

身体拘束適正化指針

1. 身体拘束に関する基本的な考え方

ポートアイランド病院は、医療・看護を必要とする患者様に対して良質な医療・看護を安全に提供することを使命とする医療機関である。

患者様の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に適正化することなく、患者様一人ひとりが拘束による身体的、精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、

効果的に医療・看護をするにあたり、患者様の「生命または身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き」身体拘束をしない医療、看護の提供に努めます。

2. 病院内身体拘束適正化に関する管理体制

1) 身体拘束委員会

病院内身体拘束の周知及び実施を行うため、病院内の各部門からの代表者で構成する職種横断的な委員会を設置し、毎月会議を行い、次に掲げる事項の協議・推進をする。

また、緊急時は臨時会議を開催する。

2) 委員会協議・推進・業務事項

- (1) 身体拘束対策の検討・推進
- (2) 身体拘束対策マニュアルの遵守と状況把握と指導
- (3) 身体拘束防止の職員教育・研修
- (4) 身体拘束対策マニュアルの見直し・改訂
- (5) 定期的な巡回の実施とその記録・報告
- (6) その他身体拘束に関する事項

3. 職員研修に関する基本方針

- 1) 病院内身体拘束対策の基本的知識・考え方・具体的対策を周知徹底するために院内研修を開催する。
- 2) 職員研修は、全職員対象の研修を年2回以上開催する。また、状況に応じて臨時開催する。
- 3) 各部署主催の研修も積極的に開催し、参加状況等委員会に報告する。
- 4) 職員は、年2回の研修を受講しなければならない。
- 5) 研修の実施内容（開催日時、出席者、研修項目等）または外部研修の参加実績（受講日時、研修項目等）などを記録・保管する。

4. 身体拘束発生時の報告に関する基本方針

- 1) 病院内で身体拘束を実施する場合、実施後の状況等に関するデータを断続的かつ組織的に収集し、早期に拘束中止できるようにする。
 - (1) 拘束実施については、ご家族・院長（医師）・各病棟職員とカンファレンスを実施し決定する。
 - (2) 拘束決定された場合には同意書を取り拘束開始から中止までの観察記録・カンファレンスを実施する。

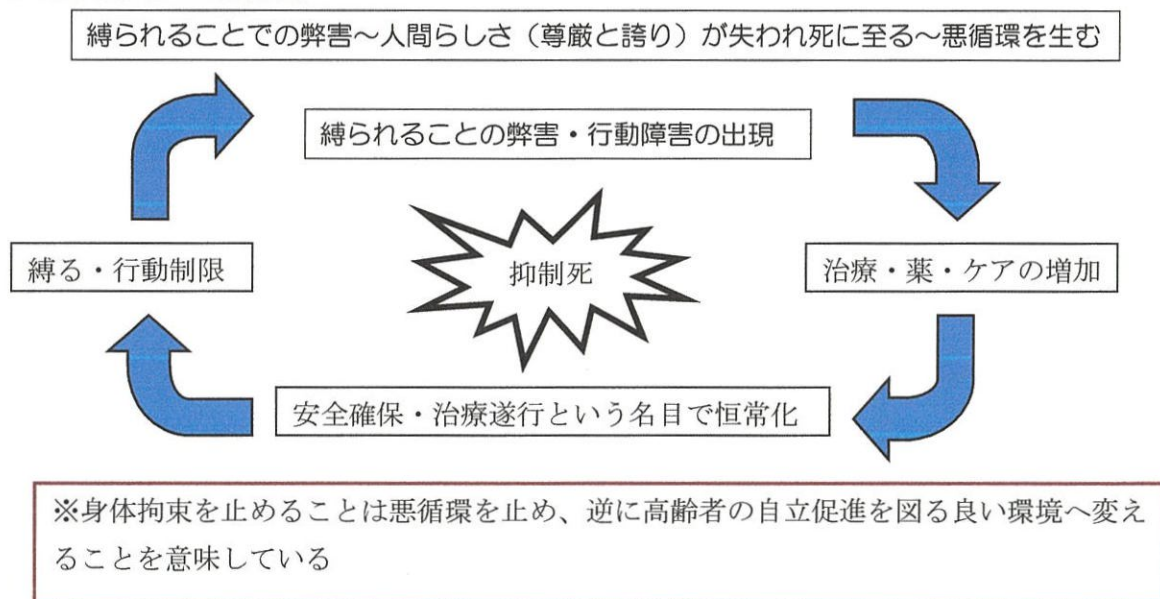
身体拘束最少化のための指針に関する考え方

1. 身体拘束の弊害

身体拘束は、人権擁護の観点から、問題だけでなく高齢者の QOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有している。そのため身体拘束を極力行わない方針である。

