

身体的拘束最小化のための指針

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的・精神的に弊害を伴い、人間としての尊厳を大きく損なう。したがって、身体的拘束を行わないことが原則である。

長崎記念病院（以下、当院）では、患者の人間としての本来の姿を重視しながらチームでディスカッションし合意形成した方向性に基づいて医療安全対策を行うことで緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束をしない医療・看護の提供に努める。

2. 身体的拘束最小化に向けての基本指針

当院では、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、緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束の実施を原則禁止とする。

身体的拘束等を実施しない医療・ケアサービスを提供していくためには、提供に関わる職員全体で以下の点について十分に議論して共通認識を持ち、身体的拘束等を無くしていくように取り組んでいく必要がある。

- （１）事故発生時の法的責任問題の回避や人員が足りないことを理由に、安易に身体的拘束等をしないこと
- （２）高齢者や高次脳機能障害を有する患者は転倒しやすく、転倒すれば大けがになるという先入観だけで、安易に身体的拘束等をしないこと
- （３）認知症や認知機能障害ということで、安易に身体的拘束等をしないこと
- （４）医療・看護・介護サービス提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合のみ、身体的拘束等を必要と判断すること

3. 身体的拘束の用語の定義

（１）身体拘束の定義：

「身体拘束とは、本人の行動の自由を制限すること」

令和３年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業（高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き〈追補版〉）」より一部改変

「身体拘束とは、衣類または綿入り帯などを使用して、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

厚生省掲示台１２９号「身体拘束の定義」４．８．１９８８より

（２）身体的拘束の定義：

「抑制帯など、患者の身体または衣服に触れる何らかの器具を使用して、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

診療点数早見表２０１６年４月版．医学通信社．東京．２０１６：１４５より

4. 身体的拘束に該当する具体的行為

身体的拘束その他、行動を制限する具体的行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）」の中であげている具体的な行為を以下に示す。

- (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ひも等で縛る。
- (2) 転落しないように、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（サイドレール）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、腰ベルト、車いすテールブールを付ける。
- (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事の出来ない居室等に隔離する。

平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より引用

当院で該当する身体的拘束は（1）～（9）とし、（10）と（11）は除外する。なお、当院で使用しているセンサーマット類は患者の転倒予防など医療安全面を目的とするため、身体的拘束には含めない。

5. 緊急時やむを得ず身体拘束を行う要件

患者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、緊急時やむを得ず身体的拘束を行う場合は、次の3要件をすべて満たした場合に限る。

- (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状況にあること
- (2) 非代替性：身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替法がないこと
- (3) 一時性：身体的拘束その他の行動が一時的であること

6. 緊急時やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

- (1) 医師、看護師を含み多職種で患者の状態を評価し、身体的拘束を必要とする原因に対処する。身体的拘束を行う以外に代替する方法がない場合、その様態及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録に残す。

- (2) 身体的拘束の適応と判断された場合、医師は身体的拘束に関する説明及び同意書を用いて、身体的拘束の必要性・方法などを説明し同意を得ると共に患者もしくは家族等（同意者）に署名を得る。
- (3) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こりえる不利益や危険性を説明し診療録に記載する。
- (4) 医師は指示コメントに身体的拘束についての指示を出すとともに解除の見込みを設定する。
- (5) 身体的拘束の継続・解除について 1 日 1 回、医師と看護師による患者の状態の評価を行う。評価を行う際に、緊急やむを得ず身体的拘束を行う 3 要件に基づいて検討する。リハビリスタッフや薬剤師などの多職種も参加できることが望ましい。
- (6) 医師と看護師は、患者と対話し身体的拘束が必要と判断された行動の原因を探索し、代替案の提案や患者の意向をくみ取った関わりを行い、出来る限り早期に身体的拘束が解除できるよう検討する。
- (7) 検討の結果、身体的拘束 3 要件から外れた場合、医師は速やかに身体的拘束解除を指示する。
- (8) 抑制帯等、患者の身体または衣服に触れる用具の使用はなくとも居室内の隔離や向精神薬の使用により過度な鎮静が生じていないか医師や看護師は検討する。

7. 鎮静を目的とした薬剤の適正対応

鎮静を目的とした薬剤は適正に利用し、過剰な向精神薬などでの行動抑制は行わない。行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。患者に不利益が生じない量を使用する。原則として、せん妄初期対応ガイドを使用する。

BPSD に対する薬剤選択については、抗精神病薬の使用は必要最低限の量と期間にとどめる。定型抗精神病薬は、非定型抗精神病薬と比べて錐体外路症状、傾眠などの副作用が多くみられるために使用はできるだけ控える。認知症患者の看護マニュアルを参照に薬剤を選択する。

患者からの不眠の訴えで安易な睡眠薬等の投薬を行わないことを前提とする。適切な評価を行い、不眠に対する薬物療法が必要と判断された際には、せん妄を誘発する可能性や睡眠薬・鎮静薬による耐性や離脱症状、乱用のリスクを考慮した上で検討を行う。

8. 身体的拘束最小化のための体制

院内の身体的拘束最小化を目的として身体的拘束最小化チームを設置する。

(1) 身体的拘束最小化チームの構成

チームは医師、看護師、薬剤師、理学療法士、公認心理士、など他職種で構成する。

(2) 身体的拘束最小化チームの活動内容

- ①身体的拘束の実施状況を把握し、認知症ケア・身体拘束廃止委員会で検討し管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。
- ②身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討を行う。
- ③身体的拘束を実施した場合の代替案・拘束解除の検討を行う。
- ④身体的拘束最小化のための職員全体への指導・研修を行う。
- ⑤当該指針の定期的な見直しと、職員へ周知と活用を行う。

9. 身体的拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修を実施する。

- (1) 定期的な教育研修（年2回）実施
- (2) その他必要な教育・研修の実施及び実施内容の記録

10. 身体的拘束最小化のための指針の閲覧

本指針は当院マニュアルに綴り、すべての職員が閲覧可能とする。また、患者やご家族が閲覧できるように院内への掲示や当院ホームページへ掲載する。

附則

この指針は 2025 年 5 月 1 日 より施行する

この指針は 2025 年 7 月 14 日 に改訂する