

身体的拘束最小化のための指針

社会福祉法人 浴光会
国分寺病院

身体的拘束最小化委員会

2024. 6月作成

2026. 4月改定

身体的拘束最小化のための指針

目次

1. **身体的拘束最小化に関する基本的な考え方**
 - 1) 身体的拘束禁止の対象となる具体的な行為
 - 2) 身体的拘束禁止の対象としない具体的な行為
 - 3) 向精神薬使用のルールについて
2. **身体的拘束最小化のための体制**
 - 1) 身体的拘束最小化委員会および身体的拘束最小化チームの設置及び開催
 - 2) 委員会および身体的拘束最小化チームの構成員とその役割(専任医師及び専任看護師)
 - 3) 委員会の検討項目
 - 4) 記録及び周知
3. **身体的拘束最小化のための研修に関する基本方針**
4. **身体的拘束を行わずにケアを行うために「3つの原則」**
 - 1) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去
 - 2) 5つの基本的ケア
 - 3) より良いケアの実現を目標とする
5. **緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応**
 - 1) 緊急やむを得ないに該当する3要件の確認
 - 2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景
 - 3) 身体的拘束の方法
 - 4) 適応要件の確認と承認
 - 5) 患者本人及び家族への説明と同意
6. **身体的拘束に関する報告**
7. **その他身体的拘束最小化の推進のために必要な基本方針**
 - 1) 身体的拘束開始時の手順
 - 2) 身体的拘束実施中の留意事項
 - 3) 看護
 - 4) 身体的拘束の評価
 - 5) 身体的拘束の解除基準
 - 6) 身体的拘束に関する記録
 - 7) 身体的拘束に関する「説明・同意書」記載・管理方法
8. **本指針の閲覧**

別添 1) 身体的拘束実施・早期解除フローチャート

別添 2) 『身体的拘束最小化について知っていただきたいこと』説明書

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、患者の行動の自由を制限し、尊厳を損なう行為である。社会福祉法人浴光会国分寺病院は、患者の尊厳と主体性、自律を尊重し、身体的拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的・社会的弊害を理解し、身体的拘束最小化に向けた意識を持ち、身体的拘束に頼らない医療・看護を提供に努める。

《身体的拘束の定義》

「本人の行動の自由を制限すること」 当指針において、この定義を踏襲する。

《身体的拘束最小化のために、なすべきこと》

- ・組織一丸となった取り組みの重要性
トップが(病院長・看護部長)が決断し、病院が一丸となって取り組む
- ・身体的拘束を行わずにケアの実施をめざす
 1. 身体的拘束を誘発する原因となる、その人なりの理由や原因を探り、除去する。
 2. 起床から日中の活動、就寝まで基本的なケアを十分に行い、生活リズムを整える。
 3. 身体的拘束最小化実現への取り組みは、院内におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなる。最小化の過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、より良いケアの実現に取り組む。
- ・本人・家族・施設内での共通認識の醸成
- ・事故の起きにくい環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する
- ・常に代替的な方法を考えることの重要性を認識し、常に検討する

1) 身体的拘束禁止の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車椅子やいす・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 車椅子やいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯・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、いすを使用する
- ⑧ 脱衣やおむつ外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ことのできない居室等に隔離する

2) 身体的拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

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出来るよう、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、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみなす。

① センサークリップ等のみを使用する場合

(患者の動作により容易に外れ、自発的な運動を制限しない状況に限る)

② 処置や移動時に患者の同意を得た上で、安全確保のために短時間の固定ベルトやミトンを使用する場合

(使用中は職員が介助のために常に当該患者の側に付き添っており、処置や移動の終了時に確実に解除している場合に限る)

③ 患者が日中の活動性を上げる訓練のために、自由に車椅子を操作することのできる状態であって、患者等の同意を得た上で、車椅子操作による訓練時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合

(車椅子の前にオーバーテーブルを設置する、車椅子をロックする等の方法により、患者本人の活動を制限している場合は該当せず、身体的拘束を実施した日とする)

※ 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等は拘束具ではない。

※ 患者を転倒転落や離院などから守る以下も身体的拘束禁止の対象外である。

・IPカメラ

・離床センサー(センサーマット・車椅子用センサーマット)

・履物等に付ける鈴

3) 向精神薬使用上のルールについて

当院は不眠時や不穏時の薬剤指示について、医師、看護師、必要時は薬剤師と協議し対応する。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、適正量の薬剤使用とする。

2.身体的拘束最小化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束等の最小化のための体制を維持・強化する。

1) 身体的拘束最小化委員会の設置及び開催

当院の身体的拘束の最小化と身体的拘束防止を目指すための取り組み等の確認、改善を検討する。特に緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施した、又はしている場合の身体的拘束実施状況や適正性についての検討を行う。身体的拘束最小化委員会は3か月に1度以上、または認知症ケア委員会と共に毎月開催する。

