

医療法人岸本病院身体拘束最小化のための指針

I 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者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ある。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、職員全員が身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない医療・看護・介護の提供ができるよう法人組織風土の醸成に努める。

1. 定義

身体的拘束とは

「患者の身体または衣服に触れる何らかの器具を使用して、患者の身体を拘束しその運動を抑制する行動の制限」

(平成 28 年度診療報酬改定ガイドライン：平成 28 年 3 月 31 日類義解釈 身体的拘束の定義)

身体拘束とは

「患者の行動の自由を制限すること」

(厚生労働省身体拘束ゼロへの手引きより)

＊厚生労働省身体拘束ゼロの手引きでは法令上の「身体的拘束等」と「身体拘束」を同義として用いられており本指針でも踏襲する。

2. 身体拘束がもたらす多くの弊害

身体拘束廃止・防止を実現していく第一歩は、ケアにあたる職員のみならず組織全体および保険者等の関係機関が身体拘束は高齢者の尊厳を害し、その自立を阻害する等の多くの弊害をもたらすことを認識し常に意識することである。

(1) 身体的弊害

- ① 関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等外的弊害
- ② 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害
- ③ 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性

(2) 精神的弊害

- ① 本人は縛られる理由もわからず、人間としての尊厳を侵害
- ② 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ③ 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔

(3) 社会的弊害

- ① 看護・介護職員自身の士気の低下
- ② 施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす。
- ③ 身体拘束による本人の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、更なる医療処置を生じさせ、経済的に影響を及ぼす。

(令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等推進事業「身体拘束廃止・防止の手引き」より抜粋)

3. 身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為

- (1) 一人歩きしないように、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・経管栄養の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・経管栄養の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、向精神薬を過剰に摂取させる。
- (11) 自分の意思であ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より抜粋)

* 当院では、下記のものを使用した当該患者の運動の制限を身体拘束とする。

- (1) 抑制帯
- (2) ミトン型といった手指の機能を制限する手袋
- (3) 車いす安全ベルト
- (4) 4点柵
- (5) 介護衣（つなぎ服）
- (6) 鎮静のための薬剤の過剰な投与

4. 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

- (1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (2) 点滴中のシーネ固定
- (3) 自力座位を保持できない場合の車いすベルト（肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を生かすことができるように安定した体位を保持するための工夫として実施する場合に限る）
- (4) 衣服に触れるものの、患者の動作により容易に外れ、自発的な運動を制限し

ない「見守りセンサー」や「ナースコール代わりのセンサー」のみを使用している場合。

- (5) 処置時や移動時に、同意を得て安全確保のために固定ベルトを使用する場合で、常に職員が付き添い、終了時に確実に解除している場合。
- (6) 患者が訓練のために自由に車いすを操作できる状態であって、同意を得た上で、車椅子訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合（車いすの前にオーバーテーブルを設置する、車いすをロックするなどの方法により患者本人の活動を制限している場合は該当しない）

*令和8年6月介護報酬改定時（4）～（6）の場合については身体的拘束を実施した日数に含まれないと規定された。

Ⅱ 基本方針

1. 身体拘束の原則禁止

当病院においてはサービス提供にあたり、当該患者又は他の患者等の生命また身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束及びその行動制限を禁止する。

その実現に向け職員だけでなく組織全体そして本人や家族も含めて全員が強い意志を持って以下の方針で取り組む。

1) 組織のトップが決意し病院、法人が一丸となって取り組む。

組織のトップである院長、看護部長、管理者等の責任者が「身体拘束の最小化」を決意し、職員をバックアップする方針を徹底することがまず重要である。それによって職員は自分の責任となってしまう等の不安が解消され安心して取り組むことが可能となる。一部の職員が廃止に向けて一生懸命取り組んでもほかの職員が身体拘束をするのであれば現場は混乱し効果があがらない。身体拘束廃止委員会が適切に機能しそもそも身体拘束をするという発想が職員内で生まれない風土の醸成されるように組織のトップから取り組む。

