

身体拘束最小化のための指針

2024.12.1 制定

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体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す。

当院では、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1人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない医療・看護の提供に努めます。

2. 当院における身体拘束の定義

「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のこと」を指します。

3. 上記身体拘束に該当しない行動制限

「薬物の使用及び援助者の言葉、立ち振る舞い、直接身体又は衣服に触れないセンサー類や4点柵により患者の身体行動に対して制限を加えること」を指します。

4. 身体拘束の弊害

身体拘束を最小化する第一歩は、ケアにあたるスタッフのみならず、病院の責任者や職員全体、そして患者の家族が身体拘束の弊害を正確に認識することです。

身体拘束は、次のような弊害をもたらします。

身体的弊害：物理的刺激による皮膚の障害、筋力低下、廃用障害、関節拘縮の促進、深部静脈血栓症、身体拘束による転倒事故の誘発

精神的弊害：せん妄発症、認知機能低下、不安、怒り、自尊心低下、精神的苦痛

社会的弊害：病院への社会的信頼の低下、上記弊害による治療コストの増大

5. 緊急やむを得ない場合の3要件

患者さん個々の、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を行うことが原則です。例外的に以下の3要件全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

- ①切迫性：患者本人又は、他の患者等の生命又は身体が危険にさらされる緊急性が著しく高い場合
- 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看護・介護方法がない場合
- ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的である場合

身体拘束最小化のための指針

2024.12.1 制定

6. 身体拘束を行う場合の対応

緊急やむをえず身体拘束を行う場合、具体的には原則、以下の手順に従って実施します。

- ①患者さんやご家族に対して説明を行います。
- ②身体拘束を行う際の患者さんの心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- ③身体拘束部位や患者さんの心身の状況を注意深く観察します。
- ④できるだけ早期に身体拘束を解除する様に努力します。

7. 身体拘束最小化のための体制

1. 身体拘束最小化チームの設置

院内の身体拘束最小化を目的として身体拘束最小化チームを設置し、月1回開催します。

1) チーム活動の内容

- ①身体拘束の実施状況を把握し、職員・管理者へ定期的に周知徹底します。
- ②身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討を行います。
- ③身体拘束を実施した場合の代替案・拘束解除の検討を行います。
- ④身体拘束最小化に関する職員への指導・研修を開催します。
- ⑤当該指針の定期的な見直しと、職員への周知と活用を行います。

2) 身体拘束最小化チームの構成員

医師、医療安全担当者、病棟看護師（認知症研修修了者含）、各病棟リハビリセラピスト、薬剤師、MSW

8. 鎮静を目的とした薬物対応

鎮静を目的とし、薬物の過剰投与や不適切な投与で行動を制限することはせず、薬剤投与が必要かどうかは※「不眠時・不穏時の対応フロー」に沿って薬剤使用の有無を検討します。

9. この指針の閲覧について

当院での身体的拘束最小化のための指針は、当院マニュアルに綴り、全ての職員が閲覧可能とするほか、※当院ホームページに記載し、いつでも患者さんにご家族が閲覧できるようにします。