

## 身体的拘束を最小化するための指針

### 1. 身体的拘束とは

身体的拘束は、本人の行動を、本人以外の者が制限することであり、当然してはならないことである。緊急やむを得ない場合であっても、本人以外の者が、本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、適正な手続きを極めて慎重に行う必要がある。

- (1) 入院患者に対し、日頃より身体的拘束を必要としない状態となるよう環境を整えること。また、身体的拘束を実施するかどうかは、職員個々の判断ではなく、当該患者に関わる医師、看護師等、当該患者に関わる複数の職員で検討すること。
- (2) やむを得ず身体的拘束を実施する場合であっても、当該患者の生命及び身体の保護に重点を置いた行動の制限であり、代替の方法が見出されるまでの間のやむを得ない対応として行われるものであることから、できる限り早期に解除するよう努めること。
- (3) 身体的拘束を実施するにあたっては以下の対応をおこなうこと
  - ① 実施の必要性のアセスメント
  - ② 患者家族への説明と同意
  - ③ 身体的拘束の具体的行為や実施時間等の記録
  - ④ 二次的な身体障害の予防
  - ⑤ 身体的拘束の解除に向けた検討
- (4) 身体的拘束を実施することを避けるために、(2) (3) の対応をとらずに家族等に対し付き添いを強要するようなことがあってはならない。

### 2. 身体的拘束廃止・防止に向けた基本方針

#### (1) 組織一丸となった取り組みをおこなう

身体的拘束最小化対策に関わる専任の医師、および専任の看護師、薬剤師、介護福祉士、臨床心理士等から構成される身体的拘束最小化チームを設置する。身体的拘束最小化チームでは、以下の業務を実施する。

- ① 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。毎月会議で報告する。
- ② 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用する。なお、①を踏まえ定期的に当該指針の見直しをおこなう。
- ③ 医師、看護職員・介護職員、事務職員等、病院全体で身体的拘束最小化チームが、身体的拘束廃止・防止に向けて取り組み、情報を共有する。

#### (2) 身体的拘束を必要としないケアを実現する

患者の心身の状態を正確にアセスメントし、身体的拘束を必要としないケアを作り出す方向を追求する。身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により危険行動を予防する。また、身体的拘束に該当しない患者の身体又は衣服に触れない用具であっても患者の自由な行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。

#### (3) 薬物による行動制限は身体的拘束には該当しないが、患者・家族等に説明し、同意を得て使用する。また、漠然と使用継続するのではなく、患者の状態変化に応じてその都度評価の上で使用する。

- ① 生命維持装置装着中や検査時等、薬物による鎮静を行う場合は、鎮静薬の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤を使用する。

- ② 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合、もしくは不眠時や不穏時の薬剤を使用する場合については、医師・看護師、必要に応じては薬剤師と協議し、患者に不利益が生じない量を使用する。

(4) 本人・家族・病院での共通意識の醸成

身体的拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば廃止できるかを、組織全体、そして患者家族、患者にかかわっている関係者・関係機関で十分に議論し、みんなで課題意識を共有し、チーム医療を実現していけるように努力する

(5) 常に代替的な方法を考える

身体的拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのかを常に検討する。「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要がある。検討もなく「漫然」と拘束している場合は、直ちに拘束の解除を試みる。また、身体的拘束の解除に困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備等創意工夫を重ね、解除を実行する。解決方法が得られない場合には、外部の研究会に参加したり、相談窓口を利用し、必要な情報を入手し参考にする。運営基準上「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体的拘束が認められているが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり、すべての場合について身体的拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要である

3. 身体的拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)

- (1) 一人歩きしないように、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装等をつける。
- (6) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、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) 脱衣やオムツ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、ベッド等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」(平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)より抜粋

4. 身体的拘束がもたらす多くの弊害

(1) 身体的障害

- ① 関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害
- ② 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害
- ③ 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性

(2) 精神的弊害

- ① 本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害

- ② 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ③ 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔

### (3) 社会的障害

- ① 看護・介護職員自身の士気の低下
- ② 施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす
- ③ 身体的拘束による本人の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、更なる医療処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす

