

身体抑制・拘束最小化のための指針

医療法人社団嬉泉会 大島記念嬉泉病院

令和 6 年 8 月 1 日 作成

令和 7 年 7 月 1 日 一部改訂

令和 8 年 4 月 1 日 一部改訂

基本姿勢

身体拘束は、患者の生命の危機と身体的損傷を防ぐために必要最小限に行うもので、患者の人権を尊重し、安全を優先させ他に代替え手段がない場合にのみ実施する。その際、患者・家族に説明し、二次的な身体障害や合併症が発生しないよう十分注意して、常に解除できないか評価しながら行う必要がある。

身体抑制・拘束の定義

抑制帯等、患者の身体又は衣類に触れる何らかの器具を使用する、向精神薬等の過剰な投薬により、一時的に患者の身体を拘束することで運動を抑制する行動の制限をいう。

身体抑制・拘束の基準

1. 身体抑制・拘束の具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車椅子・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、車椅子・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、ベッドに体幹や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、または皮膚を掻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 脱衣やオムツ外しを制限するために、介護服(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に隔離する。

(厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引きより)

2. 身体抑制・拘束の対象とはしない具体的な行為

- ① 身体抑制・拘束に替わって患者の安全を守り ADL 低下させないために使用するもの
 - ・離床センサー(クリップセンサー、フットセンサー、タッチセンサー)
 - ・赤外線センサー、徘徊センサー、センサー付きベッド
- ② 検査・治療などの際にスタッフが常時そばで観察している場合の一時的な四肢および体幹の固定
- ③ 意思決定能力のある患者が、安心を得るために自ら判断し、決定したことをスタッフに依頼した場合

やむを得ず身体抑制・拘束を実施する場合について

1. やむを得ず身体抑制・拘束を行う要件

患者またはほか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、やむを得ず身体抑制・拘束を行う場合は、以下の3要件を全て満たした場合に限り、必要最小限の身体抑制・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等の生命また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:身体拘束を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと。
- 一時性:身体拘束が必要最小限の期間であること。

2. やむを得ず身体抑制・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、医師の指示のもと、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. 身体抑制・拘束を実施する場合は、当院の身体抑制・拘束に関するマニュアルに準ずる。

身体抑制・拘束最小化のための体制

院内に身体抑制・拘束最小化に係る身体拘束最小化チーム(以下「チーム」)を設置する。

1. チームの構成

チームは医師、看護師、薬剤師、理学療法士、社会福祉士、管理栄養士、医療安全管理者、事務員をもって構成する。

2. チームの役割

- ① 身体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する。
- ② 身体拘束の最小化に向けたケア計画の立案及び指導を行う。
- ③ 身体拘束最小化するための指針を見直し、職員に周知活用する。
- ④ 院内の全職員を対象に身体拘束の最小化に関する研修を定期的に行う。

身体抑制・拘束最小化のための活動

身体拘束最小化チーム

- 1. 身体拘束ラウンドチームメンバー、病棟看護師長、病棟看護師が、拘束患者のベッドサイドをラウンドしながら、多職種の視点から拘束解除に向けた検討を行う。
- 2. 身体拘束最小化のための研修
 - ① 定期的な教育研修(年1回)の実施
 - ② 必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

3. 身体拘束の実施状況の報告

透析包括ケースカンファレンスにおいて身体拘束の実施状況を報告する。

身体抑制・拘束をしないための考え方

1. 身体抑制・拘束を誘発する原因の特定と除去

2. 5つの基本的ケアを徹底する

① 起きる

人は座っているとき、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わからない。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。

② 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、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。

③ 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。オムツを使用している人については、随時交換が重要である。オムツに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く、「オムツいじり」などの行為につながることもある。

④ 清潔にする

きちんと入浴することが基本である。皮膚が不潔なことが痒みの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることがある。皮膚をきれいにしておけば、患者も快適になり、また、周囲もケアをしやすくなり、人間関係が良好になる。

⑤ 活動する(アクティビティ)

その人の状態や生活歴に合ったよ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うえで心地よい刺激が必要である。

3. 身体抑制・拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす

4. 身体拘束しないための具体的な看護方法は、「身体抑制・拘束に関するマニュアル」、「認知症ケアマニュアル」に準じて実施する。

5. 患者の安全を守るために必要な設備の充実に努める。

この指針の閲覧について

当院での身体抑制・拘束最小化のための指針は医療安全対策マニュアルに綴り、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・家族及び地域住民が閲覧できるようにします。

(附則)この指針は令和 6 年 8 月 1 日より施行する。

令和7年7月1日

身体抑制・拘束最小化のための活動

身体拘束最小化チーム

3. 身体拘束の実施状況の報告

報告の機会を一部改訂

令和 8 年4月1日

身体拘束・抑制をしないための考え方

5. 患者の安全を守るために必要な設備の充実に努める。を追記