

身体的拘束最小化のための指針

令和7年2月12日制定

医療法人 笠原病院

1. 身体的拘束の最小化に関する考え方

身体的拘束は、入院患者の生活の自由を制限することであり、入院患者の尊厳のある生活を阻むものです。

当院においては、安全性を確保しつつ、入院患者の尊厳と主体性を尊重し、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束を最小限とする診療・看護の提供に努めます

2. 身体的拘束の最小化のための基本方針

- 1 医療法人笠原病院では「患者様の人権擁護・権利」において、患者様の人権が尊重されたうえでの医療を受ける権利を保障いたしております。患者様の生命を守るため、もしくは身体を保護するために、緊急時などやむを得ない場合を除き、原則として身体的拘束（抑制）を禁止しております。

しかし、緊急時などやむを得ない場合の身体的拘束（抑制）に対しては、身体拘束最小化チームを配置し、身体的拘束（抑制）を最小化する取り組みを行っております。

2 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件（3要件）

緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要があります。

その場合であっても身体的拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行っていきます。

- 1) 切迫性：患者本人又は他の患者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い状態にあること。（意識障害、説明理解力の低下、精神症状に伴う不穏・興奮などや挿管チューブ、気切チューブ、中心静脈カテーテル等の処置が行われている場合など）
- 2) 非代替性：身体的拘束そのほかの行動制限を行う以外に代替する看護方法がないこと。（薬物の使用、病室内の環境の工夫では対処が不能、継続的な見守りが困難など）
- 3) 一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

（参考資料：日本看護倫理学会、臨床倫理ガイドライン検討委員会、身体拘束ガイドライン2）

3 当院において緊急やむを得ず身体拘束を行うことがありうると予測される行為

- 1) 整形外科疾患の治療である手術後、シーネ固定、直接牽引、介達牽引

治療であるためカンファレンスの対象でない。

- 2) 転落防止のためのベット柵の使用
- 3) 自力座位保持ができない場合の車いす安全ベルトの使用
- 4) 経鼻栄養カテーテルの場合、誤嚥防止対策として、注入時間においてのミトンの使用
- 5) 転倒・転落、離院のリスクのある患者へのセンサーマットの使用
- 6) 術後ドレーン抜去防止のためのミトンの使用
- 7) 意識変遷、せん妄のある患者に気管切開がある場合のカニューレ抜去予防のためのミトンの使用

3. 身体的拘束最小化のための組織に関する事項

身体的拘束最小化を目的に、身体拘束廃止委員会に「身体的拘束最小化チーム」を設置する。

1) 身体的拘束最小化チームの役割・業務

身体的拘束最小化チームは、月に1度会議を開催、以下の事を検討・協議します。

- 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 身体拘束事例の集計・分析
- ④ 身体的拘束最小化に向けた取り組みを対策の検討
- 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・患者の状態や様子
・緊急やむを得ない理由）の確認
- ⑥ 身体拘束最小化に向けた取り組み等の職員への周知
- ⑦ 身体的拘束に使用する用具の管理

2) 身体的拘束最小化を目的とした職員研修の企画・推進

（身体拘束廃止委員会と一体のものとして実施）

当院では、すべての職員に対して身体的拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために、以下の職員研修を行います。

- ① 現任者：身体的拘束最小化に向けた取り組み等の研修を2回/年に行います。
- ② 新規採用者：入職時に身体的拘束最小化に関する研修を行います。
- ③ その他：状況に応じて必要な教育・研修を企画します。

※研修の実施内容については、研修資料・出席者などを記録し保存します。

3) 身体的拘束の現状把握及び改善に向けての検討

- ① 身体的拘束実施せざるを得ない場合の検討
- ② 身体的拘束を実施した場合の解除の検討
- ③ 身体的拘束患者のモニターリング・集計

a, 身体的拘束患者数・拘束率等

b, 身体拘束の目的、拘束方法等

④ 身体的拘束最小化チーム（委員会）の構成員（別表）

医師、看護師長、看護職員、薬剤師、リハビリテーションスタッフ等

⑤ 身体的拘束最小化チーム活動と実施の記録

a, ラウンド： 隔週（偶数週） 火曜日午後

b, カンファレンス： 毎月1回定期開催（第4週火曜日、ラウンド終了後）

c, 実施記録： 身体拘束ラウンドチェック表、身体拘束（抑制）カンファレンス用紙の記載、身体拘束に使用する用具の使用状況確認

身体拘束ラウンドチェック表：別表4

身体拘束（抑制）カンファレンス：別表5

4) 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・対策

本人又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、緊急やむを得ず身体的拘束を実施せざるを得ない場合、「身体拘束（抑制）に関する基準」に沿って実施します。身体的拘束を実施するにあたり、以下の対応を行う。

