

身体拘束を最小化するための指針

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の自由を制限するのみならず、患者のQOLを根本から損なうものです。また、身体拘束により、身体的・精神的・社会的な弊害を伴います。当院では患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を容易に正当化することなく、職員1人ひとりが拘束による弊害を理解し、拘束廃止に向けた強い意志をもち、身体拘束をしない医療・看護の提供に努めます。

2. 基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当院では医療の提供にあたって、身体拘束を原則禁止としています。

(2) 身体拘束の定義

抑制帯等、患者の身体又は衣類に触れる何らかの用具の使用や、向精神薬等の過剰な投薬により、一時的に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. 当院での身体拘束の基準

(1) 身体拘束の具体的な行為

- ①徘徊しないように、車椅子・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、車椅子・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、ベッドに体幹や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、または皮膚を掻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をつける。
- ⑥車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脱衣やオムツ外しを制限するために、介護服(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に隔離する。

※(厚生労働省:身体拘束ゼロへの手引きより)

(2) 身体拘束の対象とはしない具体的な行為

- ①身体拘束に替わって患者の安全を守り ADL 低下させないために使用するもの・離床センサー(クリップセンサー、フットセンサー、タッチセンサー)・赤外線センサー、徘徊センサー、センサー付きベッド(離床キャッチ)
- ②眠りスキャン
- ③検査・治療などの際にスタッフが常時そばで観察している場合の一時的な四肢および体幹の固定

- ④整形外科治療で用いるシーネ固定等
- ⑤点滴時のシーネ固定
- ⑥自力座位を保持できない場合の車いすベルト

4. 身体拘束最小化チームの設置

身体的拘束最小化を目的として、身体的拘束最小化チームを設置

(1) チームの活動内容

- 身体的拘束の実施状況を把握し、職員・管理者へ定期的に周知徹底する
- 身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討を行う
- 身体拘束を実施した場合の代替案・拘束解除の検討を行う
- 身体拘束最小化に関する職員全体への指導・研修を開催する
- 当該指針の定期的な見直しと、職員への周知と活用を行う

(2) 身体拘束最小化チームの構成員

- 医師：……………専任となる医師 1名
 - 看護師：……………専任となる看護師(認知症ケアに詳しい看護師) 1名
 - 医療安全管理者：……医療安全管理研修を受講している職員 1名
 - 看護部……………各病棟より1名選出
 - リハビリ：……………1名
 - 薬剤師：……………薬剤科より1名
 - 事務：……………事務職員 1名
 - 褥瘡対策室……………専従となる職員1名
- ※その他 必要に応じて他職種より臨時的に召集可とする

5. 身体拘束を行う場合の対応

身体拘束等を行わないことが原則であるが、当該入院患者または他の利用者の生命または身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由により身体拘束等を行う場合がある。「緊急やむを得ない」理由とは、身体拘束等を行わずにケアを行うための3つの原則の工夫のみでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束等を行うことのないよう、慎重な判断を行う

(1) 緊急やむを得ない場合に該当する 3 要件の確認

- 切迫性：患者さんまたは他の患者さんの生命又は身体を危険にさらさないこと
- 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行なう以外に代替法がないこと
- 一時的：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

(2) 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
- ⑤ 検査・治療で抑制が必要な場合
- ⑥ 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、且つ上記の 3 要件を全て満たすもの

(3) 身体拘束等の方法

- ① 体幹抑制
- ② 四肢抑制・部分抑制(上肢・下肢)
- ③ ミトン
- ④ 車椅子Y型抑制帯
- ⑤ 4点柵ベッド
- ⑥ 抑制衣(つなぎ服)

(4) 適応要件の確認と承認

身体拘束等は極めて非人道的な行為であり、人権侵害、QOL 低下を招く行為である事を考え、患者の生命または身体を保護するためのやむを得ない場合に限り、医師、看護師長、担当看護師(夜間・休日においては医師・担当看護師)など、複数の担当者で適応の要件を検討、アセスメントし医師が決定する。医師は身体拘束(身体抑制)の指示を出し、診療録(「身体拘束等開始時のアセスメント」テンプレート〈別添1〉を含む)に記載する。

(5) 患者本人及び家族への説明と同意

- ① 身体拘束等の必要性がある場合、医師は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い、身体拘束等の必要性・方法・身体拘束等による不利益等を患者・家族等へ説明し同意書を得る
- ② 緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合は電話にて説明し承諾を得る。

