

身体的拘束の最小化指針

[第2版]



2025年4月30日策定

目次

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方	3
2. 基本方針	3
1) 身体的拘束の原則禁止	3
2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合	3
3) 身体的拘束等禁止の対象としない具体的な行為	4
4) 日常ケアにおける基本方針	4
5) 向精神薬使用上のルールについて	4
6) 鎮痛剤使用上のルールについて	4
3. 身体的拘束の最小化のための体制	5
1) 身体的拘束最小化チームの設置	5
2) 身体的拘束最小化ラウンドチームの設置	5
3) 記録及び周知	6
4. 身体的拘束最小化のための職員研修	6
5. 身体的拘束を行う場合の対応	6
6. この指針の閲覧について	6

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

地方独立行政法人大月市立中央病院では医療の倫理を重んじ、医療の安全と医療の質の向上を目指している。身体抑制は患者の自己決定権を制限する行為であり、患者の尊厳を損なう可能性がある。そのため、緊急やむを得ない場合を除き原則として実施せず、患者の安全を確保しながら尊重されるケアを提供する。

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的拘束の実施を禁止する。

この指針でいう身体的拘束とは、抑制帯等患者の身体又は衣類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。

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

身体的拘束等を行わないことが原則であるが、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など、緊急やむを得ない理由により、身体的拘束を行う場合がある。

「緊急やむを得ない」理由とは、身体的拘束を行わずにケアを行う 3 つの要件の工夫のみでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的な事態のみに限定される。

【切迫性】患者本人またはほかの患者の生命・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】身体的拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する看護(介護)方法がないこと

【一時性】身体的拘束、その他の行動制限が一時的なものであること

以上の 3 つの原則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。

(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「身体的拘束最小化のためのマニュアル」に準じて実施する。

3) 身体的拘束を禁止対象と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、身体的拘束の禁止の対象とはしない。

- (1) 整形外科患者の治療であるシーネ固定等
- (2) 身体的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ための事故防止対策
- (3) 離床センサー
- (4) 所在確認端末装置（使用する際は複数人で検討したうえで目的を明確にし、看護記録に記載する）

4) 日常ケアにおける基本方針

身体的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) 言葉や対応などで患者の精神的な自由を妨げない。
- (3) 患者の思いをくみ取り患者の意向に沿った支援を行い、多職種協議で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。

5) 向精神薬使用上のルールについて

薬剤による行動制限は身体的拘束に該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意をえて使用する。

- (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。

6) 鎮痛剤使用上のルールについて

- (1) 可能な限り経口での投与を推奨する
- (2) 定期的に痛みが出る前に予防的に使用する
- (3) 患者の痛みに応じて、投与量や投薬内容を調整する
- (4) 副作用や他の薬との相互作用に注意しながら細かい配慮を行う

3. 身体的拘束の最小化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束の最小化のための体制を維持・強化する

1) 身体的拘束最小化チームの設置

- (1) 身体的拘束を最小化することを目的として、身体的拘束最小化チーム（以下、「チーム」という。）を設置する。
- (2) チームは医師をチームリーダーとし、看護部長、GRM、病棟看護師長、認知症認定看護師、理学療法士、薬剤師、事務員で構成する。なお、チームリーダーはチームの趣旨に照らして必要と認められる職員をチームに召集することができる。
- (3) チームは、1ヶ月に1回以上会議を開催し、次のことを検討、協議する。
 - ①ラウンドチームからの報告を受け、実施状況の把握をし、管理者を含む職員全員への周知徹底を病院運営会議を通じて行う
 - ②身体的拘束最小化に関する指針及びマニュアル等の作成・見直しを行う。
 - ③年間研修計画に沿った研修が効果的なものとなるよう企画し、評価する。
 - ④医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修を実施する。
 - 1) 全職員対象とした身体的拘束等に関する教育研修を定期開催する
(年2回以上：新採用者研修においては必ず実施する)
 - 2) 研修にあたっては実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する
 - 3) 研修が効果的なものとなるよう企画し、評価する。

2) 身体的拘束最小化ラウンドチームの設置

- (1) 身体的拘束の最小化を推進することを目的として、現場の状況を把握するため、身体的拘束最小化ラウンドチーム（以下「ラウンドチーム」という）を設置する。なお、ラウンドチームはチームの下位組織として位置付ける。
- (2) ラウンドチームの構成員は、医師、認知症認定看護師、リンクナース、理学療法士、薬剤師で構成する。
- (3) ラウンドチームは、1週間に1回病棟ラウンドし、次のことを確認する。
 - ①発生した身体的拘束について、身体的拘束最小化マニュアルに沿って適切な手続き、方法で行われているか、また、患者の人権を尊重した適切なケアが行われているかを確認する。
 - ②身体的拘束の状況確認：現場を巡回し、身体的拘束が適正に行われているか、または不要な拘束が行われていないか、さらに患者の健康状態や精神的な影響がないかを確認する。
 - ③職員への個別指導・助言：身体的拘束の最小化に向けて、職員に対して適切な対応方法を指導し、改善点を共有する。

3) 記録及び周知

- (1) ラウンドチームでの検討内容・結果については議事録を作成・保管する。
- (2) ラウンドチームで検討した内容や実施状況を身体的拘束最小化チームへ報告する。

4. 身体的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的拘束を行わなければならない場合は、マニュアルに基づいて実施する。

5. この指針の閲覧について

身体的拘束最小化のための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・家族等が閲覧できるものとする。

改訂 2025年5月