# 身体拘束最小化に関する基本方針

当院は、患者さんがその人らしく生活し、自らの意思を尊重される環境を大切にしています。 身体拘束は、医療上の理由がある場合でも、患者さんに大きな身体的・精神的負担を与えるため、原則として行いません。 私たちは、以下の方針に基づき「身体拘束の最小化」に取り組みます。

**１．身体拘束の原則禁止**

患者さんまたは他の患者さんの生命・身体を保護するための「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束(抑制帯の使用、薬剤による行動制限、不必要な柵の設置等)は行いません。

**２．代替ケアの探求**

拘束を回避するため、多職種連携(医師、看護師、介護職、薬剤師、リハビリ職等)により、患者さんの行動の背景や原因を分析し、個別性に応じた代替ケアを検討・実践します。

**３．「やむを得ない場合」の厳格な制限**

万が一、身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の３要件をすべて満たしているかを厳格に判断し、最小限の手段および時間に限定します。また、実施の際は適切に記録を行い、継続的な評価・見直しを行うとともに、ご本人・ご家族へ十分な説明を行い同意をいただきます。

**４．早期解除への取り組み**

身体拘束を開始した場合は、毎日多職種でカンファレンスを行い、速やかな解除を目指して評価・見直しを継続します。

**５．組織的な取り組み**

当院では身体拘束最小化委員会を中心に、定期的な事例の振り返りや評価を行い、職員への継続的な教育・研修を実施しています。これらの取り組みを通じて、医療・看護の質向上を図っています。 身体拘束に依存しない「安心・安全で思いやりのある医療・看護」の実現に向け、組織全体で努力を続けてまいります。

令和８年５月２０日
北海道済生会小樽病院
院長　和田　卓郎

済生会小樽病院・重症心身障がい児（者）施設みどりの里

# 身体的拘束を最小化するための指針

令和７年２月 25 日制定

## 【はじめに】

「済生会小樽病院」ならびに「重症心身障がい児（者）施設みどりの里」（以下、両施設を一括し「当院」とします）における、身体的拘束を最小化するため、本指針を定めます。

## 【理念】

身体的拘束は患者・入所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す。

当院では、患者・入所者の尊厳を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人一人が拘束による身体的・精神的・社会的弊害を理解し、緊急・やむを得ない場合を除き、原則として身体的拘束をしない診療・看護・療育の提供に努めます。

## 【身体的拘束の定義】

身体的拘束その他、患者・入所者の行動を制限する具体的な行為に当たるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年３月）の中であげている行為を下に示します。

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しばる。
② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等でしばる。
③ 自分で降りられないように、ベッドを 4 点柵で囲み柵をすべてひも等でしばる。
④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等でしばる。
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・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為に、介護衣(つなぎ服)を着せる。
⑨ 他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッド等に体幹や四肢をひも等でしばる。
⑩ 行動を落ち着かせる為に、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。

## 【基本方針】

当院では原則として身体的拘束を実施しません。ただし、患者・入所者を保護するための措置として以下の 3 つの要件すべてを満たす状態にある場合、患者・入所者、ご家族への説明・同意を得た上で、やむを得ず身体的拘束を行うことがあります。

