

# 身体拘束最小化のための指針

## I. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者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。JCHOりん病院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を容易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的被害を理解し、身体拘束最小化に向けた意識をもち、緊急・やむを得ない場合を除き身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

## II. 基本方針

### 1. 身体拘束の原則禁止

当院は、患者の個の尊厳と主体性を尊重し、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、身体拘束の実施を原則禁止とする。

### 2. 身体拘束の定義

この指針でいう身体的拘束は「抑制帯等、患者の身体又は衣類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」と定義する。

疾患の治療のためではなく、患者の行動を制限することを目的に向精神薬等を使用する場合もこの指針の対象とし、身体的拘束と同様に取り扱う。

## III. 身体拘束の基準

### 1. 身体拘束の具体的な行為

- 1) 徘徊しないように、車椅子・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、車椅子・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・経管栄養等のチューブを抜かないように、ベッドに体幹や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ないように、または皮膚を掻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
- 6) 車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) 脱衣やオムツ外しを制限するために、介護服（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) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

平成 13 年厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引きより

### 2. 身体拘束の対象とはしない具体的な行為

当院では、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については、身体拘束禁止の行為としない。

- 1) 整形外科疾患の治療で用いるシーネ固定等
- 2) Aライン挿入時のプロテクター
- 3) 転落防止のための小児用サークルベッド・4点柵使用
- 4) 点滴時のシーネ固定
- 5) 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- 6) 身体拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策
  - ①離床センサーマット
  - ②赤外線センサー、センサー付きベッド
  - ③見守りモニター（同意書は取得する）
- 7) 検査・治療などの際に医療スタッフが常時そばで観察している場合の一時的な四肢および体幹の固定
- 8) 意識障害のある患者の4点柵

#### IV. 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または身体を保護するための措置として、以下の3つの要件を全て満たす場合は、患者・ご家族の説明同意を得た上で、必要最小限の身体拘束を行うことができる。

##### 1. 緊急やむを得ない場合に該当する **3要件**の確認

切迫性：患者本人または他の患者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

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方法がないこと

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の状態・背景

###### 1) 3要件について医師、看護師を含む多職種で検討し、必要時は医師が身体拘束を指示する

切迫性がある事態とは以下のような状況が考えられるが、他の手段を取れば回避できる可能性（代替性）を検討する

- 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、患者自身に生命の危機及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・手術・治療で拘束が必要な場合
- ⑤その他の危険行動（自傷行為・離院・離棟危険性など）

以上いずれかの状態であり、且つ上記 **3要件**を全て満たすものである

##### 3. 身体拘束等の方法

- 1) 体幹拘束
- 2) 四肢拘束・部分拘束（上肢・下肢）
- 3) ミトン

- 4) 車椅子 Y 拘束帯
- 5) 4 点柵ベッド
- 6) 介護服

#### 4. 適応要件の確認と承認

医師、看護師長、担当看護師（夜間・休日においては医師、担当看護師）、多職種など、複数の担当者で適応の要件を検討し決定する。検討した内容はカルテに記載する。医師は身体拘束の指示を出し、患者や家族等への説明をし、同意を得て診療録に記載する。

#### 5. 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、本人または家族の意思を尊重し「身体拘束に関する説明・同意書」に沿って身体拘束の必要性・具体的な方法・時間、期間・身体拘束等による合併症を患者・家族へ説明し同意書を取得する
- 2) 緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合は、医師（主治医または当直医）が速やかに家族に連絡し、説明し承諾を得る。後日、同意書を取得する
- 3) 代表者となる家族がいない場合もしくは連絡不能の場合は、診療録と看護記録にその旨を記載して実施する。
- 4) 患者・家族から同意が得られなかった場合、医師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、診療録と看護記録に記載する

#### 6. カンファレンスの実施

- 1) 身体拘束開始時は、3 要件について医師、看護師を含む多職種で、患者の状態、3 要件全て満たしているか、方法、拘束時間、使用薬剤の適性などを検討する。
- 2) 身体拘束中は 1 日 1 回、看護師（B 勤看護師、リーダー看護師、看護師長）と多職種でカンファレンスをする
- 3) 身体拘束中のカンファレンスは、患者の状態、3 要件全て満たしているか、方法、拘束時間、使用薬剤の適性、解除するためにできることはないかなど、継続の必要性や早期解除に向けて多職種を含めた評価をする
- 4) 医師はカンファレンスの結果を踏まえ、身体拘束の継続または解除の指示をする

#### 7. 身体拘束等に関する報告

- 1) 病棟看護師長は身体拘束者を患者状態一覧の身体拘束にチェックをする
- 2) 身体拘束が短時間でも身体拘束者として報告・記録する
- 3) 看護師は変更があれば病棟看護師長に報告する
- 4) 各病棟のリンクナースは、身体拘束実施報告書を作成し、身体拘束最小化協議会で毎月報告する

