

## 身体拘束適正化のための指針

### 1、 身体拘束廃止に関する理念

身体拘束は、患者様の鎮静を目的とした薬物の使用、身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用、抑制帯等、生活の自由を制限することであり、患者様の尊厳あるいは生活を阻むものです。

当院では、患者様の尊厳と主体性を尊厳し、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もち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

#### 1) 身体拘束禁止の基準

医療サービス提供にあたって、患者様の生命または身体の保護をするため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他の患者様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・障害を理解した上で身体拘束を行わない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、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

- ① 切迫性：患者様本人又は、他の患者様の生命または身体が危険にさらされる可能性があり危険性が著しく高いこと
- 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する方法がないこと
- 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

### 2、 身体拘束廃止に向けての基本方針

#### 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及びその行動制限を禁止します。

身体拘束その他入院患者様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」の中であげている行為を示します

(身体拘束に該当する具体的な行為)

- ・ 徘徊しないように、車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢を拘束帯で縛る
- ・ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
- ・ 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
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を抑制帯で縛る
- ・ 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つける
- ・ 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、腰ベルト、車椅子テーブルを付ける
- ・ 立ち上がる可能性のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する

- ・脱衣やオムツ外しを制限するために、つなぎ服を着せる
- ・他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベット等に体幹や四肢を拘束帯で縛る
- ・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
- ・自分に意志であけることのできない居室等に隔離する

その他、鎮静を目的とした薬物使用

## 2) やむを得ず身体拘束を行う場合

問題行動の原因を明確にし、医師と身体拘束最小化チームで身体拘束等のチェックシートを含め協議する。問題行動の原因に対処し、拘束に替わる方法を検討し、試行するが効果ない場合、本人または他の患者様等の生命または身体を保護するための措置とする。緊急やむを得ず身体拘束を行うのは、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合であり医師の指示のもと、本人・家族へ拘束の方法、場所、時間帯、期間について説明同意（同意書）を得て行います

- ・生命維持、回復のためにチューブ類を抜去されることで状態悪化につながる場合
- ・術直後に安静や安全が守れない場合
- ・痙攣時において身体保護が必要な場合
- ・認知症や意識障害、見当識障害があり、不穏行動や危険行動が予測される場合
- ・小児や理解力の低下があり、治療上必要な体位（安静）が保てない場合
- ・病的反射や不随運動等により自分の意志で体動を抑えられない場合
- ・自傷、他害の恐れが強い場合
- ・創部汚染、治療に協力が得られない場合
- ・その他、疾患の増悪、患者生命の危機がある場合

また、身体拘束を行った場合は、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に努力します

### ① カンファレンスの実施

切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たしているか確認。身体拘束等（抑制時）のチェックシートをチェック。合計点3点以上は行動の原因をアセスメントし身体拘束制限に代わる方法を実施。介入効果ある場合は身体拘束しない。介入の効果のない場合は緊急やむを得ない場合に該当・医師の指示を受け本人・家族に説明・同意書を受け身体拘束の実施を開始する。拘束中は毎日カンファレンスで評価

### ② 本人や家族に対しての説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・場所・期間・改善に向けた取り組み方法を説明し十分な理解がえられるように努めます

また、身体拘束の同意期間を超え、なお拘束を必要とする場合については事前に契約者・家族等に内容と方向性、本人の状態など確認説明し、同意を得たうえで実施します

### ③ 記録は様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録する

### ④ 記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性がなくなった場合は速やかに身体拘束を解除す

る。その場合には契約者、家族に報告する

3) 身体拘束の方法・該当すること

- ① 抑制帯
- ② 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）
- ③ ミトン
- ④ 車椅子 Y 型抑制
- ⑤ 4 点柵（柵カバー）
- ⑥ 抑制衣（介護衣）
- ⑦ フィジカルロック、ドラックロック、スピーチロック

4) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能をいかすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみならず

- ① 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- ② 身体拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止策
  - ・ウェブ（監視）カメラ（家族・本人へ説明し同意書にサイン）
- ③ 実施した身体的拘束が以下の該当する場合は、身体拘束を実施した日数に含めない。なお該当する場合であっても、常に身体拘束の解除や代替策の導入について検討し、身体拘束の最小化に努めること。
  - ・衣服に触れるものの、患者の動作により容易に外れ、患者の自発的な運動を制限することはない状況で用いられる、見守りや職員を呼ぶためのセンサー等のみを使用している場合
  - ・処置や移動時に、患者本人又はその家族に同意を得た上で、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合であって、使用している間、常に職員が介助の等のために当該患者の側に付き添っており、処置や移動の終了時に確実に解除している場合
  - ・患者が訓練のために自由に車椅子を操作することのできる状態であって、患者本人又はその家族の同意を得た上で、車椅子操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合（車椅子の前にオーバーテーブルを設置する、車椅子をロックする等の方法により患者本人の活動を制限している場合は該当しない）

