

# 九州記念病院 身体拘束最小化に関する指針

令和7年5月1日

## 1, 身体拘束に関する基本的な考え方

身体的拘束やその他の行動制限（以下「身体拘束等」という）は患者の行動の自由を制限することであり尊厳ある生活を拒むものである。そのため、身体的・精神的に弊害をもたらすおそれのある身体拘束等は、緊急やむを得ない場合を除き原則として実施しない。

## 2, 基本方針

### 1) 身体拘束の禁止

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為

- ①一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに退官や四肢を紐等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- 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、四肢を紐等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養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ソ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脱衣やオムツ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、ベッド等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自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

当院は、患者または他の患者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等の実施を禁止する。

この指針でいう身体拘束等は

- ・抑制帯など患者の身体または衣服に直接接触する用具を使用し、身体を拘束すること
  - ・ベッドを壁に付けたり、オーバーテーブルを固定して使用することなどで患者の行動を制限すること
- これらにことをく。

## 2) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を生かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみなす。

(1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定

(3) 身体拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策

①離床センサー

②4点柵

(使用する際は複数人で検討したうえで目的を明確にし、看護記録へ記載する)

③車椅子用テーブル

## 3) 向精神病薬等使用上のルールについて

①当院は、不穏時や不眠時の薬剤指示については主治医指示のもと対応している

## 4) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の3要件

以下の3つの要件を満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束等をおこなうことができる。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的であること。

## 5) 身体拘束等の方法

(1) 体幹抑制

(2) 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）

(3) ミトン

(4) 車椅子Y型抑制帯

(5) 抑制衣（つなぎ）

(6) サイドレールスペーサー・サイドレールカバー

(7)柵ベルト

## 5) 身体拘束等に取り組む姿勢

- (1) 患者等が問題行動に至った経緯をアセスメントし問題行動の背景を理解する。
- (2) 身体拘束等が必要か複数名で評価し、身体拘束等をせずに対応できないかを検討する。
- (3) 鎮静を目的とした薬物の適正使用や、身体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も検討する。
- (4) 身体拘束等は一時的に実施するものであり、定期的カンファレンスを行い、身体拘束等の解除に向けて取り組む。

## 3. 身体拘束を最小化するための体制

### 1) 身体拘束最小化チーム

#### (1) 身体拘束最小化チーム構成員

医師1名、看護部長、各部署より委員を1名、必要に応じて、リハビリ、薬剤師など招集する。

#### (2) 身体的最小化チームの活動

1カ月に1回開催し、議事録を作成する。評価依頼があった場合は随時開催する。

#### (3) 身体的最小化チームの活動内容

- ①身体拘束等の最小化に向けて現状把握及び改善について検討する。
- ②身体拘束最小化チームでは、直接身体に触れる用具を使用している患者を対象とする。
- ③緊急やむを得ず身体拘束を実施している場合、安全かつ適正に抑制が実施されているか検討する。
- ④身体拘束等を実施した場合の代替案、拘束解除の検討をする。
- ⑤患者のカルテに検討内容を記入する。
- ⑥身体拘束最小化に関する指針の作成、改訂をする。
- ⑦患者家族との連携調整
- ⑧身体拘束最小に向けてのチーム巡回（委員会終了後各病棟ラウンド）

### 2) 身体拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員全員に対して、身体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2回）の実施。
- (2) その他、必要な教育・研修の実施、院外での研修会などの情報提供。

#### 4. 身体拘束を行う場合の対応

##### 1) 危険行動の評価

患者の被害を最小にするためには、患者の状態を適切に評価するとともに、身体拘束・鎮静を含めた予防あるいは抜去後の対処を適切に行う必要がある。

- ・緊急やむを得ず身体拘束等を実施する際は、身体拘束基準スコアを用いて患者のアセスメント（認知・行動）を行い評価する。（点数は関係ない）
- ・チューブ類の自己（事故）抜去は場合によって生命に危険を及ぼす可能性があることを認識し評価する。

##### 2) 身体拘束までの手順

- (1) 身体拘束が必要かどうかのアセスメントをする。（身体拘束基準スコア）を使用する。
- (2) 原因へのアプローチ（身体拘束に代わる方法の実施）をする。
- (3) アプローチ介入の効果がなく、緊急やむを得ない場合の3つの要件（切迫性・非代償性・一時性）すべてに該当している場合に開始する。

※医師あるいは看護師単独で判断せず、複数の関係者が検討したうえで判断する。身体拘束の開始・軽減・削除に関する検討の開始にチェックする。

- (4) 患者又は家族へ説明と同意、同意書の取得（原則として主治医が行う。）
  - ①医師は患者の状況、理由、時間、期間等を「身体拘束に関する説明書」に従い説明し、同意を得るものとする。
  - ②同意書1枚は、本人あるいは家族に渡し、1枚はカルテに保管する。

##### (5) 身体拘束の実施

※夜間や緊急に身体拘束の必要性が生じた場合も、手順の（1）～（3）に沿って行う。カルテに記録を残し、身体拘束開始後なるべく早くに医師による説明を行い、同意を得る。

### 3) 身体拘束施行中の手順

#### (1) 身体拘束の方法

- ①看護手順に基づいた方法で実施する。
- ②最低2時間毎に拘束具の解除し、観察と圧迫の除去を行う。

#### (2) 実施中の観察と記録

- ①看護計画立案
- ②身体拘束基準スコア観察・記録（8時間毎）
- ③身体拘束実施時は身体拘束部位の観察と記録を2時間ごとに行う。  
神経麻痺発祥の危険性、皮膚障害等の危険性、血行障害の危険性の有無

#### (3) カンファレンスの開催

カンファレンスを週1回以上開催し、身体拘束（行動制限）の継続、軽減、解除に関する検討を行い記録する。

### 4) 身体拘束（抑制）解除の手順

身体拘束（抑制）を解除する場合にも、適用要件が改善したことを医師から患者と家族に説明し、その旨を記録する。

令和7年5月1日 作成

令和7年10月1日 改定

令和8年4月1日 改定