

# 身体拘束最小化に向けた指針

## 1. 基本方針

当院では患者の基本的人権を尊重する観点から拘束を容易に正当化することなく、患者または他の患者の生命または身体を保護するために緊急にやむを得ない場合を除いて拘束をしない診療・看護の提供に努める。

## 2. 拘束の定義

この指針でいう拘束とは以下のことをいう

- 1) 身体拘束：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ことをいう。
- 2) 言葉の拘束：言葉によって身体的または精神的な行動を抑制する
- 3) 薬物拘束：薬物の過剰投与や不適切な投与で行動を抑制する

ただし、当院では肢体不自由や体幹機能障害等があり残存機能を活かす事ができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する以下の行為は身体拘束には該当しないこととする。

1. 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
2. 身体拘束に替わって患者の安全を守り ADL 低下させないために使用するもの  
・離床センサー（クリップセンサー、フットセンサー、タッチセンサー、センサー付きベッド）
3. 自力で姿勢を保持できない場合の補助固定
4. 検査・治療などの際にスタッフが常時そばで観察している場合の一時的な四肢および体幹の固定

## 3. 身体拘束の規準

### 1) 身体拘束の具体的な内容

- ①徘徊しないように、車椅子・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、車椅子・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、ベッドを柵で囲む
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、ベッドに体幹や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をつける
- ⑥車椅子から落ちたり、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、車椅子テーブルをつける
- 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、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- 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に隔離する

（厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引きより）

## 4. 向精神薬等の適性使用について

「認知症サポートチーム 睡眠薬・せん妄・BPSD 使用薬剤一覧」参照

当院では認知症ケアチームの医師・薬剤師を中心として不眠時や不穏時の薬剤使用に関して適正化に向けた調整をおこなっている。

## 5. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の条件

患者または他患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、以下の3要件を全て満たす必要がある。

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代替する方法がないこと

一時性：身体拘束等が一時的であること

参考資料：日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会 身体拘束予防ガイドライン

## 6. 身体拘束を最小化するための姿勢

患者等が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。アセスメントをおこなった上で、患者自身または他の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う場合には、3要件（切迫性・非代替性・一時性）の全てに該当するか再検討したうえで、患者・家族への説明・確認をおこなう。また、身体拘束を行う場合は、担当医や病棟スタッフ・多職種間でも検討し、身体拘束最小化チームでも患者の心身の状態や様子、ケアの見直し等をおこない、拘束の解除に向けて取り組む。

## 7. 身体拘束を最小化するための体制

### 1) 身体拘束最小化チームを設置する

#### ①チームの構成

チームは他職種の院内職員によって構成されるものとし、メンバーは院長が指名する

#### ②チームの役割

身体拘束最小化チームは月に1度会議を開催し、以下のことを検討・協議する

- ・身体拘束の実施状況を把握し、集計・分析をおこなう
- ・身体拘束最小化に向けた取り組みと対策の検討
- ・身体拘束最小化に向けた職員研修を企画・運営・評価をおこなう
- ・身体拘束最小化に向けた指針の定期的に見直し、職員へ周知をおこなう

## 8. 身体拘束最小化のための職員教育、研修

1) 支援に関わる全ての職員に対して身体拘束最小化と人権を尊重したケアの励行を図るために、職員研修を実施する

2) 職員研修は原則年1回、及び入職時に実施する

3) その他、状況に応じて必要な教育・研修の実施及び実施内容の記録をする

## 9. 緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合の対応

患者自身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、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、身体拘束判断基準フローチャート基に以下の手順に添って実施する

1) 対象者の生命に及ぼす危険性を評価する（身体拘束3要件全ての該当があるかを確認）

2) 多職種で身体拘束を要する状況となった原因等をアセスメントし、代替方法を検討する

3) 上記方法で検討しても状態の改善が望めない場合は医師または看護師長（不在時代理）は同意書を作成し、患者・家族等に説明して同意を得る。\*ただし、緊急の場合はその限りではない

4) 医師は必要と認めた場合は指示簿に身体拘束の指示を記載する

5) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体拘束をしないことで起こりうる不利益性や危険性を説明し、書面で同意を得るとともにその旨をカルテに記載する。

6)

## 10. 本指針の閲覧

本指針はホームページに掲載し、入院患者、家族、地域住民、職員が閲覧できるようにする

## 11. 参考資料

- ・診療報酬 2024 年度改定 入院基本料 身体拘束最小化の基準
- ・身体拘束予防ガイドライン：日本看護倫理学会 2015 年
- ・身体拘束ゼロへの手引き：厚生労働省 2001 年

制定：2025 年 4 月 1 日