

身体的拘束の最小化のための指針

福島県立南会津病院

目次

はじめに

第1章 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

- (1) 身体的拘束等の原則禁止
- (2) 介護保険指定基準で禁止の対象となっている身体的拘束に該当する具体的な行為
- (3) 身体的拘束の対象とはしない具体的な行為

第2章 身体的拘束最小化のための体制

- (1) 身体的拘束最小化チーム会の設置及び開催
- (2) チーム会の構成員および役割
- (3) チーム会の検討事項
- (4) 記録・周知および報告

第3章 職員研修に関する基本方針

第4章 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の対応に関する基本方針

- (1) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合
- (2) 身体的拘束等の対象となる方法
- (3) 患者および家族への説明と同意
- (4) 身体的拘束等実施中の注意事項
- (5) 身体的拘束等による弊害

第5章 鎮静を目的とした薬物の適正使用

第6章 本指針の閲覧

附則

はじめに

福島県立南会津病院（以下、当院）は、一般病棟（急性期病棟、地域包括ケア病床）において引き続き、身体的拘束等ゼロに向けて取り組みを強化していく。「緊急時やむを得ない場合」の身体的拘束等においても、医療従事者として適切な評価を実施し身体的拘束等の廃止に向けて努力しなければならない。身体的拘束等最小化に向けて、病院内のすべての医療従事者が発想の転換を行い、患者の立場に立って、その人権を守りつつケアをおこなうという基本姿勢を重んじて身体的拘束等ゼロに向けて取り組む次第である。

第1章 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

（1）身体的拘束等の原則禁止

身体的拘束等は、患者の生活の自由を制限することで重大な影響を与える可能性がある。当院は、一人一人の尊厳に基づき、安心・安全が確保されるよう身体的拘束等について基本的仕組みを見直し運営する。身体的・精神的影響を招く恐れのある身体的拘束等は、緊急時や安全性が確保できないと医学的に判断した場合を除き原則禁止とする。3 要件（切迫性・非代替性・一時性）のすべてに該当すると判断された場合、患者・家族への説明・確認を得て身体的拘束等を実施する場合もあるが、その場合も患者の尊厳に基づいて患者の状態を多職種で見直すことにより身体的拘束等の解除に向けて取り組む。

（2）介護保険指定基準で禁止の対象となっている身体的拘束に該当する具体的な行為

- ア 徘徊しないよう、椅子や車いす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
 - イ 転落しないよう、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（ベッド柵をひもなどで動かないように固定することも含む）
 - エ 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
 - 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等をつける
 - カ 椅子や車いすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
 - 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、ベッド等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等に隔離する
- 「身体拘束ゼロへの手引き」

（平成 13 年 3 月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」改変）

(3) 身体的拘束の対象とはしない具体的な行為

治療的に不可欠で、本人の行動を制限または止めるためではない行為

- ア 身体的拘束に替わって患者を守り ADL を低下させないために使用するもの
 - ・ 離床センサー（てんとう虫、センサーマット、タッチセンサーなど）
 - ・ センサー付きベッド
- イ 検査・処置に伴う一時的な保持
 - ・ 検査の継続に支障をきたす場合
 - ・ 採血時に腕の静止が困難で危険性が予測される場合
 - ・ 点滴後の刺入部のシーネ固定
 - ・ 整形外科疾患の治療上の固定

第2章 身体的拘束最小化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束等の最小化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会の設置及び開催

- ア 身体的拘束最小化チーム会（以下「チーム会」という）を設置する
- イ チーム会の開催は、毎月第1木曜日15時から開催する
重大な問題が発生した場合は適宜開催する

(2) チーム会の構成員および役割

- ア チーム会のリーダーは医師とする
- イ チーム会のサブリーダーは、認知症看護認定看護師とする
チーム会の運営や諸課題の総括責任を担う
- ウ チームメンバー：医療安全管理者、看護部長、病棟看護師、外来看護師、手術室看護師、透析室看護師、訪問看護師、薬剤師、理学療法士、放射線技師、医事職員
各職種は専門の知識・視点で身体的拘束等禁止に向けた意識を持ち意見をする

(3) チーム会の検討事項

- ア 身体的拘束最小化に関する指針・マニュアルの見直し
- イ 身体的拘束等の実施状況についての検討・確認
- ウ 身体的拘束実施後の代替案、解除に向けての検討
- エ 身体的拘束最小化に向けた研修会の企画や啓発活動及び指導

(4) 記録・周知および報告

- ア 委員会の検討内容及び結果については、議事録を作成し保管する。また、職員への周知を行う
- イ 保管場所：電子カルテ/共有フォルダ/身体的拘束最小化チーム会/議事録
- ウ 所定の報告書によりサブリーダーが院長・事務長・看護部長に報告する

第3章 職員研修に関する基本方針

- ア 全職員を対象とした身体的拘束等に関する教育研修を開催する（年1回以上）
- イ 研修後は、実施日・実施場所・方法・内容等を記載した研修記録を作成する
作成後、資料と共に保管する

