

身体的拘束最小化のための指針

1. 理念

身体拘束は、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す。景星会赤羽 赤羽東口病院(以下当院)では、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、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない医療ケアの実施に努めます。

1) 身体的拘束禁止の基準

医療サービス提供に当たって、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き、身体的拘束、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医療ケアの提供をすることが原則です。例外的に以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体的拘束を行うことがあります。

緊急やむを得ない場合の3要件

切迫性	患者本人または他の患者等の生命または身体が危険にさらされる緊急性が著しく高いこと
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
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

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当院においては、原則として身体拘束およびその行動制限を禁止します。身体拘束その他入院患者の行動を制限する行為にあたるものとして厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」の中であげている具体的行為を示します。

- (1) 徘徊しないように、車いすや椅子、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、または皮膚を掻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) 車いす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椅子を使用する。
- (8) 脱衣やオムツ外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) 行為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。

2) やむを得ず身体拘束を行う場合

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、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族への同意を得て行います。また、身体拘束を行った場合は、身体的拘束実施マニュアルに沿って実施し、医師をはじめ身体拘束最小化チームを中心に十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の評価及び経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力します。

3) その他の日常ケアにおける基本指針

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り組みます。

- (1) 患者主体の行動、尊厳ある生活に努めます。
- (2) 言葉や対応などで、患者の精神的な自由を妨げないように努めます。
- (3) 患者個々の思いを汲み取り、患者の意向に沿ったサービスを提供し、他職種共同で個々に応じた丁寧な対応をします。
- (4) 患者の安全を確保する観点から、患者の具体的・精神的安楽を妨げるような行為は行いません。
- (5) 「やむを得ない」と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な入院生活をしていただけるように努めます。
- (6) 鎮静を目的とした薬剤の適正使用に努めます。

3. 身体的拘束最小化チームの設置

1) 目的

- (1) 院内での身体的拘束廃止に向けて現状把握及び改善についての検討
- (2) 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討
- (3) 身体拘束を実施した場合の解除の検討
- (4) 身体拘束廃止に関する職員全体への指導

※報告、改善のため方策を定め周知徹底する姥久手敬は、身体拘束適正化について院内全体で情報共有し、最小化につなげるためのものであり職員の懲罰を目的としたものではありません。

4. 構成員

チームは院長が任命する次に掲げる者をもって構成します。

- ・医師(専任)
- ・看護師(専任)
- ・病棟薬剤師
- ・病棟理学療法士または作業療法士
- ・病棟看護職員
- ・病棟介護職員
- ・管理栄養士
- ・医事課職員

5. 構成員の役割

- 1) 身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的(月1回)に周知徹底します。
- 2) 定期的に当該指針マニュアルを見直します。
- 3) 入院患者に関わる職員を対象として身体的拘束最小化に関する研修を定期的に(年1回程度)行います。
- 4) 身体拘束の実施中の記録監査

6. 定例会議

月1回定例会議を開催し、構成員の中で司会書記を決めます。必要時は臨時で開催します。会議開催時は、議事録を作成します。構成員以外の者に対し、会議の出席、意見または資料の提出を求めることができます。

7. 構成員以外の各職種の責務及び役割

病院長: 身体拘束における諸課題の責任者

身体拘束最小化に向けて管理運営

病棟師長: 身体拘束最小化に向けての積極的な取り組み及びチームへの支援

医療職員: 他職種が連携し、身体拘束の最小化へのサポート

8. 指針の閲覧

当院での身体的拘束最小化に関する指針は、医療安全マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページにも掲載し、いつでも患者・家族及び地域住民が自由に閲覧できるようにします。

付則 本指針は2024年6月1日から施行する。

