

身体拘束最少化のための指針

令和7年3月1日制定

医療法人社団みどり会にしき記念病院

にしき記念病院 身体的拘束最少化のための指針

はじめに

にしき記念病院（以下、当院）は、身体的拘束の最小化に向けて取り組みを強化していく。「緊急やむを得ない場合」の身体的拘束においても、医療従事者として適切な評価を実施し身体的拘束の最小化・廃止に向けてたゆまず努力し続けなければならない。病院内のすべての医療従事者が発想の転換を行い、患者の立場に立って、その人権を守りつつ医療・ケアを行うという基本姿勢を重んじて身体的拘束の最小化に向けて取り組む。

1. 総則

1-1 基本理念

身体的拘束の原則禁止

身体的拘束は、入院患者の生活の自由を制限することで重大な影響を与える可能性がある。当院は、入院患者一人一人の尊厳に基づき、安心・安全が確保されるように身体的拘束についての基本的仕組みを見直し、運営する。身体的・精神的弊害を招く恐れがある身体的拘束は、患者または他の患者の生命、身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、原則禁止とする。

1-2 身体的拘束の対象となる用具や行為

- (1) ミトン型の手袋を装着し、手指の運動を制限する。
- (2) ベッドや車いすに体幹や四肢を抑制帯やひも等で縛る。
- (3) Y字型・T字型抑制帯や腰ベルトをつける。
- (4) 介護服（つなぎ服）を着せる。
- (5) 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。
- (6) 4本柵（壁や柵でベッドを囲む場合も含む）
- (7) 離床センサー（クリップ等で首の襟などにつなげている；うーごくん）の使用

1-3 身体的拘束の対象としない具体的な行為

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の工夫として実施する行為については、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみなす。

- (1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (2) 身体的拘束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
・離床センサー（サイドセンサー、まったくん）

2. 身体的拘束の最小化のための体制

2-1 身体的拘束最小化委員会の設置及び開催

本委員会は、当院の身体的拘束最小化に対する取り組み等の確認、改善を検討する。

切迫性・非代替性・一時性の3要件を満たす緊急やむを得ない理由から身体的拘束をじつした、またはしている場合の身体的拘束実施状況や適性性についての検討を行う。身体的拘束最少化委員会は1ヶ月毎に開催する。

2-2 委員会の構成

- (1) 委員長：医師
- (2) 委員：担当看護師、病棟看護師、薬剤師、理学療法士、社会福祉士等

2-3 委員会の検討項目

- (1) 身体的拘束等適正化に関する指針の作成・改訂
- (2) 「身体的拘束等」の実施状況についての把握と検討
- (3) 身体的拘束等の代替案、拘束解除に向けての検討
- (4) 職員全体への教育、研修会の企画・実施

2-4 記録及び周知

委員会での検討内容・結果については、議事録を作成・保管するほか、議事録をもって職員への周知を行う。

3. 身体的拘束最少化のための方針

3-1 目指すべき目標

患者の理解とよりよいケアの実現を目標とする。身体的拘束最小化を実現していく取り組みは、院内におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。身体的拘束を最小化していく過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んで行く。

3-2 緊急やむを得ず身体的拘束等を行わざるを得ない場合の対応

身体的拘束は行わないことが原則であるが、当該入院患者または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に該当する3要件を満たす時のみ以下の手続き等に沿って慎重な判断を行い、身体的拘束を行う。

1) 緊急やむを得ない場合に該当する3要件の確認

『緊急やむを得ない』場合に該当する3つの要件を全て満たしていることが必要である。

- ① **切迫性**：患者本人または他の患者の生命・身体・権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② **非代替性**：身体的拘束等その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。
- ③ **一次性**：身体的拘束等その他の行動制限が一時的であること。

2) 緊急やむを得ない場合に該当するかの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及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、薬物依存、アルコール依存、術後譫妄など）による多動・不隠が強度であり、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・車いすからの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- ④ その他の危険行為（自殺・離院・離棟の危険性など）

3) 身体的拘束等の方法

- ① 体幹抑制
- ② 抑制帯
- ③ ミトン型手袋
- ④ 車いす Y 型・T 字抑制帯
- ⑤ 介護服（つなぎ服）
- ⑥ ベッド柵をひもで結ぶ
- ⑦ 4 本柵（壁や柵でベッドを囲む場合も含む）
- ⑧ 離床センサー（うーごくん）

