

身体的拘束最小化のための指針

I. 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。患者の生命および身体が危険に曝される可能性が著しく、身体的拘束を行う以外に患者及び他者の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。この指針でいう身体的拘束は、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

患者または他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要件をすべ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他に代替手段がないこと

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、方法・理由・期間及びモニタリング内容につき、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「医療安全マニュアル 2-2-1 身体拘束（抑制）に関する基準」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性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む。

- 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取り組む。
 - (1)患者主体の行動、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) 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、適正量の薬剤を使用をする。

II. 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」という。）を設置する。チームは認知症ケアチームの下部組織とする。
 - 1) チームの構成
チームは医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、栄養士、理学療法士をもって構成する。
 - 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)定期的に本指針・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定期的・継続的に開催し、記録をする。

III. 身体的拘束最小化のための職員教育、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1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。

IV. 緊急やむを得ず身体的拘束等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。必要と認めた場合、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、事前に患者・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、身体的拘束開始後直ち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. 身体的拘束中は毎日、身体的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、やむを得ず身体的拘束を行う3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。
6. 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を指示する。
7. 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。

V. 鎮静を目的とした薬物の適正対応

一過性不眠に基本的に睡眠薬は不要である。適切な評価を行い、不眠に対する薬物療法が必要と判断された際には、せん妄を惹起する可能性や睡眠薬・鎮静薬による体制や離脱症状、乱用のリスクを考慮した上で検討を行う。

VI. 身体的拘束最小化のための指針の閲覧

本指針は、当院マニュアルに掲載し、すべての職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者およびご家族が閲覧できるようにする。

2025年5月制定
兵庫県立丹波医療センター
認知症ケアチーム 身体的拘束最小化チーム