

## 身体拘束最小化のための指針

津山中央まにわ病院  
身体拘束最小化委員会

### 1. 身体拘束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ことであり、尊厳ある生活を阻むものである。

当院では、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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、緊急・やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

### 2. 身体拘束廃止に向けての基本方針

#### (1) 身体拘束の定義

身体拘束とは、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。

(厚生労働省:令和6年度『身体拘束を最小化する取組強化』より引用)

#### (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、ベッド柵で(サイドレール)で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、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」(平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)

#### (3) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合

患者または他の患者の生命又は身体を保護するための措置として、以下の**3つの要素**の全て満たす状態にある場合は、患者・ご家族への説明同意を得た上で例外的に必要最低限の身体拘束を行うことがある。

- ①切迫性:患者又は他の患者の生命又は身体を危険にさらさないこと。
- ②非代替性:身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替法がないこと。
- ③一時性:身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

#### (4) 身体拘束を行う場合の対応

緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合は、医師をはじめ身体拘束適正化チームを中心に十分な観察を行うとともに経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するように努める。

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・改善に向けた取り組み方法を説明し、十分な理解が得られるように努める。(身体拘束手順に沿って行う。)

身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前にご家族に患者さんの状態等を説明します。

#### (5) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

- ①自力座位を保持できない場合の車いすベルト ※肢体不自由や体幹機能障害があり、残存機能を活かすことができるよう安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみなす。
- ②整形外科疾患の治療であるシーネ固定等。
- ③点滴時のシーネ固定。

#### (6) 離床センサーの使用について

当院では離床センサー類は、転倒・転落防止や離棟・離院防止のために患者の行動をいち早く把握し、患者の安全とニーズを満たすケアにつなげるために使用する。

#### (7) 鎮静を目的とした薬物の適正使用について必要に応じ心療内科医にコンサルトして不眠時や不穏時の薬剤使用の指示を仰ぎ、適正使用に努める。

#### (8) 身体拘束に伴う弊害

##### ①身体的な弊害

- ・関節拘縮や筋力低下といった身体機能の低下。
- ・固定されることにより局所が圧迫されて褥瘡ができるなどの外的な弊害。
- ・動けないことによって食欲が低下し肺機能低下や感染症と闘うための免疫力が低下する内的な弊害。

##### ②精神的な弊害

- ・身体拘束による多大な精神的苦痛。
- ・人間としての尊厳が侵される。
- ・継続的な精神的苦痛による、認知力の低下の進行、せん妄の頻発。
- ・本人だけでなく、家族に対する精神的苦痛。

### ③社会的な弊害

- ・身体拘束を行うことにより、スタッフが自身のケアに誇りが持てなくなることで「士気の低下」。
- ・施設に対する社会的な不信や偏見を生じさせる。
- ・身体拘束を受ける側(およびその家族)のQOLの低下。
- ・身体拘束をすることで、本来不要であった医療処置を施す必要性が生じ、個人経済や、社会経済に影響を及ぼす。

## 3. 身体拘束を最小化するための体制の整備

### 1. 身体拘束適正化委員会の設置

身体拘束適正化のために、身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月毎に委員会を開催する。

また、委員会の委員をもって身体拘束最小化チームを構成し、病棟ラウンドや改善活動の実務を担う。

#### 委員会の検討・活動内容

- ・身体拘束等最小化に関する指針等の見直し
- ・身体拘束実施状況の把握、集計および分析
- ・身体拘束割合(直近3か月)の評価および改善提案
- ・身体拘束の代替手段・用具の導入の検討・および現場への普及
- ・身体拘束事例の検証および再発防止策の提案
- ・身体拘束最小化チームによる病棟ラウンド(週1回)および解除に向けた検討
- ・身体拘束実施時の記録内容の確認および適正化の推進
- ・身体拘束解除に向けた検討および支援
- ・現場における身体拘束最小化に関する課題の抽出および改善活動
- ・職員への実践的な助言および現場支援
- ・その他、身体拘束最小化に関する実務的事項
- ・身体拘束等の適正化を目的とした研修を、年2回以上実施する

### 1) 委員会の構成メンバー

院長(委員長)・事務長・看護部長・病棟看護師長・看護師・看護助手・薬剤師・理学療法士