

身体拘束適正化のための指針

1. 身体拘束適正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、患者の尊厳を阻むものである。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もち、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない医療・看護の提供に努める。

2. 基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

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拘束の実施を禁止とする。身体的拘束にあたるものとしては、以下の行為を指す。

【身体拘束に該当する具体的な行為】

- 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手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、腰ベルト、車いすテーブルを付ける。
- 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為に、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る。
- 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 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）より抜粋

以下の場合、身体拘束に該当しない

- ・衣服に触れるものの、患者の動作により容易に外れ、患者の自発的な運動を制限することは無い状況で用いられる、見守りや職員を呼ぶためのセンサー等のみを使用している場合。
- ・処置時や移動時に、患者本人又はその家族の同意を得た上で、安全確保のために短時間固定ベルトやミトンをする場合であって、職員が介助等のため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。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

①緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

患者または他の患者等の生命又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拘束を行う場合は、次の3要件の全てを満たした場合に限り、必要最低限の身体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：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。

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。

②緊急やむを得ず身体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、患者・家族等への説明と同意を得て行う。

③身体拘束を実施する際は、当院医療安全マニュアルの「身体抑制」の手順に則り実施する。

また、身体拘束を行った場合は、担当医師・看護師は身体的拘束最小化チームと連携を図り、できるだけ早期に拘束を解除するように努力する。

(3) 日常ケアにおける基本方針

身体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。

- ・身体拘束がもたらす弊害を正確に認識する。
- ・患者主体の行動、尊厳を尊重する。
- ・言葉や応対などで、患者の精神的な自由を妨げない。
- ・患者の思いをくみとり、患者の意向に添った支援を行い、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応を行う。
- ・患者の安全を確保する観点から、患者の身体的・精神的安楽を妨げるような行為を行わない。
- ・「やむを得ない」と安易に身体拘束に該当する行為を行っていないか、常に振り返りながら患者に主体的な入院生活をしていただけるように努める。

(4) 薬物療法に関する基本方針

1) 薬物による行動制限の考え方

・鎮静や抗精神病薬等の薬物を、転倒・徘徊などの「管理のしやすさ」や職員の業務都合を目的として使用することは、「行動を落ち着かせる為に、向精神薬を過剰に服用させる」行為であり、身体拘束に該当する行動制限である。

・薬物療法は、医学的に適応があり、予想される利益が副作用のリスクを上回る場合に限り、最小有効量・最短期間で実施する。

2) 薬物使用の原則

- ・薬物は、非薬物的介入を行ってもなお、患者の苦痛や症状が強く、医学的に必要と判断される場合に限り使用する。
- ・せん妄や認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）などに対して薬物療法を行う際は、ガイドライン等に

基づき適切な薬剤選択と用量設定を行い、漫然投与や多剤併用、過量投与を避ける。

- ・高齢者、腎機能・肝機能障害患者など副作用リスクが高い患者では、特に慎重に開始用量・漸増する速度・投与期間を設定する。

- ・薬物の開始後は、定期的に評価を行い、副作用の早期発見に努める。

※具体的なケアについては、当院認知症患者の看護マニュアル内「身体抑制解除に向けた具体的ケア」「せん妄の看護」を参照。

3. 身体拘束適正化のための体制

(1) 身体的拘束最小化チームの設置

院内に身体拘束適正化対策に係る「身体拘束最小化チーム」を設置する。

①チームの構成

医師、看護師、薬剤師、セラピスト、事務員等のメンバーをもって構成する。(別表 1)

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徹底する。
- 2) 身体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) 身体拘束適正化のための職員研修を開催し、記録する。

4. 身体拘束適正化のための研修

医療・ケアに携わる全ての職員に対して、身体拘束適正化のための研修を実施する。

- ① 定期的な教育研修（年2回以上）の実施。
- ② 新規採用時に研修を実施する。
- ③ その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録。

5. 身体拘束適正化に向けた各職種の役割

身体拘束適正化に向け、各職種の専門性に基づくアプローチからチームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応する。

(院長)

- ・身体拘束における諸課題等の最高責任者。

(医師)

- ・患者の身体の状態や病歴を評価し、適切な医療ケアを提供する。
- ・患者の状態をモニタリングし、身体拘束が必要かを判断する。
- ・医療チーム内での連携を図り、身体拘束解除の検討を行う。

(看護師)

- ・患者の疾病、障害等による行動特性の理解。
- ・患者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める。
- ・患者とのコミュニケーションを十分にとる。

- ・身体拘束の必要性を判断するための観察と定期的な評価。
(医師・看護師以外の医療スタッフ)
- ・患者の健康状態をモニタリングし、医師や看護師と連携してケアを提供する。
- ・治療方針を理解し、各職種の専門性から助言を行う。

5. この指針の閲覧について

当院での身体拘束適正化に関する指針は、いつでも院内にて閲覧できるようにすると共に、当院のホームページに掲載し、いつでも患者・家族等が自由に閲覧できる。

制定：2024 年 9 月

改訂：2026 年 6 月