

身体拘束等最小化のための指針

独立行政法人国立病院機構石川病院

I 身体拘束等最小化に関する基本的な考え方

1. 理念

身体拘束は、入所者（患者）の生活の自由を制限することであり、入所者（患者）の尊厳ある生活を阻むものです。石川病院では、入所者（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、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束等廃止に向けた意識を持ち、身体拘束等をしないケアの実施に努めます。

2. 基本方針

1) 身体拘束等の原則禁止

石川病院においては、身体拘束等防止に関し、次の基本方針に則り、生命又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。

- (1) 身体拘束は廃止すべきものである。
- (2) 身体拘束廃止に向けて常に努力する。
- (3) 安易に「やむを得ない」で身体拘束を行わない。
- (4) 身体拘束を許容する考え方はしない。
- (5) 全員の強い意志でケアの本質を考える。
- (6) 身体拘束を行わないための創意工夫を忘れない。
- (7) 入所者（患者）の人権を最優先にする。
- (8) 医療及び福祉サービスの提供に誇りと自信を持つ。
- (9) 身体拘束廃止に向けてあらゆる手段を講じる。
- (10) やむを得ない場合、入所者（患者）、家族に丁寧に説明を行って身体拘束を行う。
- (11) 身体拘束を行った場合、廃止する努力を怠らず、常に「身体拘束ゼロ」を目指す。

2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

本人又は他の入所者（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等を行う場合は、多職種で十分に検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、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、その状況についての看護（介護）記録の整備を行い、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力を行う。

緊急・やむを得ない場合の3要件	
切迫性	患者本人又は他の患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事
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える介護方法がない事
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事

II 身体拘束等最小化のための組織体制

1. 身体的拘束最小化チームの設置

1) 設置

石川病院は、身体拘束の最小化に向け組織横断的に活動するために、身体的拘束最小化チームを設置する。

2) 職務

身体的拘束最小化チームは、以下の業務を実施する。

- (1) 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徹底する。
- (2) 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用する。また、定期的に当該指針の見直しを実施する。
- (3) 入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を行う。
- (4) チームによる巡回を行い、チームの職員と病棟の職員が協働して解除に向けた具体的な検討を行う。

3) 構成員

身体的拘束最小化チームは、身体拘束最小化推進連絡会のメンバーをもって構成する。

2. 委員会・推進連絡会の構成メンバーおよびその他職員の責務及び役割分担

担当者	責務・役割
副院長	身体拘束最小化委員会の総括責任者、身体拘束における諸課題の最高責任者
看護部長、事務部長、副看護部長、医療安全管理係長	ケア現場における諸課題の総括責任者
看護師長、サービス管理責任者	身体拘束実施時のケアプランの立案や評価、職員への指導、入所者（患者）・家族等に対する説明
脳神経内科医長、小児科医長	医療的ケアに関する検討、助言
業務班長	記録の整備
（必要に応じ）看護師、療養介助専門員、療養介助員、その他の関係職員	専門性に基づく適切なケア、身体拘束実施時のケアプランの実施・モニタリング

Ⅲ 身体拘束等最小化のための職員教育（研修）

石川病院では、年間計画に沿って、すべての職員に対して、身体拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために、以下の職員教育を行う。

- (1) 現任者には、定期的（年2回）に「虐待防止・身体拘束等防止研修」を実施する。
- (2) 新規採用者には、入職時に「虐待防止・身体拘束等防止研修」を実施する。
- (3) その他必要な教育・研修を実施する。

IV 身体拘束等を行わないための方針

ケアの提供にあたっては、入所者（患者）又は他の入所者（患者）等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、以下に示すような身体拘束、その他入所者（患者）の行動を制限する行為を行わない。

1. 介護保険指定基準において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イス、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又は皮膚を掻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) 車いすやイスからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように Y 字型抑制帯や腰ベルト、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イスを使用する。
- (8) 脱衣やオムツ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) 自分の意思で開くことの出来ない居室等に隔離する。

(厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」の例より)

