

身体拘束最小化のための指針

1、身体拘束廃止に関する理念

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、職員ひとり一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち身体拘束をしないケアの実施に努めます。

(1) 緊急・やむを得ない場合の例外三原則

患者個々の、心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則です。例外的に以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

①切迫性：患者本人又は他の患者の生命又は身体が危険にさらされる可能性があり緊急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ないこと。

③一時性：身体拘束その他の行動が一時的なものであること。

※身体拘束を行う場合には、以上の3つの要件をすべて満たすことが必要です。

2、身体拘束廃止に向けての基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当院においては、原則として身体拘束及び行動制限を禁止します。

身体拘束その他入院患者の行動を制限する行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」の中で上げている行為を示します。

(身体拘束に該当する具体的な行為・例)

「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年3月参考に当院独自のものへ変更

- ・徘徊しないように、車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢を拘束帯で縛る。
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。
- ・自分で降りられないように、ベッド柵（サイドレール）で囲む。
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を拘束帯で縛る。
- ・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。
- ・車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、腰ベルト、車椅子テーブルを付ける。
- ・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。

- ・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拘束帯で縛る。
- ・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。
- ・自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

(2) やむを得ず身体拘束を行う場合

本人また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、緊急時やむを得ず身体拘束を行う場合は切迫性・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・家族への説明同意を得て行います。

また、身体拘束を行った場合は、医師をはじめ身体拘束最小化チームを中心に十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の評価及び経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力します。

(3) その他の日常ケアにおける基本方針

身体拘束を行う必要性を生じないために、日常的に以下のことに取り組みます。

- ・患者主体の行動、尊厳ある生活に努めます。
- ・言葉や対応などで、患者の精神的な自由を妨げないように努めます。
- ・患者の思いをくみ取り、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します。
- ・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）に安楽を妨げるような行為を行いません。
- ・「やむを得ない」と安易に身体拘束に該当す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入院生活をしていただけるよう努めます。

3、施設内の組織に関する事項

(1) 身体拘束最小化チームの設置

①設置目的

- ・院内での身体拘束廃止に向けて現状把握と分析及び改善を行います。
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討を行います。
- ・身体拘束廃止に関する職員全体への指導を行います。

※報告、改善のための方策を定め周知徹底する目的は、身体拘束最小化について院内全体で情報共有するためのものであり、職員の懲罰を目的としたものではありません。

4、やむを得ず身体拘束を行う場合（緊急時の対応、注意事項）

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、緊急時やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、以下の手順に従って実施します。

〔開始時〕

- (1) 緊急性又は切迫性によりやむを得ない状況になった場合、2人以上でカンファレンスを行い、身体拘束を行うことを判断する前に①切迫性②非代替性③一時性の3要件の全てを満たしているかどうかについて確認します。必要と認めた場合、医師はカルテへ指示を入力し、本人・家族に対する同意書を作ります。
- (2) 身体拘束中は、電子カルテの温度板に「身体拘束時の観察項目」を追加し、身体拘束実施中は以下の点について2時間毎に観察結果を記録に残します。
 - 1) 皮膚損傷の有無
 - 2) 過度な体幹圧迫に伴う呼吸状態
 - 3) 過度な圧迫に伴う循環障害（皮膚の色・冷感の有無・末梢の運動障害等）
 - 4) 関節の機能傷害（四肢の運動・関節の可動域・しびれ等）

※ 問題が発生したときは、看護記録に詳細を記載します。

※ 身体拘束を解除する時間を設け、定期的に他動運動または自動運動を促します。

〔継続時〕

- (1) 拘束による患者の心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて医師を含めカンファレンスを実施し、身体拘束を継続すると判断した場合は、拘束の内容、目的、理由、拘束時間又は時間帯・期間について検討します。
- (2) 毎日、拘束解除に向けた取り組みのカンファレンスを行います。身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間又は時間帯・期間に向けた取り組み方法を、本人・家族に詳細に説明し、十分な理解が得られるように努めます。

〔再継続時〕

- (1) 身体拘束の同意期限を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に家族等に説明をした内容と方向性及び患者の状態把握等を確認説明し、同意を得た上で実施します。拘束の解除記録と再検討の結果、身体拘束要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除し、医師又は看護師が家族に報告します。

5、身体拘束最小化に向けた各職種の責務及び役割

身体拘束廃止に向け、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

〔院長〕

- ・身体拘束における諸課題等の最高責任者

〔診療部〕

- ・病院内での身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善についての検討、管理運営
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討、管理運営
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討、管理運営
- ・身体拘束廃止に関する職員全体への指導、管理運営

〔看護部及び他職種〕

- ・身体拘束アセスメントチャートを用いて、日々の心身の状況等の観察を行う。
- ・身体拘束が発生した際、やむを得なかった理由などを記録、分析する。
- ・身体拘束の早期解除に向けて、逐次検討し評価する。
- ・拘束がもたらす弊害を正確に認識する。
- ・患者の尊厳を理解する。
- ・患者の疾病、障害等による行動特性を理解する。
- ・患者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める。
- ・患者とのコミュニケーションを十分にとる。
- ・医師と連携する。
- ・重症化する患者の状態観察をする。
- ・記録は正確かつ丁寧に記録し保存する。

6、身体拘束廃止、改善のための職員教育

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、職員教育を行います。

- (1) 毎年研修プログラムを作成し、1年に1回以上の学習教育を実施します。
- (2) 新入職者に対する身体拘束廃止、改善のための研修を実施します。

7、この指針の閲覧について

当院での身体拘束廃止に関する指針は、求めに応じていつでも院内にて閲覧できるようになります。また、2025年10月より当院ホームページへ掲載しています。

2024. 7. 1 作成

2025. 10. 1 改定