拘束最小化のための指針

目次

1. 身体拘束最小化に対する考え方
 - 1) 身体拘束の定義
 - 2) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為
 - 3) 身体拘束禁止の対象とはしない具体的な行為
 - 4) 鎮静を目的とした薬物使用について
2. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合
 - 1) 緊急やむを得ない場合の3要件
 - 2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景
 - 3) その他の日常ケアにおける基本方針
3. 身体拘束最小化のための組織対策
 - 1) 身体拘束対策委員会の設置
 - (1) 設置目的
 - (2) 開催
 - (3) 構成員とその役割
 - (4) 委員会の検討項目
 - (5) 記録および周知
 - 2) 身体拘束最小化チームの設置
 - (1) 設置
 - (2) 開催と役割
 - (3) 構成員
 - 3) 委員会・チームの構成メンバーおよびその他の職員の責務と役割
4. 身体拘束最小化のための職員教育に関する基本方針
5. この指針の閲覧について

身体拘束最小化のための指針

医療法人 三医会 鶴川リハビリテーション病院

1. 身体拘束最小化に対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ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束を禁止する。

1) 身体拘束の定義

「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言う」

2) 身体拘束等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、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- 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に立ち上がりウを妨げるような椅子を使用する
- ⑧脱衣やおむつ外しを制限するために、つなぎ服を着せる
- ⑨他人への迷惑防止を防ぐために、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

「身体拘束ゼロへの手引き」 (厚生労働省「身体拘束ゼロ策戦推進会議 2001)

3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

(1) 自力座位を保持できない場合の車いすベルト

* 肢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、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみなす)

(2) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等

(3) 身体拘束等をせずに患者を転倒や離院のリスクから守る事故防止対策としての離床センサーの使用

* 行動の制限や抑制を目的とするものではなく、患者の行動をいち早く把握し、患者のニーズを満たすようなケアにつなげるためのものであるため

4) 鎮静を目的とした薬物は別紙「薬物の適正使用基準」に基づき対応する。

2. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

1) 緊急・やむを得ない場合の3要件

患者の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、多職種で十分に検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクのほうが高い場合で、「**切迫性**」「**非代替性**」「**一時性**」の3要件をすべて満たした場合のみ、本人・家族への説明、同意を得て行う。また、身体拘束を行った場合は、その状況についての看護記録の整備を行いきるだけ早期に拘束を解除するよう努力する。

緊急・やむを得ない場合の3要件	
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
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える介護方法がないこと
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

2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

(1) 基本的に他職種間で協議する

- ① 気管切開・気管内挿管チューブ・中心静脈カテーテル・経管栄養チューブ・膀胱留置カテーテル・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および治療上著しい不利益が生じる場合
- ② 精神運動興奮（意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、せん妄など）による多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他傷など害を及ぼす危険性が高い場合
- ③ ベット・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- ④ 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- ⑤ その他の危険行為（自殺・離院・離棟の危険性など）

以上いずれかの状態であり、かつ上記の3要件をすべて満たすもの

3) その他の日常ケアにおける基本方針

- 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・ご家族の思い・意向を他職種で情報共有し対応する。
- ④ 本人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. 身体拘束最小化のための組織体制

1) 身体拘束対策委員会の設置

(1) 設置

鶴川リハビリテーション病院は、身体的拘束を最小化することを目的として、身体拘束対策委員会(以下、「委員会」という。)を設置する。

(2) 開催

定期開催 : 年6回 (偶数月 第3金曜日)

臨時開催の実施権限は委員全員にある。

(3) 構成員とその役割

委員長 : 病院長

①委員会の責任者及び諸課題の統括責任

委員 : 常勤医師、看護部長、看護師長、事務長、リハビリテーション科課長、薬剤科主任

①身体拘束等最小化における措置の適切な実施

②身体拘束等最小化に関する職員教育

③家族との連携調整

④院内のハード・ソフト面の充実

(4) 委員会の検討項目

①身体拘束等最小化に関する指針等見直し

②身体拘束等の実施状況についての検討・確認

③身体拘束等の代替案、拘束解除に向けての検討

④「身体拘束最小化チーム」からの情報収集と検討結果の周知

⑤身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討・記録の確認

⑥身体拘束廃止・改善のための研修計画、啓発、指

(5) 記録および周知

委員会での検討内容及び結果については、議事録を作成し保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う。

2) 「身体拘束最小化チーム」の設置

(1) 設置

鶴川リハビリテーション病院は、身体拘束の最小化を推進することを目的として、身体拘束最小化チーム(以下、「チーム」という。)を設置する。

(2) 開催と役割

チームとしての会議は毎月第1火曜日に開催し、次のことを検討、協議する。

①身体拘束の実施状況を把握し、職員に周知する。

②身体拘束対策委員会との連携をとり身体的拘束最小化を推進する。

③身体拘束最小化に係る指針の見直しを行い職員に周知する。

④日常的ケアをモニタリングし、患者の人権を尊重した適切なケアが実施されているか確認する。

⑤職員対象に身体拘束最小化に係る研修を身体拘束対策委員会と連携し実施する。

(3) 構成員

委員長：専任医師

専任看護師(認知症ケア委員と兼ねる)で構成する。

なお、委員長は必要に応じ、薬剤師、リハビリ職員などの職員を委員会に召集する。

3) 委員会・チームの構成メンバーおよびその他の職員の責務と役割

担当者	責務・役割
病院長	身体的拘束対策委員会の統括責任者 身体的拘束における諸課題の最高責任者
看護部長、事務部長、医療安全対策委員長	ケア現場における諸課題の統括責任者
看護師長	身体的拘束実施時の看護計画立案や評価、職員への指導、患者・家族等に対する説明
常勤医師	医療的ケアに関する検討、助言
チームの専任医師・看護師	身体的拘束の実施状況の把握と廃止に向けた働きかけ
(必要に応じ) 看護師、介護士、その他関係職員	専門性に基づく適切なケア、身体的拘束実施時のモニタリングと評価

4. 身体的拘束最小化のための職員教育に関する基本方針

鶴川リハビリテーションでは、すべての職員に対して、身体拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために職員教育を行う

- ①全職員対象とした身体拘束。する教育研修を定期開催する(年2回以上)
- ②新規採用者には、入職時に「虐待防止・身体拘束等防止研修」を実施する。
- ③その他、状況に応じ必要な教育・研修を実施する。
- ④研修に当たっては実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する。

5. この指針の閲覧について.

鶴川リハビリテーション病院の身体拘束最小化に関する指針は、求めに応じていつでも自由に閲覧できるように院内掲示し、ホームページに公表する。

2024年5月20日作成