

1 基本理念

患者に危険行動が出現した場合、安全を守る目的でやむを得ず身体的な拘束をせざるを得ない場合がある。しかし、身体的拘束は人権擁護の観点から問題があるだけでなく、患者の生活の質を根本から損なう危険も有している。身体的拘束によって、身体機能が低下し、病気の回復が遅れ、寝たきりにつながるおそれがある。ときには死期を早めるケースも生じかねない。

射水市民病院(以下「病院」という。)職員は、患者の尊厳を守り、安心・安全で快適な医療環境を提供し、患者の回復をすすめるため、身体的拘束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的拘束等をしないケアに努める。

2 身体的拘束とは

患者等の生命又は身体を保護する目的で、抑制帯等、患者の身体的又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。

【拘束の具体例】

- 1) 徘徊や転落をしないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 2) 点滴、管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- 3) 点滴、管栄養等のチューブを抜いたり、自身の皮膚をかきむしったりしないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋をつける。
- 4) 自傷行為や他者への危険行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 5) 脱衣やおむつ外しを制限するために、つなぎ服を着せる。
- 6) 車椅子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、Y字型抑制帯や腰ベルトをつける。

3 身体的拘束等の原則禁止

当院は、患者本人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、原則として身体的拘束を行わない。

4 身体的拘束を行わないケアのための原則

1) 身体的拘束を誘発する原因の除去

危険行動が起きる原因には、患者の病状によるもの以外に、医療者のかかわり方や療養環境に起因することもありうる。身体的拘束をせざるを得なくなる原因を徹底的に探り、除去できるものであれば、除去に努める。

【具体例】

患者が安心して意向を伝えられる環境を作る。

静かで落ち着いた環境を提供する。

ゆっくり傾聴し、否定的・抑圧的な言動をしない。

家族関係や社会背景を把握する。

家族との面会を増やし、ストレスを軽減する。

自分でできることは自身でもらい見守る。

身体的拘束に該当しない行動制限も最小限とする。

薬剤による行動制限は身体的拘束には当たらないが、向精神薬を使用する場合は、副作用に十分注意し、過量投与にならないように注意する。

2) 5つの基本的ケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

起きる（覚醒刺激になり、周囲の状況が認識できる。）

食べる（生きがいや楽しみである、脱水や感染を予防し、栄養状態が改善する。）

排泄する（なるべくトイレで排泄をすすめる。）

清潔にする（皮膚を清潔に保つ。）

活動する（刺激を与える。）

3) 身体的拘束をなくすためにより良いケアの実現を目標とすることが、院内のケア全体の向上、療養環境の改善につながる。

5 緊急・やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き

1) 緊急・やむを得ない状態かどうかを、医師・担当看護師を含む多職種で十分に検討し、医師が決定する。抑制しないことによるリスクが高く、かつ以下の3要件「切迫性」・「非代替性」・「一時性」すべてを満たした場合のみとする。

【緊急・やむを得ない場合とされるための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こと。

非代替性：身体的拘束を行う以外に代替する方法がないこと。

一時性：身体的拘束が一時的なものであること。

2) 緊急・やむを得ず身体的拘束が必要と判断した場合、医師は指示を出す。

医師は事前に、説明と同意書を作成し、患者・家族に説明し身体的拘束開始の同意を得る。

本人・家族への説明内容には、身体的拘束が必要な理由、具体的な方法（部位と抑制具）、予測される拘束時間・期間、起こりうる合併症の4点が必要である。

ただし、直ちに拘束が必要な切迫した状況で、事前同意がない場合は開始後直ちに家族に説明して同意を得る。

3) 患者・家族などの同意を得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こりうる不利益や危険性を説明し、カルテに記載する。

4) 具体的方法の確認

抑制部位、抑制具、時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急・やむを得ない理由をカルテに記載する。

5) 身体的拘束中の記録と再評価

身体的拘束チェック表を使用して、抑制具の装着状態、抑制部位とその周辺の循環状態・神経障害の有無・皮膚異常、患者の精神状態・体動など観察し、緊急・やむを得ない理由を記録する。

漫然と継続することがないように、毎日、カンファレンスを行い、緊急・やむを得ない場合とされるための3要件を満たしているかを評価し、カルテに記載する。

6) 本人・家族への十分な説明

身体的拘束中は、患者の状態、拘束が必要な理由、抑制部位などを本人や家族にわかりやすく説明する。

7) 拘束の解除

できるだけ短時間で身体的拘束を解除できるように改善策をとり、緊急・やむを得ない場合とされるための3要件を満たさなくなったら、速やかに解除する。

6 病院に身体的拘束最小化のための組織（身体的拘束最小化チーム）を設ける。

1) チーム構成

医師、看護科、認知症看護認定看護師、理学療法士、薬剤師、倫理委員会委員、医療安全委員会委員とする。

2) チームの役割

病棟ラウンドを行い、身体的拘束の実施状況を評価し、妥当性を確認する。

主治医・担当看護師とともに、拘束解除の方策を検討する。

定期的に多職種によるカンファレンスや事例検討会を行い、意見を交換する。

指針やマニュアルを定期的に改訂する。

身体的拘束実施状況をモニタリングし、病院の責任者会議で報告する。

身体的拘束の最小化のための職員研修を行う。

7 身体的拘束を行わないための病院全体の取り組み

1) 身体的拘束をゼロにするためには、職員全員の意識改革が必要である。

2) 患者ひとりひとりの自由と尊厳を守る倫理観の醸成が基本となる。

3) 病院長が決断・主導し、病院職員が一丸となって身体的拘束の最小化に取り組む。

- 4) 拘束をしなくても、事故の起きないように環境を整備する。
- 5) 身体的拘束を行わないための創意工夫を常に考える。
- 6) 緊急・やむを得ず、身体的拘束を行う場合にも極めて限定的にする。

8 指針の開覧について

本指針は電子カルテに掲示し、職員が開覧可能とするほか、患者、家族及び地域住民が開覧できるように、病院ホームページに掲載する。

令和6年7月31日策定