2) 委員会および身体的拘束最小化チームの構成員とその役割

委員長:病院長

①委員会の責任者及び諸課題の総括責任

委員 :多職種の職員

委員会専任看護師長、各病棟看護師、各病棟ケアワーカー、リハビリ科理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、認知症疾患医療センター精神保健福祉士・臨床心理士、医事課病棟クラーク

① 身体的拘束最小化における措置の適切な実施

② 身体的拘束最小化に関する職員教育

③ 患者家族との連携調整

④ 院内のハード・ソフト面の充実等

⑤ 身体的拘束を行わずにケアする用具等、職員の提案を収集し導入を検討・実施

身体的拘束最小化チーム:

※チームは患者の尊厳を守りながら体制を整備し、身体的拘束等を可能な限り回避または解除し、身体的拘束の最小限化を目的とする。

※構成員は病院長と看護部長、専任看護師長、リハビリ科職員、精神保健福祉士または臨床心理士、各病棟看護師およびケアワーカー等、多職種とする。

※最小化チームによる定期巡回:毎週金曜日14時より、本館2階→本館3階→東館2階→東館3階の順で行う。巡回の内容は①マニュアル遵守の確認、②日常的ケアをモニタリングし、人権を尊重した適切なケアであるかの確認、③身体的拘束等の代替案、早期解除に向けた検討を行う、④身体的拘束等の解除後のフォローアップ支援

3) 委員会の検討項目

- (1) 身体的拘束最小化に関する指針等の見直し
- (2) 身体的拘束の実施状況についての検討・確認(本指針に沿って実施しているか)
- (3) 身体的拘束の代替案や拘束解除に向けての検討
- (4) 職員全体への教育や研修会の企画・実施

4) 記録及び周知

委員会での検討内容・結果については議事録を作成し保管するほか、身体的拘束廃止に向けた病棟内カンファレンス(毎日開催)をもって職員へ周知を行う。

3.身体的拘束最小化のための職員研修に関する基本方針

- 1) 全職員対象とした身体的拘束に関する教育研修を定期開催する
(年2回以上:新採用者研修において必ず実施する)
- 2) 研修にあたっては実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する

4.身体的拘束を行わずにケアを行うために 《3つの原則》

身体的拘束をせずにケアを行うためには、身体的拘束等を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められている。そのための《3つの原則》に取り組む。

- 1) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去
必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題がある事も少なくない。そのため、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。
- 2) 5つの基本的ケアの徹底
基本的なケアを十分に行い生活のリズムを整える
(ア) 起きる
人間は座っている時、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのでは分らない。起きるのを助けることは、人間らしさを追求する第一歩である。
(イ) 食べる
人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防や感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。
(ウ) 排泄する
なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く、「おむ

ついじり」などの行為に繋がることになる。

(エ) 清潔にする

きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのため大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにすることで本人も快適になり、周囲もケアしやすくなり人間関係も良好になる。

(オ) 活動する(アクティビティ)

その人の状態や生活歴にあった良い刺激を提供することが重要である。その人らしさを追求する上で心地よい刺激が必要である。

3) よりよいケアの実現を目標とする

身体的拘束廃止を実現していく取り組みは、院内におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体的拘束等廃止」を最終ゴールとせず、身体的拘束等を廃止していく課程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、より良いケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

5.緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の対応

身体的拘束は行わないことが原則であるが、当該入院患者または他の利用者の生命または身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由により身体的拘束等を行う場合がある。

「緊急やむを得ない」理由とは、身体的拘束を行わずにケアを行うための《3つの原則》の工夫のみでは、十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束等を行うことのないよう、以下の要件・手続き等に沿って慎重な判断を行う。

1) 緊急やむを得ない場合に該当する3要件の確認

以下の3つの要件を全て満たしていることが必要である

【切迫性】

患者本人または他の患者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

【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する看護(介護)方法がないこと

【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

2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

基本的に多職種で協議する

- ① 気管切開・気管内チューブ・中心静脈カテーテル・経管栄養チューブ・膀胱留置カテーテル・各種ドレーン等を抜去することで、患者自身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合
- ② 精神運動興奮(意識障害・認知障害・見当識障害・薬物依存・アルコール依存・術後せん妄)による多動や不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷他害などの害を及ぼす危険性が高い場合
- ③ ベッド・車椅子からの転倒転落の危険性が著しく高い場合
- ④ 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- ⑤ その他の危険行動(自殺・離院・離棟の危険性など)

以上いずれかの状態であり、且つ上記の【3要件】を全て満たすもの

3) 身体的拘束の方法

(1) 4点柵ベッド

ベッドの片側を壁付けにし、片側を2点柵した場合も身体的拘束等と位置付ける

(2) 抑制衣(つなぎ服)

