

身体拘束最小化のための指針

長野県厚生農業協同組合連合会
長野松代総合病院

【基本的考え】

術後や認知機能障害がある患者の治療のため、また、転倒・転落防止のため身体拘束が行われている。身体拘束は通常であれば人権に反する行為であり、術後患者や認知機能障害のある患者の QOL を根本から損なう危険性が伴うため、代替方法が見いだせるまでの間やむを得ない処置として、時に過剰な心配に基づいて実施されてきた現状があった。

身体拘束は「安全対策」として安易に正当化することなく、術後患者や認知機能障害のある患者の立場に立ち、その人権を保障しつつケアを行うことが重要である。そのため、職員一同が基本理念を念頭に置き、丁寧な対応、ケアの実践を行い、身体拘束を最小化する取り組みを行っていくことが必要と考える。

【基本理念】

身体拘束は患者の生活を制限することであり、患者の尊厳を阻むものである。長野松代総合病院では、すべての患者さんの人権を尊重し、身体拘束による身体的・精神的弊害を理解し、よりよい医療を提供するために、身体拘束最小化に向けた取り組みを実践して行く。

【基本方針】

(1) 身体拘束等の原則禁止

身体拘束等防止に関し、次の基本方針に則り、生命又は身体を保護するため、緊急時やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束及びその他の行動を制限する行為を禁止する。

- 1) 身体拘束は廃止すべきものである。
- 2) 身体拘束廃止に向けて常に努力する。
- 3) 安易に「やむを得ない」で身体拘束を行わない。
- 4) 身体拘束を許容する考え方はしない。
- 5) 全員の強い意志でケアの本質を考える。
- 6) 患者の人権を最優先にする。
- 7) 身体拘束廃止に向けてあらゆる手段を講じる。
- 8) やむを得ない場合、患者、家族に丁寧に説明を行い身体拘束を行う。
- 9) 身体拘束を行った場合、廃止する努力を怠らず、常に「身体拘束ゼロ」を目指す。

(2) 緊急時やむを得ず身体拘束等を行う場合

本人又は他の患者の生命又は身体を保護するための一時的措置として、緊急時やむを得ず身体拘束等を行う場合は、身体拘束の適正化に関して十分に検討を行い、身体拘束によ

る心身の損害よりも、拘束をしないリスクの方が高い場合で、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3原則のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行う。また、身体拘束を行った場合は、その状況について看護記録に記載し、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力を行う。

【身体拘束等適正化のための組織体制】

1. 身体拘束適正化検討のための小委員会の設置

(1) 設置

長野松代総合病院は、身体拘束を適正化することを目的として、長野松代総合病院 虐待防止・身体拘束最小化実務委員会に、身体拘束適正化検討のための小委員会を設置する。

(2) 開催

小委員会は、6ヶ月に1回以上開催し、次のことを検討、協議する。

- 1) 身体拘束等に関する規定及びマニュアル等の見直し。
- 2) 各部署からの報告及び審議事項を確認する。
- 3) 身体拘束等の兆候がある場合には慎重に調査し、検討及び対策を講じる。
- 4) 年間研修計画に沿った研修が効果的なものとなるよう企画し、評価する。
- 5) 小委員会の議事要旨等を以て、長野松代総合病院 虐待防止・身体拘束最小化委員会（診療会議と同時開催）に報告を行い、その適正性の確認、承認を受ける。

(3) 構成員

医療安全管理者、看護部医療安全対策委員長、看護部倫理委員会委員長、認知症認定看護師をもって構成する。

【身体拘束等適正化のための職員教育】

長野松代総合病院では年間計画に沿ってすべての職員に対して身体拘束禁止と人権を尊重したケアを図るために、以下の職員教育を行う。

1. 年1回「虐待防止・身体拘束等防止研修」を実施する
2. 高齢者・認知症ケアのモデル実践
3. CNによる、せん妄予防スタッフ教育
4. 認知症ケア関連の院外研修
5. 認知症ケア専門士取得の推進
6. 新規採用者には、入職時に「虐待防止・身体拘束等防止研修」を実施する
7. 看護部倫理委員会による事例検討会や管理者研修を実施する

【やむを得ず身体拘束を行う場合、以下のすべてを満たすこと】

1. 切迫性

患者本人又は他の患者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

本人又は他の患者の生命及び身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。気管（切開）チューブ・中心静脈カテーテル・動脈カテーテル等の処置を行われている場合

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。

【やむを得ず身体拘束を行う場合】

1. みんなで議論し、共通の認識を持つ

(1) 毎日カンファレンスで3原則の検討と確認及び解除に向けた検討を実施する。また、毎日～週に1回程度、身体拘束解除するための多職種とのチームカンファレンスを実施する。

