

身体拘束最小化のための指針

第1条 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、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す。当院では、患者さんの尊厳と主張性を尊重し、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、拘束廃止に向けた意識をもち、緊急・やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしない診療・看護に努めます。

1) 身体拘束の定義

「抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の拘束し、その運動を抑制する行動の制限を言う」

2) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行動

厚生労働省が「身体的拘束ゼロへの手引き」（2024年5月）の中で上げている行為を下に示します。

1. 徘徊しないように、車いすや椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等縛る。
2. 転倒しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等でしばる。
3. 自分で降りられないように、ベッドを4点柵で囲みすべてひも等しばる。
4. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等でしばる。
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・椅子からずり落ちたり立ち上がったたりしないように、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しない。
8. 衣服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、ベッド等に体幹や四肢をひも等でしばる。
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。

3) 身体的拘束禁止の対象としない具体的な行動

1. 自立座位を保持できない場合の車椅子ベルト

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、安定した保持を確保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危険と判断するため。

2. 整形外科疾患の治療でシーネ固定等

3. 身体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（離床センサー等）

※行動の制限や抑制を目的とするものではなく、患者の行動をいち早く把握し

患者のニーズを満たすようなケアにつなげるためのものでもあるため

・当院において想定される拘束

ミトン着用、つなぎ服着用、4点柵使用、車いす安全ベルト使用など

第2条 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

1) 緊急・やむを得ない場合の3要件

身体拘束は行わないことが原則ではあるが、患者の生命または身体の保護のための措置と

して、身体拘束による心身の障害よりも、拘束しないリスクのほうが高い場合で、「切迫性」

「非代替性」「一時性」の3要件をすべて満たし、緊急やむを得ないと認めた場合にのみ、本人・家族

への説明、同意を得たうえで行うことができる。

また、身体拘束を行った場合はその状況についての記録の整備を行いできるだけ早期に

拘束を解除するように努力する。

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。

4. ※身体拘束を行う場合は当院の身体拘束マニュアルに準ずる。

2) 緊急やむを得ない場合には該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

(1) 基本的に他職種間で協議する。

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、せん妄など）

による移動・不穏が強度であり、治療に協力が得られる、自傷・他傷など害を及ぼす危険性が高い場合

3. ベッド・車いすからの転落・転倒の危険性が著しく高い場合

4. 検査・手術・治療で抑制が必要な場所

5. その他の危険行為（自殺・離院・離島の危険性など）

以上いずれかの状態であり、かつ上記の3要件をすべて満たすもの

3) その他の日常ケアにおける基本指針

1. 患者の療養内容を把握し、患者主体の行動、尊厳ある生活に努める。

2. 薬や対応等の精神的な自由を妨げないように努める。

3. 患者・ご家族も思い・意向を他職種間で情報共有し対応する。

4. 本人の安全確保を優先する場合には、安易な対応ではないか、常に振り返りながら十分な検討を行う。

5. 拘束等を回避することで生じる可能性に対しても、事故の起きない環境整備と柔軟体制の確保に努める。

4) 薬剤による行動制限は身体拘束には該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。

1. 不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し対応する。

2. 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤の必要性と効果を評価し必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用を検討する。

第3条 身体拘束最小化のための組織体制

1) 「身体拘束最小化チーム」の設置

(1) 設置

身体拘束の最小化を推進することを目的として、身体拘束最小化チーム（以下、「チーム」という。）を設置する。

(2) 身体拘束最小化チームの構成員

院長（委員長）・医療安全管理者・看護師長・病棟看護師

2) 開催と役割

チームとしての会議は毎月1回開催し、次のことの検討、協議する。

必要に応じて臨時会議を開催する。臨時開催

の実施権限は委員全員にある。

- 1, 身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む従業員に定期的に周知徹底する。
- 2, 身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- 3, 定期的に本指針・マニュアルを見直し、従業員へ周知して活用する。
- 4, 身体拘束最小化のための従業員研修を開催し、記録する。

第4条 身体拘束廃止、改善のための職員教育

1) すべての職員に対して、身体拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために職員教育を行う

- 1, 全職員対象とした身体拘束に関する教育研修を定期開催する（年1回）
- 2, 新規採用者には、入職時研修を実施する。
- 3, その他、状況に応じた必要な教育・研修を実施する。

2) 記録及び周知

検討内容及び結果については、日々のカンファレンス記録を行う。

医療安全委員会について情報共有を行い、報告書をもって病棟職員へ周知を行う。

令和7年4月1日