

身体的拘束最小化のための指針

神戸医療生活協同組合 神戸協同病院

身体的拘束最小化チーム

1. 神戸協同病院の身体拘束最小化に関する基本的な考え方

患者の尊厳と主体性を尊重する立場から、患者または他の患者等の生命また身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束は行わないことを基本方針とする。身体拘束は患者を身体的に不自由にするだけでなく、精神的な苦痛が伴う行為であり、人権の侵害、QOL の低下を招く行為である。拘束を安易に正当化することなく、職員一人一人が拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体的拘束をしない医療・看護の提供に努める。やむを得ず身体的拘束を行う場合は、院内の看護手順に沿って対応し、不必要な身体的拘束を行わない、あるいは身体的拘束を回避するための対策について検討する。

2. 身体的拘束の定義と 3 原則

＜身体拘束禁止の対象となる具体的な行為＞

身体拘束として禁止されている行為は以下の 11 行為が該当する。

- ① 一人歩きしないように車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
- ② 転倒しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
- ③ 自分で降りられないようにベッドを柵で囲む
- ④ 点滴、経管栄養チューブを抜かないように、四肢を紐等でしばる
- ⑤ 点滴、経管栄養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
- ⑥ 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y 字型抑制帯や腰ベルト、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椅子を使用する
- ⑧ 脱衣やおむつ外しを制限するために、抑制衣を着せる
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢を紐等で縛る
- 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できない居室等に隔離する

＜身体拘束には該当しない行為＞

肢体不自由や体幹機能障害等があり、残存機能を活かすことができるように行う以下の行為は身体拘束には該当しない。

- ① 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- ② 転落防止のための 4 点柵の使用

- 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の使用
- ⑤ 身体拘束をせず転倒や離院などのリスクから守るための対策でセンサーマットや離棟センサーを使用する

<身体的拘束の3原則>

- ① 切迫性：患者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 非代償性：身体拘束等を行う以外に代替する方法がないこと
- ③ 一時性：身体拘束等が一時的なものであること

3. 院内の組織に関する事項

1) 身体的拘束等適正化チームの設置

院内に、身体的拘束最小化に係る専任の医師及び専任の看護師を含む多職種からなる身体的拘束最小化チームを設置する

2) 身体的拘束等適正化チームの業務と役割

- 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する
- ②身体的拘束最小化のための指針を職員に周知し、活用する。実施状況の把握をふまえ、定期的に当該指針の見直しを行う
- ③当院の身体拘束等の適正化を目指すための取り組み等の確認、改善を検討する。緊急やむを得ない理由から身体拘束等を実施した、またはしている場合の身体拘束等実施状況や適正化についての検討を行う

3) 身体拘束等適正化のための職員研修に関する指針

「身体的拘束最小化のための研修」等を最低年1回実施する

4. 身体的拘束を行わない取り組み

1) 原因の検討

- ①患者背景（年齢・性格・理解不足・不安定な心理状態・視覚障害・聴覚障害・コミュニケーション障害・強度の不安やパニック）
- ②身体状況（疼痛コントロールの状態・睡眠障害・排泄のトラブル・感染・脱水・電解質異常・代謝障害・低酸素・低血糖・発熱・体力の低下・薬物中毒・認知症・心疾患・脳血管障害）
- ③精神運動興奮（意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、術後せん妄など）による多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自

傷・他害などの害を及ぼす危険が高い

- ④環境（病室環境・騒音や同室者の状況・時間や月日が認識できない環境）
- ⑤治療（治療上必要な活動の制限・長時間の手術や緊急入院・身体的心理的負荷の多い検査や処置・各種チューブ類の挿入・気管挿管・人工呼吸器装着・体外循環施行中・使用薬剤の薬効や副作用）

2) 身体的拘束に代わる方法の検討

- ①基本的ケアの実践と評価（清潔、排泄、食事、睡眠、面会、疼痛コントロール、会話、傾聴、気分転換や運動、アクティビティ、付き添い、リラクゼーション技法の活用、必要に応じて薬剤の検討）
- ②環境整備（病室の変更、音、照明、日常生活動作に応じたベッド・柵の選択、点滴ライン整理・固定方法の工夫、ケアマフの活用）
- ③実施している治療方法の再検討（点滴やチューブの抜去、薬剤の調整）

3) 身体拘束を行っている患者

身体的拘束を行っている患者には、身体拘束解除に向けてのアセスメントを毎日1回行う。週1回以上身体的拘束解除のためのカンファレンスを実施し、早期に軽減、介助できるように評価し検討する

5. 身体的拘束発生時の対応

身体拘束を行わないことが原則であるが、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は身体的拘束の3原則をすべて満たす必要がある。その場合であっても身体拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行い、院内の看護手順に基づき、その状態及び時間、緊急やむを得ない理由を診療録に記録する。

附則

本指針は2025年5月22日より施行する