身体拘束廃止に関する指針

一般財団法人　高雄病院

１．　身体拘束廃止に関する考え方

身体拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。当施設では、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一人一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努める。

（１）身体拘束禁止の規定

患者の尊厳の保持及び療養環境の質の確保の観点から、当該患者又は他の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、身体拘束その他の患者の行動を制限する行為を禁止している。またこうした組織風土の醸成に努める。

（２）緊急・やむを得ない場合の例外三原則

ア．切迫性：患者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著しく高いこと。

イ．非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う意外に代替する介護方法がないこと。

ウ．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。

※身体的拘束を行う場合には、以上の三つの要件をすべて満たすことが必要である。

２．　身体拘束廃止に向けての基本方針

（１）身体拘束の原則禁止

当院においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止する。

（２）やむを得ず身体拘束を行う場合

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う場合は、身体拘束廃止委員会を中心に十分に検討を行い、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・同意を得て行います。また身体拘束を行った場合は、その状況についての経過記録の整備を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべき努力を行う。

（３）日常ケアにおける留意事項

身体的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。

ア．患者主体の行動・尊厳ある生活に努める。

イ．言葉や応対等で、患者の精神的な自由を妨げないよう努める。

ウ．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、他職種協同で個々に応じた丁寧な対応を行う。

エ．患者の安全を確保する観点から、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為はしない。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体拘束廃止委員会において検討する。

オ．「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患者に主体的な生活をしていただける様に努める。

３．　身体拘束廃止に向けた体制

（１）身体拘束廃止委員会の設置

当施設では、身体拘束の廃止に向けて身体拘束廃止委員会を設置する。

ア．設置目的

イ．施設内での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

ウ．身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き

エ．身体拘束を実施した場合の解除の検討

オ．身体拘束廃止に関する職員全体への啓発・指導

（２）身体拘束廃止委員会の構成員

専任の医師、看護部長、専任の看護職員、相談員とする。

必要に応じて薬剤師も参加する。

（３）身体拘束廃止委員会の開催

1ヶ月に1回　定期開催する。

必要時には随時開催する。

４．　やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

（１）身体拘束禁止の対象となる具体的な行為は以下の行為である。

ア．徘徊しないように、車椅子やイス・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

イ．転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

ウ．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。

エ．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。

オ．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。

カ．車椅子・イスからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。

キ．立ち上がる能力の有る人の立ち上がりを妨げるようなイスを使用する。

ク．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。

ケ．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。

コ．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。

サ．自分の意思で開けることの出来ない居室等に隔離する。

（2）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は、以下の手順に従って実施する。

ア．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、身体拘束廃止委員会を中心として、各関係部署の代表が集まり、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要素のすべてをみたしているかどうかについて検討、確認する。

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。また廃止に向けた取組み改善検討会を早急に行い実施に努める。

イ．患者本人や家族に対しての説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取組み方法詳細に説明し、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、事前に契約者・家族等と行っている内容と方向性、患者の状態などを確認説明し、同意を得たうえで実施する。

ウ．記録と再検討

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、拘束の必要性や方法を逐次検討する。その記録は５年間保存とし、指導監査が行われる際に提示できるようにする。

エ．拘束の解除

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

５．　身体拘束廃止に向けた各職種の役割

身体拘束の廃止のために、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持って対応する。

医師の役割

　医療行為への対応

　看護職員との連携

看護部長の役割

　身体拘束廃止委員会の統括管理

　ケア現場における諸課題の総括管理

看護職員の役割

　医師との連携

　施設における医療行為の範囲の整備

　重度化する患者の状態観察

　記録の整備

相談員の役割

医療機関、家族との連絡調整
家族の意向に添ったケアの確立
記録の整備

６．　身体拘束廃止・改善のための職員教育・研修

看護に携わる全ての従業員に対して、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。
定期的な教育・研修の実施
新任者に対する身体拘束廃止・改善のための研修の実施
その他必要な教育・研修の実施

７．身体拘束廃止に関する指針の閲覧について

この指針は、当院内において、いつでも自由に閲覧することができる。

８．適用年月日

この指針は、平成 29 年 11 月 1 日から施行する。
令和 2 年 10 月 15 日 改訂
令和 8 年 5 月 25 日　改訂