

身体拘束廃止に関する指針

1. 身体拘束廃止に関わる理念

身体拘束は、患者の生活の自由を制限する事であり、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、安易に身体拘束を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て身体拘束をしないケアの実施に努めます。

2. 身体拘束廃止に向けての基本方針

(1) 身体拘束禁止の原則

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を除いて、身体拘束その他の患者の行動を制限する行為を禁止します。

(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・障害を理解したうえで身体拘束を行わないケアの提供をすることを基本とします。ただし、例外的に以下の三つの要素の全てを満たす状態にある場合は、必要最小限の身体拘束を行う事があります。

①切迫性：患者本人または他の患者の生命及び身体が危険にさらされる可能性があり、緊急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方法がないこと。

③一時性：身体拘束のその他の行動制限が一時的なものであること。

(3) 身体拘束に該当する具体的な行為

身体的拘束その他入院患者の行動制限に該当する具体的な行為は、「身体的拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省）に示す次の行為及びこれらに類する行為とします。

- ・ 徘徊しないように車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 転落しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 自分で降りれないようにベッドを柵で囲む。
- ・ 点滴・経過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。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また皮膚をかきむしらないよう手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。

- ・ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルを付ける。
- ・ 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。
- ・ 脱衣やおむつはずしを制限するために介護服（つなぎ服）を着せる。
- ・ 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。
- ・ 行動を落ち着かせるために向精神薬を過剰に内服させる。
- ・ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

※離床センサー（センサーベッド）の使用が、行動パターンの把握やアセスメント、介助を目的とせず、行動制限を目的とする状況は身体拘束にあたることに留意する。

(4) 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。

- ・ 患者主体の行動、尊厳ある生活に努めます。
- ・ 言葉や応対などで患者の精神的な自由を妨げないように努めます。
- ・ 患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種共同で個々に応じた丁寧な対応をします。
- ・ 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）や安楽を妨げるような行為を行いません。
- ・ 「やむを得ない」と安易に身体拘束に該当す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入院生活をしていただけるように努めます。

3. 施設内の組織に関する事項

(1) 認知症ケア・身体拘束最小化チームの設置

①設置目的

- ・ 適切な認知症ケア及び身体拘束の取組を組織的に推進するため認知症ケア・身体拘束最小化チームを設置します。

②チームの役割

- ・ 院内での身体拘束廃止に向けて現状把握及び改善について検討します。

- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討をします。
- ・身体拘束を実施した場合の解除を検討します。
- ・身体拘束廃止に関する職員全体への指導に努め、少なくとも年1回の職員研修を実施します。
- ・身体拘束の実施状況を把握し職員に定期的に周知します。
- ・本指針の周知及び見直しを行います。

③チームの構成員

- ・医師、病棟看護職員、管理栄養士、薬剤師、リハビリテーション科職員によりチームを構成します。

4. やむを得ず身体拘束を行う場合（緊急時の対応、注意事項）

本人または他の患者の生命または身体を保護するための措置として、やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は、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

緊急性または切迫性によりやむを得ない状況になった場合、認知症ケア・身体拘束最小化チームを中心として担当者が集まり、拘束による利用者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、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③一時性の三要件を全て満たしているかどうかについて確認します。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、カルテに行動制限開始の記録をします。また、廃止に向けた検討会の早期実施に努めます。

②本人や家族に対しての説明

拘束の目的・理由・内容・拘束時間または時間帯・改善に向けた取り組み方法を、本人・家族に詳細に説明し、十分な理解が得られるように努めます。

③記録と再検討

身体拘束の様子・患者の心身状況・やむを得なかった理由、また、身体拘束の早期解除にむけて、拘束の必要性や方法を随時検討し、毎日、行動制限記録を行います。

④拘束の解除

③の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要がなくなった場合は速やかに身体拘束を解除し、家族に報告します。

5. その他

本指針はいつでも閲覧できる様、一関市病院事業ホームページに公開します。

沿革 令和6年5月28日 制定