

JCHO 星ヶ丘医療センター 身体拘束最小化のための指針

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、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。本指針は、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・精神的弊害を理解し、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拘束をしない医療・看護の提供に努めることを示すものである。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

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。その定義は次項に掲げる。

2) 身体拘束の定義

当院における身体拘束禁止の対象となる具体的な行為にあたるものとして、厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月）に挙げる以下の行為を示す。

- (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紐等でしばる。
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等でしばる。
- (3) 自分で降りられないように、ベッドを 4 点柵で囲み柵をすべて紐等でしばる。
- (4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等でしばる。
- (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・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) 脱衣やオムツ外しを制限する為に、介護衣、つなぎ服を着せる。
- (9) 他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッド等に体幹や四肢を紐等でしばる。
- (10) 行動を落ち着かせる為に、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等に隔離する。

3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

(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) 身体拘束を行う場合は、当院の「身体拘束最小化にむけたマニュアル」に準ずる。

4) 身体拘束としない行為

当院は、治療上必要な良肢位の保持、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は、身体拘束としない。

(1) 整形外科治療で用いるシーネ固定等

(2) 点滴時のシーネ固定

(3) 手術・検査治療等の必要な体位固定

(4) 自力座位を保持できない場合の車いすベルト

(5) 患者の行動パターンの把握やアセスメント等で使用するセンサー類

3. 身体拘束廃止・防止に取り組む姿勢

1) 身体拘束廃止・防止に取り組む姿勢

(1) 身体拘束を必要とする要因（患者の危険な行動や自傷行為、迷惑行為等）に至った経緯をアセスメントし理解する。

(2) 身体拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体拘束をしなくても良い対応を検討する。

(3) 多職種によるカンファレンスを実施し、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) 身体拘束は一時的に行うものであり、期間を定め、アセスメントを行い、身体拘束解除に向けて取り組む。

2) 日常生活の基本方針

身体拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下ことに取り組む。

(1) 患者主体の行動、尊厳のある生活に努める。

(2) 言葉や対応などで、患者の精神的な自由を妨げないように努める。

(3) 患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った医療を提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応を行う。

(4) 患者の安全を確保する観点から、患者の身体的・精神的安楽を妨げるような行動は行わない。

(5) 「やむを得ない」と拘束に該当する行為を行っていないか、常に振り返りながら患者に主体的な入院生活を適時していただけるように努める。

3) 身体拘束しないための考え方

(1) 身体拘束を誘発する原因の特定と除去

身体拘束を誘発する状況には、必ずその人なりの理由や原因があり、医療者の関わり方や環境に問題があることも少なくない。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) 5つの基本的ケアを徹底する

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）という 5 つの基本的事項について、一人一人の状態に合わせた適切なケアを行うことが重要である。また、これらのケアを行う場合には、一人一人を見守り、接し、触れ合う機会を増やし、伝えたくてもうまく伝えられない気持ちやサインを受け止め、不安や不快、孤独を少しでも緩和していくことが求められる。また、生活リズムを整えることに加えて、健康状態を整えることも重要である。医療専門職と連携しながらアセスメントを行い、本人に応じた最適なケアを行っていく。

（3）身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を目指す

身体拘束最小化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入院環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束最小化」を最終ゴールとせず、身体拘束を最小化していく。過程で提案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。

（厚生労働省：身体拘束ゼロの手引きより一部改変）

（4）身体拘束しないための具体的な取り組みは「身体拘束最小化にむけたマニュアル」「認知症ケアマニュアル」に準じて実施する

（5）鎮静を目的とした薬物の適正使用については、「身体拘束最小化にむけたマニュアル」に準じ、薬剤の必要性や効果を評価し、適切な薬剤を必要最低限にとどめるよう努める

4. 身体拘束最小化のための体制

当院は、身体拘束最小化にむけた組織的な体制整備を図り、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない医療・看護を提供することを目的として「身体拘束最小化委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

1）委員の構成

副院長、医師、薬剤部長、副看護部長、看護師長、医療安全管理者、副看護師長、リハビリ職、総務企画課係員、医事課係員

2）取り組み事項

委員会は、次に掲げる事項について取り組むことにする。

- （1）身体拘束最小化のための指針に関すること。
- （2）身体拘束の実施状況の把握と管理者を含む職員への周知等に関すること。
- （3）身体拘束の最小化にむけた医療・ケアに関すること。
- （4）やむを得ない状況で身体拘束を行う場合の記録に関すること。
- （5）身体拘束実施率に関すること。
- （6）身体拘束最小化のための職員教育に関すること。
- （7）身体拘束解除や代替策の導入に向けた具体的な検討に関すること。

3）下部組織の設置

委員会は下部組織に身体拘束最小化対策の専門的な活動を目的に身体拘束最小化チーム（以下「チーム」という。）を置く。チームは、身体拘束最小化対策を実践する際に、現場で最小化にむけた医療やケアの取り組みを評価、検討する目的で多職種で編成し設置する。

5. 職員研修（教育）

医療・ケアに携わる職員に対して、患者の尊厳の重要性及び身体拘束最小化にむけた具体的な方策や好事例の紹介を含む内容の研修を実施する。

- 1) 定期的な教育研修（年 2 回）実施
- 2) 新採用者に対する採用時の研修実施
- 3) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

6. 多職種による身体拘束解除に向けた活動

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対応する。

7. 指針の閲覧について

本指針は、院内で職員が閲覧できるようにすると共に、当院のホームページにも公表し、いつでも患者及び家族が自由に閲覧できるものとする。

令和 7 年 1 月 16 日新規作成

令和 7 年 9 月 18 日改訂

令和 8 年 9 月 17 日改訂

身体拘束最小化委員会