

身体的拘束最小化のための指針

社会福祉法人 京都博愛会
京都博愛会病院

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者様の自由を制限する事であり尊厳ある生活を阻むものである。

当院では患者様の基本的人権を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、安心・安全が確保される基本的な仕組みをつくり、緊急やむを得ない場合を除き 原則として実施しない医療・看護の提供に努めます。

2. 身体的拘束の定義

身体的拘束とは、抑制等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して一時的に該当者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいい、具体的行為を厚生労働省が「身体的拘束ゼロ手引き」の中で上げている行為を下に示す。

- 1)1人歩きしないように車椅子、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）で縛る
- 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、または皮膚を搔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、立ち上ががったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、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)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
- 9)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
- 10)自分に意志で開けることのできない居室等に隔離する

3. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

- 1.切迫性：患者本人または他の患者等の生命、身体、権利が危機にさらされる可能性が著しく高いこと
- 2.非代替性：身体的拘束等を行う以外に代替する方法がないこと
- 3.一時性：身体的拘束等が一時的であること

日本看護理論学会：身体拘束予防ガイドライン（参考資料）

- ・上記3要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示して患者・家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。
- ・身体的拘束を行う場合は、当院の「認知症看護ケアマニュアル」に準ずる

4. 身体拘束に該当しない行為

転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策の離床センサーの使用
治療であるシーネ固定等

5. 身体的拘束最小化のための体制

取り組みを継続的に行い、身体的拘束を最小化するための体制を維持・強化する

1) 身体的拘束最小化チームの設置

身体的拘束最小化チームを設置し、当院で身体的拘束最小化を目指すための取り組み等の確認・改善を検討する。

2) チームの構成

チームは、専任の医師及び専任の看護師を含む入院医療に携わる多職種で構成する。

3) チームの役割

- ①身体的拘束最小化に向けた指針の作成と見直し
- ②身体的拘束最小化に向けた職員研修の企画・運営・評価
- ③身体的拘束実施事例の集計・分析
- ④身体的拘束最小化に向けた医療・ケアの対策と検討をする。
- ⑤やむを得ず身体的拘束を行った場合の適正な記録（時間・患者の心身の状態や様子・緊急やむを得ない理由等）の確認
- ⑥身体的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徹底を図る。

6. 身体的拘束最小化に取り組む姿勢

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

- ①責任ある立場の職員が率先して病院全体の資質向上に努める
- ②病院長・管理者・看護リーダー等が率先して院内外の研修に参加するなど、病院全体の知識・技能の水準が向上する仕組みをつくる。特に認知症および認知症による行動・心理状態について病院全体で習熟に努める。

2) 身体的拘束をすぐに行う必要性があるかを複数名で評価し、身体的拘束を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、身体的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) 身体的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、身体的拘束解除に向けて取り組む

5) 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患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿った医療・ケアと一緒に考えて提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める
- ④身体的拘束を誘発する要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身体的拘束には該当しない患者の身体また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とした使用は最小限とする。
- ⑦薬剤による行動の制限は身体的拘束には該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。生命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と効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用をする

*当院では必要時、専門診療科と共同し、認知症ケアチームで薬剤使用に関して適正化に向けた検討を行っている

*患者が身体的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的拘束の実施・早期解除につながる。各職種は身体的拘束における各自の役割を意識して患者の医療・ケアを提供する。

7. 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

患者自身または患者の生命、身体を保護するための措置として緊急やむを得ず行う場合は、下記の手順で行動する。

- 1) 対象者の生命に及ぼす危険性を評価（身体的拘束3要件すべてが該当しているか確認）
- 2) 多職種で身体的拘束を要する状況となった原因等をアセスメントし、代替方法を検討
- 3) 1～3を検討しても状態の改善が望めない場合は4)に進む
- 4) チームカンファレンスを開催し、身体的拘束の目的、開始判断について検討
 - ① 身体的拘束の目的・方法・期間についてチーム内での検討・合意を得る
 - ② 看護職以外の多職種からの意見も取り入れながら身体的拘束の実施・継続の判断について検討する
 - ③ ①の判断については部署責任者（病棟師長）が再確認し、スタッフに示す
 - ④ 身体的拘束に関する患者と家族の思いを確認する
 - ⑤ 話し合いの結果を担当医師・病棟師長に報告する
- 5) 担当医師は同意書を作成し指示を出し、患者・家族への説明を行い同意を得る
 - ① ただし、直ちに身体的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、開始後直ちに家族等に説明を行い同意を得る
 - ② 患者・家族等の同意が得られない場合は、身体的拘束をしないで起こり得る危険性を説明し、記録に残す
- 6) 身体的拘束を開始したら、実施中の観察と記録を行う
実施状況・患者の日々の状態・病棟カンファレンスで拘束解除に向けた確認ならびに緊急ややむを得ない理由の記録を行う
- 7) 身体的拘束の早期解除に向けた取り組みを行い、必要がなくなった場合は、速やかに解除する

8. 身体的拘束等に関する報告

- 1) 身体的拘束を実施した場合、所属長・身体的拘束最小化チーム・医療安全管理室へ報告します
- 2) 身体的拘束最小化チームでは、報告された事例を集計・分析をしていきます
- 3) 報告された事例および分析結果等を職員に周知していきます

9. 身体的拘束最小化のための研修

- 1) 身体的拘束最小化のための看護職員、看護補助者、その他の従事者に対し年1回以上の研修を実施する
- 2) 新任者・新規採用に対しても身体的拘束廃止、改善のための研修を実施する
- 3) 研修内容は、支援に関わる全ての職員に対して実施、身体的拘束最小化と人権を尊重したケアの施行を図る
- 4) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録をする

10. 本指針の閲覧

本指針は、当院で使用するマニュアルに綴り、すべての職員に閲覧可能とするほか、患者やご家族が閲覧できるようにホームページに掲載します。

2025年4月3日