

身体的拘束最小化のための指針

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、患者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有している。身体拘束によって、身体機能は低下し、寝たきりにつながる恐れがある。さらに、人間としての尊厳も侵され、ときには死期を早めるケースも生じかねない。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、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない支援の実施に努める。

(1) 身体拘束及びその他の行動を制限する行為の原則禁止

原則として、身体拘束及びその他の行動を制限する行為を禁止とする。

(2) 身体拘束の必要性における判断

身体拘束の必要性の有無を判断するため観察・評価し、医師やリーダー看護師と協議をする。やむを得ず身体拘束を行う場合には、以下の3原則を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

【身体拘束3原則】

①切迫性

患者本人又は他の利用者等の生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高い

②非代替性

身体拘束を行う以外に代替する方法がない

③一時性

身体拘束が一時的であること

※ 手術、カテーテル治療中など、検査治療中の安定した姿勢を保持するための工夫の結果として、ベルト類を装着して身体を固定する行為は「やむを得ない身体拘束」ではなく、その行為を行わないことがかえって危険であるため、本指針の対象としない。

(3) 日常的支援における留意事項

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を取組む。

① 患者主体の行動・尊厳ある生活に努める。

② 言葉や応対等で患者の精神的な自由を妨げないよう努める。

③ 患者の思いをくみ取る、患者の意向に沿った支援を提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。

④ 患者の安全を確保する観点から、自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行動はしない。

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努める。

(4) 情報開示

本指針は当施設のホームページ内で公表し、患者・家族等からの閲覧の求めには速やかに応ずる。

2. 身体的拘束を最小化する体制

(1) 身体的拘束最小化チームの設置

身体的拘束の最小化に向けて身体的拘束最小化チームを設置し、その結果について職員に周知徹底を図る。

① 設置目的

(ア) 身体的拘束最小化のための指針等の確認と見直し

(イ) 身体拘束に関わる現状把握や身体的拘束最小化マニュアルに基づく、適切な運営状況の確認

(ウ) 身体拘束を実施した場合における解除の検討に関する確認

(エ) 職員全体への教育、研修会の企画・実施

② 構成員

医師、看護部長、看護師長、薬剤室長、理学療法士室長、企画総務グループ職員

上記構成員をもって構成するほか、必要に応じてその他職種職員を参加させることができる。

③ 開催頻度

年1回以上開催する。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人又は他患者の生命又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を行わなければならない場合は、以下の手順をふまえて行うこととする。

(ア) やむを得ず身体拘束を行う場合

① チューブ類を自己抜去する可能性がある場合

② 転落の危険性がある場合

③ 治療上、必要な安静保持ができない場合

④ 自傷、自殺、他者に損傷を与える危険がある場合

⑤ その他

(イ) 実施前

① 事前の情報でやむを得ず身体拘束等を必要とする場合は、事前に身体拘束の目的、内容、期間等について、患者及び家族に対し医師が説明を行い、「身体拘束に関する説明および同意書」を以て同意を得る。

(ウ) 実施時

① 経過から緊急やむを得ず身体拘束等を必要とする場合は、各部署において医師・看護師で問題行動の原因をアセスメントし、身体拘束に代わる方法を実施する。

- ② 代替方法を実施してもやむを得ず身体拘束が必要と判断される場合は、患者・家族に拘束の必要性の説明を行い同意書を取り、カルテに記載する。
- ③ 身体拘束が必要な場合は、看護計画を立案、SOAP で記録し身体拘束の継続をアセスメントした経過をカルテに記載する。

(エ) 身体拘束の継続と解除

- ① 身体拘束を継続する場合の観察は、抑制部位の皮膚や関節可動域、体動、精神状態、バイタルサイン測定などを計画的に行う。
- ② 各部署において拘束を早期に解除するためのカンファランスを週1回以上おこない、行動制限回避、軽減、解除の検討をする。
- ③ 身体拘束中止基準を満たしたら、身体拘束を解除する。

(オ) 緊急時

- ① 緊急やむを得ず身体拘束等を行うときは、職員同士で協議し緊急やむを得ない理由をカルテに記録する。その後の事は各部署において協議する。
- ② 家族への説明は速やかに医師が行い、同意を得る。

(カ) 身体拘束の中止基準

- ① 当初設定した身体拘束期間を超える。
- ② 身体拘束3原則を満たさない。
- ③ 自己抜去の恐れがある身体付属物が「すべて抜去された」。
- ④ 意識レベル：意識清明になる。JCSⅢのレベル「刺激しても覚醒しない」。
- ⑤ 理解力：従命に従える。疾患を理解でき、また治療やそのための安静の必要性や現状を認識することができており、協力的である。
- ⑥ 家族の協力、もしくは医療者の観察が確実にでき、自己抜去の危険がない。
- ⑦ 安静が解除された。

(キ) その他

「身体的拘束最小化」マニュアルに定める。

3. 身体的拘束の最小化に向けた各職種の役割

身体的拘束の最小化のために、各職種の専門性に基づくアプローチから、多職種協働を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応する。

病院長

身体的拘束の最小化の検討に係る全体責任者

看護部長

- ① 身体的拘束最小化チームの統括管理
- ② 支援現場における諸課題の統括管理

看護師長

- ① 家族、相談支援専門員との連絡調整
- ② 本人の意向に沿った支援の確立
- ③ 施設のハード・ソフト面の改善

- ④ 記録の整備
- ⑤ 身体的拘束最小化に向けた職員教育
医療従事者
 - ① 拘束がもたらす弊害を正確に認識する。
 - ② 患者の尊厳を理解する。
 - ③ 患者の疾病、障害等による行動特性の理解。
 - ④ 患者個々の心身の状況を把握し基本的ケアに努める。
 - ⑤ 患者とのコミュニケーションを充分にとる。
 - ⑥ 正確かつ詳細に記録する。

4. 身体的拘束最小化に向けた職員教育、研修

支援に関わる全ての職員に対して、身体的拘束最小化する取組みと人権を尊重したケアの励行を図り、職員研修を行う。

- ① 年間研修計画に基づく定期的な教育・研修（年1回以上開催）の実施
- ② 新入職者には、身体的拘束最小化の研修を実施
- ③ その他必要な教育・研修の実施
- ④ 上記教育・研修の実施内容については記録を残す

附 則

この指針は、令和6年7月1日より施行する。