

身体的拘束の最小化指針

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者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。したがって、身体的拘束を行わないことが原則である。竹口病院では、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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、身体的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的拘束をしない診療・看護の提供に努める。

1) 身体的拘束の定義

身体的拘束は、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いう。

2) 基本指針

(1) 身体的拘束の原則禁止

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、身体的拘束を行わない。

(2) スピーチロック(心理的拘束)の禁止

患者の尊厳を守るため、言葉によって患者の行動を必要以上の制限や、威圧的な言動により心理的な拘束(スピーチロック)を行わない。職員は、患者の思いや意思を尊重し、不安や訴えに耳を傾け、安心して療養できるよう丁寧な説明と適切な声掛けに努める。

(3) 薬物による行動制限(薬物的拘束)の適正使用

患者の行動を制限することを目的として、必要以上の鎮静薬や向精神薬等を使用してはならない。薬物療法は治療上の必要性に基づき、患者の状態を十分評価した上で、医師の指示のもと最小限の使用とし、定期的に必要性を評価する。

3) 身体的拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- (1) 一人歩きしないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
- (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、四肢を紐等で縛る
- (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の立ち上がり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、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、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る
- (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

4) 身体的拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

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

- (1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (2) 身体的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(ベッド・床・椅子センサー等)

2. 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の対応

身体的拘束等を行わないことが原則であるが、当該入院患者または他の利用者の生命または身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由により身体的拘束等を行う場合がある。

「緊急やむを得ない」理由とは、身体的拘束等を行わずにケアを行うための3つの原則の工夫のみでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束等を行うことのないよう、以下の要件・手続き等に沿って慎重な判断を行う。

1) 緊急やむを得ない場合に該当する3要件の確認

身体的拘束・行動制限をやむなく実施する際には、以下の3つの要件を全て満たしている事を必要とする。

- ・【切迫性】患者本人またはほかの患者の生命・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する看護(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)基本的に多職種間で協議する

- ① 気管内挿管中、胃管チューブ、各種輸液ライン、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、アルコール依存、術後譫妄など)による多動・不隠が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合
- ③ 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
- ④ 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- ⑤ その他の危険行動(自殺・離院・離棟の危険性など)

以上いずれかの状態であり、且つ上記の3要件を全て満たすもの

3) 身体的拘束等の方法

- (1)体幹抑制
- (2)四肢抑制・部分抑制(上肢・下肢)
- (3)ミトン
- (4)車椅子安全ベルト(Y字ベルト)
- (5)車椅子テーブル
- (6)4点柵ベッド
- (7)介護用つなぎ式パジャマ

＜身体的拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為＞ 参照

* ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を2点柵した場合は身体的拘束等と位置付ける

4) 患者本人及び家族への説明と同意

(1)身体的拘束等の必要性がある場合、医師は本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い「身体拘束に対する確認及び同意願い書」(別添1)を用いて身体的拘束等の必要性・方法・身体的拘束等による不利益等を患者・家族等へ説明し同意書を得る。

(2)入院時に身体拘束等に関する同意書を取得している場合であっても、緊急に身体拘束等が必要となった際は、速やかに家族等へ電話で連絡し、身体拘束が必要となった理由を説明するとともに来院を依頼する。来院後、身体拘束の必要性、方法及び予測される期間等について改めて説明し、実施について同意を確認する。

(3)緊急やむを得ず身体的拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを、常に観察、再検討し3要件に該当しなくなったら直ちに拘束を解除する。

(4)緊急やむを得ず長期(医師の説明や予測した期限を超える場合)に及ぶ場合は、再度、患者・家族等の同意を得なければならない。

5) 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みます。

- (1) 患者主体の行動、尊厳を尊重します。
- (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に努めます。
- (3) 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で丁寧な対応に努めます。
- (4) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努めます。

6) 向精神病薬等薬剤使用上のルール

(1) 不眠時・不穏時の薬剤使用

不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師・薬剤師が患者の状態を共有し、非薬物的介入の実施状況を確認したうえで、薬剤使用の必要性を検討する。

