

## 身体的拘束最小化のための指針

当院では、患者の尊厳を尊重し身体的拘束を最小化する取り組みを実施するために以下の指針を定める。

### 1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者の自由を制限することであり、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、拘束を容易に正当化することなく、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き原則として身体的拘束をしないケアの実施に努める。

### 2. 身体的拘束の原則禁止

当院は患者または他の患者等の生命や身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束を禁止する。

### 3. 用語の定義

身体的拘束とは、様々な手段により患者の行動の自由を制限することである。手段によって身体的拘束・ドラッグロック・スピーチロックなどに分けられる。

#### 1) 身体的拘束

患者の身体また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、その運動を制限すること

#### 2) ドラッグロック

患者の行動をベッド上などに制限することを目的に向精神薬等の薬物を投与すること

#### 3) スピーチロック

言葉により患者の心身の動きを封じ込めることで、行動を制限すること

### 4. 身体的拘束の具体的行為

- 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、ベッドを柵（サイドレール）で囲み、かつひも等でしばる。
- 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、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 6) 車いすや椅子から立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 7) 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。
- 8) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等でしばる。
- 9) 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。
- 10) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

参考：「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦会議」）

## 5. 身体的拘束禁止の対象とはしない具体的行為

身体的拘束に該当する行為とは、患者の行動を制限する目的で行われる各種の行為であると解されるため、身体的拘束に当てはまるか、当てはまらないかは目的に応じて適切に判断することが求められる。当院では、肢体不自由や体幹機能障害があり安定した体位を保持するための工夫として実施する行為について、身体的拘束禁止の行為の対象とはしない。

参考：障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き（厚生労働省）

- 1) 整形外科治療で用いられるシーネ固定等
- 2) ベッド柵で四方を囲み（4点柵）、患者がベッドから自由に降りられない状態は、身体的拘束に該当する。しかし、患者に不随意運動等があり、転落の危険があるときは、患者の希望や状態に応じてベッド柵の使用方法を検討する。身体的拘束に該当するか否かはカンファレンスを行い、個別に判断する。判断に至った経緯は記録する。
- 3) 点滴または透析時の一時的なシーネ固定
- 4) 処置時や移動時に、患者等の同意を得た上で安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合
- 5) 患者が訓練のために自由に車椅子を操作することのできる状態であって、患者等の同意を得た上で、車椅子操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合
- 6) 身体的拘束をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策（離床センサーやセンサークリップ）

## 6. 身体的拘束最小化のための基本方針

身体的拘束最小化を推進するためには、サービス提供に関わる全ての職員が、本指針を理解し、以下の点について共有認識を持って話し合い、身体的拘束をしない取り組みを継続する。

- 1) 認知症等の症状を理解しアセスメントに基づいた適切なケアを提供する。
- 2) 事故発生時の法的な責任回避やマンパワー不足を理由に安易に身体的拘束を行ってはならない。
- 3) 認知症であるという理由だけで、安易に身体的拘束を行ってはならない。
- 4) 転倒リスクのある患者に、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はならない。
- 5) 緊急やむを得ない場合の三要件を適切に判断し、多職種で代替案を検討する。
- 6) 薬剤の適正使用

鎮静を目的に薬剤投与を検討及び実施する場合、患者に不利益が生じないよう適正量を使用する。薬剤を使用する時は過鎮静にならないように、以下の項目を観察し、チームで検討、評価、薬剤の調整を行う。過鎮静を念頭に置いてはならない。

- (1) 睡眠時間の延長、眠気の程度
  - (2) 食事摂取量の低下
  - (3) 日中の活動性、ADLの低下
  - (4) 会話時の発語の変化（発語の減少、発語が不明瞭など）
- 7) スピーチロック（言葉による拘束）により患者の行動を制限してはならない。  
人としての尊厳を尊重し、強い言い回しや命令口調は避ける。相手に選択権を委ねる（聞く）、代替案を用意する等の言い回しが有効である。別添 1「言い換え例」

## 7. 身体的拘束最小化に取り組む姿勢

身体的拘束を生じさせないため、日常ケアにおいて以下のことに取り組む

- 1) 患者主体の行動・尊厳ある生活を支援する。
- 2) 言葉や態度で、患者の行動を抑制するなど尊厳を損なう行為をしない。
- 3) 患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で個々に応じて丁寧に対応する。
- 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。
- 5) 常に自分自身の行動を振り返り、患者主体のケアの実践ができているかを確認し身体的拘束を必要としない環境づくりに努める。

