

伊勢崎佐波医師会病院における身体拘束等最小化のための指針

伊勢崎佐波医師会病院

I 身体拘束等最小化に関する基本的な考え方

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。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、身体拘束等の最小化に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等をしないケアの実施に努めます。

2. 基本方針

1) 身体拘束等の原則禁止

当院においては、身体拘束等防止に関し、次の基本方針に則り、生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束及びその他の行動を制限する行為の禁止に取り組む。

- (1) 身体拘束等最小化に向けて常に努力する。
- (2) 身体拘束を行わないための創意工夫を忘れない。
- (3) 患者の人権を最優先にする。
- (4) 身体拘束等最小化に向けてあらゆる手段を講じる。
- (5) やむを得ない場合、患者、家族に丁寧に説明を行って身体拘束を行う。
- (6) 身体拘束を行った場合、早期に解除する努力を怠らない。

2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

本人又は他の患者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等を行う場合は、身体拘束等最小化チームを中心に検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクの方が高い場合で、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3要件のすべてを満たした場合、本人・家族への説明・同意を得て行う。また、身体拘束を行った場合は、その状況についての記録の整備を行い、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力を行う。

緊急・やむを得ない場合の3要件	
切迫性	患者本人又は他の患者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い事
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える介護方法がない事
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事

II 身体拘束等を行わないための方針

医療の提供にあたっては、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、以下1に示すような身体拘束、その他患者の行動を制限する行為を行わない。

1. 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イスやベッドに体幹や四肢を体幹ベルトや安全帯で固定する。
- (2) 転落しないようにベッドに体幹や四肢を体幹ベルトや安全帯で固定する。
- (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安全帯で固定する。
- (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) 車イスやイスからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように車イス用シーベルト、車イステーブルをつける。
- (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イスを使用する。
- (8) 脱衣やオムツ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体幹ベルトや安全帯で固定する
- (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) 自分の意思で開くことの出来ない居室等に隔離する。

2. 身体拘束等最小化に向けた日常ケアにおける留意事項

身体拘束等を行う必要性を生じさせないため、日常ケアにおいて以下のことに取り組む。

- (1) 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、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- (4) 患者の安全を確保する観点から、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行わない。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体拘束等最小化チームにおいて検討する。
- (5) 「やむを得ない」と拘束に準ず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的な生活をしていただけるように努める。

3. 身体拘束等最小化のために必要な職員の共有認識

身体拘束等を行わない医療サービスを提供していくためには、サービス提供に関わる職員全体で以下の点について、十分話し合い共有認識を持ち、拘束を無くしていくことが必要である。

- (1) マンパワー不足を理由に、安易に身体拘束等を行っていないか。
- (2) 事故発生時の法的責任問題回避のために、安易に身体拘束等を行ってはいないか。
- (3) 認知症であるということで、安易に身体拘束等をしていないか。
- (4) 転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするという先入観だけで安易に身体拘束等行っていないか。
- (5) 医療サービス提供の中で、本当に緊急やむ得ない場合にのみ身体拘束等を必要と判断しているか。他の方法はないのか。

4. 鎮静を目的とした薬物の適正使用:

認知症患者の BPSD (行動・心理症状) に対して、適切な薬物療法を行うことがある。

以下は代表的な薬剤とその特徴

ハロペリドール (セレネース) : 攻撃的行動や易怒に対して使用される

リスペリドン (リスパダール) : 不眠や昼夜逆転に効果がある

クエチアピン (セロクエル) : 幻覚や誤認妄想に対して使用される

メマンチン (メマリー) : NMDA 受容体拮抗薬で認知症の進行を遅らせる効果がある

Ⅲ 緊急やむを得ず身体拘束等を行わざる得ない場合の対応

患者本人又は他の患者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は、以下の手順に従って実施し、解除に向けた取り組みも実施する

※「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められている。ただし、これは「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続が実施されている場合に限られる。

