

身体拘束最小化のための指針



社会医療法人 恵和会

恵庭第一病院

身体拘束に関する基本方針

I 身体拘束廃止に向けての基本方針

身体拘束は、患者の生活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。当院は、患者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、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束しないケアの実施に努める。

II 身体的拘束の基本事項

1 身体拘束の基本的な考え方

- (1) 患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならない。
- (2) 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の患者の心身状況並びに緊急時やむを得ない理由を記録しなければならない。

2 身体拘束の定義

- (1) 身体拘束とは、抑制帯等、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。
- (2) 身体拘束とは、本人の行動の自由を制限すること。

(3) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、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、ベッドに体幹や四肢をひも等でしばる
- 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、または皮膚をかきむしらないように、手指に機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- 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いすを使用する
- 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、ベッド等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 自分の意志で開けることのできない居室に隔離する

「身体拘束ゼロの手引き」平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」

3 身体拘束等禁止の対象とはしない行為

- ① 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- ② 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
センサーマット等の機器は本人の行動を制限するものではなく、安全な行動を支援するための使用や、ナースコールの使用が困難な場合に代替として使用する。

4 身体拘束以外の患者の行動を制限する行為

スピーチロック

- 1) スピーチロックとは、言葉によって人々の行動や発言を制限したり、抑制したりする行為を指す。
- 2) 具体的には「ちょっと待って」「～しないで」などの患者の行動を制限する声掛けを指す。

5 鎮静を目的とした薬剤の適正使用

身体拘束禁止の対象となる行為のひとつに、「行動を落ち着かせるために、向精神薬などを過剰に服用させる」がある。

行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、薬剤の必要性と効果を多職種により評価し、患者に不利益が生じないよう適正使用する。

せん妄を引き起こしやすい薬剤について、せん妄ハイリスク一覧表（別紙参照資料）を作成し、せん妄発現の予測に活用する。

Ⅲ 身体拘束廃止委員会の設置

(1) 身体拘束最小化チームの設置

当院は、身体抑制廃止に向けて、身体拘束ゼロ委員会を設置する

(2) 設置目的

- ① 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する。
- ② 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用する。
定期的に当該指針の見直しを行う。
- ③ また、当該指針には鎮静を目的とした薬物の適正使用や、身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込む。

(3) 身体拘束検討チームの構成員

- ・ 医師 ・ 看護職員（各部署） ・ リハビリ職員 ・ 医事課職員・臨床工学技士
- ・ 薬剤師

(4)委員会の開催

定期開催する。(第一木曜日)ただし、必要時には随時開催する。

第2・第4金曜日 11時より拘束ラウンドを行う

IV拘束を行う「緊急時やむを得ない場合」の対応

1 適応時の要件

身体拘束適応時は、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件(3原則)を満たしている場合とする。

(1)切迫性とは、患者本人又は他の患者の生命及び身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

気管切開チューブ・中心静脈カテーテル・動脈カテーテル等の処置が行われている場合

(2)非代替性とは、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。

(3)一時性とは、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 緊急時やむを得ない場合の判断

(1) 3つの要件をすべて満たすかどうかの判断は、個人または数名だけでは行わない。

(2) 組織的に関連する多職種で要件を検討、確認し、記録に残す事が必要。

3 患者本人及び家族への説明

身体拘束を行う場合、医師は身体拘束の目的、理由、内容、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に患者本人又は家族に説明し同意を得る。

※説明時には、「身体拘束に関する説明同意書」に従って説明する。

※緊急に身体拘束の必要性が生じた場合は、電話にて説明し、後日説明書にサインをいただく。

4 看護計画

計画に基づかない身体拘束は行わない。但し、緊急の場合は事後直ちに立案する。

5 身体的拘束を行う場合の記録

- ・ 緊急やむを得ない理由・目的(患者の状態、時間)
- ・ 身体的拘束状況における日々の心身の状態
- ・ 身体的拘束の開始、終了時間
- ・ 身体的拘束の態様
- ・ 身体的拘束の必要な状態が解消した場合の状況

6 身体拘束解除の基準

身体拘束3原則を満たさない場合

身体拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合

7 身体拘束解除のための取り組み

- (1) 身体拘束中は、その必要性を検討する。
- (2) 身体拘束開始後、各病棟で最低週 1 回カンファレンスを行い解除の検討をする。
必要がなくなり次第迅速に解除し、それに伴う危険性発生の有無を評価する。

V 補足事項

1 身体拘束がもたらす問題

- (1) 身体拘束は、高齢者の尊厳を害し、その自立を阻害する等多くの弊害をもたらすことを認識し、常に意識すること。
- (2) 身体拘束がもたらす多くの弊害
 - 1) 身体的障害
 - ① 身体的弊害：関節拘縮、筋力低下、四肢への廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡発生等の外的弊害
 - ② 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害
 - ③ 拘束から逃れるために転棟や転落事故、窒息等の大事故を発生させる可能性
 - 2) 精神的弊害
 - ① 本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害
 - ② 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
 - ③ 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔
 - 3) 社会的弊害
 - ① 看護・介護者自身の士気の低下
 - ② 施設・事業所等に対する社会的な不信、偏見を引き起こす
 - ③ 身体拘束による本人の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけではなく更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす

2 身体的拘束最小化に向けてなすべき 4 つの方針

- ① 組織一丸となった取り組みの重要性
- ② 身体的拘束を必要としないケアの実現
- ③ 本人・家族・施設や事業所等での共通意識の醸成
- ④ 常に代替的な方法を考えることの重要性

3 身体的拘束を必要としないための 3 つの原則

- (1) 身体拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する
- (2) 5 つの基本的ケアを十分に行い、生活のリズムを整える事が重要である
 - 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）
- (3) 身体的拘束廃止・防止をきっかけに「より良いケア」を実現する

引用・参考文献（本指針の根拠となる文書）

- (1) 「基本診療科の施設基準及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」
別添 2 入院基本料等の施設基準 7 身体的拘束最小化の基準
第 26 の 6 認知症ケア加算 令和 6 年 3 月 5 日 厚生労働省
- (2) 「身体拘束廃止・防止の手引き」令和 6 年 3 月 令和 5 年度老人保健健康増進
事業/介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業
- (3) 「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」

2024 年 4 月 1 日 作成

2025 年 6 月 1 日一部改訂