## 8. 身体的拘束最小化に向けた組織体制

### 1) 身体的拘束最小化委員会の設置

身体的拘束最小化に向けた具体的な取り組みを検討するために委員会を設置する。

委員会は毎月 1 回開催する。活動内容、構成メンバーについては、「綿貫病院 身体的拘束最小化委員会の設置規定」に定める。

### 2) 委員会協議事項

- (1) 身体的拘束実施中の患者や解除後の患者について報告
- (2) 薬剤使用中の患者の評価・調整について報告
- (3) 日常ケアや記録についての相談に関すること
- (4) 身体的拘束最小化を目的とした教育、研修の企画・実施に関すること
- (5) 身体的拘束最小化のための指針・マニュアルの定期的な見直し、職員に周知・活用
- (6) 院内の身体的拘束の取り組みに関すること（拘束具の管理等）

### 3) 身体的拘束最小化チームの設置

身体的拘束最小化のために活動する身体的拘束最小化チーム（以下「チーム」という）を設置する。

チームの活動内容については、身体的拘束最小化マニュアル（第 1 章 1-4）に定める。

- (1) チームラウンドについて  
毎月定期的実施する。
- (2) チームラウンドの報告について  
身体的拘束最小化委員会及び医療安全委員会で報告・共有し、院内職員に周知する。
- (3) 拘束用具の管理  
拘束具は病棟外で一元管理する。  
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、カンファレンス等で職員の意見を聞き、委員会で提案する。

## 9. 身体的拘束最小化に向けた職員研修

身体的拘束最小化のための職員研修を、定期的（年 2 回以上）に実施する。また、入職時オリエンテーションでは必ず実施する。研修実施日・実施場所・方法・内容(身体的拘束の代替手段に関する内容のほか、患者の尊厳の保持の重要性に関する内容を含む)・参加者名簿を記録して保管する。

## 10. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

### 1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う三要件

身体的拘束は行わないことが原則であるが、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、緊急やむを得ない理由により身体的拘束を行う場合がある。その場合には、以下の三要件をすべて満たすことが必要である。

#### (1) 三要件

##### ①切迫性

患者又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著しく高いこと

##### ②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こと

##### ③一時性

身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

### 2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の開始手順

緊急やむを得ない状況になった場合は、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、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の三要件のすべてを満たしているかについて、医師・看護師等複数の職員で検討・確認する。

### 3) 説明と同意

身体的拘束が必要な理由・身体的拘束の方法・拘束の時間帯・特記すべき心身の状況・拘束開始及び解除の予定等を医師が患者・家族に説明を行い、同意を得て行う。夜間帯においては時間によって翌日勤帯に医師から家族に説明を行い、同意を得る。

### 4) 実施・観察・記録

身体的拘束を行う場合には、患者の状態に応じて最も制限の少ない方法を検討し実施する。また、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を記録する。身体的拘束実施中は、十分な観察・ケアを行う。看護職員は、指示に基づき、安全に行われているかを状況に応じて観察する。その旨を各勤務帯で記録する。異変が認められた場合は、速やかに医師に報告する。

### 5) 毎日の部署内カンファレンス

#### (1) 三要件の確認

患者の心身の状況の変化に応じて、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の三要件のすべてを満たしているか毎日検討・確認する。

#### (2) 具体的方法の検討

拘束の方法の適正、場所、時間帯、期間等について検討する。

#### (3) 解除に向けた検討

身体的拘束の早期解除に向けて、身体的拘束の必要性や方法を検討する。患者の心身の状況や、やむを得ず身体的拘束を行う三要件を踏まえ、解除するための対策を検討する。カンファレンス実施日、参加者、カンファレンス内容は記録する。

### 6) 身体的拘束解除基準

身体的拘束に必要な三要件を満たさない場合や身体的拘束の影響から身体的侵襲が出現した場合は、速やかに解除する。

## 11. この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は、当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族等が閲覧できるようにする。

### 附則

2025年2月20日作成

この指針は、2025年3月3日から施行する

2026年4月1日 改訂