

# 身体的拘束を最小化するための指針

医療法人高幡会

## 1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え

利用者の生活の維持を支援する我々にとって、安全を確保し、清潔で快適な環境の中で、尊厳ある生活を保障することは、ケアの根幹に位置する原則である。利用者に対する質の高いケアを提供していくために、「身体的拘束等ゼロへの取組」を推進し、尊厳を大切にできるケアのあり方を見直し、身体的拘束等のないケアを行うことを目指します。

当法人では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束等を安易に正当化することなく、職員1人ひとりが身体的・精神的被害を理解し、拘束等廃止に向けた意識をもち、身体的拘束等をしないケアの実施に努めます。

## 2. 基本方針

### 1) 身体的拘束等の原則禁止

当法人においては、原則として身体的拘束等及びその行動制限を禁止しています。

- (1) 利用者の自立を支援することを目的として、人権擁護の観点から日常生活の質を保障するため「介護の本質」とは何かを全職員で討議し、身体的拘束等ゼロの介護実践に向けて活動する。
- (2) 利用者又は他の利用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、身体的拘束等その他利用者の行動を制限する行為は行なわない。
- (3) 身体的拘束等を必要としない状態の実現を目指し全職員が一丸となって身体的拘束等防止に取り組む。
- (4) 利用者の人格を尊重し全職員が身体的拘束等防止に関して共通の認識と行動を持つように努める。
- (5) 事故が起きない環境を整備し、臨機で柔軟な体制を確保する。
- (6) 常に代替的な方法を考慮し、やむを得ず身体的拘束等を行なう場合は、極めて限定的に行う。

### 2) 緊急をやむを得ず身体的拘束を行う場合

※介護保険指定基準において身体的拘束禁止の対象となる具体的な行為

- ・徘徊しないように、車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢を紐で縛る
- ・転落しないように、ベッドで体幹や四肢を紐で縛る
- ・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
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る
- ・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

- ・車椅子・椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
- ・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
- ・脱衣やオムツ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- ・他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどで体幹や四肢を紐等で縛る
- ・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
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

#### (1) 緊急をやむを得ず身体的拘束を行う要件

本人又は他の利用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的拘束等を行わなければならない場合、以下の手順に従って実施します。

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、拘束等による利用者の心身の損害や拘束等をしない場合のリスクについて検討し、身体的拘束等を行うことを選択する前に①切迫性、②非代替性、③一時性の3要素の全てを満たしているかどうかについて検討、確認します。要件を検討・確認した上で、身体的拘束等を行うことを選択した場合は、拘束等の方法、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します。又、禁止に向けた取組改善の検討会を早急に行い実施に努めます。

**切迫性**：利用者本人又は他の利用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こと

※「切迫性」の判断を行う場合には、身体的拘束等を行うことにより本人の日常生活等に与える影響を勘案し、それでもなお身体的拘束等を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

**非代替性**：身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

※「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でも、まずは身体的拘束等を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討し、利用者本人等のスタッフで確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

**一時性**：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

※「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束的時間を想定する必要がある。

#### (2) 緊急をやむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

上記3要件（切迫性、非代替性、一時性）については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、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。

日常的に繰り返される安全上の理由等による緊急やむを得ない場合の身体拘束や行動制限については、適時委員会を開催し、3要件を確認するとともに、身体拘束等をせざるを得ない要因等を分析し、改善策を検討します。身体拘束等にあっては看護計画や個別支援計画書等を

作成し、患者等やご家族に対して説明、同意を得ます。また、必要に応じて関係行政機関にも相談します。実際に身体拘束等が行われた場合は、それを記録します。その記録又は委員会での解除に向けた再検討により3要件に該当しないと判断された場合は、直ちに身体拘束等を解除し、患者等及びご家族に報告します。

(3) 身体的拘束を行う場合は、当院の「身体的拘束最小化のためのマニュアル」に準ずる。

### 3) 身体的拘束禁止に取り組む姿勢

#### (1) 記録、集計、分析、評価

専用の様式を用いて、その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察・やむを得なかった理由等を記録し報告します。身体的拘束最小化委員会において、報告された事例を集計し、発生時の状況等を取り纏め当該事例の最小化と最小化策を検討します。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を随時検討、評価します。報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底します。記録は保存します。

