

5.身体拘束

身体拘束等の最小化のための指針
医療法人社団緑愛会 川西湖山病院

(1) 身体拘束廃止に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の生活の自由を制限するものであり、患者の尊厳ある生活を損なう危険性がある。患者の尊厳と主体性を尊重し、身体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拘束による患者への身体的・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追求をし続ける。

【身体拘束の定義】

- 「衣類または綿入り帯等を使用して一時的に該当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」

(昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示 第 129 号における身体拘束の定義)

1) 身体拘束の対象となる具体的な行為

- 徘徊しないように車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 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。
- ベッド柵をひも等で固定する。
- 点滴や経管栄養のチューブ類を抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- 点滴や経管栄養のチューブを抜かない、または皮膚を搔きむしらないように、ミトン型の手袋をつける。
- 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- 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。
- 脱衣やオムツ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- 他人への迷惑行動を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひもで縛る。
- 自分の意思で開くことができない部屋等に隔離する。
- 行動を落ち着かせるための薬剤投与。

(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) 身体拘束の対象とはしない具体的な行為

- 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- 持続点滴ライン固定のためのシーネ固定
- 身体拘束をせずに患者を転倒や離院等のリスクから守る事故防止対策
(離床センサー、赤外線センサー)

3) 向精神薬等使用上のルールについて

- 薬剤使用により患者の行動を制限する場合も、身体拘束実施基準に準ずる
- 薬剤の副作用の徴候や症状を詳細にアセスメントし記録する。
- 医師、薬剤師、看護師は薬剤の効果について評価を行い、薬剤の減少や中止について検討する。

(2) 身体拘束最小化に向けた体制

1) 身体拘束最小化チームの設置目的

- ・ 院内での身体拘束最小化に向けた現状把握及び改善についての検討
- ・ 身体拘束等を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
- ・ 身体拘束等を実施した場合の解除の検討、専門的な助言
- ・ 身体拘束最小化に関する職員全体への指導、教育

2) 身体拘束最小化チームの構成と役割

① チームリーダー：院長（身体拘束廃止・最小化の検討に係る総括責任者）

② チームメンバー

看介護部長、看護師長、看介護部主任、看介護部職員、薬剤師、RH科職員、栄養科職員、相談員、その他チーム設置目的に照らし合わせて必要と認められる者

3) 会議開催

定期開催：1回／月（管理会議同日 15:30～）

4) 記録および周知

身体拘束最小化チームの会議開催記録、院内における身体拘束最小化に向けた取組みに関する諸記録を保管。また、議事録、他資料をもって職員に周知する。

(3) 身体拘束最小化のための職員研修に関する基本方針

1) 全職員を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1回以上、新採用者・中途採用研修においては必ず実施する）

2) 研修にあたっては、企画書・報告書、資料が分かるように保管する。

(4) 身体拘束を行わずケアを実施するための基本的ケア

1) 身体拘束を誘発する原因を除去する。

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）

3) 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす。

日本看護倫理学会【身体拘束予防ガイドライン】

4) 日常的ケアにおける留意点

- ・ 患者主体の行動、尊厳ある療養生活に努める。
- ・ 言葉や対応等で患者の精神的な自由を妨げないようにする。
- ・ 患者の思いを汲み取る、患者の意向に沿ったケアを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- ・ 患者の安全を確保する観点から、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げないようにする。
- ・ 緊急時やむを得ず安全確保を優先する場合、身体拘束最小化チームにおいて検討する。
- ・ 「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら患者が主体的な療養生活を過ごせるよう努める。

(5) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

身体拘束は行わないことが原則であるが、患者本人または他患者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わなければならない場合は以下の手順を踏まえて行う。

1) 緊急やむを得ない場合に該当する3要件の確認

【切迫性】 患者本人または他の患者の生命・身体・権利が危険にさらされる

可能性が著しく高いこと

【非代替性】 身体拘束を行う以外に代替する方法がないこと

【一時性】 身体拘束が一時的であること

2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とする患者の状態・背景

- ① 気管切開、経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテル、各種ドレーン等を抜去することで患者自身に生命の危険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）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・他傷などの外を及ぼす危険性が高い場合。
- ③ ベッド・車いすからの転倒・転落の危険性が著しく高い場合。
- ④ その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）がある場合。

以上、いずれかの状態であり、かつ、上記の3要件を全て満たすもの

3) 身体拘束の方法

- ① 四肢抑制
- ② ミトン
- ③ 車いすY字型抑制帯
- ④ ベッド4点柵
- ⑤ 薬剤

4) やむを得ず身体拘束を行う場合の手順

- ① 入院時、医師は患者・患者家族へ当院の身体拘束に関する指針を説明し、「身体拘束に関する同意書」（様式1）により同意を得て診療録に保管する。
- ② 安全面、事故防止の観点から医師、看護師、介護士等でカンファレンスを行い身体拘束の必要性について「身体拘束についての検討記録（様式2）に基づき多職種カンファレンスで検討し記録に残す。様式2は看護カルテ「身体拘束」の項に綴じる。
- ③ カンファレンスで身体拘束が必要と判断された場合は、医師は身体拘束開始を指示する。
- ④ 医師は「身体拘束開始届」（様式3）を作成し、医師、または看護師が患者、患者家族へ身体拘束の必要性について説明する。様式3は様式1と共に診療録に保管する。
- ⑤ 身体拘束の内容や時間、身体拘束解除に向けたケア方法などを看介護計画として立案する。

- ⑥ 緊急時、夜間にやむを得ず身体拘束を行う場合は、多職種で協議し緊急やむを得ない理由を記録に残す。また、患者家族への同意は、翌日までに家族に説明し同意を得る。

5) 身体拘束の評価と解除

- ① 身体拘束の評価は、「身体拘束評価・観察記録（様式4）」に基づいて行う。
多職種でカンファレンスを行い、早期身体拘束解除に向けたケア検討を実施する。
また患者の状態変化時・看介護計画評価時は様式2に基づき再評価を行う。
- ② 身体拘束最小化チームMtg（1回/月）実施時は、様式2に基づきアセスメント・評価を行う。（困難事例について）
- ③ 身体拘束の解除基準は、身体拘束に必要な3要件を満たさない場合や身体拘束の影響から身体的侵襲が出現した場合とする。
- ④ 身体拘束解除の場合、医師が「身体拘束解除届」（様式3）に解除日を記載し、患者、家族へ身体拘束解除の旨を説明し同意を得る。
- ⑤ 身体拘束解除後も患者の状態を観察・評価し、ケアの継続を行う。

6) 身体拘束最小化推進のためのケア

- ① 身体拘束の部位や時間は最小限にとどめる。
- ② 必要に応じ、マッサージや四肢の自動・多動運動を行う。
- ③ 可能な限り身体拘束をしない方策や早期に解除できる方策を検討し、身体拘束が恒常化しないようにする。

（6）情報開示

当院での身体拘束最小化に関する指針は求めに応じいつでも施設内にて閲覧できるようになるとともに、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ようにする。

附則

この指針は、令和7年4月1日より施行する。