

身体的拘束最小化推進体制について

当院では、患者さんの尊厳と安全を最優先に考え、原則として**身体的拘束を行わない方針**としています。やむを得ず制限が必要な場合でも、最小限かつ一時的な対応に留めるよう以下の体制で取り組んでいます。

1. 【意思表示】

病院長等により身体的拘束の最小化に病院全体で取り組む方針を表明するとともに、入院患者に関わる職員が安心して身体的拘束の最小化に取り組むための支援を行う。

2. 【指針】

患者の尊厳の保持及び療養環境の質の確保の観点から、当院において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身体的拘束を行ってはならない。医療現場において身体拘束を最小化し患者の尊厳と主体性を尊重した医療、看護を提供する。

3. 【目的】

- 1.身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に周知する
- 2.身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する
- 3.身体拘束廃止に向けて現状および改善についての検討をする
- 4.身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討をする
- 5.身体拘束を実施した場合の解除の検討をする
- 6.身体拘束廃止に関する職員全体への指導を行う
- 7.身体的拘束を最小化するため、せん妄や認知症の周辺症状(多動、不穏等)を誘発しやすい薬剤(抗コリン剤、ベンゾジアゼピン系睡眠薬、H₂遮断薬、ステロイド等)が投与されていないか確認する

4. 【身体的拘束最小化チームの業務内容】

- 1.身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に身体拘束最小化会議において定期的に周知すること
- 2.身体拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知すること
- 3.身体拘束最小化会議において定期的に指針の見直しを行うこと
- 4.身体拘束最小化指針には、鎮静を目的とした薬剤の適正使用、身体拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込むこと
- 5.入院患者に関わる職員(医師、看護師、看護助手、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、放射線技師、医事課スタッフを対象に身体拘束の最小化に関する研修を年2回以上定期的に行う
- 6.研修内容：身体的拘束の代替え手段に関する事、患者の尊厳の保持の重要性に関すること
- 7.身体的拘束に使用する用具の全てを一元的に管理すること
- 8.身体的拘束が行われている患者がいる場合、巡回し毎日解除に向けたカンファレンスを実施し記録すること

5. 【身体的拘束の基準】

- 1)身体拘束禁止の対象となる具体的行為について
 - ①徘徊や他患者への迷惑行為をしないように車いすや、椅子、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る
 - 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ベッドを柵で囲む

- ④点滴、経管栄養等のチューブを抜かないよう四肢を紐等で縛る
- ⑤点滴、経管栄養等のチューブを抜かないようまた皮膚をかきむしらないように手指をミトン型の手袋をつける
- ⑥脱衣やおむつ外しを制限するため介護衣(つなぎ服)を着せる
- ⑦行動を落ち着かせるため向精神薬を過剰に投与する

2)対象とならないもの

- ①センサーマット：患者の動きを一早くキャッチして、転倒しないよう次の動作への介助を行う患者の行動欲求を満たすためのケアであるため身体拘束には当たらない。但し医師の指示の元に行う。
- ②治療及び看護上、患者自身や他患者の生命に危険が及ぶと判断されるような時など一時的に身体行動の制限可能とする。
- ③小児の高柵ベット(サークルベッド)はベッドからの転落防止のため身体拘束には当たらない。

6. 【身体的拘束実施に必要な要件】

- ・切迫性：身体拘束を行うことで、患者の日常生活等に与える悪影響を勘案してもなお、身体拘束を行うことが必要となる程度まで、患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要がある。
- ・非代替性：患者の生命または身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。
- ・一時性：患者の状態に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

7. 【行動制限(抑制・拘束)解除に関する基準】

以下の場合はずみやかに患者の行動制限を解除する

- ・患者に行動制限実施の要因となった行動がみられない
- ・患者に行動制限実施の要因となった行動はみられるが、看護介入が有効な場合
- ・患者の退院、転院の場合