# 身体拘束最小化のための指針

順心淡路病院

## 1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の運動を抑制する行動の制限をすることで重大な影響を与える可能性がある。 当病院は、安心・安全が確保される基本的な仕組みをつくり、患者さんの尊厳と主体性を尊重し、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、緊急やむを得ない場合を除き 原則として実施 しない 。

## 2. 基本方針

1) 身体的拘束の定義

医療サービスの提供にあたって、患者さんの身体を拘束しその行動を抑制する行為とする。 身体的拘束その他、入院患者さんの行動を制限する具体的行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体的拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月）の中であげている行為を下に示す。

①徘徊しないように。車いすやいす、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）で囲む
④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る
⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚を掻きむしらないように、手指の機能を制御するミトン型の手袋をつける
⑥車いすやいすからずれ落ちたり、立ち上がったりしないように Y 字型抑制帯や腰ベルト、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脱衣やおむつ外しを制限するために、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自分の意志で開けることのできない居室などに隔離する

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

(1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

患者または他の患者等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、次の 3 要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

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ている可能性が著しく高いこと
非代替性：身体拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと
一時性 ：身体拘束が必要最低限の期間であること

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

要件（切迫性・非代替性・一次性）については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者・家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。

当院の「認知症ケアマニュアル」「身体拘束ガイドライン」「身体拘束施行時の手順」「身体拘束に関する同意書」に準じて実施する。

3) 日常のケアの基本方針

身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、「認知症ケアマニュアル」(認知症患者の看護基準・環境調整看護・認知症をもつ高齢者の看護・せん妄看護計画ほか) に沿って日常的に以下のことに取り組む。

(1) 患者さん主体の行動、尊厳を尊重します。

(2) 言葉や応対などで、患者さんの精神的な自由を妨げないよう努めます。

(3) 患者さんの思いをくみとり、患者さんの意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で丁寧な対応に努めます。

(4) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努めます。

**3. 身体拘束最小化のための体制**

院内に身体拘束最小化対策に係る身体拘束最小化委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

1) 委員会の構成

委員は医師、看護部長、看護師長、薬剤師、医療安全、セラピスト、事務員をもって構成する。⇒2025 年度から院内委員会として発足させる

2) 委員会の役割

(1) 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。
データ収集と分析を行い、部署会議などで各部署、職員へ周知する

(2) 身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
各病棟で 2 週間に 1 回、多職種で身体拘束カンファレンスを行い、困難事例の検討を行う（認知症ケアマニュアルに示す認知症、せん妄など治療、薬剤の適正使用も含めて検討する）

(3) 定期的に本指針を見直し、職員へ周知して活用する。

(4) 身体拘束最小化のため、医療・ケアに携わる職員に対して研修を開催する。
研修開催日時、資料、参加者を記録に残す
定期的な教育研修（年 2 回）実施
その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

（附則）

この指針は 2025 年 4 月 1 日より施行する。

2024 年 10 月 15 日　幹部会で承認
2026 年 4 月 28 日　幹部会で承認