身体拘束適正化のための指針

1、 当院における身体拘束適正化に関する考え方

身体拘束は、患者(利用者)の生活の自由を制限するものであり、尊厳ある生活を阻むものである。

医療法人笠松会有吉病院・併設 介護医療院(以下、当院)では、利用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、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしない治療・看護・介護を実践・継続する。

- (1) 介護保険指定基準の身体拘束禁止の規定
- (2) サービス提供にあたっては、当該利用者又は他の利用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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を禁止。
- (3) 身体的拘束最小化の基準 当該保険医療機関において、患者又は他の患者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない 場合を除き、身体的拘束をおこなってはならないこと。
- (4) 緊急・やむを得ない場合の例外三原則
- ①切迫性:利用者本人または他の利用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。
- ②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介護方法がない。
- ③一時性:身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。
 - ※身体拘束を行う場合には、① ② ③ すべてが満たされていることが必要。
- (5) 緊急やむを得ず身体的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。

2、身体拘束適正化に取り組む基本方針

(1)身体的拘束の定義

医療介護サービスの提供にあたって、患者さんの身体を拘束しその行動を抑制する行為とする。 身体的拘束その他、入院患者さんの行動を制限する具体的行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体的拘束ゼロへの手引き」 (平成 13 年 3 月)の中であげている行為を下に示す。

身体拘束となる具体的行為

- 1) 徘徊しないように、車いす・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、または皮膚を掻き毟らないように、手指の機能を制限するミトン 等の手袋等をつける
- 6) 車イスやイスからずり落ちたり、立ち上がったりしないようにY字型拘束帯や腰ベルト・車イステーブルを付ける
- 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椅子を使用する
- 8) 脱衣やオムッ外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) 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アセスメントし、問題行動の背景を理解する。
- 2) 身体的拘束をすぐに行う必要性があるかを複数名で評価し、身体的拘束をしなくてもよい対応を検討する。
- 3) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体的拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。
- 4) 身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を定めアセスメントを行い、身体的拘束解除に向けて取り組む。
- 5) 身体的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身体的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。
- 6) 薬剤による行動の制限は身体的拘束には該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用をする。

3、身体拘束適正化に取り組むための体制

院内に身体拘束最小化対策に係る身体拘束適正化委員会(以下、「委員会」という。)を設置する。

- (1) 委員会は専任医師、薬剤師、ケア部長、病棟(療養棟)師長、専任看護師・介護職員、介護支援専門員、リハビリ主任、事務局長、その他院長が必要と認める職員をもって構成する。
- (2)委員会の役割
- 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) 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) 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- 4) 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。

4、身体拘束適正化のための職員研修に関する基本方針

医療・介護に携わる全ての職員に対して、身体的拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を 図り、職員教育を行う。

- (1) 毎年研修プログラムを作成し、1年に2回以上の学習教育を実施する。
- (2) 新任者に対する身体的拘束廃止、改善のための研修を実施する。
- (3) 新規採用時に研修の実施を行う。

5、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、直ちに身体拘束が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) 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を観察記録を用いて記録する。
- (4) 身体拘束中は定期的に、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。
- (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または解除の有無を指示する。
- (6) 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。

6、その他、身体拘束等の適正化推進のために必要な基本方針

当院では、職員が共通認識のもと、身体拘束を行わない状態の実現を目指すため、拘束を誘発する原因を探り、 安心安全な環境整備を検討し、常に代替的な方法がないか検討・工夫を 行い、改善を推進するものとする。

7、身体拘束適正化推進チーム

ケア部の委員会活動で、より具体的な身体拘束適正化に向けた対策を職員一人一人に浸透させる活動を行う目的として、身体拘束適正化委員会の配下に身体拘束適正化推進チームを配置する。

- (1) 身体拘束適正化に関連する、取り組み・マニュアルの把握及び理解
- (2) 身体拘束適正化に関連する、職員の教育・研修の企画運営

8、患者(利用者等)に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は当院ホームページに掲載と共に、患者(利用者)及びその家族からの閲覧の要求があった場合はこれ に応じるものとする。

(附則)

この規程は2018年4月1日から施行する。

2021 年 4 月 30 日一部改定 2024 年 6 月 1 日改定