

身体的拘束最小化のための指針

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者の自由を制限することであり、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、職員一人一人が、拘束による身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束最小化に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしない医療・看護の提供に務める。

2. 基本方針

■ 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、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。

■ 身体的拘束とは

身体的拘束は、抑制等患者の身体又は衣服に触れる何らかの道具を使用して、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。

3. 身体的拘束最小化チームの役割

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」)を設置する。

1) チームの構成

チームは医師、看護師、事務員含むその他多職種をもって構成する。

2) チームの役割・活動

(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する。

(2) 身体的拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。

(3) 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知し活用する。

(4) 身体的拘束の最小化に向けたケア計画の立案及び指導を行う。

(5) 身体的拘束最小化のための職員研修を年1回開催する。

(6) 必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

4. 身体的拘束の対象となる用具や行為(例)

1) 一人歩きしないように、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装等をつける。

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字型拘束帯や腰ベルト、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いすを使用する。

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) 他人への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」(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

「身体拘束ゼロへの手引き」に基づく考え方では、本人の行動の自由を制限する行為はすべて身体的拘束に該当するという明確な定義がなされている。

5. 緊急やむを得ず身体的拘束をおこなう場合

1) 緊急やむを得ず身体的拘束をおこなう要件

患者または他の患者等の生命または身体を保護する措置として、緊急やむを得ず身体的拘束をおこなう場合は、次の「3つの原則」をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体的拘束をおこなうことが許される。

「切迫性」：患者本人また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あり緊急性が著しく高いこと。

「非代替性」：身体的拘束をおこなう以外に切迫性を除く方法がないこと。

「一時性」：身体的拘束が必要最低限の期間であること。

2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討が必要とされる患者の状態

- (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、失見当障害、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) ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- (4) 重症心身障害者等における行動障害（自傷行為や異食など）が頻回かつ切迫している場合
- (5) その他の危険行為（自殺・離棟、離院の危険性など）

3) 緊急やむを得ず身体的拘束をおこなう場合の説明と同意

上記「3つの原則」については、医師・看護師で検討し、医師が指示し、患者・家族等への説明と同意を得ておこなうことを原則とする。

6. 身体的拘束をおこなう場合の対応

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なわなければならない場合は、以下の手順に従っておこなう。

1) 緊急やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態であるかを医師と看護師で検討をする。

必要と認めた場合、医師は身体的拘束の指示をする。

2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体的拘束を要する逼迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後、速やかに家族等に説明して同意を得る。また、その旨を診療録へ記載する。

説明内容：

ア) 身体的拘束を必要とする理由

イ) 身体的拘束の具体的な方法

ウ) 身体的拘束をおこなう時間・期間

エ) 身体的拘束による合併症

3) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記録する。

4) 身体的拘束中は、身体的拘束の態様および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

- 5) 身体的拘束中は、身体的拘束の早期解除に向けて、1日1回、日勤の担当看護師2名以上で評価をおこなう。また、医師・看護師を含む多職種によるカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体的拘束をおこなう場合の「3つの原則」を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- 6) 医師は、カンファレンスの内容を踏まえて、身体的拘束の継続または解除の有無を指示する。
- 7) 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。
- 8) 身体的拘束解除と記録の対応方針については、「身体的拘束最小化のためのマニュアル」に基づき、解除に向けた慎重な検討を行い、解除が適切であると判断された場合は、患者の安全と健康を最優先に考慮し解除する。解除に関する記録については、「身体的拘束記録記載」に則り、診療録へ適切に記載する。

7. 身体的拘束最小化に向けた姿勢

- 1) 患者等が問題行為に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。
- 2) 身体的拘束を行う必要があるか複数名で評価し、身体的拘束をしなくても良い対応を検討する。
- 3) 5つの基本的ケアを十分にいき、生活リズムを整えることが重要である。
①起きる ②食べる ③トイレで排泄する ④清潔にする ⑤活動する(離床をすすめる)
- 4) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体的拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。
- 5) 身体的拘束は一次的に行うものであり、期間を定めアセスメントを行い、身体的拘束解除に向けて取り組む。
- 6) 身体的拘束を生じさせないために、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、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - (3) 患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - (4) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - (5) 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
 - (6) 身体的拘束には該当しない患者の身体または衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。
 - (7) 薬剤による行動の制限は身体的拘束には該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性和効果を評価し、適正量の薬剤を使用する。

8. 身体的拘束等禁止の対象としない具体的な行為

当院では、肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、身体的拘束等禁止の行為の対象とはしない。

- 1) その行為を行わないこと自体が虐待に該当すると見なされる行為のこと。
 - * 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
 - * 重症心身障害者への事故防止対策:転倒防止のための4点柵、点滴時のシーネ固定
※重度心身障害者とは、重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態を指す
 - * 身体的拘束等をせずに転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策
離床センサー センサーマット 転倒むし

2) 離床センサー、センサーマット、転倒むしの考え方

使用方法によっては身体的拘束に該当する場合がある。例えば、センサーが反応し看護師が駆けつけ患者のニードを確認しないまま行動を制止し、ベッドに戻るよう促す。このようなケースは、対象者の行動のみを制限しスピーチロック^{注1}に該当する

注1:行動を制御・制限し命令を出す言葉の拘束

9. この指針の閲覧について

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、当院ホームページに掲載し、いつでも患者さんご家族が閲覧できるようにする。

参考資料

- ・診療報酬 2024 年度改定 入院基本料 身体的拘束最小化の基準
- ・身体的拘束予防ガイドライン:日本看護倫理学会 2015 年
- ・身体的拘束ゼロへの手引き:厚生労働省 2001 年 3 月
- ・介護施設・事業所等で働く方々への 身体拘束廃止・防止の手引き 令和6年3月

(附則) この指針は、2025 年 5 月 1 日から施行する

社会医療法人財団互惠会 大船中央病院

身体的拘束最小化チーム作成

医の倫理委員会、医療安全管理委員会承認