

身体拘束最小化に関する指針

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 鹿教湯病院

I. 身体拘束廃止に関する基本的考え方

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院の病院理念のもと「患者さんの権利」において、尊厳が尊重される権利を保障している。そのため、身体的・精神的にも弊害をもたらすおそれのある身体拘束（行動制限）は、緊急やむを得ない場合を除き、原則として実施しない。

1. 身体拘束（行動制限）について

身体拘束（行動制限）とは、患者および利用者の行動の自由を制限することであり、具体的には隔離（患者および利用者本人の意思によって出ることのできない部屋に入室させること）と身体拘束（何らかの道具を用いて患者および利用者をベッドなどに縛り付ける）がある。もとより行動制限は、医療上、患者および利用者の生命維持や身体の安全確保のために欠くことのできない場合にのみ、必要最小限の範囲で行われるべきものであり、その適用には慎重でなくてはならない。何故なら、身体拘束（行動制限）が医療上必要な行為であるとしても、患者および利用者の人権を著しく損なうか、損なう恐れを生じることと、身体的・心理的影響には計り知れないものがあるからである。従って、患者および利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち身体拘束（行動制限）をしない診療・看護の実施に努めます。

II. 身体拘束最小化に向けての基本方針

1. 委員会の設置

身体拘束最小化のために、身体拘束最小化検討委員会を設置し、定期的に開催します。

1) 虐待防止・身体拘束最小化検討委員会での検討項目

- ①院内での身体拘束廃止に向けて現状把握および改善について検討します。
- ②身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討をします。
- ③身体拘束を実施した場合の代替案、拘束解除の検討をします。
- ④身体拘束廃止に関する職員全体への指導・教育をします。
- ⑤発生原因、結果等を取りまとめ該当事例の適正化に向けた対策を検討します。

2) 身体拘束最小化対策の担当者設置

身体拘束最小化のための担当者を置く

- ①専任の医師
- ②専任の看護師
- ③指定療養介護事業所のサービス管理責任者

2. 身体拘束廃止に向けての基本方針

1) 身体拘束の定義

医療サービスの提供にあたって、患者および利用者の身体を拘束しその行動を抑制する行為とします。身体拘束その他、患者および利用者の行動を制限する具体的な行為にあたるものとして以下に示します。

- ①一人歩きしないように、車いすやいす、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、ベッドを綱(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、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装等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 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いすを使用する。
- ⑧脱衣やオムツ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、ベッド等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自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

2) やむを得ず身体拘束を行う場合

本人または他の患者・利用者の生命または身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束による心身の損害よりも拘束をしないリスクの方が高い場合で切迫性・非代替性・一時性の3つの要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行います。

①切迫性：患者および利用者、または他の患者・利用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場合

②非代替性：脳の器質的変化やその他の疾患による理解力の低下・意識レベルの低下、せん妄や不穏、激しい体動などにより必要な治療や処置が継続できない、また安全・危険防止の観点からいろいろな方法を試みた結果、拘束以外に有効な方法がない場合

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ること

3) 身体拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

- ①点滴時のシーネ固定
- ②行動観察のためのセンサーマット・見守りカメラ
- ③身体拘束をせずに患者さんの離棟などからのリスクから守る徘徊センサー

4) 身体拘束を行う場合の対応（病棟）

緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合は、医師をはじめ多職種と検討を行います。
また、身体拘束中は十分な観察を行うとともに観察記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するように努力します。

具体的に以下の手順に従って実施します。

- 1) 日々の記録、集計、分析、評価を専門の様式を用いて、身体拘束による心身の状態等の観察を記録します。
- 2) 患者および利用者や家族に対しての説明を行います。
 - (1) 身体拘束の内容、目的、期間を説明し、十分な理解が得られるように努めます。
 - (2) 身体拘束の同意期間（1 ヶ月）を超え、なお身体拘束を必要とする場合については、事前に家族へ患者および利用者の状態等を説明します。
 - (3) 身体拘束要件に該当しなくなった場合には、速やかに拘束を解除するとともに家族に報告します。
- 3) 多職種でカンファレンスを実施します。
 - (1) 患者および利用者の日々の状況から切迫性・非代替性・一時性の 3 要件の全てを満たしているのかどうかについて確認をします。
 - (2) 拘束による患者および利用者の心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行う場合の、拘束内容、目的、理由、時間帯、期間等について検討します。
 - (3) 早期の拘束解除に向けた取り組みを検討します。

