

## 身体拘束の最小化に関する当院の取り組み

当院では、患者さんの人権と尊厳を尊重した医療・看護の提供を基本方針とし、身体拘束は行わない、または最小限にとどめることを原則としています。

やむを得ず身体拘束が必要となる場合でも、患者さんの安全確保を第一に考え、必要性を慎重に検討したうえで、最小限の方法・時間で実施します。

また、その際には医師・看護師を含む多職種で検討を行い、解除に向けた取り組みを継続的に行います。

当院では、1) 環境調整 2) 心身の状態に配慮したケア 3) 見守りや声かけの強化などを通じて、身体拘束に頼らない看護・介護の実践に取り組んでいます。

今後も、患者さんお一人おひとりが安心して療養できる環境づくりを大切にまいります。

病院長

## 身体的拘束等の適正化のための指針

### <身体拘束の定義>

「衣類又は綿入り帯等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」 昭和63年4月8日厚生省告示 第129号における身体拘束の定義

### 1) 「身体拘束ゼロ作戦推進会議」による身体拘束の禁止 11 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字型抑制帯や腰ベルト、車イステーブルをつける。
- 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、向精神病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)

## 2) 身体拘束がもたらす3つの弊害

### (1) 身体的弊害

- ・身体機能の低下や拘束している部分が圧迫されて褥瘡が発生してしまう可能性がある。
- ・食欲低下、心肺機能の低下、免疫力の低下などの内的な弊害がもたらされる可能性がある。

### (2) 精神的弊害

- ・本人や家族等に不安や怒り、屈辱、諦め等の精神的苦痛、さらに人間としての尊厳を侵すことになる。
- ・身体拘束により認知症が悪化してせん妄などを併発させる可能性がある。

### (3) 社会的弊害

- ・介護サービス事業所等に対する不信感や偏見をもたらす恐れがある。
- ・本人の心身機能が著しく低下した場合、QOLの低下を招くだけでなく、これまで以上に医療的処置が必要となり、家族への経済的負担にも影響をもたらす。

## 3) 身体拘束適正化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体拘束の適正化のための体制を維持・強化する。

### (1) 身体拘束最小化チームの設置及び開催

当院の身体拘束等の適正化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拘束等を実施した、またはしている場合の身体拘束等実施状況や適正性についての検討を行う。身体的拘束最小化チームは週に1回ラウンドを実施する(認知症ケアラウンドに準ずる)。

### (2) 記録及び周知

チーム会での検討内容・結果については議事録を作成・保管するほか、職員へ周知を行う。

## 4) 身体拘束適正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拘束等に関する教育研修を年2回以上開催する
- (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

5) 身体拘束を行わずケアを行うために《3つの原則》

身体拘束等をせずにケアを行うためには、身体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《3つの原則》に取り組む

(1) 身体拘束等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。

- ① 起きる
- ② 食べる
- ③ 排泄する
- ④ 清潔にする
- ⑤ 活動する(アクティビティ)

(3) よりよいケアの実現を目標とする

身体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。「身体拘束廃止」を最終ゴールとせず、身体拘束を廃止していく過程で提起されたさまざま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。

6) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

身体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患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拘束を行う場合がある。

「緊急やむを得ない」理由とは、身体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自体のみに限定される。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束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

- |   |
|---|
| <p><b>【切迫性】</b> 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</p> <p><b>【非代替性】</b> 身体拘束、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</p> <p><b>【一時性】</b> 身体拘束、その他の行動制限が一時的なものであること</p> |
|---|

(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

- ① 気管切開・気管内挿管チューブ、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、術後せん妄など)による多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他傷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 重度心身障がい児(者)等における行動障害(自傷行為や異食など)が頻回かつ切迫している場合
- ⑤ 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- ⑥ 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要件をすべて満たすもの

(3) 身体拘束等の方法

- ① 体幹抑制
- ② 四肢抑制、部分抑制(上肢・下肢)
- ③ ミトン
- ④ 車椅子抑制帯
- ⑤ 4点ベッド柵、サークルベッド
- ⑥ 抑制衣(つなぎ服)

7) 適応要件の確認と承認

身体拘束等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。医師は身体拘束(身体抑制)の指示を出し、診療録(「身体拘束等開始時のアセスメント」テンプレート含む)に記載する。

8) 患者本人及び家族への説明と同意

- (1) 身体拘束等の必要性がある場合、医師は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「身体拘束等行為に関する同意書」に沿って身体拘束等の必要性・方法・身体拘束等による不利益等を患者・家族等へ口頭および文書で説明する。
- (2) 緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合は電話にて説明し、後日改めて文書で説明する。

(3) 緊急やむを得ず身体拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当することを常に再検討し、3要件に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。

9) 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、家族等が閲覧できるようにホームページへ掲載する。

2026年5月1日 清水赤十字病院