

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ことであり、身体的・精神的弊害を伴う。職員一人ひとりが、身体的拘束を安易に正当化することなく、患者の尊厳の保持および主体性を尊重するとともに、身体的拘束を最小化する体制を整備し、緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束をしない診療・看護・介護サービスの提供に努める。

2. 基本方針

1) 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する。この指針でいう身体的拘束は、抑制帯等、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、その運動を抑制する行動の制限をいう。

身体的拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為には、以下のような行為が挙げられる。

- (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) 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、又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。
- (4) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないようにY字型拘束帯や腰ベルト等をつける。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。など
ただし、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意する。
(厚生労働省 令和5年度身体拘束廃止・防止の手引きより抜粋、一部改編)

当院では、ベッドの4点柵は対象となる行為とする。

《除外規定》

※ウーゴ君は衣服に触れるものの、患者の動作により容易に外れるものであり、自発的な運動を制限しないものとして対象外とする。ただし、注意点としてセンサーマット等であっても、センサーが鳴ることで患者が行動を躊躇し、センサーを避けるために無理な体勢をとり、かえって転倒につながるなど、実質的に行動を制限していると判断される場合、また、センサーが鳴ったことをきっかけに、スタッフが患者の行動を力づくで止めたり、口頭で動かないよう伝えたり、部屋に閉じ込めたりするなど、直接的な

身体的拘束につながる行為を行う場合は、身体的拘束の対象となる行為とする。

他に、処置時や移動時など、同意を得て安全確保のために固定ベルトを使用する場合で、職員が付き添い、終了時に解除するなど短時間固定の場合は対象外とする。

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

(1) 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り、必要最低限の身体的拘束を行う。

切迫性 : 患者本人または他の患者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

非代替性 : 身体的拘束を行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) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

上記3要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者・家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。患者の状態によっては家族への説明の前に身体的拘束を行わざるを得ない場合も想定される。その場合はその状況を踏まえた丁寧な説明を本人には必ず行い、家族にもできるだけ早い時期に説明することとする。

(3) 身体的拘束を行う場合は、5. 身体的拘束を行う場合の対応 に準ずる。

3) 身体的拘束禁止に取り組む姿勢

(1) 患者等が身体的拘束を検討するに至った経緯をアセスメントし、その背景を理解する。

(2) 身体的拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体的拘束をしなくてもよい対応を検討する。

(3) 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。

(4) 身体的拘束は一時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。

(5) 身体的拘束を行う必要性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 患者の思いをくみとり、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又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。…センサーマット等
- (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。
- ① 検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は、鎮静薬の必要性と効果を評価し、適正量の薬剤使用とする。
 - ② 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、精神科医師と共同で、患者に不利益が生じない量を使用する。

3. 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化チーム(以下、「チーム」という。)を設置する。

(1) チームの構成

チームは医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、MSW、事務員をもって構成する。
(医療安全管理委員会メンバー)

(2) チームの役割

- 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徹底する
- 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、職員へ周知して活用する。
- ④ 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。
- ⑤ 日常的ケアを見直し、入院患者に対して尊重されたケアが行われているか検討する。
- ⑥ その他必要と認められる事項

4. 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2回)を全職員に実施する。
- (2) 新規採用時には、オリエンテーションにおいて説明する。
- (3) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

5. 身体的拘束を行う場合の対応

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拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施する。

- (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どうかを、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。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、直ちに身体的拘束が要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開

始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

説明内容:① 身体的拘束を必要とする理由

② 身体的拘束の具体的な方法

③ 身体的拘束を行う時間・期間

④ 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、診療録に記載する。
- (4) 身体的拘束中は身体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) 身体的拘束中は毎日、身体的拘束の早期解除に向けて、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行う3要件を踏まえ、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。

6. 多職種による安全な身体的拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体的拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体的拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体的拘束における各々の役割を意識して患者にかかわる。

※数値基準として、身体拘束実施率ゼロを目指す。15%以下であることは必須。

$$\frac{\text{身体的拘束を実施した延べ患者数}}{\text{入院延べ患者数}} \times 100 = \text{身体拘束実施率}$$

7. 掲示・公表

院内掲示に加え、ウェブサイトへの掲載する。

指針の見直しの際は、追加修正等を行う。

(附則) この指針は 2024 年 6 月 1 日より施行する。

2025年 9月1日改訂

2026年 3月31日改訂