3. 日常ケアにおける留意事項

身体拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組みます。

- 1) 患者および利用者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。
- 2) 言葉や応対などで患者および利用者の精神的な自由を妨げないよう努めます。
- 3) 患者および利用者の思いをくみ取り、意向にそったサービスを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をします。
- 4) 患者および利用者の安全を確保する観点から、患者および利用者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行いません。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は 身体拘束最小化検討委員会において検討し本人・家族の同意のもと行います。
- 5) 「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら患者および利用者主体的な生活をしていただけるように努めます。

Ⅲ. 身体拘束廃止、改善のための職員教育

医療に携わる全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行います。

- 1) 身体拘束最小化のため職員に身体拘束最小化の基礎的な知識を普及・啓発する目的で毎年研修プログラムを作成し、1年に1回以上の研修会を実施します。
- 2) 新規採用職員には採用時に身体拘束最小化の研修を実施します。

Ⅳ. 鎮静を目的とした薬物の適正使用

生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤を使用する。行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、患者に不利益が生じない量を使用する。

向精神薬等薬剤使用上のルール

向精神薬とは、中枢神経に作用し精神機能に影響を及ぼす薬物の総称で、抗うつ薬（主にうつ病の治療薬）、抗精神病薬（主に統合失調症の治療薬）、抗不安薬（主に神経症の治療薬）、睡眠薬（主に不眠症の治療薬）などがある。

当センターにおける向精神薬等の使用は、高次機能障害や統合失調症等の病状に対する前医からの処方継続によるものとなるが、入院後しばらくして落ち着いた状態での再評価を他職種で評価し適正量の薬剤使用を検討する。

同様に入院中に向精神薬等の薬剤を追加した場合は、薬剤の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用を検討する。

向精神薬を投与する際にはより慎重なアセスメントとモニタリングが必要であり、錐路症状、転倒・骨折、循環器および呼吸器系障害、認知機能低下の発現について注意深く観察する。副作用を含め向精神薬を用いることの目的について、主治医から本人あるいは介護者・家族に十分に説明し同意を得るようにする。

- (1) 抗不安薬：高齢者において副作用が発現しやすく、過鎮静、運動失調、転倒、認知機能の低下のリスクが高まるため、原則使用を避ける。

- (2) 睡眠導入薬：フォーミュラリの推奨薬の中から選択する等、適正に使用する。

半減期の長い薬剤は、持ち越し効果に注意する。

- ・ゾルピデム 半減期 2.5 時間
- ・エスゾピクロン 半減期 5.1 時間
- ・クアゼパム 半減期 25-41 時間 など

- (3) 抗うつ薬：抗うつ薬は、向精神薬のなかで転倒リスクが最も高いという報告がある。

<想定される使用> うつ症状、前頭側頭葉変性症の脱抑制、情動行動、食行動異常

<薬 剤（SSRI）> フルボキサミン、パロキセチン、セルトラリン、エスシタロプラムなど

<副 作 用> 嘔気や下痢などの消化器症状など

(4) 精神病薬：中等度から重度の BPSD、特に焦燥、興奮、攻撃性又は精神病症状の治療に使用する。

<薬剤> リスペリドン、クエチアピン、オランザピン、アリピプラゾールなど

<副作用> 歩行障害、嚥下障害、構音障害、無表情、振戦、起立性低血圧、過鎮静など

V. この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、患者および利用者、家族の求めに応じて施設内に掲示します。また、当院のホームページでも掲載します。

作成日：2024 年 10 月 18 日

改定日：2026 年 6 月 17 日