

身体拘束等適正化のための指針

医療法人社団 博倉会
伊藤病院

1. 身体拘束廃止に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の生命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。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、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、緊急やむを得ない場合を除いて、原則身体拘束を行わない診療、看護の提供に努める。

身体拘束の定義

身体拘束とは 「身体的拘束（抑制）とは、衣服または綿入り帯などを使用して一時的に該当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。」

厚生労働省告示第 129 号「身体拘束の定義」より

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当院は患者の生命、または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行なわない。

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

- ①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などで縛る
- ②転倒しないように、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る
- ③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
- ④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
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚を掻きむしらないように指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける
- ⑥車椅子や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
- ⑦立ち上がり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ために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る
- ⑩行為を落ち着かせるために、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

（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議 2001 より）

身体拘束等禁止の対象としない具体的な行為

身体拘束等をせずに患者を転倒・転落や離院などのリスクから守る事故防止対策

- ①離床センサー（ウーゴ君、マット）
- ②自力坐位保持できない患者の移送中の車椅子ベルト
- ③ストレッチャー移送中の安全ベルト
- ④自立度C患者の転落予防のベッド4点柵

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

(1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

身体拘束等は行わないことが原則であるが、患者または他の患者等の生命または身体を保護するための措置として、次の3要件の全てを満たした状態に限り、必要最低限の身体拘束を行う場合がある。

- ①切迫性：患者本人または他の患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。
- ②非代償性：身体拘束を行う以外に代替する方法がないこと。
- ③一時性：身体拘束が一時的なものであること。

(2) 身体拘束を行う場合は当院の「身体拘束マニュアル」に準じて行う。

- ア 実施の必要性などアセスメント
- イ 患者家族への説明と同意
- ウ 身体拘束の具体的な行為や実施時間などの記録
- エ 二次的な身体障害の予防
- オ 身体的拘束の解除に向けた検討

(3) 身体拘束を行う場合はその態様および時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

3. 身体拘束最小化のための体制

(1) 身体拘束最小化に係る検討委員会の設置

身体拘束最小化を病院一丸となって取り組み、身体拘束が必要としない状態の実現を目指すことを目的として、「身体拘束適正化および虐待防止委員会」を設置する。委員会の下部組織として「身体拘束検討部会」を設ける。

<委員会の構成員>

委員長…病院長が定める

委員…医師、看護師、薬剤師、理学療法士、社会福祉士、事務職員、医療安全管理者等

<委員会の開催日>

年1回（原則4月）に開催する。

<委員会の業務>

- ①身体拘束の実施状況の把握と分析、管理者を含む職員に定期的な周知に関すること

- ②身体拘束の実施状況をふまえ最小化するための指針を定期的に見直し、職員に周知し活用に関すること
- ③身体拘束の適正化に関すること
- ④緊急時の対応、身体拘束を必要としない状態の実現に関すること
- ③全職員対象とした身体拘束を最小化に関する研修計画の策定に関すること

<身体拘束検討部会の構成員>

看護師、理学療法士、事務職員

<身体拘束検討部会活動内容>

- (1) 身体拘束身体拘束最小化に向けたカンファレンス（毎月1回：第4木曜日） 発生
した身体拘束が適正におこなわれているか確認する
 - ①やむを得ず身体拘束を行う3要件の確認
 - ②身体拘束の代替案や解除に向けての検討
 - ③身体拘束の発生した時の手順の確認
 - ④身体拘束の方法、時間、期間の確認
- (2) 身体拘束最小化への病院職員全体の教育、研修の企画・実施
- (3) やむを得ず行った身体拘束の実施状況を委員会での報告
- (4) 委員会での検討内容を議事録に記録し、回覧で全職員へ周知する

4. 身体拘束最小化のための研修

- (1) 定期的な教育研修を原則年1回以上行う。
- (2) 研修の実施内容については実施要綱、資料、出席名簿等を記録し、電磁的記録等に保存する。

5. その他身体拘束の最小化を推進のための基本方針

身体拘束を行わない医療・看護の提供をしていくためには、病院職員全体で患者主体の行動、尊厳を尊重することを共通認識として持ち、身体拘束を行う必要性を生じさせない取り組みを行う。

6. 当指針の閲覧

本指針をいつでも閲覧できるよう、ホームページに公表する。

附則：この指針は2024年6月1日から施行する。

改定：2025年4月1日

高齢者虐待防止のための指針

医療法人社団 博倉会
伊藤病院

1 基本方針

当院は、高齢者の人権を守り、安全で健やかな生活を確保するため、老人福祉法及び介護保険法等の趣旨を踏まえるとともに、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号、以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定する、高齢者虐待の防止等のための措置を確実に実施するために本指針を定め、全ての職員は本指針に従い、業務にあたるものとする。

