

身体拘束最小化のための指針

2008年1月25日作成

2016年7月26日改定

2018年5月22日改定

2020年6月23日改定

2022年5月24日改定

2025年5月1日改定

1. 目的

身体拘束は患者の自由を制限し、尊厳ある生活を阻害する行為である。当院では、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、医療・看護・介護の質の向上を目的とする。

2. 基本方針

【原則として身体拘束を禁止する】

身体拘束は、患者または他の患者の生命・身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、原則として実施しない。

【緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の要件】

以下の「3要件」をすべて満たす場合に限り、必要最小限の身体拘束を行う。

- 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ている。
- 非代替性：身体拘束以外に切迫性を解消する手段が存在しない。
- 一時性：身体拘束が必要最小限の期間に限定される。

多職種で検討を行い、患者および家族に対して文書および口頭で説明し、書面で同意を得る。

【身体拘束に該当する行為】（厚生労働省 令和5年度「身体拘束廃止・防止の手引き」より）

- 一人歩きを制限するために、ベッドや車椅子に身体を縛る。
- 転倒防止のために、体幹や四肢をベッドや車椅子に拘束する。
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように四肢を縛る、またはミトン型手袋を使用する。
- 車椅子や椅子からの転落防止のために、Y字型拘束帯や腰ベルトを装着する。
- 衣服の脱衣やオムツ外しを防ぐために、介護衣（つなぎ服）を着せる。

- 他の患者への迷惑行為を防ぐために、身体をベッドなどに拘束する。
- 向精神薬を過剰に使用して行動を抑制する。

【身体拘束等禁止の対象としない具体的行為】

当院では、肢体不自由や体幹機能障害があっても、残存機能を活かすことを前提としている。

以下の行為は身体拘束の禁止対象には該当しない。

- 身体拘束を伴わない転倒・離院防止対策を講じること。
- 離床センサーを設置する。
- 離院センサーを装着する。
- 立ち上がりセンサーを設置する。

【向精神薬等の使用に関するルール】

- 新たに向精神薬を使用する際は、患者・家族に説明し、同意を得て使用する。
- 行動安定を目的とした薬剤使用に際しては、医師・看護師などで協議のうえ、患者に不利益が生じない適正量を使用する。薬剤の必要性および効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正使用を検討する。

3. 身体拘束最小化のための体制

【（1）身体拘束最小化チームの設置】

- 医師、看護師、ソーシャルワーカー、セラピスト・病院事務で構成する。

※必要に応じて薬剤師や介護福祉士の参加を求める。

- 身体拘束の発生・実施状況を把握し、最小化に向けたケアを検討する。また、鎮静を目的とした薬剤の適正使用の状況も確認する。
- 指針の定期的な見直しおよび研修を実施する。

【（2）職員研修の実施】

- 年1回以上の研修を義務付ける。
- 新規採用時に研修を実施し、身体拘束のリスクおよび代替策について教育する。
- 実際の事例を交えたディスカッションやロールプレイを含める。

4. 身体拘束を行う場合の対応

まず身体拘束しないための具体的なケアとして以下の点を確認する。

- 4-1 活動性の促進（離床、良肢位保持、レクリエーション、歩行訓練など）
- 4-2 経口摂取の促進（食事リズムの確立、五感刺激）
- 4-3 排泄ケア（オムツ使用の最小化、随時交換、尊厳の保持、自立に向けた援助）
- 4-4 清潔の保持（日常的な陰部ケア、週2回以上の入浴）
- 4-5 精神・心理的支援（傾聴、円滑なコミュニケーション、家族の協力、ユマニチュードを用いたケア）
- 4-6 夜間睡眠の確保（環境調整、不眠時の医師との相談）
- 4-7 意識改革（医療倫理を高める、接遇、苦痛の軽減、患者との積極的対話）
- 4-8 興奮・暴力への対応（医療安全マニュアル参照）
- 4-9 ルート類の管理（固定・整理、目隠し、巡視強化）
- 4-10 徘徊対応（生活歴の把握、転倒防止、見守り、家族協力、センサー類の活用）
- 4-11 失見当識対応（原因アセスメント、現実認識の支援、環境整備）
- 4-12 転落予防（手の届く位置に物品配置、マット使用、排泄コントロール）

【対象となる状況】

- 徘徊や転倒の危険がある。
- 点滴などの医療器具に干渉しようとする。
- 医療行為の拒否、自傷・他害行為、脱衣、不潔行為などがある。
- 上記により、本人または他の患者の生命・身体に危険が及ぶ可能性がある。

【拘束前の対応と説明】

- 危険行動の原因をアセスメントし、拘束以外の方法で危険回避が不可能であると判断された場合に限り実施する。
- 医師の指示のもと、患者本人および家族に対して、内容・目的・理由・時間・期間等を詳細に説明し、同意書にて同意を得る。

- 拘束の必要性がなくなった場合は、速やかに解除する旨も説明する。
- ※指示・説明・同意取得が困難な場合は、後日速やかに実施する。

【拘束の実施と記録】

- 拘束の実施内容、時間、患者の心身の状態、緊急性の理由を経過記録に記録する。
- 拘束中の観察計画を立て、皮膚の状態、意識・運動状態、睡眠状態を含めた観察を行い記録する。

【評価と再検討】

- 日々の観察を踏まえ、原則 1 か月ごとに拘束の必要性や方法を再評価する。
必要に応じて再度同意書にて同意を得る。
- 継続が必要な場合は理由を記録し、解除となった場合は計画を終了とする。

5. 指針の周知

- 本指針は院内マニュアルに綴じ、職員が閲覧できるようにする。
- 院内掲示板およびホームページに掲載し、患者・家族も閲覧可能とする。

6. 附則

施行日)

本指針は、2025 年 5 月 1 日から施行する。

(従前の指針の廃止)

本指針の施行に伴い、「身体拘束防止指針（制定日：2008 年 1 月 25 日）」は廃止する。

(参考)

本指針は、従前の身体拘束防止指針における方針を踏まえ、現状に即した内容に改訂したものである。