身体拘束最小化のための指針

1．身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者さんの生活の自由を制限することであり、患者さんの尊厳ある生活を阻むものである。当院では、患者さん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、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない医療・看護の実施に努める。

（1）　身体拘束禁止の基準

医療サービス提供にあたって、患者さん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、身体拘束、その他の患者さんの行動を制限する行為を禁止する。

（2）　緊急・やむを得ない場合の例外三原則

患者個々の、心身の状況を渇案し、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ある。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、必要最小限の身体拘束を行うことがある。

【緊急やむを得ない場合とは】※以下の①～③をすべて満たすこと

＜切迫性＞

ご本人又は他の患者さんの生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高い。

＜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。

＜一時性＞

身体拘束その他の行動制限が一時的である。

厚生労働省「身体拘束等の適正化の推進」より

２．身体拘束最小化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する。

身体的拘束は、入院患者等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「身体的拘束ゼロへの手引き」の中であげている行為を下に示す。

【身体拘束に該当する具体的な行為】

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拘束帯で縛る。

2）転倒しないように、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、または皮膚をかきむしらないよう手指の機能を制限するミトン型手袋等をつける。
5）車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上ったりしないように、腰ベルト、車椅子テーブルを付ける。
6）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。
7）脱衣やオムツ外しを制限する為に、つなぎ服を着せる。
8）他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッド等に体幹や四肢を拘束帯で縛る。
9）行動を落ち着かせる為に、向精神薬を過剰に服用させる。
10)自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

【小児について】
「処置時の一時的身体拘束」「点滴シーネ固定」「ミトンを用いた身体拘束」は行動制限に該当するが、小児科領域において日常安全な治療を遂行するために使用されている手技・方法であるため、医師あるいは看護師が保護者に口頭で説明し、同意を得ることとし、文書による説明と同意は不要とする。

（2）やむを得ず身体拘束を行う場合
ご本人または他の患者さんの生命又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、ご本人・家族さんへの説明同意を得て行います。また、身体拘束を行った場合には、医師をはじめ看護師、身体拘束最小化チームで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める。
（3）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む。
1）患者さん主体の行動、尊厳ある生活に努める。
2）言葉や対応などで、患者さんの精神的な自由を妨げないよう努める。
3）患者さんの思いをくみ取り、患者さん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行う。
4）患者さんの安全を確保する観点から、患者さんの自由（身体的・精神的）に安楽を妨げる様な行為を行わない。
5）「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さんに主体的な入院生活をしていただけるように努める。
3．身体拘束最小化のための体制
（1）身体拘束最小化チームの設置
1）　設置目的

① 院内での身体拘束廃止に向けて現状の把握及び改善について検討する。
② 身体拘束を実施せざる得ない場合の検討を行う。
③ 身体拘束を実施した場合の解除の検討を行う。
④ 身体拘束廃止に関する職員全体への指導を行う。
※報告、改善の為の方策を定め周知徹底する目的は、身体拘束適正化について院内全体で情報共有し、今後の再発防止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ない。

2）身体拘束最小化チームの構成員
医師　看護師　薬剤師　理学療法士　医療安全管理者　社会福祉士とする。

3)身体拘束最小化チームの業務
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に周知・徹底する。
・身体拘束・離床センサー使用患者一覧表に対象患者を記載する。
・身体拘束最小化チームは、週１回程度病棟ラウンドをし、身体拘束を実施している患者さんについて、以下の事をカンファレンスで検討し、指導・助言を行う。検討内容を電子カルテに記載する。
・身体拘束最小化チームの看護師は、ラウンドにより、身体拘束を実施している患者の人数、実施方法、実施期間を把握する。また、患者の看護記録から身体拘束に関する記録（様態、時間、患者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体拘束の解除に向けたカンファレンス内容）を確認する。
② 全職員を対象とした身体拘束の最小化に関する研修の実施
・年間研修計画にも基づく定期的な教育・研修（年２回以上開催）の実施。
・新任者採用時は、新任者のための身体拘束等廃止・適正化研修を実施。
・その他の必要な教育・研修の実施。
・上記教育・研修の実施内容については記録に残す。

4．やむを得ず身体拘束を行う場合（緊急時の対応　注意事項）
ご本人又は他の患者さんの生命又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わなければならない場合、以下の手順に従って実施する。

1）緊急性または切迫性によりやむを得ない状況になった場合、身体拘束を行うことを判断する前に、①切迫性②非代替性③一時性の３要件の全てを満たしているかどうかについて確認する。必要と認めた場合、医師は診療録に記載し、指示を出す。
2）ご本人・家族さんに対し、身体拘束の必要性を説明し、開始の同意を得る。
3）同意書を用いて説明し、サインをもらう。
4）身体拘束を開始する際は、様態　心身の状況、緊急やむを得ない理由、目的、開始時間を看護記録に記録する。
5）身体拘束中は、患者の心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて、カンファレンスを実施し、その内容を看護記録に記録する。また拘束具などによる身体の状況

（身体に弊害がないか）など、身体拘束が安全に行われているかを随時観察し、その旨を毎勤務帯（8時間毎）で看護記録に記録する。

6）身体拘束の3要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除し、ご家族に報告を行う。

5．身体拘束適正に向けた各職種の責務および役割

身体拘束廃止に向け、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応する。

＜病院長＞

・身体拘束廃止・適正化の検討に係る全体責任者

＜主治医＞

・薬物を使用する場合、看護職員・薬剤師と連携を図りその効果と副作用の評価を行い薬物の種類、投与量、投薬時間、投薬方法などを調整する。

＜病棟管理者＞

・拘束がもたらす弊害を正確に認識する。
・患者さんの尊厳を理解する。
・患者さんの疾病、障害等による行動特性の理解を行う。
・患者さん個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める。
・患者さんとのコミュニケーションを十分にとる

＜薬剤師＞

・薬剤使用の適正化をはかる。
・医師・看護職員等との連携をはかる。
・患者さんの状態観察を行う。
・薬物を使用した場合、その効果と副作用の評価を行い、薬物の種類、投与量、投薬時間、投薬方法などを調整する。

＜理学療法士＞

・医師・看護職員との連携を行う。
・患者さんの状態観察を行う。
・身体拘束における身体状況（ADL、関節可動域等）の記録の整備を行う。

＜医療安全管理者＞

・身体拘束最小化チームの統括管理を行う。
・支援現場における諸課題の統括管理を行う。
・身体拘束等廃止に向けた職員教育を行う。

＜看護・介護職員＞

・医師・薬剤師・理学療法士との連携をはかる。
・患者さんの状態観察を行う。
・記録の整備　（身体拘束開始検討時の記録　身体拘束中の経過観察記録）を行う。

6. 身体拘束最小化、低減のための職員教育

1）全職員に、当指針を周知する。

2）定期的に、身体拘束最小化に関する研修会を年２回以上開催する。全職員を対象として受講できるようにe-ラーニング等も活用する。

3）新入職者に対する身体拘束最小化に関する研修を実施する。

4）研修の実施にあたっては、研修担当者が実施日、実施場所、参加人数、内容及び研修後アンケートを記載した記録を作成する。

7．この指針の閲覧について

当院での身体拘束に関する指針は、求めに応じていつでも院内にて閲覧できるようにする。