

身体拘束最小化のための指針

1 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的・精神的に弊害を伴う。したがって、身体拘束を行わないことが原則である。

横浜掖済会病院では、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、患者の人間としての本来の姿を重視しながら多職種チームで話し合い、合意形成した方向性に基づいて医療安全対策を行うことで、緊急やむを得ない場合を除いて可能な限り身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

2 基本方針

1) 身体拘束の定義

この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器具を使用して、一時的に該当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。

身体拘束その他、入院患者様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「身体拘束ゼロの手引き」の中で11点あげている不適切な行為を以下に示す。

(物理的身体拘束)

- 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類を抜かないように、四肢をひも等で縛る
- 5, 点滴、経管栄養等のチューブ類を抜かないように、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, 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、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。

3) 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。

(3つの要件)

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。

4) 身体拘束最小化するための取り組み

(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) 身体拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体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、身体拘束解除に向けて取り組む。

(5) 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 言葉や対応などで、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。

(6) 身体拘束には該当しない患者の身体又は衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。

(7) 生命維持装置装着中や検査時等、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、適正量の薬剤を患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。

3 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化対策に係る身体拘束最小化チーム（以下、「チーム」という。）を設置する。

1) チームの構成

医師：3名（内科・外科・整形外科 各1名） ※3名の内1名が専任医師。

看護師：2名（各病棟から1名） ※2名の内1名が専任看護師。

薬剤師：1名

理学療法士：1名

MSW：1名

事務員：1名

医療安全管理者 ※必要に応じて招集

その他病院長が必要と認める者

2) 構成員の任命

構成員は、病院長が任命する。

3) 構成員の任期

(1) 委員会の任期は2年とし、再任を妨げない。

(2) 委員に欠員が生じたときは直ちに欠けた委員の選出分野から補充し、任期は前任者の残任期間とする。

4) 身体拘束最小化チーム長

(1) 身体拘束最小化チームに、チーム長を置く。

(2) チーム長は、身体拘束最小化チーム構成員のうちから、病院長が指名する。

(3) チーム長は、最小化チームに関する業務の状況、検討結果等について必要に応じて病院長に報告の上、意見を具申する。

(4) チーム長が欠けたときなどは、あらかじめチーム長の指名する構成員がその職務を代行する。

5) 組織構成

当院の組織図に準じる。

6) 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) 定期的なラウンド（週 1 回）、チーム会議（月 1 回）を行い、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) 各部署からの相談については各病棟のチーム看護師が窓口となり、迅速に対応し適切な助言を行う。
- (4) 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。
- (5) チームで検討した内容等については記録し保存する。
- (6) 身体拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。

7) 最小化チーム会議

当院の身体的拘束に関する事項を審議するため、横浜掖済会病院身体的拘束最小化チーム会議（以下「最小化チーム会議」という。）を置く。

(1) 最小化チーム会議の審議事項

最小化チーム会議は以下、身体拘束最小化するための取り組みに掲げる事項について審議する。

- 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 身体拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体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、身体拘束解除に向けて取り組む。
- ⑤ 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。
 - (イ) 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - (ロ) 言葉や対応などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - (ハ) 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。
- (二) 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
- (ホ) 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。

(2) 最小化チーム会議の構成

- ① 最小化チーム会議は、以下に掲げる者を持って構成する。

医師：3名（内科・外科・整形外科 各1名） ※3名の内1名が専任医師。

看護師：2名（各病棟から1名） ※2名の内1名が専任看護師。

薬剤師：1名

理学療法士：1名

MSW：1名

事務員：1名

医療安全管理者 ※必要に応じて招集

その他病院長が必要と認める者

- ② 最小化チーム会議に議長を置き、チーム長をもって充てる。
- ③ 議長は、最小化チーム会議を招集し、その議長となる。
- ④ 議長が欠けたときなど、議長があらかじめ指名する構成員がその職務を代行する。

(3) 最小化チーム会議の議事

- ① 最小化チーム会議は、原則として毎月1回開催するものとする。ただし、議長が必要と認めるときは、臨時に会議を招集することができる。
- ② 最小化チーム会議は、構成員の過半数の出席がなければ、議事を開き、議決することができない。
- ③ 最小化チーム会議の議事は、出席した構成員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

(4) 最小化チーム会議の議事の特例

議長が、定例的若しくは軽易な事項又は緊急その他やむを得ない事由であると認める場合で、最小化チーム会議を開催する必要があると認めるとき、議事を開き、議決することができる。

(5) 最小化チーム会議の代理出席

議長は、構成員が都合により出席できないときは、構成員からの申出により、代理者の出席を認めることができる。

(6) 構成員以外の者の出席

議長が身体的拘束に関し必要と認めるときは、構成員以外の職員を最小化チーム会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

4 各職種の責務

- (1) 病院長は身体拘束最小化に向けての諸課題における最高責任者である。
- (2) 医師は患者の状態に応じてまた、多職種からの情報を共有し総合的に判断した上で適切な方針を定める。患者の状態に変化がみられれば柔軟にかつ、迅速に身体拘束の方法を変更する。
- (3) 病棟所属長は患者の尊厳を尊重し、拘束がもたらす弊害を認識し患者個々の行動特性を理解する。患者の心身の状態を把握し、十分なコミュニケーションを図りケアする。
- (4) 病棟看護職員は、個々の患者の思いや行動特性、心身の状態を観察し、医師との連携を図り多職種での共有に努める。また記録は正確かつ丁寧に記録する。
- (5) 看護補助者や委託職員などのケアサポーターは、看護職員の指示に従い基本的ケアの実施を行う。
- (6) 薬剤師は医師・看護職員と協力し効果的な薬物療法を行う。
- (7) 医療スタッフは、医師、看護職員等と連携を図り情報共有を図る。

5 身体拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる全ての職員に対して、身体的拘束最小化のための研修を実施する。

- (1) 定期的な教育研修（年1回）実施。
- (2) 新入職者・中途採用者に対する身体拘束最小化、改善のための研修を実施。
- (3) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録。

6 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 身体拘束しか手段がない理由
- 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) 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。

(7) 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。

7 多職種による安全な身体拘束の実施およ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、早期解除につながる。各職種は、身体拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

8 管理者を含む職員への定期的な周知方法

管理会議等を通じて全職員に周知徹底する。

9 この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化に関する指針は、電子カルテに掲示し院内で閲覧できるようにすると共に当院のホームページに公表し、いつでも患者様及びご家族が自由に閲覧できるようにする。

(附則)

この指針は 2024 年 12 月 1 日より施行する