

身体拘束最小化のための指針

(第1版 2025年5月29日)

1. はじめに

身体拘束は人間としての尊厳を損なう危険性を有すると同時に、身体的・精神的・社会的弊害をもたらす。

本指針は、患者の尊厳と権利を尊重し、身体拘束の実施を最小化するための取組を強化することを目的に、身体拘束に関する当院の考え方や実施する上での規範を示したものである。

なお、本指針は医療の進歩や社会の価値観の変化に対応し、必要に応じて改定を行う。

2. 基本方針

患者又は他者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は回避する。

3. 身体拘束の定義

身体拘束とは、一時的に興奮状態にある患者若しくは意識消失又は朦朧状態にある患者に対しての種々の危険を避けるために身体を拘束し、行動を制限することである。

なお、具体的には以下の行為をいう。

- ・車いすやベッドからの立ち上がりを制限するために体幹や四肢をひもでしばる、腰ベルト等で固定する。
 - ・自分でベッドから降りられないようにベッドを柵やテーブルで囲む。
 - ・行動を制限するためにつなぎ服を着せる、四肢をひもでしばる、ミトン型手袋をつける。
 - ・患者の身体または衣服に触れる上記以外の何らかの器具を使用して行動を制限する。
 - ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。
 - ・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(薬物拘束:ドラッグロック)。
 - ・言葉によって身体的および精神的な行動を制限する(言葉の拘束:スピーチロック)。
- *精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく、精神病棟に入院している患者の身体拘束の取り扱いについては、当該法律の規定によるものとする。

4. 身体拘束を実施する場合の対応

(1) 身体拘束の判断

身体拘束の必要性を判断した場合、事前あるいは適宜、医師等から患者及び家族に対し、適切な情報提供及び説明をし、書面あるいは口頭で同意を得たうえで身体拘束を

実施する。なお、リスクの高い患者に対して事前に包括的な同意を得ることは許容されるが、そのような場合でも実際に身体拘束が必要となった場合は、上記身体拘束開始の判断の手順に従う。また、同意が得られない場合は、身体拘束を行わないことで起こり得る不利益や危険性を適切かつ十分に説明し、その内容を診療録に記録する。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

緊急やむを得ない場合は、同意の有無にかかわらず、以下3つの要件を満たす場合に身体拘束を行うことができる。ただし、このような場合でも後日、書面あるいは口頭で患者・家族に同意を得ること。

切迫性：患者又は他者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：身体拘束などの行動制限を行う以外の方法が見つけられないこと
一時性：身体拘束が一時的であること

(3) 適切な実施の評価及び解除

身体拘束を行う場合は、当院のフローチャートに基づき、適切な判断のもとで実施し、実施後は2時間ごとあるいは必要に応じて頻回に患者の状態を観察し、漫然と継続することがないように、定期的に評価・見直しを行い、早期に解除できるよう検討する。

(4) 実施記録

検討し決定した内容は、その都度、患者及び家族が納得しているのかも含めて診療録やカンファレンス記録等に記録する。

5. 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化に係る身体拘束最小化チームを設置する。

(1) 構成メンバー

チームは医師、看護師のほか、リハビリテーション技師、薬剤師、事務職などをもって構成する。

(2) チームの活動内容

- ・組織的に身体拘束を最小化する体制を整備する役割を主として担う。
- ・定期的な回診（少なくとも週に1回）により、身体拘束実施事例の把握と最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ・身体拘束に関するコンサルテーションを行う。
- ・身体拘束実施中の記録の整備を行う。
- ・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徹底する。
- ・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。
- ・身体拘束最小化のための職員研修を開催するとともに、開催日時や出席者、研修内容について記録し保管する。