

身体的拘束最小化のための指針

1. 身体拘束の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のみならず、患者の QOL を根本から損なうものである。また、身体拘束により、身体的・精神的・社会的な弊害を伴う。当院では看護倫理に基づく患者の人権を尊重し、拘束を容易に正当化することなく、職員 1 人ひとりが拘束による弊害を理解し、身体拘束をしない医療・看護の提供に努める。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当院は、患者の生命の危機と身体的損傷を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を禁止する。

この指針でいう身体拘束は、抑制帯・ミトン手袋等、患者の身体または衣服に触れる何らかの器具を使用して、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。

2) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合

(1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

患者の生命の危機と身体的損傷を保護するために措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、次の要件をすべて満たした場合に限り、必要最小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等の生命また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代替する治療・看護方法がないこと。

◎一時性：身体拘束が必要最小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、医師の指示のもと、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) 身体拘束を実施する場合は、当院の「身体的拘束最小化マニュアル」に準じて行う。

3) 身体拘束禁止に取り組む姿勢

(1) 患者等が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。

- (2) 身体拘束をすぐに行う必要があるかどうかを複数名で評価し、身体拘束をしなくても良い対応を検討する。
- (3) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性や患者に適した用具であるかどうか等を評価する。
- (4) 身体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、身体拘束解除に向けて取り組む。
- (5) 身体拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下の事に取り組む。
 - 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 患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協同で患者に応じた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。
- (6) 身体拘束には該当しない患者の身体または衣服に触れない道具であっても、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。

4) 向精神薬等の薬剤使用規定

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 院内に身体拘束最小化に係る身体拘束最小化チーム（以下「チーム」）を設置する。

(1) チーム構成

医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション、医療ソーシャルワーカー、事務員をもって構成する。

(2) チームの役割

- ① 身体拘束等最小化に関する指針等見直し
- ② 身体拘束等の実施状況についての把握

- ③ 身体拘束等の代替案、抑制解除に向けての検討
- ④ 「身体拘束最小化チーム」からの情報収集と検討結果の周知
- ⑤ 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討・記録の確認
- ⑥ 身体拘束廃止・改善のための研修計画、啓発
- ⑦ 身体拘束最小化チームにより用具の一元管理を行う

4. 身体拘束最小化のための研修

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 2回）の実施
- (2) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録をする。

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、以下の手順に沿って実施する。

- 1) 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だす。
- 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拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体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、身体拘束直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 身体拘束の具体的な方法
- ③ 身体拘束を行う時間・期間
- ④ 身体拘束による合併症
- 3) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体拘束をしないことで起こりえる不利益や危険性を説明し、診療録に記録する。
- 4) 身体拘束中は身体拘束の態様及び時間、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。
- 6) 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。
- 7) 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各部署に設置し、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・家族及び地域住民が閲覧できるようにする。

2018年2月 作成

2024年3月 改定

2025年3月 改定

2026年4月 改定