

身体的拘束最小化のための指針

町田市民病院

I. 身体的拘束最小化のための指針制定の目的

町田市民病院（以下、当院とする）は、「患者の権利」において、その基本的人権は尊重されることを保障している。この理念に基づき、当院における身体的拘束最小化に関する基本方針を定めるとともに、院内の責任体制を明確にし、身体的拘束最小化を目指した具体的な推進方策を定めることを目的として、この指針を制定する。

II. 身体的拘束最小化に関する基本方針

身体的・精神的に弊害をもたらす恐れのある身体的拘束は、緊急やむを得ない場合を除き、原則として実施しない。

<身体的拘束の定義>

「抑制帯等、患者の身体または衣類に触れる何らかの衣類または綿入り帯を使用して一時的に該当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」

1) 身体的拘束の対象となる具体的な行為

- ①徘徊しないように、車椅子や椅子、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、又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字型抑制帯や腰ベルト、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、ベッドなど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自分の意志で開くことの出来ない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

2) 身体的拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

- (1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (2) 小児科領域
 - ①新生児等のコット
 - ②点滴挿入側のみのシーネ固定
 - ③自力座位を保持できない場合の車いすベルト

3) 身体的拘束をせずに患者を転倒や離院などからのリスクから守る事故防止対策（離床センサー等）

4) 鎮静を目的とした薬物の適正使用の注意点について

一般的な安定剤や睡眠薬を安全配慮しながら使用した後に、苦慮する場合や元々精神疾患があり困難な経過が予想される場合は、精神科リエゾンチーム・精神科医師に速やかに相談し、対応を図る。当院では、担当医に対し認知症ケアチーム・精神科リエゾンチームの医師・薬剤師を中心として、睡眠薬等の使用に関して適性化に向けた調整や提案を進めている。

II-1. 身体的拘束最小化に関する基本方針（小児）

小児は自らの安全に対して認識し、適切に判断することは困難である。そのため入院中は、必要な医療機器、点滴を抜く等の行動が予測される。さらに、転倒・転落のリスクが高いといえる。安全で適切な医療を提供するために、院内の基準に則り小児における身体的拘束最小化の細則を以下に定める。

1) 身体的拘束の対象となる具体的な行為

- ①気管挿管（気道の確保）・栄養・酸素チューブ等の管の抜去防止のために、上肢をソフトシーネで固定
※点滴抜去目的の、点滴挿入側の反対側のシーネ固定は身体的拘束とみなす。
- ②自由に乗り降りが出来ないサークルベッド等（サークルベッド、天蓋付きサークルベッド、学童用ベッド）
※年齢や発達段階に応じてベッドを選択し、状況に応じて入院中のベッドも変更することがある。
- ③新生児の気管挿管の場合は、頭部、上肢を砂嚢等で固定することがある。

2) 身体的拘束の対象とはしない具体的な行為

- ①点滴固定の場合に限り点滴挿入側のみのシーネ固定は身体的拘束とみなさない。
- ②新生児等のコット

III. 身体的拘束最小化のための組織体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束最小化のための体制を維持・強化する。

1. 委員会

1) 身体的拘束最小化委員会の設置及び開催

当院の身体的拘束の最小化を目指すための取り組み等の確認、改善を検討する。特に緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施した、またはしている場合の身体的拘束実施状況や最小化についての検討を行う。身体的拘束最小化委員会（以下「委員会」という。）は原則3ヵ月ごとに開催する。

※委員長は、必要に応じて臨時に委員会を招集することができる。

2) 委員会の構成員とその役割

(1) 委員長：副院長

①委員会の責任者及び諸課題の統括責任

- (2) 委員：統括診療部長、小児科部長、脳神経外科部長、精神科部長、看護部長、事務部長、副看護部長、薬剤科長、総務課長、経営企画室長、施設用度課長、医療安全対策室長、リハビリ担当科長、身体的拘束最小化チーム長（医師）、外科系病棟師長、内科系病棟師長、南5階（小児科）病棟師長、で構成する。

※なお、委員長は委員会の趣旨に照らして必要と認められる職員を委員会に召集することができる。

3) 委員会の検討項目

- (1) 身体的拘束最小化に関する指針の承認
- (2) 身体的拘束に関わる事案の指示・取り決め・改訂
- (3) 身体的拘束の実施状況についての評価と対応
- (4) 院内のハード・ソフト面の充足
- (5) 職員への教育、研修会の状況・確認・評価

4) 記録及び周知

委員会での検討内容・結果については事務局において議事録を作成・保管するほか議事録をもって職員に周知を行う。

2. チーム

1) 身体的拘束最小化チームの設置

当院は、身体的拘束の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（以下、「最小化チーム」という。）を設置する。なお、最小化チームは委員会と連携を図る。

2) 構成員

身体的拘束最小化チームは、身体的拘束最小化対策に係る医師（専任）、看護（専任）、各診療科から選出された医師、病棟師長、連携する認知症ケアチームから構成する。

3) 業務

- (1) 身体的拘束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) 身体的拘束を最小化するための指針を職員に周知し活用する。なお、(1)を踏まえ定期的に当該指針の見直しを行い、委員会への提示を行う。また、指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や指針に規定する身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込む。
- (3) 発生した身体的拘束について、「身体的拘束マニュアル」に沿って適切な手続き、方法で行われているかを確認する。

