

# 身体拘束最小化に関する指針

当院は、患者さんの人権と尊厳を守ることを基本理念とし、**身体拘束を行わないことを原則**としています。本指針では、当院における身体拘束の基本方針と対応方針をお知らせします。

## 1 身体拘束とは

以下のような行為により、患者さんの身体の動きを一時的に制限することをいいます。

- ひもやベルトで手足・体幹をベッドや車いすに縛り付ける
- ミトン型手袋をつけて手指の動きを制限する
- ベッド柵で囲んで自分では降りられないようにする
- 介護衣（つなぎ服）を着せて脱衣やおむつはずしを制限する
- 行動を落ち着かせるために向精神薬を過剰に使用する
- 歩けるのに車いすでのみ移動させ、立ち上がりを制限する
- 点滴・経管栄養チューブを抜かないよう手足を縛り付ける
- ベッドから落ちないように体幹をベッド柵やベルトで固定する
- 離床センサー等の目的外利用により行動を制限する

## 2 基本的な考え方

身体拘束は患者さんの自由を制限するだけでなく、次のような身体的・精神的悪影響を伴います。

- 筋力低下・関節拘縮・褥瘡・誤嚥性肺炎等の身体合併症
- 不安・抑うつ・せん妄の悪化といった精神的合併症
- 転倒・転落のリスク増大、人間としての尊厳の侵害

**緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。**

医師・看護師をはじめ多職種がカンファレンスで合意形成した方針のもとで医療・看護・介護を提供します。

## 3 緊急やむを得ない場合の対応

患者さんまたは他の方の生命・身体を守るためにやむを得ない場合、以下の3要件をすべて満たすときに限り、最小限の身体拘束を実施することがあります。

| 要件     | 内容                          |
|--------|-----------------------------|
| ① 切迫性  | 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 | 身体拘束以外に危険を取り除く方法がないこと       |
| ③ 一時性  | 必要最低限の期間にとどめること             |

**実施する場合は必ず**、多職種で必要性を検討したうえで、患者さんご本人またはご家族に十分な説明を行い、同意書にご署名いただいてから実施します。

#### 4 身体拘束実施中のケア

- 最低2時間ごとに体位変換・観察を行い、苦痛の軽減に努めます。
- 看護師が毎日、身体拘束の必要性をアセスメントします。
- 医師が毎日のカンファレンスで適応と継続を評価します。
- 拘束期間は最長2週間を上限とし、カンファレンスで再評価します。
- 3要件に該当しなくなった時点で直ちに解除します。

#### 5 身体拘束最小化チームの設置と研修

院内に身体拘束最小化チーム（医師・看護師・コメディカル・MSW・事務）を設置し、次の活動を行っています。

- 身体拘束の実施状況を定期的に把握し、院内全体で共有・周知します。
- 拘束事例を検討し、ゼロに向けた医療・ケアの改善を推進します。
- 指針・マニュアルを定期的に見直し、年2回以上の職員研修を実施します。
- 外部研修や他施設との情報交換を通じて最新知見を取り入れます。

#### 6 身体拘束の実施状況

当院は、次の基準により身体拘束の実施率を把握し、継続的な改善に取り組んでいます。

| 病棟名      | 入院患者延べ人数 | 身体拘束実施延べ人数 | 実施率 (%) |
|----------|----------|------------|---------|
| 地域包括ケア病棟 | 3,691    | 92         | 2.49%   |

※ 令和8年6月1日現在

※ 【算出方法】 実施率 (%) = 身体拘束実施延べ人数 ÷ 入院患者延べ人数 × 100