2) まず身体拘束を必要としないケアの実現をめざす。

患者の心身の状態を正確にアセスメントし身体拘束を必要としないケアを作り出す方向を追求認知症の行動・心理症状の原因はどこにあるのかを探り取り除くことが大切である。

- ① 職員の行為や言葉かけが不適当かまたはその意味が理解できていないことはないか
- ② 自分の意思にそぐわないと感じていないか
- ③ 不安や孤独を感じているのではないか
- ④ 身体的な不快や苦痛を感じているのではないか

- ⑤ 身の危険を感じているのではないか
- ⑥ なんらかの意思表示をしようとしているのではないか
- 3) 本人・家族・施設や事業所等での共通意識の醸成
身体拘束の弊害をしっかりと認識しどうすれば最小化できるかをトップも含めて組織全体、患者、家族等で十分議論し本人中心という考え方をもってみんなで課題意識を共有しチームケアを実現できるように努める。
- 4) 常に代替的な方法を考え身体拘束をする場合は極めて限定的とする。
「仕方ない」「どうしようもない」と安易に身体拘束に頼るのではなく本当に代替する方法がないのかを常に検討する。拘束されている患者については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに早く拘束を解除するかを検討する。また、身体拘束の解除に困難が伴う場合であってもケア方法の改善や環境の整備等創意工夫をし解除実行に向けて努力する。

(令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等推進事業「身体拘束廃止・防止の手引き」より)

2. 日常ケアにおける基本方針

身体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・尊厳ある生活および医療・看護・介護の提供に努める。
- 2) 言葉や応対等で、患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- 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、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- 4) 患者の安全を確保する観点からの、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行わない。
- 5) 身体拘束を誘発する原因を探り除去、改善に努める。
- 6) 5つの基本的ケアを徹底する。
 - ①起きる②食べる③排泄する④清潔にする⑤活動する（アクティビティ）の基本的ケアを十分に行い生活リズムを整える。

3. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の要件

本人または他の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う場合は、次の3要件をすべて満たす場合のみ必要最低限の身体拘束を行うことができる。「緊急やむを得ない場合」とはケアの工夫のみでは十分対処できないような「一時的に発生する緊急事態」のみに限定される。

- 1) 切迫性：患者本人またはほかの患者など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場合。
「切迫性」の判断を行う場合には身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える影響を勘案し、それでもなお身体的拘束を行うことが必要となる程度まで

本人等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：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でもまずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、本人等の生命または身体を保護するという観点から他に代替方法がないことを複数の職員や多職種で確認する必要がある。また、拘束の方法自体も本人の状態像等に応じて最も制限が少ない方法により行わなければならない。

3) 一時性：身体拘束が一時的なものであること。

「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像に応じて最も短い拘束時間を想定する必要がある。

(令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等推進事業「身体拘束廃止・防止の手引き」より)

4. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

身体拘束による心身の損害よりも、拘束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要件の全てを満たす場合には、判断を担当の職員個人で行うのではなく医師、看護師を含む他職種で検討したうえで、医師が指示し、患者・家族へ説明と同意を得て行うことを原則とする。また、身体拘束を行った場合は、その状況や判断、日々の経過観察内容について記録し保存する。毎日、身体拘束の継続の必要があるか話し合いできるだけ早期に解除できるように努める。

5. 鎮静を目的とした向精神薬等薬物の適正利用

薬剤による行動制限は身体拘束に該当するため、患者・家族等に説明し同意を得て行う。

- 1) 不眠時や不穏時の薬剤指示については医師、看護師、必要時には薬剤師と協議し対応する。
- 2) 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合には医師、看護師等で協議を行い患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないように適正量の薬剤使用を検討する。患者の状態に応じて必要時には精神科医への紹介を医師により行い対応する。

Ⅲ 身体拘束最小化のための体制

1. 身体拘束廃止委員会の設置

身体拘束を最小化し廃止をめざすためその対策に係る「身体拘束廃止委員会」を院内

に設置する。

1) 構成メンバー

委員会の最高責任者は院長とし、下記のメンバーで構成する。必要時は構成員外も招集する。

- (1) 委員長：副院長
- (2) 副委員長：看護師長
- (3) 医師、看護・訪問看護・リハビリ・栄養・在宅ケアセンター（デイサービス・居宅・ヘルパー）・サ高住の担当者

