

阿蘇温泉病院及び介護医療院の身体的拘束最小化・適正化のための指針

1 目的

本指針は、当院及び介護医療院において、患者・利用者の尊厳を保持するとともに、安全で安心できる療養・生活環境を提供するため、身体的拘束等の適正化を推進し、身体的拘束を原則として行わない事を基本とする。また身体的拘束をやむを得ず実施する場合においても、その必要性を十分検討し、最小限の実施に留め、早期解除を図ることにより、高齢者虐待の防止及び適切な医療・介護サービスの提供を目的とする。

2 基本方針

- (1) 身体的拘束等は原則として行わない。
- (2) 患者・利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合に限り実施する。
- (3) 「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件をすべて満たす場合のみ実施する。
- (4) 身体的拘束を行う場合は、患者・利用者及びその家族へ十分説明し、同意取得に努める。
- (5) 身体的拘束中は継続的観察を行い、早期解除に向けて多職種で検討する。
- (6) 身体的拘束等の適正化を推進するため、認知症ケア、せん妄予防、療養環境改善を推進する。

3 身体的拘束の定義

「身体的拘束とは、患者・利用者の身体または行動を制限する行為をいう。」

■身体的拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- (1) 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (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、または皮膚をかきむしらないように、指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- (6) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- (7) 立ち上がる能力がある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- (8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ副）を着せる。
- (9) 他人への迷惑行為を防ぐためにベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (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。

■身体的拘束には該当しなくても、患者・利用者の自由な行動を実質的に制限する行為

- (1) スピーチロック…言葉で相手の動きを封じ込めてしまうこと。
- (2) ドラッグロック…薬物の過剰投与、不適切な投与で行動を制限すること。
 - ・薬剤による行動の制限は身体的拘束には該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。
 - ・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とする。
 - ・行動を落ち着かせるために向精神薬等をしようする場合は、患者・利用者に不利益が生えない量を使用する。

4 身体的拘束のリスク

身体的拘束は以下の弊害を生じる可能性がある。

■身体的弊害

- ・筋力低下
- ・関節拘縮
- ・褥瘡
- ・誤嚥性肺炎
- ・深部静脈血栓症
- ・転倒リスク増加

■精神的弊害

- ・不安
- ・恐怖
- ・抑うつ
- ・不穏増強
- ・認知機能低下

■社会的弊害

- ・人権侵害
- ・家族との信頼関係低下
- ・医療者への不信感

5 身体的拘束実施の要件

以下の3要件をすべて満たす場合に限る。

- (1) 切迫性……患者本人または他者の生命・身体に重大な危険がある場合。
- (2) 非代替性…身体的拘束以外に安全確保方法がない場合。
- (3) 一時性……一時的対応であり、最小限の期間である場合

6 身体的拘束を行う際の手続き

- (1) 他職種（医師・薬剤師・看護師・リハ職等）で検討する。
- (2) 医師が必要性を判断し指示する。
- (3) 患者・利用者、また、その家族へ説明する。
- (4) 実施理由・実施方法・開始日時、実施部位、三要件の確認内容、患者・利用者及び家族への説明内容を診療録へ記録する。
- (5) 毎日、継続の必要性を評価する。
- (6) 解除可能と判断した場合は速やかに解除する。

7 身体的拘束をせずに行うケア

■身体的拘束を誘発する要因を除去する。

患者・利用者の行動には必ず意味がある。理由や原因となるものを探り一つひとつ除去する。

■5つの基本的ケアの徹底

以下の5つの基本的なケアを実行することにより、点滴をしなければならない状況や、転倒しやすい状況をつくらないようにすることが重要である。

(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する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。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、点滴や経管栄養が不要になる。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。おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く、「おむついじり」などの行為につながるようになる。

(4) 清潔にする。

きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり人間関係も良好になる。

(5) アクティビティ

その人の状態や生活歴にあった良い刺激を提供することが重要である。その人らしさを追求する上で、心地よい刺激が必要である。

■身体的拘束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に取り組む。

- (1) 患者・利用者主体の行動、尊厳を尊重する。
- (2) 言葉や応対などで、患者・利用者等の精神的な自由を妨げない。
- (3) 患者・利用者の思いをくみ取り、患者・利用者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。

8 身体的拘束最小化のための体制

身体的拘束最小化の取り組みを継続的に実施するため、身体的拘束最小化委員会を設置し、最小化の体制を維持・強化する。委員会は月に1回開催し、必要に応じて臨時に開催する。

■構成

委員長…医局長

委員…総看護師長、医療安全管理者、薬剤師、事務部長、理学療法士、
身体的拘束担当看護師

■所掌事項

- (1) 身体的拘束実施患者・利用者の報告及び実施状況の検証
- (2) 拘束開始・継続・介助の妥当性
- (3) 身体的拘束最小化のための環境調整
- (4) 認知症・せん妄患者への整合性
- (5) 家族説明・同意取得状況
- (6) 身体的拘束に関する研修計画
- (7) 身体的拘束事例の分析及び再発防止策の検討
- (8) 身体的拘束等適正化指針の見直し

9 職員研修

全職員に対し、年2回以上研修を行う。また、新規採用職員研修を実施する。

■研修内容

- (1) 身体的拘束最小化の理念
- (2) 高齢者虐待防止
- (3) 認知症ケア
- (4) せん妄対応
- (5) 転倒転落予防
- (6) 代替ケア
- (7) 事例検討

1 0 患者・利用者及びその家族への説明

身体拘束を実施する場合は、患者・利用者及びその家族に対し以下を説明し、理解を得るよう努める。説明した内容は診療録又は介護記録へ記録する。

- (1) 身体的拘束が必要な理由
- (2) 具体的な方法
- (3) 実施予定時間
- (4) 解除に向けた取り組み

1 1 身体的拘束実施後の評価

身体拘束中は毎日評価を実施する。

- (1) 継続必要性
- (2) 身体状態
- (3) 精神状態
- (4) 合併症
- (5) 解除の可能性

解除可能と判断した場合は速やかに解除する。

1 2 指針の閲覧及び見直し

本指針は院内・施設内に掲示するとともに、利用者及び家族から求めがあった場合は閲覧できるようにする。また、本指針は法令改正及び委員会での検討結果を踏まえ、必要に応じて見直す。

1 3 附則

本指針は令和8年7月7日より施行する。