

身体的拘束最小化に関する指針

1, 当院における身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

当院は、患者の尊厳を尊重し、生命の危険が及ぶ場合などの緊急やむを得ない場合を除き、患者の活動の自由を制限する身体的拘束を行わないよう努めます

また、やむを得ない理由で身体的拘束を行った場合、必要最小限とし、必要でなくなった場合には早期に解除します

2, 身体的拘束の適応

下記の(1)～(5)の状態であり、かつ身体的拘束の3原則をすべて満たすもの、患者家族等の同意を得て実施する

1) 身体的拘束をせざるを得ない場合

- (1) 治療上の必要な医療機器やライン類を抜去しようとする
- (2) 転倒・転落の危険が高い
- (3) 意識障害や激しい体動により安静が保てない
- (4) 治療上必要な創部の保護が困難
- (5) その他（オムツはずし、皮膚掻痒などで衣服を脱いでしまう、暴力など）

2) 身体的拘束の三原則

【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) 説明と同意

医師・看護師を含む多職種で検討し、医師の指示のもと、患者家族等へ説明し、別紙文書にて同意を得ることとする

3, 身体的拘束最小化のための対策を行うため、「身体的拘束最小化チーム」を設置する

1) チームの活動

原則として週1回程度、身体的拘束の状況の把握と解除に向けた検討会を行う

身体的拘束のマニュアルの整備、見直しを行う

指針の職員への周知と、年1回程度、指針の見直しを行う

検討した内容を記録し、活動状況を職員に周知する

年2回程度、職員研修を実施する

研修内容は、入院患者の支援にかかわる職員を対象に、身体的拘束最小化と、患者の尊厳の保持の重要

性を尊重したケアについての内容を含むものとする

2) チームメンバー構成

身体的拘束最小化に関わる専任の医師、看護師、薬剤師、リハビリ担当者等、多職種で構成する

4. 身体的拘束となる具体的行為

- 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、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 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、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。

（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001

5、身体的拘束を実施する場合の手順について、マニュアルを整備し、別に定める

6、高齢者の鎮静を目的とした薬剤は、せん妄対策マニュアルに沿って適正に投与する

2024年4月30日作成

2026年5月1日改定