身体的拘束最小化に向けた取り組み

身体的拘束最小化のための指針

１.身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものです。当院では患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束をしない医療・看護の提供に努めます。

２.基本方針

１）身体的拘束の原則禁止

当院は、患者または他の患者等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禁止する。この指針でいう身体的拘束は、抑制帯等患者の身体又は衣服に触れる何らかの用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う。

２）身体的拘束の定義

(１) 抑制帯等、患者の身体または衣服に触れる何らかの用具を使用して、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、具体的行為を下に示す。

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紐等で縛る。
② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
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、四肢を紐等で縛る。
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、立ち上がったりしないように、Ｙ字型抑制帯や腰ベルト、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紐等で縛る。

2024 年 8 月 1 日 ｜ 国吉病院 院長

身体的拘束最小化に向けた取り組み

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 自分の意志で開くことのできない居室等に隔離する。

(２)　身体的拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

当院では肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、身体的拘束等禁止の行為の対象とはしない。

- 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- 身体的拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策
  - ① コールマット
  - ② 背面コール

３)　緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

(１)　緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

患者または他の患者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り、必要最低限の身体的拘束を行うことができる。

「切迫性」　：　患者本人または他の患者の生命又は身体が危険にさらされる可能性があり緊急性が著しく高いこと。

「非代替性」：　身体的拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと。

「一時性」　：　身体的拘束が必要最低限の期間であること。

(２)　緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

上記「3 要件」については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者・家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。

(３)　身体的拘束を行う場合は、当院の「身体的拘束マニュアル」に準じる。

４)　日常ケアにおける基本方針

身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。

2024 年 8 月 1 日 ｜ 国吉病院　院長

身体的拘束最小化に向けた取り組み

（１）　患者主体の行動、尊厳を尊重する。
（２）　言葉や応対などで患者の精神的な自由を妨げない。
（３）　患者の想いをくみとり、患者の意向に添った支援を行い、多職種協働で丁寧な対応に努める。
（４）　身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
（５）　薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。

５）　向精神薬等薬剤使用上のルール

薬剤による行動制限は身体的拘束には該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。
（１）　不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し、対応する。
（２）　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、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用を検討する。

３．　身体的拘束最小化のための体制

１）　身体的拘束最小化チームの設置

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」（以下「チーム」という。）を設置する。

（１）　チームの構成

医師、薬剤師、看護師、メディカルソーシャルワーカー、介護福祉士、事務員等の「別表１」に掲げるメンバーをもって構成する。

（２）　チームの役割
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する。
②　身体的拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
③　定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
④　検討会の開催頻度は年４回　３・６・９・１２月　第三金曜日１４：００からとする
⑤　身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録する。

2024 年 8 月 1 日 ｜ 国吉病院　院長

身体的拘束最小化に向けた取り組み

４.身体的拘束最小化のための職員研修

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１回）の実施（新規採用時にも必ず実施する。）

２）　その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

５.　身体的拘束を行う場合の対応

患者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実施する。

１）記録、集計、分析、評価を専用の様式を用いて、その状況及び時間・日々の心身の状態等の観察を記録する。

２）緊急やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体的拘束の指示をする。

３）医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに
身体的拘束を要する切迫した状況で事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

説明内容

(１)　身体的拘束を必要とする理由

(２)　身体的拘束の具体的方法・理由

(３)　身体的拘束を行う時間又は時間帯・期間

(４)　身体的拘束による合併症

(５)　改善に向けた取り組み方法

４）患者・家族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得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。

５）身体的拘束中は、身体的拘束の態様および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

2024 年 8 月 1 日 ｜ 国吉病院　院長

身体的拘束最小化に向けた取り組み

６）　身体的拘束中は毎日、身体的拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを実施する。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する。

７）　医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体的拘束の継続または解除の有無を指示する。

８）　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する。

６．多職種による安全な身体的拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体的拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体的拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体的拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

７．　この指針の閲覧について

当院での身体的拘束最小化のための指針は当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族等が閲覧できるようにします。

（附則）この指針は２０２４年7月２５日より施行する。

制定：２０２４年０７月２５日
改定：２０２４年１０月０１日
改定：２０２５年０３月１０日

2024 年 8 月 1 日 ｜ 国吉病院　院長