

身体拘束最小化のための指針

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものです。当院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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない医療・看護の提供に努めます。

2. 基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当院は、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に緊急やむを得ない場合を除き身体拘束の実施を禁止する。

この指針という身体拘束は、抑制帯等患者の身体又は衣服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拘束を行う場合

① 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

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、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、次の「3要件」をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

「切迫性」：患者本人または他の患者の生命又は身体が危険にさらされる可能性があり緊急性が著しく高いこと。

「非代替性」：身体拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと。

「一時性」：身体拘束が必要最低限の期間であること。

② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

上記「3要件」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。

③ 身体拘束を行う場合は、当院の「身体拘束最小化のためのマニュアル」に準じる。

(3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

当院では肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、身体拘束等禁止の行為の対象とはしない。

- ・整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- ・身体拘束等をせずに患者を転倒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

※離床センサーの考え方

何らかのニーズをもって行動化した患者の離床センサーが反応した場合、駆けつけた看護師が一方的に制止せず、患者のニーズの実現を援助した場合は身体拘束に該当しない。

しかし、患者のニーズを満たさないまま行動を制止・制限した場合は身体拘束となる。スピーチロック（言葉により身体的、精神的な行動を抑制すること）も同様である。

② 赤外線センサー（離棟センサー）

③ 3点柵

※4点柵の考え方

4点柵で囲い、ベッドから降りることができなくなる方法は拘束となる。4点の一つがアームバーで、患者の自由意志で昇降できるのであれば、拘束とならない。

（4）日常ケアにおける基本方針

身体拘束を行う必要性を感じさせないために、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の精神的な自由を妨げない。
- ③ 患者の想いを汲みとり、患者の意向に添った支援を行い、多職種協働で丁寧な対応に努める。
- ④ 身体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）向精神薬等薬剤使用上のルール

薬剤による行動制限は身体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 不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し、対応する。
- 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、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤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を検討する。

3. 身体拘束最小化のための体制

（1）身体拘束最小化チームの設置

院内に身体拘束最小化対策に係る「身体拘束最小化チーム」（以下「チーム」という。）を設置する。

① チームの構成

医師、看護師、薬剤師、理学療法士、メディカルソーシャルワーカー、事務職等のメンバーをもって構成する。

② チームの役割

- 1) 身体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。
*毎週の病棟別身体拘束実施状況と月毎の全体の身体拘束実施状況をまとめ、毎月月初に掲示し周知を図る。
- 2) 身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
*毎週カンファレンスの場で検討を行う。
- 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) 身体拘束最小化のための職員研修を開催し記録する。

4. 身体拘束最小化のための職員研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体拘束最小化のための研修を実施する。

- ① 定期的な教育研修（年1回）の実施（新規採用時にも必ず実施する。）
- ② その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

5. 身体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。

- ① 記録、集計、分析、評価を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を記録する。
- ② 緊急やむを得ず身体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、医師は身体拘束の指示をする。
- ③ 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拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体拘束を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

- 1) 身体拘束を必要とする理由
- 2) 身体拘束の具体的方法・理由
- 3) 身体拘束を行う時間又は時間帯・期間
- 4) 身体拘束による合併症
- 5) 改善に向けた取り組み方法

- ・患者や家族の同意を得られない場合は、身体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。
- ・身体拘束中は、身体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。
- ・身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けて、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、やむを得ず身体拘束を行う「3要件」を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- ・医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体拘束の継続または解除の有無を指示する。
- ・身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

6. この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族等が閲覧できるようにする。

(附則) この指針は令和 6 年 1 0 月 0 1 日より施行する。

この指針は令和 7 年 0 6 月 1 0 日より改訂する。

この指針は令和 7 年 1 0 月 0 1 日より改訂する。