

身体拘束等適正化のための指針

1. 身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

身体拘束等は、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拒むものです。久留米大学病院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束等を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体拘束等の及ぼす身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束等の廃止に向けた意識を常に持ち、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等をしない診療・看護の提供に努めます。

2. 身体拘束等廃止に向けての基本方針

1) 身体拘束等の定義

(1) 身体拘束

当院における身体拘束とは、厚生省告示（昭和 63 年 4 月 8 日第 129 号における身体拘束の定義）に準じ、「衣類または綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限を言う」とします。具体的には、直接的に身体に装着し、物理的に患者の動きを制限する行為とします。

・抑制帯	・ミトン	・クリップセンサー
・ベッド柵 4 点（患者が自身で取り外せない場合）	・つなぎ服の使用	など

(2) 身体抑制

当院における身体抑制とは、患者の行動を迅速に察知し危険を回避することを目的とし、かつ直接的には身体を拘束しない抑制方法とします。

・離床センサー内在型ベッド	センサーマット（床面設置、マットレス上設置）
・行動を落ち着かせるための薬剤の過剰投与や不適切投与	
・「立たないでください」や「ちょっと待ってください」などの言葉による行動制限	

2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

患者、他患者の生命または身体を保護するための措置として、以下の 3 つの要素を全て満たす状態にある場合は、患者・家族への説明同意を得た上で、例外的に必要な最低限の身体拘束等を行うことがあります。

- (1) 切迫性：患者または他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
- (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
- (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

3. 身体拘束等を行う場合の対応

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合、多職種で十分な観察およびアセスメントを行

い、身体拘束等が必要と判断した記録を記載し、医療チームメンバーで共有します。できる限り早期に身体拘束等を解除するよう、以下の３点に留意し多職種で取り組みます。

- 1) 緊急やむを得ず身体拘束等を行うに至った経緯をアセスメントし、患者の行動の背景を理解するよう努める。
- 2) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束等の必要性について話し合い、安易に身体拘束等を行っていないか振り返りを行う。
- 3) 身体拘束等は一時的に行うものであり、期間を定めた上で、患者の状態について毎日アセスメントを行い、身体拘束等の早期解除に向けて取り組む。

4. 身体拘束等適正化に向けた日常ケアにおける留意事項

- 1) 患者主体の行動を尊重する。
- 2) 言葉や応対などで、患者の精神的自由を妨げないようにする。
- 3) 患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った医療およびケアを提供し、多職種協働で丁寧に対応する。
- 4) 認知症ケアやせん妄予防ケアにより、身体拘束等を行うに至る状況の予防に努める。

5. 身体拘束等適正化のための体制

1) 身体拘束最小化チームの設置

①目的：組織的に身体拘束等を最小化する体制を整備する。

②チームの役割：

- i) 身体拘束等の実施状況を把握し、管理者を含む職員へ周知
- ii) 身体拘束等廃止に向けた改善策の検討
- iii) 身体拘束等に関する規定およびマニュアル等の定期的な見直し
- iv) 身体拘束等廃止に向けた職員研修の実施

2) 身体拘束最小化チームの構成員

専任の医師（医療安全管理部副部長）、専任の看護職員（看護部副看護部長）、高齢者見守り隊（看護師長、老人看護専門看護師兼認知症ケアチーム専任看護師）、医療安全管理部（医師、看護師、薬剤師）をもって構成します。

※高齢者見守り隊とは、高齢者のニーズに注目し、せん妄や認知症ケアの充実、身体拘束低減に向けた看護提供を実現するために、週１回巡回を行い、各部署とカンファレンスを行う看護部の活動です。適宜、認知症ケアチームや精神科リエゾンチームへの紹介を推奨し、多職種チーム間でも連携を図ることで、身体拘束等を必要としない診療・看護提供ができるように努めます。