

身体拘束適正化のための指針

目次

I ,身体拘束適正化に関する基本的な考え方	2
1, 身体拘束の定義	
2, 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為	
3, 当院における身体拘束等禁止の対象としない具体的な行為	
4, 鎮静化を目的とした薬物の使用について	
II 身体拘束適正化のための体制	3
1, 身体拘束適正化委員会の設置及び開催	
2, 身体拘束適正化チームの設置	
3, 委員会の検討項目	
4, 記録及び周知	
III 身体拘束適正化、改善のための職員教育	
IV 身体拘束を行わずにケアを行うために	4
1, 身体拘束等を誘発する原因の特定と除去	
2, 5つの基本的ケア	
V 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応	
1, 緊急やむを得ない場合に該当する3要件	
2, 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景	
3, 身体拘束の方法	5
4, 適応要件の確認と承認	
5, 患者本人及び家族への説明と同意	
VI 身体拘束等に関する報告	6
VII その他身体拘束等適正化推進のために必要な基本方針	
1, 身体拘束等の開始時	
2, 身体拘束実施中	
3, 看護	
4, 身体拘束等の評価	
5, 身体拘束等の解除基準	
6, 身体拘束等に関する記録	
7, 身体拘束等の「同意書」	7

I．身体拘束適正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行為であり、患者の尊厳ある生活を拒むものである。阿梨花病院大津（以下当院とする）では基本方針のもと、患者の尊厳と人格を尊重し、拘束を正当化することなく、職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急性ややむを得ない場合を除き、原則として身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

1. 身体拘束の定義

患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して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言う。

2 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- ①徘徊しないように、車いすやイス、ベッドに体幹や四肢をヒモ等で縛る
- ②転倒しないように、ベッドに体幹や四肢をヒモ等で縛る
- ③自分で降りられないように、ベッドを4点柵（サイドレール）で囲む
- ④点滴や経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢をヒモ等で縛る
- ⑤点滴、栄養チューブを抜かないように又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手袋をつける
- ⑥車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がらないように Y 字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- 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ために、介護服（つなぎ服）を着せる
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドに体幹や四肢をヒモ等で縛る
- 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自分の医師で開けることのできない居室等に隔離する

3 当院における身体拘束等禁止の対象としない具体的な行為

- ①治療上必要な点滴時等のシーネ固定
- ②自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- ③転倒や離院等のリスクから守る事故防止策（センサーマット、離床センサー等）

上記の状況でも、解除や代替え策の導入を検討し最少化に努める。【追加】

4 鎮静を目的とした薬物の適正使用について

行動を落ち着かせるための向精神薬を使う場合は、向精神薬の必要性和効果を評価し、適正量の薬剤を使用する。

Ⅱ. 身体拘束適正化のための体制

1 身体拘束適正化委員会の設置及び開催

当院の身体拘束等の適正化を目指すための取り組み等の確認、改善を検討する。特に緊急やむをえない理由から身体拘束を実施した場合の身体拘束等実施状況や適正化についての検討を行う。

身体拘束適正化委員会は2か月毎に開催する。

2 身体拘束適正化チームの設置

身体拘束の適正化を推進するために、委員会に適正化チームを設置する。

- (構成員) ①専任医師:常勤医師(委員長)
②専任看護職員(病棟看護職員)
③多職種で構成される委員

(具体的役割)

- ①身体拘束適正化における措置の適切な実施
- ②身体拘束適正化に関する職員教育
- ③家族との連携調整
- ④院内のハード・ソフト面の充実等

3 委員会の検討項目

- (1)身体拘束適正化に関する指針等の見直し
- (2)院内での身体拘束解除・廃止に向けて現状把握および改善についての検討
- (3)身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討
- (4)身体拘束を実施した場合の代替策、拘束解除の検討
- (5)身体拘束廃止に関する職員全体への指導・教育を実施

4 記録及び周知

委員会での検討内容・結果については、議事録を作成・保管するほか、議事録をもって職員への周知を行う。

Ⅲ. 身体拘束適正化・改善のための職員教育

医療にかかわるすべての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を実施する。

- 1 1年に2回以上の院内教育を実施する。
- 2 研修にあたっては実施日・方法・内容を記載した記録を作成する。

IV. 身体拘束等を行わずにケアを行うために

1 身体拘束等を誘発する原因の特定と除去

必ずその人なりの理由や原因を探り、除去するケアが必要である。

2 5つの基本的なケアを実施する

【起きる】

人は座っている時、重力が上からかかることにより覚醒する。起きるのを助けることは人間らしさを追求することである。

【食べる】

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなる。食べることはケアの基本となる。

【排泄する】

できるだけトイレで排泄してもらうことを基本に考える。オムツを使用している人については、不快感を防ぐことが重要である。

【清潔にする】

入浴できることが基本である。皮膚の不潔はかゆみの原因となり、不眠、不穏につながる。皮膚を清潔の保つことで本人も快適になる。

【活動する】

その人の状態や生活にあった良い刺激を提供することが重要である。

V. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

患者本人又は保管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つの要素のすべてを満たす状態にある場合は、患者本人・ご家族へ説明同意を得たうえで例外的に必要最低限の身体拘束を行う場合がある。

