

身体拘束等最小化のための指針

医療法人 社団 慶仁会

川崎病院

2024年11月8日 制定

1. 身体的拘束等の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束等は患者の生活の自由を制限するのみならず、尊厳ある生活を阻害するものである。患者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束等を容易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体拘束等の及ぼす身体的・精神的苦痛と弊害を理解し、身体拘束等の廃止に向けた意識を持ち、患者の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等をしない診療・看護の提供に努める。

2. 当院における身体拘束等の最小化に関する取り組みについて（表明）

当院は身体的拘束を原則として行わないことを基本方針とし、患者の安全と医療の質向上を最優先課題として、身体拘束最小化への取り組みを病院全体で推進することをここに表明する。また、身体的拘束を必要とする可能性があることのみを理由として、患者の入棟・入院を制限しない。

身体的拘束の可能性のある患者についても、患者の状態に応じた代替方法、環境調整及び多職種によるケアを検討し、受入れ後の身体的拘束等の最小化に努める。

今後、全職員が一体となり、計画的かつ継続的に改善を進めることで、地域の皆さまへ安心していただける医療提供体制を構築する。

川崎病院 院長 白濱 正博

3. 身体拘束等の定義

当院における身体拘束とは、「衣類または綿入り帯等を使用して、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」とする。（昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示 第 129 号身体拘束の定義）

(1) 身体拘束等に該当する具体的行為

- ① ベッドに体幹や四肢を縛る抑制帯
- ② 手指の機能を制限するミトン型手袋
- ③ 脱衣やオムツ外しを制限するための介助衣（つなぎの服）
- ④ 車椅子や椅子に体幹を縛る安全ベルト
- ⑤ 車いすの前にテーブルを設置する・車いすをロックする等の方法により、患者本人の活動を制限する

(2) 直接的ではないが身体抑制に該当する具体的行為

- ① スピーチロック：「立たないでください」「～してはダメ」など、言葉による行動制限

- ② ドラッグロック： 行動を落ち着かせるための薬剤の過剰投与や不適切投与

4. 身体拘束等に該当しない具体的行為

患者の行動を迅速に察知し安全確保のために危険を回避することを目的とし、残存機能を活かすことができるよう実施する行為とする。

- ① 衝撃吸収マット
- ② 離床センサー内蔵型ベッド（見守りカメラ含む）
- ③ センサーマット（床面設置型、マットレス上設置型、ベッド柵設置型、椅子設置型）
- ④ 所在確認端末装置（赤外線センサー・お守りセンサー）
- ⑤ 処置時や移動時に、患者本人又はその家族の同意を得たうえで、安全確保のために短時間固定ベルトやミトンを使用する場合であって、使用している間、常に職員が介助等のために当該患者の側に付き添っており、処置や移動の終了時に確実に解除している場合
- ⑥ 患者が訓練のために自由に車椅子を操作することのできる状態であって、患者本人又はその家族の同意を得たうえで、車椅子操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合
- ⑦ 4点柵ベッドを使用している場合

【4点柵等の個別評価】

ベッドの4点柵については、使用していることのみをもって一律に身体的拘束ではないと判断しない。

患者の身体状況、認知機能、離床可能性、柵の設置状況及び使用目的等を踏まえ、患者の自発的な離床・移動を制限している場合には身体的拘束等に該当する可能性があるため、個別に評価する。

5. 薬剤の適性使用について当院のルール

（1）抗精神病薬について

当院では認知症ケアマニュアルを作成し、適切に使用されるよう薬剤プロトコルを参考に医師・薬剤師で協議し、過剰な投薬が行われないよう管理している。また、向精神薬の使用にあたっては、非薬物的対応を前提とした上でもなお必要と判断される場合は、患

者・家族への説明同意を得たうえで、リエゾン紹介を実施し適切な薬剤を最小限使用する。

（２）薬剤による鎮静について

当院では、生命維持装置装着中や検査時など、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性和効果を患者・家族へ説明同意を得たうえで使用する。また、その効果を評価し、必要な深度を超えないよう、医師・薬剤師で協議し、適正量の薬剤を使用する。

6. 緊急・やむを得ず身体拘束等を行う場合、検討を必要とする要件

患者、または他患者の生命または身体を保護するための措置として、以下の３要件をすべて満たす状態にある場合は、患者・家族への説明同意を得たうえで、例外的に必要な最低限の身体拘束等を行うことがある。

【切迫性】

患者または他患者の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高い

【非代替性】

身体拘束等を行う以外に（切迫性を）代替する方法がない

【一時性】

身体拘束等が一時的であること（長期にわたらないこと）

7. 身体拘束等を行う場合の対応

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合、多職種で十分な観察・アセスメント・協議を行い、身体拘束等が必要と判断した記録を記載し、医療チームメンバーで共有する。できる限り早期に身体拘束等を解除するよう、下記に留意し多職種で取り組む。

- （１）緊急やむを得ず身体拘束等を行うに至った経緯をアセスメントし、患者の行動の背景を理解するよう努める。
- （２）多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束等の必要性について話し合い、安易に身体拘束等を行っていないか振り返りを行う。
- （３）身体拘束等は一時的な実施に留まるものであり、期間を定めたうえで、患者の状態について毎日アセスメントを行い、身体拘束等の早期解除に向けて取り組む。

