

I. 身体拘束最小化に対する考え方

1. 身体拘束は、患者さんの自由を制限することであり、尊厳を阻むものである。
患者さん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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的被害を理解し、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急・やむを得ない場合を除き、**身体拘束をしない医療・看護**の提供に努める。
組織的に身体拘束を最小化する体制を整備する。
2. やむを得ず身体拘束を行う場合は、医師・看護師**複数**でその実施について検討し、患者や家族に必要性・方法を説明し**同意**を得る。
また、身体・精神的被害とならないように観察を行い、拘束以外の方法・**解除**に向けた取り組みを行う。

II. 身体拘束の定義

抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、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いう。 厚労省ホームページ参考
自分で降りられないように、ベッド柵で囲むことも含む。

身体拘束禁止の対象となる**具体的な行為**（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001参考）

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紐等で縛る。
2. 転倒しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
3. 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る。
4. 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、手指の機能を抑制するミトン型の手袋などをつける。
5. 車椅子や椅子から落ちたり、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、車椅子テーブルをつける。
6. 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
7. 脱衣やおむつはずしを制限するために、ベッドなどに体幹や四肢を紐等で縛る。
8. 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紐等で縛る。
9. 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に投与する。
10. 自分の意思で開けることのできない居室など。
11. 自分で降りられないように、ベッド柵で囲む。

Ⅲ. 身体拘束最小化のための体制

1. 身体拘束最小化チームの設置 ※認知症ケアチームと兼ねる
身体拘束最小化のために、身体拘束最小化チームを設置し、1回/月に開催

1) チーム活動

- ①身体的拘束の実施状況を把握し、職員・管理者へ定期的に周知徹底
- ②身体的拘束最小化に向けて改善について検討
- ③身体拘束最小化に関する職員全体への指導・研修開催
- ④当該指針・マニュアルの見直しと、職員への周知と活用

2) 身体拘束最小化チームの構成員

医師 精神科医師 認知症認定看護師 看護師長
医療安全推進室室長 MSW 薬剤師 リハビリ

Ⅳ. やむを得ず身体拘束を行う要件

患者又は他の患者等の生命または身体を保護する措置として、以下の3要素の全てを満たす場合は、医療者複数で協議し、患者・ご家族への**説明・同意**を得た上で、医師の指示のもと、例外的に必要な最小限の身体拘束を行うことがある。

1. 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（**切迫性**）
2. 身体拘束などの行動制限を行なう以外他の方法が見つからない（**非代替性**）
3. 身体拘束やその他の行動制限が一時的である（**一時的**）

※**記録**：身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、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しなければならない。

※**弊害防止**：身体拘束による身体的・精神的弊害を注意深く観察・防止に努める。

※**早期解除**：拘束解除に向け、日々カンファレンスを行い、早期解除・一時的でも解除に努める。

Ⅴ. 鎮静を目的とした薬物を含めた対応 認知症マニュアル引用

一過性不眠（状況性ストレス）に関し、基本的に睡眠薬は不要。

寝る状況や環境が変わり、眠れないことは当たり前である。

短期不眠に睡眠薬を使うことで、薬の乱用につながる危険があることを理解した上で検討する。

不眠の訴えや危険行為の有無を考慮し、医師・看護師の複数で「夜勤帯における不眠・不穏時の対応フロー」に添って薬剤使用の有無を検討する。

Ⅵ. 身体拘束最小化に向けた職員教育

「良質な医療を地域に提供」という理念のもと、患者の尊厳を尊重し、身体拘束をしない医療・看護の提供に向け、職員教育を行う。