1 緊急やむを得ない場合に該当する3要件

【切迫性】 患者本人または他の患者の生命又は身体を危険にさらされる可能性が著しく高いこと

【非代替性】 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替方法がないこと

【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検討を必要とされる患者の状態・背景

(1) 基本的に多職種間で協議する

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、各種ドレーンなどを抜去

することで、患者本人の生命の危機及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、認知症状、見当識障害、アルコール依存、せん妄等)

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、他傷等の害を及ぼす可能性が高い場合

(3)ベッド、車椅子からの転倒、転落リスクが著しく高い場合

(4)その他の危険行動(自殺、離院、離棟の危険性など)

以上のいずれかの状態であり、且つ、上記の3つの要件をすべて満たすもの

3 身体拘束の方法

①体幹抑制 四肢抑制

②ミトン手袋

③車いす用ベルト

④4点柵

⑤抑制衣(つなぎ服)

4 適応要件の確認と承認

身体拘束は極めて非人道的な行為であり、人権侵害、QOL低下を招く行為であることを考え、患者の生命又は身体を保護するためのやむを得ない場合に限り、医師、担当看護師など複数の担当者で適応の要件を検討、アセスメントし決定する。医師は身体拘束の指示を出し、診療録に記載する。

5 患者本人及び家族への説明と同意

(1)身体拘束の必要がある場合、医師は患者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、「身体拘束に関する同意書」に沿って身体拘束等の必要性・方法・身体拘束等による不利益などを患者本人・家族へ説明し同意を得る。

(2)緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合には電話で説明し承諾を得る。(カルテに記載する)後日、説明を行い同意書に署名を貰う。

(3)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。

IV. 身体拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由により、身体拘束等を実施した場合は、身体拘束等実施報告書をもって身体拘束適正化委員会へ報告を行う。

VI. その他身体拘束等最小化推進のために必要な基本方針

※以下について詳細は「身体拘束適正化のためのマニュアル」に記載

1. 身体拘束等の開始時

- (1) 多職種で身体拘束等の必要性をアセスメントする。
- (2) 身体拘束が必要と判断されれば、医師が指示を記載する。
- (3) 患者本人またはか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」を得る。

2. 身体拘束等実施中

「患者の安全確保」への責任義務および「身体拘束等による事故防止」への注意義務を遂行し、十分に観察やケアを行う。

- (1) 抑制部位に応じた用具を選択し、必要部位に装着する
- (2) 抑制実施中は患者の状態に応じ適宜、観察を実施する。(部位および周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚状態など)
- (3) 患者本人の精神状態、体動の状態

3. 看護

- (1) 抑制の部位や時間は最小限にとどめる。
- (2) 定期的な体位変換、調整を行う。
- (3) 抑制中は定期的に除去し、観察を行う。
- (4) 必要に応じ、マッサージや清拭、自動、他動運動を行う
- (5) 可能な限り身体拘束等をしなくてよい方策や早期に介助できる方策を検討し、身体拘束等が恒常化しないようにする。

4. 身体拘束等の評価

- (1) 身体拘束等の必要性をアセスメントし、身体拘束等による障害がないか記録する。
- (2) 多職種で評価し、評価の結果をカルテに記録し、中止・解除の指示を出す。

5. 身体拘束等の解除基準

- (1) 身体拘束等に必要な 3 要件を満たさない場合
- (2) 身体拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合

6. 身体拘束等に関する記録

- (1) 医師は、身体拘束等を開始する前にカルテに必ず指示を記録する。
- (2) 身体拘束等の必要性及び実施中のアセスメントを記載する。
- (3) 体幹抑制、四肢抑制、ミトン、車いす用ベルトなどによる身体拘束等の実施中の観察は、

カルテに記載する。

7. 身体拘束等の「同意書」の記載・管理方法

「身体拘束等行為に関する同意書」説明・記載については医師が行う。

- (1) 患者本人の安全を守るために、身体拘束等以外の方法をとっているが、身体拘束等をせざるを得ない状態であることを理解していただくとともに家族の協力も依頼する
- (2) 3 要件を満たした場合に限り身体拘束等を実施することを説明する。
- (3) 「身体拘束等の目的」「身体拘束等が必要な理由」「身体拘束等の方法」「身体拘束等の時間」は、該当する項目を必ずチェックする。
- (4) 説明した医師名、同席者名は記録し、患者本人、家族などに同意書へ署名をいただく。
- (5) 患者本人が説明理解や判断に支障がある場合には後継人、配偶者、親族などの方に署名をいただく。
- (6) 同意書はコピーを家族へ渡す。原本はカルテへ保管する。

VII 本指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は、共有ファイルに保存し、職員が閲覧可能とするほか、患者、家族の求めに応じて院内にて閲覧できるようにする。

2026年8月1日改訂