

身体的拘束を最小化するための指針

市立千歳市民病院

1. 目的

身体拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。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、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解した上で身体的拘束を最小化する体制を整備し、患者の人権を尊重するとともに、当院における医療・看護・介護サービスの充実を図ることを目的とする。

2. 身体的拘束最小化の基準のルール

- 1) 患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。
- 2) 身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 3) 身体的拘束とは、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、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. 身体的拘束に該当する具体的な行為

身体的拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為には、以下のような行為が挙げられる。

- 1) 徘徊しないように、車椅子・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、車椅子・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、ベッドに体幹や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をつける。
- 6) 車椅子からずり落ちたり、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、車椅子テーブルをつける。
- 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) 脱衣やオムツ外しを制限するために、介護服（つなぎ服）を着せる。
- 9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなど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に隔離する。

(厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引きより)

4. 鎮静を目的とした薬物の適正使用

薬剤により強制的に眠らせる鎮静は、一見自然睡眠と同じように見えるが、生理学的な状態とは全く異なる。また、患者の持つ病態によっては呼吸停止、心停止にいたる危険性がある。鎮静は「意識を低下」させ、患者の自律を損なわせる医療行為である。そして鎮静行為が患者の生命予後を短縮させる可能性もあり、鎮静を目的とした薬物は適正に使用されなくてはならない。鎮静を目的とした薬物の投与は、用いる薬剤の作用機序、薬物動態や特徴、副作用を理解し、緩和ケアマニュアル「5. せん妄」抗精神薬の投与指針を参考に実施する。

5. 身体的拘束に該当しない行為

在宅療養を支援する病院として、患者の行動意欲を阻害しない関わりを行う。行動を支援する目的や安定した体位を保持するために必要な行為については身体的拘束の対象外とする。

1) 移動時等に、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合について。

使用する間、常に職員等が介助等のため当該患者の側に付き添っている場合は、身体的拘束には該当しない。

2) 身体的拘束に代わって患者の安全を守り 活動を阻害しないために使用するもの。

- ・ 離床センサー（クリップセンサー、マットセンサー、センサー付きベッド）
- ・ 赤外線センサー

3) 身体的拘束等をせずに転倒や事故等のリスクから患者を守る事故防止策。

- ・ 離院センサー

注※事故防止目的ではなく、院外に出ないように行動を制限する目的の場合は、身体的拘束に該当する。

4) 乳幼児（6歳以下）及び重度心身障がい児（者）・身体に障害がある患者への事故防止策。

- ・ 転落防止のためのサークルベッド・4点柵使用
- ・ 点滴時のシーネ固定
- ・ 自力で座位を保持できない場合の車いすベルト

5) 検査や処置・手術等で職員が常時付き添っている場合の一時的な身体的拘束。

6. 病院内における身体的拘束発生時の対策について

「認知症ケアマニュアル」「安全管理マニュアル」「身体的拘束マニュアル」等によって適切な対応および対策を行う。

7. 身体的拘束最小化チームの設置

身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員等から構成されるチームを設置し、以下のことを検討する。（委員の構成は組織図に記載する）

- 1) 身体的拘束を最小化するための指針・患者に対する身体的拘束に関する規定（マニュアル）等について、管理職を含む職員に周知するとともに定期的に見直しを行う。
- 2) 発生した「身体的拘束」の実施状況、手順、方法について把握し、適正に行われているかの確認をする。
- 3) 身体的拘束等実施がある場合には、解除の検討および対策を講じるよう指導する。
- 4) 院内職員向け教育研修の企画・立案・実施。
- 5) 日常的ケアを見直し、入院患者に対して尊重されたケアが行われているか検討する。
- 6) その他身体的拘束に関し、必要と認められる事項の検討。

8. 職員研修について

- 1) 身体的拘束の最小化に関する研修会を定期的に開催する。
- 2) 新規採用時に、研修を実施する。

9. その他身体的拘束の最小化を推進するために必要な基本方針

医療・ケアサービスを提供していくためには、提供に関わる職員全体で以下の点について十分に議論して共通認識を持ち、身体的拘束・スピーチロック（言葉で患者の行動を制限する行為）・ドラッグロック（薬物の過剰投与・不適切な投与によって行動を抑制する行為）を無くしていくよう取り組む必要がある。

- 1) 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
- 2) 言葉や応答などで、患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- 3) 患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿った支援を多職種で行う。
- 4) 身体的拘束を誘発する原因を探り、除去に努める。
- 5) 事故発生時の法的責任問題の回避や人員が足りないことを理由に、安易に身体的拘束等をしない。
- 6) 高齢者や高次脳機能障害を有する患者は転倒しやすく、転倒すれば大ケガになるという先入観だけで、安易に身体的拘束等をしない。
- 7) 認知症や認知機能障害を有するということで、安易に身体的拘束等をしない。
- 8) 医療・看護・介護サービス提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ、身体的拘束等を必要と判断する。

10. この指針の閲覧について

当院での「身体拘束最小化するための指針」は、当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者と家族が閲覧できるようにする。

附則： この指針は、令和7年 2月1日から施行する。