4) 適応要件の確認と承認

身体的拘束は切迫性・非代替性・一時性の 3 要件を満たす緊急やむを得ない場合に限り、医師、看護師長、担当看護師など、複数の担当者で適応の要件を検討、アセスメントし最終的には医師が決定する。医師は身体的拘束の指示を出し、診療録に記載する。

5) 患者本人及び家族への説明と同意

- (1) 身体的拘束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「緊急やむを得ない身体的拘束・行動制限に関する説明同意書」に沿って患者・家族等へ説明し同意を得る。説明内容は以下の通りである。
 - ① 身体的拘束等を必要とする理由
 - ② 身体的拘束等の具体的な方法
 - ③ 身体的拘束等を行う時間帯及び時間
 - ④ 身体的拘束等の開始及び解除予定
- (2) 緊急に身体的拘束の必要性が生じた場合は電話して説明し承諾を得る。（承諾を得る際、承諾者の氏名・続柄をカルテに記載しておく）後日説明を行い、同意書を得る。
- (3) 緊急やむを得ず身体的拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを、常に観察、再検討し 3 要件に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。

- (4) 身体的拘束実施時のケア方法・観察時間などについて看護計画に立案し、患者本人・家族への説明を行い実施する。(緊急で開始した際は、後日説明を行う)

6) 身体的拘束実施中の留意事項

身体的拘束実施中は、「患者の安全確保」への責任義務及び「身体的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、車イス Y 字帯使用中は以下の点を留意する。

(1) 抑制方法

- ① 抑制部位に応じた抑制用具を選択し、必要部位に確実に装着する。
- ② 抑制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 抑制帯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)
 - ・抑制が確実に行えているか
 - ・抑制部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚の異常の有無
 - ・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、関節の機能障害が出現し屈曲しにくくなる。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。
- ② 異常が認められた場合は速やかに医師に報告する。

(3) 看護

- ① 抑制の部位や時間は最小限にとどめる。
- ② 抑制中は最低 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。
- ③ 最低 2 時間毎の体位変換・体位調整を行う。
- ④ 必要に応じてマッサージや清拭、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。

(4) 薬剤の適正使用

向精神薬や安定剤の使用については、過剰投与によって患者の行動を抑えることがないように適正な量を投与する。

7) 身体的拘束実施中の評価と記録

- (1) 医師は身体的拘束開始を診療録に記載する。夜間休日など主治医不在の時間に開始になった場合には、事後記載する。

- (2) 看護師は毎日身体的拘束の必要性をアセスメントし、カンファレンスを行う。
- (3) 身体的拘束中は2時間毎に患者の状態を観察し、身体的拘束等による障害がないか確認する。
- (4) 申請した期限に満たなくても身体的拘束等の必要がなくなった場合や退院された場合は、身体拘束等を中止・解除する。主治医は診療録に身体拘束解除の指示記録を残す。

8) 身体的拘束の解除基準

- (1) 身体的拘束等に必要となる3要件を満たさない場合
- (2) 身体的拘束等の影響から身体的浸襲が出現した場合

9) 身体的拘束解除に向けた検討と情報共有

- (1) 身体的拘束等をする場合は、早期解除を目指し多職種と連携し、背景の理解・代替措置・限定実施の検討を踏まえた看護計画(行動制限実施時のケア方法・観察時間等)を立案し、1日に1回のカンファレンスを実施する。
- (2) 各勤務帯で患者の状態を観察記録し、情報共有する。
- (3) 医師は、カンファレンスの内容を確認し、身体的拘束の継続、または解除の有無を指示する。
- (4) 再検討の結果、身体的拘束等を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束等を解除する、その場合、患者または家族に報告する。

4. 身体的拘束最少化のための研修

- (1) 全職員対象とした身体的拘束最少化のための研修を年1回以上開催する。
- (2) 研修の実施にあたっては、研修主催者が実施日・実施場所・研修名・内容(研修概要)を記載した記録を作成する。

5. 本指針の閲覧

本指針は、当院マニュアルに綴り、全ての職員が閲覧可能とするほか、いつでも入院患者、家族等が閲覧できるように院内掲示及び当院ホームページに掲載する。

(付随) この指針は令和7年3月1日より施行する。