

前田病院における身体拘束最小化に関する指針

1. 当院における身体拘束最小化に関する基本的な考え方

当院では、身体拘束はおこなわないことを原則とする。身体拘束は患者の行動の自由を制限するのみならず、基本的人権や人間の尊厳を侵す行為である。更に身体的には QOL の低下やフレイルの進行、精神的屈辱、怒り及び諦めなど意欲を奪う可能性がある。しかし、急性期医療の治療を中心とした疾病管理が優先される中で、患者の安全確保や緊急やむを得ない場合には、身体拘束の三要件（切迫性、非代替性、一時性）すべてを満たしている場合に限り身体拘束を実施する。この場合、私たちは身体拘束解除にむけたケアを追求し続け、身体拘束をしない努力をおこなう。医師をはじめ多職種で構成された身体拘束最小化チームを中心に、職員一人ひとりが身体拘束最小化に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアについて考え続けていく。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合を除き、身体拘束を原則おこなわない。

2) 身体拘束の定義

身体拘束とは、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言う。

3) 身体拘束に該当する具体的な行為

- 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、ベッドを柵や壁で囲む。
- 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使用する。
- ⑥ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束ひもや腰ベルトを使用する。
- ⑦ 脱衣やおむつはずしを制限するために、また、体外附属物を抜かないように、抑制着（つなぎ服）を使用する。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

4) 当院における身体拘束に該当する行為

- ① 体幹抑制帯
- ② ベッド4点柵
- ③ 体動コール（うーご君）
- ④ ミトン
- ⑤ 抑制着（つなぎ服）
- ⑥ 車椅子用腰ベルト・Y字型拘束ひも
- ⑦ 鈴
- ⑧ スピーチロック（言葉による拘束）
- ⑨ ドラッグロック（薬剤による鎮静）

5) 当院において身体拘束に該当しない具体的な行為

- ① 検査・処置などの安静保持のための、道具を使用した身体固定。
- ② 手術時に同一体位を保持するための、道具を使用した身体固定。
- ③ 肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすための、整形外科疾患の治療であるシーネ固定など、安定した体位を保持するための工夫として実施する場合。
- ④ 乳幼児（6歳以下）の事故防止策
転落防止のためのサークルベット、点滴時のシーネ固定等。
- ⑤ 患者本人が希望して、4)の項目を実施する場合。

3. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

身体拘束を行う場合には、以下の三つの要件を全て満たすことを条件とする

- 【切迫性】 患者又は他の患者の生命又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】 身体的拘束・その他の行動制限をおこなう以外に代替する看護（介護）がないこと。
- 【一時性】 身体的拘束・その他の行動制限が一時的であること。

1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の三要件の確認

患者個々の、心身の状態、疾病・障害を理解した上で身体拘束をしないケアを原則とするが、それだけでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態に限定する。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束をおこなうことのないよう多職種で検討し、慎重な判断をおこなう。

2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とする患者の状態・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、膀胱留置カテーテル、各種ドレーン等を自己抜去することで、患者自身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合
- (2) 精神運動興奮状態、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・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合
- (3) ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- (4) 認知症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（「2.基本方針」5）①②以外）
- (6) その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

※ いずれの場合であっても、緊急やむを得ない場合の三要件を全て満たすことを条件とする

3) 説明と同意

緊急やむを得ず身体拘束をおこなう必要があるかどうか、医師・看護師を含む多職種で検討する。必要と判断された場合、医師は身体拘束の指示をする。医師は患者や家族へ説明し同意を得て、身体拘束を実施することを原則とする。ただし、直ちに身体拘束を要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、実施後できるだけ速やかに患者又は家族へ説明し理解を得るように努める。

4. 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化に係る身体拘束最小化チームを設置する。

1) チーム構成

医師、看護師、薬剤師、作業療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、公認心理師、事務部門

2) チームの役割・活動内容

- ① 定期的に活動指針・マニュアルを見直し、職員へ周知する。
- ② 身体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する。
- ③ 定期的なラウンドにより、身体拘束実施事例の把握と、最小化に向けた医療やケアを検討する。
- ④ 身体拘束最小化のための職員研修を開催（年に2回）し、受講状況を把握する。
- ⑤ 当院認知症疾患医療センターと連携し、患者の状況に応じた適切なケアや治療方針、薬物療法を含めた代替手段について協議する。

6. この指針の閲覧について

前田病院における身体拘束最小化に関する指針は、院内で職員が閲覧できるようにするほか、ホームページに掲載し、いつでも患者・家族及び地域住民が自由に閲覧できるものとする。

令和6年6月1日 制定

令和8年6月1日 改定

医療法人社団 山本・前田記念会 前田病院