

# 身体拘束最小化のための指針

## 第1章 身体拘束廃止に関する理念

身体拘束とは、患者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものである。

医療法人仁徳会今村病院（以下本院という）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力する。

## 第2章 基本方針

### （1）身体拘束等の原則禁止

本院においては、身体拘束等防止に関し、次の基本方針に則り、生命又は身体を保護するため、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。

### （2）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、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。

## 第3章 身体拘束最小化のための組織体制

### (1) 設置

本院は、身体拘束を最小限にすることを目的として、必要に応じて身体拘束の適正化について協議できるよう以下で構成させた身体拘束最小化チームを設置する

- ・ 医師
- ・ 看護師
- ・ 薬剤師
- ・ 作業療法士(理学療法士)
- ・ 医療相談員
- ・ 事務員

### (2) チームの役割

- ①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。
- ②身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ③定期的に本方針・マニュアルの見直し、職員へ周知して活用する。
- ④身体拘束最小化の為に職員研修を開催し、記録する。

## 第4章 身体拘束を最小化にするための職員教育（研修）

本院では、年間計画に沿って、すべての職員に対して、身体拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために、以下の職員教育を行う。

- (1) 全看護職員・看護補助者に対し、定期的（年2回）に「身体拘束最小化のための研修」を実施する。
- (2) 新規採用者には、入職時に「身体拘束最小化のための研修」を実施する。
- (3) その他必要な教育・研修を実施する。

## 第5章 身体拘束等を行わないための方針

医療の提供にあたっては、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、以下に示すような身体拘束、その他患者の行動を制限する行為を行わない。

### 禁止の対象となる具体的な行為

- (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)

## 第6章 身体拘束等最小化に向けた日常ケアにおける留意事項

身体拘束等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) 言葉や対応等で、患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- (3) 患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿ったサービスを提供し、他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、身体拘束適正化検討委員会において検討する。
- (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をしていただけるように努める。

## 第7章 身体拘束最小化のために必要な職員の共有認識

身体拘束等を行わないサービスを提供していくためには、サービス提供に関わる職員全体で以下の点について、十分話し合い共有認識を持ち、拘束を無くしていくことが必要である。また、身体拘束等に準ずる行為と感じた場合においても、情報を公表することが職員としての責務である。

- (1) マンパワー不足を理由に、安易に身体拘束等を行っていないか。
- (2) 事故発生時の法的責任問題回避のために、安易に身体拘束等を行ってはいないか。
- (3) 認知症であるということで、安易に身体拘束等をしていないか。
- (4) 転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするという先入観だけで安易に身体拘束等行っていないか。
- (5) サービス提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体拘束等を必要と判断しているか。他の方法はないのか。

## 第8章 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、身体拘束最小化チームを中心として、各関係

部署の代表が集まり、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・家族に対する説明書を作成する。

③解除に向けた検討

身体拘束解除に向けたカンファレンスの実施を行い、解除の検討に努める。

(2) 患者本人や家族に対しての説明

身体拘束等の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・解除に向けた取組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。身体拘束等の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に患者本人・家族等と行っている内容と方向性、患者の状態などを説明し、同意を得た上で実施する。

(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、専用の様式を用いてその様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録する。身体拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを1回/日行い、身体拘束最小化チームに報告し、身体拘束等の必要性や方法を検討する。その記録は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なくなった場合は、速やかに身体拘束等を解除する。その場合には、本人・家族に報告する。

## 第9章 指針の閲覧について

本院の身体拘束最小化のための指針は、求めに応じていつでも患者及び家族等に公表する。

令和3年7月1日 作成

令和6年6月1日 改訂

令和8年4月1日 改訂