

身体的拘束を最小化するための指針



医療法人 微風会ビハーラ花の里病院

訪問看護ステーション

医療型ショートステイ

身体的拘束を最小化するための指針

目次

1. 身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

1) 理念

- (1) 身体的拘束の原則禁止
- (2) 身体的拘束その他、行動を制限する具体的行為
- (3) 目標

2) 身体的拘束最小化に向けての基本方針

- (1) 身体的拘束の定義
- (2) 身体的拘束の原則禁止
- (3) やむを得ず身体的拘束を行う場合
 - ① 緊急やむを得ず身体的拘束を行う 3 要件
 - ② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意
 - ③ 身体的拘束を行った場合の記録と解除
- (4) 身体的拘束禁止の対象とはしない具体的な行為
- (5) 向精神薬の使用についての基準

2. 身体的拘束最小化のための体制

1) 身体的拘束最小化委員会の設置及び開催

- (1) 身体的拘束最小化委員会規定 別紙 1
 - (2) 身体的拘束最小化委員会への報告様式 別紙 2
- 様式 1 各部署身体的拘束患者数一覧表（身体的拘束最小化委員会報告用）

2) 身体的拘束最小化チーム会の設置及び開催

- (1) 身体的拘束最小化チーム会規定 別紙 3
 - (2) 身体的拘束最小化チーム会への報告様式 別紙 4
- 様式 2 身体的拘束患者一覧（病棟報告用）

3) 身体的拘束を行う場合の対応

4) 身体的拘束禁止に取り組む日常ケアにおける基本方針

5) 身体的拘束最小化のための職員研修

6) この指針の閲覧について

引用・参考文献

別紙 1 身体的拘束最小化委員会規定

別紙 2 様式 1：各部署身体的拘束患者数一覧表（身体的拘束最小化委員会報告用）

別紙 3 身体的拘束最小化チーム規定

別紙 4 様式 2：身体的拘束患者一覧（病棟報告用）入力方法(share)

別紙 5 身体的拘束開始時アセスメント（電子カルテ文書作成）

別紙 6 身体的拘束開始・解除フローシート

身体的拘束最小化のための指針

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

1) 理念

(1) 身体的拘束の原則禁止

身体的拘束は、患者さん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す。

当院では患者さん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、職員一人ひとりが拘束による**身体的・精神的・社会的弊害**を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、緊急・やむを得ない場合を除き身体的拘束をしない診療・看護・介護の提供に努めます。

(2) 身体的拘束その他、行動を制限する具体的行為

厚生労働省が「身体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示す。

- 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 4 点柵で囲む。
- 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・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 脱衣やオムツ外しを制限する為に、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせる為に、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等に隔離する。

(3) 目標

3 要件（切迫性・非代替性・一時性）の全てに該当すると身体的拘束最小化チームにおいて判断された場合、患者・家族への説明・確認を得て身体的拘束等を実施する。その場合も入院患者の尊厳に基づいて患者の状態を多職種で見直すことにより身体的拘束等の解除に向けて取り組む。

2) 身体的拘束最小化に向けての基本方針

(1) 身体的拘束の定義

この指針でいう身体的拘束は、抑制帯等・患者の身体又は衣服に触れる何らかの器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いう。

（＊2024 年度診療報酬改定における身体拘束の定義より）

(2) 身体的拘束の原則禁止

当院は、患者の生命又は身体を保護するため、緊急時や安全性を確保できないと医学的に判断された場合（以下、緊急やむを得ず）を除き、身体的拘束の実施を禁止する。

(3) やむを得ず身体的拘束を行う場合

① 緊急やむを得ず身体的拘束を行う 3 要件

本人又は他の入院患者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、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方が高い場合とする。

「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の 3 要件のすべてを満たした場合のみ行うことが出来る。

緊急・やむを得ない場合の 3 要件	
切迫性	患者本人又は他の患者等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
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る介護方法がない
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

② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

身体拘束などの判断は医師の指示による。患者・家族へ説明し同意を得て行うことを原則とする。

③身体的拘束を行った場合の記録と解除

身体的拘束を行った場合は、その態様及び時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。また、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力を行う。

(4) 身体的拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

当院では、肢体不自由や体幹機能障害があっても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以下に定める。

転落防止のための 4 点柵使用（患者の転倒・転落防止目的のみとし、行動を制限する柵の固定は除く）

点滴時のシーネ固定

自力座位を保持できない場合の車いすベルト

身体拘束に替わり患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策に使用するもの（離床センサーマット：コールマット・てんとう虫・サイドセンサー・徘徊センサー等）

(5) 向精神薬の使用についての基準

不眠や不穏時の使用の際は適正化に向けた調整の上使用する。また、向精神薬使用の際は、非薬物的対応を前提に、精神症状が軽減し、安定した治療を受けるため適切な薬物を最小限使用する。

2. 身体的拘束最小化のための体制

身体的拘束最小化委員会を設置し、身体的拘束最小化の体制を維持・強化する。又、身体的拘束最小化推進のために委員会の下部組織として身体的拘束最小化チーム会を設置する。

