

「身体的拘束最小化」に関する取り組みについて

当院では、患者様の尊厳を守り、安全で安心できる医療の提供を目的として、身体的拘束を原則行わない方針としております。やむを得ず身体的拘束を行う場合には、患者様・ご家族へ十分に説明を行い、切迫性・非代替性・一時性の3要件を満たす場合に限り、必要最小限の実施としております。また、身体的拘束最小化に向け、以下の取り組みを行っております。

- 身体的拘束最小化のための指針整備
- 身体的拘束最小化のための委員会設置
- 職員研修
- 定期的なカンファレンス
- 多職種による継続的評価
- 院内ラウンドによる実施状況の確認及び改善検討

身体的拘束最小化のための指針

2025 年 5 月 1 日
医療法人共生会
長崎友愛病院

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の自由を制限するのみならず、患者の QOL を根本から損なうものである。

また、身体的・精神的・社会的な弊害を伴うものである。したがって身体的拘束を行わないことが原則となる。

当院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を容易に正当化することなく、職員一人ひとりが

拘束による弊害を理解し、拘束廃止に向けた強い意志を持ち、身体的拘束をしない医療・看護・介護の提供を目指す。

2. 基本方針

当院は、患者または他の患者等の生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束の実施を原則禁止とする。

3. 身体的拘束の定義

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、その運動を抑制する行動の制限をいう。

身体的拘束その他、入院患者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「身体的拘束ゼロの手引き(平成 13 年 3 月厚生労働省「身体的拘束ゼロ作戦推進会議」)」の中であげている具体的な行為を下に示す。

- 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紐等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- 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、四肢を紐等で縛る。
- 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、腰ベルト、車いすテーブルを付ける。
- 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為に、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨他人の迷惑行為を防ぐ為に、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせる為に、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。

4. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

患者または他の患者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う場合は、次の 3 要件をすべて満たした場合に限る。

- ① 【切迫性】:患者本人または他の患者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い状態にあること。
- ② 【非代替性】:身体的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】:身体的拘束その他の行動制限が一時的であること。

5. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

- ① 医師・看護師を含む多職種で患者の状態を評価し、問題行動の原因に対処する。身体的拘束を行う以外に代替する方法がない場合、その状態及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録に残す。
- ② 身体的拘束の適応と判断された場合、医師は「身体的拘束などの説明・同意書」を用いて、身体的拘束の必要性・方法などを説明し、同意を得ると共に、患者もしくは家族(同意者)に署名を得る。(詳細な手順は院内の『身体的拘束マニュアル』に準ずる)
- ③ 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的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、診療録に記載する。
- ④ 医師は指示コメントに身体的拘束についての指示を出すとともに、解除の見込みを設定する。
- ⑤ 身体的拘束の継続・解除について1日1回、医師と看護師による患者状態の評価を行う。評価を行う際に、緊急やむを得ず身体的拘束を行う3要件に基づいて検討する。リハビリ技師や薬剤師などの多職種も参加できることがより望ましい。
- ⑥ 医師と看護師は、患者と対話し問題行動の原因を探索し、代替案の提案や患者の意向をくみ取った関わりを行い、できる限り早期に身体的拘束が解除できるよう検討する。
- ⑦ 検討の結果、身体的拘束の3要件から外れた場合、医師は速やかに身体的拘束解除を指示する。
- ⑧ 抑制帯等、患者の身体または衣類にふれる用具の使用はなくとも、居室内の隔離や、向精神薬の使用により過度な鎮静が生じていないか、医師や看護師は検討する。

6. 鎮静を目的とした薬物の適正対応

一過性不眠に基本的に睡眠薬は不要である。適切な評価を行い、不眠に対する薬物療法が必要と判断された際には、せん妄を惹起する可能性や睡眠薬・鎮静薬による耐性や離脱症状、乱用のリスクを考慮した上で検討を行う。

7. 身体的拘束最小化のための体制

身体的拘束最小化委員会の下に院内の身体的拘束最小化を目的として、身体的拘束最小化チームを設置する。

(1) 身体的拘束最小化チームの構成

チームは医師、看護師、薬剤師、リハビリ課職員、事務員など多職種で構成する。

(2) 身体的拘束最小化チームの活動の内容

- ① 身体的拘束の実施状況を把握し委員会に報告し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。
- ② 身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討を行う。
- 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う。
- ④ 身体的拘束最小化のための職員全体の指導・研修を行う。
- ⑤ 当該指針の定期的な見直しと、職員周知と活用を行う。

8. 身体的拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修を実施する。

- ① 定期的な教育研修(年2回以上)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

9. 身体的拘束最小化のための指針の閲覧

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、患者やご家族が閲覧できるように院内の掲示や当院のホームページに掲載する。

附則

- 1 この指針は 2025 年 5 月 1 日作成・施行
- 2 この指針は、2026 年 4 月 23 日一部改正・施行する（教育研修年 1 回⇒年 2 回）