身体拘束最小化のための指針

篠田総合病院

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的・精神的に弊害を伴う。篠田総合病院では、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、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ものとする。

１）身体拘束の定義

抑制帯等、患者の身体または衣類に触れる何らかの用具を使用したり、向精神薬等の過剰な投薬により、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限という。

２）身体拘束等の原則禁止

当院において、身体拘束等防止に関し次の基本方針に則り、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、原則として身体拘束を禁止する。

３）向精神薬使用上のルールについて

当院では、入院時にせん妄アセスメントシートにおいて向精神薬を使用している患者に対し薬剤師が各科医師に伝達する。指示された向精神薬は、過剰な投与がなされてない場合は身体拘束には該当しないが、使用する際、必要があれば医師・看護師・薬剤師と協議したうえで使用する。また向精神薬の使用にあたっては必ず非薬物的対応を前提とし、精神症状が軽減し安心して治療が受けられるために適切な薬剤を最小限使用する。

４）身体拘束の対象とはならない具体的な行為

(1)身体拘束に替わって患者の安全を守り、転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策

・離床センサー
・赤外線センサー
・４点柵
・てんとうむし
・端末装置

(2)整形外科疾患の治療であるシーネ固定および透析のシャント手術直後のシーネ固定

(3)検査・治療などの際にスタッフが常時そばで観察している場合の一時的な四肢および体幹の固定

（経管栄養注入時、チューブの自己抜去を防止するための抑制やアンギオ等の検査直後に刺入部の固定を自己抜去の防止する際に行った抑制などスタッフが常時観察しているときの抑制）

(4)本人からの希望があり、その理由が一般通念上妥当であると判断される制限（Y 字抑制帯の紐等で身体をベッドや車いすに固定することを本人が希望し、このことにより本人の安全が保たれる場合）

2. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

身体拘束は行わないことが原則であるが、医療提供サービス提供にあたって患者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は次の要件をすべて満たした場合に限り必要最小限の身体拘束を行うことができる

１）やむを得ない場合の３原則

「切迫性」「非代替性」「一時性」の３つを満たし、緊急やむを得ないと認められた場合に行うことができる。

切迫性	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。「切迫性」を判断する場合には、身体拘束を行うことにより、患者の日常生活等に与える影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで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ことを確認する必要がある。
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ケアの方法がないこと。「非代替性」を判断する場合には、いかなる場合でもまずは身体拘束を行わずにケアするすべての方法の可能性を検討し、患者の生命または身体を保護するという観点からほかに代替手法が存在しないことを複数の職員で確認する必要がある。また、拘束の方法も患者の状態像等に応じて最も制限の少ない方法を選択しなければならない。
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。「一時性」を判断する場合には、患者の状態像等に応じて必要な最も短い拘束時間を想定する必要がある。

2）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

(1) 気管切開・気管内挿管チューブ・中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ等で各種ドレーン・カテーテル等を抜去することで、患者自身に生命の危機および治療上に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、アルコール依存、術後せん妄など）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・他傷など害を及ぼす危険性が高い場合
(3)ベッド・車いすからの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
(4)重症心身障がい者等における行動障害（自傷行為や異食など）が頻回かつ切迫している場合
(5)検査・手術・治療で抑制が必要な場合
(6)その他の危険行為（自殺・離院・離棟の危険性など）
以上、いずれかの状態でありかつ上記の３要件をみたすもの

3）患者本人及び家族への説明と同意

身体拘束の必要性がある場合、医師は本人または家族へインフォームドコンセントを行い、身体拘束の必要性・方法・身体拘束等による不利益を患者・家族へ説明し同意を得る。
緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合は電話で説明し承諾を得る。（夜間の場合は翌日）

3. 身体拘束最小化に向けた体制（取り組み）

1）身体拘束最小化委員会の設置

身体拘束最小化に向けて身体拘束最小化委員会を設置する。医療ケアにあたる職員が身体拘束の弊害等について認識し、問題意識を共有するよう意識啓発のための活動をおこなう。

① 身体拘束最小化委員会の開催

委員会は委員長が招集し、毎月１回を定期委員会、必要に応じて臨時会議を開催する。

② 身体拘束最小化委員会の構成員

医師、看護師、事務　　必要時：薬剤師、リハビリ科、

③ 委員会の役割

・院内での身体拘束最小化に向けて現状把握及び改善
・身体拘束を実施事例の最小化に向けた検討
・本指針・マニュアルの見直しと検討、職員への周知

・医療・ケアに携わる全ての職員に対して研修の企画と運営
・身体拘束最小化に向けた職員全体への指導・教育

④ 職員研修

年 2 回の教育研修を実施

2)身体拘束最小化チームの設置

身体拘束最小化に向けて身体拘束最小化チームを設置する。身体拘束最小化委員会が身体拘束最小化に向けてリーダーシップを図り、身体拘束最小化チームがコアメンバーとして、病棟ラウンドで病棟看護師とカンファレンスを行い拘束回避模索する。回避困難事例については病棟から身体拘束最小化委員会の定期委員会に症例提案し検討依頼する。

① 身体拘束最小化チームの構成員

医師、看護師（師長・主任・副主任）　　必要時：薬剤師、リハビリ科、

② 身体拘束最小化チームの役割

・病棟での身体拘束最小化に向けて現状把握及び改善
・週 1 回病棟ラウンドを行い、病棟看護師とカンファレンスし回避方法を模索する。
・抑制回避困難事例については病棟から身体拘束最小化委員会の定期委員会に症例提案し検討依頼する。

4. 指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化に関する指針は、職員が閲覧可能とするほか、ホームページに掲載し患者・家族がいつでも閲覧できるようにする。

附則
2024 年 9 月全改定
2025 年 5 月見直し　承認
2026 年 6 月　2) ,2)-①②追加

身体拘束の実施状況（実施率の推移）

	10 月分（8～10 月）
地域包括ケア病棟 2	0.9%
障害者施設等入院基本料	4.6%
療養病棟入院基本料 1	0%