

身体拘束最小化のための指針

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

1. 身体抑制に関するセンターの基本的な考え方

身体拘束は患者の生活の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻む物である。当センターでは、患者の人権を守り、療養生活の質の向上を目指して、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の方法により行動を制限しないことを基本姿勢とする。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当センターでは医療の提供にあたって、身体拘束を原則禁止とする。

2) 身体拘束の定義

抑制帯等、患者の身体又は衣類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。

3) 身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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、ベッドを綱(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」(厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001)より

4) 身体拘束の対象とはしない具体的行為

- (1) 身体拘束等をせずに患者を転棟や離棟・離院のリスクから守る事故防止対策としての離床センサーの使用
- (2) 治療上必要な固定等

3. 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合

1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

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の措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、次の要件をすべて見なした場合に限り、必要最小限の身体拘束を行うことができる。

- (1) 切迫性：患者本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと
- (2) 非代替性：身体拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと
- (3) 一時性：身体拘束が必要最低限の期間であること

2) 緊急やむを得内場合に該当するか検討を必要とする患者の状態・背景

- (1) 生命維持に関するチューブ類を自己抜去する危険性がある。
- (2) 転倒・転落の危険性がある。
- (3) 治療上必要な局所の安静が保持できない。
- (4) 離棟・離院の危険性がある。
- (5) その他の危険行為（自殺企図）

3) 身体抑制に代わる方法の検討

- (1) 同一体位、各種カテーテル・ドレーン挿入による不快感や苦痛の除去、軽減を図るための援助を積極的に実施する。
 - (2) 各種ルートや各種カテーテル、ドレーン類の固定を工夫する。
 - (3) 環境調整や気分転換を図る。
 - (4) 睡眠コントロールをする。
 - (5) マンパワーの活用、状況によっては家族へ協力を要請する。
 - (6) 離床センサー等の活用。
- 4) 身体拘束を行う場合は当センターの「身体抑制マニュアル」に準ずる。

4. 鎮静を目的とした薬物の適正使用

落ち着きがない・興奮状態が継続する場合は、薬剤投与について複数の医療者で検討し、薬剤の種類・開始時期等を見極めたうえで薬物を投与する。薬剤の使用により症状が悪化する場合もあるため、状態の変化を観察する。

薬剤投与は、種類・用量・投与期間等を最小限で短期間となるよう調整する。薬剤投与で全ての症状を完全にとることを目標とせず、日中の活動性が低下するようなドラッグロック（薬による拘束）にならないよう留意する。（認知症マニュアル引用）

5. 身体拘束最小化のための体制

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

1) チームの構成

チームは医師、看護師、コメディカル、医療安全管理者をもって構成する。

2) 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する。
- (2) チームは身体拘束を行っている病棟の巡回を行い、チームのメンバーと病棟職員が協同して身体拘束解除や代替策の導入に向けた具体的な検討を行う
- (3) 身体拘束の最小化に向けたケア計画の立案及び指導を行う。
- (4) 身体拘束最小化するための指針を見直し、職員に周知、活用する。
- (5) センターの職員を対象に身体拘束の最小化に関する研修を定期的に行う。

3) チームの活動

(1) 身体拘束の実施状況把握

① 身体拘束患者ラウンド

チームメンバー、病棟師長（病棟看護師）が拘束患者のベッドサイドをラウンドしながら、多職種の視点から拘束解除に向けた検討を行う

② 身体拘束実施率等共有

(2) 身体拘束最小化のための研修

① 定期的（年に2回）な教育研修の実施

② ①実施内容の記録

(3) 身体拘束状況の報告

代表者会議において身体拘束実施率等を報告する。

附則 この指針は令和7年5月1日より施行する

令和8年5月1日改訂