

身体拘束等の行動制限最小化のための指針

1. 中谷病院における身体拘束等の行動制限最小化に関する基本的な考え方

中谷病院は病院理念のもと「患者の権利」において患者の活動の自由を制限する身体拘束を原則として実施しない。患者の尊厳と主体性を尊重し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない治療や支援を目指す。また、身体拘束等を行わないだけでなく、患者がより安心安全に過ごせるよう日頃から環境調整や支援の工夫、緊急時の対応策などを検討し、治療や支援の質の向上に努める。

《 身体拘束の定義 》

身体拘束は、抑制帯など、患者の身体又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抑制する行動の制限を言う。

(1) 身体拘束禁止基準

患者又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、身体拘束を行ってはならない。

(2) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- 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安全带等で固定する
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を安全带等で固定する
- 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、介護衣服（鍵付きつなぎ服）を着せる、四肢を固定するなどして抑制する
- 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装着する
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、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 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 脱衣やおむつ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、ベッド等に体幹や四肢を安全带等で固定する
- 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できない居室等に隔離する

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

(3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

- ① 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
* 肢体不自由や体幹機能障害があり、残存機能を活かすことができるよう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は、その行為を行わないことがかえって危険と判断するため。
- ② 点滴のための静脈留置針挿入中のシーネ固定
- ③ 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- ④ 身体拘束をせずに患者を転倒や離院のリスクから守る事故防止対策としての離床センサーの使用
* 行動の制限や抑制を目的とするものではなく、患者の行動をいち早く把握し、患者のニーズを満たすようなケアにつなげるためのものであるため。
- ⑤ 気管カニューレホルダーなど支持する際に用いられる医療用用具
- ⑥ 鎮静を目的とした薬物は別紙・「認知症・せん妄ケアマニュアル・（認知症ケアに関する手順書）」に基づき対応する。
- ⑦ センサークリップ等のみを使用する場合（患者の動作により容易に外れ、自発的な運動を制限することはない状況に限る）
- ⑧ 処置や移動時に、患者等の同意を得たうえで、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合（使用中は職員が介助等のために常に当該患者のそばに付き添っており、処置や移動の終了時に確実に解除している場合のみ）
- ⑨ 患者が訓練のために自由に車いす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、車いす操作による訓練の時間のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合（車いすの前にオーバーテーブルを設置する、車いすをロックする等の方法により、患者本人の活動を制限している場合は該当せず身体的拘束を実施した日としてカウントする）

(4) 向精神薬等の鎮静を目的とした薬剤使用のルール

- ① 検査・治療時における薬剤添付文書に基づく向精神薬投与は、身体的拘束（ドラッグロック）に該当しないものとする。
- ② 不眠・不穏時の向精神薬投与については、「せん妄ハンドブック」に基づき使用し、過剰な投与を前提としていないため身体拘束には該当しないものであるが、患者の病態に応じて医師・看護師、必要時は薬剤師等と協議した上で使用する。
- ③ せん妄状態に対しては非薬物的対応を前提とし、薬剤を使用する場合は、精神症状が軽減し安心して治療が受けられるように適切な薬剤を最小限使用する。
* 非薬物的対応とは：せん妄の促進因子に対する薬剤使用以外の介入

(5) 病院内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

- ① 身体拘束等を行う可能性については、事前に患者等又は保護者からの同意を得る。また、看護計画や個別支援計画の策定にあたっては、身体拘束等を未然に防ぐ対策を講じた上で、必要に応じて身体拘束等を行う可能性があることを明記し、同意を得る。
- ② 行動制限は行わないことが原則だが、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、その他必要な事項を記録する。
- ③ 身体拘束等を行った場合は、速やかにご家族へ報告するとともに、患者等にもその理由等を説明する。報告にあたっては、身体拘束等の内容、目的、理由、制限時間又は時間帯、場所、改善に向けた取組方法等を詳細に説明し、十分な理解が得られるよう努める。
- ④ また、定期的に関催される委員会においても事例を報告し、3要件の確認及び背景等の分析、再発防止、支援方法の検討を行う。

(6) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

患者個々の、心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解したうえで身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則ではあるが、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、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクのほうが高い場合で、「**切迫性**」「**非代替性**」「**一次性**」の3要件をすべて満たし、緊急やむを得ないと認められた場合にのみ、本人・家族への説明、同意を得たうえで行うことができる。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、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し、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力しなければならない。

切迫性

本人又は他の入所者者（利用者）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

「本人の尊厳を守るため」の

非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替えする方法がないこと

緊急やむを得ない場合

の三つの要件

一次性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

身体拘束等（身体拘束および行動制限）を行う可能性がある場合の具体例

- ① 自傷・他害行為の恐れが差し迫っている場合、またはそれを抑制する場合。
- ② 怪我や交通事故等からの危険回避。（身体を抑える）
- ③ 気持ちを落ち着けるために個室静養を促す場合（個室閉鎖的な環境に置く）等

