

# 身体的拘束最小化宣言

当院は患者の尊厳と権利を守り、身体的拘束に代わる手段について検討を重ねます。

身体的拘束の最小化に組織的かつ継続的に取り組むように努めます。

## 1.身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者の行動の自由を制限し、患者の尊厳を損なう行為である。したがって、身体的拘束を行わないことが原則である。当院では、患者の尊厳と主体性、自律を尊重し、身体的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、身体的拘束をしない医療・看護の提供に努める。

## 2.身体的拘束廃止に向けての基本方針

### 1)身体的拘束の原則禁止

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、緊急をやむを得ない場合を除き、身体的拘束の実施を禁止する。

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4点柵で囲む。
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. 車いすや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、ベッド等に体幹や四肢をひもで縛る。
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。

「身体拘束ゼロへの手引き(平成13年3月厚生労働省より引用)」

## 3.身体的拘束等を行わずにケアを行うために

### 1)身体的拘束等を誘発する原因の特定と除去

必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関り方や環境に問題があることも少なくない。そのため、その人なりの理由や原因を探り、除去するケアが必要である。

### 2)基本ケアの徹底

#### (1)起きる

起きることを助けることは人間らしさを追及する第一歩である。

#### (2)食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

#### (3)排泄する

なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。おむつを着用している人については随時交換が必要である。

#### (4)清潔にする

皮膚が不潔であることがかゆみの原因にもなり、そのため、大声を出したり不眠となり不穏につながることもある。保清を適宜行う必要がある。

#### (5)活動する

その人の状態や生活歴にあったよい刺激を提供することが重要である。

その人らしさを追及する上で心地よい刺激が必要である。

#### 4.緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

##### (1)緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

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的拘束を行う場合は、次の3要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体的拘束を行うことができる。

- ・「切迫性」患者本人または、他の患者等が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ・「非代替性」身体的拘束その他の行動制限を行う以外に看護方法がないこと
- ・「一時性」身体的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

#### 5.緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

患者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的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的拘束をせざるを得ない状況であるかどうかを、医師と看護師を含む多職種でカンファレンスを行う。身体的拘束に代わる方法を実施後、やむを得ない状況となれば適応基準の3原則に該当するかをアセスメントする。必要と認められた場合、医師は身体的拘束の指示をする。
- 2) 事前に患者・家族に説明して身体的拘束の同意を得る。ただし、直ちに身体的拘束を要する切迫した状況で、事前に同意を得ることができない場合は、身体的拘束開始後家族に説明して同意を得る。
- 3) 患者・家族の同意が得られない場合、身体的拘束をしないことで起こり得る危険性を説明し、診療記録に残す。
- 4) 身体的拘束中は、身体的拘束の妥当性、身体的拘束以外の方法の実施内容、患者の状態を十分に検討した内容、患者・家族へメリット、デメリットの説明、身体的拘束実施について患者・家族からの同意、実施した身体的拘束方法、開始時間を記載する。
- 5) 身体的拘束中は毎日、身体的拘束の早期解除に向けてカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体的拘束を行う3要件を踏まえ継続の必要性を評価する。中止時間、拘束部位の神経障害の有無、患者の反応、身体的拘束が中止となった理由、中止時の神経障害の有無、患者の反応等記載する。
- 6) 身体的拘束が必要なくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。

#### 6.身体的拘束最小化のための体制

院内の身体的拘束最小化を目的として、身体的拘束最小化チームを設置

- 1) 身体的拘束最小化チームの構成  
チームは医師、看護師、リハビリ課職員、事務（薬剤師とMSWは必要時のみ召集）
- 2) 身体的拘束最小化チームの活動内容
  - ・身体的拘束の実施状況を把握し、身体的拘束最小化チームに報告
  - ・身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討を行い、実施した場合の代替案、拘束解除の検討を行う
  - ・身体的拘束最小化チームによる巡回を定期的に行う
- 3) 地域包括ケア病棟では、身体的拘束を実施した日数の割合が5%以下を継続し、3%以下を目指す

#### 7.身体的拘束最小化のための研修

定期的な研修(年2回)の開催。職員入所時に実施する。研修の実施及び実施内容の記録を残す

#### 8.本指針の閲覧について

当院での身体的拘束最小化のための指針は閲覧できるようにホームページへ掲載する