

身体拘束等の適正化のための指針

I はじめに

身体拘束は、患者の入院生活の自由を制限するだけでなく、非倫理的な行為である。当院でいう身体拘束は、患者の生命の危険と身体的損傷を防ぐために必要最小限度に行うもので、患者の人権を尊重し、安全を優先させる場合にのみ実施するよう当院の指針を以下に定める。

II 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

(1) 身体拘束の原則禁止

身体拘束は入院患者の入院生活の自由を制限することで重大な影響を与える可能性がある。当院では患者一人一人の尊厳に基づき、安全が確保されるように基本的な仕組みを作り、身体的、精神的に影響を招く恐れのある身体拘束は、緊急やむを得ない場合を除き原則として行わないこととする。

(2) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

- 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、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字型拘束帯や腰ベルト、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 「立たないで!」「ちょっと待って!」といった声かけ（言葉による身体的拘束、いわゆるスピーチロック）

※厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001 より一部改編)

※直接的な拘束（入院基本料等の施設規準第7の(3)「拘束帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用」)

(3) 方針

緊急やむを得ない場合を除く身体拘束の原則禁止のもと、基本方針を以下のとおりとする。

1. せん妄との鑑別を含め、認知症患者の評価を行い身体拘束を行わない療養環境を提供する
2. やむを得ず身体拘束を行う場合
患者の生命または身体を保護するために措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束最小化チームを中心に十分に検討を行い、身体拘束による心身の障害よりも、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要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族へ説明・同意を得て行う。また身体拘束を行った場合は、その状況について経過記録を行い、できるだけ早期に拘束解除すべき努力をする。
3. 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む
 - ①患者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
 - ②言葉や応対等で患者の精神的な自由を妨げないように努める。
 - ③患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った医療サービスを提供し、他職種共同で、個々に応じた丁寧な対応をする。
 - ④患者の安全を確保する観点から、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行わない。万が一、やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体拘束最小化チームにおいて検討する。
 - 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に主体的な生活などをしていただけるよう努める。

Ⅲ 身体拘束最小化チームの設置

次の取り組みを継続的に実施し、身体拘束適正化のため体制を維持、強化します。

(1) 身体拘束最小化チームの設置

身体拘束最小化チームを設置し、身体拘束最小化に取り組む。

(2) 構成メンバー

医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、管理栄養士、事務員、リハビリスタッフをもって構成する。

(3) チームの役割

- ・身体拘束の実施状況を把握し管理者を含む職員に定期的に周知徹底す

る。

- ・身体拘束実施症例の最小化に向けた医療・看護提供を検討する。
- ・身体拘束の実施状況の院内周知および最小化の啓発活動を行う。
- ・身体拘束最小化のための職員研修を企画・開催・記録を行う。

(4) チームの活動内容

- ・病室ラウンド

認知症ケア委員会を中心とし、対象患者に関連する職種も同時に病室のラウンドを実施する。身体拘束の実施と解除が適切に行われているかを第三者の視点で確認する。他者から見ることで、現場では気づくことのできない発見がされ、行動制限の見直しにつながる可能性がある。

ラウンド日：第1・3月曜日 15：30 開催

IV 教育活動・研修会・学習会開催

入院患者に関わる職員を対象として、身体拘束最小化と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を実施する。

- ①定期的な教育研修（年1回）実施
- ②新入社員に対する身体拘束最小化に向けた研修の実施
- ③その他必要な教育・研修の実施

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（概要）を記録する。

E ラーニングで実施する場合は、理解度確認のため研修内容に関するテストを併せて行う。

V 身体拘束を行う場合の三原則

(1) 三要件の確認

切迫性

患者本人または他患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こと。

非代替性

身体拘束を行う以外に代替する看護介入がないこと

一時性

身体拘束が一時的なものであること

(2) 要件合致確認

患者の態様を踏まえ、主治医を含む他職種で検討した結果、必要性を判断した場合は最小限の範囲で身体拘束を実施するが、開始以降は日々の観察から適

切に解除に向けて取り組む。

(3) 記録等

緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合、次の項目について具体的に本人・家族等へ説明し書面で確認を得る。

- ・身体拘束が必要となる理由（個別の状況）
- ・身体拘束の方法（場所、行為、部位、内容）
- ・身体拘束の時間帯及び時間
- ・特記すべき心身の状況
- ・身体拘束開始及び解除の予定（特に解除の予定が必要）

VI 身体拘束に関する記録

緊急やむを得ない理由から身体拘束を実施している場合には、身体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、主治医を含む多職種で解除に向けた確認（3要件の具体的な再検討）を行う。

VII 指針の公開

本指針は当院で使用するマニュアルとともに、すべての職員が閲覧可能とするほか、入院患者・家族も閲覧できるようホームページでの公開を行う。

令和7年2月18日 施行

令和7年4月1日 改訂