

身体的拘束最小化のための指針

1 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的・精神的に弊害を伴い、人間としての尊厳を大きく損なう。したがって、身体的拘束を行わないことが原則である。当院では、患者の人間としての本来の姿を重視しながらチームでディスカッションし、合意形成した方向性に基づいて医療安全対策を行うことで、緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束をしない医療・看護の提供に努める。

2 身体的拘束最小化に向けての基本方針

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原則禁止とする。

3 身体的拘束の定義

抑制帯等、患者の身体また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。

身体的拘束その他、入院患者の行動を制限する具体的行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）」の中であげている具体的な行為を下に示す。

- 1) 徘徊しないように、車いすや椅子・ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- 2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- 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、四肢を紐等で縛る。
- 5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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) 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、腰ベルト、車いすテープルを付ける。
- 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) 脱衣やオムツ外しを制限する為に、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- 9) 他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る。
- 10) 行動を落ち着かせる為に、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。

4 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

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の措置として、緊急やむを得ず身

体的拘束を行う場合は、次の3要件をすべて満たした場合に限る。

【切迫性】：患者本人または他の患者等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状態にあること。

【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法がないこと。

【一時性】：身体的拘束その他の行動制限が一時的であること。

5 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応（手順）

「身体的拘束実施判断フローチャート」に沿って実施する。

- 1) 医師・看護師を含む多職種で患者の状態を評価する。問題行動の原因についてアセスメントし、原因の除去が可能か検討する。身体的拘束を行う以外に代替する方法があればその方法を検討し実施する。
- 2) 上記1)を検討及び実施しても、対象の状態に改善が望めない場合は「緊急やむを得ず身体的拘束が必要な状態」とし、その身体的拘束が一時的なものであるという判断のもと、身体的拘束を開始する。
- 3) 身体的拘束が必要な状態と判断された場合、医師は「身体的拘束に関する同意書」を用い、身体的拘束の必要性・方法や拘束期間・解除予定等について患者及び家族に説明し同意を得る。但し、緊急に身体的拘束の必要性がある場合は事後に説明を行い同意を得る。
- 4) 医師は身体的拘束の指示を出し、看護師は医師の指示のもと身体的拘束を開始する。
- 5) 看護師は、看護計画「#」を立案と看護介入を作成し看護ケア・観察を行う。また身体的拘束開始時の記録を「身体的拘束開始時の記録テンプレート」を使用し行う。
- 6) 看護師は、身体的拘束が解除されるまで毎日看護計画に沿って看護ケア・観察を行う。また、身体的拘束解除に向けてのカンファレンスを多職種にて毎日実施し、その内容を「身体的拘束解除カンファレンステンプレート」を使用し記録する。
- 7) 身体的拘束が不要な状態となった場合や身体的拘束解除に向けてのカンファレンスにて身体的拘束が不要と判断された場合は、速やかに解除する。
- 8) 医師は身体的拘束中止の指示を出す。看護師が身体的拘束を不要と判断し解除することができるが、その場合は速やかに医師へ報告する。身体的拘束が解除に至った経過を記録する。
- 9) 患者・家族に身体的拘束の解除を説明する。

6 鎮静を目的とした薬物の適正対応

一過性不眠に基本的に睡眠薬は不要である。適切な評価を行い、不眠に対する薬物療法が必要と判断された際には、せん妄を惹起する可能性や睡眠薬・鎮静薬による耐性や離脱症状、乱用のリスクを考慮した上で検討を行う。

7 身体的拘束最小化のための体制

行動制限最小化委員会の下に院内の身体的拘束最小化を目的として、身体的拘束最小化委員会を設置する。

1) 身体的拘束最小化委員会の構成

委員会は医師、看護師、薬剤師、リハビリ職員、リスクマネージャー、事務員など多職種で構成する。

2) 身体的拘束最小化委員会の活動の内容

- ①身体的拘束の実施状況を把握し、行動制限最小化委員会に報告し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。
- ②身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討を行う。
- ③身体的拘束を実施した場合の代替案・拘束解除の検討を行う。
- ④身体的拘束最小化のための職員全体への指導・研修を行う。
- ⑤当該指針の定期的な見直しと、職員へ周知と活用を行う。

8 身体的拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修を実施する。

1) 定期的な教育研修（年1回）実施

2) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

9 身体的拘束最小化のための指針の閲覧

本指針は、当院マニュアルに綴り、全ての職員が閲覧可能とするほか、患者やご家族が閲覧できるように院内への掲示や当病院ホームページへ掲載する。

附 則

この指針は2025年5月8日より施行する。