

## 身体拘束等の適正化のための指針

### 1. 身体拘束廃止に関する基本的考え方

身体拘束は、生活の自由を制限するものであり、患者の尊厳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の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、身体拘束をしない支援に努める。

#### (1) 身体拘束及びその他の行動を制限する行為の原則禁止

原則として身体拘束及びその他の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を禁止とする。

#### (2) 身体拘束等を行う基準

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体拘束等を行う判断は、組織的かつ慎重に行う。

##### ① 切迫性

患者本人または他患者の生命、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。

##### ② 非代替性

身体拘束などを行う以外に代替する方法がないこと。

##### ③ 一時性

身体拘束などが一時的であること。

#### (3) 身体拘束は抑制帯等、患者の身体又は触れる何らかの器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。その具体的行為として下記のことを対象とする。

※医療行為の継続ができなくなり患者の治療、回復に影響をもたらす行為

① 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように、四肢を紐で縛る

② 点滴・経管栄養などのチューブを抜かないよう、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手袋などをつける（手足の自由を奪う道具を工夫する）

※患者の安全、安心、安静に考慮した行為

① 徘徊しないように、車椅子やいす、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る

② 転落しないようにベッドに体幹や四肢を紐などで縛る

③ 自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む

- ④ 車椅子やいすからずり落ちたり、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、テーブルにつける
- ⑤ 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
- ⑥ 脱衣やおむつ外しの制限をするために介護衣（つなぎ服）を着せる
- ⑦ 行為を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる

※他患者に危害を及ぼす危険性を回避する行為

他者への迷惑行為を防ぐためにベットなどに体幹や四肢を紐などで縛る

- (4) 脳神経系疾患などの患者の医療的処置（気管カニューレ、胃ろうなど）を無意識な不随運動などで継続的に保護を必要とする場合に使用するものは、身体拘束としない。（気管カニューレ保護カバー、腹帯、バスタオル、つなぎ服、ミトンなど）

上記の場合には可能な限りの可動域を確保すること。

## 2. 日常的支援における留意事項

身体拘束等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・尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や応対等で患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- ③ 患者の思いをくみ取る、利用者の移行に沿った支援を提供し、多職種協同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動は行わない。
- ⑤ 万一やむを得ず安全確保を優先する場合、身体拘束廃止委員会において検討する。
- ⑥ 「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. 情報開示

本指針は公表し、患者などからの閲覧の求めに速やかに応ずる。

## 4. 身体拘束廃止に向けた体制

### (1) 身体拘束廃止委員会の設置

身体拘束等の廃止に向けて身体拘束委員会を設置し、その結果について職員に周知徹底を図る。

#### ① 設置目的

- (ア) 病院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
- (イ) 身体拘束をせざるを得ない場合の検討及手続き

(ウ) 身体拘束をした場合の解除の検討

(エ) 身体拘束廃止に関する職員全体への指導・研修

② 委員会の構成員

・委員長（医療安全責任者）

・副委員長（医師）

・委員

看護部長、各病棟師長、作業療法士、ソーシャルワーカー、事務、  
委員会は上記構成員をもって構成するほか、必要に応じてその他職種、職員  
を参加させることができることとする。

外部の有識者（第三者・専門家）を加えることも可能である。

③ 委員会の開催

1か月に1回開催

必要時、随時開催

(2) 身体拘束最小化チームの設置

① 設置目的

身体拘束を最小化するために専任の医師及び看護職員から構成される身体拘束最小化チームを設置する。なお、必要に応じて、薬剤師など、入院医療に携わる多職種が参加する。

② 身体拘束最小化チームの業務

(ア) 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) 身体拘束を最小化するための指針を作成し職員に周知する、実施状況を把握し、定期的に当該指針を見直しする。

(ウ) 各病棟の現状把握のため月1回ラウンドを行う。

(エ) 入院患者に係わる職員を対象として、身体拘束の最小化に関する研修を定期的に行う。

(3) やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人又は他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等を行わなければならない場合は、以下の手順を踏まえて行うこととする。

1) 利用前

① 事前の情報で緊急やむを得ず身体拘束等を必要とする場合は、身体拘束廃止委員会にて協議する

② 身体拘束等の内容、時間等について、個別支援計画などに記載し、患者及び家族に対し医師が説明を行い、「身体拘束・行動制限に関する説明書」を以って同意を得る。

2) 利用時

① 入院中の経過から緊急やむを得ず身体拘束等を必要とする場合は、医師の指示

のもと協議検討し、記録に残す。原則、医師が患者及び家族に対し「身体拘束・行動制限に関する説明書」を以って同意を得る。

### 3) 身体拘束等の継続と解除

- ① 身体拘束等を行っている間は日々経過観察を行い、「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・検討記録」を身体拘束発生時間にその態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由そのた必要な事項を記録する。
- ② 長期化する場合は、身体拘束廃止委員会において協議し、継続か廃止かの検討を行う。
- ③ 身体拘束等継続の場合は、引き続き日々の経過観察を行い、「身体拘束経過記録」を行う。
- ④ 身体拘束等解除の場合は即日、現場責任者より家族に身体拘束等解除について説明し同意を得る。

### 4) 緊急時

- ⑤ 緊急やむを得ず身体拘束等を行うときは、職員同士で協議し緊急やむを得ない理由をケース記録に記録する。その後、医師に報告、医師の指示のもと協議する。
- ⑥ 家族への説明は翌日までに原則、医師が行い同意を得る。

## 5, 身体拘束等に向けた各職種の役割

身体拘束等の廃止のために各職種の専門性に基づくアプローチから、多職種協働を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応する。

### 病院長

身体拘束廃止・適正化の検討に係る全体責任者

委員長（医療安全管理責任者）

- ① 身体拘束廃止委員会の総括管理
- ② 支援現場における諸課題の総括管理
- ③ 身体拘束等廃止に向けた職員教育

現場責任者（病棟師長）現場統括責任者（看護部長）

- ① 家族、相談支援専門員との連絡調整
- ② 本人の意向に沿った支援の確立
- ③ 施設のハード・ソフト面での改善
- ④ 記録の整備

### 職員

- ① 拘束がもたらす弊害を正確に認識する。
- ② 患者の尊厳を理解する

- ③ 患者の疾病、障害等による行動特性の理解
- ④ 患者個々の心身の状況を把握し基本的ケアに努める
- ⑤ 患者とのコミュニケーションを充分にとる
- ⑥ 記録は正確かつ丁寧に記録する

#### 6. 身体拘束等廃止・適正化のための職員教育、研修

支援に関わる全ての職員に対して、身体拘束等廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員研修を行う。

- ① 年間研修計画に基づく定期的な教育・研修（年1回以上開催）の実施
- ② 新任者採用時は、新任者のための身体拘束等廃止・適正化研修を実施
- ③ その他必要な教育・研修の実施
- ④ 上記教育・研修の実施内容については記録に残す

#### 附則

身体拘束廃止指針は平成26年7月19日に作成し使用する

この指針は、平成30年10月1日 改訂し使用する

この指針は、令和6年3月31日から全面改定し使用する