

# 身体拘束最小化のための指針

## 1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体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、多職種間で議論できる組織風土を醸成することで、拘束廃止に向けた意識を高め、緊急・やむを得ない場合を除き身体拘束をしない診療・看護の提供に努めます。

## 2. 身体拘束最小化のための体制

### (1) 身体拘束最小化委員会の設置

身体拘束最小化のために、身体拘束最小化委員会を設置し3ヶ月毎に開催します。

#### ➤ 委員会の検討項目

- ①院内での身体拘束廃止に向けて現状把握及び改善についての検討をします。
- ②身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討をします。
- ③身体拘束を実施した場合の代替案、拘束解除の検討をします。
- ④身体拘束廃止に関する職員全体への指導・教育をします。
- ⑤発生原因、結果などを取りまとめ当該事例の適正化と適正化策を検討します。

### (2) 身体拘束最小化委員会の構成員

医師(委員長)・事務部長・看護部長・看護師・薬剤師・理学療法士  
or 作業療法士・社会福祉士

## 3. 身体拘束廃止に向けての基本方針

### (1) 身体拘束の定義

身体拘束とは、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ます。身体拘束その他、入院患者の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「身体拘束ゼロの手引き」のなかであげている行為を次頁に示します

- 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などで縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもなどで縛る。
- ③自分で降りないように、ベッドを4点柵で囲み柵をすべてひも等で縛る。
- ④点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように、四肢をひもなどで縛る。
- ⑤点滴・経管栄養など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、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 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脱衣やオムツ外しを制限する為に、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などで縛る
- ⑩行動を落ち着かせる為に、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) やむを得ず身体拘束をおこなう場合

患者または他の患者の生命・身体を保護するための措置として、以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合は、患者・家族への説明同意を得た上で例外的に必要最低限の身体拘束を行なうことがあります。

- ①切迫性：患者さんまたは他の患者さんの生命・身体を危険にさらさないこと。
- ②非代替性：身体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：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

## (3) 身体拘束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、身体拘束禁止の行為の対象とはしないこともあります。

(複数人で検討した上で目的を明確にして、看護記録に記載します)

- ①点滴時や整形外科治療で用いるシーネ固定など
- ②転落防止のための4点柵使用
- ③身体拘束をせず患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策  
(センサーマット、センサーベッド、起き上がりセンサー、転倒むし)

#### (4) 身体拘束を行なう場合の対応

緊急・やむを得ず身体拘束をおこなう場合は、医師をはじめ身体拘束最小化委員会を中心に十分な観察を行うとともに経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するように努めます。具体的に以下の手順に従って実施します。

- ① その態様および時間・日々の心身の状態などの観察を記録します。
- ② 患者や家族に対しての説明を行います
  - ・ 身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯・期間改善に向けた取り組み方法を説明し、十分な理解が得られるように努めます。
  - ・ 身体拘束の同意期限を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に家族に患者の状態を説明します。
  - ・ 身体拘束要件に該当しなくなった場合には、速やかに拘束を解除するとともに家族に報告します。
- ③ カンファレンスを実施します。
  - ・ 身体拘束最小化委員会の構成員が集まり切迫性・非代替性・一時性の3つの全てを満たしているかを確認します。
  - ・ 当院他診療科医師と情報共有して連携を行い、必要時に診察を依頼します。
  - ・ 拘束による患者の心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行なう場合の、拘束の内容目的、理由、時間帯、期間などについて検討します。
  - ・ 早期の拘束解除に向けた取り組みの検討会を行います。

#### (5) その他の日常ケアにおける基本方針

身体拘束を行な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みます。

- ① 患者主体の行動、尊厳を尊重します。
- ② 言葉や対応などで、患者の自由を妨げないように努めます
- ③ 患者さんの思いをくみ取り、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で丁寧な対応に努めます
- ④ 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努めます。

#### 4.薬物の適正使用について（向精神薬の使用に関する当院のルール）

- ① 向精神薬を過剰に服用させることも身体拘束のひとつと考える
- ② 向精神薬服用の「過剰に」とは、添付文書に記載された用量以上と解釈する
- ③ 向精神薬を服用している患者に対し、定期的に医師と必要性や用量を確認する
- ④ 急性期(不穏・せん妄に対する場合)と慢性期で使用する薬剤に対する評価は分けて考える

＊なお、急性期(不穏・せん妄)に対する対応と、慢性期における継続投与では、薬剤使用の目的・評価・見直しの視点が異なるため、それぞれに応じた適切な判断を行う

#### 5.身体拘束最小化、改善のための職員教育.

医療に携わるすべての職員に対して、身体拘束最小化と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行います。

- ①身体拘束最小化に関する研修を年に2回以上実施します  
(拘束の代替策・患者の尊厳の保持の重要性に関する内容を含む)
- ②新任者に対する身体拘束最小化、改善のための研修を実施します。
- ③新規採用時に研修を実施します。

#### 6 身体拘束実施率について

身体拘束最小化に向けた取り組みの一環として、実施率の推移は、電子媒体を通じて職員に周知します

#### 6.この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は、マニュアルに綴り職員が閲覧可能とするほか、患者・家族の求めに応じ院内にて閲覧できるようにすると共に、当院ホームページへ掲載します。

南河内おか病院 身体拘束最小化チーム

2022年4月1日作成  
2024年4月1日改定  
2025年6月23日改定  
2026年6月1日