

国立病院機構東京病院 身体的拘束最小化のための指針

1 身体（的）拘束・抑制の定義

- (1) 身体拘束・抑制とは、一般的に身体を強制的に抑える行為を指します。基本的に、ベッドから降りられないようにすること、出られないようにすることが拘束・抑制とみなされます。
- (2) このうち、身体拘束は具体的には以下のような行為が該当します。身体拘束は身体抑制の一部とみなします。
- ・体幹抑制：体幹抑制帯の使用、車椅子安全ベルトの使用、抑制着（つなぎ）の着用。
 - ・四肢の抑制：四肢用抑制帯の使用。
 - ・手指の抑制：ミトンの着用。
 - ・その他：ベッド柵で囲む（4点柵）、過剰かつ不適切な向精神薬の投与等。

<参考：身体的拘束に該当する行為>（文献1,2より）

- 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（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、立ち上がったりにしないように、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。

ただし、移動時等に安全確保のために短時間固定ベルト等を使用し、使用している間、常に職員が介助等のため、当該患者の側に付き添っている場合は身体拘束の例外とします（厚労省の定める診療報酬規程に準じる）。

(3) 以下のものは身体拘束に当たらない身体抑制とします。

- ・離床センサーの使用（マッ太君、サイドコール、ベッドコール、うーご君、ベッドセンサー）
- ・見守りカメラ

これらのものは、センサーと考えることも出来ますが、センサーとして検知が行われたあと、本人の意思や希望に反して行動の制限を行った場合は、抑制として使用されたものと判断いたします。一方で本人の意思や希望に基づき、本人が安全に行動するための付き添いなどを行った際には、単なるセンサーであったとします。

- ・患者の人権や意向を尊重しない言葉で、行動制限をかけること（スピーチロック）。

2 病院としての理念

(1) 身体的拘束の原則禁止

身体的拘束は患者の「人間としての尊厳」を損なう一方、不安・怒り・屈辱・あきらめなどの精神的苦痛を与えます。身体的にも関節拘縮・筋力低下・廃用症候群・心肺機能の低下といった身体機能の低下をもたらし、食欲低下や感染症への抵抗力の低下等も生じるとされています。また拘束から逃れるために、転倒・転落事故、窒息等の大事故が発生する危険性を内包しています。

身体的拘束を長期間続けると、患者の ADL が低下して、さらに看護・介護に手がかかるようになり、より多くの人的医療資源が必要になります。また、目の前で日々患者の状態が悪くなっていくことは、医療に従事する職員の士気の低下を招きます。一方で、拘束されている本人の姿を見た家族にも、精神的苦痛・混乱・罪悪感・後悔を与え、退院時の患者の様子によっては、当院への社会的不信や、連携する医療機関からの不信や偏見を引き起こす可能性もあります。

(2) 従って、以下の3要件がすべて満たされる緊急やむをえない場合にのみ、身体的拘束の実施を許容します。

- ① 切迫性：本人または他者（他の患者・当院職員等）等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ことです。拘束をしない場合、本人等の生命または身体がどのような危険にさらされるか、それはどのような情報に基づくものかについて検討を行います。
- ② 非代替性：他のいかなる方法をもって危険を回避することが不可能で、身体拘束その他の行動制限を行う以外に方法がないことを指します。また、拘束の方法自体も、本人の状態等に応じて、最も制限の少ない方法が選択されなければなりません。
- ③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであり、身体拘束を行うメリット（上記の危険の回避）が、デメリット（2－（1）に述べたもの）を上回ることがないと想定された場合は、拘束を解除していきます。拘束・抑制の開始時に、最も短い拘束時間を想定し、解除できる可能性がある時間帯については解除を検討します。

なお、上記3要件については、職員1名の判断ではなく、2名以上での判断に拠らなければなりません。また、身体抑制・拘束の実施に当たっては、患者・家族への説明と同意及び医師の指示を必要とします。

(3) 病院としての方針

次の仕組みを通して身体的拘束を最小化するように努めます。

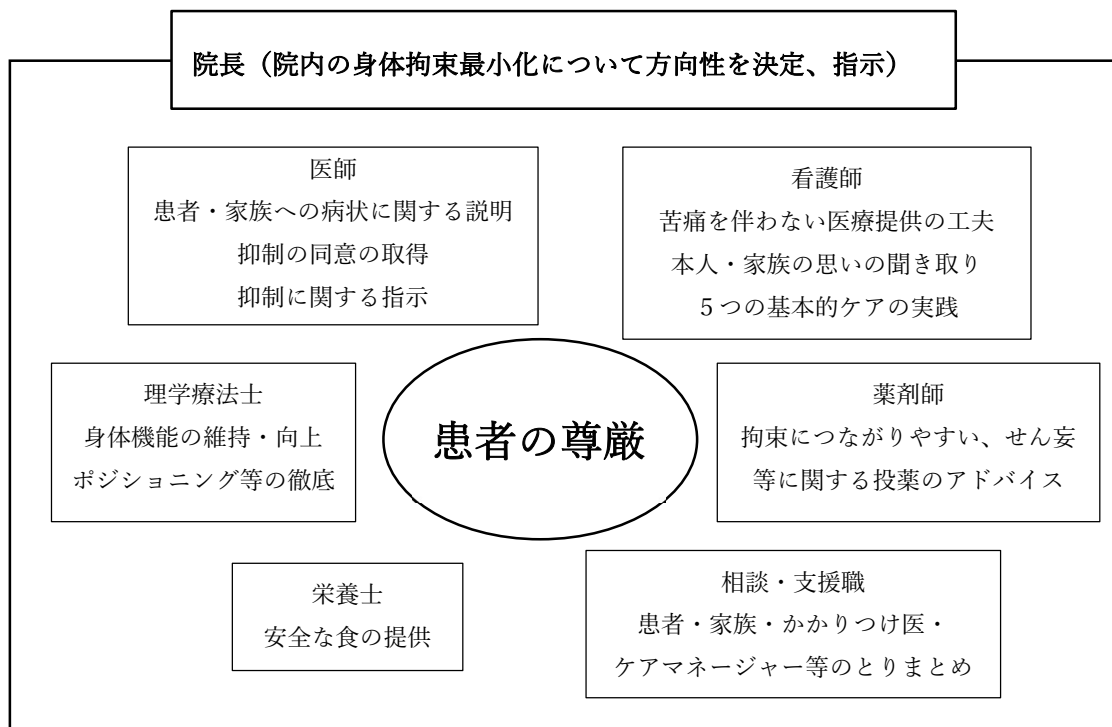
- ① 患者への理解と基本的なケアの向上により身体的拘束につながる要因を除きます。
患者それぞれの、疾病・身体的状況・認知機能・心理的状況だけでなく、治療により生じる変化等の背景因子に対し、十分なアセスメントを行い、身体的拘束を誘発するリスクを検討し、そのリスクを除くため対策を実施します。また、5つの基本的ケア（起

