

身体拘束最小化のための指針

1. 身体拘束の最小化に関する理念

身体的拘束は患者の人権である自由や自立などの制限をするのみならず、身体的（拘縮、廃用など）、精神的（精神的苦痛、せん妄など）、社会的（入院期間延長による経済的負担、職員の士気低下など）にさまざまな弊害を伴う。

当院では、『地域住民の尊厳や幸福を守るには』という観点で患者へ関心を寄せ、身体拘束最小化をはじめとして『そのために何ができるのか』ということを職種問わずスタッフ間で話し合い、行動する。

またスタッフだけでなく患者や家族ともそのことを中心にした対話をおこない、地域全体として『人間の尊厳や幸福を守るには』という視点でお互いを支え、行動できるようにする。

2. 身体拘束の定義

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。

身体拘束を最小化するために、以下の方針に基づき医師の判断のもとにおこなうこととする。

また上記定義に該当しないが、薬物による過鎮静（ドラッグロック）や言葉による行動制限（スピーチロック）なども同様に患者の自由の制限や様々な弊害をきたしうるため、多職種で議論しながら最小化に取り組んでゆく。

なお、当院においては身体（的）拘束と身体抑制は同義とする。

3. 身体拘束最小化に向けての基本方針

（1）身体的拘束の原則禁止

当院は、患者またはほか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を除き、身体拘束、その他患者の行動を制限する行為を禁止する。

なお具体的な身体拘束については後述する（※）。

（2）緊急やむを得ず身体拘束をおこなう場合

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の対応として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、次の3要件をすべて満たした場合に限る。

切迫性：患者本人または他の患者の生命または身体が危機にさらされる可能性が著しく高い

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

一時性：身体拘束やその他の行動制限が一時的である

当院の「身体拘束マニュアル」に則り、上記3要件について医師・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。

また身体拘束に対する観察を十分におこない、最小化や早期の解除を目指す。

※具体的な身体拘束について

- 1) 車いすやベッドに体幹や四肢を縛り、起き上がりや一人歩きができないようにする。
- 2) ミトンや上肢抑制帯を使用し、挿管・点滴・ドレーン・中心静脈栄養・経管栄養等のチューブ抜去を予防する。
- 3) 車いす（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字ベルトやテーブルをつける。
- 4) 患者につなぎ服を着せ、脱衣・オムツ外し・かきむしりを予防したり、尿道カテーテル・点滴を引っ張ったりすることを予防する。
- 5) ベッド柵を取り外しができないよう固定する。または自分で降りられないよう4点柵で囲み転倒転落を予防する。
- 6) 自分の意志で開けることのできない居室に隔離する。

※身体拘束に該当する物品について

抑制帯（四肢抑制、ミトン、体幹抑制、Y字ベルト）、つなぎ服、4点柵、ベッド柵固定、センサー類。

センサー類（センサーマット、離床センサー、離床マット、体動コール）については、行動抑制のためではなく、ナースコールの使用方法を伝えても平常使用が困難であるが見守りが必要と判断される患者に対して、ナースコールの代替として使用する場合は、拘束としない。

4. 身体拘束を防ぐための具体的な取り組み

- 1) 身体拘束は、緊急やむを得ない3要件を満たさない場合はおこなわない。
- 2) 3要件を満たしていると思われる場合も、本当に必要であるのか、検討する。
- 3) 現在治療やケアのために使用しているデバイスや安静度、時間帯が本当に適切か、見直す。
- 4) 患者の入院生活における苦痛、不安が最小限になるように、環境や接し方を見直す。
- 5) 患者の行動の目的は何か、関心を向け、考え、尊重して対応する。
- 6) 身体拘束がやむを得ない場合も、最小化できないか、検討する。
- 7) 上記について、患者、家族を含めた多職種で検討する。
- 8) 多職種で身体拘束の最小化に取り組み、成功した事例を共有する。

諏訪中央病院

2024年7月 身体抑制廃止委員会 作成

改正 2024年12月

改正 2026年3月