

身体的拘束等最小化のための指針

1、身体拘束等最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者の権利である自由を制限するだけでなく、身体的・精神的に弊害をもたらすおそれがある

公益財団法人豊郷病院は、病院の理念のもと、人権を尊重し、倫理的配慮を念頭に置き、患者の生命の危機と身体損傷を防ぐため緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束を行わない

<身体拘束の定義>

身体拘束とは、興奮状態・意識消失又は、朦朧状態・見当識障害などのために自ら生命の危険を避け、療養に必要な安静を保つことができない患者に対して、抑制・拘束用具を用いて患者自身の行動・自由を制限することとする

(1)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、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 車いすやいすからずり落ちたり、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に、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 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

「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」）

(2)身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

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、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみならず

- ① 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- ② 乳幼児（6歳以下）及び重症心身障がい児（者）等への事故防止対策
*転落防止のためのサークルベッド・4点柵使用

(天蓋付きサークルベッドはベッドから出られないため、身体拘束等と位置づけする)

③点滴時のシーネ固定

④乳幼児（6歳以下）及び重症心身障がい児（者）等自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト

以下に関しては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とする

①離床センサー（テントウムシを除く）

②所在確認端末装置（徘徊ナビ）

（使用する際は複数人で検討したうえで目的を明確にし、看護記録に記載する）

(3) 向精神薬等使用上のルールについて

当院は、不眠時薬剤指示については、院内ルールで第一選択はベルソムラ（その他中枢神経系用薬）で対応。また、必要時薬剤師または精神科医に相談し対応する

2、身体拘束等最小化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体拘束等の最小化のための体制を維持・強化する

(1) 身体的拘束最小化委員会の設置及び開催

当院の身体拘束等の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。特に緊急やむを得ない理由から身体拘束等を実施した、又はしている場合の身体拘束等実施状況や適正性についての検討を行う。身体的拘束最小化委員会は1ヵ月毎に開催する

(2) 委員会の構成員とその役割

責任者：医師（専任）

チームの責任者及び諸課題の総括責任

メンバー：看護師（専任）

精神科医師、看護部長、薬剤師、リハビリ、事務、
認知症認定看護師、医療安全管理者、病棟看護師長

①身体拘束等適正化における措置の適切な実施か確認

②身体拘束等適正化に関する職員教育、指導

③院内のハード・ソフト面の充実等

④身体拘束の現状把握と集計・分析

(3) 委員会の検討項目

①身体拘束等最小化に関する指針等の見直し

②身体拘束等の実施状況についての確認・分析

③身体拘束等の代替案、拘束解除に向けての検討を確認（本指針に沿って実施）

④職員全体への教育、研修会の企画・実施

(4) 記録及び周知

委員会での検討・分析等の内容・結果については議事録を作成・保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う

3、身体拘束等最小化のための職員研修に関する基本方針

全職員対象とした身体拘束等に関する教育研修を定期開催する

(年 2 回：新採用者研修においては必ず実施する)

研修にあたっては実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する

4、身体拘束等を行わずにケアを行う

身体拘束等をせずにケアを行うためには、身体拘束等を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められる。以下のことに取り組む

(1) 体拘束等を誘発する原因の特定と除去

必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題がある事も少なくない
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) 基本的ケアの徹底

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える

基本的ケア

- ①起きる：人間は座っているとき、重力がうえからかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である
- ②食べる：人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である
- ③排泄する：なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。おむつを使用していて人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く「おむついじり」などの行為に繋がることになる
- ④清潔にする：きちんと風呂に入る事が基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声をだしたり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにすることで本人も快適になり、周囲もケアしやすくなり、人間関係も良好になる
- ⑤活動する：(アクティビティ) その人の状態や生活歴にあったよい刺激を提供することが重要である。その人らしさを追求するうえで心地よい刺激が必要である

(3) 生活リズムを整える

基本的ケアを充実させ、身体拘束をせず、院内デイケアの活用、DST の介入し患者の生活リズムを整える

(4) よりよいケアの実現を目標とする

身体拘束等廃止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生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束等廃止」を最終ゴールとせず、身体拘束等を廃止していく過程で提起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ことが期待される

5、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

身体拘束等を行わないことが原則であるが、当該入院患者または他の利用者の生命または身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由により身体拘束等を行う場合がある

「緊急やむを得ない」理由とは、身体拘束等を行わずにケアを行うための工夫のみでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束等を行うことのないよう、以下の要件・手続き等に沿って慎重な判断を行う

(1) 緊急やむを得ない場合に該当する 3 要件の確認

以下の **3 つの要件を全て満たしている事が必要**である

- 【切迫性】 患者本人またはほかの患者の生命・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（介護）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

基本的に多職種間で協議する

- 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、各種ドレーン等抜去することで、患者自身に生命の危機およ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・治療で抑制が必要な場合
- ⑤その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

以上いずれかの状態であり、且つ上記の 3 要件を全て満たすもの

(3) 身体拘束等の方法

- ①体幹抑制
- ②四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）
- ③ミトン
- ④車椅子 Y 型抑制帯
- ⑤4 点柵ベッド・サークルベッド

(＜身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為＞ 参照)

***ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を 2 点柵した場合は身体拘束とする**

⑥抑制衣(つなぎ服)

⑦テントウムシ (離床センサー)

(患者の衣服と機器をひもでくくり付けているものは身体拘束とする)

(4) 適応要件の確認と承認

身体拘束等は極めて非人道的な行為であり、人権侵害、QOL 低下を招く行為である事を考え、患者の生命または身体を保護するためのやむを得ない場合に限り、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)など、複数の担当者でアセスメントシートを用いて検討し医師が決定する。医師は身体拘束の指示を出し、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、医師は本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い「緊急やむを得ない行動制限に関する説明・同意書」に沿って身体拘束等の必要性・方法・身体拘束等による不利益等を患者・家族等へ説明し同意書を得る

(上記内容を医師の指示のもと看護師に依頼されたら、看護師は手順を踏んで実施し説明と同意については、看護記録に記載する)

②緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合は電話にて家族へ説明し承諾を得る

(承諾を得る際、承諾者の氏名・続柄をカルテに記載しておく) 後日、説明し同意書を得る

③緊急やむを得ず身体拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを、常に観察、再検討し3要件に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する

この際は、患者・家族へ解除の説明を行う

(説明は基本医師が行うが、医師から指示依頼があれば、看護師から患者・家族へ説明を行う)

同意書は1入院1同意書とする。しかし、身体拘束を行う際には、その都度本人、家族への説明を行い、内容をカルテに記載すること。

6、身体拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由により、身体拘束等を実施した場合は、当該病棟師長が身体拘束等 実施報告書をもって身体拘束等適正化委員会へ報告を行う。委員会において適正に実施されているか、また、拘束解除に向けた対策がなされているか確認を行う

7、本指針の閲覧

本指針は当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、入院患者、家族、地域住民が閲覧できるようにホームページへ掲載する

2024年8月28日作成

2025年3月14日改定 5 - (5)