Ⅰ 身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

１，理念

身体拘束は、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。聖英病院病院(以下「当院」)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、身体拘束等廃止に向けた意識を持ち、身体拘束等をしないケアの実施に努めます。

２，基本方針

（１）身体拘束等の原則禁止

当院においては、身体拘束等防止に関し、次の基本方針に則り、生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束及びその他の行動を制限する行為を禁止する。

(1)身体拘束等は廃止すべきものである。
(2)身体拘束等廃止にむけて常に努力する。
(3)安易に「やむを得ない」で身体拘束を行わない。
(4)身体拘束等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)身体拘束等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)身体拘束等廃止に向けてあらゆる手段を講じる。
(10)身体拘束等を行った場合、廃止する努力を怠らず、常に「身体拘束ゼロ」を目指す。

（２）緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

身体拘束は、医療上必要であることを医師が判断し、その指示の元に施行することを原則とする。医師と看護師が患者の状態を話し合い、必要性を評価する。例外的に緊急やむを得ない場合で患者の生命の危機と身体的損傷が危惧される場合は、看護師の判断で実施し、医師の指示は身体拘束後早期に受けることとする。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	
切迫性	対象者又は他の対象者など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こと
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
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
その他	自傷行為が著しく身体の安全を脅かす行為。あるいは自殺行為を行う可能性が顕著である場合。 興奮・暴力行為が著しく、他の患者の安全が損なわれる可能性がある場合。 認知障害・高次脳機能障害により常時観察しなければ危険回避が全く出来ない場合

（３）身体拘束用具について

身体拘束等に該当する用具は、上肢固定型　Ｄリングホルダー（　Ｄリング）・ミトン型手袋（ミトン）上肢固定帯ソフトシーネ（ソフトシーネ）、体幹型拘束ベルト、ベッド柵４点の使用、介護衣（つなぎ服）とする。

Ⅱ 身体拘束適正化のための組織体制

１，身体拘束最小化委員会の設置

（１）設置

当院は、身体拘束を最小化することを目的として、身体拘束最小化委員会を設置する。

（２）開催

身体拘束最小化委員会は、１か月に１回開催し、次のことを協議する。

⑴身体拘束等に関する指針及び基準等の見直し。

⑵身体拘束等の兆候がある場合には慎重に調査し、検討及び対策を講じる。

⑶年間研修計画に沿った研修が効果的なものになるよう企画し、研修の実施状況等を確認する。

⑷身体拘束に関する基準に沿って適切な手続き、方法で行われているか確認する。

⑸日常的な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確認をする。

（３）構成員は医師、看護師、薬剤師、理学療法士、ソーシャルワーカー、事務員をもって構成する。

Ⅲ 身体拘束等適正化のための職員教育（研修）

１，当院では、年間計画に沿って、すべての職員に対し身体拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るため、以下の職員教育を行う。

（１）定期的に「虐待防止・身体拘束等防止研修」を実施する。

（２）その他、必要な教育・研修を実施する。

Ⅳ 身体拘束を行わないための方針

１，サービス提供にあたっては、患者又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に示すような身体拘束、その他患者の行動を制限する行為を行わない。

介護保険指定基準において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イス、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又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)車椅子やイスからずり落ちたり、立ち上がったりしないようにＹ字型拘束ベルトや腰ベルト、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防げるようなイスを使用する。

(8)脱衣やオムツはず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)自分の意思で開ける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」の例より）

２，身体拘束等適正化に向けた日常ケアにおける留意事項

身体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ことに取り組む。

（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サービスを提供し、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、複数の職員で検討する。

（５）「やむを得ない」として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，向精神薬等の適正使用

（１）不眠時や不穏時の薬剤使用にあたっては、医師、看護師、薬剤師と協議し対応する。

（２）行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師、看護師、薬剤師で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。

４，身体拘束等適正化のために必要な職員の共有認識

身体拘束を行わないサービスを提供していくためには、サービス提供に関わる職員全体で以下の点について、十分話し合い共有認識を持ち、拘束を無くしていくことが必要である。また、身体拘束等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、安易な身体拘束等を行っていないか。
（２）事故発生時の法的責任問題回避のために、安易な身体拘束等を行ってはいないか。
（３）認知症であるということで、安易な身体拘束等をしていないか。
（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な身体拘束等を行っていないか。
（５）サービス提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体拘束を必要と判断しているか。他の方法はないか。

Ⅴ 緊急やむを得ず身体拘束等を行わざるを得ない場合の対応

患者本人又は他の患者等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を行わなければならない場合は、身体拘束に関する基準に従って実施し、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、医師・看護師を中心として、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を検討し、身体拘束を行うことを選択する前に、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の要件を満たしているか確認する。

（２）具体的方法の検討

要件を検討・確認した上で、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する。

２,患者本人や家族に対しての説明

身体拘束等の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・場所・解除に向けた取り組み方法を説明し、十分な理解が得られるように努める。

３,記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務づけられており、心身の状況・やむを得なかった理由などを記録する。身体拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを１回/日行い、身体拘束等の必要性や方法を検討する。その記録は５年間保存する。

４,拘束の解除

記録と再検討の結果、身体拘束等を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

Ⅵ 本指針の閲覧

本指針は、当院で使用するマニュアルに掲げ全ての職員が閲覧を可能とするほか、患者、家族が閲覧できるようにホームページに記載する。

聖英病院　身体拘束最小化委員会

令和　7年　4月　1日作成
令和　8年　4月　1日改正