

身体的拘束最小化の指針

医療法人財団 暁あきる台病院

目 次

I	身体的拘束に関する理念	P3
II	身体的拘束最小化に関する基本的な考え方	P3
III	基本方針	P3
	1. 身体拘束とは	P3
	2. 身体的拘束の原則禁止	P4
	3. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合	P5
	4. 身体的拘束の対象とはしない具体的な行為	P5
	5. 日常ケアにおける基本方針	P6
	6. 身体的拘束等をせずに患者をリスクから守る事故防止対策	P7
	7. 鎮静を目的とした薬物の適性使用	P7
IV	身体的拘束最小化のための体制	P8
	1. 身体的拘束最小化委員会の設置	P8
	2. 身体的拘束最小化委員会の役割	P8
V	緊急やむを得ない場合の身体的拘束に関して	P9
	1. 緊急やむを得ない実施	P9
	2. 身体的拘束用具の運用管理	P9
	3. 身体的拘束の再評価	P9
	4. 身体的拘束の解除基準	P10
	5. 身体的拘束に関する記録	P10
VI	指針の閲覧について	P10

I 身体的拘束に関する理念

身体的拘束は患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。当院では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1人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し拘束廃止に向けた意識をもち、身体的拘束しないケアの実施に努める。

II 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

「患者さんの権利」において、人権が公平に尊重される権利を保障している。患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。

III 基本方針

1. 身体的拘束とは

「身体的拘束とは抑制帯等、患者の身体または衣類に触れる何らかの器具を使用して、一時的に該当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。」

身体的拘束具を使用した当該患者の運動制限を身体的拘束とする。

- (1) 抑制帯
- (2) ミトン型といった手指の機能を制限する手袋（ミトン[®]等）
- (3) 車椅子安全ベルト
- (4) 4点柵
- (5) 介護衣（つなぎ服）

その他、患者さん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」の中であげている行為を以下に示す。

- 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しばる。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等でしばる。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを4点柵で囲み柵をすべて紐等でしばる。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等でしばる。
- 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、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・椅子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しばる。
- 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 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

2. 身体的拘束の原則禁止

当院においては、身体的拘束等防止に関し、次の基本方針に則り、患者または他の患者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体的拘束等の実施を禁止する。

- (1) 身体的拘束をしない医療・看護に取り組む。
- (2) 身体的拘束最小化に向けて常に努力する。
- (3) 安易に「安全のためには身体的拘束等もやむを得ない」と身体的拘束等を行わない。
- (4) 身体的拘束等を許容する考え方はしない。
- (5) 身体的拘束等を行わないための創意工夫を忘れない。
- (6) 職員全員の強い意志で患者の尊厳を守る医療・看護の本質を考える。
- (7) 患者の人権を最優先にする。
- (8) 身体的拘束最小化に向けて、多職種で検討しあらゆる手段を講じる。
- (10) 緊急やむを得ない場合、患者及び家族に対し丁寧に説明を行い、身体的拘束等を行う。
- (11) 身体的拘束等を行った場合、解除する努力を怠らず、「身体的拘束等ゼロ」を目指す。

3. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

患者または他の患者の生命又は身体を保護するための措置として、以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合は、患者・家族への説明同意を得た上で例外的に必要最低限の身体的拘束等を行うことができる。

1. 切迫性：患者又は他の患者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こと
2. 非代替性：身体的拘束等その他の行動制限を行う以外に代替法がないこと。
3. 一時性：身体的拘束等その他の行動制限が一時的なものであること。

また、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、そ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なければならない。

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 気管切開・気管内挿管チューブ、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、各種ドレーン等を抜去することで、患者自身に生命の危機およ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、アルコール依存、術後せん妄など）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・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合
- ③ 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- ④ その他の危険行動（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要件を全て満たすもの

4. 身体的拘束禁止の対象とはしない具体的行為

- 1) 点滴治療時（正中皮静脈等に刺入の場合も含む）のシーネ固定及び滴下不良を防止するための関節のシーネ固定
- 2) 身体的拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策 ・無線センサー（コールマット®他）
- 3) 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト

5. 日常ケアにおける基本方針

(1) 身体的拘束等を行う必要性を感じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。

- 1) 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
- 2) 言葉や応対などで患者の精神的な自由を妨げない。
- 3) 患者の想いをくみとり、患者の意向に添った支援を行い、多職種協働で丁寧な対応に努める。
- 4) 身体的拘束等を誘発する原因の特定と除去に努める。
- 5) 非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防、薬物療法により、患者の危険行動を予防する。

(2) 身体的拘束等を行わずにケアを行うための取り組み

身体的拘束等をせずにケアを行うためには、身体的拘束等を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められている。必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題がある事も少なくない。そのため、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、問題点を除去するようケアのあり方を探る。

