

身体的拘束を最小化するための指針

JCHO 可児とうのう病院

目次

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方	1
2. 身体的拘束等の適正化推進に必要な基本方針	1
1) 身体的拘束の原則禁止	
2) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合	
3. 身体的拘束最小化のための体制	1
1) 身体的拘束最小化チーム（以下:チーム）の設置	
2) チームの構成員と役割	
3) 身体的拘束最小化に向けた委員会の設置	
4. 身体的拘束等を行う場合の対応	2
1) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景	
2) 身体拘束具	
3) 取り組み内容	
4) 患者本人及び家族への説明と同意	
5. 身体的拘束以外の患者の行動を制限する最小化について	4
1) 開始時手順	
2) 行動制限方法選択	
6. 身体拘束・離床センサーの物品管理	4
7. 本指針の閲覧	4

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者の生命の危機と身体的損傷を防ぐため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束は行ってはならない。身体的拘束を行った場合も、患者の人権を十分に尊重し、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止への意識を持ち、身体的拘束をしない支援の実施に努める。

2. 身体的拘束等の適正化推進に必要な基本方針

1) 身体的拘束の原則禁止

原則として、身体的拘束を禁止とする

身体的拘束とは、「抑制帯など、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、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」。

2) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合

(1) やむを得ず身体的拘束を行う要件

やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体的拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

① 切迫性

本人または他者の生命又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

(2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

上記3要件から医師・看護師、患者にかかわる多職種等の複数で協議し、医師が指示し患者や家族への説明と同意を得て行うことを原則とする。

(3) 身体的拘束を行う場合は「医療安全管理マニュアル内【身体的拘束と行動制限】」に準じる。

(4) 必要がなくなり次第迅速に解除し、それに伴う危険性の有無を評価する。

(5) 自立を促すための離床センサー（センサーベッド、床センサー、背面センサー、赤外線センサー、人感センサー）は身体的拘束に含まない。また、せん妄に用いる向精神薬や手術、検査時、移動時の安全確保のためのベルトや固定具に該当する者も身体的拘束に含まない。

3. 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の設置

身体的拘束最小化に向けて身体的拘束最小化チームを設置し、取り組みの確認、改善を検討する。特に緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施した、または、している場合の身体的拘束実施状況や適性性について検討をする。

2) 身体的拘束最小化チームの構成員と役割

(1) チームの構成

チームは医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、医療安全にかかわる者をもって構成するほか、必要に応じてその他職種を参加させることができるとする。

(2) チームの役割：

- ① 定期的に巡視し、病棟職員と共に身体的拘束の解除や代替策について検討する。
- ② 身体的拘束の実施状況把握、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。
- ③ 身体的拘束を最小化するための指針やマニュアルを定期的に見直し職員に周知し活用する。
- ④ 入院患者に係る職員を対象に身体的拘束の最小化に関する研修（年 2 回以上）を行う。
- ⑤ 身体的拘束最小化に向けた具体的な治療やケア、記録等を検討する

3) 身体的拘束最小化に向けた委員会の設置

身体的拘束最小化に向けた具体的な取り組みを検討し、3 か月に 1 回以上開催する

4. 身体的拘束等を行う場合の対応

患者本人または他の患者等生命及び身体保護をするため、緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施する。

1) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

- (1) 気管切開・気管内挿管中、中心静脈カテーテル、動脈ライン、胃管チューブ、膀胱留置カテーテル等各種ラインやドレーンチューブ類を挿入中で、予期せぬ抜去をする事で患者自身の生命の危機及び治療上著しい不利益が生じる場合。
- (2) 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、術後せん妄等）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・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合。
- (3) ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- (4) 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- (5) その他、危険行動（自殺等）、患者の生命の危険、疾病の回復遅延、悪化、二次的障害が危惧される場合、いずれかの状態であり、3 要件（切迫性・非代替性・一時性）を全て満たすもの

2) 身体拘束具

- (1) 体幹拘束（体幹ベルト）
- (2) 四肢拘束/上肢・下肢拘束

(3) ミトン

(4) 車椅子 Y 字型拘束帯

※処置時や移動時に安全確保のために短時間固定ベルトをするとき、患者が訓練のため自由に車椅子を操作できる状態で患者等の同意を得たうえで、訓練時間中の安全確保のために固定ベルトを使用する場合は身体的拘束にはならない

(5) 拘束衣（介護服）

3) 患者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合に限り、医師の指示の下行う。
医師の指示には、以下の内容を含むこと。

(1) 1 回の指示で出される拘束時間は、24 時間までとする。

(2) 拘束の理由、開始時刻、方法を指示すること。

(3) 回診時に医療メンバーでアセスメントし、拘束の続行、追加、中止等指示をする。

(4) 拘束の指示は、特定の状況に対して出されていること。

(5) 拘束を開始、中止、解除するときは必ず医師の指示が必要である。

拘束の必要がなくなった場合は、すぐに中止すること。（医師の指示が必要）また、拘束を一時解除しても、患者の行動が悪化し、医師が拘束を指示した状態にもどった場合には、新たに医師の指示がなくても拘束を実施してよい。（報告はする）また、次の場合には、新たに医師の指示が必要である。

① 異なった行動が見られた場合

② 指示時間を超えてさらに拘束が必要な場合

4) 患者本人及び家族への説明と同意

(1) 身体的拘束の必要性がある場合、医師は、患者又は家族に「身体的拘束に関する説明書および同意書」を用いて、拘束の必要性、そのリスクを説明し、実施予測期間、状況に応じ解除される旨を口頭で説明し、同意を得る。

(2) 夜間など緊急的に身体的拘束を必要と看護師2人が判断した場合、患者や家族に説明し同意を得る。後で医師が再度説明し同意書を得る。身体的拘束が必要になると予測される場合は、予め患者・家族にリスクを説明し、同意を得ておくとい。あらかじめ説明・同意があつて身体的拘束を開始した場合でも、改めてその理由を説明し同意を得る。

(3) 夜間など身体的拘束の実施に対して判断に迷う場合は、主治医または当直医師に相談する。

(4) 身体的拘束の必要がなくなった場合は、すぐに中止すること。（医師の指示が必要）また、身体的拘束を一次解除しても、患者の行動が悪化し、医師が身体的拘束を指示した状態にもどった場合には、新たに医師の指示がなくても身体的拘束を実施してよい。

5. 身体的拘束以外の患者の行動を制限する最小化について

離床センサーにより、患者の行動を看護者（支援者）に知らせ、転倒リスクのある行動をサポートすることを目的とする。

1) 開始時手順

- (1) 身体的拘束等の開始時手順に準ずる。
- (2) 経過表に方法 精神状態を記載する。

2) 行動制限方法選択

転落防止目的でのベッド柵 4 点使用（4 点柵）、離床センサー使用（ベッドに内蔵された離床センサー）、背面センサー、床マット式離床センサー、赤外線離床センサー、人感センサー

6. 身体拘束・離床センサーの物品管理

医療機器管理室にて一元管理とする。

7. 本指針の閲覧

本指針は、当院院内ネット内に掲載し、職員が閲覧可能とするほか、入院患者、家族、地域住民が閲覧できるホームページに掲載する。

(附則)

この指針は 2024 年 4 月 1 日より施行する。

2025 年 4 月 改訂

2026 年 4 月 改訂

2026 年 10 月 改訂