8. 身体拘束等最小化に向けた日常ケアにおける留意事項

- (1) 患者の行動の背景を理解する。その人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わりや環境に問題がある事も少なくない。そのため、理由や原因を探り、除去する。
- (2) 言葉や対応等で、患者の精神的自由を妨げないようにする。
- (3) 5つの基本的ケア
 - ① 起きる ②食べる ③排泄する ④清潔にする ⑤アクティビティー
- (4) 患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿った医療およびケアを提供し、多職種で丁寧に ACP を推進する。
- (5) 認知症ケアやせん妄予防ケアにより、身体拘束等を行うに至る状況の予防に努める。
- (6) 回避・軽減方法を検討する （・点滴は必要か ・注射は内服に変更できないか ・胃管留置の必要性は ・尿道カテーテル留置の必要性は ・安静度は拡大できないか ・病室の移動はできないか等）

9. 身体拘束等最小化のための体制

【身体的拘束等最小化チームの設置及び開催】

当院の身体拘束等最小化チームは、院長の命を受け、組織図上医療安全委員会の連携組織として設置される。チームの会議は、少なくとも3か月に1回開催し、身体的拘束の実施状況を踏まえた具体的な最小化策を検討する。

検討内容には、身体的拘束実施率、実施事例、解除状況、代替方法、用具の導入状況、職員からの提案、職員全体への啓発活動の検討・実施、指針の改定、研修状況及び改善策を含む。会議で決定した内容は、医療安全委員会へ周知、指針は医療安全委員会にて承認とする。

【身体拘束最小化チームの構成員】

委員長：院長

委員：看護部長、専任の看護師（医療安全推進者）、薬剤師、理学療法士、医療相談員、安全検討会メンバー（リンクナース）をもって構成する

【身体拘束最小化チームの役割】

- ① 定期的に病棟を巡回し、病棟職員とともに身体的拘束の必要性、代替方法及び解除の可能性を具体的に検討・提案する。巡回結果及び提案内容は記録し、必要に応じて委員会で共有する。

- ② 身体拘束最小化のための指針等見直し、職員への周知徹底
- ③ 身体拘束の実施状況についての把握と報告・確認(指針に沿って実施しているか)
- ④ 身体拘束最小化のための職員研修の企画・開催
- ⑤ 院内のハード・ソフト面の充実等

【身体拘束最小化のための職員研修に関する基本方針】

入院患者に関わる職員を対象に、身体的拘束等最小化に向けた教育研修を2回/年以上実施する。研修内容には、身体的拘束の定義、身体的拘束による弊害、切迫性・非代替性・一時性の3要件、代替方法、認知症・せん妄への対応を含む。必要な教育・研修の実施および参加率の記録を作成する。

10. 身体拘束等開始時の報告・対応

3要件を満たした場合に、以下の手順に沿って実施する。

- ① 部署責任者(病棟師長)は、身体拘束実施、継続の判断についてスタッフと共に考える。
- ② 看護職員だけの判断ではなく、患者の日常生活をよく理解している多職種(主に介護職員)の意見も取り入れることが必要である。
- ③ 身体拘束に関する患者と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う。
- ④ 話し合いの結果、医師が指示する「身体拘束行為に関する説明と同意書」にチェックを入れ、患者家族へ同意を得る。
- ⑤ 緊急やむをえず身体拘束等の必要性が生じた場合は、電話にて説明し承諾を得る。後日、説明を行い同意書を得る。
- ⑥ 緊急やむを得ず身体拘束を開始した後は多職種で毎日カンファレンスを実施し、「緊急やむをえない場合」に該当するかを常に観察・再検討し、漫然と身体拘束が継続されることがないように、3要件に沿って記録する。医師は、身体拘束の開始・継続・解除をテンプレートより記録する。
- ⑦ 3要件に該当しない場合は、直ちに拘束を解除する。解除の場合は、速やかに患者家族へ説明し、解除の記録を行う。

- ⑧ 身体拘束等は一時的に行うものであり、必要がなくなり次第迅速に解除する。一時中止し再開する場合や、対象となる具体的行為が変更となる場合は、再度アセスメントを実施し、患者・家族へ同意書での同意を得なければならない。

(4) 身体拘束対象者の把握

- ① 部署長及び看護部安全検討会メンバーは、身体拘束対象者数を把握する。身体拘束が短時間でも（夜間のみ、経管栄養時のみ、点滴中のみなど）身体拘束対象者として把握する。
- ② 看護部安全検討会のメンバーは、各部署の身体拘束実施状況を把握し、安全検討会共有フォルダー「月別身体拘束延べ患者日数チェック表」へ記録する。看護部の医療安全推進者が毎月の実施統計を把握する。

1 1. 身体的拘束に使用する用具の一元管理

身体的拘束に使用する可能性のある用具は、原則として病棟外の1か所に集約して管理する。管理責任者を定め、用具の種類、数量、貸出・返却及び使用状況を把握する。

1 2. 身体的拘束実施率の算出・管理

身体的拘束最小化チームは、対象となる病棟ごとに身体的拘束の実施状況を把握し、実施率を算出する。

身体的拘束実施率は、原則として「身体的拘束を実施した延べ日数÷当該入院料の延べ算定日数×100」で算出する。

実施率は3%以下を目標とする。実施率は月次で集計する。

1 3. 院内掲示及びホームページ掲載

身体的拘束を原則として行わない方針、身体的拘束最小化に向けた取組、及び身体的拘束の実施状況等について、院内の見やすい場所に掲示するとともに、当院ホームページに掲載する。掲載内容は定期的に確認し、最新の情報に更新する。

(附則)

この指針は 2024 年 12 月 1 日より施行する。

身体拘束最小化のための指針

制定	2024年11月 8 日
改訂	2025年 1 月 10 日
改訂	2026年9月11日