

身体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、患者本人の行動の自由を制限するのみならず、患者の尊厳を損なうものである。また、身体的・心理的・社会的にも多くの弊害をもたらすものであり、身体拘束を行わない事が原則である。当院では、身体拘束を容易に正当化することなく、職員 1 人ひとりが身体拘束による弊害を理解し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない診療・ケアに努める。

2 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当院は、患者自身または周囲の人の生命・安全が脅かされる危険性が高く、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。

この方針でいう身体拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、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。しかし、本指針では、抑制帯等の用具を使用した身体拘束（フィジカルロック）のほか、行動を落ちつかせるための向精神薬を過剰に投与する薬物拘束（ドラッグロック）、言葉による拘束（スピーチロック）にも同等に留意する。

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

患者自身または周囲の人の生命・安全が脅かされる危険性が高く、緊急やむを得ない場合、「身体拘束の三原則」に沿って、複数の職員により、慎重に検討する。三原則すべてを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または身体が危険にさらされている可能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) 緊急やむを得ない場合に該当するか、検討を必要とされる患者の状態や背景

- ① 気管切開・気管内挿管チューブ・中心静脈カテーテル・経管栄養チューブ・膀胱留置カテーテル・各種ドレーン等を抜去することで、患者自身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合
- ② 精神運動興奮（意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、せん妄など）による多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他傷など害を及ぼす危険性が高い場合

- ③ ベット・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
 - ④ 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
 - ⑤ その他の危険行為(自殺・離院・離棟の危険性など)
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意
- 上記(2)の患者の状態や背景に該当し、(1)の三要件について、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。
- (4) 身体拘束を行う場合は、当院の「医療安全マニュアル 第14章 身体拘束」に準ずる。

3) 身体拘束原則禁止に取り組む姿勢

- (1) 患者等が身体拘束を要するような行動に至った経緯をアセスメントし、その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を複数名で評価し、身体拘束をしなくてもよい対応を検討する。
- (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等を評価する。
- (4) 身体拘束は一時的に行うものであり、身体拘束実施中は、毎日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、日常的に以下のことに取り組む。
 - ① 患者の療養内容を把握し、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 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿った診療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - ④ 身体拘束を要するような行動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又は衣服に触れない用具（センサーマット、タッチコールなど、当院の「医療安全マニュアル 第14章 身体拘束 7 行動制限に用いる物品に該当する物品」）であっても、患者の自由な行動を制限することを意図した使用は最小限とする。
- (7) 薬剤による行動の制限も身体拘束になり得ることを踏まえて使用する。
 - ① 生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用とする。
 - 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、薬剤師など多職種で検討し、患者に不利益が生じない量を使用する。

3 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化対策に係る身体拘束最小化チームを設置する

なお、身体拘束最小化チームは認知症サポートチーム（DST）の兼務とする

1 活動目的

身体拘束を容易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体拘束による弊害を理解し、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行わない医療・ケアを多職種で適切に実施できるよう推進する。

2 役割

- (1)身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討し、推進する
- (2)身体的拘束を実施した場合、代替案を検討し、早期の拘束解除を目指す
- (3)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する
- (4)身体拘束最小化のための指針を職員に周知して活用すると共に、定期的に見直す
- (5)身体拘束最小化のための職員研修を定期的に開催し、記録をする

3 取り組み

- (1)月に1回、各病棟の身体拘束率を共有する
- (2)週1回以上各病棟を巡回し、身体拘束の代替案を検討する
- (3)全職員を対象として、身体拘束に関する教育研修を年1回以上、定期的に実施する
- (4)身体拘束最小化のための指針の見直しを定期的に実施する

4 メンバー構成

- (1)専任の常勤医師
- (2)専任の看護職員
- (3)薬剤師
- (4)理学療法士・作業療法士
- (5)医療ソーシャルワーカー
- (6)医事課職員

5 活動内容

(1)病棟ラウンド

毎週火曜日 14 時の DST ラウンドの際に、身体拘束を実施している場合の、代替案について病棟スタッフと協議し、早期の拘束解除をサポートする

(2)検討会

毎月第2火曜日 13 時 30 分に、集合し各病棟の身体拘束率を共有する
身体拘束最小化への課題や方策について検討し実施する

(3)研修会

4 身体拘束最小のための研修

当院では、患者ケアに携わるすべての職員に対して、身体拘束の原則禁止と人権を尊重したケアの励行を図るため、以下の通り、職員研修を行う

- 1 全職員を対象とした身体拘束に関する教育研修を年1回以上、定期開催する
- 2 その他、状況に応じて必要な教育・研修を実施する
- 3 研修にあたっては、実施日・実施場所・方法・内容などを記載した記録を作成し、保管する

5 身体拘束を行う場合の対応

患者自身または周囲の人の生命・安全が脅かされる危険性が高く、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、当院の「医療安全マニュアル 第14章 身体拘束」の手順に従って実施する。

6 多職種による安全な身体拘束の実施及び解除に向けた活動

患者の病状や全身状態の不安定さが、患者を身体拘束せざるを得ない行動に至らせることもある。患者の病状や全身状態の安定を図ることが、身体拘束の早期解除につながる。各職種は、身体拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

7 身体拘束最小化のための指針の閲覧

本指針は、職員が閲覧できるよう各種マニュアルに綴るほか、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公表する

附則 この指針は令和7年4月1日より施行する