

身体的拘束を最小化するための指針

2024 年 7 月 3 日作成

2025 年 7 月 2 日改正

2026 年 7 月 10 日改正

基本方針

二ツ屋病院では、患者の尊厳の保持および療養環境の質の確保の観点から、入院患者または他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないことを原則としています。しかし、緊急やむをえない場合等の身体的拘束に対しては身体的拘束最小化チームを配置し、身体的拘束を最小化する取り組みを行います。

また、トップ（院長、看護部長）が決断し、病院が一丸となってこうした組織風土の醸成に努めます。

身体的拘束の定義

身体的拘束とは、拘束衣など、患者の身体または衣類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行動の制限をいいます。

身体的拘束その他、患者の行動を制限する具体的行為

当院では、下記の身体的拘束具を使用した運動の制限を身体的拘束行為として禁止しています。

1. 脱衣やおむつ外しを制限するために、拘束衣を着せる。
2. 自分で降りられないようにベッドを4点柵で囲む。
3. 点滴、経管等のチューブを抜かないように、または皮膚を掻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。

※4点柵は転落防止が目的であっても、自力で降りようとする動作を物理的に封じ込めることになり「行動の自由の剥奪」に相当するため身体的拘束行為と判断します。

身体拘束には該当しない行為

当院では身体機能障害などがあり、残存機能を活かすことができるように行う以下の行為は身体的拘束には該当しないものとしています。

1. 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
2. 点滴時のシーネ固定
3. 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルトの使用

4. 離床センサークリップ、センサーマットの使用
5. 処置や移動時の安全確保のために行う短時間固定ベルト

鎮静を目的とした薬物の適正使用について

認知症状がある場合は身体的・環境的要因が関与することもあり原則、対応の第一選択は非薬物療法です。非薬物療法の効果を優先して検討し、その効果が十分でない場合に限り、薬物療法を考慮します。過剰な睡眠薬・鎮静薬の投与により、精神的、身体的な機能が低下し、廃用症候群やせん妄の症状が出る可能性を十分考慮する必要があります。当院では、身体的拘束最小化チームのメンバー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すすめています。

緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の条件

緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要があります。その場合であっても、身体的拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行っています。

1. 切迫性：患者本人又は他の患者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い事
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性がないこと
3. 一時性：身体的拘束、その他の行動制限が一時的なものであること

（日本看護倫理学会「身体拘束予防ガイドライン2」より）

身体的拘束最小化に取り組む姿勢

当院では、認知症の患者等、身体的拘束を検討する可能性のある患者の入棟を制限することはありません。入棟時に身体的拘束を検討する可能性がある患者、ご家族に対し、身体的拘束を原則としてしない方針であること、身体的拘束をするリスク、しないリスクについて十分に説明し、意向を聴取します。

身体的拘束が必要と思われる症状の背景には、せん妄症状が潜んでいる場合が多いため、全ての患者に対しせん妄症状についてのアセスメントを行います。せん妄アセスメントによる評価・介入を行った上で、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的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、ご家族への説明・確認を取らせていただきます。

また、身体的拘束を行う場合は、担当医や病棟スタッフ・多職種間でも検討し、身体的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みます。

身体的拘束を最小化するための体制

院内に身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化チームを設置します。

1. 身体的拘束最小化チームの目的

患者の安全と尊厳を守りながら、組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備し、身体的拘束を可能な限り回避または解除し、最小限にすることを目的に活動します。

2. 身体的拘束最小化チームの構成

身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護師、薬剤師、リハビリテーション職員、事務職員など多職種のメンバーで構成しています。

3. 身体的拘束最小化チームの役割

身体的拘束最小化チームは、月に1度会議を開催し、以下の事を検討・協議します。

- ① 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底します。
- ② 身体的拘束を実施している患者へのチームラウンドを月1回会議の前に行い、解除に向けた具体的な検討を行います。
- ③ やむを得ず身体的拘束を行った場合の適正な記録（時間・患者の心身の状態や様子・緊急やむを得ない理由）の確認を行います。
- ④ 身体的拘束に使用する用具を病棟外の1か所で管理し、使用状況、解除に向けた検討状況を把握するとともに、必要に応じて解除に向けた提案を行います。
- ⑤ 身体拘束を行わずにケアするための用具の提案を広く募り、導入に向けた検討を積極的行います。
- ⑥ 身体的拘束最小化に向けた指針の作成と定期的な見直しを行い、周知活用します。
- ⑦ 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録します。

身体的拘束最小化に向けた研修

当院では、全ての職員に対して身体的拘束の禁止と人権を尊重したケアの励行を

図るために、以下の職員研修を行います。

現職員：身体的拘束最小化にむけた取り組み等の研修を年に2回行います。

新規採用職員：入職時に身体的拘束最小化に関する研修を行います。

その他のスタッフ：状況に応じて必要な教育・研修を企画します。研修の実施内容については、研修資料・出席者等と記録し保存します。

緊急やむを得ず身体的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的拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って行動します。

1. 医師と看護師を含む多職種で対象者の生命に及ぼす危険性を評価します（身体的拘束3要件に全て該当しているかを確認する）。
2. 多職種で身体的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（回避・軽減方法）を検討し、抑制しない方法の模索を行い、計画・実践・評価します。
3. 上記方法を検討しても状態の改善が望めない場合は改めて多職種でカンファレンスを開き、身体的拘束の目的、開始の判断について検討します。
4. カンファレンスでは身体的拘束の目的・方法・期間についても検討し、合意を得ます。
5. 看護師は身体的拘束に関する患者、ご家族の思いを確認します。
6. 医師は同意書を作成し、患者・ご家族に説明を行い、同意を得ます。ただし、直ちに身体的拘束を要する切迫した状況の場合はご家族に電話にて説明し、承諾を得ます。後日、改めてご家族に説明を行い、同意書を得ます。同意書には、必ず身体的拘束の実施期間を記載し、その期間を超えて身体的拘束を継続する場合は同意書の再取得を医師が行います。
7. 患者やご家族の同意が得られない場合は身体的拘束をしないことで起こりうる不利益や危険性を説明し、診療録に記録します。
8. 身体的拘束を開始します。
9. 身体的拘束を実施した場合は、医師や看護師を含む多職種で解除に向けた検討を少なくとも1日に1度は行います。カンファレンスでは、やむを得ず身体的拘束を行う「3要件」を踏まえ、継続の必要性を評価します。
10. 看護師は、身体的拘束中は身体的拘束の態様及び時間、その際の患者の心身の状態及び緊急やむをえない理由を記録します。

11. 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除します。

身体的拘束に関する報告

身体的拘束を実施した場合、所属長、身体的拘束最小化チームへ報告します。身体的拘束開始時の看護記録には、拘束開始時間、その際の患者の心身の状態や様子、並びに緊急やむを得ない理由を記載します。身体的拘束最小化チームでは、報告された事例を集計・分析していきます。事例の分析にあたっては、身体的拘束の実施の要因や、介入方法とその結果等を取りまとめ、今後への課題を検討します。その一方、早期解除に向けた取り組みの評価等についても検討していきます。報告された事例および分析結果等を職員に周知していきます。

身体的拘束最小化に向けた取組の内容、身体的拘束の実施状況（実施割合等）について院内掲示及び病院ホームページ上に掲載します。

本指針の閲覧

この指針は院内情報システムにアップロードし、すべて職員に閲覧可能とするほか、患者やご家族が閲覧できるように院内への掲示や病院ホームページ上に掲載します。