

身体的拘束最小化のための指針

柳原病院 管理委員会

1. 身体的拘束(以下、身体拘束)の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものである。当院では、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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的・社会的弊害を理解し、拘束に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない医療・看護の提供に努める。

2. 基本方針

当院は、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原則禁止する。

この指針でいう身体拘束は、抑制帯など、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具または薬剤を使用して一時的に当該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。

3. 身体拘束適正化のための体制

1) 身体的拘束最小化チームの設置

院内に身体拘束最小化対策に係る「身体的拘束最小化チーム」(以下、チーム)を設置する。

2) チームの構成委員

医師・認知症看護認定看護師・看護師・リハビリ職員・薬剤師・事務員をもって構成する。

3) チームの役割

- ① 身体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。
- ② 身体拘束の実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ③ 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- ④ 身体拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。

4. 身体的拘束最小化のための職員教育

医療に携わる全ての職員に関して、患者の尊厳を尊重したケアの励行を図り身体拘束をしない医療・看護の提供に向け、職員教育を行う。

- 1) 定期的な教育研修(年2回以上)を実施する。
- 2) 新入職者に対する身体拘束最小化、改善のための研修を実施する。

5. 身体拘束がもたらす弊害と身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為

以下、厚生労働省「身体拘束廃止・防止の手引き」(令和7年.3月版)より抜粋

1) 身体拘束がもたらす弊害

【身体的弊害】

- 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をもたらす。
- ② 食欲低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害をもたらす。
- 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がある。

【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する。
- 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が頻発する。
- 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、罪悪感や後悔がある。

【社会的弊害】

- ① 看護・介護職員自身の士気の低下が起こる。
- 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、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす。

2) 身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為

- ① 一人歩きしないよう車いすやいす、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袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすから落ちたり、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 脱衣やオムツ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、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。

6. 身体拘束廃止・防止の対象とはしない具体的な行為

身体拘束に替わって患者の安全を守り、ADLを低下させないために使用するものは、身体拘束等廃止・防止の対象としない。

- ① 離床センサー
- ② 赤外線センサー

7. やむを得ず身体拘束を行う場合（詳細な運用は、「身体拘束のガイドライン」を参照）

- 1) 患者さんまたは他の患者さんの生命または身体を保護するための措置として、以下の 3 つの要件をすべて満たす状態にある場合は例外的に必要な最小限の身体拘束を行うことができる。

【切迫性】

患者本人またはほかの患者の生命や身体が危険にさらされる可能性が著しく高い

【非代替性】

身体的拘束を行う以外に代替手段がない

【一時性】

身体的拘束が一時的であること

- 2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

上記の3要件をすべて満たす状態にある場合は、医療者複数で協議し、患者・家族への説明を行い、同意を得て身体拘束を行うことを原則とする。

- 3) 同意が得られない場合

身体拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記録する。

8. 身体拘束の解除（詳細な運用は、「身体拘束のガイドライン」を参照）

- 1) 身体拘束は、緊急やむを得ず行う行為であり、身体拘束中は継続的にその必要性をアセスメントし早期解除に努める。

① 医師・看護師による複数の職員で毎日カンファレンスを行い、結果を記録する。

② 各勤務帯においても、身体拘束による弊害の有無の観察と必要性の有無を評価する。

9. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について

- 1) 生命維持装置中や検査等、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を使う場合は、向精神薬の必要性和効果を評価し適正量の薬剤を使用する。

10. この指針の閲覧について

当院での身体的拘束最小化に関する指針は、院内ネットワークに掲示し院内で閲覧できるように整備している。

(附則)

2024 年 9 月 18 日 作成

2026 年 6 月 4 日 作成