身体拘束等の適正化のための指針

１．身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方

患者の人権や尊厳に配慮し、常に倫理的配慮を念頭に置き、相手の立場に立った医療看護・介護を心がけ、療養されている患者・家族を支える看護・介護を推進する。

そのため、身体拘束を行うことで身体的・精神的弊害を深く認識し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は実施しない。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は、早期解除に向けて取り組む。

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、患者又は他の患者等の生命又は身体の保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない。

この指針でいう身体拘束は、『拘束帯等、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身体拘束する行動制限』をいう。

２）身体拘束禁止の対象になる具体的な行為

厚生労働省が『身体拘束ゼロへの手引き』（2001 年 3 月）中に上げている行為下に示します。

① 徘徊しないように、車いすや椅子・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、ベッドに体幹や四肢をひも等でしばる。
③ 自分で降りられないように、ベッドを 4 点柵で囲み策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、四肢等をひも等でしばる。
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、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・椅子からずり落ちたり立ち上がったりしないように、Y 字型身体拘束帯や腰ベルト、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椅子を使用する。
⑧ 脱衣やオムツ外しを制限する為に、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、向精神薬を過剰に服用させる。
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。

３．緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

患者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う場合は、病院の定める正式な手続きを行い、身体拘束が実施される場合は、同意書の提出を以て報告とする。

１）カンファレンスの開催

身体拘束フローチャートを使用し、医師、看護職員を含む多職種で、身体拘束による患者の心身の損害や身体拘束をしない場合のリスクについて検討する。その上で、身体拘束の 3 原則すべてを満たしているかどうかについて検討、確認する。

２）書類の作成

3 原則を検討、確認した上で、身体拘束等を行うことを選択した場合は、身体拘束に至った経緯、理由、身体拘束方法、場所、期間、時間等について決定し、患者、家族に対して同意書を作成する。

３）患者、家族に対して説明と同意

3 原則を全て満たした場合のみ、患者、家族への説明同意を得る。その際に、身体拘束の理由、方法、

身体拘束の必要性と身体拘束しなかった場合のリスク・身体拘束した場合のリスクについて説明し、十分な理解を得られるように努め同意を得る。

4） 身体拘束を行う場合は、当院の『身体拘束防止マニュアル』に準ずる。

4．身体拘束禁止、解除に取り組む姿勢

① 患者等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性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行うものであり、期間を定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に取り組む。

a. 患者主体の行動・尊厳を尊重する

b. 言葉や対応などで、患者等の精神的な自由を妨げない

c. 患者の思いをくみ取り、患者の意向に添った支援を提供し多職種でここに応じた丁寧な対応に努める

d. 患者の安全を確保する視点から患者の精神的・身体的安楽を妨げるような行為は行わない

e. 5 つの基本的ケアを徹底する

f. 『やむを得ない』と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返り患者主体的な入院生活をしていただけるように努める

g. 身体拘束を誘発する原因の特定および除去に努める

⑥ 身体拘束には該当しない患者の身体または衣服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とした使用は最小限とする

⑦ 薬剤による行動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。

a. 不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師・薬剤師と協議し、対応する。

b. 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､医師､看護師､薬剤師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。

また、薬剤の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤を使用する。

5．身体拘束適正化のための体制

院内に身体拘束適正化対策に向けた具体的な取り組みを検討するために身体拘束防止委員会（以下、『委員会』という）を設置する。

① 委員の構成

委員会の構成は以下の通りとする

医師、看護職員、事務員、その他委員長が必要と認めたもの

② 委員会の役割

ア）身体拘束適正化に関する指針・マニュアル等の承認をする

イ）身体拘束の回避・軽減・解除に向けた取り組みの報告、助言を行う

ウ）身体拘束の実施状況についての評価と対応を行う

エ）身体拘束適正化に向けた医療・ケアの検討をする

オ）身体拘束適正化のための職員への教育、研修の状況・確認・評価を行う

院内に身体拘束の適正化を推進するために、身体拘束適正化チーム（以下、「チーム」という。）を設置する。

① 委員の構成

チームの構成は以下の通りとする

身体拘束適正化に係る専任の医師、専任の看護師、事務員から構成する。

② チームの役割

ア）身体拘束に使用する用具を管理し、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

イ）身体拘束を適正化するための指針を職員に周知し活用する。なお、イ）を踏まえて定期的に当該指針・マニュアルを見直し、委員会に提示をする。

ウ）入院患者に係る職員を対象として、身体拘束適正化に関する研修を実施する

エ）身体拘束を実施せざるを得ない場合の状況、検討及び手続が「身体拘束防止マニュアル」に沿って行われているか確認をする。

オ）定期的なラウンド（週１回程度）を行い、病棟職員とともに身体拘束が行われている患者の解除や代替策の導入に向けた具体的な検討を行う。

カ）身体拘束を行わずにケアするための用具の導入についての職員の提案を収集する。

６．身体拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体拘束適正化のための研修を実施する

１）年間研修計画に基づき、年２回以上の研修の実施

２）新規入職者に対する研修の実施

３）その他、必要な教育・研修の実施

７．多職種による安全な身体拘束の実施及び解除に向けた活動

患者が身体拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状及び全身状態の安定を図ることが、安全な身体拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体拘束における各々の役割を意識して患者にあたる

記録及び周知

検討内容及び結果については、議事録を作成し保管するほか、議事録をもって職員に周知を行う

８．この指針の閲覧について

当病院での身体拘束等の適正化のための指針は当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか当院のホームページに掲載し、いつでも患者・家族が閲覧できるようにします。

（附則）　この指針は2025年４月より施行する。

この指針は2026年10月より一部改訂。