※車椅子ベルトやミトンは適正に使用することで身体的拘束を実施した日に含めないが、そうでない場合は身体的拘束となる。

4) 適応要件の確認と承認

身体的拘束は極めて非人道的な行為であり、人権侵害・QOL低下を招く行為であることを考え、患者の生命または身体を保護するためのやむを得ない場合に限り、医師・看護師長・担当看護師(夜間・休日においては医師・担当看護師)など、複数の担当者で適応の要件を検討・アセスメントし医師が決定する。医師は身体的拘束(身体抑制)の指示を出し、診療録に記載する。

5) 患者本人及び家族への説明と同意

※「身体的拘束を原則行わない方針であること、取り組みの内容、身体的拘束の実施状況」について院内掲示およびホームページに記載している。

(1) 入院時に「身体的拘束最小化について知っていただきたいこと」を書面にて本人・家族に説明する。また身体的拘束の必要性がある場合、意思を尊重した十分な説明を行い「身体的拘束に関する説明・同意書」に沿って身体的拘束等の必要性・方法・身体的拘束等による不利益等を患者家族等へ説明し、同意書を得る。

(2) 緊急に身体的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。(承諾を得る場合、承諾者の氏名・続柄をカルテに記載しておく)後日説明し同意を得る。

(3) 緊急やむを得ず身体的拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察・再検討し、3 要件に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。緊急やむを得ず長期(医師の説明や予測した期間を超える場合)に及ぶ場合は、再度患者家族等の同意を得なければならない。

6.身体的拘束に関する報告

緊急やむを得ない理由により、身体的拘束を実施した場合は、当該病棟の身体的拘束最小化委員が身体的拘束最小化委員会(身体的拘束最小化チーム)への報告を行う。委員会において適正に実施されているか、又拘束解除に向けた確認を行う。

7.その他身体的拘束の最小化の推進のために必要な基本方針

1) 身体的拘束の開始時の手順

(1) 医師・看護師をはじめとする多職種で身体的拘束等の必要性をアセスメントする

(2) 身体的拘束が必要と判断されれば医師が指示を記載する

(医師の指示があることが原則)

(3) 本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い、「身体的拘束に関する同意書」にて同意を得る。

※緊急時の対応は、5)患者本人及び家族への説明と同意(2)参照

(4) 身体的拘束実施時のケア方法・観察時間などについて看護計画を立案し、患者本人・家族への説明を行い実施する。(緊急で開始した際は後日説明を行う)

2) 身体的拘束実施中の留意事項

身体的拘束実施中は、「患者の安全確保」への責任義務および「身体的拘束等による事故防止」への注意義務を遂行し、十分な観察・ケアを行う。

※具体的には「身体的拘束マニュアル」に沿い、実施する。

3) 看護

- (1) 拘束部位や時間は最小限に努める
- (2) 拘束中(継続的に必要な場合も)は最低2時間毎に拘束具を除去し、観察記録を行う
- (3) 最低2時間毎の体位交換・体位調整を行う
- (4) 必要に応じマッサージや清拭、四肢の自動・他動運動を行う
- (5) 可能な限り身体的拘束をしなくて良い方策や、早期に解除できる方策を検討し、身体的拘束が恒常化しないようにする

4) 身体的拘束の評価

- (1) 看護師は毎日身体的拘束解除に向けたカンファレンスを行い、アセスメントする
身体的拘束による障害がないか観察記録する
- (2) 主治医は身体的拘束の必要がなくなった場合、カルテに記録し身体的拘束等を中止・解除する

5) 身体的拘束の解除基準

- (1) 身体的拘束に必要な3要件を満たさない場合
- (2) 身体的拘束の影響から身体的侵襲が出現した場合

6) 身体的拘束に関する記録

- (1) 医師は身体的拘束を開始する前にカルテに指示を記載する
- (2) 身体的拘束の必要性及び実施中のアセスメント(評価)は、毎日の身体的拘束等解除に向けたカンファレンスの記録に残す
- (3) 身体的拘束を実施した際は、短時間であっても必ず経過記録に記載する
- (4) 身体的拘束を実施中の観察は、患者の状況に応じ適宜観察を実施(原則2時間を超えない)必要時経過記録へ記載する

7) 『身体的拘束最小化について知っていただきたいこと(および身体的拘束に関する説明・同意書)』の記載・管理方法

※当院では病院長と看護部長を中心とし、身体的拘束は原則行わない組織風土を醸成し、組織的に特に質の高い取り組みを行っていることを、入院時に患者および家族全員に書面をもって説明する。

- (1) 患者の安全を守るために、身体的拘束等以外の方法をとっているが、身体的拘束をせざるを得ない状態であることを理解していただくと共に、家族の協力も依頼する。
- (2) 3要件を満たした場合に限り、身体的拘束を実施することを説明する
- (3) 説明した医師の署名・同席者の署名を行い、家族に同意書へ署名をいただく
- (4) 同意書はコピーし家族へ渡す(原本はカルテへ取り込む)
- (5) カルテ取り込み後は患者ファイルへ保管し、退院後は診療情報管理室にて保管する

8.本指針の閲覧

本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、入院患者・家族・地域住民が閲覧できるようにする。