

身体拘束最小化のための指針

I. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

1. 理念

身体拘束は、利用者（患者）の生活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ある。

西成病院では、『生命の尊厳と人間性の尊重を基本的な価値観とする』病院理念に基づき、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束禁止に向けた意識を持ち、身体拘束等をしないケアの実施に努める。

1) 身体拘束等に該当する具体的行為

- 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。
- 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、経管栄養チューブを抜かれないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴、経管栄養等のチューブを抜かれないように、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 車椅子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、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する。
- ⑧ 脱衣やおむつはず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、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行為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。

（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001）

II. 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を禁止する。

2. 緊急・やむを得ず身体的拘束を行う場合

本人又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・やむを得ず身体拘束等を行う場合については、身体拘束等による心身の損害（影響）よりも、拘束しないリスクの方が高い場合で、次の3つの要件をすべて満たす場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行う。

身体拘束を行った場合は、その状況について経過記録の整備を行い、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力する。

(1)緊急・やむを得ない場合に該当する3つの要件

①切迫性

患者本人又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。

②非代替性

身体拘束あるいは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

身体拘束その他の行動制限が一時的であること（長期にわたらないこと）。

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む。

- ① 患者主体の行動、尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や対応などで患者等の精神的な自由を妨げないよう努める。
- ③ 患者や家族の思いを汲み取り、患者や家族の意向に沿ったサービスを提供し、多職種で個々に応じた丁寧な対応を行う。
- 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行為を行わない。
- 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送れるよう努める。

Ⅲ. 身体的拘束最小化チームの設置

(1) 設置目的

- ①院内での身体的拘束廃止に向けて現状把握及び改善について検討する。
- ②身体的拘束を実施せざるを得ない場合を検討する。(3要件の確認)
- ③身体拘束等を実施した場合の代替案、拘束解除に向けての検討
- ④身体拘束等を実施した場合の記録の整備状況の確認等
- ⑤身体拘束適正化に関する指針の見直し
- ⑥職員への教育、研修会の企画・実施

2) 構成員

- ①院長（委員長）
- ②看護部長（副委員長）
- ③看護師

④その他委員長が必要と認めた者

3) 開催

委員会は毎月1回開催する。

IV. 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、当院の身体的拘束実施手順に則り、実施する。

V. 身体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1回）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

VI. その他身体拘束最小化のための基本方針

1) 身体拘束等の手順

- ①医師、看護師等複数人で身体拘束の必要性をアセスメントする。
（身体拘束開始時のアセスメントシートを使用）
- ②身体拘束等が必要と判断された場合、医師は指示を記載する。
- ③患者本人または家族に身体拘束の必要性等を具体的に説明し、同意を得る。
夜間・休日の緊急時は、電話で詳細を説明し同意を得る。あらかじめ同意を得ている場合は、時間等を考慮しできるだけ早く詳細を説明し、同意を得る。

2) 身体拘束等実施中の留意事項

- ①拘束方法
 - ・拘束方法を十分検討し、過剰又は不足にならないよう注意する。
- ②観察・看護
 - ・観察項目は、経過表に沿って時間ごとにチェックする。
 - ・立案した看護計画にそって看護を実施する。
 - ・身体拘束を実施した時間を記録する。
- ③評価
 - ・毎日複数名でカンファレンスを行い、患者の状態、拘束の必要性、拘束内容、拘束時間等について評価し、結果を「身体拘束に関する経過記録・再検討記録」に記録

する。

④身体拘束の解除基準

- ・身体拘束等に必要な3要件を満たさない場合
- ・身体拘束等に必要な3要件を身体拘束等の影響から身体的侵襲がある場合

⑤身体拘束等解除に向けた方法

- ・毎日、カンファレンスを行い必要性と継続についてアセスメントし、解除を検討する。カンファレンス内容等を記録に残す。(③評価参照)
- ・必要が無くなり次第迅速に解除し、それに伴う危険性の有無を評価する。

VII. 身体拘束を行う場合の対応

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拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施する。

1) 緊急・やむを得ない場合に該当するか検討を必要とする患者の状態・背景

*必ず複数の人員で協議する

- ①中心静脈カテーテル、気管カニューレ、気管内挿管チューブ、経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテル、酸素カヌラ・マスク、その他各種チューブ・ドレーン等を抜去することで、患者自身または他の患者に生命の危険が生じる場合
- ②認知症、見当識障害、意識障害、アルコール依存等精神運動障害による多動・不穏が強く、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・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- ④検査・治療で抑制が必要な場合
- ⑤その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

*以上いずれかの状態であり、且つ3つの要件を全て満たすもの

2) 身体拘束等の方法

- ①体幹抑制（胴体抑制）
- ②四肢抑制、上肢・下肢等部分抑制
- ③ミトン
- ④つなぎ服
- ⑤車椅子 Y 時ベルト
- ⑥ベッド 4 点柵
- ⑦患者が動かないことを目的とした車椅子テーブル、オーバーテーブル
- ⑧向精神薬の投与

* ベッドを壁付にし、昇降ができる側に 2 点柵をした場合は身体拘束とする。

⑨スピーチロック（言葉による行動の制止）

- (1) 緊急・やむを得ない場合に限り、医師、担当看護師等複数名で適応の要件を検討、アセスメントし、医師が決定する。（夜間・休日においては、担当看護師等が複数名で検討、アセスメントし決定する。後日担当医師に詳細を報告する）
- (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、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、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。

VIII. 多職種による安全な身体拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体拘束の実施、早期解除につながる。多職種は、身体拘束

における各々の役割を意識して患者にあたる。

IX. この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化指針は、院内に掲示するとともに、ホームページにて公開するものとする。

2024年4月改訂
2025年5月改定
身体拘束廃止委員会