

身体的拘束の最小化に関する 基本的な指針

令和8年6月【改訂】

医療法人社団丹心会

吉岡病院

1. 身体的拘束の最小化に関する指針

当院における身体的拘束についての取り組みは、令和6年12月からの指針に伴い、職員全員に周知するよう年1回の研修会をもとに患者の基本的な人権を尊重する観点から身体的拘束を極力行わない方針としている。

患者の生命および身体が危険にさらされる可能性が著しく、身体的拘束を行う以外に安全を確保する代替方法がない場合を除いて、身体的拘束をしない診療・看護の提供に努める。

<抑制について>

患者様が療養生活を送る上で危険と思われる症状が出現した時、具体的には
「医師の指示を実施する過程を阻害する行動がある」

「転倒、転落の危険性がある」

という理由で患者様自身の安全確保を目的として身体の抑制を行う場合がある。

しかし、抑制は患者様やご家族の苦痛、人権の問題から容易に行うものではない。

行う場合であっても漫然と抑制が続かないように最小限とすべきである。

やむを得ず抑制を行う場合、看護師個々の判断で行うべきではなく、

チームカンファで検討を繰り返し、チェックシートを用いて検討後、

主治医指示、（本人または）ご家族の同意のもと、最小限かつ慎重に行うこととする。

- ・ アセスメントチェックシートで確認する。

抑制前に不穏であれば原因の除去、不穏時の指示活用、

ご家族の協力などのケアを行った上で、尚かつ必要な場合にのみ行う。ケア内容は別紙。

- ・ 本人、ご家族への説明と同意（記名、捺印）

- ・ 看護記録（患者様の状況、抑制時間について、また一時間毎の状態の変化について）

抑制を行うことにより、関節の拘縮、筋力低下、褥瘡発生のリスクを含め、

モニタリングしていく。

また、抑制に伴い本人・ご家族にも不安・怒り・屈辱感・諦念などの精神的苦痛を与え、信頼関係の保持が困難となりがちであることも考慮する。

2. 短期的に身体抑制をせざるを得ない場合の要件と抑制を解除する要件

1) 身体抑制の原則

【切迫性】

行動制限を行わない場合患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高い
（意識障害、説明理解力低下、精神症状に伴う不穏、興奮）

【非代替性】

行動制限以外に患者の安全を確保する方法がない

（薬剤の使用、病室内環境の工夫では対処不能、継続的な見守りが困難など）

【一時性】

行動制限は一時的であること

3. <具体例>

身体の自由を意図的に抑制することであり、以下のような事例を指す。

- ①徘徊しないように、車椅子やベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
- 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自分でベッドから降りられないように、ベッドを柵などで囲む。
- 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などをつける。
- 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、Y字型抑制帯や腰ベルト、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脱衣やオムツ外しを抑制するために、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、ベッドなどに体幹や四肢を紐などで縛る。
- 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自分の意志で開けることのできない部屋へ隔離する。
- ⑫ベッドからの転落を未然に察知し安全を確保するために、離床センサーによる監視をする。

4. 身体拘束最小化に向けた委員会

医師 看護師 薬剤師 理学療法士 事務員

5. 委員会の役割

- ①身体拘束等に関する規定（マニュアル）の見直しを行う
- ②身体的拘束の状況、手続き方法について委員会で適正に行われているかを確認する
- ③職員向け教育研修の企画を立案し、またそれを実施する
- ④入院患者、家族に対して適切な支援が行われているかを検討する