身体的拘束最小化のための指針

2024 年 4 月 1 日　制定
2025 年 4 月 1 日　改訂
2026 年 5 月 1 日　改訂

１．身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者さん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ある。当院では、患者さん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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、原則廃止に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない診療および看護の提供に努める。

２．身体的拘束最小化のための体制

１）身体的拘束最小化チームの設置

身体的拘束最小化のために、認知症ケア委員会内に身体的拘束最小化チームを設置し、月に一度、委員会を開催する。

（１）　チームの検討事項

・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。
・身体的拘束を実施せざるを得ない場合の状況を検討する。
・身体的拘束を実施した場合の代替案、拘束解除の検討をする。
・身体的拘束発生の要因、結果をまとめて当該拘束事例の最小化対策を検討する。

（２）　身体的拘束最小化チームのメンバー

委員長　専任医師
専任看護師長　各病棟看護副師長　社会福祉士　リハビリ科　検査科　薬剤科
放射線科　栄養管理室　医事課

３．身体的拘束廃止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抑制する行為とする。身体的拘束その他、入院患者さんの行動を制限する具体的行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月）に掲載されている行為を下記に示す。

１．一人歩きしないように、車いすや椅子・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、ベッドを綱（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、立ち上がったりしないように、Y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．脱衣やオムツ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、ベッド等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. 自分の意志で開ける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

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処置として、以下の３つの要素の全てを満たす状態にある場合は、患者さん・ご家族への説明同意を得た上で、例外的に必要最低限の身体拘束を行うことがある。

① 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
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法がないこと
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は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いかすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、身体拘束の対象とはしないこともある。

（複数人で検討した上で目的を明確にして、看護記録に記載する）

① 整形外科治療で用いるシーネ固定
② シャント肢の手術後に用いるファイルシーネ
③ 自力座位を保持できない場合の車いすベルト
④ 検査時に使用する鎮静剤
⑤ 麻酔下における体位保持のための固定
⑥ 点滴時のシーネ、透析時の屈曲防止のためのシーネ固定など
⑦ 身体拘束をせずに患者さんを転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策（ピンチコール・マッタくん・サイドコール・離床センサー・センサーコール・センサーマットなど）
⑧ ナースコールを押せない、認識できない場合のセンサーマット・離床センサーなど

4）身体的拘束を行う場合の対応

身体的拘束判断基準フローチャートに沿って患者さんのアセスメントを行い、医師をはじめチームで検討し、身体拘束の３原則を満たす場合のみ実施する。身体的拘束最小化チームを中心に十分な観察を行うともにカンファレンスを実施し、できる

だけ早期に拘束を解除するように努力する。

具体的には以下の手順に従って行う。

① 患者さんやご家族に対し説明を行い、同意を得る。

・身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間または時間帯・期間、改善に向けた取り組み方法を説明し、十分な理解が得られるように努め、『緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明と同意書』様式１にサインを頂く。

・身体的拘束の内容が変更となった場合は、看護師がご家族に患者さんの状態や変更内容等を説明する。

・身体的拘束要件に該当しなくなった場合は、速やかに拘束を解除するとともにご家族に報告し、『緊急やむを得ない身体拘束に関する説明と同意書』に解除実施日と確認者のサインをする。

② カンファレンスを実施する。

・毎日拘束解除に向けたカンファレンスを実施し、『緊急やむを得ない身体拘束に関する経過記録・再意見等の記録』様式２・３に入力する。

・認知症ケア委員会の中で、①切迫性②非代替性③一時性の３要件の全てを満たしているかどうかについて確認し、早期の拘束解除に向けた取り組みの検討を行う。

５）その他の日常ケアにおける基本指針

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。

・患者さん主体の行動、尊厳を尊重する

・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努める

・患者さんの思いをくみとり、患者さんの意向に沿った医療サービスを提供し、多職種で協力し丁寧な対応に努める。

・身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。

６）向精神薬等の使用上のルールについて

当院では、不眠時や不穏時の薬剤指示については、個々に約束指示がある。身体的拘束最小化チームのカンファレンスで薬剤の検討が必要な場合は、主治医へ相談する。

４．身体的拘束廃止、改善のための職員教育

入院患者に関わる職員を対象として、身体的拘束の代替手段に関する内容のほか、患者の尊厳の保持の重要性に関する内容を含む研修を行う。

・毎年研修プログラムを作成し、１年に２回以上の学習教育を実施する

・新任者に対する研修を実施する

・新規採用時に身体的拘束廃止および改善のための研修を実施する

５．この指針の閲覧について

身体的拘束最小化のための指針は、認知症ケアマニュアルの中の身体的拘束最小化のための指針として綴り、職員がイントラネット内で閲覧可能とするほか、入院患者さんやご家族の求めに応じて施設内で閲覧できると共に当院のホームページに掲載する。