

身体拘束適正化のための指針

I. 身体拘束適正化に関する基本的な考え方

<理念>

身体拘束は、患者の生活の自由を制限する事であり、患者の尊厳のある生活を阻むものである。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める。

II. 身体拘束適正化に向けての基本方針

1. 身体拘束の定義

医療サービスの提供にあたり、患者の身体を拘束しその行動を抑制する。身体拘束その他、入院患者の行動を制限する具体的行為にあたるものとして、以下の行為を示す。

<身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為（例）>

- 1) 一人歩きをしないように、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付ける。
- 6) 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、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) 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護服（つなぎ服）を着せる。
- 9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等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) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束 0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

2. 身体拘束の原則禁止

当院は、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得ない場合を除き、身体拘束の実施を禁止する。この指針でいう身体拘束は抑制等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、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。

3. 緊急やむを得ず身体拘束を場合

- 1) 患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するための措置として、以下の3要件を全て満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことが出来る。

緊急やむを得ない場合の3要件	
切迫性	患者又は他の患者等の生命又は身体が危険にさらされる危険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えの方法がないこと
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

- 2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意。

① 上記3要件については医師、看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする

② 緊急の場合は、電話等で家族に報告し同意を得る

- 3) 身体拘束を行う場合は、当院の「身体拘束マニュアル」に準ずる。

4. 身体拘束の対象とはしない行為

- 1) 整形外科治療で用いるシーネ・牽引・三角枕などの固定具
- 2) 転落防止のための3点柵
- 3)点滴のシーネ固定
- 4) 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- 5) 身体拘束をせずに患者を転倒や離院などからのリスクを守る事故防止策

5. 身体拘束禁止に取り組む姿勢（日常ケアにおける基本方針を含む）

- 1) 患者が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。
- 2) 身体拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体拘束をしなくてもよい対応を検討する。
- 3) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。
- 4) 身体拘束は一時的にするものであり、期間を決め、アセスメントを行い、身体拘束解除に向けて取り組む。
- 5) 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を取り組む。
 - ① 患者主体の行動、尊厳を尊重する
 - ② 言葉や対応などで、患者等の精神的な自由を妨げない
 - ③ 患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種共同で患者に応じた丁寧な対応に努める

- ④ 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める
- ⑤ 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する
- 6) 身体拘束には該当しない患者の身体又は衣類に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図した使用は最小限とする。
- 7) 薬剤による行動の制限は身体拘束には該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。
 - ① 生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静剤の必要性と効果を評価し、必要な深度を越えないよう、適正量の薬剤使用とする
 - ② 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、患者に不利益が生じない量を使用する

III. 身体拘束適正化のための体制

1. 委員会の設置

院内に身体拘束を適正化することを目的として、身体拘束適正化委員会（以下、「委員会」という）を設置する。

2. 検討項目

- 1) 院内での身体拘束廃止に向けて現状把握及び改善についての検討
- 2) 身体拘束せざるを得ない場合の検討
- 3) 身体拘束を実施した場合の代替案、拘束解除の検討
- 4) 身体拘束廃止に関する職員全体への教育・指導
- 5) 発生原因・結果等のとりまとめ当該事例の適正化と適正化策を検討

3. 身体拘束適正化委員会の会議開催日時

令和6年9月から開催 1回/2か月（奇数月）実施する

4. 身体拘束適正化委員会の構成員

医師・看護部（部長・副看・師長・認知症支援チーム委員長・記録委員長・病棟主任）・リハビリ・薬剤科・医療安全管理者

5. カンファレンスの実施

- 1) 身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けて多職種におけるカンファレンスを実施する。その結果は必ず記録する。
- 2) 医師が参加するカンファレンスを実施し、カルテに記録する。

IV. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

患者の生命また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する。

- 1) 緊急やむを得ず身体拘束をする状態であるかどうかを、医師と看護師を含む多職種でのカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体拘束の指示を行う。
- 2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体拘束が要する切迫した状況で事前に同意を得ることが困難な場合は身体拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

<説明内容>

- ① 身体拘束を必要とする理由
- ② 身体拘束の具体的な方法
- ③ 身体拘束を行う時間・期間
- ④ 身体拘束による合併症
- 3) 患者・家族の同意を得られない場合は、身体拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- 4) 拘束中は身体拘束の態様及び期間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむ得ない理由を記載する。
- 5) 身体拘束中は身体拘束の早期解除に向けて、多職種によるカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体拘束を行う3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する
- 6) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体拘束の継続、または解除の有無を指示する。
- 7) 身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

V. 身体拘束適正化のための職員教育

医療に携わるすべての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を実施する。

- 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する。
- 2) 新任者に対する身体拘束廃止、改善のための研修を実施する。
- 3) 新規採用時に研修を実施する。

2024年9月作成