

身体的拘束最小化のための指針

桐生厚生総合病院

I. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

1. 身体拘束に対する考え方(厚生労働省：身体拘束に対する考え方より一部抜粋)

身体拘束は、医療や介護の現場では援助技術のひとつとして安全を確保する観点からやむを得ないものとして行われてきた経緯があるが、これらの行為は、高齢者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的な苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力の低下など高齢者の身体的な機能をも奪ってしまう危険性がある。また、拘束されている高齢者を見た家族にも混乱や苦悩、後悔を与えている実態がある。

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、身体拘束は原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられる。ただし、高齢者本人や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」(厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議編)において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられる。

2. 身体拘束と身体的拘束の違い

1) 身体拘束(厚生労働省：身体拘束ゼロ作戦推進会議より)

身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為

※介護保険指定基準により禁止されている行為

2) 身体的拘束(厚生労働省：平成 28 年度診療報酬改定ガイドラインより)

抑制帯、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限

※ミトン、抑制帯、ワンタッチベルト、つなぎ服など

II. 基本方針

1. 身体的拘束の原則禁止

当院は、患者または他の患者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束の実施を禁止する。

この指針でいう身体的拘束は、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。

2. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

当院の「身体拘束に関するマニュアル」に従って行うものとする。

1) 身体拘束の3原則

【切迫性】

患者本人または他の患者等も生命または身体が危険にさらされる可能性が高い。

(意識障害、説明理解力低下、精神症状に伴う不穏、興奮)

【非代替性】

治療に必要な体位(安静)が保てない、または使用している医療器具を抜去する可能性が高いなど、拘束具使用その他の身体拘束を行う以外に、代替する看護・介護方

法がない。

(薬の使用、病室内環境の工夫では対処不能、継続的な見守りが困難など)

【一時性】

身体拘束が一時的である。

2) 身体拘束に該当する行為

- (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、又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) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように Y 字型抑制帯や腰ベルト、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) 脱衣やおむつはずしを制限するために、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。

身体拘束ゼロへの手引きより引用

3. 身体的拘束がもたらす弊害

1) 身体的弊害

- (1) 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡発生などの外的弊害。
- (2) 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害。
- (3) 車椅子に拘束しているケースでは無理な立ち上がりによる転倒事故の発生。
- (4) ベッド柵のケースでは乗り越えによる転落事故の発生。
- (5) 抑制帯などによる窒息など。

2) 精神的弊害

- (1) 不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛を与えるばかりか人間としての尊厳をも侵す。
- (2) 認知機能が低下し、せん妄が頻発する。
- (3) 家族にも大きな精神的苦痛を与える。
- (4) 看護・介護するスタッフも、自らがケアに対して誇りを持たなくなり、安易な拘束が士気の低下を招く。

3) 社会的弊害

- (1) QOL の低下を招く。

(2) 原疾患以外の医療処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

(3) 医療施設・介護施設などに対する社会的な不信感、偏見を引き起こす。

4. 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化に係る身体的拘束最小化チーム(以下、「チーム」という)を設置する。

1) チームの構成

チームは医師、看護師、薬剤師、理学療法士、事務員をもって構成する。

2) チームの役割

(1) 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。

(2) 身体的拘束実施事例に最小化に向けた医療・ケアを検討する

(3) 本指針・マニュアルを活用できるように定期的に見直し、職員へ周知する。

令和6年10月作成