1. カンファレンスの実施

(1) 3 要件の検討・確認

緊急やむを得ない状況になった場合、医師・看護師を中心として、各部署で拘束による患者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行うことを選択する前に、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3 要件のすべてを満たしているかについて確認する。

(2) 具体的方法の検討

要件を検討・確認した上で、身体拘束等を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に対する説明書を作成する。

(3) 解除に向けた検討

身体拘束解除に向けた取り組みを検討し実施に努める。

2. 患者本人や家族に対しての説明

身体拘束等の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・解除に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。身体拘束等の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に患者本人・家族等と行っている内容と方向性、患者の状態などを説明し同意を得た上で実施する。

3. 記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、心身の状況・やむを得なかった理由などを記載し、拘束部位の皮膚の状態、しびれの有無、可動、疼痛の有無等記録する。身体拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを1回/日行い、身体拘束適正化チームに報告し、身体拘束等の必要性や方法を検討する。その記録は5年間保存する。

4. 拘束の解除

記録と再検討の結果、身体拘束等を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束等を解除する。その場合には、本人・家族に報告する。

IV 身体拘束等最小化のための組織体制

1. 身体拘束最小化委員会の設置

1) 設置

当院は、身体拘束を最小化することを目的として身体拘束等最小化委員会（以下、「委員会」という）を設置する。

2) 開催

委員会は、3ヶ月に1回（4.7.10.1月）以上開催し、次のことを検討、協議する。

- (1) 身体拘束等に関する規定及びマニュアル等の見直し。
- (2) 身体拘束等最小化チームからの報告及び審議事項を確認する。
- (3) 身体拘束等の兆候がある場合には慎重に調査し、検討及び対策を講じる。
- (4) 年間研修計画に沿った研修が効果的なものとなるよう企画し評価する。

3) 構成員

委員会は、院長を委員長（総括責任者）、名誉院長を副委員長とし、医局員、事務長、看護部長、副看護部長、医療安全管理者、各部署長で構成する。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。

2. 身体拘束等最小化チームの設置

1) 設置

当院は、身体拘束の最小化を推進することを目的として、身体拘束等最小化チームを設置する。なお、身体拘束等最小化チームは委員会の下位組織として位置付ける。

2) 開催

身体拘束等最小化チームは、1ヶ月に1回開催し、次のことを検討、協議する。

- (1) 発生した身体拘束について、身体拘束等の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検討し、巡回して状況を確認する。
- (2) 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。
- (3) 研修の実施状況等を確認する。

3) 構成員

身体拘束等最小化チームは、医師、看護部長、副看護部長、医療安全管理者、複数の看護師長、リハビリ科、事務職員その他で構成される。

3. 委員会・身体拘束等最小化チームの構成メンバー及びその他職員の責務及び役割分担

担当者	責務・役割
院長	身体拘束等最小化委員会の総括責任者、 身体拘束における諸課題の最高責任者
名誉院長 医療事故防止委員会委員長 事務長 看護部長 副看護部長 医療安全管理者	ケア現場における諸課題の総括責任者 医療的ケアに関する検討、助言
看護師長 リハビリ科	身体拘束実施時のケアプランの立案や評価、 職員への指導、患者・家族等に対する説明 記録の整理
(必要に応じ) 看護師 その他関係職員	専門性に基づく適切なケア、身体拘束実施時のケアプランの実施・モニタリング

V 身体拘束等最小化のための職員教育（研修）

当院では、年間計画に沿って入院患者にかかわる職員に対して、身体拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために以下の職員教育を行う。

- （1）現任者には、定期的 （年 2 回） に「身体拘束等防止研修」を実施する。
- （2）新規採用者には、入職時に「身体拘束等防止研修」を実施する。
- （3）その他必要な教育・研修を実施する。

VI 指針の閲覧について

当院の身体拘束等最小化のための指針は、いつでも患者及び家族等が自由に閲覧できるように、外来に設置し ホームページに公表する。