

天童市民病院身体的拘束の最小化に関する指針

1 趣旨

この指針は、天童市民病院（以下「病院」という。）における身体的拘束の最小化に向けた取組及び体制を確立するため、患者の尊厳の保持及び療養環境の質の確保を図ることに関し、必要な事項を定めるものとする。

2 身体的拘束の最小化に関する基本方な考え方

- (1) 身体拘束は、患者の生活の自由を制限し、その尊厳を阻むものであることから、患者本人又はその他の患者の生命及び身体を保護するため、病院は、緊急又はやむを得ない場合を除き、身体拘束を行わない。また、こうした組織風土の醸成に努める。
- (2) 病院の院長（以下「病院長」という。）及び総看護師長は、病院全体で身体的拘束の最小化に取り組むことを表明し、及び病院の職員に対して周知することにより、患者の尊厳の保持及び療養環境の質の確保を図ることを基本的な考え方とする。

3 身体的拘束の最小化に向けての基本的事項

(1) 身体的拘束の定義

身体的拘束とは、抑制帯等の患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その行動を抑制又は制限する行為をいう。

(2) 緊急又はやむを得ない理由により身体的拘束を行う場合の基準

緊急又はやむを得ない理由により身体的拘束を行う場合には、次の3要件を全て満たす必要があり、かつ、そのような場合であっても、身体的拘束を行う判断については、組織的かつ慎重に行うものとする。

ア 切迫性 患者本人又はその他の患者の生命及び身体に危険が生じる可能性が著しく高いこと。

イ 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看護方法がないこと。

ウ 一時性 身体的拘束その他による行動の制限が一時的なものであること。

(3) 身体的拘束の方法

ア 体幹抑制

イ 四肢抑制

ウ ミトン（平・ボクサー）による抑制

エ キーパー君による抑制

オ 拘束衣（つなぎ服）の着衣による抑制

カ 衣服に触れているが、患者の動作により容易に外れ、かつ、患者の自発的な運動を制限しない状況で用いられる見守りや職員を呼ぶためのセンサーの設置による抑制

(4) 身体的拘束を行う場合の記録

身体的拘束を行う場合には、その動態及び時間、患者の心身の状況並びに緊急又はやむ得ない理由を当該患者のカルテに記録しなければならない。

(5) 身体的拘束を行う場合の患者本人及びその家族等に対する説明並びに同意の取得

ア 病院は、身体的拘束が実施される可能性のある全ての患者に対して、原則として、身体的拘束を原則行わない方針であること並びに身体的拘束を行う場合のリスクと行わない場合のリスク等について説明を行った上、患者本人又はその家族等の意思を詳細に聴取しなければならない。

イ 上記アの聴取の結果、身体的拘束の必要性がある患者について、患者本人又はその家族等の意思を尊重した上、同意を得たときは、病院は、当該患者の身体的拘束を行うことができる。

(6) 入院制限の禁止

病院は、事前に身体的拘束を検討する可能性がある患者の入院を制限してはならない。

4 身体的拘束の最小化に向けた体制の構築

身体的拘束の最小化に向けた取組を効果的に実施するため、身体的拘束最小化チーム及び身体的拘束最小化取組検討委員会を病院に設置する。

(1) 身体的拘束最小化チーム

ア 組織

身体的拘束最小化チームは、医師、総看護師長、技師長、各病棟の看護師長及び看護副師長、看護部の業務改善委員会の構成員、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、リハビリテーション科の療法士並びに事務局の職員により構成する。

イ 所掌事務

身体的拘束最小化チームは、次の業務を所掌する。

(ア) 患者に対する身体的拘束の実施状況を把握し、及び病院の管理者を含む職員に対して、定期的に周知徹底を図ること。

(イ) 患者の身体的拘束を最小化するための指針を作成し、及び職員に対して周知するとともに、その活用を図ること。この場合において、上記(ア)を踏まえ、定期的に当該指針の見直しを行うこと。

(ウ) 入院患者に関わる職員をその対象として、身体的拘束の最小化に関する研修（患者の尊厳の保持の重要性及び身体的拘束の最小化に向けた具体的

な方策やその代替手段に関する内容並びに好事例の紹介等の内容)を定期的(年2回)に行うこと。

(エ) 各病棟の巡回を2週間に1回行い、及び各病棟の看護師等と共に身体的拘束が行われている患者の当該身体的拘束の解除又は代替策の導入に向けた具体的な検討を積極的に行うこと。

