

身体的拘束最小化のための指針

医療法人永寿会 陵北病院

I. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者の自由を制限することであり、尊厳のある生活を阻むものである。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、職員全員が拘束による弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない医療の提供に努めるものとする。

II. 身体的拘束最小化のための体制

1. 身体拘束適正化委員会の設置

当院では、身体的拘束適正化の検討を行うために身体拘束適正化委員会を設置する。

(1) 設置目的

- ア. 院内での身体的拘束適正化に向けての現状把握、及び改善についての検討
- イ. 身体的拘束適正化に関する職員全体への啓発・指導
- ウ. 身体拘束適正化のための指針の見直し

(2) 身体拘束適正化委員会の構成員

- ア. 院長、医師、事務長、看護部長、歯科診療部長、薬剤科長、栄養科長、地域連携室長、リハビリ科長、介護士長、事務職員
- イ. この委員会の責任者は、院長とする。

2. 身体拘束適正化委員会の開催

3ヵ月に1回（7月・10月・1月・4月）定期開催する。ただし、必要時には随時開催する。

3. 身体拘束最小化委員会の設置

院内での身体拘束最小化に向けた取り組みをすすめるために、当院では身体拘束適正化委員会とは別に身体拘束最小化委員会を設置する。この委員会は原則毎月開催され、適正化委員会での決定事項の周知や身体拘束の実施状況の把握、身体拘束最小化に向けた事例検討、職員教育を目的に活動する。構成員は医師、薬剤師、看護職員、看護補助者、リハビリ職員、社会福祉士から成る。

III. 身体的拘束最小化に向けての基本方針

1. 身体的拘束最小化の施設基準

(1) 保険医療機関における施設基準

患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならない。

2. 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。

参考

《患者・利用者の行動を制限する身体的拘束に該当する具体的行為》

- (1) 徘徊しないように、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為に、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為に、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。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）より抜粋

3. やむを得ず身体的拘束を行う場合

本人または他の患者の生命または身体を保護するための措置として、以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合に限り、患者・ご家族への説明同意を得た上で、必要最低限の身体的拘束を行うことがある。

緊急・やむを得ない場合の3つの要件 ※3要件すべてを満たしていること

切迫性：本人または他の患者等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：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと

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

IV. 身体的拘束を行う場合の対応

本人又は他の入所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的拘束を行わなければならない場合、手順に従って実施する。

1. 当院における身体拘束用具 ※適用基準は身体拘束最小化マニュアルに準ずる

- (1) ミトン型の手袋
- (2) 安全帯

2. 薬剤の適正使用

鎮静を目的とした薬剤の使用については、安易に用いることなく、患者の状態や治療目的を十分に評価した上で、適正に使用する。使用に際しては、医師・看護師・薬剤師等の多職種で協議し、必要性・効果・副作用等を慎重に検討する。

3. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手順

- (1) その態様及び時間・日々の心身の状態等を観察し記録する。
- (2) 切迫性・非代替性・一時性の 3 要件の全てを満たしているか、多職種でカンファレンスを実施する。
- (3) 拘束による弊害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、やむを得ず拘束を行う判断となった場合は、拘束の理由・方法・時間帯・期間等について検討する。
- (4) 患者、ご家族へ説明し、同意を得る。
- (5) 早期の拘束解除に向けた取り組み検討のためのカンファレンス実施し、記録する。

4. その他身体的拘束最小化の推進のために必要な基本方針

身体的拘束をしないサービスを提供していくためには、医療サービス提供に関わる職員全員で以下の点について共有認識をもち、十分に議論を重ね拘束の必要性を生じさせないように取り組む必要がある。

- (1) 患者の尊厳と主体性を尊重する
- (2) 5 つの基本的ケア-起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動する-を徹底する
- (3) 言葉や態度など（スピーチロック）で、患者の自由を妨げない
- (4) 薬剤使用の目的が適切であるか、鎮静を目的とした薬剤使用は慎重に検討する
- (5) マンパワー不足や認知症高齢者を理由に安易に身体的拘束を選択しない
- (6) 高齢者は転倒しやすい、転倒による怪我を防止しなければならないという安全面だけを理由に安易に身体的拘束を選択しない
- (7) 身体的拘束を必要とする要因を探り、その要因の改善に努める
- (8) 患者のその人らしさにこだわったサービスを多職種協働で提供する

V. 身体的拘束等の最小化のための職員教育

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

- (1) 定期的な教育・研修の実施（年 2 回以上）
- (2) 新規採用時に身体的拘束適正化（廃止・改善）のための研修の実施
- (3) その他必要な教育・研修の実施

VI. 当該指針の閲覧に関する基本方針

当院の正面玄関に掲示する。各部署に配布するとともに、ホームページ掲載し、入院患者・ご家族・職員等がいつでも閲覧できる体制を整える。

VII. 適用年月日

この指針は、平成30年4月1日から施行する。

平成30年10月改訂

令和07年04月改訂

令和07年10月改訂

令和08年07月改訂

令和08年10月改訂