

身体的拘束最小化のための指針

ver. 2.0

アマノ病院

目 次

- 1 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方
- 2 基本方針
 - 1) 身体的拘束の原則禁止
 - 2) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合
 - 3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為
 - 4) 日常ケアにおける基本方針
 - 5) 向精神薬等薬剤使用上のルール
- 3 身体拘束最小化のための体制（身体拘束最小化チームの設置）
- 4 やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

改訂履歴

ver.	改訂年月日	改訂理由・内容	承認
1.0	2024.6.1	初版	院長
2.0	2025.9.1	全項目見直し	院長

1 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の生活の自由を制限するものであり、患者の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一人が身体的・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) 身体的拘束の原則禁止

当院は、患者または他の患者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を禁止する。

この指針で言う身体拘束とは、抑制帯等患者の身体また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言う。

2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

ア 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には、以下の3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著しく高いこと。

非代替性：身体拘束等を行う以外に代替する看護・介護方法がないこと。

一時性：身体拘束等が一時的なものであること。

イ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の説明と同意

上記「3要件」については医師・看護師を含み多職種で検討し、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。

ウ 身体拘束を行う場合は当指針「4 やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応」に従う。

3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

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、身体拘束等の対象とはしない。

ア 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等

- イ 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- ウ ベッド移動時の転落防止のための4点柵
- エ 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
 - ・離床センサー等
 - ・センサーマット等

4) 日常ケアにおける基本方針

- ア 患者主体の行動、尊厳を尊重する
- イ 言葉や対応などで患者の精神的な自由を妨げない
患者の思いをくみ取り、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
- ウ 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める
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

- ア 不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師等と協議し、対応する
- イ 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（身体拘束最小化チームの設置）**

身体拘束の適正化及び最小化を推進し、かつ実効あるものにするために委員会に身体拘束最小化チームを設置し、次の構成員にて具体的な業務を行う。

（構成員）

- ① 専任医師：院長
- ② 専任看護師：各病棟の認知症看護支援ナース（認知症に関する研修受講修了者）
- ③ 看護部長、副看護部長
- ④ 薬剤師

（具体的な業務）

- 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 定期的に本指針を見直し、職員に周知し活用を促す。
- ④ 職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修の実施。（年1回以上）

4 やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

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) 緊急やむを得ず身体拘束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。【身体拘束等開始時のカンファレンスシート】

2) 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同意を得ることが困難な場合は、身体拘束開始後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または時間帯・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

4) 同意が得られない場合は、その内容を記録に残す。

5) 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。

6) 身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けて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、継続性の必要性を評価する。【身体拘束解除に向けてのカンファレンスシート】

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。