2. 身体拘束等最小化に向けた日常ケアにおける留意事項

身体拘束等を行う必要性を生じさせないため、日常ケアにおいて以下のことに取り組む。

- (1) 入所者（患者）主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- (2) 言葉や対応等で、患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- (3) 入所者（患者）の思いを汲み取り、患者の意向に沿ったサービスを提供し、他職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- (4) 入所者（患者）の安全を確保する観点から、入所者（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。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体拘束適正化検討委員会において検討する。
- (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入所者（患者）に主体的な生活をしていただけるように努める。

3. 身体拘束等最小化のために必要な職員の共有認識

身体拘束等を行わないサービスを提供していくためには、サービス提供に関わる職員全体で以下の点について、十分話し合い共有認識を持ち、拘束を無くしていくことが必要である。また、身体拘束等に準ずる行為と感じた場合においても、情報を公表することが職員としての責務である。

- (1) マンパワー不足を理由に、安易に身体拘束等を行っていないか。
- (2) 事故発生時の法的責任問題回避のために、安易に身体拘束等を行っていないか。
- (3) 認知症であるということで、安易に身体拘束等をしていないか。

- (4) 転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするという先入観だけで安易に身体拘束等行っていないか。
- (5) サービス提供の中で、本当に緊急やむ得ない場合にのみ身体拘束等を必要と判断しているか。他の方法はないのか。

4. 鎮静剤・向精神薬等の適正使用について

薬剤による行動制限は治療目的に限定し、行動抑制そのものを目的としてはならない。鎮静剤・向精神薬・睡眠薬等の薬剤の過剰投与により、患者の行動を制限することは身体的拘束と同等に扱う（ドラックロック）。非薬物的介入（環境調整、コミュニケーション、ケアの工夫）を常に優先し、やむを得ず薬剤を使用する場合も、切迫性・非代替性・一時性の3要件を満たすことを必須とする。

1) 薬剤使用が許容される状況

以下の条件をすべて満たす場合に限り、薬剤使用を検討する。

- (1) 患者または第三者の生命・身体に差し迫った危険がある。
- (2) 非薬物的対応では安全確保が困難である。
- (3) 薬剤使用が一時的であり、解除に向けた計画が立案されている。

2) 手続きと記録・評価

- (1) 医師・看護師・薬剤師等による多職種カンファレンスを実施する。
- (2) 医師は患者・家族へ必要性・リスクを説明し、同意を得る。
- (3) 使用中は状態評価を行い、速やかな減量・中止を検討する。
- (4) 使用理由、代替手段の検討内容、用量、経過、解除判断を診療録に記載する。

V 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

入所者（患者）本人又は他の入所者（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は、以下の手順に従って実施し、解除

※1 介護保険指定基準上、「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められている。ただし、これは「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限られる。

※2 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまで述べたケアの工夫のみでは十分に対処出来ないような、一時的に発生する突発事態のみに限定される。

1. カンファレンスの実施

- (1) 3要件の検討・確認

緊急やむを得ない状況になった場合、各関係部署の代表が集まり、拘束による入所者（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検討し、身体拘束を行うことを選択する前に、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3要件のすべて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、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に対する説明書を作成する。

(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. 入所者（患者）本人や家族に対する説明

身体拘束等の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・解除に向けた取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。身体拘束等の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に入所者（患者）本人・家族等と行っている内容と方向性、入所者（患者）の状態などを説明し、同意を得た上で実施する。

3. 記録と拘束解除に向けた検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、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。身体拘束の早期解除に向けて、多職種でカンファレンスを行い、身体拘束最小化推進連絡会に報告し、身体拘束解除について検討する。その記録は5年間保存する。

4. 拘束の解除

記録と再検討の結果、身体拘束等を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束等を解除する。その場合には、本人・家族に報告する。

VI 指針の閲覧について

石川病院の身体拘束等最小化のための指針は、求めに応じていつでも入所者（患者）及び家族等が自由に閲覧できるように、外来及び病棟に設置し、ホームページに公表する。

令和3年10月1日作成

令和4年12月1日改正

令和5年12月8日改正

令和6年10月1日改正

令和7年4月1日改正

令和8年7月1日改正