

身体拘束等適正化のための指針

医療法人 愛広会
新潟リハビリテーション病院

1. 身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の尊厳を害し、自由を制限するのみならず、身体的にも精神的にも弊害を伴うものである。患者の生命及び身体を保護するため緊急時やむを得ない場合を除き、身体拘束は行ってはならない。

1) 身体拘束の定義

身体拘束とは、様々な手段により患者の行動の自由を制限することである。

手段によって身体的拘束、ドラッグロック、スピーチロックなどに分けられる。

「身体的拘束」：患者の身体また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、その運動を制限すること。

「ドラッグロック」：患者の行動をベッド上などに制限することを目的に向精神病薬等の薬物を投与すること。

「スピーチロック」：言葉により患者の心身の動きを封じ込めることで、行動を制限すること。

2) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- (1) 徘徊しないように、車椅子や椅子、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、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、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等をつける。
- (6) 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、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、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- (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等へ隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」(平成 13 年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)

3) 身体拘束等禁止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 を低下させないために使用するもの

- ・ 離床センサー (センサーマット、タッチコール、サイドセンサー、起き上がりセンサー (転倒むし)、センサーベッド)
- ・ 赤外線センサー
- ・ 眠りスキャン

(3) 転落防止のための 4 点柵使用、ベッドの片側を壁に付けること

(4) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等

(5) 身体拘束をせずに患者を転倒や離院のリスクから守る事故防止策としての徘徊センサーの使用

2. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

身体拘束等を行わないことが原則であるが、当該入院患者または他の患者の生命または身体を守るため、やむを得ない理由により身体拘束等を行う場合がある。

安易に「緊急やむを得ない」拘束を行うことのないよう、以下の要件・手続き等に沿って慎重な判断を行う。

また、身体拘束を行った場合は、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

1) 緊急やむを得ない場合に該当する 3 要件の確認

以下の 3 つの要件をすべて満たしていることが必要である。

【切迫性】患者本人または他の患者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

【非代替性】身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する看護（介護）方法がないこと。

【一時性】身体拘束またはその他の行動制限が一時的であること。

2) 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

上記 3 要件については、多職種間で検討する。

- (1) 気管切開・気管内挿管チューブ、中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテル、各種ドレーン等を抜去することで、患者自身に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、術後せん妄など）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) その他の自傷行為（自殺・離院・離棟の危険性など）
- 以上、いずれかの状態であり、かつ上記の3要件をすべて満たすもの

3) 身体拘束の方法

- (1) 体幹抑制
- (2) 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）
- (3) ミトン
- (4) 車椅子Y型ベルト
- (5) 抑制着（つなぎ服）
- (5) 4点柵ベッド

* <身体拘束の対象とはしない具体的な行為>参照

4) 患者本人及び家族への説明と同意

- (1) 身体拘束等の必要性がある場合、医師は本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い、「身体拘束の説明および同意書」を用いて身体拘束等の必要性・方法・身体拘束等による不利益を患者・家族へ説明し同意を得る。
- (2) 緊急に身体拘束等の必要性がある場合は電話にて説明し承諾を得る。承諾を得る際、承諾者の氏名・続柄をカルテに記載しておく。後日、説明を行い、同意書を得る。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを、常に観察し要件に該当しなくなったら、ただちに拘束を解除する。

3. 鎮静を目的とした薬物の適正対応

一過性不眠に基本的に睡眠薬は不要である。適切な評価を行い、不眠に対する薬物療法が必要と判断された際には、せん妄を惹起する可能性や睡眠薬・鎮静薬による耐性や離脱症状、乱用のリスクを考慮した上で検討を行う。

4. その他の日常ケアにおける基本方針

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) 患者の療養内容を把握し、患者主体の行動、尊厳ある生活に努める。
- 2) 言葉や対応等で患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- 3) 患者・家族の思い・意向を多職種で情報共有し対応する。
- 4) 本人の安全確保を優先する場合には、安易な対応でないか、常に振り返りながら十分な検討を行う。
- 5) 拘束等を回避することで生じる可能性に対しても、自己の起きない環境整備と柔軟な応援体制の確保に努める。

5. 身体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、身体拘束最小化のための体制を維持・強化する。

- 1) 身体拘束最小化のためのチームの設置及び会議の開催
当院の身体拘束の最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護師等から構成される身体拘束最小化チームを設置する。
- 2) 身体拘束者の把握・周知
 - (1) 各病棟で身体拘束の実施状況を把握する。
 - (2) 病棟責任者は当該病棟で身体拘束を実施している患者を把握・集計し、身体拘束最小化チームへ提出する。
 - (3) 身体拘束最小化チームは各病棟からのデータを集計し、医療安全委員会で各職種へ周知する。
- 3) 当指針の定期的な見直しと職員への周知

6. 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1回）実施。
- 2) 新規採用時には研修を実施する。

7. 身体拘束最小化のための指針の閲覧

本指針は、当院マニュアルに綴り、すべての職員が閲覧可能とするほか、患者やご家族が閲覧できるように院内への掲示や病院ホームページへ掲載する。

附則 この指針は令和7年5月30日より施行する。