

身体拘束に関する指針

一般財団法人 住吉浜病院

2020年3月1日

2026年4月1日改訂

1.身体拘束廃止に関する考え方

身体拘束は、患者の生活の自由を制限するものであり、患者の尊厳ある生活を阻むものです。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、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

(1)介護保険指定基準の身体拘束禁止の規定

サービス提供にあたって、当該患者また他の患者等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、身体拘束その他の患者の行動を制限する行為を禁止します。

(2)緊急・やむを得ない場合の例外三原則

患者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則です。しかしながら、以下3つの要素の全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

①切迫性:患者本人または他の患者等の生命または身体が危機にさらされる可能性が著しく高いこと。

②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介護方法がないこと。

③一時性:身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※身体拘束を行う場合には、以上三つの要件をすべて満たすことが必要です。

2.身体拘束に向けての基本方針

(1)身体拘束の原則禁止

当院においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止します。

(2)やむを得ず身体拘束を行う場合

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ず身体拘束を行い場合は身体拘束廃止委員会を中心に十分に検討を行い、身体拘束による心身の損傷よりも、拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性。非代替性・一時性の3要件の全てを見たした場合のみ、本人又は家族への説明同意を得て行います。

また身体拘束を行った場合は、その状況についての経過記録を行いできるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

(3) 日常ケアにおける留意事項

身体拘束を行う必要性が生じさせないために、日常的に以下の事に取り組みます。

- ①患者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。
- ②言葉や対応等で患者の精神的な自由を妨げないよう努めます。
- ③患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種共同で個別に応じた丁寧な対応をします。
- 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動は行いません。
万が一やむを得ず安全確保を優先する場合、身体拘束廃止委員会において検討をします。
- ⑤「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行ってはいないか、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ます。

(4) 薬物の適正使用について

薬物による過度な鎮静・行動抑制は、身体拘束に準ずる重大な行為であり、以下の原則に基づき厳格に管理する。

①薬物使用の目的の明確化

- ・行動抑制を目的とした薬剤使用は行わない
- ・使用目的は医学適応(せん妄治療、疼痛管理、精神症状治療など)に限定する
- ・「危険だから落ち着かせるため」という理由のみでの投与は禁止

②最小限・最短期間の原則

- ・最小有効量・最短期間で使用する
- ・定期的に効果・副作用を評価し、速やかに減量・中止を検討する
- ・夜間のみの過鎮静を目的とした投与は避ける

③非薬物的介入の優先

薬剤投入前に、以下の非薬物的アプローチを必ず検討・実施する

- ・環境調整
- ・身体的要因の評価
- ・コミュニケーション支援
- ・生活リズム調整
- ・見守り強化

3.身体拘束廃止に向けた体制

(1)身体拘束廃止委員会の設置

当院では、身体拘束の廃止に向けた身体拘束廃止委員会(部会内)を設置します。

①設置目的

施設内での身体拘束廃止に向けて現状把握および改善についての検討

身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討および手続き

身体拘束を実施した場合の解除の検討

身体拘束の関する職員全体への指導

②身体拘束廃止委員会の構成員

ア)病院長

イ)医師

ウ)看護職員

エ)看護補助

オ)理学療法士

※この委員会の責任者は病院長とし、その時参加可能な委員で構成する。

③身体拘束廃止委員会の開催

- ・定期開催します。
- ・必要時は随時開催します。
- ・急な事態(数時間以内に身体拘束を要する場合)は、生命保持の観点から多職種共同での委員会に参加できない事が想定されます。その為、意見を聞くなど対応により各スタッフの意見を盛り込み検討します。

④定期巡回の実施

- ・拘束の最小化・解除検討のため
- ・毎週月曜日 15:30～16:00
- ・実施者(委員会構成員)
- ・巡回記録の作成と委員会への報告

4.やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人または患者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わなければならない場合は、以上に従って実施します。

＜介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的な行為＞

- (1)徘徊しないように、車いすやイス・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (2)転倒しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。
- (3)自分で降りられないように、ベッド柵(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・イスからずり落ちたり、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、車いすテーブルを治ける。
- (7)立ち上がり能力のある人に対し立ち上がりを妨げるようなイスを使用する。
- (8)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。
- (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事の出来ない居室等に隔離する。

①カンファレンスの実施

緊急ややむを得ない状況になった場合、身体拘束廃止委員会を中心として、各関係部署の代表が集まり、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について検討し身体拘束を行う事を選択する前に①切迫性②非代替性③一時的の3要素の全てを満たしているかどうかについて検討・確認します。

要件を検討・確認した上で身体拘束を行う事を選択した場合は、拘束の方法、場所、時間・期間等について検討し本人・家族に対する説明書を作成します。

また、廃止に向けた取り組み改善の検討会を早急に行い実施に努めます。

②患者本人や家族に対しての説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組みを詳細に説明し、十分な理解が得られるよう努めます。

また、身体拘束の同意期間を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に契約者・家族等と行っている内容と方向性、患者の状態などを確認説明し、同意を得たうえで実施します。

③記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務つけられており、専用の様式を用いてその様子・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、拘束の必要性や方法を随時検討します。その記録は、2年間保存、指導監査が行われる際に掲示できるようにします。

④拘束の解除

③の記録と再検討の結果身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除します。その場合には、契約者、家族に報告いたします。

尚、一旦、その時の状況から試行的に身体拘束を中止し必要性を確認する場合がありますが、再度、数日以内に同様の対応で身体拘束による対応が必要となった場合、ご家族（保証人等）に連絡し経過報告を実施するとともに、その了承のもと同意書の手続きなく生命保持の観点から同様の対応を実施させていただきます。

5.身体拘束廃止に向けた各職種の役割

身体拘束の廃止のために、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行う事を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

（施設長）

- 1) 身体拘束廃止委員会の統轄管理
- 2) ケア現場における諸問題の統轄責任書

（医師）

- 1) 医療行為への対応
- 2) 看護職員との連携

(看護職員)

- 1) 医師との連携
- 2) 施設における医療行為範囲の整備
- 3) 重度化する患者の状態観察
- 4) 記録の整備
- 5) 薬物使用時には目的・効果・副作用を記録し、速やかに減量、中止を検討する

(栄養士)

- 1) 経鼻・経管栄養から経口への取り組みとマネジメント
- 2) 患者の状態に応じた食事の工夫

(看護補助)

- 1) 拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- 2) 患者の尊厳を理解する
- 3) 患者の疾病、障害等により行動特性理解
- 4) 患者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- 5) 患者とのコミュニケーションを充分にとる

6. 身体拘束廃止・改善のための職員教育・研修

看護、介護に携わる全ての従業員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り職員教育を行います。

- ① 定期的な教育・研修(年2回)の実施
- ② 新任者に対する研修・その他必要な教育・研修の実施