

身体的拘束最小化のための指針

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター
岡山市立せのお病院

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（以下「身体拘束等」という）は、患者や利用者（以下「患者等」という。）の行動や生活の自由を制限することであり、患者等の尊厳ある生活を阻むものである。地方独立行政法人岡山市立総合医療センター岡山市立せのお病院（以下「せのお病院」という）では患者等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、拘束廃止の意識を持ち、緊急・やむを得ない場合を除き身体拘束等をしないケアの実施に努める。

2. 基本方針

1) 身体的拘束等の定義

「衣類または綿入り帯等を使用して一時的に患者等の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう（「厚生労働省告示第 129 号における身体拘束の定義」）。

(1) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）を参考。

- 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 字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- 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紐等で縛る。
- ⑩ 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。
- ⑪ 自分の意思で開くことのできない部屋等に隔離する。

2) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為は次のとおり。

- ① 整形外科治療で用いるシーネ固定等
- ② 転落防止のための 4 点柵使用

③ 点適時のシーネ固定

④ 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト

⑤ 身体拘束をせずに患者等を転倒、離院などからのリスクから守る事故防止対策（離床センサー、離院センサー等）

3. 鎮静を目的とした薬物の適正使用

向精神薬を使用する際は、医師、看護師、場合によっては薬剤師等と協議したうえで使用する。また、向精神薬の使用にあたっては、必ず非薬物的対応を前提とし、精神症状が軽減し安心して治療が受けられるために、適切な薬剤を最小限使用する。また、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。

4. 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化に係る身体的拘束最小化チーム（以下「チーム」）を設置する。

1) 身体的拘束最小化検討委員会の開催

身体的拘束の最小化に向けた具体的な取り組み、改善を検討するための委員会を毎月2回開催する。（年2回は虐待防止委員会と合同で開催する。）

2) 構成員

各部署から選出された以下の職員とする。

- ・院長（委員長）
- ・医師
- ・看護師
- ・薬剤師
- ・リハビリ科
- ・介護福祉士
- ・その他委員長が必要と認める者

3) チームの役割・実施内容

- (1) 身体的拘束の実施状況を把握する。
- (2) 身体的拘束の実施状況について管理者を含む職員に定期的に周知する。
- (3) 定期的に病棟をラウンドし、身体的拘束が行われている患者に対し、多職種の視点から身体的拘束の解除や代替策の検討を積極的に行う。
- (4) 定期的に指針・マニュアルの見直しを行う。
- (5) 身体的拘束最小化に関する研修を年2回以上実施する（全職員対象）。
- (6) 身体拘束の実施状況（拘束率含む）を報告する。

5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

(1) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

- 1) 患者等の個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で、身体拘束を行わない支援・看護の提供をすることが原則である。しかしながら、以下の3つの要件を全て満たす状態にある場合は、必要最小限の身体的拘束を行うことがある。

① 【切迫性】

患者本人またはほかの患者等の生命・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、その他の行動制限を行う以外に代替する看護(介護)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なものであること

- 2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者等の状態・背景

(1) 基本的に多職種間で協議する

- ①気管切開・気管内挿管チューブ、中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテル、各種ドレーン等を抜去することで、患者等自身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合
- ②精神運動興奮（意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、術後譫妄 など）による多動・不穏が強度であり、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・離院の危険性など）

以上①から⑥いずれかの状態であり、且つ上記の3要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たすもの。

3) 身体拘束等の方法

- (1) 体幹抑制
- (2) 手抑制・足抑制（上肢・下肢）
- (3) ミトン
- (4) 車椅子用安全ベルト
- (5) ベッド柵4点（＜身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為＞ 参照）
*ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を2点柵した場合は身体拘束等と位置付ける。

(6) 介護衣(つなぎ服)

6. 適応要件の確認と承認

- 1) 身体拘束等は極めて非人道的な行為であり、人権侵害、QOL 低下を招く行為である事を考え、必ず多職種 2 名以上（医師、看護師など）で適応の要件を検討、アセスメントを行う（夜間・休日も含む）。医師又は看護師が「身体拘束等開始時のアセスメント（別添 1）」に記載する。

7. 患者本人及び家族への説明と同意

- (1) 身体拘束等の必要性がある場合、医師は本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い「身体拘束等行為に関する同意書（別添 2）」に沿って身体拘束等の必要性・方法・身体拘束等による不利益等を患者等へ説明し同意を得る。
- (2) 緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合は電話にて説明し承諾を得る（承諾を得る際は、承諾者の氏名・続柄をカルテに記載する）。後日、同意書を得る。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを、常に観察、再検討し、3 要件（切迫性、非代替性、一時性）に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。緊急やむを得ず長期（医師の説明や予測した期限を超える場合）に及ぶ場合は、再度、患者等の同意を得なければならない。

8. 身体拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由により、身体拘束等を実施した場合は、身体的拘束最小化検討委員会で報告を行う。委員会において適正に実施されているか、また、拘束解除に向けた確認を行う。

9. 身体拘束等実施中の留意事項

身体拘束等実施中は、「患者等の安全確保」への責任義務および「身体拘束等による事故防止」への注意義務を遂行し、十分な観察・ケアを行う。特に抑制帯による体幹・上肢・下肢等の抑制、ミトン使用、車椅子用安全ベルト使用中は以下の点を留意する。

(1) 抑制方法

- ①抑制部位に応じた抑制用具を選択し、必要部位にしっかり装着する
- ②抑制具装着に緊急かつ安全性を要する場合は 2 人以上の看護師が協力して行う

(2) 観察「身体抑制（拘束）指示書・観察チェックシート」を使用

- ①抑制実施中は患者等の状況に応じ適宜、観察を実施する（2 時間経過しない）

- ・抑制が確実に行えているか
- ・抑制部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚状態
- ・患者等の精神状態、体動状態

※同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、観察の機能障害が現れ屈曲しにくくなる。また圧迫部位に発赤・摩擦による皮膚損傷が発生しやすい。上肢においては 橈骨神経麻痺、尺骨神経麻痺に留意する。

(3) 看護

- ① 抑制の部位や時間は最小限にとどめる
- ② 抑制中は最低 2 時間毎に抑制具を除去（継続的に必要な場合も）し、観察と記録を行う
- ③ 最低 2 時間毎の体位変換・体位調整を行う
- ④ 必要に応じマッサージや清拭、四肢の自動・他動運動を行う
- ⑤ 可能な限り身体拘束等をしなくて良い方策や早期に解除できる方策を検討し、身体拘束等が恒常化しないように留意する

10. 身体拘束等の評価

- (1) 看護師は毎日身体拘束等の必要性をアセスメント「身体抑制（拘束）指示書・観察チェックシート」行う。身体拘束等による障害がないか観察し記録する。
- (2) 申請した期限に満たなくても「身体拘束等」の必要がなくなった場合や退院された場合は、評価の結果をカルテに記録し、身体拘束等を中止・解除する。

11. 身体拘束等の解除基準

- (1) 身体拘束等に必要な 3 要件を満たさない場合。
- (2) 身体拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合。

12. 本指針の閲覧

本指針は当院のマニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、患者等が閲覧できるように当院ホームページへ掲載する。

附 則

この指針は、令和6年5月1日より施行

令和8年8月1日 改定日