コープリハビリテーション病院

身体的拘束最小化のための指針

作成：２０２６年7月２１日

Ⅰ.身体的拘束最小化に対する基本的な考え方

身体的拘束とは、患者の身体の自由や行動の自由を制限し、人としての尊厳を侵害する行為である。私たちは、一人一人が尊ばれ人間らしく生きていくことを支援していくために、職員一人一人が身体的・精神的・社会的弊害を理解し身体的拘束最小化や廃止に向けた意識を持ち、患者の生命又は身体を保護するために緊急時やむを得ない場合を除き身体拘束をしない医療・看護・介護の提供に努める。

1. 適応と適応要件

患者の身体的拘束は、以下の 1）2）の場合に適応とする

1） 患者本人又は、他の患者等の生命及び身体を保護するため

2） 緊急やむを得ない場合

適応時の要件

身体的拘束適応時は、緊急やむをえない場合「切迫性」「非代替性」「一時性」の３要件を満たしている場合とする。

1）切迫性とは、患者本人又は他の患者に生命及び身体の危険がさらされる可能性が著しく高いこと

2）非代替性とは、身体抑制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

3）一時性とは、身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

〈身体的拘束禁止の対象となる具体的な行為〉

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柵で囲む

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又は、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車椅子や椅子からずり落ちたり､立ち上がったりしないようにＹ字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルを付ける

⑦立ち上がる能力がある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する

⑧脱衣やおむつ外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、向精神薬を過剰に投与する

⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に投与する

⑪自分の意思で開けることの出来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」：身体拘束ゼロへの手引きから引用

〈身体的拘束禁止の対象とはしない具体的な行為〉

①点滴時のシーネ固定

②自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト

③身体的拘束をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策（離床サンサー等）

④処置時や移動時に、患者本人・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使用する」が、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

⑤患者が訓練の為に自由に車椅子を操作できる状態であり、患者本人・家族の同意を得た上で「車椅子操作による訓練の時間中のみ、安全確保のために固定ベルトを使用する」場合（車椅子の前にオーバーテーブルを設置する、車椅子をロックするなどの方法により、患者本人の活動を制限している場合は不可である）

〈向精神薬等の薬剤使用上のルール〉

向精神薬を使用する際は、医師・看護師、必要があれば薬剤師等と協議したうえ使用する。又、向精神薬の使用にあたっては必ず非薬物療法を第一選択とし、精神症状が軽減し安心して治療が受けられるために適切な薬剤を最小限使用する

2. 適応要件の確認と承認

医師・看護師長・担当看護師が「適応の要件」から協議し、医師が決定する

医師は、身体的拘束の指示を出し、診療録に記載する

3. 患者本人及び家族への説明

身体的拘束を行う場合、医師（主治医）又は看護師長（看護師）は身体的拘束の目的・内容・拘束の時間、期間等をできる限り詳細に患者本人又は、家族に説明し同意を得る。但し、適応 1）の場合は生命の危険が回避できるまでは身体拘束の同意を得る。

※説明時は「身体的拘束に関する説明・同意書」に従って説明し、患者本人又は、家族の理解と同意を得る

※緊急に身体的拘束の必要性が生じた場合は電話で説明し承諾を得る（承諾を得る際、承諾者の氏名・続柄をカルテに記載しておく）後日説明し同意を得る

承諾書の原本は、師長室へ提出しコピーは病棟保管とする

4. 記録

緊急でやむを得ず身体的拘束を行う場合には、その状態及び時間・患者の心身の状況、緊急かつ、やむを得なかった理由を記録しなければならない

・身体的拘束状況における日々の心身の状態を観察、アセスメントし記録する
・身体的拘束を実施した場合は、解除に向けた検討を少なくとも月に 1 度は行い記録する
・身体的拘束開始、終了の記録は常に行う
・身体的拘束が必要な状況が解消した場合、速やかに解除しその状況を記録する

5. 解除

身体的拘束を行った場合、常に観察・再検討を行い、適応要件が改善した場合は解除し、主治医は家族にその旨を説明し、診療録に記録する

看護師は看護計画に評価記録する

・治療、処置が終了して危険が回避できたとき
・治療やケアの方法を変更して危険が回避できたとき
・患者の状態が落ち着いたとき

Ⅱ. 身体的拘束最小化のための組織体制

身体的拘束の最小化を推進することを目的として、院内の人権擁護委員会内の小チームとして身体的拘束最小化チーム（以下「チーム」という）を設置する

1. チーム委員会の設置

チームにおいて、身体的拘束の実施状況を踏まえ、身体的拘束の最小化に向けた具体的な取り組みを検討するための委員会を 3 ヶ月に 1 回以上開催する。

2. チーム委員会での検討項目

(1) 身体的拘束を最小化するため指針を作成し職員に周知し活用する。又、定期的に見直しを行う。
(2) 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徹底する。
(3) 身体的拘束への代替案、拘束解除に向けての具体的な検討
①チームによる巡回を行い、病棟の職員と伴に身体的拘束が行われている患者の解除や代替等の導入に向けた具体的な検討が行われる。
②病棟内の複数人の職員が協働して検討
(4) 職員全体への教育、研修会の企画・実施（年 2 回以上）
(5) 身体的拘束の実施割合が集計されている

3. チームの構成員

専任医師・看護部長・看護師長・看護師（認知症看護研修終了者）・介護福祉士、必要に応じて、薬剤師・社会福祉士・医療安全管理者・作業療法士にて構成する

本指針の閲覧について

本指針は、当病院マニュアルに綴り職員が確認可能とする他、患者・家族が閲覧できるようにホームページに掲載する