済生会今治第二病院 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

済生会今治第二病院では、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、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解するとともに、身体的拘束を最小化する体制を整備し、患者の人権を尊重する。緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束をしない医療・看護・介護サービスの提供に努める。

2. 基本方針

1）身体拘束の原則禁止

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する。

2)身体的拘束など禁止の対象となる具体的な行為

患者又は他の入院患者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合の身体的拘束は、「切迫 性」「非代替性」「一時性」の３要素を満たした場合であり、可能な限り実施しないための努力をする必要がある。

当院における身体的拘束とは、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該 患者の身体を拘束し、その運動や行動の制限をいう。

身体的拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為には、以下のような行為が挙げられる。

1.徘徊しないように、車いすやいす、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、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
4.点滴、経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢をひも等で縛る
5.点滴、経管栄養等のチューブ類を抜かないように、または皮膚をか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等をつける
6.車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y 字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
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いすを使用する
8.脱衣やおむつはず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、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等に隔離する

厚生省告示第 129 号「身体抑制の定義」

3)身体的拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

肢体不自由や体幹機能障害があり、残存機能を活かすことができるよう安定した体位を

保持するための工夫として実施する身体拘束行為は禁止としない。また身体拘束対象とはしない。

(1)整形外科疾患の治療であるシーネ固定

(2)重度心身障害者等への事故防止策

① 転落防止のための 4 点柵

② 点滴時のシーネ固定

③ 自力座位を保持できない場合の車いすベルト

４)身体的拘束等をせずに患者を、転倒や離院などのリスクから守る事故防止策

(1) 全入院患者に対し転倒転落アセスメントシートを使用し危険度を評価する 危険度が高いと評価されれば、個別に看護計画を立案し、転倒予防策を実施する

(2) ベッド周りや室内の環境調整を行い、一人一人にあった環境調整をする

(3)向精神薬等使用上のルールについて

①医師による不穏時指示（頓服処方）がなされている場合であっても、看護職員等は即座に投薬せず、まずは不穏の原因アセスメント（環境調整、排泄・身体的疼痛の有無、声かけ等）を行い、非薬物的な代替手段を優先して試みる。

②脳神経内科や精神科受診を必要と判断した場合は行う

③向精神薬使用にあたっては患者、家族へ説明し、薬剤の必要性と効果を医師・看護師・薬剤師等で評価し、患者に不利益が生じないよう適正な量を検討していく。

3.身体的拘束等適正化のための体制 以下の取り組みを継続的に実施し、身体拘敵束等の適正化や、減少のための体制を維持・強化する

1)身体的拘束最小化チームの設置

身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員等から構成されるチームを設置し、以下のことを検討する。

(1) 患者に対する虐待、身体的拘束等に関する規定（マニュアル）等を周知するとともに活用状況 から定期的に見直しを行う。

(2) 発生した「身体的拘束」の状況、手続き、方法について検討し、適正に行われているのかの確認をする。

(3) 虐待または身体的拘束等の兆候がある場合には慎重に調査し、検討および対策を講じる。

(4) 職員向け教育研修の企画・立案・実施

(5) 日常的ケアを見直し、入院患者に対して尊重されたケアが行われているか検討する。

(6) その他必要と認められる事項

2)記録及び周知

(1)チームでの検討内容・結果についてはリスクマネジメント委員会の議事録に記載・作成

し保管する 議事録内容を職員へ周知を行う。

4. 身体的拘束最小化のための職員研修に関する基本方針

1)職員を対象とした身体的拘束等に関する教育研修を定期開催する 2 回/年以上

2)研修後はリスクマネジメント委員会に研修報告書を提出する

5.身体的拘束を行わずにケアを行うための原則

必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関り方や環境に問題があることも少なくない。その ため認知症ケアマニュアルや、せん妄予防マニュアルを参照し、より良いケア提供を目指す。

1)苦痛の緩和

疾患や病態に伴う苦痛や、日常的な不快感は、患者の身体的な苦痛を増強し、せん妄などを引き起こす要因となり得る。そのため全身状態の管理と症状管理と症状の観察を十分に行い、変化をとらえて 早期から対応する。また病態からの苦痛、環境の変化、現状への理解が不十分なことから精神的不安定に陥りやすいため精神的な苦痛への配慮が必要である。

2)環境調整

医療者にとって病院という環境は日常であるが、患者にとっては非日常的環境である。そうした環境 に身をおくことは患者にとって大きなストレスとなる。患者が環境に適応できるようにするためのケアが必要である。

3)コミュニケーション

コミュニケーションは、患者と関係性を構築していくうえで不可欠であり、第一歩である。患者が抱 える恐怖心や、不安を増強させることがないように、一人の人として尊重されていることが、実感で きるようなコミュニケーションが必要である。

4)安全の確保

意識障害によって異常行動が引き起こされ、行動予測が困難な事がある。そのため多くの事故を起こす危険性があり、未然に防ぐ必要がある。患者の安全を確保するために、入院時から適切な予防対策を行うことが必要である。

6.病院内における身体的拘束発生時の対策について

緊急やむを得ない状況が発生し、「身体的拘束」を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性の 3 要素を満たし以下の手順により実施する。

(1) 他の代替策を検討する。

(2) 実施にあたっては、必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行う。事前に速やかに医師の判断を仰ぐ。

(3) 事前もしくは速やかに、家族等に連絡をする。

（4）身体拘束フローチャートに基づき１日１回、医師・看護職員、リハビリ職員、医療ソーシャルワーカー等の多職種が参加するカンファレンスを開催し、「身体的拘束」の理由、治療及び対応を評価し、診療記録（看護記録等）に記載し、看護計画及びその他のサービス実施計画に反映させる。

7.身体的拘束の最小化を推進のために必要な基本方針

身体的拘束等を実施しない医療・ケアサービスを提供していくためには、提供に関わる職員全体で以下の点について十分に議論して共通認識を持ち、身体的拘束等を無くしていくよう取り組む必要がある。

（1）事故発生時の法的責任問題の回避や人員が足りないことを理由に、安易に身体的拘束等をしないこと。
（2）高齢者や高次脳機能障害を有する患者は転倒しやすく、転倒すれば大ケガになるという先入観だけで、安易に身体的拘束等をしないこと。
（3）認知症や認知機能障害を有するということで、安易に身体的拘束等をしないこと。
（4）療養環境の質の確保と患者の尊厳保持の観点から、不穏や興奮等の症状に対する抗精神病薬や向精神薬等の安易な使用（ケミカル拘束）は原則として行わないこと。
（5）医療・看護・介護サービス提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ、身体的拘束等を必要と判断すること。

8.職員への周知

指針は院内イントラネット（コメディックス）掲載をもって全職員へ周知する。

9.指針の閲覧・公開

指針の概要はホームページ上に公開し、いつでも患者、家族及び地域住民が閲覧できるようにする。

附則： この指針は、令和６年８月１日から施行する
令和８年６月１日一部改訂
令和８年９月10日一部改訂