

身体的拘束の適正化・最小化のための指針

I 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し、尊厳ある生活を阻むものである。患者一人ひとりの尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化することなく、身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束廃止に向けた意識を持ち、身体的拘束をしない支援の実施に努める。

1. 身体的拘束の定義

身体的拘束は、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。

身体的拘束に該当する具体的な行為

【身体的拘束禁止の対象となる具体的な行為】

- ・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。
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・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。
- ・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。
- ・車いす（座位保持装置等を含む）やいす及びストレッチャーからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯等をつける。
（*医師が意見書及び処方箋において必要と判断し、またストレッチャー等においては安全性等の為、予め備え付けられているものを除く）
- ・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。
- ・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。
- ・行動を落ち着かせるために、鎮静作用を持つ薬剤を過剰に服用させる。

2. 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判断された場合、本人・家族への説明・確認を得て身体的拘束を実施する場合もあるが、その場合も患者の態様や支援の見直し等により身体的拘束の解除に向けて取り組む。

II 病院としての方針

1. 患者の理解と基本的な支援の向上により身体的拘束リスクを除く。

患者一人ひとり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分析し、そのリスクを除くための対策を検討する。

2. 身体的拘束を誘発する原因を探る。

支援する側の関わり方や環境に問題がないか、周囲の環境にも目を向ける。

3. 身体的拘束適正化・最小化のため、患者・家族と話し合う。

家族と本人にとってより居心地の良い環境・支援について話し合い、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、対応を一緒に考える。

4. 日常支援における留意事項

身体的拘束をしないサービスを提供していくためには、病院全体で以下の点について十分に議論して共通認識を持ちながら取り組む必要がある。

- ・マンパワーが足りないことを理由に、安易に身体的拘束を行っていないか。
- ・事故発生時のリスク回避のために、安易に身体的拘束を行っていないか。
- ・転倒すれば大ケガになるという先入観だけで安易に身体的拘束を行っていないか。
- ・サービス提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体的拘束が必要と判断しているか。本当に他の方法はないか。

III 身体的拘束適正化・最小化のための体制

1. 身体的拘束適正化・最小化にむけた検討の場の設置と開催

院内に身体的拘束適正化・最小化対策に係る身体的拘束適正化・最小化チームを設置する。

なお、当該チームは当院における身体的拘束の最小化のための委員会としての機能を兼ねる。

2. 構成員及びチーム会の実施

構成員は、副院長（チーム長）、薬剤部長、理学療法士長、医療安全管理係長、1B 病棟師長、3A 病棟師長、療育指導室長、MSW、医事専門職、その他チーム長が必要と認める者とし、1ヶ月毎でチーム会を開催する（毎月第3水曜日虐待防止委員会終了後）。

3. 目的

- ・日常支援の中で起こりうる患者の不穏状態を誘発するリスクの分析と対策の検討
- ・緊急やむを得ない身体的拘束を行った場合の検証と記録の確認
- ・身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
- ・身体的拘束を実施した場合の解除の検討
- ・検討結果の職員への周知
- ・身体的拘束廃止に関する職員全体への啓発・指導

4. 具体的検討内容

- ・振り返り
- ・3要件(切迫性、非代替性、一時性)の再確認
- ・3要件の該当状況を個別具体的に検討し、併せて患者の心身への弊害、拘束をしない場合のリスクを評価し、身体的拘束の解除に向けて検討する。
- ・緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施する場合には、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、拘束解除に向けた確認(3 要件の具体的な再検討)を行う。

- ・意識啓発や予防策等必要な事項の確認及び見直し

IV 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について

1. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について

「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こと」は身体抑制禁止の対象の 1 つとされる。当院において向精神薬をはじめとした鎮静作用を持つ薬剤を使用する際は、患者の尊厳が保持されるよう、多職種が連携し薬剤の適正使用に努めることが重要である。