(2) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体的拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。

(3) 身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を定め、アセスメントを行い、身体的拘束解除に向けて取り組む。

(4) 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。

①患者主体の行動、尊厳を尊重する。

②言葉や応対などで、患者等の精神的な自由を妨げない。

③患者の思いをくみとり、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。

④身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。

⑤薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。

(5) 身体的拘束には該当しない患者の身体又は衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。

(6) 薬剤による行動の制限は身体的拘束には該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。

①生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用とする。

②行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、専門の医師に相談し、患者に不利益が生じない量を使用する。

### 3. 身体的拘束最小化のための体制

#### 1) 身体的拘束最小化チームの構成

- (1) 専任の医師
- (2) 専任の看護師
- (3) 必要に応じて薬剤師等入院医療に携わる多職種が参加する

#### 2) 身体拘束最小化チームの役割

- 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身体的拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ③定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- ④身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。

### 4. 身体的拘束最小化のための研修

入院患者に係わる従業員に対して、身体的拘束の最小化に関する定期的な研修を実施するものとする。

#### 1) 研修の開催

- (1) 定期的な研修の実施（原則2回／年の実施）
- (2) 新任者に対する研修の実施
- (3) その他必要な教育、研修の実施

#### 2) 研修内容

- (1) 基本方針
- (2) 身体的拘束等がもたらす弊害
- (3) 身体的拘束等の具体的行為
- (4) 緊急やむを得ない場合（3原則）とその手続き
- (5) 報告された事例及び分析結果

#### 3) 研修参加

研修内容を記録（研修名、実施日時、実施場所、実施者、内容等）及び報告し、職場内での知識定着や実践に繋がるよう努めます。

### 5. 身体的拘束を行う場合の対応

患者等の生命または身体を保護する為の措置として、緊急やむを得ず身体的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。

- (1) 緊急やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体的拘束の指示をする。
- (2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体的拘束が要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

説明内容：・身体的拘束を必要とする理由

- ・身体的拘束の具体的な方法
- ・身体的拘束を行う時間・期間
- ・身体的拘束による合併症

- (3) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- (4) 身体的拘束中は、身体的拘束の態様および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- (5) 身体的拘束中は、毎日、身体的拘束の早期解除に向けて、他職種によるカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体的拘束を行う3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- (6) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体的拘束の継続または解除の有無を指示する。
- (7) 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。

## 6. 多職種による安全な身体的拘束の実施及び解除に向けた活動

身体的拘束最小化のためには、施設サービス提供に関わる全ての職員が、本指針を理解し、以下の点について議論して共通認識を持ち、身体的拘束等を実施しない取組を継続する必要があります。

- (1) マンパワー不足を理由に、安易に身体的拘束等を実施していないか。
- (2) 認知症高齢者であるということで、安易に身体的拘束等を実施していないか。
- (3) 認知症等の症状、対応を理解し、アセスメントに基づいたケアを提供しているのか。
- (4) 認知症の高齢者は見当識の低下があり、かつ下肢筋力の低下、骨密度の低下から骨折を誘発しやすいとの固定概念から実際にアセスメントすることなく、安易に身体的拘束等をしていないか。
- (5) 高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大けがをするという先入観だけで、安易に身体的拘束等を実施していないか。
- (6) 事故発生時の法的な責任の回避のために、当事者の権利擁護の概念を軽視し安易に身体的拘束等を行っていないか。
- (7) サービス提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ、身体的拘束等を必要と判断しているか。本当に他の施策、手段はないのか。
- (8) 例外三原則と判断した後も、他に方法はなかったのかと振り返ることなく、機械的に身体的拘束等の判断をしていないか。
- (9) 身体的拘束等に準ずる行為と感じたら、情報を公表することが職員としての責務である。

※患者が身体的拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体的拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

<附則>

この指針は平成19年4月1日より施行する。

この指針は平成24年4月1日より改訂する。

この指針は平成28年4月1日より改訂する。

この指針は平成31年1月1日より改訂する。

この指針は令和6年12月1日より改訂する。(身体的拘束を最小化するための指針)

この指針は令和8年5月25日より改訂する。