

身体的拘束最小化のための指針

令和 7 年 4 月 制定

令和 8 年 6 月 改訂

岩手県立一戸病院

身体的拘束最小化のための指針

【身体的拘束最小化に関する目的と基本的な考え方】

当院では患者一人ひとりの尊厳と人格を尊重し、安全で質の高い医療・ケアを提供することを目的とする。

身体的拘束は患者の身体的・精神的自由を奪うだけでなく、心身の機能を著しく低下させる行為である。したがって、当院においては原則として身体拘束その他患者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束」という)は行わない。

【身体的拘束の定義】

この指針でいう身体的拘束は「拘束帯等、患者の身体又は衣類に触れる何らかの用具を使用して、一時的に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」と定義する。

疾患の治療の為ではなく、患者の行動を制限することを目的に向精神薬等を使用する場合もこの指針の対象とし、身体的拘束と同様に取り扱う。

【身体的拘束最小化のための体制】

1. 身体拘束の最小化および適切な運用を推進するため、「行動制限最小化チーム」(以下「チーム」という)を設置する。
2. チームの構成員は、医師、看護師、医療安全管理専門員、医療社会事業士、作業療法士、事務、その他の多職種とする。
3. チームの役割
 - ・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する。
 - ・身体的拘束の最小化に向けたケア計画の立案及び指導を行う。
 - ・身体的拘束最小化するための指針を見直し、職員に周知活動をする。
 - ・院内の全職員を対象に身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行う。(年 2 回)

【やむを得ず身体的拘束を実施する場合の 3 要件】

患者の生命または身体を保護するため、緊急かつやむを得ず身体的拘束を行う場合は、以下の 3 つの要件をすべて満たし、かつ多職種で構成するチームで慎重に検討・判断した場合に限る。

切迫性:本人または他の患者の生命・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:身体的拘束以外に危険を防ぐケア方法や代替手段がないこと。

一時性:身体的拘束の実施は、本人の状態に合わせて必要最低限の時間・期間にとどめること。

《身体的拘束と見なされる具体的行為》

- 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 自分の意志で開けることの出来ない居室等に隔離する。

「介護施設・事業所等で働く人々への身体拘束廃止・防止の手引き」

令和 7 年 3 月 厚生労働省老健局より

【身体的拘束の実施時の手続きと説明・同意】

1. 身体的拘束を実施する際は、必ず医師の指示に基づいて行う。
2. 実施にあたっては、患者本人および家族に対し身体拘束が必要な理由、具体的な方法、拘束を行う時間・期間、介助に向けた取り組みについて、書面を用いて事前に詳細な説明を行い、同意を得るものとする。
3. 緊急かつやむを得ず事前に説明を行う時間的余裕がない場合は、実施後速やかに説明を行い、同意を得る手続きを行う。

【身体的拘束最小化に取り組む姿勢】

1. 記録の義務

身体的拘束を実施した場合は、以下の項目を診療録(カルテ)または看護記録に詳細かつ速やかに記録しなければならない。

- 1)身体的拘束を行うに至った具体的な理由(3 要件の具体的な状況)
- 2)実施した身体的拘束の態様(ミトン着用、柵囲みなど)および開始・終了の日時
- 3)拘束中の患者の心身の状態
- 4)家族への説明内容および同意の有無

2. 定期的な再評価と早期解除

- 1)身体的拘束が開始された後も、毎日、多職種カンファレンス等において本人の状態を再評価(アセスメント)する。
- 2)やむを得ず身体的拘束を行う場合の 3 要件のいずれかが満たされなくなった場合は、直ちに身体的拘束を解除しなければならない。

3. 行動制限最小化ラウンドの実施

チームメンバー、病棟看護師で身体的拘束患者のベッドサイドをラウンドしながら、多職種の支援から拘束解除に向けた検討を行いフィードバックする。

＊薬剤師から薬剤情報等のアドバイスを受けて拘束解除に向ける。

3. 職員に対する定期的な研修

- 1)職員の意識改革と代替ケアの技術向上を図るため、全職員を対象とした身体的拘束最小化に関する研修を、年 2 回以上定期的に実施する。
 - 2)新規採用の職員に対しては、採用時に必ず本指針に基づく研修を行う。
4. 本指針の改訂は、行動制限最小化チームの決定により行う。

【薬剤性拘束の対応】

1. 適切な薬物療法、非薬物療法による認知症ケア、せん妄予防により患者の危険行動を予防する。
2. 適切な薬剤の使用は身体的拘束には該当しないと判断する。
3. 行動を落ち着かせるために、向精神薬を使用する場合は、患者の不利益が生じない薬剤・量を使用する。

【指針の閲覧と公表】

本指針は、患者およびその家族がいつでも閲覧できるよう、院内への掲示、および公式ホームページへの掲載等により広く外部に公表するものとする。

(附則)この指針は令和 7 年 4 月 1 日より施行

令和 8 年 6 月 改訂