- (4) 日常的ケアをモニタリングし、患者の人権を尊重した適切なケアが行われているかを確認する。
- (5) 研修の企画、実施状況などを確認する。

IV. 身体的拘束最小化のための職員研修に関する基本方針

1. 全職員対象とした身体的拘束に関する教育研修を定期開催する
(年に1回以上：新採用者研修においては必ず実施する)
2. 研修にあたっては実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する

V. 身体的拘束最小化のための基本的方策

1. 身体的拘束最小化に取り組む姿勢
 - (1) 患者が困惑した行動に至った経緯をアセスメントし、その行動の背景を知る。
 - (2) 身体的拘束を行う必要があるか複数名で評価し、身体的拘束をしなくてよい対応を検討する。
 - (3) 多職種によるカンファレンスを毎日実施し、身体的拘束の必要性や患者に適した用具であるか、代替案や時間を検討・評価し、身体的拘束最小化に向けて取り組む。
 - (4) 身体的拘束には該当しない患者の身体または衣類に触れない用具であっても、患者の自由な行動制限することを意図した試用は最小限とする。
 - (5) 身体的拘束を行う必要性を生じないように、日常的に以下のことに取り組む。
 - ①患者の療養内容を把握し、患者主体の行動、尊厳ある生活に努める。
 - ②言葉や対応等で患者の精神的な自由を妨げないように努める。
 - ③患者・家族の思いをくみ取り、意向に沿った医療・看護サービスを提供できるよう多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - ④患者の安全確保を優先する場合には、容易な対応でないか、常に振り返りながら十分な検討を行う。
 - ⑤拘束等を回避することで生じる可能性に対しても、事故の起きない環境整備等に努める。
2. 身体的拘束を行わずにケアを行うための【3つの原則】

身体的拘束をせずにケアを行うためには、身体的拘束を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められている。そのための【3つの原則】に取り組む

 - 1) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去

必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。そのためその人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。

2) 5つの基本的ケアの徹底

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

(1) 5つの基本的ケア

①起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

②食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③排泄する

なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物が付いたままになっていると気持ちが悪く、「おむついじり」などの行為につながるようになる。

④清潔にする

きちんと風呂に入ることが基本であるが、病院の場合は、シャワー浴または、清拭で実施する。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにすることで本人も快適になり、周囲もケアしやすくなり、人間関係も良好になる。

⑤活動する

その人の状態や生活歴にあった良い刺激を提供することが重要である。その人らしさを追求する上で、心地よい刺激が必要である。

3) より良いケアの実現を目標とする

身体的拘束最小化を目指す取り組みは、院内におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体的拘束最小化」を最終ゴールとせず、身体的拘束をゼロにしていく過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、より良いケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

3. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

1) 身体的拘束の3要件

身体的拘束を行う場合は、次の3要件をすべて満たした場合に限る。

- (1) 切迫性・・・命や身体が危険となる可能性が高いこと。
- (2) 非代替性・・・身体的拘束を行う以外に代替する方法がないこと。
- (3) 一時性・・・身体的拘束が一時的であること。

2) 手順

患者等の生命または身体の保護をするための措置として、緊急やむを得ず身体的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する。

- (1) 緊急やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態であるかを、医師と看護師

を含む多職種の職員で検討する。必要と認めた場合は、医師はその旨を診療録に記載し、身体的拘束の指示をする。

- (2) 医師は同意書を作成し、事前に患者および家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得て、その旨を診療録に記載する。ただし、直ちに身体的拘束を要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後に家族等に説明して同意を得る。

説明内容：身体的拘束を必要とする理由

身体的拘束の具体的な方法

身体的拘束を行う時間・期間

身体的拘束による合併症

身体的拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性

- (3) 身体的拘束開始時は身体的拘束の態様及び時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

- (4) 身体的拘束中は、「身体的拘束チェックシート」に則り、観察を実施する。

- (5) 身体的拘束中は毎日、身体的拘束の早期解除に向けて複数人で検討し、やむを得ず身体的拘束を行う場合は、3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。

- (6) 医師は、検討内容を踏まえて身体的拘束の継続または解除の可否を指示する。

- (7) 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに拘束を解除する。

※緊急やむを得ない事態においては、患者の安全と治療のために、同意が得られない場合でも身体的拘束を実施することがある。

※身体的拘束手順の詳細および留意点は、当院の「身体的拘束マニュアル」に準ずる。

VI. 本方針の閲覧

本指針は当院で使用する院内指針・マニュアルに綴り、すべての職員が閲覧を可能とするほか、本人や家族が閲覧できるように病院での掲示や当院のホームページへ掲載する。

VII. 附則

本指針は適宜見直し、身体的拘束最小化体制の改定を行う。

この指針は、2024年7月1日から施行する。

2024年12月20日から改定する。