

医療病院博報会 いのこし病院

身体拘束適正化指針

第1条 目的

本指針は、医療病院博報会 いのこし病院（以下、病院という）が、病院患者（以下、患者という）に対し、病院で適正な看護、介護、リハビリ（以下、ケアという）を行うことを目的として定めるものであり、病院の職員は本指針に沿って適正なケアを行わなければならない。

第2条 身体拘束の適正化に関する基本的考え方

身体拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものです。当病院では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一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努める。

（1）身体拘束禁止の規定

サービス提供にあたっては当該患者の生命又は身体を保護するため、次の（2）を除き、身体拘束その他患者の行動を制限する行為を禁止する。

（2）緊急・やむを得ない場合の例外三原則

患者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則です。しかしながら、以下の3つの要素のすべてを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがある。

ア．切迫性

患者本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活に与える影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで患者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要がある。

イ．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ケア方法がないこと。

「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でも、まずは身体拘束を行わずにケアを行うすべての方法の可能性を検討し、患者本人の生命又は身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数の職員で確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、患者の状態に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

ウ．一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

「一時性」の判断を行う場合には、患者の状態に応じて必要とされる最も短い拘束

時間を想定する必要がある。

第3条 身体拘束適正化検討委員会の設置

- (1) 当病院では身体拘束を適正化することを目的として、身体拘束適正化検討委員会を設置する。
- (2) 身体拘束適正化検討委員会は月に1度、定期開催する。但し、緊急の場合には臨時に開催することは妨げない。
- (3) 身体拘束適正化検討委員会は、次のことを検討する。
 - ア. 身体拘束に関する規程及びマニュアルの見直し。
 - イ. 病院内での身体拘束廃止に向けての現状把握、及び改善についての検討。
 - ウ. 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き。
 - エ. 身体拘束を実施した場合の解除の検討。
 - オ. 身体拘束廃止に関する職員全体への啓発・指導。
 - カ. 日常的ケアを見直し、人として尊厳のあるケアが実施されているかの検討。
- (4) 身体拘束適正化検討委員会の構成
委員会の構成は病院長以下各部署の所属長が代表して委員会の委員を務め、病院長は委員会の長を務めその代表とする。
 - ①医師部門（病院長）
 - ②看護部門（看護師長）
 - ③介護部門（介護主任）
 - ④リハビリ部門（リハビリ主任）
 - ⑤事務部門（事務長、支援相談員、介護支援専門員）

第4条 身体拘束禁止の対象となる具体的行為

- ア. 徘徊しないように、車椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- イ. 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る
- ウ. 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
- エ. 点滴、経管栄養素等のチューブを抜かないように、四肢をベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- オ. 点滴、経管栄養素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をつける。
- カ. 車椅子からずり落ちたり、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、車椅子テーブルを付ける。
- キ. 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。
- ク. 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ケ. 他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- コ. 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。
- サ. 自分の意思で開けることの出来ない居室等に隔離する。
- シ. オムツの2枚重ね

- ス. オムツパットの二枚使用
- セ. 床にマットを引き臥床
- ソ. ベッドのフロアー出し
- タ. 点滴時の抑制
- チ. スピーチロック（言葉による拘束）
 - ①. 動かないで ②. しっかり立てよ ③. 立たないで ④. 立つな
 - ⑤. 何やってるの ⑥. 何で同じこと何回も言わせるの。 ⑦. どこ行くの。
 - ⑧. いい加減にして！ ⑨. うるさい。

第5条 身体拘束の報告及び実施時の対応

本人又は他の患者の生命又は身体を保護するための措置として第4条に該当することが予測できかつ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、『身体拘束廃止フローチャート』の手順に従って実施し、その状況について報告する。

第6条 関係者に対する当該指針の閲覧

本指針の患者に対する閲覧については、病院内掲示及びホームページで開示し全ての関係者が閲覧可能とする。

第7条 身体拘束適正化のための職員研修

全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図るため、年2回の職員研修を実施する。

第8条 その他

身体拘束適正化委員会は、身体拘束の適正化のため、次の事を推進する。

(1) トップが決断し、病院が一丸となって取り組む

組織のトップである病院長、そして看護・介護部門の責任者が「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底することがまず重要です。それによって、現場の職員の不安が解消され、安心して取り組むことが可能となります。さらに、事故やトラブルが生じた際に、トップが責任を引き受ける姿勢も必要です。一部の職員や病棟が廃止に向けて一生懸命取り組んでも、現場は混乱し、効果はあがらない。全職員が一丸となって取り組むことが大切です。

(2) みんなで議論し、共通の意識を持つ

身体拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば廃止できるかを、トップを含めて職員間で十分に議論し、みんなで問題意識を共有していく努力が求められます。その際に最も大事なものは、「患者中心」という考え方です。中には消極的になっている人もいるかもしれませんが、そうした人も一緒に実践することによって理解が進むのが常でもあります。また、本人や家族の理解も不可欠です。特に家族に対しては、ミーティングの機会を設け、身体拘束に対する基本的な考え方や、転倒等事故の防止策や対応方針を十分説明し、理解と協力を得なければならない。

(3) 身体拘束を必要としない状態の実現を目指す

個々の患者についてもう一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出す方向を追求していくことが重要です。問題行動がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切です。問題行動の原因は、本人の過去の生活等にも関係しますが、通常次のようなことが想定される。

