

身体拘束最小化のための指針

医療法人社団愛和会南千住病院
身体拘束最小化委員会
令和6年9月制定
令和8年5月改訂

目次

身体拘束最小化に関する基本的な考え方	3
基本指針	3
身体拘束の原則禁止	
緊急やむを得ず身体拘束を行う場合	
身体拘束禁止の対象となる具体的な行為	
日常ケアにおける基本指針	
向精神薬等薬剤使用上のルール	
身体拘束最小化のための体制	4
身体拘束最小化委員会の設置	
身体拘束最小化チームの設置	
身体拘束最小化のための職員研修	5
身体拘束を行う場合の対応	5
別表 1.身体拘束最小化チーム構成員	7

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ある。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・看護の提供に努める。

2. 基本方針

(ア) 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。

(イ) 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。

「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「身体拘束マニュアル」に準じる

当院は2015年日本看護倫理学会発行の「身体拘束予防ガイドライン」に準拠する。

(ウ) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

- ① 転落しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように四肢をひも等で縛る。
- ③ 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないよう手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- ④ 車いす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字型抑制帯

や腰ベルト、車いすテーブルをつける。

- ⑤ 脱衣やおむつ外しを制限するために、自分で脱ぐことができない介護衣を着せる。
- ⑥ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑦ 行動を落ち着かせるために向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑧ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。
- ⑨ 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。

(エ) 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防げない
- ③ 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿った支援を行い、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

(オ) 向精神薬等薬剤使用上のルール

適切な薬剤の使用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を検討する。

3. 身体拘束最小化のための体制

(ア) 身体拘束最小化委員会の設置

院内に身体拘束最小化対策に係る「身体拘束最小化委員会」（以下「委員会」という）を設置する

① 委員会の役割

身体拘束最小化のための指針の作成及び見直しに関する調査審議
身体拘束の実施状況の把握、分析及び評価

身体拘束実施症例の適正性の検討
身体拘束解除に向けた改善策及び再発防止策の検討
身体拘束最小化に関する教育及び研修の企画・実施
その他、身体拘束最小化に必要な事項に関する調査審議

② 会議

委員会は、原則として3か月に1回行う
委員会は、医療安全管理委員会の中で行う
委員長は、必要に応じて臨時委員会を開催することができる
委員会は前項①の事項について審議し決定する

(イ)身体拘束最小化チームの設置

委員会は、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」という）を設置する

1. 構成

医師、看護師等の【別表1】に掲げるメンバーをもって構成する

2. チームの役割

3か月に1回以上の院内巡回を実施し、身体拘束の実施状況、実施理由と方法及び継続の必要性を確認する

身体拘束実施事例の最小化に向けた医療、ケアを検討し、助言及び支援を行う

身体拘束の代替手段の活用状況の把握と、活用に関する環境整備を行う

身体拘束最小化に関する課題を抽出し、改善提案を行う

身体拘束最小化に関する研修を実施し、指針、マニュアル等の周知に関する活動を行う

その他、身体拘束最小化の推進に必要な活動を行う

4. 身体拘束最小化のための職員研修

患者に関わる職員全員が定期的な教育研修を受講する（年2回程度）

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（必要ならば多職種で）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。

② 医師は同意書を作成し、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は身体拘束後直ちに家族等に説明して同意

を得る。

説明内容：身体拘束を必要とする理由、身体拘束の具体的な方法・期間

身体拘束を行なう時間または時間帯・期間

身体拘束による合併症、改善に向けた取り組み法

- ③ 患者・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、継続か解除を検討中か各勤務（深夜・日勤・準夜）に記録する。
- ⑤ 身体拘束中は解除に向けてのカンファレンスを行う。「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。

別表 1

身体拘束最小化チーム構成員

職種	氏名	備考
医師	岩佐 悠子	専任
看護師	平嶋 有香	専任
看護師	一般病棟看護師	担当制
その他必要な職種		

令和 6 年 6 月 10 日発足

令和 8 年 5 月改訂