5) その他の日常ケアにおける基本方針

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に取り組みます

- ・患者様主体の行動、尊厳ある生活に努めます
- ・言葉や対応などで、患者様の精神的な自由を妨げないよう努めます
- ・患者様の思いをくみとり、患者様の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をします
- ・患者様の安全を確保する観点から、患者様の自由（身体的・精神的）、安楽を妨げるような行為を行いません

・「やむを得ない」と安易に身体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様に主体的な入院生活をしていただけるように努めます

### 3. 施設内の組織に関する事項

#### 1) 身体拘束最小化チームの設置

当院では身体拘束が必要な状況となった場合、身体拘束最小化チームと一体的に運営を行います

##### ① 施設目的

- ・院内での身体拘束廃止に向け状況把握及び改善についての検討をします
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討をします
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討をします
- ・身体拘束廃止に関する職員全体への指導をします

##### ② 身体拘束委員会の構成員

- ・院長、副院長、師長、看護師、薬剤師

#### 2) チームの運営・実施に係る基準

①看護・介護に関わる職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り職員教育を行います

- 1, 教育・研修（年2回以上）の実施
- 2, 新任・新規採用者の研修
- 3, 具体的な取り組みを検討会1回／3カ月
- 4, 身体拘束が行われている場合、最小化チームによる巡回等により解除に向けた取り組み
- 5, 身体拘束実施率を毎月割り出し掲示

身体拘束の実施を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する

③ 定期的に当該指針の見直しを行う

④ 身体拘束中は、日々の心身の状態等の観察を記録するものと共に、拘束の必要性や方法に係る再検討を行うごとに記録を追加する

⑤ 身体拘束中は、継続的にその必要性を客観的に評価し、早期解除についてスタッフ・チームで協議・検討する。また、身体拘束の要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除し、家族等に報告する。

⑥ 身体拘束の実施割合が15%以下であること

### 4. その他身体拘束等に必要な基本方針

#### 1) 身体拘束等の開始時手順

- ・医師、看護師等にて身体拘束等の必要性をアセスメントする

(状態確認・身体拘束を必要と判断する理由・身体拘束回避の介入検討・安全を守る為の身体拘束等方法の検討・身体拘束の部位・身体拘束の必要な時間)

- ・ 3 要件の厳守確認  
 (全て該当しなければ身体拘束等実施不可)
  - ・ 身体拘束実施前の確認
 (患者・家族へ身体拘束の必要性やリスクの説明と同意「身体拘束に関する説明・同意」、「ウェブ（監視）カメラについての同意書」・医師の指示記録・看護計画の立案)
  - ・ 医師が指示を記載する
  - ・ 身体拘束等の必要の判断実施者  
 (必ず2名以上で判断)
- 2) 実施中の留意事項
  - ・ 抑制部位に応じた抑制用具を選択し必要部位にしっかり装着する
  - ・ 安全性を要する場合は2人以上の看護師で行う
- 3) 観察
  - ・ 実施中は患者の状況に応じ適宜、観察を実施する（抑制が確実に行えているか・循環状態・神経障害の有無・皮膚の状態・精神状態・体動状態・上肢では橈骨、尺骨神経麻痺に留意
- 4) 看護
  - ・ 抑制の部位や時間は最低限にとどめる
  - ・ 抑制中は最低2時間ごとに抑制具を除去し観察
  - ・ 最低2時間ごとの体位変換・体位調整を行
  - ・ 必要に応じマッサージや四肢の自動・他動運動を行う
    - ・ 可能な限り身体拘束等をしなくて良い方策を検討し、恒常化しないようにする
- 5) 身体拘束等の評価
  - ・ 看護師は毎日身体拘束等の必要性をアセスメントする
  - ・ 主治医は身体拘束等の適応と継続について、週1回以上カンファレンスで評価しその結果をカルテに記載。必要がなくなった場合や退院された場合は中止・解除する
- 6) 身体拘束等の解除基準
  - ・ 身体拘束等に必要な3要件を満たさない場合
  - ・ 身体拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合
  - ・ 認知・認識スコア、行動・体動スコアスコアの合計点が2点以下であり状態のアセスメントし身体拘束に代わる方法がある場合
- 7) 同意書の管理方法
  - ・ 医師・看護師・家族あるいは本人の署名をいただきコピーし原本は家族へ渡す
- 8) 身体行動制限・解除のフローチャート（別紙参照）