- ア. 職員の行為や言葉かけが不適切か、またはその意味が理解できない場合
- イ. 自分の意思にそぐわないと感じている場合
- ウ. 不安や孤独を感じている場合
- エ. 具体的な不快や苦痛を感じている場合
- オ. 身の危険を感じている場合
- カ. 何らかの意思表示をしようとしている場合

こうした原因を除去するなどの状況改善に努めることにより、問題行動の解消に努める。

(4) 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する

身体拘束の廃止を側面から支援する観点から、転倒等の事故防止対策を併せて講じる必要があります。その第一は、「転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくり」です。足元に物を置かない、ベッドの高さを低くするなどの工夫によって、事故は相当程度防ぐことが可能となります。第二は、「職員全員で助け合える態勢づくり」です。落ち着かない状態にあるなど対応が困難な場合については、日中・夜間・休日を含め、病院の全ての職員が可能な限り協力し合える気持と姿勢を持つ。

(5) 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行う

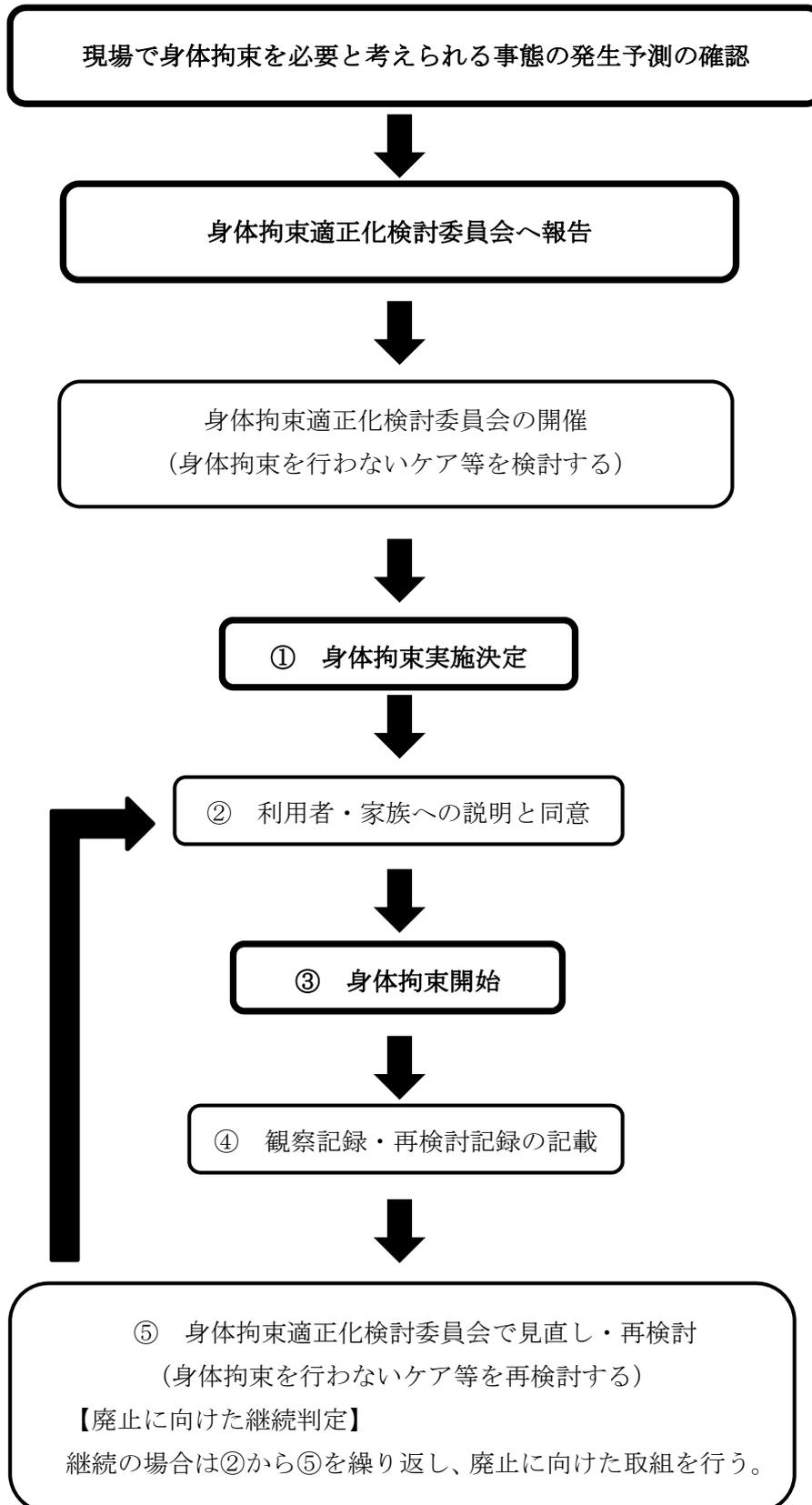
問題の検討もなく「漫然」と拘束している場合は、直ちに拘束を解除します。また、困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備など創意工夫を重ね、解除を実行します。解決方法が得られない場合には外部の研修会に参加をしたり、相談窓口を利用し、必要な情報を入手し、参考にします。介護保険指定基準上「生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合」に限り身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり、すべての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要です。

付則

この指針は、平成30年4月1日から施行する。

この指針は、令和6年4月1日から施行する。

身体拘束廃止 フローチャート



身体拘束の継続の判断