（7）その他の日常ケアにおける基本方針

身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下の事に取り組む。

- ① 患者等主体の行動、尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や対応などで、患者等の精神的な自由を妨げないよう努める。
- ③ 患者等の思いを汲み取り、患者等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行う。
- ④ 患者等の安全を確保する観点から、患者等の自由（身体的・精神的）に安楽を妨げるような行為を行いません。
- ⑤ 「やむを得ない」と安易に身体拘束に該当する行為を行っていないか、常に振り返りながら患者等に主体的な入院生活をしていただけるように努める。

2. 病院内の組織に関する事項

1) 身体拘束適正化のための組織体制

中谷病院は、身体拘束等の行動制限最小化のための対策を検討することを目的として「抑制廃止委員会」（以下委員会）設置し、病棟内に設置する抑制廃止チームと一体的に運営する。

2) 抑制廃止委員会の設置

委員会において、身体拘束適正化に向けて以下の検討を原則として月に1回開催する

開催日) 第4水曜日 14時～

構成員) 委員会では、身体拘束等の行動制限最小化に向けて各職種の専門性に基づいた治療や支援を行うことを基本とする。それぞれの果たすべき役割の責任をもって対応する。

検討事項)

- ① 院内での身体拘束廃止に向けて現状把握及び改善についての検討
- ② 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討
- ③ 身体拘束を実施した場合の解除の検討
- ④ 身体拘束廃止に関する職員全体への指導

構成員)

委員長：副院長 メンバー：各所属長（15人） 事務局長 看護部長 医療安全管理者
総務課次長 企画室長 医事課 地域連携室 各専門職科長・主任

3) 抑制廃止チームの設置

抑制廃止チームは病院内に設置され、身体拘束に至らないよう病棟のチームと共同し患者さんのQOLの向上や患者、家族の心理的・身体的負担の軽減をしていくことを目的とした集団とする。安全な療養環境を整え安心して治療が行えるよう多職種と協働しながら支援、活動を行う。

構成員)

医療安全管理者 病棟看護師（認知症加算研修終了者） 薬剤師
言語聴覚士または作業療法士または理学療法士

会議開催日)

定期開催 第3木曜日 15時～

活動内容)

病棟認知症ケアサポートチームが初期介入を行い、以下の流れで対応していく中、予測される問題や実際に症状が発覚している場合は臨時招集により介入する。また、身体拘束実施された場合は現場と協働し対応、支援していく。



- ① 入院時スクリーニングから予防的介入と早期発見
- ② せん妄・認知症に対するケアの提案・療養環境調整
- ③ せん妄・認知症ケア計画の実施状況の把握と評価、指導
- ④ 適切な薬剤調整・助言・処方評価
- ⑤ 身体拘束発生時の介入と情報共有
- ⑥ 抑制廃止委員会への報告とフィードバック
- ⑦ 職員教育の企画、研修会開催

4) 身体拘束廃止、改善のための職員教育

医療に携わる全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、教育を行う。

- ① 毎年研修プログラムを作成し、年2回以上の研修教育を実施。
- ② 新任者に対する身体拘束廃止、改善のための研修を実施。
- ③ 新規採用時の研修を実施。

5) 記録について

委員会での検討内容等については、会議録を適切に記録作成、保管し、結果について職員に周知徹底する

3. 身体拘束適正に向けた各職種の責務及び役割

身体拘束廃止に向け、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、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応する。

院長)

- 身体的拘束における諸課題などの責任

事務局長・看護部長)

- 施設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の検討、管理運営
- 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討、管理運営・身体拘束を実施した場合の介助の検討、管理運営
- 身体拘束廃止に関する職員全体への指導、管理運営

看護科長)

- 拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- 患者の尊厳を理解する・患者の持病、障害などによる行動特性の理解
- 患者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- 患者とのコミュニケーションを十分にとる

医療職員)

- 医師との連携
- 施設における医療行為の範囲を整備
- 患者の状態観察
- 記録の整備
- 記録は正確かつ丁寧に記録する

4. 患者等又はそのご家族等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当院での身体拘束廃止に関する指針は、求めに応じていつでも院内にて閲覧できるようにすると共に、当院のホームページにも公表し、いつでも患者及び家族が自由に閲覧をできるようにする。

5. その他

本指針は、身体拘束等の行動制限最小化に向けてより良い取組ができるよう定期的に見直しを行う。

付則 本指針は令和6年6月1日より施行する

改定日 令和8年4月2日

文責者 医療安全管理者 中谷悦子