

身体的拘束最小化のための指針

I 身体的拘束とは

1. 定義

この指針において「身体的拘束」とは、「本人の行動の自由を制限すること」である。
具体的には、抑制帯などで患者の身体または衣服に触れる何かしらの器具を使用し、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。

2. 身体的拘束禁止の対象としない行為

下記行為については、身体的拘束に該当しない。

- ・整形外科等治療で用いるシーネ固定等
- ・点滴時のシーネ固定
- ・創部等の安静保持のために用いる肘関節帯等
- ・転倒、転落、離院防止のための離床センサー、起き上がりセンサー等
- ・ICUやHCUで使用している、構造上、柵を外すことができないベッド

II 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

1. 理念

身体的拘束は、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ある。成田富里徳洲会病院では、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、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束廃止に向けた意識を持ち、身体的拘束をしないケアの実施に努める。

2. 基本方針

1) 身体的拘束の原則禁止

成田富里徳洲会病院においては、身体的拘束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、原則として身体的拘束及びその他の行動を制限する行為を禁止する。

- (1) 身体的拘束は廃止すべきものである。
- (2) 身体的拘束廃止に向けて常に努力する。
- (3) 安易に「やむを得ない」で身体的拘束を行わない。
- (4) 身体的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) 身体的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) 身体的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的拘束を行う。
- (11) 身体的拘束を行った場合、廃止する努力を怠らず、常に「身体的拘束ゼロ」を目指す。

2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

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的拘束を行う場合は、身体的拘束最小化委員会を中心に十分に検討を行い、身体的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、身体的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。

緊急・やむを得ない場合の3要件	
切迫性	患者本人又は他の患者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い事
非代替性	身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替える介護方法がない事
一時性	身体的拘束その他の行動制限が一時的なものである事

Ⅲ 身体的拘束最小化のための組織体制

1. 身体的拘束最小化委員会の設置

1) 設置

成田富里徳洲会病院は、身体的拘束を最小化することを目的として、身体的拘束最小化委員会（以下、「委員会」という）を設置する。

2) 開催

委員会は、1ヶ月に1回以上開催し、次のことを検討・協議する。

- (1) 身体的拘束最小化に関する規定及びマニュアル等の見直し
- (2) 身体的拘束の兆候がある場合には慎重に調査し、検討及び対策を講じる。
- (3) 年間研修計画に沿った研修が効果的なものとなるよう企画し、評価する。

3) 構成員

委員会は、医師・看護師・薬剤師・リハビリテーション療法士・（医療安全管理専従）で構成する。なお、委員長は委員会の趣旨に照らして必要と認められる職員を委員会に召集することができる。

Ⅳ 身体的拘束を行わないための方針

サービス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1に示すような身体的拘束、その他患者の行動を制限する行為を行わない。

1. 身体的拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為

身体的拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為には、つぎのような行為が挙げられる。しかしこれらは、あくまでも例示であり、他にも身体的拘束に該当する行為があることに注意が必要である。

- (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）

2. 身体的拘束最小化に向けた日常ケアにおける留意事項

身体的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、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、身体的拘束最小化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。

3. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について

「行動を落ち着かせるための向精神薬の過剰投与」は身体的拘束の1つとなるため、使用する際には患者の尊厳が保持されるよう多職種が連携し、薬剤の適正使用に努める。

4. 身体的拘束最小化のために必要な職員の共有認識

身体的拘束を行わないためには、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、身体的拘束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、安易に身体的拘束を行っていないか。
- (2) 事故発生時の法的責任問題回避のために、安易に身体的拘束を行っていないか。
- (3) 認知症であるということで、安易に身体的拘束をしていないか。
- (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的拘束を行っていないか。
- (5) サービス提供の中で、本当に緊急やむ得ない場合にのみ身体拘束を必要と判断しているか。他の方法はないのか。

V 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

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的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 介護保険指定基準上、「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体的拘束が認められている。ただし、これは「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限られる。

※2 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまで述べたケアの工夫のみでは十分に対処出来ないような、一時的に発生する突発事態のみに限定される。

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、医師を含めた各部署の担当者が集まり、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、身体的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、身体的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
身体的拘束解除に向けた取り組みを検討し、実施に努める。

2. 患者本人や家族に対しての説明

身体的拘束の内容・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。身体的拘束の同意期限を越え、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、身体的拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式（テンプレート：身体的拘束カンファレンス記録）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。身体的拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを1回/日行い、身体的拘束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、身体的拘束を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。その場合には、本人・家族に報告する。

VI 指針の閲覧について

成田富里徳洲会病院の身体的拘束最小化のための指針は、患者及び家族が自由に閲覧できるように、ホームページにて公表する。

2024年 8月 20日作成

2025年 4月 3日改訂

2025年 10月 2日改訂