1) 5つの基本的ケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

①起きる

人間は座っているとき、重力がうえからかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

②食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいである。食べることで脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。

③排泄する

なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く、「おむついじり」などの行為に繋がることになる。

④清潔にする

きちんと入浴する事が基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにすることで本人も快適になり、周囲もケアしやすくなることで人間関係も良好になる。

⑤活動する

その人の状態や生活歴にあったよい刺激を提供することが重要である。その人らしさを追求するうえで心地よい刺激が必要である。

6. 身体的拘束等をせずに患者をリスクから守る事故防止対策

- (1) 離床センサー
- (2) 転倒骨折防止マット
- (3) 自己抜去予防テープ

7. 鎮静を目的とした薬物の適正使用

薬剤による行動制限は身体的拘束等に該当するため、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。

不眠時や不穏時の薬剤指示、行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師・看護師、必要時は薬剤師と協議を行い患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用を検討する。

IV 身体的拘束最小化のための体制

1. 身体的拘束最小化委員会の設置

院内に身体的拘束最小化対策に係る「身体的拘束最小化委員会」を設置する。

1) 委員会の目的

患者の安全と尊厳を守りながら、組織的に身体的拘束等を最小化する体制を整備し、身体的拘束を可能な限り回避または解除し最小限にすることを目的に活動する。

2) 委員会の構成

医師、医療安全管理者、認知症看護認定看護師、看護師、薬剤師、セラピスト、事務員等のメンバーをもって構成する。

3) 委員会の開催

定期開催：月1回（第4木曜日）

2. 身体的拘束最小化委員会の役割

- 1) 身体的拘束最小化に関する指針等の作成及び改正
- 2) 身体的拘束最小化における実施状況の把握
- 3) 身体的拘束等の一元管理
- 4) 身体的拘束最小化に対する職員への周知
- 5) 身体的拘束等を実施している患者へのラウンドを実施
- 6) 身体的拘束の代替案、拘束解除に向けての検討
- 7) 身体的拘束をしない為の用具の検討（職員の提案も導入する）
- 8) 入院患者に係わる職員全体への教育、研修会の企画・実施
- 9) 院内のハード・ソフト面の充実等

※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する。

V 緊急やむを得ない場合の身体的拘束に関して

1. 緊急やむを得ない実施

- 1) 医師、看護師をはじめとする多職種で身体的拘束等の必要性について「①身体的拘束判断基準フローチャート」と「②身体的拘束等フォローチャート」を使用してアセスメントする。
- 2) 身体的拘束等が必要と判断されれば、医師が指示を記載する。
(医師の指示があることが原則)
- 3) 本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行う。
- 4) 身体的拘束等実施時のケア方法・観察時間などについて看護計画を立案する。

2. 身体的拘束用具の運用管理

- 1) 身体的拘束用具は2階ホール倉庫に保管する。
- 2) 使用する時は上記「緊急やむを得ない実施」に沿って実施する。
- 3) 保管場所の管理ノートに記載し、身体的拘束最小化委員会に報告する。
- 4) 身体的拘束最小化委員会は拘束装具の個数、適正に使用しているかの確認を行う。

3. 身体的拘束等の再評価

- 1) 身体的拘束等を行う場合は、拘束内容、目的、理由、時間帯、期間等について「身体拘束スコア表」に記録し、身体的拘束等の必要性をアセスメントする。
- 2) また、身体的拘束等による障害がないか観察を行う。
- 3) 拘束による患者さんの心身の弊害や、拘束を実施しない場合のリスクについて検討する。
- 4) 身体的拘束等の適応と継続について、週1回身体拘束フローチャートを用いて再評価を行う。
- 5) 適時、カンファレンスを開催し身体的拘束等に関する評価を行う。

4. 身体的拘束等の解除基準

- 1) 身体的拘束等に必要な3要件を満たさない場合。
- 2) 身体的拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合。
- 3) 抑制以外の看護介入で身体生命維持ができ、身体の安全が守られると評価された場合。

5. 身体的拘束等に関する記録

- 1) 医師は身体的拘束等を開始する前にカルテに必ず指示を記載する。
- 2) 身体的拘束等の必要性及び実施中のアセスメントについて記録する。
- 3) 体幹抑制・四肢抑制・ミトン・車椅子Y字帯等による身体的拘束等の実施中の観察は、患者の状況に応じ適宜実施（原則2時間を超えない）し、身体拘束スコア表へ記録する。
- 4) 身体的拘束等を実施した場合は、医療・ADL区分表の身体拘束欄にレ点を入れる。
- 5) 実施した場合には、その態様及び時間、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する。

VI 指針の閲覧について

当院での身体的拘束最小化のための指針は当院ホームページに掲載し、いつでも患者及び家族が閲覧できるものとする。

2025年4月1日作成

改正 2026年5月18日