公立相馬総合病院身体拘束を最小化するための指針

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。当院は、患者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を安易に正当化することなく、職員一人一人が身体拘束により患者が受ける身体的・精神的弊害を理解するとともに、身体拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束を行わない医療サービスの提供に努めます。

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

当院は、医療サービスの提供に当たって、患者又は他の入院患者の生命若しくは身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の患者の行動を制限する行為を禁止します。

なお、本指針でいう身体拘束は、抑制帯等患者の身体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為とします。

また、厚生労働省が、身体拘束その他入院患者の行動を制限する行為に当たるものとして例示している行為は次のとおりですので、患者・家族等の同意なしに当該行為を行うことのないよう留意すること。

- ① 徘徊しないように車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 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、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をか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付ける。
- ⑥ 車いすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないようにY字型拘束帯や腰ベルト車いすテーブルを付ける。
- 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いすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護服(つなぎ服)を着せたり、四肢をひも等で縛る。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐためにベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- 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 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(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

当院は、患者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解したうえで身体拘束を行わない医療サービスの提供を原則とします。

ただし、例外的に、次の3つの要件のすべてを満たす状態にある場合は、やむを

得ず必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

ア 切迫性：患者本人又は他の患者等の生命若しくは身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

イ 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こと。

ウ 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こと。

② 緊急やむを得ず行う身体拘束の実施決定及び同意取得

緊急やむを得ず身体拘束を行うこととなる上記3要件の適用は、医師・看護師を含む多職種で慎重に検討し、身体拘束の実施に当たっては、事前に患者・家族等への説明及び患者・家族等の同意を得ることを原則とします。

(3) 身体拘束以外の事故防止対策

入院患者が一時的な認知機能の低下などにより夜間徘徊、転倒等のリスクを生じたときは、身体拘束に代えて、センサーマット等の医療機器を活用し、患者の事故防止に積極的に取り組むものとします。

(4) 鎮静を目的とした薬物対応

一過性不眠（状況生ストレス）に関し、基本的に睡眠薬は不要です。

寝る状況や環境が変わり、眠れないことは当たり前にあるという考えの下、短期不眠に睡眠薬を使うことで、薬の乱用につながる危険があることを理解した上で検討します。

不眠の訴えや危険行為の有無を考慮し、医師・看護師の複数で薬剤使用の有無を検討します。

3 身体拘束最小化に向けての院内体制

院内に『身体拘束最小化委員会』を設置し、身体拘束最小化対策に積極的に取り組みます。

(1) 委員会の構成員

委員会は、次の部門ごとの職員で組織します。

- ①診療部門 院長が指名する医師、薬剤師、リハビリテーション科技士
- ②看護部門 病棟師長、院長が指名する看護師
- ③事務部門 院長が指名する医事課職員

(2) 委員会の役割

委員会が身体拘束最小化のために取り組む事項は、次のとおりとします。

- ① 院内の身体拘束実施状況を把握し、全職員に定期的に実施状況を周知します。
- ② 身体拘束を実施せざるを得ない要件の適用例を検討します。
- ③ 身体拘束を実施した場合の代替案及び拘束解除の検討を行います。
- ④ 身体拘束最小化のための本指針の見直し及び職員に指針の周知徹底を図ります。
- ⑤ 身体拘束を未然防止するため、入院患者に対する日常ケアの見直しを行います。
- ⑥ 身体拘束最小化に関する職員への指導及び研修を行います。

(3) 対策チームの設置

委員会に「身体拘束最小化対策チーム」を設置し、院内の身体拘束状況を調査し、改善策等を委員会に提案するとともに、チームの構成員は、身体拘束があった場合の早期解除カンファレンスに参加し、早期解除に対する意見を述べるものとします。

4 身体拘束最小化に向けた職員教育

「適切で安全な医療の提供」という当院の理念のもと、医療に携わるすべての職員に対して、患者の尊厳を尊重し、身体拘束を行わない医療サービスの提供に向け、職員教育を行います。また、身体拘束最小化に関する研修会を年1回以上開催します。

5 緊急やむを得ず身体拘束を行う緊急時対応

患者等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、次の手順に従って身体拘束を実施します。

(1) 緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状態(緊急やむを得ず身体拘束を行う3要件のすべてを満たしているか。)であるかどうかを医師、病棟師長及び担当看護師(夜間・休日においては医師・担当看護師)による複数の担当者で適用要件を検討し、医師が身体拘束の要否を決定します。そして、身体拘束が必要と認められた場合は、医師が身体拘束の指示を行います。

(2) 医師は、事前に患者・家族等に対して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又は期間、④身体拘束による合併症等について説明して身体拘束開始の同意を得るものとします。

ただし、直ちに身体拘束を必要と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、身体拘束後に家族等に説明して同意を得るものとします。なお、身体拘束の指示を出した医師は、診療録にその旨を記録します。

(3) 身体拘束中、担当看護師は、毎日、定められた時間ごとに、身体拘束の態様及び拘束部位、当該患者の心身の状況等を記録します。

(4) 身体拘束中は、定期的に、身体拘束の早期解除に向けて、多職種でカンファレンスを実施します。なお、カンファレンスでは、身体拘束を行う3要件の適用確認を通して、身体拘束継続の必要性を評価します。

(5) 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又は解除の有無を判断するものとし、身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除するとともに家族等に連絡するものとします。

(6) 日常ケアにおける院内の取組み

身体拘束防止のために、院内の日常ケアにおいて次のことに重点的に取り組みます。

- ① 病院生活において、患者主体の行動、尊厳のある生活が送れるよう努めます。
- ② 言葉や対応などで患者の精神的な自由を妨げないように努めます。
- ③ 患者の思いをくみ取り、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に努めます。
- ④ 患者の安全を確保する観点から、患者の身体的・精神的安楽を妨げるような行為を行わないよう努めます。
- ⑤ 身体的拘束を誘発する原因の特定及び除去に努めます。

6 身体拘束に関する委員会への報告

緊急やむを得ない理由により身体拘束を開始した場合又は身体拘束を解除した場合は、当該病棟師長は『身体拘束最小化委員会』に直ちにその旨を報告するものとします。

7 本指針の閲覧

この指針は、職員からの求めに応じて閲覧できるように準備するとともに、当院のホームページに掲載し、いつでも患者・家族等及び当院利用者が閲覧できるようにします。