

身体拘束等最小化のための指針

一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院
転倒・転落防止、行動制限最小化小委員会

2024年9月作成

1. 理念

身体拘束等(身体拘束、薬物による化学的鎮静等)は患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳を阻むものである。竹田総合病院では患者の尊厳と主体性を尊重し、緊急やむをえない場合を除いて、原則として身体拘束等の行動制限を行わないようにする。また、やむを得ず行う場合も、患者に与える苦痛を理解し、可及かつ速やかにこれを解除すべく、職員一丸となって、取り組んでいく

2. 基本方針

患者の尊厳を常に考え、患者の自由な行動を妨げる物理的(身体拘束等)、化学的(薬剤)、心理的な圧力(スピーチロック等)を、できるだけかけないように努める

1) 身体拘束等の原則禁止

- (1) 身体拘束等は廃止すべきものである
- (2) 身体拘束等をしなくて済む方法を常に模索する
- (3) 身体拘束等の廃止に向けて常に努力する
- (4) 安易に「やむを得ない」で身体拘束をしない
- (5) 身体拘束を許容する考え方はしない
- (6) スタッフ一丸となってケアの方法を考える
- (7) 創意工夫を怠らない
- (8) 患者の尊厳を最優先にする
- (9) 医療及び福祉の提供に誇りと自信を持つ
- (10) どうしても拘束等が必要な場合は患者あるいは家族に丁寧に説明を行ってから施行する
- (11) 拘束後、解除する努力を怠らず、「身体拘束等ゼロ」を目指す

2) 身体拘束等を行う条件

3要件に従って、必ず多職種で検討し緊急かつやむをえない場合にのみ行う

<3要件>

- (1) **切迫性**:患者本人または周囲の人々の生命・身体が、危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- (2) **非代替性**:行動制限(身体拘束)以外に代替する方法がない場合
- (3) **一時性**:行動制限(身体拘束)が一時的なものである場合

3) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- (1) 一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢を抑制帯やひも等で縛る
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を抑制帯やひも等で縛る
- (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、四肢を抑制帯やひも等で縛る

- (5) 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又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使用する
- (6) 車椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、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椅子を使用する
- (8) 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護服(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抑制帯やひも等で縛る
- (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

「身体拘束ゼロへの手引き」

(平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」から改編)

- 4) 身体拘束等禁止の対象としない行為
 - (1) 転倒転落防止のための各種センサーの使用
 - (2) 治療を目的とするシーネ、コルセット固定
- 5) 向精神薬等使用上のルール
 - ・ 日中に強い眠気、ふらつきを呈するなどの過度の鎮静をきたさないように不眠時・不穏時指示には留意する
 - ・ 院内ルールを統一する
 - * 向精神薬使用基準参照
- 6) 身体拘束等を行う場合の手順
 - ・ 多職種の合議で3要件(切迫性、非代替性、一時性)を満たしていることを確認する
(必ず複数人で話し合う)
 - ・ 医師の指示で拘束等を開始する(夜間、休日は口頭指示でも良い。ただし、口頭指示票、カルテに記載し、翌日には医師にカルテに記載してもらう)
 - ・ 家族に拘束等を開始した旨とその理由を速やかに説明する
 - * マニュアル参照
- 7) 身体拘束等最小化のための運用
 - (1) 毎日身体拘束等を継続することが適切か、他の方法がないか検討し、カルテに記載する
 - (2) 週に1回は医師を含めた多職種で、倫理面も考慮したカンファランスを行う。結果はカルテに記載し、医師は継続の場合、指示を更新する
 - (3) カンファランスの結果は医療安全管理委員会に報告する
 - (4) 倫理面の問題があり、カンファランスで結論が出せない場合は、臨床倫理委員会に速やかに諮問する
 - * マニュアル参照

8) 身体拘束等を行わずにケアを行うための〈3つの原則〉

身体拘束をせずにケアを行うためには、身体拘束等を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められており、そのための〈3つの原則〉に取り組む

(1) 身体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徹底的に探り、除去するケアが必要である

(2) 5つの基本的なケアの徹底

以下の基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える

〈5つの基本的なケア〉

① 起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒し周囲で行っていることがわかるようになる。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である

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、脱水予防、感染予防にもなり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。オムツをしている人については、随時交換が重要である

④ 清潔にする

風呂に入ることが基本である。不潔はかゆみの原因になり、不穩のリスクを高める

⑤ 活動する

その人の状態や生活歴にあった心地よい刺激を提供することが重要である

(3) よりよいケアの充実を目標とする

身体拘束等のゼロを実現していく取り組みは、院内における全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束等のゼロ」を最終ゴールとせず、身体拘束等を廃止していく過程で提起された、さまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んで行くことが期待される

3. 身体拘束等最小化のための体制

身体拘束等最小化のための取り組みを継続的に実施するため、転倒・転落防止、行動制限最小化小委員会(医療安全管理委員会小委員会)を設置し以下の体制を維持・強化する

1) 転倒転落防止・行動制限最小化小委員会の役割

(1) 院内での身体拘束等の現状を把握・分析し院内で共有化する

- (2) 院内監査を行い、各部署の身体拘束等最小化の取り組み状況・指針に沿って適切な拘束が行われているかを把握し必要に応じて指導する
- (3) 身体拘束等最小化マニュアルの浸透・定期的な改訂を行う
- (4) 不要な身体拘束具を回収・管理する
- (5) 各種センサーの使用状況の把握・評価を行う
- (6) 身体拘束等最小化のための職員教育(研修会の企画・実施)

2) 小委員会の構成員

委員長: 副院長

委員: 医師 2 名、看護部長 1 名、看護師 6 名、リハビリテーションスタッフ 2 名、

診療放射線技師 1 名、臨床工学技士 1 名、薬剤師 1 名、専従医療安全管理者 2 名

3) 小委員会の開催

毎月 第 3 水曜日 16 時 医療安全管理室で行う

会議での検討内容・結果については議事録を作成し保管する

以上