

身体的拘束を最小化するための指針

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者の生活の自由を制限するものであり、尊厳ある生活を阻むものである。当院では、理念である「患者さんと地域住民を支える病院」という使命のもと、患者の個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、可能な限り拘束解除に向けた意識を持ち、身体的拘束をしない医療・看護ケアに努める。

2. 身体的拘束最小化に向けての基本方針

1) 身体的拘束の原則禁止

患者の尊厳の保持及び療養環境の質の確保の観点から、当院は、患者の個の尊厳と主体性を尊重し、患者または他の患者等の生命および身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束の実施を禁止する。また、こうした組織風土の醸成に努める。

身体的拘束とは、「抑制帯等、患者の身体又は衣類に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該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」。

2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

(1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

患者本人または他の患者等の生命および身体保護をするため、緊急やむを得ず身体的拘束をおこなわなければならない場合は、以下の3要件にすべて満たした場合とする。

- ① 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
- ② 非代替性：身体的拘束その他の行動制限を行なう以外に代替する治療・看護方法がないこと
- ③ 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

(2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

上記3要件から医師・看護師、患者に関わる職種等の複数で協議し、医師が指示し患者や家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。

(3) 身体的拘束を行う場合は「身体的拘束に関するマニュアル」に準ずる

(4) 身体的拘束具

- ①上下肢安全帯 ②体幹用安全帯 ③ミトン ④つなぎ着 ⑤4点柵

ただし、自立を促すための離床センサー（センサーベッド、コールマット、ベッドコール、座コール、クリップ式センサー、赤外線センサー）やモニター装置

は身体的拘束に含まない。また、せん妄に用いる抗精神病薬や手術、検査時、移動時の安全確保のためのベルトや固定具に該当するものも身体拘束には含まない。

3. 身体的拘束を予防、最小化する取り組み

- 1) 身体的拘束の予防と最小化に向けて組織的に対応する。
- 2) 身体的拘束の予防と最小化に向けて病院職員共通の意識を持ち対応する。
- 3) 身体的拘束をしないために、原因・誘因の除去に努力する。
- 4) 身体的拘束の開始・継続・解除は、医師・看護師、患者に関わる複数で検討する。
- 5) 代替策を常に検討する。
- 6) 身体的拘束には該当しない用具であっても、患者の運動を抑制する行動の制限を意図とした使用は最小限とする。
- 7) 薬物による行動制限は、自分あるいは他人に危害を加える危険性のある場合や不穏行動・夜間せん妄などで、興奮していて危険な状態を回避する目的で催眠鎮静剤や抗精神病薬を検討する。
 - (1) 薬剤による身体的拘束を行なう場合もすべてのルールを遵守とし、医師の指示が必要である。
 - (2) 不穏行動や夜間せん妄が予測される場合は家族に説明し同意を得ておく。
 - (3) 薬剤の副作用等の徴候や症状を観察したことをアセスメントし詳細に記録する。

4. 身体的拘束最小化に向けた体制

院内に身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される身体的拘束最小化チーム(以下、「チーム」という)を設置する。

1) チームの構成

チームは医師、看護師(認知症看護認定看護師、病棟リンクナース)、薬剤師、リハビリスタッフ、医療安全に係わる者をもって構成するほか、必要に応じてその他職種を参加させることができるとする。

2) チームの役割

- (1) 身体的拘束最小化に向けて取り組みを実施する。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) 定期的に本指針やマニュアルを見直し、職員へ周知し活用する。
- (3) 身体的拘束の最小化に向けた治療やケア、記録等を検討する。
- (4) 身体的拘束最小化に関する職員研修(身体的拘束の代替手段に関する内容のほか、患者の尊厳の保持の重要性に関する内容を含む)を開催する。

5. 身体的拘束を行う場合の対応

患者本人または他の患者等の生命および身体保護をするため、緊急やむを得ず身体的

拘束をおこな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) 医師、看護師、患者に関わる職種等の複数で適応要件(3 要件)から協議し、医師が決定する。
- 2) 医師(不在時は看護師)は、身体的拘束の目的、理由、内容、拘束時間、期間等をできる限り詳細に患者・家族に「身体行動制限に関する説明同意書」に従って説明し同意を得る。
- 3) 同意が得られない場合、起こりうる危険性を説明し、説明した内容、本人や家族等の名前、説明者をカルテに記載する。
- 4) 身体的拘束中は毎日、早期解除に向けて医師や看護師、多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適応要件(3 要件)を踏まえ、継続の必要性を評価し、医師が継続または解除を指示する。
- 5) 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに解除する。

(附則)

この指針は 2024 年 7 月 1 日より施行する。

2026 年 6 月改訂