

JCHO 神戸中央病院 身体的拘束最小化のための指針

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、人の尊厳を害し、その自立を阻害する等多くの弊害をもたらす。特に高齢者においては、肢体拘束によって、廃用症候群を助長させるなどの身体的障害、精神的弊害、身体的拘束による本人の心身機能の低下により更なる医療的処置が増えるなどの社会的弊害をもたらしている。JCHO 神戸中央病院では、身体的拘束最小化に向けて組織的に取り組みを行い、緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束をしない、患者の尊厳が守られた診療・看護の提供に努めていく。

2. JCHO 神戸中央病院の身体的拘束に対する定義

(1). 身体的拘束の原則禁止

当院では、身体的拘束の実施を禁止する。ただし、患者または他の患者等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は例外とする。

この指針という身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、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。

(2). 身体的拘束の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車椅子や椅子、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、又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字型抑制帯や腰ベルト、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。
- ⑫ 患者の行動遅延を目的に体幹付近にロックしたオーバーテーブルを設置する

(①～⑫厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001より)

3. 身体拘束の適応基準

1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

下記の 3 要件をすべて満たした場合に限り、緊急やむを得ず必要最低限の身体拘束を行うことができる。

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：身体拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと

一時性：身体拘束が必要最低限の期間であること

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

上記 3 要件すべてに該当するかは医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者・家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。

3) 身体拘束を行う場合は、「緊急やむを得ず安全を確保するための手順」に準ずる。

4. 身体的拘束を回避するための方策

(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

危険行動や興奮状態による迷惑行為などの理由から、身体的拘束をやむを得ず行うことがある。しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由の要因があり職員のかかわり方や環境に課題があることも多い。身体的拘束を行う前に、その人なりの理由等の要因を徹底的に探り、改善・工夫する。

(2). 基本的ケアを徹底する。

基本的なケア

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)

基本的ケアを行い、患者の生活リズムを整えることに加えて、健康状態を整える。

(3). 身体的拘束禁止・防止をきっかけに「より良いケア」を実現する。

身体的拘束禁止・防止を実現する取り組みをきっかけに、当院のケアの質の向上や療養環境の改善につなげる。

5. 鎮静を目的とした薬物の適正使用

(1) 鎮静の目的は、患者の不安感を和らげ、快適さを確保することであり、眠らせることではないことを十分理解しておく必要がある。

(2) 鎮静の管理においては、医師・看護師のほかその患者の治療に関わる医療者の間で、「鎮静の目的」、「目標とする鎮静深度」を明確にし、施設内で共通認識をもっておく。

(3) 薬剤については、患者のリスクベネフィットを考慮し、十分なインフォ

ームドコンセントを行って使用する。使用中は、有効性の評価を行い、常に減薬・中止が可能か検討する。

6. 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化チーム（以下「チーム」という）を設置する。

(1). チームの構成

身体拘束最小化チームは認知症ケアチームと併任し、以下のメンバーで構成される。

- ① 医師
- ② 老人専門看護師
- ③ 看護師
- ④ 薬剤師
- ⑤ 作業療法士
- ⑥ 管理栄養士
- ⑦ 社会福祉士
- ⑧ 事務
- ⑨ 医療安全管理者

(2) チームの役割

- 1) 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。
- 2) 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用する。
- 3) 身体的拘束の実施状況を踏まえ、定期的に指針の見直しを行う。
- 4) 身体的拘束最小化のための職員研修を企画・運営し、記録する。
- 5) 身体的拘束に関わる同意書・記録物の見直し、承認を行う。

(3) 身体的拘束最小化のための研修の実施

医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修を実施する。

- 1) 定期的な教育研修（年 1 回）実施
- 2) 看護部委員会等と連携し、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

7. モニタリングと評価

実施率：毎月各部署の身体拘束件数を調査し、病院の身体拘束率算出し院内に周知する。

身体拘束実施の記録：緊急やむを得ない場合に身体拘束を実施した記載内容、解除努力に向けたカンファレンス記録等の監査を行い、フィードバックを行う。

8. 教育・研修体制

定期的な研修を実施し、倫理的視点で判断できるように研修を実施する。項目 4 の「身体的拘束を回避するための方策」を中心に院内周知していく。

(附則)

この指針は 2025 年 4 月 1 日より施行する

参考・引用資料

1. 「身体拘束ゼロへの手引き」(平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)
2. 介護施設・事業所等の方々への身体拘束廃止・防止の手引き

平成 23 年 12 月一部改訂

平成 27 年 4 月一部改訂

平成 29 年 9 月一部改訂

平成 30 年 4 月一部改訂

令和 2 年 2 月一部改訂

令和 4 年 6 月一部改訂 医療安全管理委員会

令和 7 年 3 月改訂 医療安全管理委員会・身体拘束最小化チーム

令和 7 年 5 月改定身体最小化委員会