

高松赤十字病院 身体的拘束最小化のための指針

I. 身体的拘束等の最小化に関する基本的な考え方

1. 理念

1) 身体的拘束及びその他の行動を制限する行為の原則禁止（緊急やむを得ない場合を除く）

介護施設における身体的拘束廃止・防止の取り組みが介護分野から医療分野にも広がってきている。医療者にも身体的拘束には、多くの弊害がある事を常に意識する事が求められている。まず、関節拘縮、圧迫部位の褥瘡発生、拘束から逃れるために転落事故を起こす等の身体的弊害があること、さらに、拘束される理由がわからずに、人間としての尊厳を侵害される、または、認知症の進行やせん妄の頻発などの精神的な弊害が有り、これらの弊害は社会的な問題も含んでいる。

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に緊急やむを得ない場合をのぞき身体的拘束を原則として禁止する。身体的拘束をしない医療・看護を提供するよう努めることとする。また身体抑制から身体的拘束に呼び方を変更する。

〈身体的拘束の定義〉

「衣類または綿入り帯等を使用して、一時的に該当患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動制限をいう」（昭和63年4月8日厚生省告示第129号における身体拘束の定義）

2) 生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束を例外的に認める3要件

患者または他の患者の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、身体的拘束を例外的に認める3要件（以下身体的拘束例外3要件）切迫性・非代替性・一時性のすべてを満たすことを確認し、患者及び家族等への説明を行い身体的拘束を実施する。実施後は常に代替方法を考え、身体的拘束の解除に向けての取り組みを行い、身体的拘束例外3要件に該当しなくなれば直ちに解除する。

- ・切迫性：患者本人または他の患者の生命また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：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
- ・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

参考文献：厚生労働省介護施設・事業で働く方々への身体的拘束廃止・防止の手引き 令和7年3月 厚生労働省老健局

2. 方針

1) 身体的拘束等の禁止

当院では、身体的拘束及びその他の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」）は、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き原則として実施しない。なお、下記の取り組みを通して身体的拘束を必要としないように努める。

- (1) 患者一人ひとりの個別性を理解し、身体的拘束を行わざるを得なくなる要因を特定し、要因を改善するための対策を実施する。
- (2) 身体的拘束最小化チーム等を中心に、全職員が施設内外の研修に参加するなど、院内全体の身体的拘束を必要としないケアについての知識・技術の水準が向上するように努める。特に、高齢者の特徴や高齢者の理解、認知症及び認知症による行動・心理状態について院内全体で知識の習熟に努める。
- (3) 患者にとって安全で安楽な入院環境・ケア・対応について、家族等と話し合う。

2) 身体的拘束等の廃止・防止の対象となる具体的な行為（例）

参考文献：厚生労働省介護施設・事業で働く方々への身体的拘束廃止・防止の手引き 令和7年3月 厚生労働省老健局

身体的拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為には、次のような行為があげられる。

- (1) 一人歩きしないように、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) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- (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いすを使用する
- (8) 脱衣やおむつ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に隔離する

II. 身体的拘束等最小化のための体制

身体的拘束最小化チームを設置し、身体的拘束最小化のための取組を、継続的に行う。

1. 身体的拘束最小化チームの設置

身体的拘束最小化に係る多職種から構成される院長直轄のチームを設置する。

2. 身体的拘束最小化チームの構成員

チームリーダー：医師

チームメンバー：医師（内科系・外科系・精神科） 薬剤師 看護師
管理栄養士 理学療法士 作業療法士 事務職員

3. 身体的拘束最小化チームの業務

- 1) 身体的拘束等の実施状況を把握し、院長を含む全職員に定期的に周知徹底する。
(毎月の管理会議で報告し、部署の管理者から全職員への周知およびグループウェア「CoMedix」にて全職員に周知)
- 2) 身体的拘束最小化のための指針の作成、および職員への周知、活用。
- 3) 身体的拘束の実施状況や最小化対策を評価し、定期的に該当指針の見直しを行う。
- 4) 鎮静を目的とした薬物の適正使用、身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化について検討。
- 5) 身体的拘束最小化に関する、全職員への定期的な研修を企画・開催する。
- 6) 身体的拘束最小化チーム会は、原則年4回開催する。またチームリーダーは、必要に応じて、チーム会を招集できる。
- 7) 身体的拘束実施患者のうち、現場医療チームが対応に苦慮（身体的拘束が長期化等）している患者について、相談のあった場合は、ラウンドを行う。

4. 身体的拘束最小化チームの会議記録の作成及び周知

身体的拘束最小化チームの会議内容については、議事録を会議開催後2週間以内に作成し、院長及び病院の経営会議へ報告する。また、院内周知が必要な場合は、医療安全あんしん課が発議し、決裁をとって院内通達を行う。

III. 身体的拘束最小化のための研修

身体的拘束最小化の研修については、全職員に対して、職員採用時のほか年1回以上の頻度で定期的に研修を実施する。研修の実施にあたっては、実施者、実施場所、研修名、研修概要、参加者名(数)を記載した記録を作成する。

IV. 緊急やむを得ず、身体的拘束を行う場合の対応

1. 身体的拘束例外3要件の確認

患者または他の患者の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合であるかを、多職種・複数名で検討し、身体的拘束を例外的に認める3要件(以下身体的拘束例外3要件) 切迫性・非代替性・一時性のすべてを満たすことを確認し、患者及び家族等への説明を行い身体的拘束を実施する。実施後は常に代替案を考え身体的拘束の解除に向けての取り組みを行い、身体的拘束例外3要件に該当しなくなれば直ちに解除する。

2. 身体的拘束等の方法

当院では、下記の3つを身体的拘束方法とする

- | |
|----------------------------|
| 1) ミトン
2) 抑制帯
3) 抑制着 |
|----------------------------|

