

身体的拘束適正化のための指針

医療法人社団守成会 広瀬病院

令和 7 年 6 月

I. 身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方

1. 当院の理念

1) 身体的拘束の原則禁止(緊急やむを得ない場合を除く)

身体的拘束は患者の生活の自由を制限することであり、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、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない医療・看護の提供に努める。

2) 身体的拘束に該当する具体的な行為

- ① 徘徊しないように、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、又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 車椅子や椅子からずり落ちたり、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、介護衣(つなぎ服)を着せる
- ⑨ 他者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できない居室等に隔離する

3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

当院では肢体不自由や体幹機能障害が残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、身体拘束等禁止の行為の対象とはしない。

- 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- 身体拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策(離床センサー)

4) 当院における身体拘束具

- マグネット式体幹抑制帯(タッチガード)
- ミトン型手袋
- 四肢抑制帯

- 安全ベルト
- つなぎ服
- 4点柵

2. 当院の方針

1) 身体拘束等の禁止

当院は、患者の生命または身体を保護するため、緊急時や安全性を確保できないと判断された場合(緊急やむを得ず)を除き、身体拘束等その他患者の行動を制限する行為を禁止する。

(1)患者の理解と基本的なケアの向上により身体的拘束のリスクを除く。

患者一人一人の特徴を日々の状況から十分に理解し身体的拘束を誘発するリスクを検討し、そのリスクを除くため対策を実施する。

(2)責任ある立場の職員が率先して病院全体の質向上に努める。

理事長・院長を含めた医師・看護管理者が率先して施設内外の研修に参加するなど、施設全体の知識・技能の水準が向上する仕組みをつくる。特に、認知症及び、認知症による行動心理症状について病院全体で習熟に努める。

(3) 身体拘束適正化のために患者・家族と話し合う。

患者本人・家族にとってよりよい環境・ケアについて話し合い、身体的拘束を希望されても、そのまま受け入れるのではなく、対応を一緒に考える。

2) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合

(1)緊急やむを得ず身体拘束等を行う3要件

「緊急やむを得ない」場合に該当するかどうかは次の3要件をすべて満たす必要がある。

【切迫性】

患者本人または他の患者の生命または、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ケア方法がないこと

【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等を行う場合の患者本人および家族への説明と同意

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・家族等への説明と書面で同意を得て行うことを原則とする。

緊急やむを得ない場合に身体拘束等の必要性が生じた場合は電話にて説明し、承諾を得る。そして、後日、再度説明を行い、同意書を得る。

(3) 身体拘束を行う場合の対応

身体拘束を行う場合は、当院の「身体拘束最小化のためのマニュアル」に準じる。

II. 身体的拘束の適正化のための方針

1. 身体的拘束を最小化させるために行うこと

1) 日常ケアにおける基本方針

身体拘束を行う必要性を感じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。

- 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の精神的な自由を妨げない。
- ③ 患者の想いを汲み取り、患者の意向に沿った支援を行い、多職種協働で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

2) 5つの基本的なケアの徹底

- ① 起きる
- ② 食べる
- ③ 排泄する
- ④ 清潔にする
- ⑤ 活動する

2. 身体的拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由により、身体拘束を実施した場合は、『身体拘束等実施報告書』に記載する。日々の報告書作成は担当看護師が行い、身体拘束最小化チームに報告する。それを、チーム内において適正に実施されているか、また、拘束解除に向けた方策などを検討し、病棟と共有する。

3. 身体的拘束等に関する対応

患者等に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

- 1) 緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを医師と看護師を含む多職種による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する。
- 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、直ちに身体拘束を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ただちに家族に説明して同意を得る。
- 3) 夜間(21時頃～6時頃)の場合は、一時的に実施し、翌朝、医師・看護師を含めた多職種でカンファレンスを実施し、再検討する。必要と判断した場合は、その時点で家族へ連

絡し、同意を得る。

- 4) 身体拘束実施時は患者の状況の観察を実施する。異常がある場合には、その状態について詳細に記録を行う。

III. 身体的拘束等の適正化のための体制

1. 身体拘束最小化チームの設置目的

- ① 院内での身体拘束最小化に向けて現状把握および改善についての検討をする。
- ② 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討をする。
- ③ 身体拘束を実施した場合の解除について、各部署で判断できないときは委員会で解除の検討をする。
- ④ 身体拘束廃止に関する職員全体への指導をする。
- ⑤ 家族との連携調整

※報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は身体的拘束適正化について院内全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、職員の懲罰を目的としたものではない。

2. 委員会の開催

当院では、月1回、認知症ケアサポート委員会と一体的に運営する。

3. 委員会の構成員

医師・医療安全管理者・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー・理学療法士・看護補助者・医事課

※構成員の役割に関しては、「身体拘束最小化のためのマニュアル」を参照

IV. 身体的拘束適正化のための研修

医療に携わるすべての職員に対して、身体拘束最小化と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行う。

- ① 毎年研修プログラムを作成し、年1回以上の研修教育を実施する。
- 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。

V. 患者・家族等による本指針の閲覧

本指針は、すべての職員が閲覧を可能とするほか、患者・家族・地域住民が閲覧できるように当院のホームページへ掲載する。

引用文献：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001. 3

(附則)この指針は令和 7 年 6 月 1 日より施行する

令和 7 年 6 月 1 日制定