

身体拘束最小化のための指針

JCHO 福岡ゆたか中央病院

身体拘束最小化チーム

2025 年 6 月

目次

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方
2. 基本方針
3. 身体拘束を最小化にするための体制
4. 身体拘束最小化のための職員教育、研修
5. 身体拘束を行う場合の対応
6. 鎮静を目的とした薬剤の適正使用
7. 身体拘束最小化に取り組む活動

1.身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者の自由を制限することであり、尊厳のある生活を阻むものである。

当院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員1人ひとりが身体的、精神的・

社会的弊害を理解し、身体拘束を最小化するための意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努める。

2.基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

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、身体拘束の

実施は禁止する。この指針でいう身体拘束は、拘束用の用具や薬剤を用いて、患者の運動を制限する行為をいう。

(2) 緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合

当院では、患者個々の心身の状況を勘案し、疾病、障害を理解したうえで身体拘束を行わないケアが原則である。しかし、以下の3つの原則全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

①**切迫性**：患者本人または他の患者などの生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

②**非代替性**：身体拘束等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

(3) 日常ケアにおける基本方針

身体拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下の事に取り組む。

①患者主体の行動、尊厳ある生活の援助に努める。

②言葉や対応などで患者等の精神的な自由を妨げないよう努める。

③患者や家族の思いをくみ取り、患者や家族の意向に沿ったサービスを提供し、多職種で個々に応じた丁寧な

対応を行う。

④身体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事を意図した使用は最小限とする。

3.身体拘束を最小化するための体制

院内に身体拘束最小化対策に係わる身体拘束最小化チーム（以下、「チーム」とする）を設置し、以下の取り組みを継続的に行い、身体拘束を最小化するための体制を維持・強化する。

(1) チームの構成員

チームは、病院長を長とし、看護師、薬剤師、社会福祉士、作業療法士または理学療法士、認知症看護認定看護師で構成する。

(2) チームの役割

①院内における身体拘束の現状把握、および実施に確認。

②身体拘束を行っている患者に対し、身体拘束の必要性の再評価および解除に向けた検討を行う。

③身体拘束を受ける患者に対し、適切なケアの方法および身体・精神的苦痛の軽減に努める。

④身体拘束解除に向けた代替手段について、各部署へ助言や支援を行う。

⑤身体拘束最小化に関する職員への啓発、研修、情報提供を行う。

(3) チームの活動

- ①定例活動は毎週火曜日とし、多職種カンファレンス開催後に病棟ラウンドを実施する。また、身体拘束最小化に向けた取組の検討および評価を行うため、委員会を3ヶ月に1回以上定期的に開催する。
- ②委員長は、身体拘束に対するケアにおいて問題が生じた場合、または緊急に検討が必要と判断した場合は、速やかに委員を招集し、臨時委員会を開催することができる。
- ③院内の身体拘束の実施状況（実施割合等）について院内掲示板に掲載する。
- ④院内における身体拘束に使用する用具の適切な管理を行い、使用状況および解除に向けた検討状況を把握する。必要に応じて解除に向けた提案や支援を行う。
- ⑤身体拘束を行わずにケアするための用具の導入についてチームで提案、検討する。

4.身体拘束最小化のための職員教育、研修

- (1) 研修は、「入院患者に係わる全ての職員」に対して実施する。
- (2) 内容は身体拘束最小化と人権を尊重したケアの施行を図ることとする。
- (3) 職員研修は原則年2回実施する。
- (4) 研修の実施及び実施内容は記録する。

5.身体拘束を行う場合の対応

- (1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかの判断は、担当スタッフ個人では行わず、必ず複数名で判断すること
を原則とする。できれば、多職種でカンファレンスを実施する事が望ましい。必要と認めた場合、医師は身体拘束を指示する。
- (2) 医師は、患者本人やご家族に対して、身体拘束を必要とする理由、方法、身体拘束の期間、身体拘束による合併症などをできる限り説明し、十分な理解を得るように努める。ご家族の同意を得ることができれば、同意書にサインを頂く。その後、病棟師長、担当看護師が同意書にサインする。仮に、身体拘束について、事前に患者本人やご家族に説明し、同意を得ている場合であっても、必ず個別に説明しサインを頂く。
- (3) 身体拘束を行う患者に対し、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを常に観察、再検討し、3要件に該当しなくなった場合には、直ちに身体拘束を解除する。
- (4) 身体拘束の継続が必要な患者に対し、日々、解除する時間を必ず設ける。3要件に該当しているか勤務帯毎にカンファレンスを行ない評価、再検討する。

6.鎮静を目的とした薬剤の適正使用

- ・生命維持装置装着中や検査時など、緊急かつやむを得ず鎮静目的で薬剤を使用する場合は、必要性および効果を評価し、過度な鎮静とならないよう適正量の薬剤を使用する。
- ・行動を落ち着かせるためや不穏、不眠に対し向精神薬等を使用する場合は、患者に不利益が生じない最小限の用量を使用する。必要に応じて身体拘束最小化チームで検討し、薬剤使用の適正化に向けて調整を進める。なお、せん妄の可能性や離脱症状等を考慮した上で判断を行う。

7. 身体拘束最小化に取り組む活動

患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体拘束の実施、早期解除につながることもある。また、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。

身体拘束を行う場合、主治医や病棟スタッフ・多職種は、身体拘束におけるそれぞれの役割を意識して患者に対応する。患者の心身の状態を把握しケアの見直しを行い、身体拘束の早期解除に向けて取り組む。

令和7年6月作成

令和8年4月改定