

# 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

### (1) 目的

身体拘束は、患者及び利用者（以下「患者等」という）の生活の自由を制限することであり、患者等の尊厳ある生活を阻むものである。農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター（以下「当センター」という）では、患者等の尊厳と主体性を尊重し、身体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、身体拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない診療・ケアの提供に努めることを目的とする。

### (2) 基本方針

当センターにおいては、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、原則として身体拘束及びその他の行動を制限する行為を禁止する。

**身体拘束禁止の対象となる行為**（厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より）

- ① 徘徊しないように車いすや椅子、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 車いすや椅子からずり落ちたり、立ちあがったりしないように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椅子を使用する。
- ⑧ 脱衣やオムツ外しを制限するために、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ことのできない居室等に隔離する。
- ⑫ ベッドから起き上がるとナースコールですぐに駆けつけられるセンサーをベッドに取り付け監視する。
- ⑬ ベッドから降りて立ち上がるとナースコールですぐに駆けつけられるセンサーマットをベッドわきに取り付け監視する。

### (3) 身体拘束禁止の対象としない具体的な行為

当センターでは、肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、身体拘束等禁止の行為の対象とはならない。（\*複数人で検討した上で目的を明確にして、看護（ケア）記録に記載すること）

- ① 転落防止のための4点柵使用

- ② 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- ③ 身体拘束を行わず患者等を離棟等のリスクから守る事故防止対策（離床センサー等）

#### （４）緊急やむを得ない場合の例外三原則

患者等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診療・ケアの提供をすることが原則である。例外的に以下の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る。

- ① **切迫性**：患者等本人または、他の患者等の生命または身体が危険にさらされる可能性があり緊急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。

#### （５）その他の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 患者等主体の行動、尊厳のある生活に努める。
- ② 言葉や対応などで、患者等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とり、患者等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対応に努める。
- ④ 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
- ⑤ 「やむを得ない」と安易に身体拘束に該当する行為を行っていないか、常に振り返り、早期に身体拘束解除をするよう努める。

## ２）緊急やむを得ず身体拘束等を行わざる得ない場合の対応

患者等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、安全管理マニュアルⅢ.２ 身体拘束・解除基準（病院部門）・身体拘束対応マニュアル（福祉部門/伊東の丘事業所）を基に十分に検討を行い、身体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要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行う。

また、身体拘束を行った場合は、その状況について看護（介護）記録を行い、できるだけ早期に身体拘束を解除するよう努める。具体的に以下の手順に従って実施する。

#### （１）カンファレンスの実施

- ① ３要件の検討・確認  
「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の３要件を満たしているかについて確認する。
- ② 具体的方法の検討  
要件を検討・確認した上で、身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束方法、場所、時間帯、期間について検討する。
- ③ 解除に向けた検討  
身体拘束解除に向けた取り組みを検討し、実施に努める。

#### （２）患者等や家族に対する説明

- ① 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・介助に向けた取り組み

み方法を説明し、十分な理解が得られるように努める。

- ② 身体拘束の期限を越え、なお身体拘束を必要とする場合については、事前にご家族に患者等の状態を説明する。
- ③ 身体拘束要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除するとともに患者等や家族に報告する。

### (3) 記録

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、看護（介護）記録にその対応及び時間・日々の心身の状況・やむを得なかった理由等を記録する。

## 3) 身体拘束適正化のための組織体制

### (1) 身体拘束適正化委員会の設置

当センターでは、身体拘束の適正化を推進することを目的として、安全管理委員会（病院部門）・虐待防止委員会（福祉部門・伊東の丘事業所）と一体的に運営を行う。

### (2) 開催目的

- ① 身体拘束等に関する規定及びマニュアル等の見直し。
- ② 身体拘束廃止に向けて現状の把握及び改善についての検討。
- ③ 各部・課からの報告及び審議事項を確認。
- ④ 身体拘束をせざるを得ない場合の検討。
- ⑤ 身体拘束を実施した場合の代替案、拘束解除の検討。
- ⑥ 身体拘束廃止に関する職員全体への教育指導。

### (3) 構成員

安全管理委員会：医局、看護部、薬剤部、診療部、リハビリテーション部、福祉部、事務部、安全管理室から選出された委員

虐待防止委員会：施設長、各課から選出された委員

### (4) 身体拘束適正化に向けた各職種の責務および役割

身体拘束廃止に向け、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応する。

#### (センター長)

- ・身体拘束における諸課題等の最高責任者

#### (副センター長・看護部長)

- ・身体拘束における諸課題等の総括責任者

#### (各科・課の管理者)

- ・身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善についての検討、管理運営
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討、管理運営
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討、管理運営
- ・身体拘束廃止に関する職員全体への指導、管理運営

#### (各科・課の職員)

- ・身体拘束がもたらす弊害を正確に認識する

- ・患者等の尊厳を理解する
- ・患者等の疾病、傷害等による行動特性を理解する
- ・患者等個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- ・記録は正確かつ丁寧に記録する

#### 4) 身体拘束廃止、改善のための職員研修

医療に携わる全ての職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、職員教育を行う。

- ① 年間計画を作成し、1年に1回以上の学習教育を実施する。
- ② 新規採用者には、入職時に身体拘束廃止、改善のための研修を実施する。

#### 5) この指針の閲覧

当センターでの身体拘束適正化のための指針は、安全管理マニュアルに綴り職員が閲覧可能とするほか、患者及び家族等が自由に閲覧できるよう当センターのホームページに掲載する。

#### 6) 身体拘束適正化の指針の改定

本指針の改訂については、安全管理委員会に諮り、医療安全管理部会の審議を経て執り行う。

附則 この指針は、令和6年6月1日より施行する。  
最新改訂日