

身体的拘束最小化のための指針

福岡歯科大学医科歯科総合病院

I. 理念（はじめに）

福岡歯科大学医科歯科総合病院は患者の権利を尊重した医療を提供していくことを基本としている。身体的拘束は患者の生活の自由を制限するものであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。患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持ち、身体的拘束をしない支援の実施に努める。

II. 基本方針

1. 身体的拘束及びその他の行動を制限する行為の原則禁止

患者の基本的人権を尊重する観点から、身体拘束及びその他の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を原則禁止とする。

2. 身体的拘束の定義

身体的拘束とは、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、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行為の制限をいう。当院では、以下の行為を身体的拘束の対象とする。

- 1) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を帯等で縛る。
- 2) 点滴・経管栄養などのチューブを抜去しないように、または、皮膚等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を着用する。
- 3) 車椅子等からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束具や腰ベルトを使用する。
- 4) 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) 自力で外すことのできないベッド柵を4点使用する。

※ただし、肢体不自由、特に体幹機能障害がある患者が、残存機能を活かせるよう、安定した着座位姿勢を保持するための工夫の結果として、ベルト類を装着して身体を固定する行為は「やむを得ない身体拘束等」ではなく、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するため、留意が必要である。

3. 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う基準

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体拘束等を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 切迫性 : 利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。(2) 非代替性 : 身体拘束等を行う以外に代替する方法がないこと。(3) 一時性 : 身体拘束等が必要最小限の一時的であること。 |
|--|

上記3要件について、医科医師又は歯科医師、看護師を含む多職種で検討し、医科医師又は歯科医師の指示のもと、患者・家族等への説明と同意を得て行う。

4. 日常的支援における留意事項

身体的拘束等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を取組む。

- 1) 患者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- 2) 言葉や応対等で利用者の精神的な自由を妨げないよう努める。
- 3) 患者の思いをくみ取る、利用者の移行に沿った支援を提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- 4) 患者の安全を確保する観点から、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行動は行わない。
- 5) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
- 6) 薬物療法、非薬物療法による認知症、せん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
- 7) 万一やむを得ず安全確保を優先する場合、多職種の医療チームにおいて検討する。

5. 鎮静を目的とした薬物の適正使用

- 1) 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和効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤を使用する。
- 2) 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。必要時には心療内科と共同で、患者に不利益が生じない量を使用する。

Ⅲ. 身体的拘束最小化のための体制

1. 身体的拘束最小化チームの設置

1) チーム構成

チームは医科医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、社会福祉士、病院事務職員をもって構成する。

チームは上記構成員をもって構成するほか、必要に応じてその他職種職員を参加させることができる。

2) チームの役割

(1) 身体的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) 身体的拘束を最小化するための指針を作成して職員に周知・活用する。

指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や身体的拘束以外の患者の制限する行為の最小化に係る内容を盛り込む)

(3) 身体的拘束の実施状況を踏まえて定期的に指針・マニュアルの見直しを行う。

(4) 身体的拘束最小化のための職員全体への指導・教育を行う。

IV. 身体的拘束最小化のための職員教育、研修

1. 研修内容は、すべての職員を対象として実施し、身体的拘束最小化と人権を尊重した医療の提供を図る。
2. 職員研修は、原則年1回、及び採用日に実施する。
3. その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録をする。

V. やむを得ず身体的拘束等を行う場合の対応

患者の生命または身体を保護する措置として、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的拘束をせざる状態かどうかを、医科医師又は歯科医師と看護師で検討し記録に残す。必要と認めた場合は、医科医師又は歯科医師は身体的拘束の指示をする。
2. 医科医師又は歯科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的拘束開始の同意を得る。但し、身体的拘束等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、身体的拘束後直ちに家族等に説明して同意を得る。
3. 患者・家族等の同意が得られない場合は、身体的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. 身体的拘束中は、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を看護師は記録する。
5. 身体的拘束中は、医療チームで毎日実施している身体的拘束が緊急やむを得ない場合に該当するか、アセスメントを実施し診療録に記載する。
6. 身体的拘束の解除

医療チームで協議した上で、緊急やむを得ない状態ではないと判断した場合、医科医師又は歯科医師は速やかに身体的拘束解除の指示を出す。

7. 身体的拘束等最小化チームは、毎月実施された身体的拘束等の妥当性や、方法の安全性について評価を行い、結果を現場にフィードバックし、必要時指導を行う。

VI. 身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化

以下の行為は身体的拘束等に該当しないとする。但し、いずれの行為も患者の行動を制限することになるので、身体的拘束と同様の弊害がある。医療チームで患者の行動面での課題解決に向けて、要因を分析し様々な対策を行うことにより、身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為も最小化に向けて取り組む。

1. 転落防止のため、ベッド柵を使用しているが、自分で降りることが出来る降り口が確保されている。又は、自分で柵を外すことができる。
2. 脱衣やオムツ外しを制限するための、介護衣（つなぎ服）の着用。
3. 車椅子で食事をするためのテーブル。
4. 点滴等の滴下の安定のためのシーネ固定。
5. 身体的拘束を待機している状態。
6. 静穏化を目的とした薬剤の適正使用

VII. 指針の閲覧

本指針は電子カルテ上の掲示板ですべての職員で共有するほか、患者や家族等からの閲覧の求めには速やかに応ずる。

身体的拘束最小化チーム

2024年10月28日 改訂