

身体的拘束を最小化するための指針

(独) 地域医療機能推進機構

四日市羽津医療センター

(独)地域医療機能推進機構 四日市羽津医療センター
身体的拘束を最小化するための指針

I. 身体的拘束の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ものであり、尊厳ある生活を阻むもので、身体的・精神的に弊害が伴う。

当院では、理念である「良質で安全、患者中心のゆとりのある医療・福祉の提供と保健予防活動による健康増進への貢献」という使命のもと、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身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない医療・看護の提供に努める。また、こうした組織風土の醸成に努める。

II. 基本方針

1. 身体的拘束最小化に向けての基本方針

1) 身体的拘束の原則禁止

当院は、患者の尊厳の保持及び療養環境の質の確保の観点から患者または他の患者等の生命および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禁止する

2) 患者・家族に説明し同意を得て、不安の軽減に配慮する

3) 実施する場合においては、代替の方法が見出されるまでの間の対応とし、できる限り早期に解除するよう努める

4) 患者に関わる全ての医療従事者が身体的拘束の最小化に取り組む

2. 身体的拘束を予防、最小化する取り組み

1) 身体的拘束の予防と最小化に向けて組織的に対応する

2) 病院職員共通の認識を持ち対応する

3) 身体的拘束をしないために、原因・誘因の除去に努力する

4) 身体的拘束の開始・継続・解除は、医師・看護師等、患者に関わる複数で検討する。

5) 代替策を常に検討する

3. 身体的拘束の定義と身体的拘束にあたる行為

1) 身体的拘束の定義

身体的拘束は、拘束帯等、患者の身体又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

2) 身体的拘束具

①ミトン型手袋 ②車椅子用拘束ベルト③ベッド4点柵 ④拘束帯（手首・足首・体幹）

⑤拘束衣（介護服から用具名を変更）

※以下の場合には身体拘束には含まない

- ①自立を促す道具としてのセンサーマットとセンサーベッド
- ②センサークリップのみを使用する場合
- ③処置時や移動に、患者の同意を得た上で、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合（使用中は、職員が介助等のために常に当該患者のそばに付き添っており処置や移動の終了時に確実に解除している場合）
- ④患者が訓練のために自由に車椅子を操作することのできる状態であって、患者等の同意を得た上で、車いす操作による訓練の時間中のみ安全確保のため固定ベルトを使用する場合

3) 患者さんの行動を制限する具体的行為にあたるもの

厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き（2001年3月）より

- 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、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ② 自分で降りられないように、ベッド柵（サイドレール）で囲む
- ③ 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
- ④ 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抑制するミトン型の手袋をつける
- ⑤ 車椅子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字型拘束や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
- ⑥ 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
- ⑦ 脱衣やオムツ外しを制限するために、拘束衣（つなぎ服）を着せる
- ⑧ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなど体幹や四肢をひも等で縛る
- ⑨ 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
- ⑩ 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場合

1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の要件

患者本人または他の患者等の生命および身体保護するため、緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならない場合は、以下の3要件にすべて満たした場合とする。

＜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こと

＜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方法がないこと

＜一時性＞：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

- ①上記3要件から医師・看護師等を含む多職種で協議し、医師が指示し、患者や家族などへの説明と同意を得て行うことを原則とする。

- ②同意が得られない場合、起こりうる危険性を説明し、説明した内容、家族の名前、説明者をカルテに記載する。

3) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は当院の医療安全マニュアル内「身体的拘束に関するマニュアル」に準じて実施する。

- ① 医師・看護師長・担当看護師が適応要件（3要件）から協議し、医師が決定する。
- ② 医師は、身体的拘束の目的、理由、内容、拘束時間、期間等をできる限り詳細に患者・家族に「身体的拘束に関する説明・同意書」に従って説明し同意を得る。
- ③ 身体的拘束中は毎日、早期解除に向けて医師や看護師、多職種によるカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、適応要件（3要件）を踏まえ、継続の必要性を評価し、医師が継続または解除を指示する。
- ④ 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに解除する。

Ⅲ. 身体的拘束最小化のための体制

1. 院内に身体的拘束対策に係わる身体的拘束最小化チーム（以下、「チーム」という）を設置する。

1) チームの構成

チームは副院長、認知症ケアサポート医、医療安全管理者、認知症ケア担当看護師長、医療安全部門会内看護師長、認知症ケアリンクナース、認知症ケアチーム員等をもって構成するほか、必要に応じてその他職種を参加させることができるとする。

2) チームの役割

- ①身体的拘束最小化に向けて取り組み（各病棟のラウンドを含む）を実施する。
- ②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。
- ③定期的に本指針やマニュアルを見直し、職員へ周知し活用する
- ④身体的拘束の最小化に向けた治療やケア、記録等を確認し検討する
- ⑤身体的拘束最小化に関する職員教育研修を開催する

2. 身体的拘束最小化のための職員教育・研修

- 1) 病院理念のもと、医療に携わる全ての職員に対し、患者の尊厳を尊重し、身体拘束最小化に向けた職員教育を行う。
- 2) 職員研修は原則年2回以上、及び職員採用時に実施する
- 3) その他、必要な教育・研修の実施

Ⅳ. 鎮静を目的とした薬物対応

一過性不眠（状況性ストレス等）に関し、基本的に睡眠薬は不要である。短期不眠に睡眠薬を使うことで、薬の乱用につながる危険があることを理解した上で検討する。また

向精神病薬の使用に際しては、身体的拘束を目的としたドラックロックは避ける。

V. その他日常ケアにおける基本方針

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。

- 1) 患者さん主体の行動・尊厳を尊重する
- 2) 言葉や対応などで、患者さんの精神的な自由を妨げないように努める
以下の魔の3ロックをしない
 - ・フィジカルロック：身体的拘束を行い身体活動に制限をかけること
 - ・ドラックロック：過剰な薬物投与や不適切な薬剤の投与で行動を抑制すること
 - ・スピーチロック：指示や禁止を強い口調で伝え抑圧すること
- 3) 患者さんの想いを汲み取り、患者さんの意向に添った支援を行い、多職種協働で丁寧な対応に努める。
- 4) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
- 5) 基本的ニーズを満たす5つのケアを実践する。(起きる・食べる・排泄する・清潔・活動)
 - ① 起きる：人は座っている時、重心が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲に起こっていることがわかるようになる。これは、仰臥位にして天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。
 - ② 食べる：人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防につながり、点滴や経管栄養が不要になる。
 - ③ 排泄する：なるべくトイレでの排泄を基本に考える。オムツを使用している人はついては随時交換が重要である。オムツに排泄物が付いたままになっていると気持ちが悪く「オムツいじり」の原因になる。
 - ④ 清潔にする：きちんと入浴することが基本である。皮膚が不潔なことが痒みの原因となり、そのために大声や不眠につながる。
 - ⑤ 活動する（アクティビティー）：その人の状態や生活歴に合った良い刺激を提供することが大切である。

参考資料

- ・診療報酬 2024 年度改定 入院基本料身体的拘束最小化の基準
- ・身体予防ガイドライン：日本看護倫理学会 2015 年
- ・身体拘束ゼロへの手引き：厚生労働省 2001 年
- ・ナースング・スキル：エルゼビア・ジャパン株式会社 Ver5.9.7

(附則)

この指針は 2025 年 4 月 1 日より施行する

2026 年 5 月 1 日改訂