

## 身体拘束最小化のための指針

JCHO 登別病院

身体拘束最小化チーム

## 目次

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方 | 1 |
| 2. 基本方針               | 1 |
| 3. 日常ケアにおける基本方針       | 1 |
| 4. 向精神薬等薬剤使用上のルール     | 2 |
| 5. 身体拘束最小化のための体制      | 2 |
| 6. 身体拘束最小化のための職員教育    | 2 |
| 7. やむを得ず身体拘束を行う場合の対応  | 3 |

# JCH0 登別病院身体拘束最小化のための指針

## 1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」であり、尊厳ある生活を阻むものである。当院では本人の尊厳を守るために、拘束を安易に正当化するのではなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害、社会的弊害を理解し、身体拘束最小化にむけた意識を持ち、緊急かつやむを得ない場合を除き身体拘束をしない医療・看護の提供を目指す。

## 2. 基本方針

### 2.1 身体拘束の原則禁止

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。

### 2.2 緊急やむを得ない場合とは

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の措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、次の「3要件」をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

「切迫性」 患者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可能性が著しく高いこと

「非代替性」 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する治療・看護方法が無いこと

「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

### 2.3 身体拘束等禁止の対象としない具体的な行為

身体拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策

#### 2.3.1 離床センサー

#### 2.3.2 起き上がりセンサー

※ただし、体動感知センサーの使用を患者が苦痛と感じた場合は身体拘束と考える

### 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、日常的に以下のことに取り組む。

- 3.1 患者主体の行動、尊厳ある生活に努める。
- 3.2 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に努める。
- 3.3 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。
- 3.4 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
- 3.5 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。
- 3.6 身体拘束には該当しない患者の身体又は、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。

### 4. 向精神薬等薬剤使用上のルール

治療や症状緩和目的での薬剤使用は身体拘束には該当しないが、行動を落ち着かせるために向精神薬を過剰に服用させることなどは身体拘束となる。治療以外の目的で薬剤を使用する際は、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。

- 4.1 不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師・薬剤師で協議し対応する。
- 4.2 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師・看護師・薬剤師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤の必要性と効果を評価し、過剰な使用とならないよう定性量の薬剤使用を検討する。

### 5. 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化対策に係る身体拘束最小化チーム（以下、「チーム」とする）を設置する。

- 5.1 チームの構成：医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士等で構成する。
- 5.2 構成メンバーの役割

#### 【医師】

統括責任者として、身体拘束における諸課題の責任者を務める

### 【看護師】

24 時間、患者の身近にいる専門職として、患者の尊厳を守り、拘束を誘発する要因を日常的にアセスメント・除去し、多職種連携で代替ケアを検討・実施する。やむを得ず身体拘束している患者の観察を行い、早期解除に向けたアセスメント、働きかけを行う

### 【薬剤師】

薬学的知見に基づいて、以下の項目の推進を図る

- ・身体拘束を誘発する要因（せん妄・興奮・不穏など）となる薬剤の確認と適正化
- ・ポリファーマシー（薬剤の有害事象につながる多剤併用）の解消
- ・薬剤情報に基づく身体拘束最小化に向けた代替案の提示

### 【医療ソーシャルワーカー】

ソーシャルワークの価値基盤である人権擁護の観点から患者の尊厳が保証されるようコンプライアンス重視、且つ各専門職と連携・協働した取り組みを行う

### 【理学療法士等】

- ① 患者の行動パターンを予測した転倒予防に対する取り組み  
認知機能低下等がある患者の転倒予防を図るため、行動理由の理解や行動パターンの予測を行い、適切な歩行補助具の選定や環境設定を行う
- ② 日常生活動作と生活活動範囲の拡大による精神面の賦活を図る取り組み  
日常生活動作への介入を実施し、離床時間・生活活動範囲の拡大を図る  
リアリティオリエンテーションを通して精神面の賦活を図る
- ③ 多職種カンファレンスによる情報共有と統一した介入  
多職種間での情報の共有を図り、患者背景・個人因子、個別性を理解する  
身体抑制解除の可能性について検討し、統一した介入を実践する

## 5.3 チームの役割

- 5.3.1 身体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する。
- 5.3.2 身体拘束の実施事例を最小化するための医療・ケアを検討する。
- 5.3.3 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。
- 5.3.4 身体拘束最小化のための職員研修を開催する。

## 6. 身体拘束最小化のための職員教育

医療・ケアに携わる職員に対して、身体拘束最小化のための研修を実施する。

- 6.1 定期的な教育研修（年 2 回）以上実施及び職員採用時に実施する
- 6.2 その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

## 7. やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

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なわれなければならない場合は、当院の「身体拘束マニュアル」に準じ、以下の手順に従って実施する。

- 7.1 緊急やむを得ず身体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、医師は身体拘束の指示をする。
- 7.2 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開始の同意を得る。ただし、直ちに身体拘束を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、身体拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

### 【説明内容】

- 7.2.1 身体拘束を必要とする理由
- 7.2.2 身体拘束の具体的な方法
- 7.2.3 身体拘束を行う時間・期間、解除の目安
- 7.2.4 身体拘束による合併症
- 7.2.5 身体拘束中は身体拘束の様子および時間、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診療記録に記載する
- 7.2.6 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体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
- 7.2.7 身体拘束中は、毎日、身体拘束の早期解除に向けて、多職種によるカン

ファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体拘束を行う三要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。

7.2.8 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体拘束の継続または解除の有無を指示する

7.2.9 身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

## 8. この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は、ホームページにて公開するものとする。

(附則)

この指針は 2025 年 3 月 1 日より施行する

この指針は 2026 年 3 月 1 日より施行する

この指針は 2026 年 7 月 1 日より施行する