

医療法人千徳会桜ヶ丘病院 身体拘束最小化のための指針

I 基本方針

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体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ある。患者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束最小化に向けた意識を持ち、身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

2. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

- ① 切迫性：患者本人又は他の患者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 非代替性：身体拘束を行う以外に代替する方法がないこと。
- ③ 一時性：身体拘束が一時的であること。

※ただし、肢体不自由、特に体幹機能障害がある患者が、残存機能を活かせるよう、安定した着座位姿勢を保持するための工夫の結果として、ベルト類を装着して身体を固定する行為は「やむを得ない身体拘束」ではなく、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するため、身体拘束には該当しない。

※また、患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策である離床センサークリップや離床センサーベッドの使用は身体拘束に該当しない。

3. 身体拘束最小化に取り組む姿勢

身体拘束が必要と思われる症状の背景には、せん妄症状が潜んでいる場合が多いため、全ての患者に対しせん妄症状についてのアセスメントを行う。せん妄アセスメントによる評価・介入を行った上で、患者自身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拘束を行う場合には3要件（切迫性・非代替性・一時性）の全てに該当するか再検討したうえで、患者・家族への説明・確認を取る。また、身体拘束を行う場合は、担当医や病棟スタッフ、多職種間でも検討し、身体拘束0推進委員会でも患者の心身の状態や様子、ケアの見直し等を行い、身体拘束の解除に向けて取り組む。

<日常的支援における留意事項>

身体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 患者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や対応等で患者の精神的な自由を妨げないよう努める。

- ③ 患者の思いを汲み取る、患者の意向に沿った支援を提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- ④ 患者の安全を確保する観点から、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行動は行わない。
- ⑤ 万一やむを得ず安全確保を優先する場合、身体拘束ゼロ推進委員会において検討する。
- ⑥ 「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら患者に主体的な生活をしていただけるよう努める。
- ⑦ 担当医、薬剤師を中心として、不眠時や不穏時の薬剤使用に関しては適正化に向けた調整をすすめる。

II 身体拘束最小化のための体制

1) 身体拘束ゼロ推進委員会の設置

身体拘束最小化に向けて身体拘束ゼロ推進委員会を設置する

① 委員会の活動

- ア) 院内での身体拘束等最小化に向けての現状把握及び改善についての検討
- イ) 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
- ウ) 身体拘束を実施した場合の解除の検討
- エ) 身体拘束最小化に関する職員全体への指導

② 委員会の構成員

院長、医師、看護師、他多職種

委員会は上記構成員をもって構成するほか、必要に応じてその他職種職員を参加させることができることとする。

III 身体拘束最小化に向けた研修

- 1) 研修内容は、支援に関わる全ての職員に対して実施し、身体拘束最小化と人権を尊重したケアの励行を図る
- 2) 研修は原則 2 回/年行う
- 3) 必要に応じて追加研修を行い、内容を記録する

IV 緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合の対応

- 1) 本人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拘束を行う必要があるかどうかを、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、医師は身体拘束の指示をする。
- 2) 医師は同意書を作成し、事前に患者、家族等に説明して身体拘束の同意を得る。ただし、直ちに身体拘束が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、身体拘束開始後家族等に説明し理解を得るように努める。

- 3) 同意が得られない場合は、身体拘束を行わないことで起こりえる不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- 4) 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。
- 5) 身体拘束中は毎日、早期解除に向けたカンファレンスを実施する。カンファレンスでは3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- 6) カンファレンスで検討した内容は医師と共有し、医師はその内容を踏まえて身体拘束の解除の可否を判断する。
- 7) 身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに解除する。

V 身体拘束等廃止に向けた各職種の役割

身体拘束最小化のために、各職種の専門性に基づくアプローチから、多職種協働を基本とし、それぞれの果たす役割に責任をもって対応する。

(院長)

身体拘束最小化・適正化の検討に係る全体責任者

(身体拘束ゼロ推進委員会委員長)

- (ア) 身体拘束ゼロ推進委員会の統括管理
- (イ) 現場における諸課題の統括管理
- (ウ) 身体拘束等廃止に向けた職員教育

(病棟管理者)

- ① 家族との連絡調整
- ② 本人の意向に沿った支援の確立
- ③ 院内のハード・ソフト面の改善
- ④ 記録の整備

(職員)

- ① 拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- ② 患者の尊厳を理解する
- ③ 患者の疾病、傷害等による行動特性の理解
- ④ 患者個々の心身の状況を把握し基本的ケアに努める
- ⑤ 患者とのコミュニケーションを十分にする
- ⑥ 記録は正確かつ丁寧に記録する

附 則

この指針は令和6年6月1日より施行する

2026.5.20 改訂