

身体的拘束を最小化するための指針

1. 目的

身体的拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。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、身体的拘束を最小化する体制を整備することを旨とする。これにより、患者の人権を尊重し、当院における医療・看護・介護サービスの充実を図ることを目的とする。

2. 身体的拘束の定義

身体拘束は、抑制帯、抑制着、ミトン、ベルト等、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為を指す。

3. 緊急・やむを得ない場合の 3 要件

身体拘束は行わないことが原則ではあるが、患者の生命や身体を保護するため、拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクが高い場合のみ、これらの3要件をすべて満たし、緊急やむを得ないと認められた場合にのみ、本人および家族への説明と同意を得たうえで行うことができる。

身体的拘束は、次の3要件をすべて満たす場合にのみ行うことができる。

- 1) 切迫性：患者又は他の患者生命又は身体を危険にさらさないこと。
- 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法がないこと。
- 3) 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。

また、身体的拘束を行った場合は、その状況についての記録し、できる限り早期に拘束を解除するよう努力する。

4. 身体的拘束の具体的な行為

身体的拘束には、次のような具体的な行為がある。しかし、これらは、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要である。

- 1) 一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 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装等をつける。
- 6) 車いすやいすからずり落ちたり、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、車いすテーブルをつける。

- 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 いすを使用する。
- 8) 脱衣やオムツはず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。

5. 身体的拘束の決定

身体的拘束の実施については、次の方針で行う。

- 1) 入院患者に対し、日常的に身体的拘束を必要としない環境を整える。
- 2) 身体的拘束を実施するかどうかは、職員個々の判断ではなく、当該患者に関わる 医師・看護師など複数の職員で協議して決定する。

6. 身体的拘束発生時の対策について

身体的拘束を実施する場合には、次の点を考慮して対応する。

- 1) やむを得ず身体拘束を実施する場合であっても、当該患者の生命および身体の保護に重点を置いた行動の制限であり、代替の方法が見出されるまでの間のやむを得ない対応として行われるものであることから、できる限り早期に解除するよう努める。
- 2) 拘束に伴う弊害の予防
拘束に伴う弊害を最小限に抑えるために、以下の点を考慮する。
 - (1) 患者の権利や尊厳が極力守られるよう援助する。
 - (2) 患者の基本的なニーズが満たされるよう援助する。
 - (3) 拘束が安全に行われるよう援助する。
 - (4) 拘束に伴う弊害がなるべく少なくなるよう援助する。
 - (5) 拘束が必要最小限になるよう工夫する。
- 3) 手順は「医療事故防止対策手順書」（SQ 手 8.3.1）10 身体的拘束への配慮 参照

7. 身体的拘束最小化チームの設置

1) 構成員

院長が選任した専任の医師（医療安全管理室室長）、医療安全管理者、認知症認定看護師、薬剤師、リハビリ

2) チーム活動

(1) 実施状況を把握と周知

定期的にラウンドを行い、身体的拘束の実施状況を把握し、対応策について検討する
身体的拘束の実施状況を集計し、ホームページに定期的に掲載する。

(2) 身体的拘束に使用する用具の管理

(3) 指針の作成と周知

身体的拘束を最小化にするための指針を作成し、定期的な見直しを行い、職員に周知し活用する。

(4) 研修の開催

入院患者に係わる職員を対象として、身体拘束最小化に関する研修を定期的に行う。

8. 委員会の開催

1) 構成：身体的拘束最小化チームメンバー

院長が選任した専任の医師（医療安全管理室室長）、医療安全管理者、認知症認定看護師、薬剤師、リハビリ

2) 業務

- (1) 実施状況の把握
- (2) 代替品などの用具の検討
- (3) 解除に向けた提案・検討内容
- (4) 手順の遵守状況

9. 開催及び活動の記録

- 1) 会議は原則として、年4回（5月・8月・11月2月）に開催するほか、必要に応じてメンバーを召集し、臨時会議を開催する。
- 2) 会議の運営及び記録は、医療安全管理者が行う。

10. 薬剤の適性使用について

- 1) 江頭会 さくら病院医薬品集参照

11. 職員研修について

- 1) 身体的拘束の最小化に関する研修会を年2回以上開催

附則：この指針は、令和6年6月1日から施行する。