

# 身体的拘束最小化のための指針

## 1. 当院の身体的拘束に関する基本的な考え方

身体的拘束とは、患者さんの身体機能を低下させ、人間としての尊厳を侵す行為です。患者さんのQOLを根本から損なうもので、身体的拘束解除後も受けた行為の心理的・身体的弊害は計り知れません。

杵築市立山香病院では、これらを十分理解したうえで、身体的拘束の是非を常に考えながら医療行為に向き合います。身体的拘束をしない代替案について常に考え、身体的拘束をしない支援に努めていきます。

## 2. 当院における身体的拘束に該当する行為

当院における身体的拘束に該当する行為は

- 1) 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッド、手すり等に体幹や四肢を紐で縛る
- 2) 転落しないように、ベッド、体幹、四肢等を紐で縛る
- 3) 自分で下りられないように、ベッド柵 4 本で囲む(ベッドを壁付けにし、片側 2 本柵も同様)
- 4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐で縛る
- 5) 点滴・経管栄養のチューブを抜かないよう、また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
- 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、Y字型抑制帯、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「ダメです。座ってください」等のスピーチロック
- 8) 脱衣やおむつ外しを制限する為に、介護衣(つなぎ服)を着せる。布団でまきつける
- 9) 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紐等で縛る
- 10) 行為を落ち着かせる為に、向精神薬を過剰に服用させる
- 11) 睡眠障害の患者に、アセスメントや評価を行わず、睡眠薬の増量指示、服薬させる の 11 項目です

## 3. 身体的拘束を実施するにあたり原則となる判断基準(三原則の遵守)

身体的拘束廃止への取り組みは、患者さんの生活を支援する立場・視点で拘束しないケアの工夫をし、ケアの質の向上を図って行きます。

- 1) 3 つの要件とは(以下の三要件が全て満たさなければ身体的拘束は出来ません)
  - ① 切迫性・・・患者さん本人の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い状態
  - ② 非代替性・・・身体的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状態
  - ③ 一時性・・・身体的拘束その他の行動制限が一時的である状態

### 2) 手続き

- ① 多職種でアセスメントし開始の判断をします
- ② 「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」を用い医師から本人・家族へ説明と同意を行います
- ③ 毎回の勤務でカンファレンスを行い、身体的拘束解除への糸口を探します。

## 4. 身体的拘束がもたらす弊害と、身体拘束をしないケアにむけて

- 1) 身体的な弊害として①拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下やフレイル、褥瘡発生の助長②食欲不振や心肺機能の衰弱、感染に対する免疫力の低下③身体拘束具を外そうとすることによる転落や窒息、ベッド柵を乗り越えることによる転落の危険性があります
- 2) 精神的な弊害として①患者さんは不安感や屈辱感を感じることで精神的な苦痛を感じ、QOLの低下だけでなく人としての尊厳が侵害されます。また認知症が進行し、せん妄などを誘発する恐れがあります②患者さんの家族や面会者は、身体拘束の状況を目の当たりにした時に罪悪感に苦しみ、病院に対する不信感に繋がります③職員は身体拘束することが日常化すれば、安易に拘束してしまうことにつながります。看護に携わるスタッフが自らの仕事に誇りをもてなくなり、スタッフの士気の低下を招く事に繋がります

3)社会的な弊害として、病院に対する社会的な不信や偏見を引き起こす恐れがあります。さらに、身体的拘束による心身機能の低下は新たな疾病や事故を招き、医療的処置を生じさせ経済的にも少なからず影響をもたらします。

#### 4)身体的拘束をしないケアへの取り組み

##### ①杵築市立山香病院全体で取り組む

身体的拘束の廃止は決して容易ではありません。看護に携わるスタッフだけでなく、病院長はじめ全病院職員に加え、患者さんやその家族も含めた全員が強い意志を持って取り組む必要があります。

##### ②共通認識の確立

スタッフが、身体的拘束がもたらす弊害を認識しどうすれば廃止できるのかを十分に議論し、問題を共通化していくことが重要です。また患者さん本人や家族の理解も不可欠であることから、身体的拘束廃止に対する基本的な考え方、事故発生の危険性と防止策について十分に説明を行い、理解と協力を得る必要があります。

##### ③原因究明の徹底

患者さんが危険と思われる行為や認知機能低下による行動障害が見られる場合は、その原因を多角的に究明しそれを取り除いていくための考察が必要です。

##### ④事故防止の為の創意工夫

転倒や転落などの事故が起きにくい環境作りが必要です。手すりをつける、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、これらの事故は未然に防ぐことが可能となります。また、病院全体として、随時応援に入れるよう柔軟性のある体勢を確保していきます。

##### ⑤5つの基本的ケアの実行

「起きる」「食べる」「排泄する」「清潔にする」「活動する」という5つの基本的なケアを徹底し生活リズムを整えることで、患者さんの身体的精神的なストレスを解消し、行動障害につながる原因を作らないようにします。

##### ⑥身体的拘束具の一元管理化

身体的拘束具の一元管理化を行い、安易に身体的拘束を開始しないよう努めます。

#### 5. 身体的拘束最小化に向けた当院の体制

身体的拘束等の廃止のために、院長、認知症サポート医、認知症看護特定認定看護師、薬剤師、作業療法士、言語聴覚士、各病棟師長、各病棟看護師と各職種の専門性に基づくアプローチから多職種協働を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。ワーキングの活動報告は、毎月の認知症ケア委員会の中で議題とし、院内全体に周知しています。

#### 6. 薬剤拘束について

薬物療法には、認知機能障害に対する薬物療法と行動・心理症状(BPSD)に対する薬物療法があります。当院では認知症サポート医を中心とした認知症ケア委員会が薬物療法を開始する際には、まず本当に服薬が必要かどうかをアセスメントをしています。内服開始後は、内服によりリハビリや日常生活へ弊害が出現していないか、フレイルの進行は認めないかなどカンファレンスを行っています。せん妄出現時には、まず原因を除去していくことを第一に行います。

このように身体的拘束の廃止を実現していく取り組みは、患者さんの療養環境の改善や、病院におけるケアの向上となります。私達、杵築市立山香病院職員は「身体的拘束廃止」をゴールとせず、身体的拘束を廃止して行く過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいきます。

2026(令和8)年4月1日

杵築市立山香病院 病院長・小野隆司 看護部長・大石由香