

身体拘束を最小化するための指針

社会医療法人寿量会 熊本機能病院

1 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の生活の自由を制限し、基本的人権や人間の尊厳を守ることを妨げる行為であることを前提に、当院では原則身体拘束を行わないこととする。また職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない支援の実施に努める。

2 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当院は、患者または他の患者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束の実施を禁止する。

この指針という身体拘束は、拘束帯等患者の身体、又は衣服に触れる何らかの器具を使用して一時的に当該患者の身体を拘束する行動制限や、ベッドから自分で降りられないようにベッド柵やサイドレールで囲む、行動を落ち着かせるため過剰に向精神薬を内服させる、等の行為をいう（本院規定 12 項目）。

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

(1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

患者または他の患者等の生命また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、次の 3 要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことができる。またその場合も毎日の状況確認とその必要性について検討し、可及的早期に身体拘束を解除できるように努力する。

切迫性：患者本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと

非代替性：身体拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと

一時性：身体拘束が必要最低限の期間であること

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

上記 3 要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。

(3) 身体拘束を行う場合は、当院の「身体拘束マニュアル」に準ずる。

3) 身体拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化

離床センサー、車いすベルトなどの体幹抑制ベルトなどの転倒防止目的で行う場合は身体拘束に含めないが、必要最小限の範囲で行う。

4) 身体拘束禁止に取り組む姿勢

(1) 患者等が問題行動に至った経緯を多職種で検討し、問題行動の背景を理解する。

- (2) 身体拘束以外の方法で問題行動を軽減できないか試みる。
- (3) 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 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - ② 言葉や応対などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - ③ 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - ④ 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - ⑤ 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
- (4) 術後せん妄などに対する薬剤での行動の制限を行う場合には、患者・家族等に説明を行い、同意を得て最小限の範囲で使用する。また使用に際しては薬剤師とポリファーマシーについて十分検討を行い、投与は慎重に行う。

3 身体拘束最小化のための体制

- (1) 院内に専任の医師、および専任の看護師から構成される身体拘束最小化チームを設置する（チーム構成は医師・看護師・セラピスト等多職種にて構成する）。
- (2) チームの役割
 - 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。
 - ② 定期的な巡回を行い、拘束対象者の最小化への取り組みについて確認を行う。
 - ③ 院内の実施状況から定期的にマニュアル・指針の見直しを行い、職員に周知する。
 - ④ 入院患者に係わる職員を対象として、身体拘束最小化に関する研修を定期的に開催する。

4 身体拘束を行う場合の対応

患者等の生命また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する。

(1) 緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体拘束の指示をする。

(2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体拘束を要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

説明内容：① 身体拘束を必要とする理由

② 身体拘束の具体的な方法

③ 身体拘束を行う時間・期間

④ 身体拘束による合併症

(3) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。

(4) 身体拘束中は身体拘束の態様および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

(5) 身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けて、他職種によるカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体拘束を行う 3 要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。

(6) 身体拘束開始後は拘束部位の皮膚や関節可動域、体動、精神状態など注意深く観察する。

(7) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体拘束の継続または解除の有無を指示する。

(8) 身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

5 多職種による安全な身体拘束の実施及び解除に向けた活動

患者が身体拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体拘束の実施、早期解除に繋がる。各職種は、身体拘束における各々の役割を意識して患者支援にあたる。

附則

この指針は 2024 年 9 月 1 日より施行する。

この指針は 2025 年 7 月 6 月 1 日付にて、改定し施行する。