

身体的拘束最小化のための指針(基本方針)

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自由を制限し尊厳のある生活を阻むものであり、QOL を損なう危険性を有しているため実施に関しては慎重に判断する必要がある。

長野赤十字病院では、身体的拘束を安易に正当化することなく、職員ひとり一人が身体拘束による様々な弊害を理解し、緊急やむを得ない場合を除き原則として行わないこととし、病院の基本理念に基づき患者中心の医療の提供に努める。身体的拘束最小化がゴールではなく、取り組む過程で提起される課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組むこととする。

2. 基本方針

身体的拘束は QOL の低下、死亡率・院内感染・転倒リスクの上昇、入院期間の延長などさまざまな身体的・精神的・組織的・社会的弊害があるため原則として行わない。緊急やむを得ない状況で安易に身体的拘束を行なうのではなく、身体的拘束を代替する方法がないか十分に検討し、やむを得ない状況をなくすことを組織一体となって努める。

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、例外的に必要な最低限の身体的拘束を適正に行うことに努める。

身体的拘束が必要な状況または継続する場合には、職員個々の判断ではなく、当該患者に関わる医師、看護師等、当該患者に関わる複数の職種や職員で検討し、医師が指示し、患者や家族への説明と同意を得て行うことを原則とする。

患者が緊急やむを得ない状況に至った経緯を身体的拘束の三原則(①切迫性②非代替性③一時性)をもとにアセスメントし、その行動の背景や要因を理解し早期に身体的拘束の解除に取り組む。また、患者の尊厳保持と安全確保の間に生じるスタッフの倫理的ジレンマの軽減にも努める。

3. 運用基準

身体的拘束は人間としての尊厳・権利を奪うものである。“本人の安全のため”という名目で医療者側の安心が基準になってはならない。身体的拘束には弊害があり、メリットがデメリットを上回るときのみ実施する。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、次の三つの要件を満たした場合に限り、例外的に必要な最低限の身体的拘束を行うことがある。

・切迫性:患者本人または他の患者の生命または身体の危険がさらされる可能性があり緊急性が著しく高いこと。

・非代替性:他の方法を試みたうえで身体的拘束を行う以外に切迫性を取り除く方法がないこと。

- ・一時性:身体的拘束が必要最低限の期間であること。

4. 身体的拘束を最小化するための取り組み

- ・患者主体の行動、尊厳を尊重する。
- ・言葉や対応などで患者等の精神的な自由を妨げない。
- ・患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で対応する。
- ・身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
- ・認知症ケアやせん妄予防により、患者の立場に立ったケアを実践する。
- ・鎮静を目的とした薬物の適正使用や拘束具等による身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化にも取り組む。
- ・家族や地域の医療・介護・福祉関係者から生活史や情報を得てケアに活かす。

5. 身体的拘束最小化のための体制

- ・院内に身体的拘束最小化対策にかかる身体的拘束最小化チーム(以下、「チーム」と言う)を設置する

(1) チームの構成

チームは身体的拘束最小化対策にかかる専任の医師および専任の看護職員から構成され、チームを強化するため薬剤師、理学療法士、メディカルソーシャルワーカー、事務員らを加えている。

(2) チームの役割と活動

- ① フローチャートなどを用いて判断のプロセスの明文化や身体的拘束を実施している間のアセスメントや記録の頻度・項目に関するルールを定めるなど院内の体制を整備して客観性とケアの質の向上を図る。
- ② 不穏な状況の背景にある理由や原因をアセスメントし、それを除去するケア(苦痛緩和・安心できる環境など)を病棟スタッフと検討する。
- ③ 身体的拘束の回避・軽減(代替)方法(点滴や胃管、フォーレの必要性、安静度の拡大、生活リズムの調整など)を検討する。
- ④ 鎮静を目的とした薬物対応の検討を行う。不眠の訴えや危険行為の有無を考慮し、医師や看護師、薬剤師の複数で、夜間帯における不眠・不穏時の対応と薬剤使用の有無を検討する。
- ⑤ 日常業務と身体的拘束の間に生ずるスタッフの倫理的ジレンマの軽減を図る。
- ⑥ 身体的拘束に関するデータを収集し実施状況を把握し、管理者を含む職員に身体的拘束最小化に向けた取り組み及び身体的拘束の現状を周知徹底する。
- ⑦ 身体的拘束最小化チームは、定期的に身体的拘束の患者をラウンドし、身体的拘束の三原則(①切迫性②非代替性③一時性)に基づき、代替案及び身体的拘束解除に向けたカンファレンスを主治医、病棟看護師と行う。そのカンファレンスで見いだされた身体的拘束解除に向けた方策の実践と評価を、該当部署担当者(多職種含む)と継続的に行う。
- ⑧ 身体的拘束を最小化するための本指針の作成や定期的な見直しを行ない、職員に周知

し活用する。

- ⑨ 身体的拘束最小化のための職員研修プログラムを作成し、年 1 回以上の研修教育を実施する。
- ⑩ インシデントレポートの中で身体的拘束に関連したものを集計し、傾向と対策を立案し周知する。

6. モニタリングと記録

- ・身体的拘束を行う場合には、その態様および時間、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記録する。
- ・2次的障害がないか確認し続ける。
- ・身体的拘束の必要性と解除可否について、日々医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで三原則を満たすか検討し、診療録に記録を残す。
- ・やむを得ず身体的拘束を実施する中で、その目的や理由を意識し、短時間でも解除できる可能性を探り続け、実施に伴う苦痛・不快を最小限にとどめる(心地よい体位がとれる、基本的ニーズが満たされる)。
- ・記録方法等については、身体抑制マニュアル参照

7. 身体的拘束解除基準

- ・身体的拘束の適応三要件に該当せず、診療上の安全確保のための拘束の目的が解決できた際に、医師の指示のもとに身体的拘束を解除する。

8. 指針の見直し

- ・この指針は定期的に見直し、最新の法規制や医療方針に基づいて更新する。

2025年2月1日制定

2025年6月1日改訂

長野赤十字病院 身体的拘束最小化チーム