

身体拘束適正化のための指針

医療法人福田病院：2024 年 6 月 1 日作成

1. 身体拘束廃止に関する理念

身体拘束は、患者さんの生活の自由を制限することであり、患者さんの尊厳ある生活を阻むものである。

当院では、患者さん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、拘束廃止に向けた意識をもち、緊急・やむを得ない場合を除き身体拘束を行わない診療・看護の提供に努める。

(1) 身体拘束の定義

医療サービスの提供にあたって、患者さんの身体を拘束しその行動を抑制する行為とする。身体拘束その他、入院患者さんの行動を制限する具体的行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロの手引き」（平成 13 年 3 月）の中であげている行為を下に示す。

- 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しばる。
- 2、転落しないように、ベッドに体幹やひも等でしばる。
- 3、自分で降りられないように、ベッドを 4 点柵で囲み柵をすべてひも等でしばる。
- 4、点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等でしばる。
- 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、四肢の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 6、車椅子・椅子からずり落ちたり立ち上がったたりしないように、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、脱衣やオムツ外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為に、ベッド等に体幹や四肢をひも等でしばる。
- 10、行動を落ち着かせる為に、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。

（２） 緊急・やむを得ない場合の例外三原則

患者さん個々の、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診療・看護を提供することが原則。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る。

- ① 切迫性：患者等本人または、他の患者等の生命また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制限が一時的なものであること。

※ 身体拘束を行う場合には、異常の三つの要件を全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。身体的拘束その他入院患者さん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続き」の中であげている行為を示します。

（２） やむを得ず身体拘束を行う場合

本人または他の患者さん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う場合は、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、医師をはじめ身体拘束委員担当者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に努力する。

（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させないために、日常的に以下のことに取り組む。

- ・ 患者等主体の行動、尊厳ある生活に努める。
- ・ 言葉や応対などで、患者等の精神的な自由を妨げないように努める。
- ・ 患者等の思いをくみとり、患者等の移行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。
- ・ 患者等の安全を確保する観点から、患者さんの自由（身体的・精神的）に安楽を妨げるような行為は行わない。
- ・ 「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さんに主体的な入院生活をしていただけるように努める。

3. 当院内の組織に関する事項

(1) 身体拘束委員会の設置

当院では、身体拘束適正化のために身体拘束委員会を設置し、1ヶ月毎に開催する。

① 設置目的

- ・ 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をする。
- ・ 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討をする。
- ・ 身体拘束を実施した場合の代替案、拘束解除の検討をする。
- ・ 身体拘束廃止に関する職員全体への指導をする。

※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 身体拘束委員会の構成員

- ・ 医師・看護部長・病棟看護師長・医療安全管理者・理学療法士・社会福祉士

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）

本人または他の患者等の生命または他の患者さん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、以下の手順に従って実施する。

【開始時】

- 1) 緊急性または切迫性により、やむを得ない状況になった場合、3要件の全てを満たしているかどうかについて確認する。必要と認めた場合、医師はカルテに指示を入力する。
- 2) 本人・家族に対する同意書を作成する。

【継続時】

- 3) 拘束による患者さんの心身の弊害や拘束を継続する判断をした場合は、拘束に内容、目的、理由、時間帯、期間等について検討する。
- 4) 早期の段階で拘束解除に向けた取り組みのカンファレンスを行う。身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯・期間・改善にむ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る。

【再継続時】

- 5) 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した内容と方向性及び患者さんの状態把握等を確認説明し、同意を得た上で実施する。拘束の解除記録と再検討の結果、身体拘束案件に該当しなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除し、家族に報告する。

身体拘束が発生した際の報告方法、対応に関する基本的方針、記録、集計、分析評価専用の様式を用いて、その対応及び時間・日々の心身の状態等の観察・やむを得なかった理由などを記録し報告する。

- 1) 身体拘束委員会では、報告された事例を集計し発生時の状況等を分析する。
- 2) 発生防止、結果等を取りまとめ該当事例の適正化と適正化策を検討する。
- 3) 身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を逐時検討、評価する。
- 4) 拘束された事例および分析結果を職員に周知徹底する。
- 5) 記録は保存する。

5. 身体拘束適正化に向けた各職種の責務および役割

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、チームケアを行う事を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応する。

(院長)

- ・ 身体拘束における諸課題等の最高責任者

(看護部長)

- ・ 施設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

(病棟看護師長)

- ・ 拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- ・ 患者さんの尊厳を理解する
- ・ 患者さんの疾病、障害等による行動特性の理解
- ・ 患者さん個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- ・ 患者さんとのコミュニケーションを十分にとる

（医療職員）

- ・ 医師との連携
- ・ 院内における医療行為の範囲を整備
- ・ 重度化する患者さんの状態観察
- ・ 記録の整備
- ・ 記録は正確かつ丁寧に記録する

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従業員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行う。

1. 毎年研修プログラムを作成し、1年に2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、改善のための検収を実施します。
3. 新規採用時に検収を実施します。

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、当院マニュアルに綴り、院内にて閲覧可能とする。