

身体拘束最小化のための指針

1. 基本理念

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ある。当院では、患者の尊厳、人権を尊重し、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る。

2. 身体拘束禁止の基準

身体拘束は、やむを得ない場合が最終手段である。

常にその必要性を問い直し、代替手段を探求し続け、身体拘束、その他の患者の行動を制限する行為を禁止する。

3. 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椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を保護バンド等で固定する。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢を保護バンド等で固定する。
- 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、四肢を保護バンド等で固定する。
- 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つける。
- ⑥車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字安全ベルトや腰ベルト、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椅子を使用する。
- 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）を着用する。
- ⑨他人への迷惑行為をふせぐために、ベッドなどに体幹や保護バンド等で固定する。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用する。
- ⑪自分の意思で開けることができない居室等に隔離する。

4. 緊急やむを得ない場合の三要件

- ・切迫性：利用者本人または他の利用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こと。
- ・非代替性：身体拘束その他の行動制限を行なう以外に代替する治療・看護方法が無いこと。
- ・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。

※身体拘束を行う場合には、以上の三つの要件を全て満たすことが必要である。

5. 身体拘束に際しては医師の指示が必要

- ・ 医師の指示のもとに施行することを原則とする。
- ・ 身体拘束開始前に指示を受けることが原則。
- ・ 例外的に、緊急やむを得ない場合で、身体拘束マニュアルに従った手順で行ない医師の指示は身体拘束後早期に受けるとする。

6. 同意と同意書の問題

- ・ 口頭での説明と同意（インフォームドコンセント）はもちろん、書面でも同意を得る。
- ・ 同意書一部作成し、コピーを家族に渡す。原本はカルテに残す。（文書作成から出力）
- ・ 十分に説明しても本人、家族のどちらからも同意が得られない場合、身体拘束を施行してはならない。
- ・ 同意が得られない場合、危険性をきちんと説明し、説明した内容、家族の氏名、説明者名をカルテに記載しておく。
- ・ 同意書を記入してもらう時期は、身体拘束施行前が望ましい。出来ない場合は、身体拘束開始後なるべく早い時期にとる。

7. 身体拘束最小化チームの設置

1) 身体的拘束最小化チームの構成員

医師、看護師、医療安全室長、薬剤師、医療に携わる多職種。

2) 業務内容

身体的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する。

委員会は原則として3ヶ月1回開催する。

身体拘束最小化のための職員研修を開催、記録。

定期的の本指針、マニュアルを見直しし職員への周知し活用する。

8. 身体拘束廃止・最小化のための職員教育・研修

- ① 定期的な教育・研修（年2回以上開催）を実施する。
- ② 上記教育・研修の実施内容について記録を残す。

※ マニュアルの評価を含め、病院医療安全管理委員会・医療安全管理小委員会にて上記内容で身体拘束の評価・管理を行なう。

2025. 2.28 作成

2025. 4. 1 改訂

2026.03.12 改訂