(6) 身体拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由により、身体拘束等を実施した場合は、当該病棟師長が身体拘束等実施報告書をもって身体拘束最小化チームに報告を行う。

※報告方法

電子カルテ ➡ 部門共有フォルダ内 ➡ 身体拘束最小化チームフォルダ内身体拘束管理台帳に記載する。

また、病棟の月別管理台帳に登録し、情報を入力する。

6. 身体拘束等実施中の留意事項

身体拘束等実施中は、「患者の安全確保」への責任義務および「身体拘束等による事故防止」への注意義務を遂行し、十分な観察・ケアを行う。

特に抑制帯による体幹・上肢・下肢等の抑制、ミトン使用、車椅子Y字帯使用中は以下の点を留意する。

(1)身体拘束方法

- ①身体部位に応じた抑制用具を選択し、必要部位にしっかり装着する
- ②身体拘束用具装着に緊急かつ安全性を要する場合は 2 人以上の看護師が協力して行う

(2)観察

- ①身体拘束実施中は患者の状況に応じ適宜、観察を実施する（2 時間を超えない）
 - ・身体拘束が確実に行えているか
 - ・身体拘束部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚状態など
 - ・患者の精神状態、体動状態

*同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、観察の機能障害が現れ屈曲しにくくなる。また圧迫部位に発赤・摩擦による皮膚損傷が発生しやすい。

上肢においては橈骨神経麻痺、尺骨神経麻痺に留意する

(3)看護

- ①身体拘束の部位や時間は最小限にとどめる
- ②身体拘束中は最低2時間毎に抑制具を除去(継続的に必要な場合も)し、観察と記録を行う。夜間に関しては、患者の状況を鑑みて4時間を超えない間隔で観察と記録を行う。
- ③最低 2 時間毎の体位変換・体位調整を行う

(4)必要に応じマッサージや清拭、四肢の自動・他動運動を行う

(5)可能な限り身体拘束等をしなくて良い方策や早期に解除できる方策を検討し、身体拘束等が恒常化しないようにする。

7. 身体拘束等の評価

(1)看護師は毎日身体拘束等の必要性をアセスメント
身体拘束等による障害がないか観察し記録する。

(2)主治医は身体拘束等の適応と継続について

週 1 回以上カンファレンスで評価し、その結果をカルテに記録する。

申請した期限に満たなくても「身体拘束等」の必要がなくなった場合や退院された場合は、評価の結果をカルテに記録し、身体拘束等を中止・解除する。その際、指示簿の「身体拘束(抑制)指示」を必ず中止する。

(3)身体拘束等の解除基準

身体拘束等に必要な 3 要件を満たさない場合

身体拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合

8. 身体拘束等に関する記録

- (1) 医師は身体拘束等を開始する前にカルテ指示簿に必ず指示を記載する。
- (2) 医師が身体拘束等の開始及び解除した日、身体拘束等が必要な状況等を診療録等に記載しなければならない
- (3) 身体拘束等の必要性及び実施中のアセスメント(評価)を記載するカンファレンス記録及び経過記録等に残す。

9. 向精神薬の使用について

向精神薬は、過剰な投薬を前提としていないため身体拘束には該当しないが、使用する際は医師・看護師、必要があれば薬剤師等と協議したうえで使用する。また、向精神薬の使用にあたっては、必ず非薬物的対応を前提とし、精神症状が軽減し安心して治療が受けられるために、適切な薬剤を最小限使用する。

10. 身体拘束最小化チームカンファレンスの基本項目

- ◆ 前月の身体的拘束の実施状況の把握
- ◆ ラウンド:代替案・拘束解除判断など評価および検討
- ◆ 身体的拘束最小化に関する職員への指導・研修について検討
- ◆ 身体的拘束最小化に係る指針の見直し検討

(附則)この指針は令和7年4月1日より施行する。

当院医療安全管理マニュアル【抑制および準ずる行為】を改め、新規指針として制定
令和7年3月 医療安全対策委員会にて検討後、運営会議にて承認及び決定とした。

2025年4月 御幸病院 身体拘束最小化委員会
御幸病院 院長 西上 和宏
御幸病院 看護部長 今村 かおる