

身体拘束最小化のための指針

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、「患者や利用者（以下 患者）の活動や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ある。小山田記念温泉病院（以下 当院）は、患者の尊厳の保持及び療養環境の観点から、患者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を安易に正当化することなく、拘束による身体的・精神的弊害を理解し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない医療・看護の提供と、こうした組織風土の醸成に努める。

2. 身体拘束最小化に向けての基本方針

1) 身体拘束の及びその他の行動を制限する行為の原則禁止

当院は、患者の基本的な人権を尊重し、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、身体拘束の実施を禁止する。

この指針でいう身体拘束は、抑制帯など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) 禁止の対象に該当する身体拘束の具体的な行為 [厚生労働省 「身体拘束ゼロへの手引き」]

- (1) 徘徊（歩き回らない）しないように、車椅子やベッドに体幹（身体）や四肢（手足）を紐で縛る。
- (2) 転倒しないように、ベッドに体幹や四肢を紐で縛る。
- (3) 点滴、経管栄養などのチューブ類を抜かないように、四肢を紐で縛る。
- (4) 点滴、経管栄養チューブを抜かないように、又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をつける。
- (5) 車イスからずり落ちたり、立ち上がったりにしないよう、Y字型ベルトや腰ベルト、車イステーブルをつける。
- (6) 立ち上がる能力がある患者に、立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- (7) 脱衣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。
- (8) 他人への迷惑行為を防ぐため、ベッドなどに体幹や四肢を紐で縛る。
- (9) 自分でベッドから降りられないように、ベッドを柵で囲む。
- (10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬などの薬剤を過剰に服用させる。
- (11) 自分の意思で開けることができないように居室等に隔離する。

3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

(1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

患者又は他の患者等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を行う場合は、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を全て満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

切迫性	患者本人またはその他の患者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	身体拘束、行動制限を行う以外に代替する看護方法がないこと
一時性	身体拘束が必要最低限の期間であること

- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意
上記の3要件について、医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示する。また、患者・家族等への説明を行い、同意を得ることを原則とする。
- (3) 身体拘束を行う場合は、当院の「身体拘束判断・実施フローチャート」に沿って行う。

4) 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) 身体拘束を直ちに行う必要があるかを複数名で評価し、身体拘束を実施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があるか等を評価する。
- (4) 身体拘束は一時的なものであり、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、日常的に以下に取り組む。
 - ① 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - ② 言葉や対応などで、患者等の精神的自由を妨げない。
 - ③ 患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種で患者に応じた対応に努める。
 - 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や衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を抑制することを意図とした使用は最小限にする。
- (7) 薬剤による行動の制限は身体拘束に該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。
 - ① 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を使用する場合は、神経内科と共同で、患者に不利益が生じない量を使用する。

3. 身体拘束最小化のための体制

院内に、身体拘束最小化チーム（以下 委員会）設置する。

- (1) 委員会の構成
委員会は、医師、看護師、介護士、薬剤師、セラピスト、メディカルソーシャルワーカー、事務員、医療安全管理者、認知症ケアチームをもって構成する。
- (2) 委員会の役割
 - ① 身体拘束の実施状況の把握と職員への周知
 - ② 身体拘束実施事例のラウンドと評価
 - ③ 定期的な指針の見直しと職員への周知
 - ④ 身体拘束最小化のための院内研修の（年に2回）実施、記録
- (3) 身体拘束最小化のための研修
研修の対象は、医療・ケアに携わる全ての職員に実施する。
 - ① 定期的な教育研修
 - ② 当院の身体拘束最小化への取り組み
 - ③ その他、必要な教育・研修の実施

4. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

患者または他の患者の生命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し、解除に向けて取り組む。

- (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を、当該部署の医師、看護師を含む多職種によるカンファレンスを開催し、検討する。身体拘束が必要と認めた場合は医師が身体拘束を指示する。
- (2) 医師・看護師により同意書を作成し、身体拘束開始前に患者・家族等に説明し身体拘束の同意を得る。但し、直ちに身体拘束を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、家族等に説明し同意を得、診療録に記載する。
説明内容：①身体拘束を必要とする患者の様態
②身体拘束の具体的な方法
③身体拘束を行う時間及び期間
④身体拘束による合併症
- (3) 患者・家族等から身体拘束の同意が得られない場合は、身体拘束をしないことで起こり得る不利益や危険を説明し、診療録に記載する。
- (4) 身体拘束中は身体拘束の様態及び時間、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載する。
- (5) 身体拘束中は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。

5. 指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化に関する指針は、院内ポータルに掲示し院内で閲覧できるようにするとともに、ホームページで公開するものとする。

附則

本指針は 2024年7月10日 施行する
2025年4月1日 改訂
2026年5月25日 改訂