

身体的拘束適正化のための指針

一般社団法人熊本市医師会

熊本地域医療センター

2025年(令和7年)2月18日

2025年(令和7年)10月21日

2025年(令和7年)10月28日

身体拘束最小化チーム作成
院内臨床倫理検討委員会承認
診療管理会議承認

1. 身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方

(1) 理念

1) 身体的拘束の原則禁止

身体的拘束は患者の生活の自由を制限することで重大な影響を与える可能性があります。当院(熊本地域医療センター)は、患者お一人お一人の尊厳に基づき、安心・安全が確保されるように基本的な仕組みをつくり、病院を運営しますので、身体的・精神的に影響を招く恐れのある身体的拘束は、緊急やむを得ない場合を除き原則として実施しません。

2) 身体的拘束に該当する具体的な行為

- ①一人歩きしないように、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、又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自分の意志で開くことの出来ない居室等に隔離する。

3) 目指すべき目標

3要件(切迫性・非代替性・一時性)の全てに該当すると多職種チームにおいて判断された場合、本人・ご家族への説明・同意を得て拘束を実施する場合がありますが、その場合も患者の態様や医療・ケアの見直し等により、拘束の解除に向けて取り組みます。

(2) 方針

次の仕組みを通して身体的拘束の必要性を除くよう努めます。

- 1) 患者の理解と基本的な医療・ケアの向上により身体的拘束リスクを除きます。患者お一人お一人の特徴、病態を日々の状況から十分に理解し、身体的拘束を誘発するリスクを検討し、そのリスクを除くため対策を実施します。
- 2) 責任ある立場の職員が率先して病院全体の資質向上に努めます。身体的拘束最小化チーム等が率先して施設内外の研修に参加するなど、病院全体の知識・技能の水準が向上する仕組みをつくります。特に、認知症及び認知症による行動・心理状態について病院全体で習熟に努めます。
- 3) 身体的拘束適正化のため患者・ご家族と話し合います。ご家族と患者本人にとってよりよい環境・ケ

アについて話し合い、身体的拘束を希望されても、そのまま受け入れるのではなく、対応を一緒に考えます。

2. 身体的拘束等適正化のための体制

次の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束適正化のため体制を維持・強化します。

(1) 身体的拘束最小化チームの設置及び開催

身体的拘束最小化チームを設置し、当院で身体的拘束適正化を目指すための取り組み等の確認・改善を検討します。過去に身体的拘束を実施していた患者に係る状況の確認を含みます。特に、緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施している場合(実施を開始する場合を含む)には、身体的拘束の実施状況の確認や3要件を具体的に検討します。

(2) 委員会の構成員

構成メンバーは、身体的拘束最小化対策に係る専任の医師および専任の看護職員から構成されます。なお、必要に応じて、薬剤師等、入院医療に携わる多職種が参加します。身体的拘束最小化チームのメンバーは、院内臨床倫理検討委員会にて選任されます。

(3) 構成員の役割

- ・専任 医師
- ・専任 看護師

(4) 身体的拘束最小化チームの業務

- 1) 身体的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します。
- 2) 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用します。なお、定期的に当該指針の見直しを行います。また当該指針は、鎮静を目的とした薬物の適正使用や身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化にかかる内容を盛り込むことが望ましいとされています。
- 3) 入院患者に関わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行います。
- 4) 身体的拘束の実施状況を、院内臨床倫理検討委員会に報告し、必要であれば改善策を検討します。

(5) 権限

- 1) カルテをはじめとする院内の記録物を閲覧します。
- 2) 身体的拘束を最小化するための助言や指導を行います。
- 3) 必要時にはメンバーを招集し、適宜臨時会議を開催します。

3. 身体的拘束等適正化のための研修

身体的拘束適正化のため院内職員、その他の従業者について、定期的に研修を実施します。研修の実施にあたっては、実施者、実施日、実施場所、研修名、内容(研修概要)、を記載した記録を作成します。

4. 身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

(1) 3要件の確認

- 1) 切迫性(患者本人又は他の患者等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)
- 2) 非代替性(身体的拘束を行う以外に代替する方法がないこと)
- 3) 一時性(身体的拘束が一時的なものであること)

(2) 要件合致確認

患者の態様を踏まえ必要性を判断した場合、限定した範囲で身体的拘束を実施することとしますが、拘束の実施後も日々の態様等を参考にして多職種によるカンファレンス等で定期的に再検討し解除へ向けて取り組みます。

(3) 記録等

身体的拘束を行わざるを得ない場合、次の項目について具体的にご本人・ご家族等へ説明し書面で同意を得ます。

- ・ 拘束が必要となる理由
- ・ 拘束の方法
- ・ 拘束の時間帯及び時間
- ・ 特記すべき心身の状況
- ・ 拘束開始及び解除の予定

5. 身体的拘束等に関する報告

- (1) 緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施している場合には、身体的拘束の実施状況や患者の日々の態様(時間や状況ごとの動作や様子等)を記録し、多職種によるカンファレンス等で拘束解除に向けた確認(3要件の具体的な再検討)を行います。
- (2) 解除の時期は想定であり状況に応じ変化しますが、その都度説明をいたします。
- (3) 夜間帯や緊急時やむを得ず実施する場合は必ず後日説明させていただきます。
- (4) 危険防止を目的に、安全感知センサー(センサーマット、体動センサー)を装着させていただく場合があります。これは、患者さんの行動を制限するものではなく、早い段階で動きを感じし対応するための対策になります。

6. 患者・ご家族等による本指針の閲覧

本指針は、当院で使用するマニュアルに綴り、全ての職員が閲覧を可能とするほか、患者やご家族が閲覧できるように掲示します。