

身体的拘束最小化のための指針

医療法人社団プログレス 四日市消化器病センター

1. 身体的拘束廃止に関する理念

身体的拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものです。当院では、患者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もち、身体的拘束をしないケアの実施に努めます。

(1) 身体的拘束禁止の基準

医療サービス提供にあたって、患者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束、その他の患者の行動を制限する行為を禁止します。

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身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう

(2) 緊急・やむを得ない場合の例外三原則

患者個々の、心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体的拘束を行わないケアの提供をすることが原則です。例外的に以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体的拘束を行うことがあります。

- ① 切迫性：患者本人又は、他の患者等の生命又は身体が危険にさらされる緊急性が著しく高いこと。
- 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する方法がないこと。
- ③ 一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※身体的拘束を行う場合には、以上の三つの要件を全て満たすことが必要です。

2. 身体的拘束廃止に向けての基本方針

(1) 身体的拘束の原則禁止

当院においては、原則として身体的拘束及びその行動制限を禁止します。身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体的拘束ゼロへの手引き」の中であげている具体的な行為を示します。

- 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手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車椅子・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、つなぎ服を着せる。
- ⑨ 他人へ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

本人または他の患者の生命又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、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行います。また、身体的拘束を行った場合は、医師をはじめ身体拘束最小化委員担当者を中心に十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の評価及び経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するように努力します。

※身体拘束禁止に取り組む姿勢

- (1) 患者等が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。
- (2) 身体拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体拘束をしなくてもよい対応を検討する。
- (3) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。
- (4) 身体拘束は一時的に行うものであり、期間を定め、アセスメントを行い、身体拘束解除に向けて取り組む。
- (5) 身体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 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - ② 言葉や応対などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - ③ 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - ④ 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - ⑤ 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
- (6) 身体拘束には該当しない患者の身体又は衣服に触れない用具であっても、患者の自由な

行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。

(7)薬剤による行動の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生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用とする。
- 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、メンタルケア科と共同で、患者に不利益が生じない量を使用する。

(3) その他の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みます。

- ① 患者主体の行動、尊厳ある生活に努めます。
- ② 言葉や応対などで、患者の精神的な自由を妨げないよう努めます。
- ③ 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をします。
- ④ 患者の安全を確保する観点から、患者の身体的・精神的安楽を妨げるような行為を行いません。
- ⑤ 「やむを得ない」と拘束に該当する行為を行っていないか、常に振り返りながら患者に主体的な入院生活をしていただけるように努めます。

3. 身体的拘束禁止の対象としない具体的な行為

当院は、在宅復帰を支援する病院として患者さんの行動意欲を阻害しない関わりを行います。行動を支援する目的や安定した体位を保持するために必要な行為については身体的拘束禁止の行為の対象としないこともあります。

(医療者複数人で検討した上で目的を明確にして、看護記録に記録します)

※ 車椅子自力座位を保てない場合の車椅子ベルト

※ 患者さんが一時的な認知機能低下などで自ら支援を求める事が難しい場合に、ナースコールの代替として用いる臨床センサー等(センサーコール)

4. 身体的拘束最小化委員会の設置

身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員等から構成されるチームを設置し、以下のことを検討する。

※報告、改善の為の方策を定め周知徹底する目的は、身体的拘束適正化について院内全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり職員の懲罰を目的としたものではありません。

≪身体拘束最小化委員会の構成員≫

医師、病棟看護職員(胃腸肝臓眼科病棟・透析病棟)、理学療法士などリハビリ職員、薬剤師、メディカルソーシャルワーカー、事務職員、その他必要とされる者の中から構成する。

別紙:身体拘束最小化委員会の役割 2026.4を参照

5. やむを得ず身体的拘束を行う場合(緊急時の対応、注意事項)

本人または他の患者の生命又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わなければならない場合、当院の以下の手順に則り、実施します。

- (1)緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体拘束の指示をする。
- (2)医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体拘束が要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

説明内容 ① 身体拘束を必要とする理由

- ② 身体拘束の具体的な方法
- ③ 身体拘束を行う時間・期間
- ④ 身体拘束による合併症

- (3)患者・家族等の同意を得られない場合は、身体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)身体拘束中は身体拘束の態様および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- (5)身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けて、他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、やむを得ず身体拘束を行う3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- (6)医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体拘束の継続または解除の有無を指示する。
- (7)身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。
- (8)やむを得ず身体拘束実施の判断となった場合は、上記について、細かに、病院長・看護部長に随時報告を実施する。

6. 身体的拘束適正に向けた各職種の責務および役割

身体的拘束廃止に向け、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

(1) 院長

身体的拘束における諸課題等の責任者

(2) 看護部長

施設内での身体的拘束廃止に向けての現状把握及び改善についての検討、管理運営

- ① 身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討、管理運営
- ② 身体的拘束を実施した場合の解除の検討、管理運営
- ③ 身体的拘束廃止に関する職員全体への指導、管理運営

(3) 病棟看護師長

- ① 拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- ② 患者の尊厳を理解する
- ③ 患者の疾病、障害等による行動特性の理解
- ④ 患者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- ⑤ 患者とのコミュニケーションを十分にとる

(4) 医療職員

- ① 医師との連携
- ② 施設における医療行為の範囲を整備
- ③ 重度化する利用者の状態観察
- ④ 記録の整備
- ⑤ 記録は正確かつ丁寧に記録する

7. 身体的拘束廃止、改善のための職員教育

医療に携わる全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、毎年研修プログラムを作成し、年2回以上の研修教育を実施します。

8. この指針の閲覧について

当院での身体的拘束廃止に関する指針は、求めに応じていつでも院内にて閲覧できるようにすると共に、当院のホームページにも公表し、いつでも患者及び家族が自由に閲覧をできるようにします。

附則

本指針は、令和 6 年 7 月 1 日から施行する。

令和 7 年 5 月 28 日 見直し

令和 8 年 6 月 1 日 改訂