



身体的拘束を最小化するための指針

身体的拘束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ことであり、尊厳ある生活を阻むものです。拘束を安易に正当化するのではなく、患者さんの尊厳と主体性を尊重し、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解するとともに身体的拘束を最小化する体制を整備し、拘束廃止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・看護提供に努めます。

身体的拘束最小化のための体制

身体的拘束最小化チームの設置

- * 院内に身体的拘束対策に係る身体的拘束最小化チームを設置する。
(当院では認知ケアチームがその任務を兼ねる)

1) チームの活動内容

- ① 身体的拘束の実施状況を把握し、職員・管理者に周知徹底します。
- ② 身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討を行います。
- ③ 身体的拘束を実施した場合の代替案・拘束解除の検討を行います。
- ④ 身体的拘束最小化に関する職員全体への指導・研修を開催します。
- ⑤ 拘束患者のラウンドを実施し、多職種の視点から拘束解除に向けた検討を行う。
- ⑥ 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。
- ⑦ 拘束用具の管理: 拘束具は病棟外で一元管理する。

2) チームの構成員

院長、看護部長、薬剤師、認知症認定看護師、病棟看護師、病棟補助者
リハビリ、医事課

身体的拘束最小化に向けての基本方針

1. 身体的拘束の定義

医療サービスの提供にあたって、患者さんの身体を拘束しその行動を制限する行為
その他、入院患者さんの行動を制限する具体的な行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロの手引き」（2001年3月）の中にあげている行為を下に示します。

- 1) 徘徊しないように、車いす、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（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 手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 6) 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、T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) 脱衣やおむつ外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等をひも等で縛る。
- 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) 自分の意思で開くことのできない居室等に隔離する。

2. やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

患者さんまたは他の患者さんの生命または身体を保護するための措置として、以下の3要素の全てを満たす状態にある場合は、多職種で協議し、患者さん・ご家族への説明・同意を得た上で、医師の指示のもと、例外的に必要な最小限の身体的拘束を行うことがあります。

- 1) 切迫性：患者さん又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。
- 2) 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替性がないこと。
- 3) 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

3. 身体的拘束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工夫として実施する行為については、身体的拘束禁止の行為の対象とはしないこともあります。

- * 車いす自力座位を保てない場合の車いすベルト
- * 患者さんが一時的な認知機能低下などで自ら支援を求める事が難しい場合に、ナースコールの代替として用いる体動センサー（センサーマット）
- * 処置時や移動時に、患者等の同意を得た上で安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合。

4. 身体的拘束を行う場合の対応

患者さん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、以下の手順に従って実施する。

- 1) 「身体拘束フローチャート」にて拘束の必要性を評価する。
- 2) 本人・家族への説明・同意（別紙）作成は、入院時の評価にて必要が認められた時点、あるいは、問題が発生した時点で行う。
- 3) 身体拘束記録は、身体拘束を行うことが決定した時点で、受け持ち看護師が看護経過記録に、時間・理由・拘束部位・手段・認知症高齢者日常生活自立度の判定を記録し開始。
- 4) 拘束している間は、1日2回（10時、22時）受け持ち看護師が拘束を一時解除し（必要に応じカンファレンスにて検討）評価して看護経過記録に記載。
- 5) 1時間おきに訪室、観察する。

【観察事項】

- ①意識混濁、見当識の内容
 - ②循環状態
 - ③呼吸状態
 - ④一般状態
 - ⑤拘束部位の血行障害の有無
 - ⑥拘束用具が効果的であるか？
- 6) 毎日1回認知ケアチームを中心に、多職種でカンファレンスを行い身体拘束を実施している全員について代替えなどを話し合い検討する。
 - 7) 月に1回の認知ケアチーム会議で多職種により取り組み全般を検討し、外部や職員への説明、理解を得る。
- * 夜間など緊急で拘束を行う必要がある場合、当直医師と夜勤看護師で相談し医師の指示で拘束。翌朝身体拘束の必要性、方法、予測期間を家族に説明し同意を得る。

5. 鎮静を目的とした薬物対応

一過性不眠（状況性ストレス）に関し、基本的に睡眠薬は不要です。

寝る状況や環境が変わり、眠れないことは当たり前にあるという考えの下、短期不眠に睡眠薬を使うことで、薬の乱用につながる危険があることを理解した上で検討します。

不眠の訴えや危険行為の有無を考慮し、医師の不眠・不穏時の指示に沿って複数の看護師で薬物の使用を検討します。

6. そのほか日常ケアにおける基本方針

身体的拘束を行う必要を生じさせない為に、日常的に以下のことに取り組みます。

- 1) 患者さん主体の行動、尊厳を尊重します。
- 2) 言葉や応対などで、患者さんの精神的な自由を妨げないように努めます。
- 3) 患者さんの思いをくみ取り、患者さんの意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で丁寧な対応に努めます。
- 4) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努めます。

7. その他

身体拘束最小化に取り組むなかで、家族の理解が得られないなどの問題が発生した場合は、倫理委員会の招集に基づく会議で審議ができる。

身体的拘束最小化に向けた職員教育

医療に携わるすべての職員に対して、患者の尊厳を尊重し、身体的拘束をしない医療・看護の提供に向け職員教育を行います。

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

指針の閲覧

当院での身体拘束身体拘束最小化の指針は、当院マニュアルに綴り従業員が閲覧可能とするほか、いつでも患者・家族等が閲覧できるよう当院ホームページに掲載する。

附則

この指針は令和6年6月1日から施行する。

この指針は令和6年10月1日改定、実施する。

この指針は令和7年3月1日から施行する。

この指針は令和7年6月1日から施行する。

この指針は令和8年6月1日から改定、実施する。