

医療法人真生会 身体的拘束最小化のための指針

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

医療において、患者安全は常に重要な課題である。しかし病状などのために安全確保が困難なこともある。その対策の一つの手段として身体拘束があるが、これは患者の自由を奪うのみならず、身体的・精神的な弊害を伴うものでもある。したがって身体拘束は行わないことが原則である。

医療法人真生会では、患者の人権を尊重し、上記の原則に基づき、身体拘束を要する場合には必要性についてチームでディスカッションを重ね、安心と満足の医療を提供できるよう努める。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則

身体拘束は、患者の生命の危機と身体的損傷を防ぐために必要最小限に行うもので、患者の人権を尊重し、安全を優先させる場合にのみ実施する。

以下の3要件をすべて満たすことを前提とし、二次的な身体障害や偶発症の発生に十分注意する。

- 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状態であること
- ②非代替性 : 身体拘束を行う以外に代替する方法がないこと
- ③一時性 : 身体拘束が一時的なものであること

2) 身体拘束の定義

患者の生命または身体を保護する目的で、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いう。

3) 身体拘束の具体例

- (1)患者がベッドから転落しないよう、ベッド柵を両側全面に使用したり、ベッドに体幹や四肢をベルトやひもで固定する。
- (2)患者がベッドから転落しないよう、患者の動作によってナースコールが反応するよう患者の衣服にクリップセンサーを装着する。
- (3)チューブ類を抜かないよう、四肢をひもで縛る。
- (4)チューブ類を抜かないよう、手指の機能を制限するミトン型の手袋をつける。
- (5)創部を汚さないよう、つなぎ服を着用する。

4) 緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合の医師による評価と指示

- (1)拘束対象患者について、医師が患者の状態を評価した上で決定する。
- (2)医師は患者及び家族に身体拘束について説明し、その内容をカルテに記載する。
- (3)医師はカルテの指示出し・指示受け（看護指示）に身体拘束の指示を記載する。
（患者ワークシートの医師・看護指示に印刷される）
- (4)主治医不在時は代理医師、夜間・休日は当直医師が指示する。

5) 患者及び家族へのインフォームド・コンセント

- (1)身体拘束の適応と判断された場合、医師はその必要性、方法、予測期間等を説明し了承を得る（同意書）とともに、その旨カルテに記載する。
- (2)夜間等緊急で拘束を行った場合、主治医は翌日、身体拘束の必要性、方法の妥当性、具体的期間を家族に説明する。
- (3)当面の実施予測期間を過ぎた場合は、再度、了承を得る（同意書）。

6) 身体拘束時の看護

- (1)拘束開始時は、看護記録に、拘束の目的、それに至るまでの患者の状況及びアセスメントを記載する。
- (2)各勤務帯で患者の状態、反応の観察を行い記録する。
観察事項は専用用紙「身体拘束専用記録」を用いて詳細に観察する。
- (3)「身体拘束看護アセスメント表」を用いて、拘束の回避、軽減、解除に向けた取り組みを行い、毎日カンファレンスを行い拘束の必要性を評価し、記録する。

7) 注意事項

- (1)拘束具装着に緊急かつ安全性を要する場合は、2名以上の看護師が協力して行う。
- (2)拘束による二次的障害（褥瘡、脱臼、骨折、神経障害、機能障害等）に注意する。
- (3)目的に見合った拘束用具を選択し、必要部位を含む上・下関節にしっかり装着する。
- (4)拘束帯は関節可動性を残して固定、必要に応じてタオル等で保護する。
- (5)拘束帯はベッド柵ではなく、ベッドの枠に固定しスライドを予防する。
- (6)患者の訴えに注意を払い、ナースコールを手元に設置する。
- (7)拘束に対する家族の思いを傾聴し、必要に応じて説明を再度行う。
- (8)誤嚥や窒息等、不慮の事態に備え、対策を考慮しておく。
- (9)災害発生時なお緊急時に結び目が解きやすいように結ぶ。
- (10)拘束部位や期間は最小限にとどめるよう、心身の観察とアセスメントを行う。
- (11)医師は、看護師とカンファレンスを行い身体拘束の続行、解除の指示をする。
- (12)身体拘束について検討し、回避、軽減、解除の努力をする。

8) 拘束の解除

患者の状態により行動制限の必要性について評価する。危険な状態を脱したと判断した場合は、医師の指示で速やかに解除する。

9) その他

- (1) 身体拘束には該当しない、患者の身体又は衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図した使用は最小限とする。
- (2) 鎮静を目的とした薬物の使用については、院内の「鎮静を目的とした薬剤の適正使用基準」をもとに、患者に不利益が生じない適正量の薬剤を使用する。

3. 身体拘束を回避するためのケア

- 1) 治療やケアの必要性をわかりやすく、繰り返し説明する。
- 2) 患者の行動の理由を受け止める
- 3) 苦痛や不快感の原因となる身体症状の緩和を図る
- 4) 自立的な動作を支援する環境づくりに努める
- 5) 言語・非言語的コミュニケーションにより信頼関係を築く

4. 身体拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化対策に係る身体拘束最小化チームを設置する。

1) チームの構成

医師、医療安全委員会委員、臨床倫理認定士、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師をもって構成する。

2) チームの役割

- (1) 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徹底する。
- (2) 身体拘束の最小化に向けた医療・ケアの検討を多職種で行う。
- (3) 定期的に本指針や身体拘束運用規程を見直し、職員へ周知し活用する。
- (4) 身体拘束最小化のための職員研修を行う。

5. 指針の閲覧について

本指針は、患者、家族及び地域住民が閲覧できるように、病院ホームページにも掲載する。

身体拘束最小化チーム 令和7年5月1日策定