

身体的拘束最小化のための指針

国民健康保険 飛騨市民病院

I 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す。飛騨市民病院では、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ます。

2. 基本方針

1) 身体的拘束の原則禁止

飛騨市民病院においては、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、緊急時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、家族に丁寧の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

本人又は他の患者の生命力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、身体的拘束最小化チーム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	患者本人また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する方法がない事
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

II 身体的拘束最小化のための組織体制

1. 身体的拘束最小化チームの設置

1) 設置

飛騨市民病院は、身体的拘束を適正化することを目的として、身体的拘束最小化チーム（以下、「チーム」という。）を設置する。

2) 開催

チーム会議は1ヶ月に1回以上開催し、次の事を検討、協議する。

- (1) 身体的拘束に関する規定及びマニュアル等の見直し
- (2) 身体的拘束実施率の把握と病院代表者会議での報告・職員への情報共有
- (3) 発生した身体的拘束について、身体的拘束等のマニュアルに沿って適切な手続き、方法で行われているかを確認する。
- (4) 日常的ケアをモニタリングし、患者の人権を尊重した適切なケアが行われているかを確認する。
- (5) 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

チームのリーダーは、専任の看護師とし、医療安全委員会に所属もしくは任命された者とする。メンバーに、専任の医師、専任の各病棟看護師数名、薬剤師、リハビリスタッフを配置する。

III 身体的拘束最小化のための職員教育・研修

飛騨市民病院では、年間計画に沿って、全ての職員に対して、身体的拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために、以下の職員教育を行う。

- (1) 現任者には定期的（年1回以上）に「身体的拘束防止研修」を実施する。
- (2) 新規採用者には、入職時に「身体的拘束防止研修」を実施する。
- (3) その他必要な教育・研修を実施する。

IV 身体的拘束を行わないための方針

ケアの提供にあたっては、患者また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、その他の患者の行動を制限する行為を行わない。

1. 禁止の対象となる具体的な行為

- (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、ベッド柵を4点柵（サイドレール）で囲む。
- (4) 点滴・経管栄養、ドレーン等のチューブ類を抜かないように四肢をひもで縛る。
- (5) 点滴・経管栄養、ドレーン等のチューブ類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付ける。
- (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、車椅子用安全ベルトや車椅子テーブルを付ける。

- (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いすを使用する。
- (8) 脱衣やオムツ外しの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」より）

2. 入院時におけるアセスメント

入院時に「転倒・転落アセスメントシート」を入力し、危険度Ⅱ以上と判断した患者に対して、転倒・転落の危険性及び必要な場合の身体的拘束について紙面で説明し、本人と家族の了承を得る。また、「せん妄スクリーニングシート」を入力し、せん妄のリスク因子に1項目以上該当する場合はハイリスク患者となるため、本人及び家族へのせん妄に関する情報提供及び必要な場合の身体的拘束について紙面で説明し、同意を得る。

身体的拘束に関する同意を受ける基準は、「転倒・転落アセスメントシート」で危険度Ⅱ以上かつ「せん妄スクリーニングシート」でせん妄リスク因子が1項目以上を基準とする。せん妄リスク因子が1項目以上該当した場合は、せん妄ハイリスク患者に対するせん妄対策が必要となる。また、せん妄リスク因子が3項目以上の場合は看護計画立案となる。

身体的拘束を実施するかどうかは、職員個々の判断ではなく、当該患者に関わる医師、看護師等、複数の職員で検討する。やむを得ず実施する場合であっても、当該患者の生命及び身体の保護に重点を置いた行動の制限であり、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない対応として行われるものであり、できる限り早期に解除するよう努める。

3. 身体的拘束最小化に向けた日常ケアにおける留意点

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事に取り組む。

- (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ケアを提供し、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、身体的拘束最小化チームにおいて検討する。
- (5) 「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に繰り返し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。

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ケアを提供していくためには、ケア提供者に関わる職員全体で以下の点について、十分話し合い共通意識を持ち、拘束を無くしていく必要がある。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はいないか。
- (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はいないか。
- (3) 認知症であると言うことで、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) ケア提供者の中で、本当に緊急やむを得ない場合のみ身体的拘束を必要と判断しているか。他の方法はないのか。

V 緊急時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、医師の指示のもと、以下の手順に沿って実施し、解除に向けた取り組みも実施する。

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、当該部署担当看護師を中心として、医師、薬剤師、リハビリ技師などが集まり、拘束による患者の心身の損傷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要件の全てを満たしているかについて確認する。

2) 具体方法の検討

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・家族に対する説明をする。

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・解除に向けた取り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・家族等に、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、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、多職種によるカンファレンスを1回/週、ミニカンファレンスを1回/日行い、身体的拘束の必要性や方法を検討する。その記録を看護記録に記載し、詳細登録「身体的拘束」で残す。

身体的拘束開始時と解除時は主治医の記録を記載し、詳細登録「身体的拘束」で残す。

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。

附則

この指針は、2024年6月20日から施行する。なお従前の身体拘束最適化指針は廃止する。

2025年3月31日改正

2025年9月30日改正

2025年12月20日改正

2026年4月1日改正