1) 身体的拘束最小化委員会の設置及び開催

- (1) 身体的拘束最小化委員会規定 別紙 1
- (2) 身体的拘束最小化委員会への報告様式 別紙 2
- 様式 1 各部署身体的拘束患者数一覧表（医療安全報告用）

2) 身体的拘束最小化チーム会の設置及び開催

- (1) 身体的拘束最小化チーム規定 別紙 3
- (2) 身体的拘束最小化チームへの報告様式 別紙 4
- 様式 2 身体的拘束患者一覧（病棟報告用）

3) 身体的拘束を行う場合の対応

患者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急・やむを得ず身体的拘束を行う場合は、以下の手順のしたがって実践する。（身体的拘束手順フローチャート参照）

- (1) 身体的拘束をせざるを得ない状態か医師をはじめ看護師を含む多職種のカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体的拘束の指示をする。
- (2) 医師は、**同意書**を作成し、事前に患者・家族に説明し身体的拘束開始の同意を得る。
但し、事前の同意が困難な緊急の場合は、開始後家族に連絡し説明・同意を得る。

説明内容

- ① 身体的拘束を必要とする理由
 - ② 身体的拘束の具体的方法
 - ③ 身体的拘束を行う時間・期間
 - ④ 身体的拘束による合併症
 - ⑤ 改善に向けた取り組み方法
- (3) 患者・家族の同意が得られない場合は、身体的拘束を行わないことで起こりうる不利益や危険性を説明し、記録する。
 - (4) 身体的拘束中は、身体的拘束の態様及び時間、その際の患者の心身の状態並びにやむを得ない理由を記載する。（行動制限実施記録参照）
 - (5) 身体的拘束中は、毎日、早期解除に向け 3 要件で継続の要否検討カンファレンスを複数で実施。
 - ① 拘束による患者さんの心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて
 - ② 身体的拘束を行う場合の、拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について
 - ③ 早期の拘束解除に向けた取り組みについて

医師は、カンファレンスの内容を踏まえ身体的拘束の継続又は解除の指示をする。

2 週間程度で多職種身体的拘束カンファレンスを行う。（電子カルテテンプレート活用）

- (6) 身体的拘束の必要性がなくなった場合、速やかに身体的拘束を解除し、家族に報告する。
- (7) 同意書の実施期間は、3 か月程度とし、カンファレンスで継続が必要な場合は、再度家族に説明同意を得る。

安全確保のための身体的拘束 説明・同意書は、入院時 身体損傷などのリスク説明を行う上で活用する。入院時よりアセスメントにより身体的拘束の必要な患者には、同意書として説明し承諾を得る。その際 医師は（2）の内容に準じて実施する。

4) 身体的拘束禁止に取り組む日常ケアにおける基本方針

- (1) 患者が問題行動に至った経緯をアセスメントし、その背景を理解する。
- (2) 身体的拘束の必要性を複数名で評価し身体的拘束をしない介入行動を検討し実施する。
- (3) 多職種によるカンファレンスで、身体的拘束の必要性・用具の適正・期間など評価する。
- (4) 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。
 - ③ 患者の思いを汲み、意向に沿う医療を提供し、他職種協働で個々に応じ丁寧な対応をする。
 - ④ 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - ⑤ 「やむを得ない」拘束行為か否か、常に振り返り患者の主体的な生活の支援に努める。

5) 身体的拘束最小化のための職員研修

医療に携わる全ての職員に対して、身体的拘束最小化と人権を尊重したケアの励行を図り、職員研修を行う。

- (1) 毎年研修プログラムを作成し、1年に1回以上の学習教育を実施する。
- (2) 新任者に対する身体的拘束最小化のための研修を実施する。
- (3) 新規採用時に研修を実施する。

6) この指針の閲覧について

身体的拘束最小化のための指針は、ホームページに掲載し、患者及びその家族が容易に閲覧できるように配慮する。

本指針は、訪問看護及び医療型ショートステイにおいても適応されるものである。

利用者様には、ビハーク花の里病院入患者さん同様に指針に沿って、権利擁護とサービスの質向上に努めるものとする。

改訂日	改定内容
2024.11 月	理念記載・会議規定作成
2025. 1 月	委員会構成員
2025. 3 月	データ入力システム変更・医師指示入力
2025.4 月	委員会構成員に訪問看護・医療型ショートステイ含む 同意書の期間に関する追記 カンファレンス記録電子カルテ入力

引用・参考文献

- | | |
|------------------------------------|---------------------------|
| 看護倫理ガイドライン | 日本看護倫理学会 2018 年 7 月 |
| 看護職の倫理綱領 | 公益社団法人 日本看護協会 |
| 介護施設・事業所等で働く方々への
身体拘束廃止・防止の手引き | 厚生労働省老健局 令和 7 年 3 月 |
| 身体拘束ゼロの実践に向けて
介護施設・事業所における取組手引き | 公益社団法人 全日本病院協会 2024 年 3 月 |
| 身体拘束適正化のための指針 | 独立行政法人国立病院機構熊本再春医療センター |