

医療法人社団 慈敬会 身体拘束最小化のための指針

I. 身体拘束最小化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、患者等の尊厳ある生活を阻むものである。患者等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、拘束最小化に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない医療・看護の提供の実施に努める。

(1) 身体的拘束の定義

身体的拘束の定義と対象となる具体的な行為

1) 身体的拘束とは、抑制帯等、患者の身体又は衣類に触れる何らかの器具を使用や、向精神薬等の過剰な投薬により、一時的に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) 身体的拘束等禁止の対象となる具体的な行為

(厚生労働省が「身体的拘束ゼロへの手引き」の中で挙げている具体的な行為例)

- 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縛る
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐などで縛る
- 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字型拘束帯や腰ベルト等をつける
- ⑦立ち上がる能力のある人に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、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自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する

3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

- ・ 手術や検査室において、患者の安全のためにその時間のみ用いる
- ・ 認知機能の低下等により自身でナースコールを押せない、押すことを忘れてしまうなど、自ら支援を求めることが難しい場合に、ナースコールの代替として用いる離床センサー等の設置
- ・ 患者さんの転倒転落などのリスクから守る事故防止対策（離床センサー、ベッド柵等）
- ・ 処置時や移動時に、患者等の同意を得た上で、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合（使用中は職員が介助等のために常に当該患者の側に付き添っており、処置や移動の終了時に確実に解除している場合のみ）
- ・ 患者が訓練のために自由に車椅子を操作することのできる状態であって、患者等の同意を得た上で、車椅子操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合（車椅子の前にオーバーテーブルを設置する、車椅子をロックする等の方法により、患者本人の活動を制限している場合は該当せず、身体的拘束を実施したとみなす）
- ・ 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- ・ 肢体不自由、特に体幹機能障害がある患者等が、残存機能を活かせるよう、安定した着座位姿勢を保持するための工夫の結果として、ベルト類を装着して身体を固定する行為

（２）身体拘束による弊害

（身体的影響）

- ・ 外傷：抑制帯を外そうとして、皮膚の紫斑や裂傷などを起こす場合がある
- ・ 筋力の低下：廃用症候群のため筋力低下が起こる
- ・ 心身機能の低下・循環不全：行動制限することで著しく廃用症候群が進行する
- ・ 深部静脈血栓・肺血栓：血液がうっ滞し、凝縮しやすくなり血栓ができやすくなる
- ・ 褥瘡・MDRPU：高齢者の場合、皮膚が脆弱なため皮膚トラブルを起こしやすい
- ・ せん妄や混乱を引き起こす
- ・ 食欲の低下や便秘など

MDRPU（医療関連機器圧迫創傷）

（心理的影響）

- ・ 尊厳の侵害：自由に行動できる権利（自律尊重原則）が侵害される
- ・ 長時間の身体拘束は不安や苦痛などを増強させる
- ・ 周囲の人を敵と感じたり、人体実験をされているような恐怖感を感じる
- ・ 医療者との信頼関係を崩壊させる
- ・ あきらめ、無力感、生きる意欲の低下

（認知症への影響）

- ・ 混乱や興奮の増大による認知機能低下
- ・ うつ・無力感の増大による認知機能低下

(医療者に及ぼす影響)

- ・患者の尊厳を保てないことによるジレンマ
- ・身体拘束を解除してほしいという患者の気持ちや苦痛に対する心理的苦痛
- ・拘束することによってますます拘束せざるを得ない状況を作り出してしまう

(3) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

- 1) 緊急やむを得ない状況が発生し、本人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要素のすべてを満たした場合にのみ、事前もしくは速やかに本人・家族への説明と同意を得て医師の指示の下、一時的に行う。

※緊急やむを得ない場合の3要件

- ①切迫性 患者本人または他の患者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ②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方法がないこと
- ③一時性 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の切迫性の判断基準

- I 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、各種ドレーン等を抜去することで、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
- II 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
- III 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
- IV 重症心身障がい者等における行動障害（自傷行為や異食など）が頻回かつ切迫している場合
- V その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

- 3) 身体的拘束を行った場合は、医師をはじめ看護師を中心に十分な観察を行うとともに、その評価および経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力する

4) 患者本人及び家族への説明と同意

I 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「身体拘束等行為に関する同意書」を用い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。

II 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。

(4) 日常的支援における留意事項

身体拘束等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を取組む。

- ① 患者等主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や応対等で患者等の精神的な自由を妨げないよう努める。
- ③ 患者等の思いをくみ取る、患者等の意向に沿った支援を提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- ④ 患者等の安全を確保する観点から、患者等の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行動は行わない。
- ⑤ 万一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。
- ⑥ 「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等に主体的な生活をしていただけるよう努める。

(5) 情報開示

本指針は病棟への配布、オーダリングシステム内、共有ファイルで職員がいつでも閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者さんご家族が閲覧できるようにする。

Ⅱ．身体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及び開催

本委員会は当院の身体的拘束の最小化のために取り組み等の確認、改善を検討する。切迫性・非代替性・一時性の 3 要件を満たす緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施した、またはしている場合の身体的拘束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 ヶ月毎に開催する。

2) 委員会の構成員とその役割

(1) 構成員

委員長：医師

委員会の責任者及び諸課題の総括責任

委員：薬剤師、リハビリセラピスト、ソーシャルワーカー、医療安全管理者、
看護部長、各病棟・部門の身体的拘束最小化担当看護師

(2) 委員会の役割

- (ア) 身体拘束最小化に向けての現状把握及び改善についての検討
- (イ) 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
- (ウ) 身体拘束等を実施した場合の解除の検討
- (エ) 身体拘束最小化に関する職員全体への教育、研修会の企画・実施
- (オ) 院内のハード・ソフト面の充実等

(3) 身体拘束最小化のための活動

1. 身体拘束最小化チームの看護師は、各部署の身体的拘束を実施している患者の人数、実施方法、実施期間を把握する。また、患者の看護記録から身体的拘束に関する記録（態様、時間、患者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体的拘束の解除に向けたカンファレンス）を確認する。
2. 月 1 回委員会メンバーのラウンド。その後身体的拘束の推移やケアの方法、適正な薬剤等について会議を開催する。

（４）身体的拘束最小化のための研修

- １）全職員対象とした身体的拘束最小化のための研修を年２回以上開催する。
- ２）研修の実施にあたっては、研修主催者が実施日・実施場所・研修名・内容（研修概要）を記載した記録を作成する。

附 則

この指針は、令和６年４月１日より施行する。

令和６年１０月１日改訂

令和８年６月１日改訂