

身体的拘束最小化のための指針

令和 7 年 5 月作成



国保野上厚生総合病院

1. 基本的な考え方

身体的拘束は患者の尊厳や人権を侵害し多大な苦痛や不安、さらには身体・精神機能の低下という弊害がある。職員一人ひとりが拘束廃止に向けた意識をもち、緊急・やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしない診療・看護が提供できるよう、当院の指針を以下に定める。

2. 基本方針

- 1) 私たちは、患者の基本的な人権を尊重して、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、身体的拘束を行わない。
- 2) この指針という身体的拘束とは、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。
- 3) 緊急やむを得ない状態とは、以下の3つの要件をすべて満たした状態である。

- ・ **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危険性が著しく高いこと
- ・ **非代替性** 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと
- ・ **一時性** 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

- 4) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、当院が定める「認知症ケアマニュアル：身体的拘束」に準じて行う。
- 5) 身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為は最小限とする。
- 6) 鎮静を目的とした薬物については適正使用に努め、患者に不利益が生じないように使用する。使用については、患者・家族等に説明を行う。

3. 身体的拘束最小化のための体制

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」という）を設置する。尚、チームは認知症ケアチームが兼任する。

1) チームの構成

チームは、医師、看護師、精神保健福祉士、事務員等のメンバーをもって構成する。

2) チームの役割

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。

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。

定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。

身体拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。

4. 身体的拘束最小化のための研修

- 1) 入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を行う。
- 2) 定期的な教育研修（年 1 回）実施（新規採用時にも必ず実施する）。
- 3) その他、必要な教育・研修の実施及び実施内容を記録する。

5. 身体的拘束を行う場合の対応

- 1) 医師・看護師はアセスメントを行い、身体的拘束をするべきか否かを判断し、緊急やむを得ない理由を記録に残す。
- 2) 医師は入院時に、「身体的拘束に関する説明書及び同意書」の必要な個所を記入し、患者・家族（または代理人）にその必要性を十分に説明し、承諾を得る。身体的拘束の同意が得られない場合は、ご家族に付き添っていただくなどの協力を得る。
- 3) 医師は身体的拘束が必要と判断された場合、開始の指示を、不要と判断された場合、解除の指示をカルテに記録する。
- 4) 観察について
看護師は原則として、身体的拘束開始後、1 時間毎に、拘束部位の皮膚の状態、拘束による二次的障害、精神状態について観察し、身体的拘束チェックシートに記録する。
- 5) 多職種による安全な身体的拘束の実施及び解除に向けた活動
 - (1) 看護師は身体的拘束開始後から、毎日 2 人以上でアセスメント及び評価を実施する。
 - (2) 医師を含む多職種を交えたカンファレンスを 1 回/週程度行い、身体的拘束継続・変更・解除についてアセスメントした内容をカルテに記録する。
 - (3) アセスメント・カンファレンスを行う際に、緊急やむを得ず身体的拘束を行う 3 要件に基づいて検討する。
 - (4) 医師と看護師は、患者と対話し問題行動の原因を探索し、代替案の提案や患者の意向をくみ取った関わりを行い、できる限り早期に身体的拘束が解除できるよう検討する。
- 6) 身体的拘束に関する一覧表及び行動制限に関する一覧表について
身体的拘束に関する状況【身体的拘束患者：拘束器具種類名：使用時間】、【行動制限中患者：行動制限器具種類名：使用時間】について、全職員が閲覧できるように電子カルテ内の共有フォルダに提示する。

6. 当該指針の閲覧に関して

本指針は、当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者様、ご家族等が閲覧できるようにする。

（附則）この指針は、令和 7 年 5 月 1 日から施行する