

身体的拘束最小化のための指針

I. はじめに

身体的拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、極めて非倫理的な行為である。従って、身体的拘束は基本的な考えに基づいた上でなされるべきである。患者の基本的な人権を尊重できるよう、当院の指針を以下に定める。

II. 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、患者の基本的な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。

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

患者または他の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切迫性を除く方法がないこと

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、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) 療養病棟への入棟時、当院の方針、リスク等を十分に説明し、意向を聴取する。

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に取り組む。
 - A. 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - B. 言葉や応対などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - C. 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。
 - D. 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - E. 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する。
- 8) 身体的拘束を行わずにケアするための方策・用具等について、職員からの提案を積極的に受け入れる。

Ⅲ. 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。
 - 1) チームの構成

チームは医師、薬剤師、看護師、看護補助者、事務員をもって構成する。
 - 2) チームの役割
 - A. 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。
 - B. 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。
 - C. 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。
 - D. 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。
 - E. 身体的拘束が行われている患者がいる場合、定期的に（週1回程度）巡回し、病棟職員とともに解除に向けた具体的な検討を行う。
 - F. 身体的拘束の用具を一元管理し、使用状況に基づく解除の提案等を行う。

Ⅳ. 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2回、及び職員採用時に実施する。
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。

V. 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。必要と認められた場合、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の有無を指示する。
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。

VI. おわりに

患者が身体的拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体的拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体的拘束における各々の役割を意識して患者の医療・ケアを提供する。

VII. 参考資料

診療報酬 2026 年度改定 入院基本料 身体的拘束最小化の基準、
身体的拘束最小化推進体制加算 施設基準
身体拘束予防ガイドライン：日本看護倫理学会 2015年
身体拘束ゼロへの手引き：厚生労働省 2001年

2025年5月19日制定
2026年5月12日改訂