

身体拘束等最小化のための指針

くぼのやウイメンズホスピタル

目次

- I. 身体的拘束最小化に対する基本的な考え方
 1. 身体的拘束の定義
 2. 身体的拘束禁止の対象となる具体的な行為
 3. 身体的拘束禁止の対象とはしない具体的な行為
 4. 鎮静を目的とした薬物の適正使用について
 - (1) 薬物使用に関する基本認識
 - (2) 不穏時の対応および鎮静の位置づけ
 5. 身体拘束等最小化に向けた日常ケアにおける留意事項
- II. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合
 1. 緊急やむを得ない場合の3要件
 2. 緊急やむを得ず身体拘束等を行わざる得ない場合の対応
 - (1) カンファレンスの実施
 - (2) 患者本人や家族に対しての説明
 - (3) 記録と再検討
 - (4) 拘束の解除
- III. 身体拘束等最小化のための組織体制
 1. 身体拘束最小化チームの設置
 - 1) 設置
 - 2) 開催
 - 3) チームの役割
 - 4) 構成員
- IV. 身体拘束等最小化のための職員教育（研修）
- V. 指針の閲覧について
- VI. 附則

I 身体拘束等最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者の生活の自由を制限し、その尊厳を損なうものである。

くぼのやウィメンズホスピタルでは、尊厳の保持および療養環境の質の向上を目指し、患者の主体性を尊重する。私たちは身体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・精神的弊害を深く理解するとともに、身体拘束を必要としない組織風土の醸成に努める。全職員が廃止に向けた高い意識を共有し、組織全体で身体拘束に頼らない診療・看護の実践を目指す。

1. 身体拘束の定義

「衣類または綿入り帯等を使用して一時的に該当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」

昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示 第 129 号における身体拘束の定義

身体的拘束その他、入院患者さんの行動を制限する具体的行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月）の中であげている行為を次項に示す。

2. 身体拘束等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、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字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
 - (7)立ち上がる能力のある人に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、つなぎ服を着せる
 - (9)他人への迷惑防止を防ぐために、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
- 「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省「身体拘束ゼロ策戦推進会議 2001」）

3. 身体拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

当院では、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行為については、身体拘束等禁止の行為の対

象とはしないこともある。(複数人で検討した上で目的を明確にして、看護記録に記載する)

- (1) 整形外科治療で用いるシーネ固定等
- (2) 転落防止のための4点柵使用
- (3) 点滴時のシーネ固定
- (4) 自力座位を保持できない場合の車いすベルト
- (5) 身体拘束をせずに患者を転倒や離院などからのリスクから守る事故防止対策(離床センサー等)

4. 鎮静を目的とした薬物の適正使用について

(1) 薬物使用に関する基本認識

当院は若年の妊産婦や良性疾患患者を主な対象としており、不穏が生じることは極めてまれである。不穏出現時には、疼痛、低酸素血症、出血、低血糖、頭蓋内病変など、身体的要因の可能性をまず考慮する。薬剤による安易な鎮静は、これら重大な原因を見逃すリスクがあることを共通認識とする。

(2) 不穏時の対応および鎮静の位置づけ

不穏を認めた場合には、原因検索と治療を最優先する。

対応の原則：疼痛管理、不安軽減、環境調整等の非薬物的介入を基本とし、薬物による鎮静や身体拘束は原則として行わない。

鎮静の実施：鎮静は患者および胎児の安全確保のための最終的手段とする。実施時は短時間作用型薬剤を最小限使用し、母児への影響を最小限にとどめるよう十分に配慮する。

5. 身体拘束等最小化に向けた日常ケアにおける留意事項

身体拘束等を行う必要性を生じさせないため、日常ケアにおいて以下のことに取り組む。

- (1) 患者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- (2) 言葉や対応等で、患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- (3) 患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿ったサービスを提供し、他職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- (4) 患者の安全を確保する観点から、患者の自由(身体的・精神的)を安易に妨げるような行為は行わない。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体拘束最小化チームにおいて検討する。
- (5) 「やむを得ない」と拘束に準ず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生活をしていただけるように努める。

II. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

1. 緊急・やむを得ない場合の3要件

切迫性：患者本人又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えるケアの方法がないこと

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等を行わざるを得ない場合の対応

患者本人又は他の患者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わなければならない場合は、以下の手順に従って実施し、解除に向けた取り組みも実施する。

※1 介護保険指定基準上、「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められている。ただし、これは「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されている場合に限られる。

※2 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまで述べたケアの工夫のみでは十分に対処出来ないような、一時的に発生する突発事態のみに限定される

(1) カンファレンスの実施

① 3要件の検討・確認

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束最小化チームを中心として、各関係部署の代表が集まり、拘束による患者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行うことを選択する前に、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3要件のすべてを満たしているかについて確認する。

② 具体的方法の検討

要件を検討・確認した上で、身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に対する説明書を作成する。

③ 解除に向けた検討

身体拘束解除に向けた取り組みを検討し、実施に努める。

(2) 患者本人や家族に対しての説明

身体拘束等の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・解除に向けた取組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。身体拘束等の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に患者本人・家族等と行っている内容と方向性、患者の状態などを説明し、同意を得た上で実施する。

(3) 記録と再検討

①法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、その様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録する。身体拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを1回/日行い、身体拘束最小化チームに報告し、身体拘束等の必要性や方法を検討する。
その記録は5年間保存する。

②身体拘束の記録の内容

- (ア) 緊急やむを得ない3要件のすべてを満たしていることの個別の状況記録
- (イ) 身体拘束をする場所・行為（部位、内容）
- (ウ) 身体拘束を行う期間（時間帯又は時間）
- (エ) 特記事項
- (オ) 身体拘束の開始及び解除予定
- (カ) 法人検討者及び説明者
- (キ) 利用者、家族等の同意

(4) 拘束の解除

記録と再検討の結果、身体拘束等を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束等を解除する。その場合には、本人・家族に報告する。

III. 身体拘束等最小化のための組織体制

1. 身体拘束最小化チームの設置

1) 設置

くぼのやウィメンズホスピタルは、身体拘束を最小化することを目的として、身体拘束最小化チームを設置する。

2) 開催

委員会は、1年に1回以上開催する。

3) 身体拘束最小化チームの役割

ア.身体的拘束等の最小化のための指針等の整備と職員への周知。

イ.身体的拘束等の最小化を目的とした職員研修の企画・実施。

ウ.身体的拘束の必然性の検討。

エ.身体拘束等の実施状況を確認後、職員へ周知。

オ.身体拘束等の最小化策の検討

カ.やむを得ず身体拘束を行った場合の記録（態様、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由）の整備状況の確認。

キ.1年に1回、指針の見直し。

4) 構成員

身体拘束最小化チームは、院長を総括責任者とし、産婦人科部長、産科部長、婦人科部長、麻酔科部長、薬剤室室長、看護部長、事務長等で構成する。なお、身体拘束最小化チームはその趣旨に照らして必要と認められる職員を召集することができる。

(4)任期

任期は1年とする。ただし再任は妨げない。欠員が生じた場合は、速やかに公認を充てる

IV 身体拘束等最小化のための職員教育（研修）

身体拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るため、1年に1回職員教育を行う。

V 指針の閲覧について

(1) 身体拘束等適正化のための指針は、求めに応じていつでも患者及び家族等が自由に閲覧できるように、外来に設置する。また、当院のホームページで公表する。

(2) 身体的拘束最小化のための指針は、職員が閲覧できるように共有ドキュメント、医療安全対策マニュアルに配置する。

VI.附則

この指針は令和7年 4月 24日から施行する

令和7年 8月 27日改定

令和8年5月27日改定