

# 身体拘束最小化に関する指針

社会医療法人平成醫塾苫小牧東病院

身体拘束最小化委員会

## 1. 基本方針

当院は患者または他の患者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない。

### 1) 身体拘束の定義 (厚生労働省定義)

「身体拘束とは、衣類や帯、ミトン、ベッド柵などで患者さんの身体や行動を一時的に制限する行為」

弊害として、不安や屈辱、身体的機能の低下、せん妄の頻発、人間としての尊厳の喪失をもたらす行為である

具体的に拘束に当たる行為

- ・ 徘徊防止のために車椅子やベッドに紐で身体を縛る
- ・ ベッドの4点柵囲い
- ・ 点滴や栄養チューブを抜かないようにする抑制ミトン着用
- ・ 立ち上がりを防ぐ車椅子安全ベルトやテーブル固定
- ・ つなぎ服の着用

### 2) 緊急やむを得ない場合とは

身体拘束を行わないことが原則ではあるが、患者の生命または身体を保護するための措置として、身体拘束による心身の損害よりも拘束をしないリスクの方が高い場合をいう

#### 緊急やむを得ない場合の3要件

- ・ 切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命又は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：身体抑制その他の行動制限を行なう以外に代替する治療・看護方法が無いこと
- ・ 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

\*身体拘束を行なう場合は、当院の身体拘束マニュアルに準ずる

## 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

基本的に多職種間で協議する

- 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・膀胱カテーテル・各ドレーン等を抜去することで患者自身の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、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・他傷行為など害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・治療で拘束が必要な場合
- 5) その他の危険行為（自殺・離院・離棟の危険性など）

以上のいずれかの状態であり、かつ上記の3要件を全て満たすもの

### 3. 最小化に向けての方針

- 1) 身体拘束最小化を土台に「より良いケア」の実現を目指します。
- 2) 5つの基本的ケアを徹底する。(起きる・食べる・排泄する・清潔にする・活動する)
- 3) 身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。
- 4) やむを得ず身体拘束を行う場合には、利用者本人または家族に対して十分説明・理解を求める。
- 5) 身体拘束を行う場合には、観察を十分に行い再検討し、解除・最小化にむけて努力する
- 6) 「やむを得ない身体拘束に関する同意書」及びやむを得ない身体拘束に関する経過観察、検討記録を記載し保存する
- 7) 身体拘束最小化・廃止においては、事故防止に十分注意する。
- 8) 薬物療法・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
- 9) 不眠・不穏の向精神薬等の指示は医師・看護師・薬剤師等多職種と協議し患者に不利益が適正に使用する院内認知症ケアチームへのコンサルテーションを積極的に活用する

### 4. 身体拘束時の主な介入

#### 具体的行動

- 1) 医師の指示：  
身体拘束が必要な時、医師の指示を得る。
- 2) 説明・同意：  
身体拘束を必要と判断した場合、患者と家族に、根拠・手順・目的・期間を理解しやすい言葉で説明し、同意を得る。  
身体拘束を終了するために必要な行動を患者と家族に説明する。  
身体拘束及び拘束解除の危険と利益について患者と家族に指導する。
- 3) 身体拘束手技の注意：  
患者の手が拘束に届かないようにする。  
いつでも看護師をコールできる手段を患者に与える。
- 4) 身体拘束中の観察：  
身体拘束中は、適切なレベルで患者を監視・観察する。  
身体拘束に対する患者の反応をモニターする。  
身体拘束部位の皮膚の状態（色調、温度、感覚など）をモニターする。  
身体拘束により、患者の運動、意識状態の退行変化がないか観察する。  
夜間及び日中の睡眠状態をモニターする。
- 5) 身体拘束中の運動・気分転換活動  
患者の見当識の状態、能力のレベルに合わせて移動や運動を行なう。  
安楽を促進し、誤嚥や皮膚の破綻を予防する体位の工夫を行なう。  
拘束具使用中でも安全が許す限り、患者の四肢の動きを促す。  
定期的な体位交換を行なう。  
付き添う程度で身体拘束が解除できる場合付き添う時間を多くとる工夫をする。  
気分転換活動を工夫する（例：テレビ、面会、散歩、朗読など）

## 5. 身体拘束最小化のための体制

### 1) 身体拘束最小化委員会の設置

当院では身体拘束最小化委員会を設置し、身体拘束最小化に向けて認知症ケア委員会と共に運営を行う

### 2) 目的

- ①身体拘束最小化に向けて、現状把握及び改善についての検討をする
- ②身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討をする
- ③身体拘束を実施した場合の解除・最小化に向けた検討をする
- ④身体拘束最小化に関する職員全体への指導に努める
- ⑤マニュアルの整備を図る

### 3) 委員会構成メンバー

委員会委員長（医師）

委員会副委員長（看護部長）

オブザーバー（病棟師長）（認知症看護認定看護師）

委員

回復期リハビリテーション病棟身体抑制ゼロ部会スタッフ

各部署委員

以上の構成員を身体拘束最小化チームとして位置づけ、活動の拠点とする。

### 4) 委員会開催頻度および日時

- ① 毎月1回定期の委員会を開催する
- ② 毎月第3火曜日15時30分～
- ③ 状況により、委員長の招集により、臨時に開催する場合がある。

平成30年2月8日制定

令和3年3月改訂

令和6年5月改定

令和7年9月改訂

令和8年1月改訂