なお、本指針は訪問サービス提供においても適用するものとする。

2 高齢者虐待の定義

虐待とは、高齢者に対するいずれかに該当する行為に加え、高齢者虐待防止が示す養護者による虐待及び、セルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する状況、ならびに虐待に至る以前の対策が必要な状況についても、「虐待等」として本指針に基づく取り組みの対象とする。

（1）身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある行為を加えること。また、正当な理由なく身体を拘束すること。

（2）介護・世話の放棄・放任（ネグレスト）

高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間放置すること。また、その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

（3）心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応をとること。また、その他の高齢者に著しい心理的苦痛を与える言動を行うこと。

（4）性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること。また、高齢者にわいせつな行為をさせること。

（5）経済的虐待

高齢者の合意なしに財産を不当に処分すること。また、その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

3. 虐待防止に係る検討委員会の設置

虐待等の発生の防止及び早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を防止するため対策を検討するとともに、虐待防止に関する措置を組織的に適切に実施することを目的として、「身体拘束適正化および虐待防止委員会」（仮称）を設置する。

（1）委員会の委員長は病院長が定める。

- (2) 委員会の委員は医師、看護師、療法士、薬剤師、社会福祉士、医療安全管理者、事務職員等とする。
- (3) 委員会は、年1回以上、委員長の招集により開催する。
- (4) 委員会の下部組織として身体拘束および虐待における部会を設けることができる。
- (5) 委員会の審議事項は次のとおりとする。
 - ①身体拘束および虐待に対する基本理念、行動規範等及び職員への周知に関すること。
 - ②身体拘束および虐待防止のための指針、マニュアル等の整備に関すること。
 - ③従業員の人権意識を高めるための研修計画の策定に関すること。
 - ④虐待予防、早期発見に向けた取組に関すること。
 - ⑤虐待が発生した場合に、その対応に関すること。
 - ⑥虐待の原因分析と再発防止策に関すること。
 - ⑦身体拘束の適正化に関すること。
 - ⑧その他

4. 虐待防止のための職員研修に関する基本方針

職員に対する権利擁護及び高齢者虐待防止のための研修は、基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、本指針に基づき、権利擁護及び虐待防止を徹底する内容とする。

- (1) 研修は原則年1回以上及び職員採用時に実施することとする。
- (2) 研修の実施内容については、実施要綱、資料、出席者名簿等を記録し、電磁的記録等に保存することとする。

具体的には、次のプログラムを考慮するものとする。

- ① 高齢者虐待防止法の基本的考え方の理解
- ② 高齢者権利擁護事業及び成年後見制度の理解
- ③ 虐待の種類と発生リスクの事前理解
- ④ 早期発見・事実確認と報告等の手順
- ⑤ 発生した場合の改善策
- ⑥ その他

5. 虐待等が発生・発見した場合の対応方法に関する基本方針

- (1) 虐待等が発生・発見した場合は、直ちに委員会を開催し、客観的な事実確認を行う。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員であった場合は、役職位等の如何を問わず、厳正に対処する。
- (2) 緊急性の高い事案の場合は、行政機関及び警察等の協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を最優先する。

6. 虐待等が発生した場合の相談報告体制

- (1) 訪問サービス利用者、利用者家族等から虐待の通報を受けた場合は、本指針に従って対応することとする。

- (2) 訪問サービス利用者の居宅において虐待等が疑われる場合は、関係機関に報告し、速やかな解決につなげるよう努める。
- (3) 病院内で虐待等が疑われる事例が確認された場合は、「身体拘束適正化および虐待防止委員会」メンバーに報告し、速やかな解決につなげるよう努める。
- (4) 病院内における高齢者虐待は、外部から把握しにくいことが特徴であることを認識し、職員は日頃から虐待の早期発見に努めなければならない。

7. 成年後見制度の利用支援

患者および訪問サービス利用者やその家族に対して、利用可能な権利擁護事業等の情報を提供し、必要に応じて、行政機関等の関係窓口を案内する等の支援を行うこととする。

8. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

- (1) 虐待等の苦情相談については、苦情受付担当者は受け付けた内容を管理者に報告する。
- (2) 苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報の取扱いに留意し、相談者に不利益が生じないよう細心の注意を払って対処する。
- (3) 対応の結果は相談者にも報告することとする。

9. 当指針の閲覧

本指針をいつでも閲覧できるようホームページ上に公表する。

10. その他虐待防止の推進のために必要な事項

権利擁護及び高齢者虐待防止等のための内部研修のほか、外部研修の参加にも努め、病院としての医療の質の向上に努める。

附則 この指針は2024年6月1日から施行する。