きる・食べる・排泄する・清潔にする・活動する)の実践を推奨します。また、これらの点について、複数の職員で議論し共通の認識を持てるようにします。

② 責任ある立場の職員が率先して、身体的拘束の最小化に努めます。

管理者である院長を中心とする幹部職員・各部門の役職者等が率先して身体的拘束・抑制の最小化に取り組むとともに、多職種共同で最小化に取り組めるような職場環境の醸成に努めます。(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作ります)。入院患者に関わる全職員が、認知症及び認知症による行動・心理状態について、日常から関心を持ち、認知症への理解を深めるように努めます。

<病院内の多職種連携(参考文献(3)より、一部改変)>



3 身体的拘束最小化のための体制

身体的拘束最小化チームを設置する。業務内容及び構成については、別途身体的拘束最小化チーム規程にて定める。

(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、以下の業務を行う。

- ① 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に報告し、周知徹底する。
- ② 身体的拘束最小化のための指針(本指針)を作成し、職員に周知し、活用をうながす。本指針は必要に応じて定期的に見直すものとする。
- ③ 身体的拘束が実施されている患者において、2(2)に述べる3要件が満たされているか、5つのケアについて適切に行われているかの検討を行い、不備があれば主治医等に注意喚起を行う。

- ④ そのほか、身体的拘束が診療として適切に行われているか、本人・家族への説明・同意、診療録への記載等の観点を中心に検討を行い、不備があれば主治医等に注意喚起を行う。
 - ⑤ 必要に応じ、身体的拘束のみならず、身体抑制や向精神薬の投与等についても適正に実施されているか検討を行う。
 - ⑥ 身体的拘束を最小化するために必要な内容について、定期的に職員に対する研修を行う。
 - ⑦ これらの業務は、医療安全管理委員会・病棟運営委員会・教育研修委員会・診療録検証部会・認知症ケアチーム・緩和ケアチーム等と適切に情報共有を行いつつ進める。
- (2) 身体的拘束及び抑制に関するマニュアル（手順書）を別に定め、手順に沿って行うことにより、身体的拘束の最小化を目指す。
- (3) チームミーティングでの検討項目
- ① 前回の振り返り（議事録の確認）。
 - ② 各病棟及び病院全体での物理的身体拘束の実施状況。
A：計測対象期間中における退院患者の在院日数の総和
B：Aのうち、身体的拘束日数の総和
C：身体的拘束実施率
 $C=B/A \times 100$ （管理診療会議報告項目）
 - ③ 身体的拘束が実施されている患者での3要件の該当状況、説明・同意の有無の確認、診療録への記載内容等を確認する。また、拘束による患者への弊害、拘束をしない場合のリスク等を検討し、拘束の継続の妥当性の検討及び、代替となる方法の提案など拘束の解除に向けてのアドバイスを行う。
 - ④ 身体的拘束最小化のために行う職員の研修内容について検討する。
 - ⑤ 今回の議論のまとめ及びその内容の共有先について。
 - ⑥ 次回開催予定について。

(4) 記録及び周知

委員会での検討内容について議事録を作成し、管理診療会議・医師全体会議等で入院患者に関わる全ての職員への周知を行う。議事録は適切に作成し、開催年度から3年間保管する。

4 身体的拘束等最小化のための研修

身体的拘束最小化のため、入院患者に関わる者について、職員採用時のほか、年1回以上の頻度で定期的な研修を実施します。

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。

また、本指針、及び身体的拘束最小化に関する研修資料・参考文献を、院内で常に職員が閲覧可能な職員用サイト（IE）に掲載します。

5 当院利用者等による本指針の閲覧

本指針は、当院の利用者及びご家族等が閲覧できるように病棟内に掲示を行うほか、当院のホームページへ掲載します。

6 本指針は定期的に見直し、必要に応じて修正するものとします。

参考文献)

- (1) 身体拘束廃止・防止の手引き。令和6年3月。
- (2) 身体拘束ゼロへの手引き（高齢者ケアに関わるすべての人に）。厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」、2001年3月。
- (3) 身体拘束ゼロの実践に向けて 介護施設・事業所における取り組む手引き、公益法人全日本病院協会、2024年3月。

令和7年2月21日