## 5. 身体的拘束を必要としないためには

### (1) 身体的拘束を必要としないための3つの原則

- ① 身体的拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する
- ② 5つの基本的ケア（起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動する）を徹底する
- ③ 身体的拘束廃止・防止をきっかけに「より良いケア」の実現を

## 6. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

- (1) 切迫性：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こと
- (2) 非代替性：身体的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こと
- (3) 一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

## 7. 緊急やむを得ない場合に求められる手続き

患者又は他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的拘束等を行わなければならない場合は、以下の手順をふまえて行うこととする。身体的拘束等が必要と判断されれば、医師が指示を記載する。（医師の指示があることが原則）

### (1) 拘束前

- ① 緊急やむを得ず身体的拘束等を必要とする場合は多職種にて協議する。
- ② 身体的拘束等の内容等について患者及び家族に対し説明を行い、「身体的拘束に関する説明・同意書」以て同意を得る

※身体的拘束等行為に関する「説明書」と「同意書」の記載・管理方法について

- ・ 電子カルテ→文書作成→「共通説明・同意書・承諾書」→「身体的拘束等行為に関する説明書」
- 「身体的拘束等行為に関する同意書」がある。説明については医師もしくは看護師等がおこない、医師が毎日記載を行う。
- ・ 該当する項目に必ずチェックを入れる
- ・ 説明者は押印を行い、家族に同意書へ署名をいただき、医師は同意書に押印する
- ・ 同意書はコピーして家族へ渡す。原本はカルテへ取り込む
- ・ カルテへ取り込んだ後は患者のファイルへ保管、退院後は診療情報管理室にて保管する

### (2) 拘束時

- ① 入院中の経過から緊急やむを得ず身体的拘束等を必要とする場合は、部署において実施件数の確認と身体的拘束等をやむを得ず実施している場合（解除も含む）については協議検討し、議事録に残す。

### (3) 身体的拘束等の継続と解除

- ① 身体的拘束等を行っている間は日々経過観察を行い、「身体的拘束評価・観察シート」を用い

て、身体的拘束発生時にその態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。（必要時、看護記録又は SOAP&フォーカスへ追加記録する）

- ② 部署において協議し、継続か廃止かの検討を行う。
- ③ 身体的拘束等継続の場合は、引き続き日々の経過観察を行い、「身体的拘束評価・観察シート」に記録する。
  - ・ 電子カルテ→EXCEL→新規作成→共通→「身体的拘束評価・観察シート」へ拘束開始時に記載を開始する
  - ・ 身体的拘束開始を医師、看護師の2名以上で身体的拘束等の必要性をアセスメントする
  - ・ 該当する項目に必ずチェックを入れる（身体的拘束3要件を満たしていること）
  - ・ 評価内容は1回/日は日勤で必ず評価を複数人で行い記録する
  - ・ 看護計画の立案
- ④ 身体的拘束等解除の場合は即日、家族に身体的拘束等解除について説明する。

#### (4) 緊急時

- ① 緊急やむを得ず身体的拘束等を行うときは、職員同士で協議し緊急やむを得ない理由をケース記録に記録する。その後は部署において協議する。家族への説明は翌日までに行い、同意を得る。

#### (5) 身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為について

間接的拘束として、ベッドからの移乗や移動を治療上制限する目的で離床センサー等を設置する。転倒を未然に防ぐための手段として、患者のベッドからの移乗や移動をナースコールと連動により、早期に発見することができる。また、早期に看護職員の付き添いが可能となり、転倒を予防したケア介入が行える。身体的拘束同様、早期に解除できるよう職員で協議し記録する。

### 8. 身体的拘束等廃止・適正化のための職員教育、研修

支援に関わる全ての職員に対して、身体的拘束等廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員研修を行う。

- (1) 年間研修計画に基づく定期的な教育・研修（年1回以上開催）の実施。
- (2) 新任者採用時は、新任者のための身体的拘束等廃止・適正化研修を実施。
- (3) その他必要な教育・研修の実施。
- (4) 上記教育・研修の実施内容については記録を残す。

### 9. 参考資料

- ・身体的拘束廃止、防止の手引 ， 厚生労働省令和6年3月

### 附 則

この指針は、令和7年4月1日より施行する。

大分市医師会立アルメイダ病院