医療法人相愛会 桑原記念病院 身体拘束最小化のための指針

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の自由を制限するのみならず、患者の QOL を根本から損なうものです。また、身体拘束により、身体的・精神的・社会的な弊害を伴います。当院では患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を容易に正当化することなく、職員 1 人ひとりが拘束による弊害を理解し、拘束廃止に向けた強い意志をもち、身体拘束をしない医療・看護の提供に努めます。

2. 基本方針

- (1) 医療の提供にあたって、身体拘束を原則禁止としています。
- (2) 抑制帯等、患者の身体又は衣類に触れる何らかの用具を使用したり、向精神薬等の過剰な投薬により、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限を身体拘束と定義します。

3. 身体拘束の基準（厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引きより）

(1) 身体拘束の具体的な行為

- 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（いじり）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。

(2) 身体拘束の対象とはしない具体的な行為

- ① 身体拘束に替わって患者の安全を守り ADL 低下させないために使用するもの（離床センサー、赤外線センサー、徘徊センサー、センサー付きベッド）
- ② 検査・治療などの際にスタッフが常時そばで観察している場合の一時的な四肢および体幹の固定

4. 向精神薬の使用について、医師による薬剤指示の向精神薬は、過剰な投薬を前提としていないため身体拘束には該当しませんが、使用する際は医師・看護師、必要であれば薬剤師等と協議したうえで使用します。また、向精神薬の使用にあたっては、必ず非薬物的対応

を前提とし、精神症状が軽減し安心して治療が受けられるために、適切な薬剤を最小限使用します。

5.身体拘束による弊害

①身体的影響

- ・ 外傷：抑制帯を外そうとして、皮膚の紫斑や裂傷などを起こす場合がある
- ・ 筋力の低下：廃用症候群のため筋力低下が起こる
- ・ 心身機能の低下・循環不全：行動制限することで著しく廃用症候群が進行する
- ・ 深部静脈血栓・肺血栓：血液がうっ滞し、凝縮しやすくなり血栓ができやすくなる
- ・ 褥瘡・MDRPU：高齢者の場合、皮膚が脆弱なため皮膚トラブルを起こしやすい
- ・ せん妄や混乱を引き起こす
- ・ 食欲の低下や便秘など

②心理的影響

- ・ 尊厳の侵害：自由に行動できる権利（自律尊重原則）が侵害される
- ・ 長時間の身体拘束は不安や苦痛などを増強させる
- ・ 周囲の人を敵と感じたり、人体実験をされているような恐怖感を感じる
- ・ 医療者との信頼関係を崩壊させる
- ・ あきらめ、無力感、生きる意欲の低下

③認知症への影響

- ・ 混乱や興奮の増大による認知機能低下
- ・ うつ・無力感の増大による認知機能低下

④医療者に及ぼす影響

- ・ 患者の尊厳を保てないことによるジレンマ
- ・ 身体拘束を解除してほしいという患者の気持ちや苦痛に対する心理的苦痛
- ・ 拘束することによってますます拘束せざるを得ない状況を作り出してしまう

6.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、次の要件をすべて満たした場合に限り、必要最小限の身体拘束を行うことができる。

・ 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あ

り緊急性が著しく高いこと。

・ 非代替性：身体拘束を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと。

・ 一時性：身体拘束が必要最小限の期間であること。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

上記3要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師の指示のもと、患者・

家族等への説明と同意を得て行うことを原則とします。

(3) 身体拘束を実施する場合は、別紙「身体抑制マニュアル」に準じて行います。

7.身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化に係る抑制対策委員会を設置します。

チームは医師、看護師、薬剤師、理学療法士、社会福祉士、介護支援専門員、看護補助者、事務員をもって構成します。

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 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。
- ③ 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。
- ④ 院内の全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。

8.身体拘束最小化のための活動

- ・抑制対策委員会のメンバーは、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。
- ・定期的な教育研修（年1回）の実施、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録
- ・身体拘束の実施状況の報告

9.身体拘束をしないための考え方

(1) 身体拘束を誘発する原因の特定と除去

身体拘束を誘発する状況には、必ずその人なりの理由や原因があり、医療者の関わり
方

や環境に問題があることも少なくありません。そのため、その人なりの理由や原因を
徹

底的に探り、除去するケアが必要です。

- (2) 5つの基本的ケア（起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する）の徹底
- (3) 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす。

10.身体拘束最小化のための指針は電子カルテ掲示板に掲載し、患者に関わるすべての職員
がいつでも自由に閲覧できるようにします。また、ホームページにも掲載します。

(附則) この指針は令和7年4月1日より施行します。