

身体拘束最小化のための指針

令和7年5月8日作成
令和8年1月20日改訂
令和8年4月20日改訂

I 当院における身体拘束最小化に関する理念

身体拘束は患者の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。これを鑑み、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一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない医療サービスの提供に努める。また、身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化にも努める。

II 身体拘束最小化委員会に関する規程

(1) 委員会構成について

上記の理念に沿った身体拘束最小化を推進するために身体拘束最小化委員会を設置する。構成人員は、病院長の指名する専任の医師1名以上、一般病棟、療養病棟から専任の看護師各1名以上、薬剤師1名以上、理学療法士1名以上で構成する。また必要時は適宜その他の職種も委員会に参加する。

(2) 活動内容について

- ・身体拘束最小化に関する委員会を月1回開催する。
- ・委員会では、身体拘束最小化チームが収集した情報を基に実施状況、対策の有効性等を検討、改善策を協議する。
- ・身体拘束最小化に関する規程書を年一回以上改訂する。
- ・活動内容を医療安全委員会で報告、周知を図ると共に必要に応じ承認を得る。

・委員は身体拘束最小化に関する研修等に積極的に参加し、その内容を踏まえ全職員を対象に年2回以上院内研修を開催する。

Ⅲ 身体拘束最小化チームに関する規程

(1) チームの設置について

身体拘束最小化を目指し日常的なラウンド、患者個々の状況把握、最小化を目的とした介入を行うため身体拘束最小化チームを、委員会の下部組織として設置する。

(2) チーム構成について

チームの人員については身体拘束最小化委員会で協議し、最低限、医師1名、一般病棟看護師1名、療養病棟看護師1名、薬剤師1名、理学療法士1名を選出する。また必要に応じ、その他の職種もチームに加えるものとする。

(3) 活動内容について

- ・身体拘束最小化に関する病棟ラウンドを週1回行う。
- ・病棟ラウンドでは身体拘束の発生数、状況、問題点等を把握し記録する。また身体拘束が発生した場合は適宜介入し身体拘束の発生を最小化するよう努める。
- ・ラウンド以外でも身体拘束に関する事項に関して適宜、各部署職員からの相談に応じる。

Ⅳ 身体拘束に対する基本方針

(1) 身体拘束の定義

当院における身体拘束とは、一般的な拘束帯、拘束衣のような直接的に身体、衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に患者の身体を拘束しその運動を抑制する行動の制限することを指す。

(2) 身体拘束を開始する基準

身体拘束を行う場合には、以下の三つの要件を全て満たすことを条件とする。

- ① 切迫性：患者本人または、他の患者等の生命または身体が危険にさらされる緊急性が著しく高いこと。
- ② 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える方法がないこと。
- ③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

(3) 身体拘束を開始する手順

- ① 医師の指示②本人または家族に同意を得る③身体拘束開始

身体拘束開始にあたり必ず診療録に以下を記載する

- ・医師の指示
- ・患者の心身の状況
- ・やむを得ないと判断した理由
- ・身体拘束の種類と時間

同意書を作成し家族の署名を得たのち原本を本人または家族へ渡し、コピーを診療録に保存する。

身体拘束開始後は毎日患者の状態を観察し記録する。また身体拘束解除へ向けて主治医、看護師、コメディカルスタッフと協同し原因の除去、身体拘束最小化に努める。

(4) 鎮静を目的とした薬剤の適正使用について

・行動を落ち着かせるために向精神病薬を使用する場合は、医師の指示のもと適切に使用し、薬剤の使用量は最低限とするよう努める。

(5) 身体拘束の解除の基準

- ・身体拘束三つの要件に該当しなくなった場合。
- ・家族が拘束の中止を希望された場合。

以上の場合には速やかに拘束を中止し、その根拠、患者の状態を診療録に記載する。