

身体的拘束最小化のための指針

医療法人社団東方会

おおやま病院

おおやま病院介護医療院

1 身体的拘束最小化に関する基本的考え方

身体的拘束は、患者および入所者（以下患者等という）の身体的自由や行動を制限するものであり、尊厳ある生活を著しく阻むものである。当院では、患者等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、身体的拘束最小化に向けた意識を持つ。組織風土の醸成に努め、身体的拘束をしない看護、介護の実現に努める。

(1) 身体的拘束の原則禁止

当院においては、原則として身体的拘束及びその他の行動を制限する行為を禁止とする。

(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、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」）

(2) 身体的拘束等を行う基準

やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、以下の3要件をすべて満たす必要があり、その場合であっても身体的拘束等を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

【緊急やむを得ない場合の要件】

- ① 切迫性：患者等本人又は他の患者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 非代替性：身体的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。
- ③ 一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的であること。

(3) 日常ケアにおける留意事項

身体的拘束等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 患者等が主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や対応等で利用者の精神的な自由を妨げないように努める。
- ③ 患者等の思いをくみ取り、意向に沿った支援を提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。

- ④ 患者等の安全確保をする観点から、患者等の自由(身体的・精神的)を安易に妨げるような行動は行わない。
- ⑤ 「やむを得ない」と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等に主体的な生活をしていただけるよう努める。

(4) 薬剤の使用について

医師、薬剤師が中心となり、適正な薬剤の使用を行い、適時、見直しを検討する。

(5) 身体的拘束にならない具体的な行為

行動監視器具：離床センサー・床式コールマット・監視モニター・体動コール

2 身体的拘束廃止に向けた体制

(1) 身体的拘束廃止に向けて「身体的拘束最小化・高齢者虐待防止委員会」を設置する。

① 設置目的

- ・現状把握及び改善についての検討
- ・実施せざる得ない場合の検討及び手続
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討
- ・職員全体への指導

② 委員会の構成員

委員長は、管理者(病院長)がこれを務める。

委員は、副院長、総看護師長、病棟看護師長、外来看護師長、介護統括主任、介護主任、介護支援専門員、薬剤師、セラピスト、管理栄養士で構成する。なお、必要に応じて外部専門家を委員に加えることができる。

③ 委員会の開催

- ・取り扱う事項等の関係が深い高齢者虐待防止委員会と一体的に開催する。
- ・委員会は、年 4 回の定期開催及び身体拘束が必要になった場合等、委員長の判断による臨時委員会を開催する。委員長が認めた時には委員以外の関係者の出席を求める。

(2) 身体的拘束最小化チームの設置

身体的拘束最小化に係る身体的拘束最小化チーム(以下、「チーム」と記載)を設置する。

① チームの構成員

院長、副院長、総看護師長、看護師長、介護統括主任、介護主任、介護支援専門員、薬剤師、セラピスト、管理栄養士にて構成する。

② チームの役割

- ・身体的拘束の定期的な巡回を行い、実施状況把握し職員への周知徹底をする。
- ・身体的拘束を最小化するための指針の作成と、見直しを行う。
- ・身体的拘束の最小化に関する定期的な研修の企画及び開催をする。
- ・定期的に指針や関連するマニュアル類を見直し、職員へ周知し活用する。

3 やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

(1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施する。

①カンファレンスの実施

- ・緊急性または切迫性によりやむを得ない状況になった場合、身体的拘束最小化委員会を開催し、身体的拘束による患者等の心身の損害や身体的拘束をしない場合のリスクについて検討する。
- ・身体的拘束を行うことを選択する前に①切迫性 ②非代替性 ③一時性の3要件を全て満たしているかどうかについて検討する。
- ・身体的拘束を行うことを選択した場合は、方法・場所・時間帯・期間について検討し、家族等に対する説明書を作成する。
- ・早期に身体的拘束を解除できるよう代替案を検討する。

②家族等に対する説明

身体的拘束の内容・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方法等を説明書に基づき医師が説明し理解同意を得たうえで実施する。

③ 記録と再検討

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。

④ 拘束の解除

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

⑤ 身体的拘束に使用する用具(ミトン)は、3階の倉庫3にて、一括管理する。

4 身体的拘束最小化に向けた各職種役割

身体的拘束最小化に向け、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する。

医師

- ① 医療行為への対応
- ② 看護職員との連携

総看護師長・病棟師長・介護支援専門員

- ① 身体的拘束最小化に向けた職員教育
- ② 家族等との連携調整
- ③ 家族等の意向に沿ったケアの確立

看護職員

- ① 医師との連携
- ② 患者の状態観察
- ③ 記録の整理

介護職員

- ① 看護師との連携
- ② 患者等の個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める。
- ③ 記録の整理

セラピスト

- ① 身体的拘束がもたらす心身状況の理解と状態の予測
- ② 機能面からの専門的指導・助言

薬剤師

- ① 薬剤(鎮静を含む)がもたらす弊害の専門的指導・助言
- ② 薬剤の評価

管理栄養士

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

患者等に関わる、全ての職員が身体的拘束解除や代替策の導入に関して積極的に意見交換を行う

5 身体的拘束最小化のための職員教育

患者等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、職員教育を行う。

- ① 研修は年2回に加え、新規職員採用時には必ず行い、研修の内容については、記録を残すものとする。

6 身体的拘束最小化のための指針の閲覧について

本指針は、患者等、家族等から閲覧の申し出があった場合には、いつでも閲覧することが出来る。

附則

この指針は、平成30年4月1日から施行する。

附則

この指針は、令和6年4月1日から施行する。(2(1)③高齢者虐待防止委員会と一体的に開催を追加

6 ①研修は年2回に加え、新規職員採用時には必ず行う。研修の内容は記録を残す、を追加)

附則

この指針は、令和7年1月14日から施行する。(2(1)②委員長は管理者、外部専門家を委員に加える、を追加)

附則

この指針は、令和7年5月7日より施行する。(2(1)②委員会の構成員を変更)

附則

この指針は、令和8年1月22日より施行する。(1(2)に緊急やむを得ない場合の要件を追加)

附則

この指針は、令和8年4月1日より施行する。(指針の題名を身体拘束廃止に関するから、身体的拘束最小化のための指針へ変更、各ページ身体抑制廃止を身体的抑制最小化と変更、1 の内容を変更)(2.(2)身体的拘束最小化に向けた体制を追加)