弊害種類	状態
身体的弊害	外的弊害・・・関節拘縮、筋力低下といった身体的機能の低下や褥瘡発生等 内的弊害・・・食欲低下、心肺機能低下、感染症への抵抗力低下等 車椅子に拘束していることにより無理な立ち上がりによる転落事故、ベッド柵の乗り越えによる転落事故、拘束具による窒息や大事故等、本来の目的である「高齢者の機能回復」と正反対の結果を招く等
精神的弊害	1) 屈辱的等精神的苦痛からくる人間としての人権侵害 2) 認知症の進行、せん妄の頻発 3) 家族に対しての精神的苦痛の罪悪感 4) 職員の士気の低下等
社会的弊害	介護保険施設などに対する社会的不信・偏見・医療の増加による経済的損失等

2. 身体拘束がうむ悪循環



3. 身体拘束廃止に向けた5つの方針

- トップが決意し、病院が一丸となって取り組む
- みんなで議論し共通の意識を持つ
- まず身体拘束を必要としない状態の実現をめざす
- 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する
- 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考える

4. 身体拘束をせずに行うケア（三つの原則）

- 身体拘束を誘発する原因を探り除去する
- 5つの基本的ケアを徹底する（起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する）
- 拘束廃止のきっかけに「よりよいケア」の実現を

5. 緊急やむ得ない場合の対応

●3つの要件をすべて満たすこと

切迫性	患者様本人または他の患者様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
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看護・介護方法がないこと
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

当院においても、下記の4点を除き「身体拘束は行わない」という方針で対応していく。

- ①明らかに生命の危機があると思われる場合
- ②転倒・転落の危険が著しく大きい場合
- ③他の患者様や周囲への危険が著しく大きい場合
- ④緊急時の医療処置で点滴を抜去しそうな場合

「生命の危険や健康を害する恐れがある」と予測されるかどうかの判断は、病院長が行うものとする。

万が一身体拘束を行わなければならない状況になった場合は「緊急時やむ得ない身体拘束の関する説明書」に基づき、患者様の身体拘束の必要理由、拘束方法、時間等について、家族へ十分に説明、同意を得た上で、患者様の安全を優先して対応していく。

また、その際は、「緊急時やむ得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」に沿って、身体拘束の解除方法やその時期、また代替案介護方法について病院内職員で検討していくこととする。

「身体拘束等開始時のアセスメント」表使用 別紙参照

身体拘束の具体例

- ①徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をヒモ等で縛る
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をヒモ等で縛る
- 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、四肢をヒモ等で縛る
- 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、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- ⑥車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
- 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脱衣やオムツ外しの制限をするために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をヒモ等で縛る
- 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自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する
- ⑫離床センサーやセンサーマット等を利用する。

※出典：「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」発行）

※留意事項

- 「緊急やむを得ない場合」の判断は担当の職員個人またはチームで行うのではなく、病院全体で判断することが必要である。
- また、身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。
- なお、医療保険においては、身体拘束に関する記録・検討の記録作成が必須である。

6・身体拘束禁止の対象とならない具体的な行為

当院では肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については身体拘束禁止の対象としないこともあります（複数人で検討した上で目的を明確にして、看護記録に記載します）

- ① 整形外科治療で用いるシーネ固定等
- ② 点滴時のシーネ固定及び抑制

7・身体拘束適正化の取り組み

- 1) 月1回の委員会において、「身体拘束等実施報告書」別紙参照 を提出し、委員会で検討する。
- 2) 身体拘束最小化委員会は身体拘束が適正に実施されているか2名でパトロールし適正評価を行う。