

中部協同病院 身体拘束をなくすための指針
身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

1. 理念

身体拘束は患者の自由を制限するのみならず、患者の QOL を根本から損なうものである。又 身体 拘束により、身体的・精神的・社会的な弊害を伴う。当院の基本理念のもと、患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を容易に正当化することなく、職員一人ひとりが拘束による弊害を理解し、拘束廃止二向けた意識をもち、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。

2. 基本方針

- 1) 身体拘束の原則禁止。緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合を除き、身体拘束を原則禁止する。
- 2) 身体拘束の定義：抑制帯等、患者の身体又は衣類に触れる何らかの用具を使用し、または、向精神薬を必要以上に投与し、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。

3. 当院での身体拘束の基準

- 1) 身体拘束とみなす具体的な行為
 - 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縛る。
 - ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を縛る。
 - ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵や壁で囲む。または、オーバーテーブルを固定する。
 - ④ 点滴や経管栄養などのチューブを抜かないように四肢を縛る。
 - ⑤ 点滴や経管栄養などのチューブを抜かないように、また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着用させる。
 - ⑥ 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がりつたりしないように、安全ベルトを付ける。または、オーバーテーブルを固定する。
 - ⑦ リクライニング車いすを使用して立ち上がりができないようにする。
 - ⑧ 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着用させる。
 - ⑨ 行動を落ち着かせるために向精神薬を必要以上に投与する。
- 2) 身体拘束の対象としない具体的行為
 - ①拘束に替わって患者の安全を守り、ADL を低下させないために使用するもの
・センサー付きベッド、見守りカメラ、立ち上がりや移動する際に使用するオーバ

一テーブルの設置

- ②検査・治療などの際にスタッフが常時傍らで観察している場合の、一時的な四肢および体幹の固定

4. 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合の対応

1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の要件

患者本人の生命または身体を保護するための措置として「身体拘束」を行う場合は、次の3つの要件を全て満たし、本人及び家族の同意を得て行い最小限の拘束に留める。

- ① 切迫性：患者本人または他の患者の生命・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：身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する看護（介護）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

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

上記3要件は、医師・看護師を含む多職種で検討し、医師の指示のもと、患者・家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。

3) 身体拘束は、当院の「安全対策マニュアル：身体拘束のプロセス」に準じて行う

5. 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化に係る身体拘束最小化チームを設置する。

- 1) 構成メンバー（医療安全対策委員会）：委員会メンバーは、医師、看護師、薬剤師、リハスタッフ、事務職、臨床工学技士、放射線技師、検査技師、栄養士、歯科、をもって構成する。
チームメンバー（転倒転落小委員会）は、医師、リハスタッフ、看護師、医療ソーシャルワーカー、介護職で構成する。

2) チームの役割

- ① 身体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 定期的に活動指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- ③ 身体拘束最小化のための職員研修を開催し受講状況を把握する。
- ④ ラウンドを実施し、多職種の視点で身体拘束の最小化に向けた医療およびケア内容を検討する。

6. この指針の閲覧について

身体拘束最小化のための指針は医療安全マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族及び地域住民が閲覧できるようする。

(附則) この指針は令和7年6月1日より施行する。制定：令和7年5月16日