

身体拘束最小化のための指針

JCHO 松浦中央病院

令和 7 年 7 月作成

令和 8 年 3 月改定

目次

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方……………P2
2. 基本方針……………P2～4
 - (1)身体拘束の原則禁止・
 - (2)身体拘束を行わないための取組
 - (3)身体拘束を行う必要が生じた場合
 - (4)向精神薬等薬剤使用上のルール
3. 身体拘束最小化のための体制……………P4～P5
 - (1)委員会の構成
 - (2)委員会の役割
4. 身体拘束最小化のための職員研修……………P5
5. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合……………P5
 - (1)緊急やむを得ず身体拘束を行う3要件の確認
 - (2)緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意
6. 身体拘束を行う場合の手順……………P5
7. 多職種による安全な身体拘束の実施および解除に向けた活動…P5
8. 本指針の閲覧について……………P5

身体拘束最小化のための指針

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体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・精神的弊害を伴う行為である。当院では患者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を安易に正当化するのではなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解した上で、身体拘束の廃止に向けた診療・看護の提供に努めていく必要がある。

2. 基本方針

(1) 身体拘束は原則禁止

当院は、患者またはその他の患者等の生命と身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束の実施を禁止している。

この指針でいう身体拘束とは、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。

【身体拘束禁止の対象となる具体的な行為】

- ① 徘徊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、手指の機能を抑制するミン型の手袋などをつける。
- ⑥ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、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 脱衣やおむつ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、ベッドなど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」(2001年3月厚生労働省が「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)

【身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為】

- ・ 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
 - ・ 身体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
- ① センサーマット ② 手すりセンサー ③ サイドセンサー ④ 超音波センサー
 - ⑤ 離床センサー

(2) 身体拘束を行わないための取組み

身体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 言葉や対応などで、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 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
- ⑤ 5つの基本的ケアの徹底
起きる・食べる・排泄する・清潔にする・活動する
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。

(3) 身体拘束を行う必要性が生じた場合

- ① 患者等が問題行動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 身体拘束をすぐに行う必要があるかを複数名(2名以上)で評価し、身体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、身体拘束の必要性や患者に適した用具であるか等々を評価する。
- ④ 身体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。

(4) 向精神薬等薬剤使用上のルール

薬剤による行動制限は身体拘束には該当しないが、幻覚や妄想といった精神症状や暴力などの行動障害に対し、やむを得ず向精神薬を使用する場合、患者・家族等にその必要性を説明し、同意を得て薬剤投与を行う。

- ① 不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師・薬剤師と協議した上で対応する。
- 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、医師・看護師・薬剤師等で協議し、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤師用を検討する。

3. 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化委員会(以下、「委員会」と略す)を設置し、身体拘束最小化のための体制を維持・強化する。

(1) 委員会の構成

委員会は医師、看護師、薬剤師、理学療法士・作業療法士、事務、医療安全管理者で構成する。

(2) 委員会の役割

- ①身体拘束の実施状況について確認し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。
(本指針に沿って実施しているかなど)
- ②身体拘束実施事例について、最小化に向けた医療・ケアを検討する。(代替案・拘束解除)
- 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身体拘束最小化のための職員研修を企画、実施する。

4. 身体拘束最小化のための職員教育

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) 定期的な教育研修実施(2回/年)以上
- (2) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

5. 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ことが原則であるが、患者または他の患者等の生命と身体を保護するため、緊急やむを得ない理由により身体的拘束を行う場合がある。

安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、3要件を慎重に判断していく。

(1) 緊急やむを得ず、身体拘束を行う場合の3要件

以下の3要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

【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る可能性が著しく高いこと

【非代替性】身体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、患者・家族等へ説明と同意を得て医師の指示のもと行うことを原則とする。

6. 身体拘束を行う場合の手順

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わなければならない場合は、認知症ケアマニュアル内の身体拘束の実施基準に従って実施する。

7. 多職種による安全な身体拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体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、安全な身体拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体拘束における各々の役割を意識して患者に関わる。

8. 本指針の閲覧について

本指針は当院で使用するマニュアルに掲げ、全ての職員が閲覧可能とする。

(附則)この指針は2025年7月1日より施行する。