

身体拘束最小化指針

医療法人瑞洋会田中整形外科病院では人権を尊重した医療を受ける権利を保障しています。そのため患者の身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き原則として身体拘束を禁止しています。

1. 身体的拘束の定義

身体的拘束とは、衣類または綿入り帯などを使用し一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制するなど行動の自由を制限することをいう。上記のような物理的な身体的拘束以外にも、薬剤による過剰な鎮静や言葉による行動制限なども定義され、具体的行為については「認知症ケアマニュアル」に規定する。

2. 身体的拘束最小化に向けた基本的な考え方

(1) 身体的拘束は原則として行わない

患者の自由と尊厳を最大限に保障するため、身体的拘束を安易に正当化することなく、「緊急やむを得ない場合」に限り、最終手段としてのみ行い、身体的拘束をしない診療、看護の提供に努める。

(2) 代替手段の積極的活用

環境調整、見守り強化、コミュニケーションの改善など、可能な限り代替手段を検討・実施する。

(3) 継続的な教育と研修

スタッフの意識改革と知識・技術の向上を図るため、定期的に研修・指導を行う。

(4) 多職種連携によるケア

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療安全管理センター、診療情報管理士などが協働し、身体的拘束に頼らない安全対策を検討・実施する。

3. 身体的拘束最小化に向けた基本指針

田中整形外科病院では「緊急やむを得ない場合」の3要件（切迫性、非代替性、一時性）、医師の指示及び患者本人又はそのご家族等の説明、書面による同意が満たされない限り身体的拘束は行わない。

(1) 切迫性の原則

身体的拘束が必要と判断されるのは、以下のように患者本人または他者の生命・身体に対

して切迫した危険が認められ、直ちに対処しなければ重大な結果を招くと判断される場合に限る。

- 1) 自傷行為や自殺リスクが非常に高い、もしくは他の患者や職員への暴力など緊急避難レベルの危険があり、生命・身体に対する差し迫った危険がある
- 2) チューブやライン類が繰り返し自己抜去され、治療が困難である。
- 3) 繰り返し転倒し、生命に関わる危険が想定される。
- 4) 切迫性があるかは、多職種で繰り返し評価を行い記録に残す。

(2) 非代替性の原則

身体的拘束を行わなければ対処が不可能な状況であること、すなわち他の手段や方法では安全を確保できないと判断される場合に限り、身体的拘束を検討する。具体的には以下の点を考慮する。

- 1) 環境調整（ベッド周囲の整備、転倒防止マットなど）、見守り体制強化、薬剤調整、コミュニケーション技術の活用など、可能な限りの代替手段を検討しても十分な効果が得られない場合に限る。
- 2) 代替手段の検討プロセスを記録し、他に選択肢がないことをチームで共有する。

(3) 一時性の原則

身体的拘束は、実施する場合でも必要最小限の時間で終了させることが原則である。長時間にわたる拘束は、患者の尊厳と QOL を著しく損ねるため、以下のことを徹底する。

- 1) 拘束開始後も、継続的に観察とリスク評価を行い、拘束の必要性を見直す。
- 2) 定期的に 3 要件（切迫性・非代替性・一時性）を再評価し、不要となった時点で速やかに解除する。
- 3) 拘束時間の延長を検討する場合は、医師や多職種で再度検討し、記録に残す。

4. 適応要件の確認と承認

医師・看護師長・担当看護師が「適応の要件」から協議し、医師が決定する。

5. 患者本人及び家族への説明

身体拘束を行う場合、医師（主治医又はその他の医師）または、看護師長または担当看護師は身体拘束の目的、理由、内容、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に患者本人又は家族に説明し同意を得る。但し、(1) 1) の場合は生命の危険が回避できるまでは身体拘束の同意を得る。

(1) 説明時は「身体拘束・拘束に関する説明同意書」に従って説明し、患者本人又は家族の理解と同意を得る。

(2) 緊急に身体拘束の必要性が生じた場合は、電話にて説明し承諾を得る。(承諾を得る際、承諾者の氏名・続柄をカルテに記載しておく) 後日説明を行い同意書にサインをもらう。