2) 構成メンバーの役割

- (1) 委員長：委員長は定例委員会を主催する。身体的拘束に関して早急に対策が必要となる事態が発生すれば臨時に委員会を開催し、効果のある対策を実施する。
- (2) 副委員長：委員長の補佐および委員長不在時は代行者として委員会を主催する。
- (3) メンバー：定例委員会の参加および委員長が招集する臨時の委員会への参加。各専門性に基づくアプローチを行うことを基本とし、責任を持って対応する。自部署にて日々の業務においてふだんから身体拘束最小化の必要性について周知する。問題となる出来事があった場合には一人で解決しようとせず複数名で検討するように徹底する。

3) 委員会の開催

- (1) 定例委員会：3 カ月に 1 回（4 月、7 月、10 月、1 月）、第 4 水曜日に開催
- (2) 臨時委員会：患者に身体拘束の必要が生じた場合に開催
患者の生命、身体の安全を脅かす緊急の事態が生じた場合は、医師・看護師間で検討し、最善の方法で安全を確保し、その経緯と結果を記録する。その後速やかに臨時委員会を開催し、委員会の承認を得る。承認を得られない場合は速やかにその処置を解除する。

4) 活動内容

- (1) 身体拘束の実施状況の把握と職員の周知徹底。
定例委員会にて身体拘束を行っている対象者について現状報告を行い委員会として状況を把握する。身体拘束が適切に行われているか必要に応じて委員会としてラウンドを行いできるだけ早期に解除できるように検討し助言を行う。
- (2) 身体拘束を最小化にするための指針の定期的な作成、見直しを行い職員に周知徹底を行う。
- (3) 身体的拘束の最小化に関する職員全体への定期的な研修の企画・実施。
- (4) 新入職員への入職時研修の実施。

2. 身体拘束最小化のための職員研修

医療・ケアに携わるすべての職員に対して身体拘束最小化と人権を尊重したケアの励行をはかるための教育・啓発活動として研修を実施する。

1) 定期的な研修

身体拘束廃止委員会主催にて年2回以上の職員全体研修を行い実施内容を記録する。

2) 新規採用時の研修

新規採用者に対して入職時研修を実施する。各部署の管理者は委員会のメンバーに依頼し研修を実施してもらう。(委員会は研修資料を準備する)

3) その他必要な教育・研修の実施

身体拘束に関しての教育的指導が必要な事案が生じた場合には当該部署において委員を中心に検討し問題となる行為について明らかにし再発防止に努める。委員会にて報告し組織全体で共有する。

3. 本指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は全部門に配布し、職員全員がいつでも閲覧可能とするほか、入院患者、利用者、家族、地域住民が閲覧できるようにホームページに掲載する。

IV 身体拘束を行う場合の対応

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わなければならない場合、以下の手順に従って実施する。

1. カンファレンスの実施

緊急やむを得ない状況になった場合には、一人で判断せずに緊急やむを得ず身体拘束をする以外に方法がない状態なのか、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可及的速やかに身体拘束廃止委員を中心とし医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスを行い検討する。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要件の全てを満たしているかどうかについて確認する。身体拘束を必要と認めた場合、医師は身体拘束の指示を行う。カンファレンスの内容を診療録に記載し保存する。看護記録にも身体拘束がやむを得ず必要になるに至った経緯を記録保存する。

カンファレンスで確認した内容を身体拘束廃止委員会に報告し、やむを得ず身体拘束を行う選択をした場合は、拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について検討し、本人、家族に対する同意書を作成する。また、全職員にその内容を周知する。

2. 患者本人や家族に対しての説明

身体的拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。

また、身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に本人・家族等と締結した内容と方向性及び患者の状態等を確認説明し、同意を得た上で実施する。

3. 記録と再検討

法律上、身体的拘束に関する記録は義務付けられており、診療録にその対応及び時間・日々の心身の状態等の観察・やむを得なかった理由などを記録する。身体的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する。その記録は5年間保存、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにする。

4. 拘束の解除

「3」の記録と身体拘束廃止委員会での再検討の結果、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する。その場合には、本人、家族に報告する。

VIII 附則

この指針は、令和8年7月22日より身体拘束最適化のための指針から身体拘束最小化のための指針として名称、内容の変更を行い身体拘束廃止委員会にて検討、承認の上制定する。