1) どうすれば廃止できるか十分に議論する

2) 患者中心の考え方

3) 本人や家族の理解と協力を得る。家族に対しては話し合いの機会を設ける

(2) 身体拘束を必要としない状態の実現を目指す

(3) 事故が起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する

(4) 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

(5) 徘徊しないように、車いす、椅子、ベッドに体幹や四肢をひもで拘束しない

1) 徘徊そのものの行為を問題と考えるのではなく、行動する原因や理由を究明し、対策案をとる

2) 転倒しても骨折やケガをしないような環境を整える

3) スキンシップを図る、見守り強化、工夫するなど、常に患者に関心を寄せる

(6) 転落しないようにベッドに体幹や四肢を縛る、自分で降りられないようベッド柵を固定しない

1) 自分で動くことの多い時間帯やその理由を究明し、対策案をとる

2) バランス感覚の向上や筋力アップの段階的なリハビリテーションの励行、栄養状態の改善を図るなど全体的な自立性支援を図る

3) ベッドから転落しても骨折やケガをしないような環境を整える

※低床

※ベッド脇に弾力性のある緩衝マットを敷く

※高さや幅を認識できない場合、清潔に配慮して床にマットを敷き、その上で休んでもらう

※見守りを強化、工夫するなど常に患者に関心を寄せておく

(7) 点滴・経管栄養を抜かないように四肢を拘束しない

1) 点滴・経管栄養を抜かないように、または皮膚で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

2) 点滴、経管栄養に頼らず口から食べられるかどうか十分に検討する

- 3) 点滴、経管栄養を行う場合、時間や場所、環境を選び、適切な設定をする
- 4) 管やルートが患者に見えないようにする
- 5) 皮膚をかきむしらないよう、常に清潔にし、かゆみや不快感を取り除く
- (8) 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、車いすテーブルで拘束しない
 - 1) 立ち上がる能力がある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
 - 2) 車椅子に長時間座らせたままにしないよう、アクティビティを工夫する
 - 3) 立ち上がる原因や目的を探究し、それを除くようにする
 - 4) 体に合った車いす、椅子を使用する
 - 5) 職員が見守りやすい場所で過ごしてもらう
- (9) 脱衣やおむつ外しを制限するために、つなぎ服を着せない
 - 1) おむつに頼らない排泄を目指す
 - 2) 脱衣やおむつ外し行為の原因や目的を究明し、それを除くようにする
 - 3) かゆみや不快感を取り除く
 - 4) 見守りを強化するとともに、他に関心を向けるようにする
- (10) 他者の迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢を拘束しない
- (11) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させない
 - 1) 迷惑行為や徘徊そのものを問題と考えるのではなく、原因や目的を究明し、それを取り除くようにする
 - 2) 見守り強化・工夫をするとともに、他に関心を向けるようにする

2. 身体拘束をせずに行う3つの原則の推進

- (1) その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケア
 - 1) 徘徊や興奮状態での周囲への迷惑行為
 - 2) 転倒の恐れのある不安定な歩行や点滴自己抜針などの危険な行動
 - 3) かきむしりや体をたたくななどの自傷行為
 - 4) 姿勢が崩れ、体位保持が困難であること など
- (2) 5つの基本的ケアを徹底する
 - 1) 起きる
 - 2) 食べる
 - 3) 排泄する
 - 4) 清潔にする
 - 5) 活動する
- (3) 身体拘束廃止をきっかけに「より良いケア」の実現
身体拘束を廃止する過程で提起された課題を真摯に受け止め、より良いケアの実現に努めてく。言葉による拘束など虐待的な行為はあってはならない。
- (4) 認知症ケアサポートチームの介入で、その人に合ったケアを推進していく

3. 患者や家族に対しての説明

身体拘束等の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・解除に向けた取組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。拘束同意書は6か月ごとに見直しを行い、必要とする場合は、行っている内容と方向性、患者の状態などを患者・家族等に説明し、同意を得た上で実施する。

4. 記録と再検討

身体拘束に関する記録は法令等により義務付けられており、心身の状況・やむを得なかった理由などを記録する。身体拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを少なくとも毎日1回行い、週に1回程度は多職種によるカンファレンスを行う。状況を小委員会に報告し、必要性や方法を検討する。

5. 拘束の解除

記録と再検討の結果、身体拘束等を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体抑制等を解除する。その場合には、本人・家族に報告する。

2024年3月1日作成

(最終確認：2025年5月9日)

長野松代総合病院

虐待防止・身体拘束最小化実務委員会