

身体拘束等適正化のための指針

制定 令和4年10月1日

改定 令和8年5月15日

I 身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

1. 理念

身体拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものです。当院では、患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、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束等廃止に向けた意識を持ち、身体拘束等をしないケアの実施に努めます。

2. 方針

当院においては、身体拘束等防止に関し、次の基本方針に則り、生命又は身体保護のため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束及びその他の行動を制限する行為を禁止する。

- (1) 身体拘束は廃止すべきものである。
- (2) 身体拘束廃止に向けて常に努力する。
- (3) 安易に「やむを得ない」で身体拘束を行わない。
- (4) 身体拘束を許容する考え方はしない。
- (5) 全員の強い意志でケアの本質を考える。
- (6) 身体拘束を行わないための創意工夫を忘れない。
- (7) 患者の人権を最優先にする。
- (8) 医療及び福祉サービスの提供に誇りと自信を持つ。
- (9) 身体拘束廃止に向けてあらゆる手段を講じる。
- (10) やむを得ない場合、患者、家族に丁寧に説明を行って身体拘束を行う。
- (11) 身体拘束を行った場合、廃止する努力を怠らず、常に「身体拘束ゼロ」を目指す。

3. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

本人又は他の患者の生命又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等を行う場合は、十分に検討を行い、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要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行う。

また、身体拘束を行った場合は、その状況についての看護記録の整備を行い、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力を行う。

緊急・やむを得ない場合の3要件

- 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事
- 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える介護方法がない事
- 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事

1) 身体拘束に該当する具体的な行為

1. 徘徊しないように車いすやイス、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掻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. 車いすやイスからずり落ちたり、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イスを使用する
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. 自分の意思で開くことの出来ない居室等に隔離する

(厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」の例より)

II 身体拘束等適正化のための組織体制

1. 身体拘束適正化委員会の設置

1) 設置

当院は、身体拘束の適正化を推進することを目的として、身体拘束適正化推進委員会（以下、「拘束委員会」という。）を設置する。

2) 開催

拘束委員会は、1ヶ月に1回以上開催し、次のことを検討、協議する。

- ① 現在実施中の拘束状況把握
- ② 3要件の再確認
- ③ 発生した身体拘束について、身体拘束等のマニュアルに沿って適切な手続き、方法で行われているか確認
- ④ 拘束解除や代替策導入に向けて具体的に検討する
- ⑤ 日常的ケアをモニタリングし、患者の人権を尊重した適切なケアが行われているかを確認する
- ⑥ 今後の予定（次回の拘束委員会・研修など）
- ⑦ 議論のまとめ

3) 記録及び周知

拘束委員会での検討内容の記録様式を定め、作成・説明・保管するほか、委員会の結果について職員に周知徹底します。

4) 構成員

委員長 院長

メンバー 各病棟師長もしくは主任、各病棟看護師 2 名、各病棟看護補助 1 名で構成する

Ⅲ 緊急やむを得ず身体拘束等を行わざる得ない場合の対応

患者本人又は他の患者の生命又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わなければならない場合は、以下の手順に従って実施し、解除に向けた取り組みも実施する

1. カンファレンスの実施

(1) 3 要件の検討・確認

緊急やむを得ない状況になった場合、拘束による患者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行うことを選択する前に、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の 3 要件のすべてを満たしているかについて確認する

(2) 具体的方法の検討

要件を検討・確認した上で、身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に説明し書面で確認を得る

(3) 解除に向けた検討

身体拘束解除に向けた取り組みを検討し、実施に努める

2. 記録と再検討

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、身体拘束の実施状況やその様子、心身の状況などを記録し、拘束委員会で拘束介助に向けた確認（3 要件の具体的な再検討）を行います

Ⅳ 薬剤の適正使用

1 鎮静薬や向精神薬を使用する前に、患者の状態や行動の原因を評価し、主治医診察のうえ薬剤の使用が本当に必要かを判断する

2 薬剤使用時は過剰投与を避け、最小限の量で効果を得ることを目指す

3 鎮静状態や症状の改善を定期的に確認し、改善が見られた場合は速やかに減量・中止を検討する

4 日中の過眠、ふらつき、意識低下などの過鎮静症状があれば、速やかに医師に報告し、症状軽減に努める

Ⅴ 身体拘束等適正化のための職員教育（研修）

当院では、病棟職員に対して、身体拘束の最小化（拘束の代替手段に関する内容）と人権を尊重したケアの励行を図るために、職員採用時の他、年 2 回以上の頻度で定期的な研修を実施します。

VI 指針の閲覧について

本指針は、求めに応じいつでも患者及び家族等が自由に閲覧できるように各病棟に配置し、当院のホームページに公表します。