第4章 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の対応に関する基本方針

当院は、患者の生命または身体を保護するため、緊急時や安全性を確保できないと判断された場合（以下緊急やむを得ず）を除き、身体的拘束等その他の患者の行動を制限する行為を禁止する。拘束の必要性は医師が判断し多職種で協議のうえ決定する。

実施前に患者または家族に対し説明を行い、同意書を取得する。

（1）緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合

「緊急やむを得ない」場合に該当するかどうかは、次の3要件をすべて満たす必要がある

- ・切迫性：患者本人または他の患者の生命・身体・権利が危険にさらされる可能性が著しく高い
- ・非代替性：身体的拘束等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：身体的拘束等その他の行動制限が一時的である

（2）身体的拘束等の対象となる方法

- ア ミトン型手袋の装着
- イ 上肢や体幹抑制帯の装着
- ウ 介護服（つなぎ服）の着用
- エ 車椅子ベルトの装着やテーブルの設置
- オ 4点柵の設置

（3）患者および家族への説明と同意

- ア 身体的拘束等を行う場合、原則、医師は以下の内容をできる限り詳細に患者または家族に説明し同意を得る

- ・拘束の理由
- ・拘束の方法（例示）
- ・同意・不同意の選択欄
- ・不同意時のリスクの説明
- ・撤回の意思表示欄

*拘束の予定期間は記載せず、「状態が改善すれば速やかに解除する」を明記する

- イ 身体的拘束の説明は入院時全患者に行う

併せて、「身体的拘束に関する説明・意思確認書（同意書）」取得する

(4) 身体的拘束等実施中の注意事項

身体的拘束実施中は、患者の安全確保への責任義務および身体的拘束等による事故防止への注意義務を遂行し、十分な観察やケアを行いその内容を記録する

- ア 医師の指示入力を確認する
- イ 原則として身体的拘束開始直後、15分後、その後は状況に応じて行う。拘束等開始後は勤務毎にアセスメントを行う
- ウ 身体的拘束等による二次的障害に注意する
- エ 誤嚥や窒息など不慮の事態に備え対策を講じておく
- オ 必要時看護師を呼べる体制を整え目が届くようにする
- カ 制限の部位や期間は最小限にとどめるよう観察とアセスメントを行う
- キ 可能な限り身体的拘束をしなくてよい方策や早期に解除できる方策を検討し、身体的拘束等が恒常化しないようにする
- ク 拘束実施中は、定期的に状態を評価し解除の可能性を常に検討する
- ケ 原則として24時間以内に再評価を行い、必要に応じて多職種カンファレンスを開催する
- コ 拘束の実施状況、評価、解除の経過はカルテに記載する

(5) 身体的拘束等による弊害

- ア 身体的影響
 - ・外傷：抑制帯を外そうとして皮膚の紫斑や裂傷等を起こす場合がある
 - ・筋力の低下：廃用のため筋力低下が起こる
 - ・心身機能の低下、循環不全：行動制限することで著しく廃用症候群が進行する
 - ・深部静脈血栓、肺血栓：血液がうっ滞し、凝固しやすく血栓ができやすい
 - ・褥瘡の発生や憎悪
 - ・医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）：高齢者の場合、皮膚が脆弱なため皮膚トラブルを起こしやすい
 - ・食欲の低下や便秘などを起こしやすい
- イ 心理的影響
 - ・尊厳の侵害：自由に行動できる権利（自立尊重原則）が侵害される
 - ・長時間の身体的拘束は不安や苦痛などを増強させる
 - ・周囲の人を敵と感じ人体実験をされているような恐怖を感じる
 - ・医療者との信頼関係が崩壊する
 - ・あきらめ、無気力、生きる意欲の低下につながる
- ウ 認知症への影響
 - ・混乱や興奮の増大による認知機能低下
 - ・うつ、無力感の増大による認知機能低下
- エ 医療者に及ぼす影響

- ・患者の尊厳を保てない事によるジレンマ

第5章 鎮静を目的とした薬物の適正使用

生命維持装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤を使用する

(参考)

鎮静の適応がある院内採用薬品

- ・プロポフォール静注 1%
- ・ドルミカム注射液 10mg
- ・フェノバル散 10%
- ・フェノバル注射液 100mg
- ・エスクレ坐薬「250」
- ・ワコビタール坐薬 50
- ・デクスメデトメジン静注液 200 μ g/50mL シリンジ
- ・モルヒネ塩酸塩

第6章 本指針の閲覧

- ・指針をマニュアルに綴り、職員が閲覧できるようにする
- ・ホームページに掲載し患者や家族が閲覧できるようにする

附則

- ・制度改定に応じて随時更新する
- ・運用上の疑義は身体的拘束最小化チーム会で協議する

令和6年4月30日 策定

令和7年5月26日 改訂

令和8年7月 9日 改訂