6. 計画・立案

計画に基づかない身体拘束は行わない。但し、緊急の場合は事後直ちに立案する。

(1) 代替ケア・方法がなくやむを得ない場合、身体拘束制限のケア方法・時間などについてケアプランを立案する。

(2) 患者・家族に緊急やむを得ない経過・身体拘束の方法・時間・期間などについてケアプランを基に説明し、理解・納得を得て患者本人または家族の同意を得て実施する。

7. 記録

緊急でやむを得ず身体拘束を行う場合には、その状態および時間・患者の心身の状況、緊急かつやむを得なかった理由を記録しなければならない。

(1) 身体拘束状況における日々の心身の状態を観察し記録する。

(2) 身体拘束の時間、時間帯は明確に記載すること。

(3) 早期解除のために、身体拘束の必要性の有無を常にカンファレンス等で検討し、検討内容を記録する。

(4) 記録内容は、スタッフ間・家族等関係者間で情報を共有する。

(5) 身体拘束の開始、終了の記録は常に行う。

(6) 身体拘束の必要な状況が解消した場合、速やかに解除しその状況を記録する。

8. 身体拘束の対象となる具体的な行為

厚生労働省が定める拘束の11項目+1項目

(1) 徘徊しないように車椅子や椅子、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) 車椅子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、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) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(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等に隔離する。
- (厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001)

※クリップセンサーやセンサー付きマットを設置する。

この項目については看護師がケアを楽にしたいという目的であったり、患者の希望も聴取せず、センサーが検知するたび患者の行動を抑え続ける場合は身体拘束と捉える。転倒リスクの回避や夜間徘徊の未然防止など、患者が院内での療養生活を安心・安全に過ごせることを目的として設置している場合は身体拘束とは捉えない。

ただし、患者・家族への説明と同意（同意書）については今まで通り実施し、解除に向けた働きかけはチームで取り組んでいく。

9. 身体拘束廃止のための取り組み

- (1) 身体拘束廃止に向けて、組織的に対応すること。
- (2) 病院職員共通の意識を持ち対応すること
- (3) 身体拘束をしないために、原因・誘引の除去に努力する。
- (4) 事故発生予防の環境作りと応援体制を行う。
- (5) 薬剤による鎮静化など代替策を常に検討していく。

適正な不眠時・不穏時のために薬剤を使用した場合は効果と副作用の評価を行い薬剤の種類、投与量、投与時間、投与方法などを調整する。

【薬剤療法、非薬物療法については認知症ケアマニュアル参照】

10. 解除

身体拘束を行った場合、常に観察・再検討を行い、適用要件が改善した場合は直ちに解除し、主治医は家族にその旨を説明し、診療録に記録する。看護師は、看護計画に評価記録する。

- (1) 治療、処置が終了して危険が回避できたとき
- (2) 治療やケアの方法を変更して危険が回避できたとき
- (3) 患者の状態が落ち着いたとき
- (4) 手術、検査の終了

11. 身体拘束最小化のための組織体制

- (1) 設置

身体拘束最小化をすることを目的として身体拘束最小化委員会を設置する。身体拘束最小

化委員会内の下部組織として、身体拘束最小化チームを設置する。委員は、それぞれ診療部、看護部、薬剤部より選出し、院長が任命する。

チームは以下の通り活動する。

- 1) 身体拘束最小化指針を関係職員に周知すると共に、職員が患者に対し緊急やむを得ず身体拘束を行うときは、チームが主となり関係者間で身体拘束の内容を検討する。
- 2) 身体拘束が長期化しないようチームは適時招集しカンファレンスを開催する。
- 3) 定期的な身体拘束最小化基準の職員への周知
- 4) 基準の見直し

これらを身体拘束最小化委員会に報告する。

委員会は以下の通り活動する。

- 5) 身体拘束最小化チームの活動内容の検討、評価を行う。

身体拘束最小化チーム会（4月、7月、10月、1月）

身体拘束最小化委員会（5月、8月、11月、2月）

12. 身体拘束最小化のための研修

- ・年2回以上、全職員向けの研修を実施する
- ・身体的拘束だけでなく、身体拘束の代替手段や患者の尊厳の保持に関する内容、認知症ケアや精神科的ケアを含む内容とした複合的研修を計画する。
- ・新規採用時研修において、身体的拘束の最小化に関する教育を行う。

身体拘束最小化のための指針は他の指針と共に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、患者・家族及び地域住民が閲覧できるようにしています。

附則) この指針は令和7年6月1日より施行する。