

身体拘束最小化のための指針

I. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

1) 理念

身体拘束は、患者の自由を制限する行為であり、尊厳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、職員一人一人が拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急かつ一時的でやむを得ない場合を除き、身体拘束等をしない診療・看護の提供に努める。

2) 身体拘束の定義

身体拘束とは、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言う。

(厚生労働省、令和6年度診療報酬改定の概要より引用)

・身体拘束に該当する具体的な行為

- ① 徘徊しない様に、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で抑制する
- ② 転落しない様に、ベッドに体幹や四肢をひも等で抑制する
- ③ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かない様に、四肢をひも等で抑制する
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かない様に、または皮膚をかきむしらない様に、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- ⑤ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしない様に、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- ⑥ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げる様な椅子を使用する
- ⑦ 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- ⑧ 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抑制する
- ⑨ 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
- ⑩ 自分の意志で開ける事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」）より一部修正

3) 身体拘束最小化のための基本方針

(1) 身体拘束等の原則禁止

当院においては、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行動を制限する行為を禁止する。

(2) 身体拘束最小化に向けた日常ケアにおける留意事項

身体拘束を行う必要性を生じさせないため、日常ケアにおいて以下の事に取り組む。

- ① 患者主体の行動、尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や対応等で、患者の精神的な事由を妨げない様に努める。
- ③ 患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働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）を安易に妨げる様な行為は行わない。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、複数の職員で検討する。
- ⑤ 「やむを得ない」として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をして頂ける様に努める。

II. 緊急やむを得ず身体拘束等を行わざるを得ない場合について

1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の指針

身体拘束は、医療上必要であることを医師が判断し、その指示の元に施行することを原則とする。医師と看護師が患者の状態を話し合い、必要性を評価する。

例外的に緊急やむを得ない場合で患者の生命の危機と身体的損傷が危惧される場合、看護師の判断で実施し、医師の指示は身体拘束後早期に受ける事とする。

身体拘束を行った場合は、その状況について看護記録の整備を行い、出来るだけ早期に解除するよう努力する。

2) 『緊急やむを得ない場合』の定義

以下の三要件を全て満たす事が必要

- ① 切迫性：対象者または他の対象者などの生命または身体が危険に晒される可能性が著しく高いこと
- ② 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無いこと
- ③ 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

3) 身体拘束等を行う場合の対応

(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、身体拘束最小化委員会を中心として、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を検討し、「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件を満たしているか確認する。

⑥ 具体的方法の検討

要件を検討・確認した上で、身体拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討する。

(2) 患者本人や家族に対しての説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯・場所・解除に向けた取り組み方法を説明し、十分な理解が得られるように努める。

(3) 記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、心身の状況、やむを得なかった理由、拘束時間等を記録する。

身体拘束の早期解除に向けてカンファレンスを行い、身体拘束の必要性や方法を検討する。記録は5年間保存する。

(4) 拘束の解除

記録と再検討の結果、身体拘束等を継続する必要性が無くなった場合は速やかに身体拘束を解除する。その場合には、本人・家族に報告する。

Ⅲ.鎮静を目的とした薬物の適正使用について

薬剤による鎮静を必要とする治療や検査において、鎮静薬の必要性と効果を評価し、過度の鎮静がかからないよう注視しながら適正量の薬剤を使用する。

また、行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、薬物を用いない対応を優先し、薬物の使用は必要最低限にとどめる。

Ⅳ. 身体拘束最小化のための組織体制

1) 身体拘束最小化委員の設置

身体拘束適正化のために、身体拘束最小化委員を設置し、毎月委員会を開催する。

2) 委員会の検討項目

- ① 院内での身体拘束最小化に向けて現状把握及び改善の検討をする
- ② やむを得ず身体拘束を実施した場合の検討をする
- ③ 身体拘束を実施した場合の代替案、拘束解除の検討をする
- ④ 身体拘束廃止に関する職員全体への指導・教育をする
- ⑤ 毎年6月に本指針の見直しを行う

3) 委員会の構成員

専任医師、専任看護師、看護部長、各病棟看護師、認知症委員、リハビリ室スタッフ、薬局スタッフ、社会福祉士、介護福祉士、医療安全管理者

Ⅴ. 身体拘束最小化のための職員教育・研修

当院では全ての職員に対し身体拘束最小化と人権を尊重したケアの励行を図るため、以下の職員教育を行う。

- ① 年2回以上、虐待防止・身体拘束等防止研修を実施する。
- ② 新規採用者に対し、虐待防止・身体拘束等防止研修を実施する。
- ③ その他必要な教育・研修を実施する。

VI. 本指針の閲覧

本指針は当院マニュアルとして綴り全ての職員が閲覧を可能とする他、患者・家族がいつでも閲覧できるように当院ホームページに掲載する。

この指針は令和7年6月1日から施行する。

最終改訂 令和8年6月1日