

## 身体的拘束最小化のための指針

### I. はじめに

身体的拘束は、「本人の行動の自由を制限すること」である。

身体的拘束は、本人の行動を、本人以外の者が制限することであり、当然してはならないことである。緊急やむを得ない場合であっても、本人以外の者が、本人に対して、非常に強い制限を加える行為であることを理解し、本人の尊厳を守るために、適正な手続きを極めて慎重に行う必要がある。患者が個人として尊重されるよう、当院の指針を以下に定める。

### II. 基本方針

#### 1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

当院では、患者の基本的な人権を尊重する観点から、身体的拘束を極力行わない方針である。患者の生命及び身体が危険にさらされる可能性が著しく、身体的拘束を行う以外に安全を確保する代替方法がない場合を除いて身体的拘束をしない診療・看護の提供に努める。

この指針という身体的拘束は、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的拘束を行う場合は、次の3要件を全て満たした場合に限り、必要最低限の身体的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：身体的拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと

一時性：身体的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的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) 身体的拘束を行う場合は、当院の「身体的拘束最小化マニュアル」に準ずる。

#### 3. 身体的拘束最小化に取り組む姿勢

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) 身体的拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体的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、身体的拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評

価値する。

- 4) 身体的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、身体的拘束解除に向けて取り組み。
- 5) 身体的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) 患者自体の行動、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医療・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) 身体的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) 身体的拘束には該当しない患者の身体または衣服に触れない用具であっても、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。
- 7) 原則、薬剤による行動の制限は身体的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。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、適正量の薬剤使用をする。

### III. 身体的拘束最小化のための体制

1. 院内に身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化チーム（以下、チームとする）を設置する。
  - 1) チームの構成  
チームは医師、看護師、薬剤師、リハビリセラピスト、メディカルソーシャルワーカーをもって構成する。
  - 2) チームの役割
    - (1) 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) 身体的拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
    - (3) 定期的にマニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
    - (4) 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。

### IV. 身体的拘束最小化のための職員研修、研修

1. 研修内容は、支援に関わる全ての職員に対して実施、身体的拘束最小化と人権を尊重したケアの施行を図る。
2. 職員研修は原則年2回実施する。
3. 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。

### V. 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

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的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. 緊急やむを得ず身体的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。必要と認められた場合は、医師は身体的拘束の指示をする。
2. 医師は同意書を作成し、患者・家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体的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、身体的拘束開始後できるだけ速やかに家族等に説明して同意を得る。
  3. 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的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。
  4. 身体的拘束中は身体的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。
  5. 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体的拘束の継続または解除の有無を指示する。
  6. 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。

## VI. おわりに

患者が身体的拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体的拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体的拘束における各々の役割を意識して患者の医療・ケアを提供する。

## VII. この指針の閲覧について

当院での身体的拘束最小化の指針は当院マニュアルに綴り、職員が閲覧するほか、入院患者様・ご家族様の求めに応じて病院内にて閲覧すると共に、当院のホームページへ掲載する。

## VIII. 参考資料

診療報酬 2024 年度改定 入院基本料 身体的拘束最小化の基準  
身体的拘束予防ガイドライン：日本看護倫理学会 2015 年  
身体的拘束ゼロへの手引き：厚生労働省 2001 年  
身体的拘束廃止・防止の手引き：厚生労働省 2024 年

この指針は、2024 年 9 月 1 日より施行する。

2026 年 5 月 25 日改訂