

身体的拘束最小化のための指針

1 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

(1) 方針

自衛隊富士病院は、令和6年度診療報酬改定における身体拘束を最小化にする取組の強化（別紙第1）に基づき、身体的拘束は原則禁止という考えのもと、患者の尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化することなく、身体的拘束による身体的・精神的・社会的弊害を理解し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を最小化する努力を組織として行う。

(2) 定義

身体的拘束とは、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、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う。

2 身体的拘束最小化のための体制

院内に医療安全管理委員会の下部組織として身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化チームを設置する。

(1) 身体的拘束最小化チームの構成

医療安全管理委員長の指名する専任の医師、看護課長の指名する専任の看護職員及び衛生資材課長の指名する薬剤師。必要に応じて入院医療に携わる多職種の職員をもって構成する。

(2) チームの役割

- ア 身体的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。
- イ 指針を職員に周知して活用し、定期的に見直しを行う。
- ウ 身体的拘束最小化に関する職員研修を1回/年行う。
- エ 身体的拘束を実施した場合、代替案を検討し、早期の拘束解除を目指す。

(3) 検討会の開催

身体的拘束最小化チーム会同は、原則として1回/期開催とするも患者発生時は適宜実施する。

3 身体拘束の基準

(1) 身体拘束の具体的な行為

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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。

- オ 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。
- カ 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。
- キ 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。
- ク 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。
- ケ 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。
- コ 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。
- サ 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) 身体拘束の対象とはしない具体的な行為

- ア 身体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
 - (a) 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）
 - (b) 赤外線センサー、徘徊センサー、センサー付きベッド
- イ 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
- ウ 小児科で使用しているシーネ

（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001）

4 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合

(1) 身体拘束の3原則の確認

身体拘束を行う場合は、次の3原則をすべて満たした場合に限る。

- ア 切迫性：行動制限を行わない場合、患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いこと。
- イ 非代替性：行動制限以外に患者の安全を確保する方法がないこと。
- ウ 一時性：行動制限は一時的であること。

(2) 手順

患者等の生命また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的拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施する。

- ア 緊急やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを、医師と看護職員を含む多職種職員で検討する。必要と認めた場合、医師はその旨を診療録に以下の内容を記載し、身体的拘束の指示をする。

対象者の状態（切迫性、非代替性、一時性）、症状（激しい体動、転落の危

- 険、不穏な状態、意識障害など）、拘束目的（ライン類の自己抜去防止、転落防止、安静保持、創部の保護等）、身体拘束時間（24時間継続、夜間のみ、一時的、処置時）、身体拘束期間（年月日～年月日まで）
- イ 医師は同意書（別紙第2）を作成し、事前に患者及び家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体的拘束を要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。説明内容は、身体的拘束を必要とする理由、身体的拘束の具体的な方法、身体的拘束を行う時間・期間、身体的拘束による合併症である。
- ウ 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- エ 身体的拘束中は身体的拘束の態様および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- オ 身体拘束を実施する場合は、「身体拘束予防ガイドライン」身体的拘束中は、毎日、身体的拘束の早期解除に向けて複数人で検討し、やむを得ず身体的拘束を行う場合は、3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- カ 医師は、検討内容を踏まえて身体的拘束の継続又は解除の可否を指示する。
- キ 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに拘束を解除する。

5 身体的拘束をせずにケアを行うための看護

身体拘束予防ガイドライン2015年6月（日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会） 参照（別紙第3）

6 身体的拘束最小化のための職員研修

入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を年に1回実施する。

7 身体的拘束最小化のための指針の閲覧

本指針は、職員が閲覧できるよう当院マニュアルに綴るほか、患者及びその家族等が閲覧できるよう当院のホームページに掲載する。

【参考資料】

身体拘束ゼロへの手引き 厚生労働省2001年3月

身体拘束予防ガイドライン 日本看護倫理学会2015年6月