#### 8. 身体拘束時の記録

- 1) 患者・家族への説明内容は、医師は診療録に、看護師は患者・家族の反応も含め看護記録に記載する

【機密性 2 関係者限り】

- 2) 身体拘束開始時・拘束中・解除時のカンファレンスの内容は看護記録に記載する
- 3) 看護師は「身体拘束・感知型ナースコール観察記録用紙」を用いて日々のケアを評価し、医師は評価後の用紙を毎日確認しサインをする

## V. 身体拘束解除基準

適応要件が改善した場合は、カンファレンスを実施し速やかに身体拘束を解除する。

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

## VI. 身体拘束最小化に向けた体制

身体拘束最小化に向けての身体拘束最小化協議会を設置する

1. 目的：身体拘束等の最小化を目指すための取り組みの確認、改善を検討する
2. 開催日時：第 4 火曜日
3. 協議会構成員

統括診療部長、看護師長、副看護師長、看護師、言語療法士、医療安全管理者、副看護部長

- 1) 必要に応じてその他の職種職員を参加できることとする
- 2) 委員会は、認知症ケアについても併せて協議することとする
- 3) 医療安全管理者、副看護部長をアドバイザーとする

### 4. 協議会の役割

- 1) 身体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する
- 2) 身体拘束最小化に関する指針・マニュアルを職員に周知し活用する
- 3) 定期的に指針・マニュアルを見直しする
- 4) 入院患者に関わる職員を対象に、身体拘束最小化に関する研修の企画と実施

### 5. 活動内容

#### 1) 病棟ラウンド

- ・身体拘束患者のベッドサイドをラウンドし多職種の視点から解除に向けた検討を行う
- ・構成員：統括診療部長、協議会看護師長・副看護師長・看護師、病棟担当看護師

(リーダー看護師、病棟看護師長)、言語療法士、医療安全管理者、副看護部長

- ①患者の状態・背景をアセスメントの評価をする
- ②身体拘束の 3 要件を満たしているか評価する
- ③身体拘束の適切性を評価する
- ④カンファレンス等記録の監査をする
- ⑤身体拘束解除に向けた検討をする

#### 2) 身体拘束最小化のための教育・研修

##### ①必要な教育・研修の実施

- ・身体拘束解除成功事例の共有
- ・指針、マニュアルに沿ったケアや記録に対する指導

##### ②定期的な教育研修：年に 1 回以上

新採用者研修においては必ず実施

##### ③全看護職員対象とした人権を尊重したケアの励行のため教育研修を実施する

3) 身体拘束実施の報告書

リンクナースは、身体拘束実施報告書を作成し、身体拘束最小化協議会で毎月報告する

4) 議事録及び周知

協議会の内容については議事録を作成・保管し、議事録をもって関係職員へ周知を行う

## VII. 身体拘束最小化に取り組む姿勢

### 1. 身体的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) 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言葉や対応などで、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した使用は最小限とする
- 7) 治療上必要な鎮静剤や向精神薬は身体拘束には該当しないが、患者・家族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を使用する場合は、患者に不利益が生じない量を使用する
- 8) 拘束等を回避することで生じる可能性に対しても、事故の起きない環境整備と柔軟な応援体制の確保に努める
- 9) 身体拘束最小化に取り組む姿勢として、「身体拘束最小化に向けたマニュアル」、「認知症患者の対応マニュアル」に沿ったケアを実施する
- 10) 必ずしも生命の危機が伴わない、または一時的では留まらない行動に対し、家族が身体拘束を希望する場合は、身体拘束の3要件に満たさない身体拘束は、医療機関では許可されていないことをご理解いただけるよう十分に説明する

### 2. 身体拘束をしないための考え方

#### 1) 身体拘束を誘発する原因の特定と除去

身体拘束を誘発する状況には、必ずその人なりの理由や原因があり、医療者の関わり方

や環境に問題があることも少なくない。そのため、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。

2) 5つの基本的ケアを徹底する

①起きる、②食べる、③排泄する、④清潔にする、⑤活動する（アクティビティー）、5つの基本的ケアについて、個々の患者の状態をアセスメントし、適切なケアをすることで生活リズムを整え、患者の尊厳やその人らしさを守る。

3) 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす

身体拘束最小化を実現していく取り組みは、院内におけるケア全体の向上や入院環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束最小化」を最終ゴールとせず、身体拘束を最小化していく過程で提案されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいく。

## IX. 本指針の閲覧について

本方針は当院マニュアルに綴り職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、患者・家族・地域住民が閲覧できるようにする。

## X. 指針の改定について

同指針の改定は、身体拘束最小化協議会において審議し、医療安全管理委員会で承諾を得ることで成立とする。

この指針は 2024 年 5 月 1 日から施行する

2025 年 4 月 1 日改訂

2026 年 1 月 7 日改訂