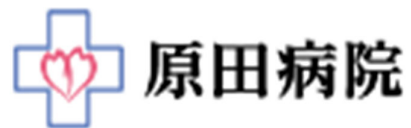


原田病院

身体的拘束を最小化するための指針



令和6年9月

目 次

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方	P1
2. 基本方針	
(1) 身体的拘束の原則禁止	P1
(2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合	P1
(3) 病院内における身体的拘束発生時の対策について	P2
3. 身体的拘束廃止に向けての基本方針	
(1) 身体的拘束の原則禁止	P2
(2) 身体的拘束等禁止の対象としない具体的な行為	P2
(3) 身体的拘束禁止に取り組む姿勢	P3
4. 身体的拘束最小化のための体制	P4
5. 身体的拘束最小化のための研修	P4
6. 多職種による安全な身体的拘束の実施および解除に向けた活動	P4

原田病院 身体的拘束を最小化するための指針

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

- (1) 身体拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的・精神的に弊害を伴うしたがって、身体拘束を行わないことが原則である。

- (2) 当院では、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もち、身体的拘束をしないケアの実施に努める。また、認知症高齢者及び身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、看護師等や多職種が対応することで、認知症の悪化やせん妄を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした活動を行うため身体的拘束最小化チームを設置する。

2. 基本方針

(1) 身体的拘束の原則禁止

当院は、患者または他の患者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束の実施を禁止する。

この指針という身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、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をいう。

(2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

患者または他の患者等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拘束を行う場合は、次の3要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

切迫性 : 患者本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと

非代替性 : 身体的拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと

一時性 : 身体的拘束が必要最低限の期間であること

2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

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、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。

(3) 病院内における身体的拘束発生時の対策について

当院の「身体的拘束マニュアル」によって適切な対応および対策を行う。緊急やむを得ない状況が発生し、「身体的拘束」を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性の3要素を満たし以下の手順により実施する。

- 1) 他の代替策を検討する。
- 2) 実施にあたっては、必要最小限の方法、時間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行う。事前に速やかに医師の判断を仰ぐ。
- 3) 事前もしくは速やかに、家族等に連絡する。
事前もしくは速やかに、医師・看護職員並びに薬剤師等の多職種が参加するカンファレンスを開催し、「身体的拘束」の理由、治療及び対応方針を確認し、看護計画を作成する。
- 4) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様状及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急性等のやむを得なかった理由を記録する。また、検討事項の内容、カンファレンスの内容等の記録を検討する。カルテもしくは体温表の記録欄へ記録する。

3. 身体的拘束廃止に向けての基本方針

(1) 身体的拘束の原則禁止

身体的拘束その他入院患者の行動を制限する具体的な行為には、以下のような行為(例)が挙げられる。

- 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。
- 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。
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。
- 3) 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手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 4) 車いす・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。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 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。 など
ただし、他にも身体的拘束に該当する行為があることに注意する。
(厚生労働省 身体的拘束ゼロへの手引きより抜粋)

(2) 身体的拘束等禁止の対象としない具体的な行為

当院では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、身体的拘束等禁止の行為の対象とはしない。

- ・身体的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
 - 1) 離床センサー（ベッドセンサー、マットセンサー）
 - 2) 起き上がりセンサー（てんとう虫センサー）

(3) 身体的拘束禁止に取り組む姿勢

- 1) 患者等が問題行動に至った経緯を考え、問題行動の背景を理解する。
- 2) 身体的拘束を行う必要があるかを評価し、身体的拘束をしなくてもよい対応を検討する。
- 3) 多職種による協議を実施し、身体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、協議を行い、身体拘束解除に向けて取り組む。
- 5) 身体的拘束には該当しない患者の身体又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。
- 6) 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使用する。
 - ①不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し、対応する。
 - ②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、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤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検討する。

4. 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化チーム（以下、「チーム」という。）を設置する。

(1) チーム構成

固定メンバー：医師、看護師、薬剤師、セラピストをもって構成する

病棟担当メンバー：主治医、病棟看護師、担当セラピスト（リハビリ介入患者に限る）

(2) チームの役割

- 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) 定期的に当該指針の見直しを行い、職員へ周知し活用する。
- 3) 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。
- 4) 身体的拘束最小化チームは、抑制開始後1週間以内に「抑制報告書」を使用してチームラウンドを行い、必要事項の評価を行う。（毎週水曜日）
祝日や専任の医師が不在時はラウンドを行わない。ただし、急遽ラウンドが必要な場合は当日出勤している医師に依頼してラウンドを行う。
- 5) 委員会を3か月に1回（3・6・9・12月）に開催する。必要時、臨時開催する。
- 6) 身体的拘束の実施割合を集計、周知。

5. 身体的拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修を実施する。

- 1) 定期的な教育研修（年2回）実施（新規採用時にも必ず実施する）
- 2) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

6. 多職種による安全な身体拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体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、安全な身体拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

（附則）

この指針は2024年9月1日より施行する。

制定：令和6年9月1日

改訂：令和7年6月11日

改訂：令和7年7月22日

改訂：令和7年10月1日

改訂：令和8年4月27日