(2) 向精神病薬等の使用判断

行動を落ち着かせることを目的として向精神病薬等を使用する場合は、患者の安全確保と身体拘束回避の観点から、多職種で適応を検討する。

(3) せん妄に対する薬物療法

鎮静目的の薬剤使用にあたっては、せん妄や不穏の原因を評価し、非薬物的介入を検討したうえで、適正な薬剤を選択する。

(4) 薬剤使用後の評価

向精神病薬等を使用した場合は、その必要性、有効性および副作用の有無を定期的に評価する。過鎮静、転倒リスク、錐体外路症状、呼吸抑制等の有害事象を確認し、減量・中止を含めた処方見直しを検討していく。

(5) 定期的な処方レビュー

身体拘束回避を目的として使用される向精神病薬等については、漫然とした継続投与を防ぐため、定期的に処方内容をレビューし、継続の必要性を評価する。

3. 身体的拘束最小化に向けての基本方針

1) 身体的拘束等の原則禁止は、身体的拘束等防止に関し次の基本方針に則り、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、原則として身体的拘束、スピーチロック(心理的拘束)及び薬物による不必要な行動制限(薬物的拘束)を禁止します。

- (1) 身体的拘束は廃止すべきものである
- (2) 身体的拘束廃止に向けて常に努力する
- (3) 安易に「やむを得ない」で身体的拘束を行わない
- (4) 身体的拘束を許容する考え方はしない
- (5) 全員の強い意志でケアの本質を考える
- (6) 身体的拘束を行わないための創意工夫を忘れず、あらゆる手段を講じる
- (7) 患者の人権を最優先にする
- (8) やむを得ない場合、患者及び家族に丁寧に説明を行って身体的拘束を行う
- (9) 身体的拘束を行った場合、廃止する努力を怠らず、常に「身体的拘束ゼロ」を目指す
- (10) スピーチロック(心理的拘束)を行わず、患者の尊厳を守る声掛けを実践する
- (11) 薬物は治療上の必要性に基づき適正に使用し、患者の行動を制限することを目的とした不必要な使用は行わない。

4. 身体的拘束最小化のための組織体制

1) 身体的拘束最小化チームの設置

(1) 設置

身体的拘束最小化を推進することを目的として、身体的拘束最小化チームを設置する。

(2) 身体的拘束最小化チームの構成員

医師・看護師・薬剤師・リハビリ・DST(認知症ケアサポートチーム)・事務員・医療安全管理室

(3) チームの役割

- ① 身体的拘束・行動制限の実施状況を把握し管理者を含む職員に定期的に周知徹底する
- ② 身体的拘束・行動制限事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する
- ③ 定期的に本指針・マニュアル見直し・職員へ周知して活用する
- ④ 身体的拘束最小化のための職員へ研修開催し記録する

(4) 身体的拘束最小化のための職員研修

- ① 全職員対象に身体的拘束廃止と人権を尊重したケアの励行に関する教育研修を行う
- ② 年に 2 回以上の教育研修を行う
- ③ 新任者(新規採用時)に対し身体的拘束廃止、改善のための研修を実施する

(5) 記録及び周知

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

5. 身体的拘束禁止に取り組む姿勢

緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合は、医師をはじめとする多職種による十分な観察を行うとともに経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するように努力する。

具体的に以下の手順に従って実施する。

1) 観察・記録を行う

(1) 記録、集計、分析、評価を専用の様式を用いて、その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察を記録する。

2) 患者や家族に対しての説明を行う

(1) 身体的拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・改善に向けた取り組み方法を説明し、十分な理解が得られるように努める。

(2) 身体的拘束要件に該当しなくなった場合には、速やかに拘束を解除するとともに家族へ報告を行う。

3) カンファレンスを実施する

(1) 身体的拘束最小化チームの構成員が集まり、(1)切迫性 (2)非代替性 (3)一時性の 3 要件の全てを満たしているかどうかについて確認する。

(2) 拘束による患者への心身被害や拘束を実施しない場合のリスクについて検討し、身体的拘束を行う場合の、拘束の内容、目的、理由、時間帯等について検討する。

(3) 早期の拘束解除に向けた取り組みの検討会を実施する。

6. この指針の閲覧について

当院の身体的拘束最小化チーム指針は、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページへ掲載する。

7. 院内倫理委員会への報告

身体的拘束に関する倫理的な問題を含む事例があった場合は、院内倫理委員会にて審議する。

令和 8 年 7 月 1 日改訂
医療法人社団 竹口病院 病院長