

身体拘束最小化のための指針



JCHO 若狭高浜病院

令和 7 年 1 月

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え

身体拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものと考えます。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、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解するとともに、拘束廃止にむけた強い意志を持ちます。そして身体拘束を最小化する体制を整備し、患者の人権を尊重するとともに、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない医療・看護・介護の提供に努めます。

2. 基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当院は、患者、または他の患者の生命または身体を保護するために緊急をやむを得ない場合を除き身体拘束の実施を禁止する。

(2) 身体拘束の定義

この指針でいう身体拘束は、抑制帯等患者の身体また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、その運動や日常生活を制限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、ベッドに体幹やししをひも等で縛る。
- 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、経管栄養のチューブを抜かないように、四肢をひもで縛る。
- ⑤点滴、経管栄養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等をつける。
- ⑥車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、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。

(厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001) 身体拘束の具体例

(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を低下させない、そして自律した入院生活を送る目的で使用するもの
 - ・離床センサー（クリップセンサー、フットセンサー等）

- ・赤外線センサー
 - ・センサーマット
 - ・センサー付きベッド
- ②検査・処置などの際に医療スタッフが常時そばで観察している場合の一次的な四肢および体幹の固定
- ③小児や高齢者が治療目的で使用しているシーネやギプス

4. 身体拘束による弊害

(身体的弊害) 無動に伴う心身機能の低下

- ・物理的刺激による皮膚障害、皮膚の潰瘍や感染症
- ・誤嚥性肺炎、筋力低下、歩行障害、廃用障害、関節拘縮などの促進
- ・深部静脈血栓塞栓症に起因する急性肺血栓塞栓症による死亡事故
- ・転倒事故の誘発、抑制具による窒息死や事故の発生

(精神的弊害)

- ・せん妄の発症、認知症の重症化
- ・不安や怒り、屈辱感や無力感、生きる意欲の喪失など精神的苦痛

(社会的弊害)

- ・看護師など医療職への信頼喪失
- ・身体拘束による転倒事故などの治療にかかわる医療費の損失
- ・病院への不信感増大
- ・人生の最終段階である老年期への切望

(病院内の弊害)

- ・看護師など医療職の仕事に対する満足感・モチベーション・プライドの低下
- ・家族の混乱や罪悪感

(認知症 plus 身体拘束予防,日本看護協会出版会,2020 より)

5. 緊急をやむを得ず身体拘束を実施する場合

(1) 緊急をやむを得ず身体拘束を行う要件

患者または他の患者の生命または身体を保護するための措置として、やむを得ず身体拘束する場合は、次の要件を満たした場合に限り、必要最小限の身体拘束を行うこととする。

【切迫性】 行動制限を行わない場合、患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いこと。

【非代替性】 行動制限以外に患者の安全を確保する方法がないこと。

【一時性】 行動制限は一時的であること。

(2) 緊急を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、医師と看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、その指示のもと、患者や家族への説明を行い、身体拘束の同意を得て行うことを原則とする。

(3) 身体拘束をする場合は、当院の「認知症看護手順」内の身体拘束フローチャートに準じて行う。

6. 身体拘束を行う場合の対応

患者の生命または身体を保護するための措置として、緊急をやむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は、医師をはじめとし、2 名以上でカンファレンスを行う。十分な観察を行うとともに経過記録を行い、できるだけ早期に身体拘束解除するように努力する。

①緊急やむを得ず身体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 2 名以上、または多職種によるカンファレンスで検討する。

②医師は同意書を作成し、事前に患者・家族に説明をして身体拘束の同意を得る。ただし、直ちに身体拘束を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) 身体拘束を必要とする理由

2) 身体拘束の具体的方法・理由

3) 身体拘束を行う時間、または時間帯・時間

4) 身体拘束による合併症

5) 改善に向けた取り組み方法

③患者・家族の同意を得られない場合は、身体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、診療記録、または看護記録に記載する。

④身体拘束中は、身体拘束の患者の状態や時間、拘束をする際の患者の心身の状態と緊急をやむを得ない理由を診療録、または看護記録に記載する。

⑤身体拘束早期解除に向けて、身体拘束中は毎日カンファレンスを行う。カンファレンスは専用の様式を用い、身体拘束を行う「3 要件」を踏まえ、継続性の必要性を評価する。

⑥医師はカンファレンス内容を踏まえて身体拘束の継続、または解除の有無を指示する。

⑦身体拘束をする必要性がないと医師、または看護師が判断した場合は、速やかに身体拘束を解除する。

7. 身体拘束最小化チームの活動の推進

当院の身体拘束最小化チームは、病院理念達成のため、地域や院内の人々の権利を擁護しながら、抑制帯等の用具を使用のうえで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最小化することを目的に設置する。

1. 身体拘束最小化チームは具体的業務内容を明確にする。

2. 身体拘束最小化チームは、医師、看護師（認知症ケア委員）、薬剤師、理学療法士、認知症看護認定看護師等の職員により構成する。

3. 身体拘束最小化チームは、以下の活動を行う。

- (1) 院内の身体拘束の実施状況の定期的な把握、及び職員への周知。
- (2) 医療安全管理委員会での身体拘束の現状報告。
- (3) 身体拘束を最小化するための指針の作成及び見直し、ならびに職員への周知。
- (4) 身体拘束時の3要件についてアセスメントができ、カンファレンスが開催されているかチェックを行う。
- (5) 身体拘束時、身体拘束についての看護計画の立案、評価、修正ができていないかチェックを行う。
- (6) 身体拘束時の医師の指示、医師、看護師の記録のチェックを行う。
- (7) 身体拘束に関する研修の実施（認知症ケア委員会と協同で行う）

8. この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は、当院の認知症看護手順に綴り、病院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・家族が閲覧できるようにします。

附則：この指針は、令和7年1月から施行する