

身体拘束最小化指針

医療法人社団ひよし会東口病院

1. 基本方針

当院は、全患者に対し、自由と誇りとやすらぎを提供することを基本に掲げ、身体拘束をゼロにするための努力を続ける。また、転倒予防を目的にした身体拘束については実施しないことが原則である。仮に家族が希望する場合も、本人の人権や希望を最優先に話し合いを重ね、拘束をしなくても済む方法を追求する。ただし、後述する「5. 身体拘束を行うことがやむを得ない場合の要件」該当する場合は、この限りでない。

2. 本指針の対象者

当院を利用中の全ての患者を対象とする。

3. 身体拘束の定義

本指針で用いる身体拘束とは、「道具(拘束帯や拘束衣など)を用いて、一時的に該当患者の身体の自由を拘束する行動の制限をいう」

4. 禁止の対象に該当する身体拘束

- (1)徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (2)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つける。
- (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 字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- (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)脱衣やおむつはず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。

5. 身体拘束を行うことがやむを得ない場合の要件

ケアの工夫のみでは十分に対処できない「一時的に発生する突発事態」のみに限定し、本人あるいは他者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であって、以下の3つの要件を満たす場合が該当する。

(1)切迫性

本人または他者の生命または身体が危険に晒される可能性が著しく高いこと。

(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方法がないこと。

(3)一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的であること。

6. 行動指針

- (1)病院方針を全職員が認識する。
- (2)組織のトップも含めた職員間で問題を認識し、議論する場を持つ。
- (3)本人や家族の理解と意思決定を支える。
- (4)問題となっている行動の原因を探り、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す。
- (5)事故の起きない環境を整備し、柔軟で個性のある態勢を確保する。
- (6)常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的にする。

7. 実施に至るまでの説明と同意のプロセス

- (1)現場で身体拘束が必要と考えられる事態が発生する。
→身体的拘束最小化チームに報告
- (2)担当する職員が予防的なケアを実施する。
- (3)責任者および関係者が、切迫性・非代替性・一時性を確認する。
- (4)担当する職員が、患者および家族へ検討した内容を伝え、その思いを確認する。
- (5)(4)の内容をふまえ、担当医・病棟責任者・看護職で可否を検討する。
- (6)身体拘束実施が決定された場合、主治医が患者および家族へ説明し、同意を得る。
- (7)拘束を実施した職員が診療記録に「実施理由、開始日時、同意者および本人との続柄、同意した年月日等」を記載する。
- (8)ガイドラインを参照し、適正な方法で身体拘束を実施する。
- (9)病棟責任者が身体的拘束最小化チームに報告する。
- (10)毎朝、必要性をカンファレンスで検討し、身体拘束の中止に向けた方法について必要時計画を見直す。
- (11)身体拘束の中止の見通しが立ったら、担当する職員が患者および家族へ説明する。
- (12)身体拘束終了

参考資料:厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001

日本看護倫理学会「身体拘束ガイドライン」2015