

身体拘束最小化のための指針

I.目的

患者の生命安全確保のために、やむを得ず身体拘束を実施しなければならない場合は、切迫性・非代替性・一時性のすべてを満たしているか慎重に判断をする必要がある。しかし、身体拘束は、人権擁護の観点での問題や、患者の QOL を根本から損なう危険性を有している。さらに、人間としての尊厳も侵されるものである。身体的・精神的・社会的弊害を伴うことを考慮し、当院において身体拘束は原則として行わないようにする。ケアの充実を図り、身体拘束の最小化を進めていく事を目的に指針を作成する。

II. 当院における身体拘束最小化にむけた基本方針

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

患者の身体拘束は原則として行わない。人間の 5 つの基本的なケア(起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する)を実行し、基本的欲求を満たし、生活のリズムを整え、身体拘束をしない状況を作ることが重要である。

当院では、患者の行動を何らかの道具(4点柵・ミトン・抑制帯・抑制着・見守りなく移動時以外に使用する車いす用体幹ベルト)を用いて制限する行為を身体拘束とする。

2. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

以下の 3 つの要件をすべて満たしている場合、2 名以上のスタッフで情報共有を行い、医師の指示のもと、患者または家族等の同意を得てから実施する。

- ・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著しく高い。
- ・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。
- ・一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的である。

3. 身体拘束最小化に取り組む姿勢

- (1) 患者がその行動に至った経緯をアセスメントし、行動の背景を理解する。
- (2) 身体拘束を必要とする患者の行動について、その原因の特定と除去に努める。
- (3) 身体拘束を実施する必要性があるかを 2 名以上で評価し、身体拘束を実施しなくてもよい状況について検討する。
- (4) 多職種間でカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性や拘束に用いている道具が適しているのか評価する。
- (5) 身体拘束の一時性を確保するために実施期間を定める。
- (6) 連日、身体拘束解除に向けたアセスメントをし、記録に残す。
- (7) 薬剤による行動の制限は身体拘束には該当しないが、その必要性を慎重に判断し、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。
- (8) 身体拘束には該当しない用具を用いる場合であっても、患者の自由な行動を制限しないようにする。

4. 身体拘束が必要となる可能性がある患者への対応について

- (1) 認知症の患者、せん妄や転倒等のリスクがある患者、その他身体拘束を検討する可能性がある患者の入院を制限しない。
- (2) 患者が入院した際には、当院では原則として身体拘束を行わない方針であること、身体拘束最小化のために三原則に則り介入をしていることを説明する。
- (3) 身体拘束を行うことおよび行わないリスクについて、患者・家族等に説明し、身体拘束に関する意向を十分に聴取する。

Ⅲ. 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化に関わる多職種で構成された身体拘束最小化チームを設置する

1. 身体拘束最小化チームの構成

チームは専任の医師、看護師をもって構成する。その他必要に応じて、看護師、介護士、薬剤師、リハビリ、栄養士、メディカルソーシャルワーカー、事務員等の職種を含む。

2. 身体拘束最小化チームの役割

- (1) 身体拘束の実施状況を把握し、院内および院外に定期的に周知徹底する。
- (2) 身体拘束を最小化するための指針を作成し、院内および院外に周知し活用する。
- (3) 定期的に指針の見直しをする。
- (4) 身体拘束最小化のための職員研修を開催する。
- (5) 身体拘束が行われている患者がいる場合、定期的に巡回を行い、病棟の職員と共に解除に向けた具体的な検討を行う。
- (6) 身体拘束に使用する用具の管理を行う。
- (7) 身体拘束を行わずにケアするための用具等の導入を積極的に検討する。

3. 情報公開について

- (1) 身体拘束最小化に関わる方針、取り組み、実施状況について院内に掲示をする。
- (2) 上記(1)の内容についてホームページに掲載をする。

Ⅳ. 身体拘束最小化のための職員研修

院内において、医療・ケアに携わる職員に対して、身体拘束最小化のための研修を実施する。

1. 定期的な研修の実施(年1回)
2. その他、適宜必要とされた場合の教育・研修の実施

Ⅴ. 身体拘束を行う場合の対応

1. 身体拘束開始基準

- (1) 慎重な判断を重ねた結果、切迫性・非代替性・一時性の3要件すべてを満たしているとされた場合のみ身体拘束を実施する。
- (2) 開始時は、医師の指示のもと、患者・家族等の同意を得て同意書に署名を得る。同意書は電子カルテ内に残す。身体拘束開始時のカンファレンス記録を残す。
- (3) 緊急の場合は、看護師の判断で家族等に説明を行い、同意を得たうえで身体拘束を実施する。

2. 身体拘束実施基準

- (1) 身体拘束に用いる道具は、適切かつ最小限のものを選択する。
- (2) 関節可動域を配慮する。

- (3) 損傷事故を防ぐ。
- (4) 定期的な観察を行い、記録に残す。
- (5) 連日、解除に向けたアセスメントを実施し、記録に残す。
- (6) 身体拘束の弊害を十分に認識する。
 - ・身体的弊害：関節拘縮、筋力低下、褥瘡発生、食欲低下、心肺機能の低下、転落や窒息事故
 - ・精神的弊害：不安、怒り、屈辱、あきらめ、認知症の進行、家族の混乱・後悔・罪悪感
 - ・社会的弊害：スタッフの士気の低下、社会的な不信や偏見

3. 身体拘束解除基準

- (1) 患者の安全が確保され、治療が継続でき、切迫性・非代替性・一時性の3要件をひとつでも満たさなければ、医師の指示のもと、解除とする。
- (2) 身体拘束解除時は患者・家族等に十分に説明を行い、記録に残す。

VI. 参考資料

身体拘束予防ガイドライン：日本看護倫理学会 2015年

身体拘束ゼロへの手引き：厚生労働省 2001年

介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き：厚生労働省 2024年

2025年5月制定
2026年5月改訂
新潟県立吉田病院