3. 身体的拘束の実施および解除

身体的拘束を実施する場合は、患者の心身の状態と拘束理由、身体的拘束方法、予定される期間について、患者・家族へ説明し、書面で同意を得る。

身体的拘束実施後は、患者の心身の状態と、現在行っているケア・対応を評価し、早期解除へ向けて取り組む。身体的拘束例外3要件に該当しなくなったと判断した場合は、直ちに解除する。抑制の実施・解除は医師の指示に基づいて行うことを原則とする。

4. 記録等

身体的拘束を実施した場合には、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必ず記録する。また、医療者間での評価を毎日実施する。身体的拘束実施中の記録は、診療録に記載する。

5. その他

1) 鎮静を目的とした薬剤の適正使用について

鎮静を目的とした薬剤は、治療、療養上に必要な場合のみ使用する。患者の状態を総合的に評価し、非薬物療法を優先した上で、薬剤を適正に使用し継続的に評価・見直しを行う。

- (1) 治療・療養に支障をきたすような危険行動の要因を環境調整、コミュニケーション、リハビリテーションなどの非薬物的な介入を検討、実施する。
- (2) 非薬物療法で効果が不十分な場合に、患者の状態や行動の原因に配慮し、リスク・ベネフィットを考慮して薬剤を選択し必要最小限の量を用いる。
- (3) 医師、看護師、薬剤師などが連携し、薬剤の必要性、種類、量、投与方法、効果、副作用について

て情報を共有し、定期的に見直す。

- (4) 薬剤使用の目的、種類、量、投与経路、効果、副作用の有無、患者の状態を記録する。
- (5) 薬剤の効果や副作用を定期的に評価し、必要に応じて減量や中止を検討する。
- (6) 薬剤使用の目的、効果、副作用について、患者または家族等に説明し、理解と同意を得る。

2) 身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化について

言葉による行動の制限は、言葉の拘束（スピーチロック）とも言われ、直接身体を拘束するわけではないものの、言葉や態度によって、相手の行動や発言を抑制する行為である。これらの行為は、患者の精神的な自由を侵害し、自己肯定感を低下させるだけでなく、不信感や抵抗感を招き、かえって危険行動を助長する可能性がある。万が一、緊急やむを得ない状況下で、言葉による働きかけが必要となる場合でも、その言動は最小限にとどめ、患者の精神的な苦痛に配慮を行う。患者の尊厳を守り、信頼関係を築くためのコミュニケーションを心がける。

3) その他

- (1) 車椅子利用時、安全ベルト類を装着して身体を固定する行為については、その行為を行うことで安全や安楽が担保されるのであれば、肢体不自由、特に体幹機能障害がある患者が残存機能を活かせるよう、安定した着座姿勢を保持するための工夫として実施する。
- (2) 手術・検査台に身体を固定する行為については、その行為を行う事で転落防止となるため、当院では、身体的拘束にはあたらないと考える。
- (3) ベッドから転落の恐れがある場合には、ベッドの高さを低くする。さらに転落の危険がある場合には、ベッドの利用を中止し、床にマットを設置することを検討する。
- (4) 転落防止のためにベッド周囲すべてをベッド柵で囲む行為については、原則行わない。
- (5) 患者の行動をナースコールとの連動によって検知する道具として、当院では、起床センサー・離床センサーの2種類を使用している。離床・起床センサーは、患者の行動を検知するために使用するものであり、身体的拘束には含まない。
- (6) 乳幼児における小児用サークルベッドは、乳幼児の転落防止や安静保持の目的で使用するため、身体的拘束には含まない。
- (7) 小児における持続点滴中のシーネ固定は、関節の動きによって刺入部やカテーテルの先端がずれ、血管を損傷、血管外漏出を防ぐ目的で行っており、身体的拘束には含まない。

V. 身体的拘束等に関する報告

身体的拘束実施状況については、病棟ごとに看護師長が、毎月1回、身体的拘束最小化チームに報告する。

VI. 身体的拘束等を必要としないケアを行うために

身体的拘束を必要としないための3つの原則

参考文献：厚生労働省介護施設・事業で働く方々への身体的拘束廃止・防止の手引き 令和7年3月 厚生労働省老健局

原則1：身体的拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する

身体的拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」といわれることがある。

- ・一人歩きや興奮状態での周囲への迷惑行為
- ・転倒のおそれのある不安定な歩行や、胃ろう・経鼻経管栄養・点滴等のチューブ類の抜去などの危険な行動
- ・かきむしりや体をたたき続けるなどの自傷行為

しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由等の要因があり、ケアする側の関わり方や環境に課題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由等の要因を徹底的に探り、除去あるいは改善する工夫を行う。

原則2：5つの基本的ケアを徹底する

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが重要である。①起きる、②食べる、③排せつする、④清潔にする、⑤活動する（アクティビティ）という五つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底する。

原則3：身体的拘束廃止・防止をきっかけに「よりよいケア」の実現を

身体的拘束の廃止を実現していく取り組みは、医療施設等におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束廃止・防止」を最終ゴールとせず、身体的拘束を廃止していく過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいく。

VII. 本指針の情報開示

本指針は、院内で使用するマニュアルに綴り、全ての職員が閲覧を可能とするほか、患者及び家族が閲覧できるようにホームページ等に掲載する。

附 則

この指針は、2025年6月1日より施行する。

高松赤十字病院身体抑制ガイドライン 平成20年1月初版
平成26年7月改正
平成30年6月改正
令和5年4月改正
高松赤十字病院身体的拘束最小化のための指針 令和7年6月1日改正

身体的拘束最小化チーム