

身体拘束を最小化するための指針

1. 身体的拘束の最少化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の生活の自由を制限するものであり、患者の尊厳ある生活を妨げるものである。患者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、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束を最小化する体制を整備する。また、患者の人権を尊重するとともに、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. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

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、身体拘束の実施を禁止する

この指針でいう身体拘束は、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為をいう。ベッドから降りられないように囲む（4点柵・壁付け3点柵）、向精神薬なども含まれる

2) 身体的拘束の対象となる具体的な行為

- ①一人歩きしないように、車椅子や椅子、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、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車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上ったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
- 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他人へ迷惑行為を防ぐために、ベッド等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事のできない居室等に隔離する

「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」)より抜粋

3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

- (1) 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- (2) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (3) 身体拘束をせずに患者を転倒や離院のリスクから守る事故防止対策としての離床センサーの使用

*行動の制限や抑制を目的とするものではなく、患者の行動をいち早く把握し、患者のニーズを満たすようなケアにつなげるためのものであるため

(4) 向精神病薬使用について

不眠や不穏時の薬剤指示については、院内指示にて対応する

4) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

身体拘束は行わない事が原則ではあるが、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、身体拘束による心身の措置よりも、拘束をしないリスクのほうが高い場合で、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件をすべて満たし、緊急やむを得ないと認められた場合にのみ、本人・家族への説明、同意を得た上で行う事ができる

また、身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力する

①切迫性:患者本人又は他の患者等の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと

②非代替性:身体拘束、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

③一時性:身体的拘束、その他の行動制限が一時的なものであること

2) 患者本人及び家族への説明と同意

(1)身体拘束の必要がある場合、医師は本人または家族の意志を尊重した十分なインフォームドコンセントを行ない「行動制限・身体抑制に関する説明と同意書」「緊急やむを得ない身体拘束に関する同意書」に沿って身体的拘束の必要性・方法・身体的拘束による不利益性等を患者・家族等へ説明し同意を得る

(2)緊急に身体的拘束の必要性が生じた場合は電話にて説明し承諾を得て、後日同意書にサインをもらう

(3)緊急やむを得ず身体拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを、常に観察再検討し、3要件に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する

緊急やむを得ず長期(医師の説明や予測した期限を超える場合)に及ぶ場合は、再度患者・家族の同意を得なければならない

5) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

1) 基本的に多職種間で協議する

- ① 気管切開・気管内チューブ・中心静脈カテーテル・経管栄養チューブ・膀胱留置カテーテル・各種ドレイン等を抜去することで、患者自身に生命の危機及び治療上著しい不利益が生じる場合
- ② 精神運動興奮(意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、せん妄など)による多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他傷など害を及ぼす危険性が高い場合
- ③ ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険が著しく高い場合
- ④ 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- ⑤ その他の危険行為(自殺・離院・離棟の危険性など)

以上いずれかの状態であり、かつ上記の3要件をすべて満たすもの

6) その他の日常ケアにおける基本方針

- ① 患者の療養内容を把握し、患者主体の行動、尊厳ある生活に努める
- ② 言葉や対応等で患者の精神的な自由を妨げないように努める
- ③ 患者・家族の思い・意向を多職種で情報共有し対応する
- ④ 本人の安全確保を優先する場合には、安易な対応でないか、常に振り返りながら十分な検討をおこなう
- ⑤ 拘束等を回避することで生じる可能性に対しても、事故の起きない環境整備と柔軟な応援体制の確保に努める

3. 身体拘束最小化のための組織体制

1) 院内に身体拘束最小化対策に係る身体拘束最小化チームの設置

(1) チームの構成

委員長: 副院長

委員: 脳神経内科医師・看護師長・認知症認定看護師・医療安全委員会看護師・セラピスト

(2) ラウンドと委員会

身体拘束最小化チームによるラウンドは月1回実施

委員会月1回実施

(3) チームの役割

- ① 身体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 身体拘束を最小化するための指針等の見直し
- ③ 身体拘束の代替案・拘束解除に向けての検討

④身体拘束廃止、改善のための研修会企画、啓発、指導

(4)記録および周知

委員会での検討内容・結果については、議事録を作成・保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う

4. 身体拘束最小化のための職員教育に関する基本方針

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2回)実施
- (2)新規採用時に研修を実施
- (3)その他、状況に応じ必要な教育・研修を実施
- (4)研修に当たっては実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する

5. この指針の閲覧について

当院の身体拘束最小化に関する指針は、求めに応じていつでも自由に閲覧できるようにすると共に、当院のホームページにも公表する

附則

この指針は2024年7月1日より施行

2024年12月19日改訂

2025年1月14日改訂

2025年1月14日改訂

2026年2月2日改訂