

越前町国民健康保険織田病院 身体拘束適正化のための指針

(1)身体拘束適正化に関する基本的な考え方

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、職員一人ひとりが拘束による身体的精神的弊害を理解し、緊急・やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない診療・看護の提供に努めるものとする。

(2)身体拘束禁止の基準

患者の行動制限（身体拘束）は、人間としての尊厳及び権利の尊重から、回避することが望ましい。しかし、意識混濁、顕著な不穏など身体が危険にさらされる可能性が高く、行動制限（身体拘束）を行う以外に方法がないとき、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束・行動を制限する行為を禁止する。

(3)緊急・やむを得ない場合の3原則

1) 「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つを満たし緊急やむを得ないと認められた場合に行うことができる。

① 「切迫性」

患者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。「切迫性」を判断する場合には身体拘束を行うことにより患者の日常生活などに与える影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで、患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要がある。

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ケアの方法がないこと。「非代替性」を判断する場合には、いかなる場合でもまずは身体拘束を行わずケアする方法の可能性を検討し、患者の生命または身体を保護する観点から他に代替手法が存在しないことを複数の職員で確認する必要がある。また、拘束の方法も患者の状態に応じて最も制限の少ない方法を選択しなければならない。

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。「一時性」を判断する場合には患者の状態に応じて最も短い拘束時間を想定する必要がある。

④ 患者・家族に丁寧に説明して承諾を得る。

⑤ 身体拘束マニュアルは、医療安全管理委員会の承諾を得る。

2) 身体拘束の実施手順

① 医師が、患者・家族に身体拘束の必要性とリスクについて説明を行い、患者・家族の思いを聞き、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にて同意を得る。【用紙1】

② 「身体拘束の定義」で定められている身体拘束を行う。

③ 身体拘束の経過観察を行う。

④ 看護師は「身体拘束実施中の経過観察記録」を用いて、身体拘束が必要な理由・身体拘束の内容・患者の状況・身体拘束軽減解除に向けた対策・転帰を、一日2回記録（日勤・夜勤）する。

⑤ 身体拘束を実施する際は、一人で決めずにチームで話し合い、拘束よりも最善の方法がないかを話し合う。

⑥ 毎日、身体拘束の解除や軽減に向けたカンファレンスをチームで行う。

(4)身体拘束の定義

医療サービス提供にあたって、患者の身体を拘束し、その行為を抑制する行為とする。身体拘束、その他入院患者の行動を制限する具体的行為にあたるものとして厚生労働省が定める「身体拘束ゼロへの手引」にあげている行為を示す。

- 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紐などで縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
- ③ 自分で降りられないようにベッドを柵で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように、四肢を紐などで縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養など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などを着ける。
- ⑥ 車椅子や椅子からずり落ちたり立ち上がったりしないように、Y字型抑制ベルトや腰ベルト・車椅子テールを付ける。
- ⑦ 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護服（つなぎ）を着せる。
- ⑧ 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紐などで縛る。

当院では以下の行為を身体拘束とする

「体幹抑制」「四肢抑制」「ミトン着用」「4本柵を隙間なく使用」「Y字型抑制ベルト」「腰ベルト」「介護服」

(5)身体拘束を行わないための取り組み

身体拘束をやむを得ず行う場合、必ず理由か原因がある。患者ではなく、ケアをする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。患者個別の理由や原因を探り、除去するケアが必要である。

- マンパワーが少ないことを理由に安易に身体拘束を行っていないか
- 事故発生時の法的問題回避のために、安易に身体拘束を行っていないか
- 高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大怪我になるという先入観で安易に身体拘束を行っていないか
- 認知症等であるということで安易に身体拘束を行っていないか
- ケアの中で本当に緊急やむを得ない場合のみ身体拘束を必要と判断しているか、本当に他の方法はないか
- 基本的な5つのケア（起きる・食べる・排泄する・清潔にする・活動する）を実行し、不穏になる
- 原因を除去し、転倒リスク等を軽減して身体拘束に頼らないケアを提供する

(6)「より良いケア」の実現に向けて

身体拘束ゼロを実現していく過程において定義される様々な課題を真摯に受け止め、より良いケアの実現に取り組んで行く。また、身体拘束禁止規定の対象になっていない行為でも、例えば「言葉による拘束」、スピーチロック：声かけにより行動を抑制する等は心理的虐待であり、行わない。

(7) 身体拘束ゼロに向けた体制

1) 身体拘束最小化委員会の設置

身体拘束ゼロに向けて身体拘束最小化委員会を設置する。全職員（特に病棟看護師等）が身体拘束の弊害について認識し、問題意識を共有するよう意識啓発のための活動を行う。

2) 委員会の開催

委員会は委員長が招集し、毎月1回を定期委員会（医療安全管理委員会内で実施）、必要に応じて臨時会議を開催する。

3) 委員会の構成員

医師・薬剤師・看護師長・リハビリ・事務員

4) 委員会の検討項目

- 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
- ② 身体拘束せざるを得ない場合について
- ③ 事例の集計と適正化策について
- ④ 身体拘束ゼロに向けた職員への指導・教育について
- ⑤ 身体拘束マニュアルの整備、検討について

5) 職員研修

1年に1回学習教育を実施する（特に身体拘束に関わることの多い病棟看護師等）

（附則）

この指針は、2026年4月1日より適用する。