

回生会大西病院

身体的拘束を最小化するための指針

1 身体的拘束を最小化する基本的な考え方

人としての尊厳と主体性を尊重し、生活の質の維持向上を図るため職員一人一人が身体的拘束による身体的・精神的・社会的弊害を理解し拘束最小化へ向けて良質な医療を提供でき

るように努める。

患者自身、他患等の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、身体的拘束を行わない。

2 身体的拘束最小化のための体制

身体的拘束最小化のため身体的拘束最小化委員会を設置し毎月開催する。

身体的拘束最小化委員会の構成員

委員長：医師

副委員長：看護師

委員：看護師他

業務内容

- ① 身体的拘束最小化に向けて、実施状況の把握と職員への周知
- ② 身体的拘束最小化を推進するための基本的対策、具体策の検討
- ③ 身体的拘束最小化に関する研修、教育内容の検討
- ④ 上記を通じ指針の見直しを行う。

3 身体的拘束最小化に関する基本方針

●身体的拘束とは

抑制帯など、患者の身体または衣服に触れる何らかの用具を使用して、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。

具体例

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひもなどで縛る。

- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッド柵で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養チューブを抜かないように、四肢をひもで縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養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の手袋などを付ける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり立ち上がったりしないよう、Y字型拘束帯や腰ベルト・車いすテーブルを付ける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを防ぐような椅子を使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつ外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、ベッド等に体幹や四肢をひもなどで縛る。
- 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に隔離する。
- ⑫ 離床センサーやセンサーマットを使用する。

●やむを得ず身体拘束を行う場合

以下の3つの要素を満たす場合、必要最低限の身体拘束を行う場合がある。

- ① 切迫性：患者または他の患者等の生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- 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場合
- ③ 一次性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

常に以下の身体拘束によってもたらされる弊害を念頭に早期の解除を心掛ける。

【身体的弊害】

- ・関節の拘縮、筋力低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
- ・食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下など内的弊害
- ・車いすへの拘束による立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵の乗り越え転落事故、高速具による窒息などの事故を発生する危険性がある。

【精神的弊害】

- ・不安や怒り、屈辱、あきらめといった精神的苦痛を与えるばかりか人としての尊厳をも侵す。
- ・「認知症」の進行、周辺症状の悪化をもたらす恐れがある。
- ・家族にも精神的苦痛を与える。面会時に患者が拘束されているのをみて混乱、後悔、罪悪感にさいなまれる場合がある。
- ・看護・介護スタッフも自らが行うケアに対し誇りを持てなくなり、士気の低下を招く。

【社会的弊害】

- ・施設に対しての社会的不信、偏見を引き起こす恐れがある。
- ・身体拘束による高齢者の心身機能の低下は生活の質を低下させるだけでなく、去らなく医療的処置を生じさせ医療経済的にも少なからず影響をもたらす恐れがある。

●実際に身体拘束（＃当院における主たる身体拘束）が行われた場合の対応

- ・同意書の取得
- ・観察記録、看護計画の策定、カンファランスの施行
⇒最小、最短期間の身体拘束となるように情報を共有していく。
- ・患者、家族に説明

＃当院における主たる身体拘束

- ① ベッド柵：認知力低下・麻痺などの身体能力低下の認識欠如・術後の麻酔半覚醒、せん妄などにより転落・骨折などの外傷が危惧される場合に使用する。
※ベッド柵1～3点の使用は行動を制限しないため身体拘束とはみなさない。
- ② ミトン手袋：皮膚の損傷、点滴・各種ドレーンやチューブの抜去等の行為が繰り返され、生命の危機、疾患の悪化の予防として使用する。ただし、常に拘束時間の短縮や代替案を検討する。
- ③ 車いすテーブル：車いすでの見守り、立ち上がりによる転倒防止の際に使用する。ただし、近くでの見守りが可能な場合は使用せず、使用した場合も時間の短縮を検討する。
- ④ 抑制帯：認知機能低下やせん妄症状が強く、①～③の全てに該当し、医療行為が安全に実施できない場合や治療に非協力的な状態である場合に使用する。
- ⑤ 鎮静剤などの薬物：精神科領域における多動や不穏が著明な場合、医師の指示のもとに使用する。常に過鎮静や副作用に留意し必要な観察を行う。別紙、当院ガイドライン参照。

2026年6月10日

身体的拘束最小化、認知症ケア加算委員会