

身体拘束の最小化・適正化に 関する指針

医療法人久和会 和田記念病院

令和8年5月改定

1 身体拘束最小化・適正化に関する理念

身体拘束は人間の活動そのものを制限し、自由を抑制してしまいます。そして、何よりも拘束は大きな苦痛と著しい被害・ダメージをその方に与えてしまい、尊厳ある生活を阻むものです。当院では患者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち身体拘束をしないケアの実施に努めます。

(1) 身体拘束禁止の基準

医療サービス提供にあたっては、当該患者または他の患者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他、患者の行動を制限する行為を禁止します。

(2) 緊急やむを得ない場合の例外三原則

患者個々の身体の状態・疾病・傷害を理解したうえで身体拘束を行わないことが原則です。しかしながら、以下の3つの要素のすべてを満たす状態にある場合は、必要最小限の身体拘束を行うことがあります。

- ① 切迫性：患者本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いこと。
- 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。

上記3つの要件に照らし合わせながら、最も良いケアの方法を検討していく姿勢を持ちます。

2 身体拘束最小化・適正化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およびその行動制限を禁止します。

身体拘束その他入院患者等の行動を制限する行為に当たるものとして、厚生労働省が「身体的拘束ゼロへの手引き」の中で上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の生命また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、身体拘束廃止委員会を中心に十分検討を行い、身体拘束による心身の損害より身体拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一次性的の3要素のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明と同意を得て行います。

また身体拘束を行った場合は、その状況についての経過記録を行いできるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

3 身体拘束最小化チームの設置

院長（医師） 医師 総師長 看護師長 薬剤師 リスクマネージャー リハビリ
生活相談員 看護職員 介護職員 管理栄養士 ケアマネージャー 事務長
その他、院長が任命する者

（１） 委員会の開催

委員会は１ヶ月に１回以上開催し、次のことを検討する。

ただし、必要時には随時開催をする。

ア 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

イ 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続

ウ 身体拘束を実施した場合の解除について

エ 規定及びマニュアル等の整備

オ 職員全体への教育研修の企画・実施

（２） 巡回

身体拘束最小化チームによる定期的な巡回

4 やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人または他の患者の生命また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します。（資：１，３，５）

- （１） 緊急やむを得ない状況になった場合、委員会を中心として各関係部署の代表が集まり、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、身体拘束を行う前に①切迫性②代替性③一時性の３つの要素をすべて満たしているかどうかについて検討・確認をします。

要件を検討・確認したうえで、身体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します。

また、拘束を解除することを目標に毎日アセスメント評価を行ないます。週に１回それを踏まえ、身体的拘束廃止委員会に置いてカンファレンスを行ないます。

毎月一回、回診を行ない拘束者の解除に向けた具体策を検討します。（資：２，３）

- （２） 患者本人や家族に対しての説明 （資：７）

身体拘束の内容・目的・理由・時間・期間・場所・改善に向けた取り組み等を説明し、十分に理解を得られるように努めます。

また、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、事前に契約者・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、同意を得たうえで実施します。

(3) 記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式（看護記録、診療録）を用いてその様子・心身の状況・理由などを記録します。

身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を随時検討します。その記録は2年間保存します。（資：2、4）

(4) 拘束の解除

(3) の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに解除します。その場合には、キーパーソン・家族に報告します。

《身体拘束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、ベッドに体幹や四肢を縛る
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む
- ④ 点滴・経管栄養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・経管栄養のチューブを抜かないように、また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字型拘束帯や腰ベルト・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車椅子・椅子を使用する
- ⑧ 脱衣やオムツ外しを制限するために、介護服（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 自分の意志であけることのできない病室等に隔離する

5 身体拘束最小化・適正化に向けた各職種の役割（資：6）

身体拘束の廃止のために、各職種の専門性に基づくアプローチからチームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たす役割に責任を持って対応します。

《院長》

- ア 身体拘束最小化チーム、身体拘束適正化委員会の統括管理
- イ ケア現場における諸課題の統括責任
- ウ 医療行為への対応
- エ 看護職員との連携

《看護職員》

- ア 医師との連携
- イ 拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- ウ 患者等の尊厳を理解する
- エ 患者等の疾病、傷害等による行動特性の理解
- オ 患者等個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- カ 施設における医療行為の範囲の整備
- キ 重度化する患者の観察
- ク 記録の整備、記録は正確かつ丁寧に記録する

《各部署》

- ア 医療機関・家族との連携調整
- イ 家族の意にそったケアの確立
- ウ 拘束がもたらす弊害の認識と、人格の尊重を理解する
- エ 患者の疾病・障害による行動の特性を理解する
- オ 患者個々の状態を把握し、基本的ケアに努める
- カ 患者とのコミュニケーションを十分にとる
- キ 院内のハード・ソフト面の改善
- ク 記録の整備

《身体拘束最小化チーム、身体拘束適正化委員会》

- ア 身体拘束適正化のための指針の周知徹底
- イ 身体拘束に関するシステムの確立
- ウ 身体拘束に関する対応策及び防止策の検討
- エ 検討内容の実践、結果確認及び再検討
- オ 身体拘束廃止に向けた職員教育
- カ 身体拘束を行わずにケアするための用具の導入
- キ 身体拘束に使用する用具を病棟外の1か所で管理

6 身体拘束廃止・改善のための職員教育

医療に携わるすべての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、事故防止と併せてリスクマネジメントとしての職員教育を行います。

- ① 定期的な教育・研修（年2回以上）
- ② 新任者に対する身体拘束廃止・改善のための研修
- ③ その他、必要な教育・研修

7 鎮静を目的とした薬物の適正対応

適正な評価を行い、不眠に対する薬物療法が必要と判断された際には、せん妄を惹起する可能性や睡眠薬・鎮静剤による耐性や離脱症状、乱用のリスクを考慮した上で検討を行います。

8 この指針の閲覧について

当院での身体拘束適正化に関する指針は、求めに応じていつでも院内にて閲覧できるようにし、いつでも患者および家族が自由に閲覧をできるようにします。

9 附則

この指針は令和6年5月1日より施行する

この指針は令和7年5月1日より施行する

この指針は令和8年5月1日より施行する

参考文献

厚生労働省 2024 身体拘束廃止・防止の手引き

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001248430.pdf>