(オ) 身体的拘束に使用する用具を病院の病棟以外の1か所において管理し、かつ、その使用状況を常時把握しておくこと。

(カ) 身体的拘束の実施割合の集計を行うこと。

(2) 身体的拘束最小化取組検討委員会

ア 組織

身体的拘束最小化取組検討委員会は、病院長、医師、総看護師長、技師長、各病棟の看護師長及び看護副師長、看護部の業務改善委員会の構成員、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、リハビリテーション科の療法士並びに事務局の職員により構成する。

イ 所掌事務

身体的拘束の最小化に向けた具体的な取組を検討する役割を担う。また、病院の職員からの提案を受け、身体的拘束を行わずに患者の看護を行うための用具の導入について検討を行うとともに、必要に応じて、病院の高齢者虐待防止検討委員会との連携を図る。

ウ 会議の開催

身体的拘束最小化取組検討委員会は、3か月に1回会議を開催するとともに、必要に応じて、臨時の会議を開催することができる。

(3) 身体的拘束の最小化に関する組織図は、別記のとおりとする。

5 鎮静を目的とした薬物の適正使用

(1) 鎮静を目的とした向精神薬の使用に当たっての留意点は、次のとおりとする。

ア 向精神薬の副作用

向精神薬は、次表のとおりその種類によって多くの副作用がある。

種 類	副 作 用
抗精神病薬	眠気、ふらつき、歩きにくさ、じっと座ってられない、便秘等
抗不安薬	眠気、ふらつき、脱力感、食欲不振、便秘、依存性等
抗うつ薬	吐き気、立ちくらみ、口が渇く、便秘、イライラ感等
睡眠薬	ふらつき、もの忘れ等

イ 認知症高齢者の生活に影響を及ぼす副作用

向精神薬の副作用の中で認知症高齢者の生活に影響を及ぼすものとして、次の症状が見られることから、注意深く観察する必要がある。また、向精神薬を服用しても、直ちに期待する効果が現れないため、少なくとも、2週間から4週間の間、継続して服用する必要がある。

一方、向精神薬の副作用は、服用後、早めに出ることが分かっていることから、認知症高齢者が不眠時や不穏時の場合には、主治医からの指示に基づき、適切に投与する。

(ア) 眠気・ふらつき・立ちくらみ

急に立ち上がったたり、体を動かしたりした際に転倒又は転落しやすくなる。

(イ) 食欲不振・便秘

食事不振になると栄養が不足し、元気が出なくなる。その結果、感染症にかかりやすくなったり、ケガをした際にその傷が治りにくくなったりする。また、便秘は、おなかが張ったため気分がすぐれず、不機嫌になったり、BPSDを悪化させたりする。さらに、向精神薬の使用による便秘が続くと腸閉塞を起こす場合があることから、特に注意が必要である。

(ウ) 誤嚥

上手く食事をのみ込むことができないと誤嚥（ごえん）につながりやすくなる。

(エ) 歩きにくくなる

歩き出しが困難となって小股になり、かつ、前のめりの姿勢となる。また、体のバランスを取りにくくなることから、転倒しやすくなる。

6 身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化

- (1) 身体的拘束及び薬物による拘束以外に、病院の職員による暴言や暴力などによって患者を委縮させたり、行動を制限することがないように、必要に応じて、高齢者虐待防止検討委員会等と連携を図りながら、身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に取り組む必要がある。

7 本指針、身体的拘束の実施状況及び取組内容の閲覧並びに掲示

病院の職員、患者及びその家族等のみならず、それ以外の者に対しても、本指針及び病院の身体的拘束の実施状況並びに取組内容をいつでも閲覧することができるよう、病院のホームページにおいて公開するとともに、病院内に掲示を行う。

別記（第4項関係）

身体的拘束の最小化に関する組織図

病 院 長

1 身体的拘束最小化取組検討委員会（構成員）

- | | |
|---------------------|---------------------|
| (1) 病院長 | (8) 薬剤師 |
| (2) 医師 | (9) 管理栄養士 |
| (3) 総看護師長 | (10) リハビリテーション科の療法士 |
| (4) 技師長 | (11) 医療ソーシャルワーカー |
| (5) 各病棟の看護師長 | (12) 事務局の職員 |
| (6) 各病棟看護副師長 | |
| (7) 看護部の業務改善委員会の構成員 | |

2 身体的拘束最小化チーム（構成員）

- | | |
|---------------------|--------------------|
| (1) 医師 | (7) 薬剤師 |
| (2) 総看護師長 | (8) 管理栄養士 |
| (3) 技師長 | (9) リハビリテーション科の療法士 |
| (4) 各病棟の看護師長 | (10) 医療ソーシャルワーカー |
| (5) 各病棟の看護副師長 | (11) 事務局の職員 |
| (6) 看護部の業務改善委員会の構成員 | |