

身体的拘束最小化のための指針

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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解する。その上で拘束廃止に向けた意識をもち、緊急・やむを得ない場合を除き身体的拘束をしない診療・看護の提供に努める。

2. 身体的拘束最小化のための体制

1) 身体的拘束最小化委員会の設置

身体的拘束最小化のために、身体的拘束最小化委員会を設置し、毎月以下の内容を実施、検討する。

(1) 身体的拘束最小化委員会の構成員

医師、看護師、社会福祉士、作業療法士、薬剤師、公認心理師、医事課職員、医療安全管理者で構成する。

(2) 委員会の検討項目、活動内容

- ① 院内での身体的拘束最小化に向けて現状把握する。
- ② 身体的拘束を実施せざるを得ない場合の改善策を検討する。
- ③ 身体的拘束を実施した場合の代替案、拘束解除を検討する。
- ④ 身体的拘束廃止に関する職員全体への指導・教育を実施する。
- ⑤ 身体的拘束に至った要因、転帰等を取りまとめ当該事例の適正化と適正化策を検討する。
- ⑥ 身体的拘束の集計、分析、評価を行い、現場へのフィードバックや身体的拘束を減少できるよう指導・教育する。

3. 身体的拘束廃止に向けての基本方針

1) 身体的拘束の定義

医療サービスの提供にあたって、患者の身体を拘束しその行動を抑制する行為とする。身体的拘束その他、入院患者の行動を制限する具体的行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体的拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月)の中であげている行為を以下に示す。

- (1) ひとり歩きしないように、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、または皮膚を掻きむしらないように、手指の機能を制御するミトン型の手袋をつける
- (6) 車いすやいすからずれ落ちたり、立ち上がったたりしないように Y 字型抑制帯や腰ベルト、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椅子を使用する
- (8) 脱衣やおむつ外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、ベッドなどに体幹や四肢ひも等で縛る
- (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などに隔離する

（参考文献）厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」：「身体拘束ゼロへの手引き」

2) やむを得ず身体的拘束を行う場合

患者または他の患者の生命又は身体を保護するための措置として、以下の 3 つの要素の全てを満たす状態にある場合は、患者・御家族への説明同意を得た上で例外的に必要な最低限の身体的拘束を行うことがある。

- (1) 切迫性：患者又は他の患者の生命又は身体が危険にさらされている場合。
- (2) 非代替性：身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替法がない場合。
- (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場合。

3) 身体的拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

当院では、患者の安全確保のために行う下記の行為に関しては、身体的拘束対象とはしないこともある。

（複数人で検討した上で目的を明確にして、看護記録に記載する）

- (1) 患者の行動を把握するための事故防止対策（離床センサー・フットコール・徘徊ナビの使用）

4) 身体的拘束を行う場合の対応

緊急・やむを得ず身体的拘束を行う場合は、医師をはじめとし、チームカンファレンスを開催する。

十分な観察を行うとともに経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するように努める。

具体的に以下の手順に従って実施する。

- (1) 患者・家族に対しての説明を行う。
 - ① 身体的拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・改善に向けた取り組み方法を説明し、十分な理解が得られるように努める。
 - ② 身体的拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に家族に患者の状態等を説明する。
 - ③ 身体的拘束要件に該当しなくなった場合には、速やかに拘束を解除するとともに家族に報告する。

(2) 身体的拘束カンファレンスシートの様式を用いて、その対応及び時間・日々の心身の状態などを毎日カンファレンスし、記録する。

- ① 担当看護師で (1)切迫性 (2)非代替性 (3)一時性の 3 要件の全てを満たしているかどうかについて確認する。
- ② 早期の拘束解除に向けた取り組みの検討を行う。
- ③ 主治医をはじめ看護師、多職種等で他診療科医師と情報共有して連携を行い、必要時に主治医から他院医師へ診察を依頼する。
- ④ 拘束による患者の心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて検討し、身体的拘束を行う場合の、拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について検討する。

5) その他の日常ケアにおける基本方針

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に取り組む。

- (1) 患者の主体の行動、尊厳を尊重する。
- (2) 言葉や応対などで、患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- (3) 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協議で丁寧な対応に努める。
- (4) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。

4. 身体的拘束廃止、改善のための職員教育

医療に携わるすべての職員に対して、身体的拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行う。

- 1) 毎年研修プログラムを作成し、1 年に 1 回以上の学習教育を実施する。
- 2) 新任者に対する身体的拘束廃止、改善のための研修を実施する。
- 3) 新規採用時に研修を実施する。

5. 本指針の閲覧について

当施設での身体的拘束最小化のための指針は当院の身体的拘束最小化マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、ホームページに掲載する。

2025 年 4 月

岩国市医療センター医師会病院
身体的拘束最小化委員会作成