

# 療養病棟における身体的拘束最小化に向けた指針

## I. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

### 1. 基本方針

身体的拘束の原則禁止

医療法人祥星会聖ヶ丘病院（以下、当院という）は、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に緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束の実施を禁止する。

身体的拘束の定義

抑制帯等、患者の身体また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。

### 2. 身体的拘束の対象となる用具や行為

- 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紐などで縛る。
- 2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
- 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紐等で縛る。
- 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) 脱衣やオムツ外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紐等で縛る。
- 10) 行為を落ち着かせるために、抗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。

## II. 身体的拘束最小化のための体制

注 1) 当院は精神科病棟を有しており、行動制限最小化委員会を設置し身体的拘束の最小化等に取り組んでいる。療養病棟における身体的拘束最小化についても当該委員会にて取り扱うこととする。

### 1. 行動制限最小化委員会の設置

設置

身体的拘束を最小化することを目的として、行動制限最小化委員会を設置する。

開催

委員会は、毎月第2木曜日14:00～開催とし、次のことを検討、協議する。

(祝日や担当医不在の場合は、会議の開催日をずらして実施する。)

- ・身体的拘束最小化のための指針、マニュアルの定期的な見直し
- ・院内全職員を対象とした研修の企画開催
- ・身体的拘束の実施率や実施状況の把握または最小化に向けたケアの検討

構成員

委員長：精神保健指定医

副委員長：担当看護師

委員：看護部長、1病棟看護師、2病棟看護師、3階病棟看護師、4階病棟看護師、  
外来看護師、診療部副部長、地域連携推進室精神保健福祉士、総務課事務員

### Ⅲ. 身体的拘束最小化のための方針

#### 1. 身体的拘束を最小化させるために行うこと

##### 1) 患者を理解し、身体的拘束を誘発する原因の特定と除去

行動制限最小化委員会による病棟巡回を週に1回実施する。巡回により、身体的拘束の状況等の情報収集・コンサルテーションにより、身体的拘束の最小化のための対応について、検討する。患者の行動には、必ずその人なりの理由や原因があるため、患者の特徴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に対策を実施する。

##### 2) 5つの基本的なケアの充実を図り、生活のリズムを整える。

###### (1) 起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることが分かるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのでは分からない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する一歩である。

###### (2) 食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

###### (3) 排泄する

なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く、「おむついじり」などの行為につながるようになる。

###### (4) 清潔にする

きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。

#### (5) 活動する（アクティビティ）

その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビなどが考えられる。言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追求するうえで、心地よい刺激が必要である。

## 2. 緊急やむを得ず身体的拘束等を行わざるを得ない場合の対応

### 1) 緊急やむを得ない場合に、該当する3要件の確認

切迫性：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。

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介護方法がないこと。

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。

### 2) 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断は、担当医師、担当スタッフ、関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とする。

### 3) 適応要件の確認と承認

#### (1) 患者・家族への説明と同意

①身体的拘束の適応と判断された場合、医師は患者または家族にその必要性・方法・期間・身体抑制をしなかった場合のリスク等を説明し、同意を得るとともに、その旨を記録に残す。