- ① 医師・看護師を含む多職種で患者の状態を評価し、問題行動の原因に対処する。
身体的拘束を行う以外に代替する方法がない場合、その様態及び時間、その際の患者の心身の状況並びにやむを得ない理由を記録（モニターシート）に残す。
- ② 身体的拘束の適応と判断された場合、医師は「身体的拘束に関する説明・同意書」を用いて、身体的拘束の必要性・方法などを説明し、同意を得ると共に、患者もしくは家族（同意者）の署名を得る
- ③ 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的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、記録に残す。
- ④ 医師は身体的拘束についての指示を出すとともに、解除の見込みを設定する。
- ⑤ 身体的拘束の継続・解除について1回/1日、医師と看護師による患者状態の評価を行う。評価を行う際に、緊急やむを得ず身体的拘束を行う3要件に基づいて検討する。リハビリスタッフや薬剤師などの多職種も参加することが望ましい。
- ⑥ 医師と看護師は、患者と対話し問題行動の原因を探索し、代替案の提案や患者の意向をくみ取った関わりを行い、出来る限り早期に身体的拘束が解除できるよう検討する。
- ⑦ 検討の結果、身体的拘束の3要件から外れた場合、医師は速やかに身体的拘束解除を指示する。
- ⑧ 抑制帯等、患者の身体または衣類にふれる用具の使用はなくても、居室内の隔離や

向精神薬の使用により適度な鎮静が生じていないか、医師や看護師は検討する。

5) 鎮静を目的とした薬剤の適正使用

当院では医師・薬剤師を中心として、不眠時や不穏時の薬剤使用の適正化に向けた調整をすすめています。基本的には以下の通りです。

- ① 一過性の不眠に基本的な睡眠薬は不要である。
- ② 適切な評価を行い、不眠に対する薬物使用が必要を判断された際には、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慎重に検討する。

6) 身体的拘束最小化に取り組む姿勢

身体的拘束が必要と思われる症状・状態については開始時に必ずアセスメントを行います。

- ① アセスメントによる評価・介入を行った上で、患者自身及び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、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、3要件（切迫性・非代替性・一時性）の全てに該当するか再検討したうえで、患者・家族への説明・確認を取らせていただきます。また身体的拘束を行う場合は、担当者や病棟スタッフ・多職種でも検討し、身体的拘束最小化チームでの患者の心身の状態や様子ケアの見直し等を行い、拘束解除に向けて取り組みます
- ② 身体的拘束等に関する報告
 - a, 身体的拘束の実施を検討する場合は、相談を受けた当該師長は（身体拘束最小化チーム）へ相談し、担当師長を通して看護部長へ検討を報告します。
 - b, 身体拘束を実施した場合、当該師長、身体拘束最小化チームを通して看護部長に報告します。※身体拘束開始時は、抑制開始時間、その際の患者の心身の状態や様子、並びに緊急やむを得ない理由を記載します。
 - c, 身体拘束最小化チームでは報告された事例を集計・分析していきます。
身体拘束の発生状況や発生の原因・介入方法などその結果等から今後の課題を検討します。その一方、早期解除に向けた取り組みの評価等についても検討していきます。
 - d, 身体拘束最小化チームと（身体拘束廃止委員会）は報告された事例および結果等を全職員に周知していきます。
 - e. 定期的にラウンドを行い、身体的拘束の実施状況を把握します。身体的拘束の実施状況を集計し、ホームページ及び院内掲示をしていきます。

4. 身体的拘束の報告方法等の方策に関する基本方針

緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施している場合には、身体的拘束の実施状況や対象者の日々の態様（時間や状況ごとの動作や様子等）を身体拘束記録(モニターシート)へ記載。身体的拘束最小化チームで身体的拘束解除に向けた確認（3要素の具体的な再検討）を行います。

1 身体的拘束と判断される具体的な行為

- 1) 徘徊しないように、車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。病衣などに装着する離床センサー(転倒むし等)。
- 2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢に抑制帯を使用する。
- 3) 自分でベッドから降りられないように、4点のベッド柵(介助バー含む)ベッド周囲を囲む。
- 4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢に抑制帯を使用する。
- 5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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) 車いすや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を付ける。
- 7) 脱衣やオムツ外しを予防するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- 8) 他者への迷惑行為(他入院患者に危害加える等)を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢に抑制帯を使用する。手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 9) 行動を落ち着かせるため、向精神薬過剰服用、点滴薬剤による過鎮静を行う
- 10) スピーチロック。

2 身体的拘束に含めない行為

転倒・転落やライントラブル、離室・離棟等の早期発見で患者をリスクから守る事故防止対策

- 1) 離床センサー等：離床センサー付きベッド、各種離床センサーマット等。
- 2) 感染対策等で個室隔離の必要患者の病室内設置カメラによる観察(患者・家族の同意のもと)。

5. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、患者・その家族・職員がいつでも閲覧できるよう院内への掲示と、当院のホームページへも掲載します。