

身体拘束最小化のための指針

一般財団法人大阪府結核予防会
大阪複十字病院

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え

身体拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的・精神的に弊害を伴う。したがって、身体拘束を行わないことが原則である。

大阪複十字病院（以下、「当院」）では、患者の人間としての本来の姿を重視しながらチームでディスカッションし、合意形成した方向性に基づいて医療安全対策を行うことで、緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当院は、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に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束の実施を禁止する。

この指針でいう身体拘束は、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。

【身体拘束に該当する具体的な行為】 厚生労働省「身体的拘束ゼロの手引き（平成 13 年 3 月）より」

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢などを紐などで縛る
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る
- 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、経管栄養などのチューブを抜かないように、四肢を紐などで縛る
- ⑤ 点滴、経管栄養など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袋などをつける
- ⑥ 車いすやいすからずれ落ちたり、立ち上がったたりしないように、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 脱衣やおむつ外しを抑制するために、つなぎ服を着せる
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、向精神薬を過剰に投与する
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に投与する
- ⑪ 自分の意志で開けることのできない居室などに隔離する

【身体拘束の種類と具体例】

拘束にはフィジカルロック、ドラッグロック、スピーチロックがあり、これらを総称して身体拘束のスリーロックと呼ぶ。

① フィジカルロック（身体拘束）

ミトン装着、抑制帯による四肢の拘束、体幹ベルトやY字ベルトによる体幹拘束、ベッド周囲を4点柵^{*1)}で囲い込む、拘束着の着用などによる物理的な身体拘束

② ドラッグロック（薬物拘束）

向精神薬（抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、抗てんかん薬、抗精神病薬）を投与し強制的に意識レベルを下げる過剰投与や不適切な投与することによる身体拘束

③ スピーチロック^{*2)}

行動を制御・制限するような命令を出す言葉や叱責による行動制止および身体拘束

***1) 4点柵の考え方**

4点柵で囲い降りられなくする方法は拘束となる。4点の一つがアームバーの場合や、柵の脱落防止目的で柵とベッドを紐などで固定する行為は、昇降が患者の自由意志で可能かつ離床や行動を制限する意図が無ければ、拘束とはならない。

***2) スピーチロックの考え方**

スピーチロックはフィジカルロックやドラッグロックと違い、言葉という目に見えない手段による拘束である。そのため、無意識におこなってしまう可能性があることに注意しなければならない。何気なく放った言葉でも、患者の行動を制限してしまえばスピーチロックになってしまうことを認識する。

【身体拘束の除外例】 ※当院では安全確保の観点より以下5項目は除外とする

- ① センサーマット使用
- ② クリップセンサー（転倒むし）の装着
- ③ 病棟観察カメラによるモニタリング
- ④ 訓練や処置・移動時に、患者の同意を得た上で安全確保のために短時間の固定ベルトなどを使用する場合（使用中は職員が側で見守ること）
- ⑤ 食事などの行為時にのみ車椅子テーブルを使用する場合

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

(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3要件をすべて満たした場合に限り、必要最低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) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意
 - 3 要件（切迫性、非代替性、一時性）については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者・家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。
- (3) 身体拘束を行う場合は、当院の「身体的拘束最小化マニュアル」に準ずる。

3) 身体拘束禁止に取り組む姿勢

- (1) 患者等が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。
- (2) 身体拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体拘束をしなくてもよい対応を検討する。
- (3) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。
- (4) 身体拘束は一時的に行うものであり、期間を定め、アセスメントを行い、身体拘束解除に向けて取り組む。
- (5) 身体拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。
 - ①患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - ②言葉や応対などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - ③患者の思いをくみとり、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じて丁寧な対応に努める。
 - ④身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - ⑤薬物治療、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する
- (6) 身体拘束には該当しない患者の身体又は衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。
- (7) 適量の薬剤による行動の制限は身体拘束には該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。
 - ① 生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用とする。
 - ② 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、患者に不利益が生じない量を使用する。
- (8) 療養・地域包括ケア病棟は、身体的拘束に使用する用具を病棟外で保管する。

3. 身体拘束最小化のための体制（身体拘束最小化チーム）

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」）を設置する。

- (1) チームの構成
 - チームは医師、看護師、薬剤師、理学療法士、事務員をもって構成する。
- (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徹底する。

- ② 身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ③ 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
※尚、この指針は1年に1回見直すこととする。
- ④ 身体拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。

4. 身体拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修を実施する。

- (1) 定期的な教育研修（年＋2回）実施
- (2) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

5. 身体拘束を行う場合の対応

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) 緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体拘束の指示をする。
- (2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体拘束が要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。
説明内容：① 身体拘束を必要とする理由
② 身体拘束の具体的な方法
③ 身体拘束を行う時間・期間
④ 身体拘束による合併症
- (3) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- (4) 身体拘束中は身体拘束の態様および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- (5) 身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けて多職種によるカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体拘束を行う3要件（切迫性、非代替性、一時性）を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- (6) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体拘束の継続または解除の有無を指示する。
- (7) 身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

6. 薬剤の適正使用

患者個々の状態をアセスメントし、「身体的拘束最小化マニュアル」を参考に薬剤を使用する。

7. この指針の閲覧について

本指針は公式ホームページに掲載するとともに、すべての職員が閲覧可能にするほか、依頼があればいつでも患者・家族などが閲覧できるようにする。

(参照資料)

介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き（2024 年）

身体拘束ゼロの実践に向けて介護施設・事業所における取組手引き（2024 年）

(附則)

この指針は 2025(令和 7)年 5 月 19 日より施行する。

2026(令和 8)年 7 月 27 日改訂