②夜間などで緊急に抑制を行った場合は、翌日、身体拘束の必要性、方法の妥当性、期間等を家族に説明する。

③医師は、患者または家族の同意が得られない場合は危険を回避できないことがある旨を説明し、カルテに記載する。

④患者に家族がいない場合で、本人から同意を得られる状況でない場合は、カルテにその旨を記載し、医師・看護師での協議の上、身体拘束実施の可否を判断する。

#### (2) 医師の指示の元、同意を得て身体的拘束を実施することを原則とする。

①医師は指示コメントまたは入院時指示に身体的拘束の指示を記載する。

②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。

#### (3) 身体的拘束を実施している患者について、医師と看護師は24時間に1回以上、身体的拘束解除についてアセスメントし、記録に残す。

② 生命に及ぼす危険性を評価する。

③ 原因を探る：必ず、医師・看護職など委員会メンバー間で原因について検討する。

④ 原因の除去に努める。（体動を制限する要因を可能な限り早期に取り除く。睡眠

- 確保、苦痛緩和家族や友人等の面会、気分転換、リラクゼーションなど)
- ⑤ 回避・軽減（代替）方法を検討する。

#### **IV.身体的拘束に関する報告**

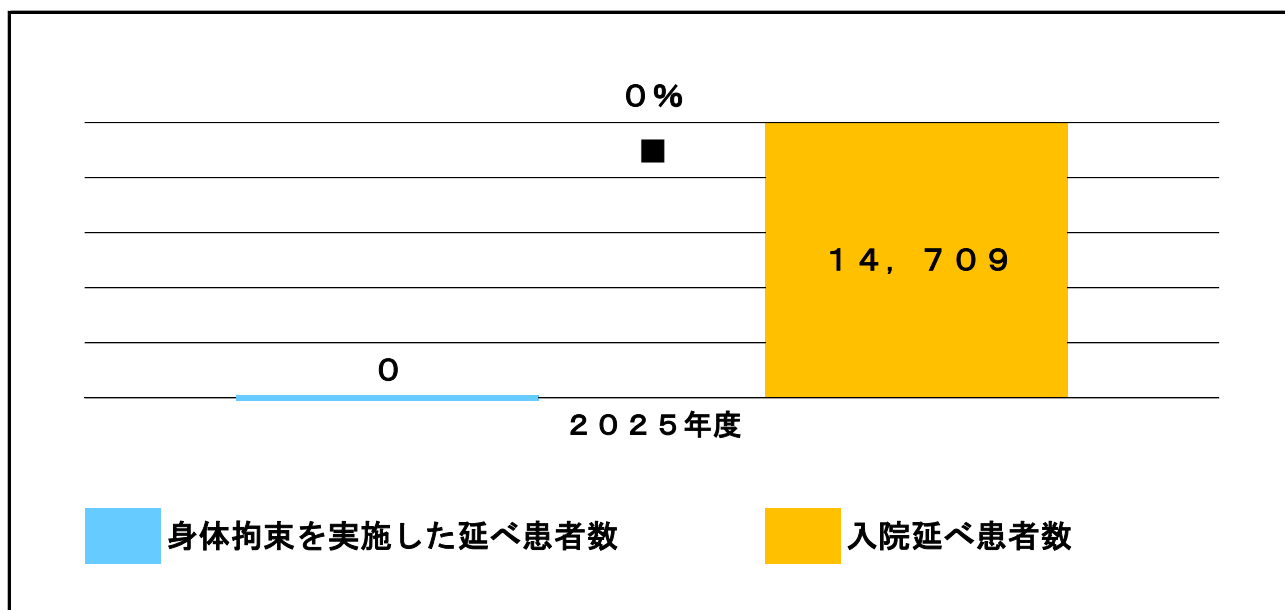
##### **1. 身体的拘束等に関する報告**

- 1) 看護者は主治医の意見を聴き、行動制限が当月を超える場合は、行動制限レポートを作成し月末にレポートを行動制限最小化委員会の副委員長へ提出する。
- 2) 各部署の身体的拘束実施日数を委員会で報告、病棟看護師へ周知する。

#### **V. 本指針の閲覧**

本指針は、外来・病棟に掲示するとともに病院のホームページで閲覧できるようにする。

## 療養病棟における身体拘束の実施率



### ■ 定義

身体拘束を実施した延べ患者数  
入院延べ患者数

× 100 = 身体拘束の実施率

### ■ 指標の解説

療養病棟において安全を確保しながら、身体拘束を回避できるようによりよい実践について日々検討し、患者様の尊厳の保持や安心のために院内全体で取り組みを実施している指標となります。



医療法人祥星会  
ひじり が おか  
**聖ヶ丘病院**