①切迫性：　本人またはほかの患者・入所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。

②非代替性：　身体的拘束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。

## 【やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応】

患者・入所者を保護するための措置として、やむを得ず拘束を行わなければならない場合の対応については、以下の通りとします。

### 1．身体的拘束を実施する手順

① 拘束実施にあたっては、医師を含む複数名のカンファレンスにおいて検討し、「拘束回避策を検討したが、拘束以外に有効な方法がない」と判断された場合のみ行う。

② 医師は診療録に拘束の指示を記載する。

③ 患者・入所者・家族へ拘束の必要性（他に変わる手段がないこと）・方法・予測される期間を説明し、同意を得る。

④ 説明同意書により同意を得、コピーを患者・入所者・家族に渡し、原本は患者ファイルに保管する。

⑤ 十分な説明をしても、患者・入所者・家族いずれからも同意を得られなかった場合は、身体的拘束を実施してはならない。その場合、危険性を説明しその内容を記録に残す。

⑥ 緊急時に医師の指示なく拘束を行った場合は、拘束後速やかに医師に報告し、記録に残す。

### 2．身体的拘束時の注意

①観察期間：　原則として拘束開始以降、カンファレンス等でアセスメントを行いつつ観察を継続する。

②観察事項
- 精神状態・行動
- 拘束による苦痛や不快症状
- 拘束部位の神経麻痺や血行障害

・皮膚の過敏兆候や圧迫症状
・筋力低下、関節拘縮の有無

③記録・評価　毎日、患者・入所者の状態を観察して、拘束の必要性や解除について、アセスメントを行い記録に残す。また定期的にカンファレンスを行い記録に残す。

3．鎮静を目的とした薬剤の適正使用

必要以上に向精神薬を服用させ活動性を低下させる等、薬による行動抑制は「ドラッグロック」として、身体的拘束にあてはまる。
鎮静を目的として薬剤を使用する場合、医師は、各施設におけるマニュアル・手引きに準じて、適正に処方する。

4．身体的拘束の解除に向けて

身体的拘束の記録・評価を踏まえた上で、拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに拘束を解除する。

5．その他

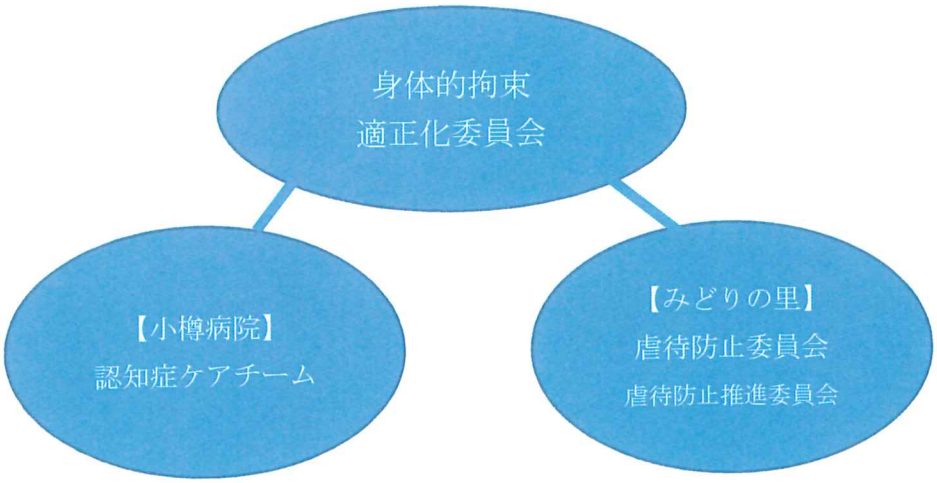
上記の他、身体的拘束の実施の詳細は、
済生会小樽病院では・・・「医療安全マニュアル」第Ⅴ章「身体拘束マニュアル」「認知症ケアに関する手順書」Ⅲ「身体拘束に関する手順書」
みどりの里では・・・・・「虐待防止対応マニュアル」第4章「身体拘束の手続き」において定められているので、それらを遵守する。

## 【身体的拘束を最小化するための体制】

身体的拘束最小化のため、当院では「身体的拘束適正化委員会」を設置し、定期的に会議を開催します。

・構成員（職種）委員長、副委員長、医師、認定看護師、
各病棟看護管理者、看護師、薬剤師、管理栄養士、
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、サービス管理責任者、
事務員、その他委員長が必要とする職種

・委員会の活動　・適正化委員会は、院内全体の身体的拘束の実施状況を把握し、最小化について検討します。その内容は議事録等により管理者を含む職員へ周知されます。
・適正化委員会は、身体的拘束最小化に関する職員全体への指導、教育を目的に、研修を企画・実施します。

・なお各施設において、やむを得ず身体的拘束を実施する事例の個々の検討は、
　済生会小樽病院では・・・「認知症ケアチーム」が、
　みどりの里では・・・・・「虐待防止委員会」「虐待防止推進委員会」が、
それぞれに担うものとします。

《体制図》