

西美濃厚生病院 身体的拘束最小化 指針

1. 基本的な考え方

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す。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一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

1) 身体拘束の定義

「衣類または綿入り帯等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」（昭和63年4月8日厚生省告示 第129号における身体拘束の定義）

2) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

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紐等で縛る。②転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。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、四肢を紐等で縛る。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、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る。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。⑫「ちょっと待って!」「～しないで!」など相手の行動を制限する(スピーチロック)。

2. 基本方針

- 1) 身体拘束は患者の自由を制限し、身体的・精神的・社会的な弊害をもたらす可能性があるため、緊急やむを得ない場合を除き避けるべきである。
- 2) やむを得ず身体拘束の必要性を判断する際には、多職種による検討を行い、患者およびその家族の意見を尊重する。
- 3) 身体拘束を行う場合には適切な手続きと記録を行う。

3. 委員の構成と役割

- 1) 委員長(医師)・・・チーム全体の統括および指導、身体拘束の最小化に向けた戦略の策定。
- 2) 看護部・・・日常ケアにおける身体拘束の適用状況の監視と報告。
・・・家族への説明と同意の取得、ケア計画の調整。
- 3) リハビリ職員・・・・・・・・・・身体機能の評価および改善策の提供。
- 4) 薬剤師・・・・・・・・・・治療薬の適正評価とアドバイス提供。
- 5) 事務職(医事課)・・・・・・・・・・事務的処理、書類作成(議事録の確認等も含む)。
- 6) その他、病院長が必要と認めたる者

4. 身体拘束最小化に向けた取り組み

1) 現状把握と問題点の抽出

①身体拘束の使用状況を確認し、問題点を洗い出す。②各事例について拘束の理由とその必要性を評価する。

2) 代替手段の検討と定期的な評価とフィードバック

①身体拘束の代替手段を模索し、可能な限り実施する。②患者の安全を確保しながら、自由を制限しない方法を優先する。③身体拘束の事例について定期的に評価を行い、改善点を抽出する。④チーム内での情報共有と改善策の実行を継続する。

3) 研修と教育

①身体拘束に関わる可能性のある職員を対象に、身体拘束の弊害とその最小化に関する研修を実施する。②新任者に対して同様の研修を行い、方針を周知徹底する。

4) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

①身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件(例外三原則)に基づくこと。②事前に患者および家族の同意を得ること。③実施後は週に1回以上ミーティングを実施し、拘束の早期解除に向けた検討内容を具体的に記録として電子カルテに残す。

5) 情報の公開と共有

①指針および身体拘束の実施状況に関する情報は、全ての職員が閲覧可能な状態にする。②指針は病院内に掲示するほか、病院ホームページ内においても公開し、入院患者およびその家族が閲覧できるようにする。

6) 継続的な改善とモニタリング

①定期的に集計・分析された身体拘束の実施状況を確認し、事例に応じて改善策を講じる。②施策の効果を評価し必要に応じて指針を改訂する。

(附則) 上記指針は、令和6年5月1日より施行する。

参考：(厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」)