2. 多職種連携による薬剤の適正使用

医師は鎮静作用を持つ薬剤を患者に使用する際、鎮静状態を定期的に確認するとともに、治療対象となる症状が改善した場合は、速やかに薬剤の減量・中止を検討すること。看護職員、薬剤師、リハビリスタッフ (PT、OT、ST)、栄養士、その他スタッフは鎮静作用をもつ薬剤を服用中の患者に過鎮静症状 (日中の過眠、ふらつき、意識レベルの低下等)を確認した際には、速やかに医師・看護師など部署スタッフに情報提供し、過鎮静症状が速やかに軽減されるように努めること。

3. 鎮静作用を持つ代表的な薬剤について

1) 睡眠薬

睡眠薬は一般に睡眠状態改善のために用いられ、ベンゾジアゼピン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬、メラトニン受容体作動薬等に大別される。特にベンゾジアゼピン受容体作動薬は強力な鎮静作用や筋弛緩作用を有するものが多く、特に高齢者において過鎮静や転倒骨折の発現頻度が高いことが知られている。また、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の多くは依存性を有するため、短期間の使用が望ましい。一方でオレキシン受容体拮抗薬、メラトニン受容体作動薬は依存性や筋弛緩作用を有さないため一般に安全性の高い薬剤として扱われるが、各薬剤とも過鎮静等の副作用の発現には十分に注意する必要がある。

2) 抗うつ薬・抗不安薬

抗うつ薬、抗不安薬は一般に抑うつ症状や不安・焦燥感の改善のために用いられるが、一部の鎮静性抗うつ薬は、せん妄ハイリスク患者への睡眠状態改善や認知症周辺症状の症状緩和を目的に使用されることもある。鎮静作用を有する抗うつ薬・抗不安薬には、ベンゾジアゼピン系抗不安薬、三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬、トラゾドン、ミルタザピン等がある。

3) 抗精神病薬

抗精神病薬は一般に統合失調症の症状コントロールのために用いられるが、一部の薬剤はせん妄治療や認知症周辺症状の緩和、抗がん薬による嘔気の予防等を目的として使用される。抗精神病薬の中でもオランザピン、クエチアピン、ハロペリドール、リスペリドン等は鎮静作用を有するため、過鎮静の発現に注意する必要がある。また、認知症周辺症状に

対して非定型抗精神病薬を使用する場合、死亡率や脳血管障害のリスクが高まることが報告されているため、可能な限り低用量、短期間での使用が望まれる。加えて抗精神病薬の代表的副作用である錐体外路症状（特に振戦、歩行障害、ジストニア、ジスキネジア）は患者の行動を制限する可能性があり、錐体外路症状の発現が患者の苦痛とならないよう、注意が必要である。

4) その他の薬剤

抗認知症薬、抗ヒスタミン薬、抗てんかん薬、鎮痛薬の一部には鎮静作用を有するものがある。これらの薬剤を服用中に鎮静症状が見られた場合は、対象薬剤の減量・中止、または多剤への変更を検討する必要がある。

V 記録及び周知

委員会での検討内容を記録しこれを適切に保管するほか、結果について管理診療会議等において報告するとともに、各職場にて職員に周知徹底する。

VI 身体的拘束の適正化・最小化のための職員研修

身体的拘束廃止と人権を尊重した支援の励行を図り、職員教育を行う。

- ・定期的な教育・研修の実施（年2回以上）
- ・新任職員・中堅職員に対する身体的拘束廃止のための研修の実施
- ・その他必要な教育・研修の実施

VII 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

身体拘束マニュアルに基づき実施する。

VIII 「奈良医療センター虐待防止・差別解消対応規約の取扱」

令和5年12月1日からはこの指針による身体的拘束対策の運用を開始するため、従前の「奈良医療センター虐待防止・差別解消対応規約」は廃止する。

施行日	令和5年12月1日
一部修正	令和6年10月1日
一部修正	令和8年3月31日
一部修正	令和8年5月20日