

身体拘束を最小化するための指針

東京洪誠病院
(第2版)

目 次

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方	P 1
2. 基本方針	
(1) 身体拘束の原則禁止	P 1
(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合	P 1
(3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為	P 2
(4) 日常ケアにおける基本方針	P 2
(5) 向精神薬等薬剤使用上のルール	P 2
(6) 身体拘束の実施割合および実績の管理	P 2～3
3. 身体拘束を最小化するための体制	
(1) 身体拘束等の適正化委員会の設置	P 3
(2) 身体拘束最小化チームの設置及び役割	P 3～4
4. 身体拘束を最小化するための従業員研修	P 5
5. 身体拘束を行う場合の対応	P 5
6. この指針の閲覧について	P 5
(附則)	P 6

身体拘束を最小化するための指針

東京洪誠病院

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、尊厳ある生活を阻むものです。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、従業員一人ひとりが拘束による身体的・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・看護の提供に努めます。また、患者の尊厳の保持及び療養環境の質の確保の観点から、こうした組織風土の醸成に努めます。

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を禁止する。

この指針でいう身体拘束は、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拘束を行う場合

①緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

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**」：患者本人または他の患者の生命又は身体が危険にさらされる可能性があり緊急性が著しく高いこと。
- 「**非代替性**」：身体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身体拘束を行う場合は、当院の「身体拘束最小化のためのマニュアル」に準じる。

(3)身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為(身体拘束を実施した日数に含めない要件)

当院では肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、身体拘束等禁止の行為の対象とはしない。

○整形外科疾患の治療であるシーネ固定等

○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

- ①センサー（離床・赤外線・起き上がり・クリップ等）のみを使用する場合（患者の動作により容易に外れ、自発的な運動を制限することはない状況に限る）

○処置時や移動時及び訓練の時間中のみ安全確保のために短時間固定ベルトを使用する場合（必ず患者の同意が必要。使用中は職員が介助等のために常に当該患者の側に付き添っており、処置及び移動、訓練が終了したら確実に解除している場合のみ）

○患者が訓練のために自由に車椅子を操作することのできる状態であって、患者等の同意を得た上で、車椅子操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合（※ただし、車椅子の前にオーバーテーブルを設置する、車椅子をロックする等の方法により活動を制限している場合は身体拘束を実施した日としてカウントする）

(4)日常ケアにおける基本方針

身体拘束を行う必要性を感じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。

- ①患者主体の行動、尊厳を尊重する。
- ②言葉や応対などで患者の精神的な自由を妨げない。
- ③患者の想いをくみとり、患者の意向に添った支援を行い、多職種協働で丁寧な対応に努める。
- 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。

(5)向精神薬等薬剤使用上のルール

薬剤による行動制限は身体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。

- ①不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し、対応する。
- 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検討する。

(6)身体拘束の実施割合および実績の管理

当院では、身体拘束の最小化に向けた実績等を適正に管理するため、以下のいずれかの要件を満たすよう取り組む。

- ①直近3か月間の身体拘束の実施割合（※）が1割5分（15%）以下であること。（※計算式：直近3

か月間の身体拘束実施日数 ÷ 直近3か月間の入院料算定日数。特定集中治療室管理料等の除外対象入院料及び精神病床（精神保健福祉法に基づく扱い）を除く）

②身体拘束の原則廃止に向けて、委員会の定期開催、巡視等による具体的な解除・代替策の検討、および年2回以上の職員研修を継続して行うこと。

3. 身体拘束を最小化するための体制

(1)身体拘束等の適正化委員会の設置

院内に身体拘束最小化対策に係る「身体拘束等の適正化委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

①委員会の構成

医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、栄養士、社会福祉士、事務員、医師事務作業補助者、看護補助者等の「別表1」に掲げるメンバーをもって構成する。

②委員会の役割（委員会は3ヶ月に1回以上開催し以下の事項を行う）

- 1）身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む従業員に定期的に周知徹底する。
- 2）身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。（身体拘束が行われている病棟においては、チームによる巡視や病棟の複数職員による協働により、解除や代替策の導入に向けた具体的な検討を行う）
- 3）定期的に本指針・マニュアルを見直し、従業員へ周知して活用する。
- 4）身体拘束を最小化するための従業員研修を開催し、記録する。

③委員会の検討項目

- 1）身体拘束等最小化に関する指針等見直し
- 2）身体拘束等の実施状況を確認・分析
- 3）身体拘束等の代替案、最小化に向けた具体的な取り組みの検討
- 4）「身体拘束最小化チーム」からの情報収集と検討結果の周知
- 5）身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討・記録の確認
- 6）身体拘束廃止・改善のための研修計画、啓発、指導
- 7）身体拘束マニュアルの整備、検討

(2)身体拘束最小化チームの設置及び役割

院内に、身体拘束の防止および最小化を推進するため「身体拘束最小化チーム」を設置する。

①チームの構成

専任の医師（副院長等）、専任の看護師、およびコメディカル（薬剤師、理学療法士、社会福祉士等）をもって構成する。

②チームの主な役割は以下の通りとする。

- 1) 身体拘束の実施状況および対象者の状態の定期的な把握・評価
- 2) 身体拘束の解除・緩和に向けた具体的な指導およびアセスメント
- 3) 現場における代替策や環境調整、薬効評価等の多職種アドバイス
- 4) 身体拘束最小化のための研修・啓発活動

③チームラウンド／現場巡視の実施および体制

- 1) チームは、身体拘束の最小化および適正化を図るため、原則として週1回、対象者が入院する病床（現場）の巡視（チームラウンド）を実施する。
- 2) 週1回のチームラウンドは、機動的な運用および現場確認を担保するため、「専任医師」および「専任看護師」をコアメンバーとし、コメディカル構成員（薬剤師、理学療法士、社会福祉士等）から少なくとも1名以上が交代で同行・参加する体制とする。
- 3) 機動的な巡視で得た情報や課題については、巡視後または必要に応じてチーム内の他職種と共有・連携し、専門的見地からのアドバイス（処方見直し、離床促進、家族調整等）を評価に反映させる。

④専任構成員不在時の対応

- 1) 専任医師が巡視に同行できなかった場合においても、専任看護師を含むチームにより巡視および状態観察・記録を実施する。この場合、専任医師は事後に当該記録の報告を受け、その妥当性を確認（確認印・サイン）することで継続的な評価・管理を行う。

⑤緊急やむを得ない身体拘束の追認および指示の確認

- 1) 現場において緊急やむを得ない理由により身体拘束を開始した場合、現場看護師等は主治医への連絡・指示受領および家族等への説明・同意手続きを行い、開始記録を残す。
- 2) チーム（専任医師）は、週1回のラウンド時において、開始された身体拘束の「緊急やむを得ない三要件（切迫性・非代替性・一時性）」の適合性および開始日時の妥当性を再確認し、専任医師の責任において事後承認（追認評価）およびカルテへの記録を行う。

⑥記録の作成および保管

- 1) チームラウンドの実施実績および評価結果は、個別の病棟アセスメントシートとは別に、専用の「ラウンドチェック表（巡視記録一覧）」（電子媒体または紙媒体）に一括して記録する。
- 2) ラウンドチェック表には、実施日時、参加者（専任医師・看護師・コメディカル）の署名（または認印）、対象者の評価、および具体的な解除・緩和に向けた方針を明記する。
- 3) 作成されたラウンドチェック表は、「身体拘束最小化チーム実施記録」としてファイル化し、適切に保管・管理する。

4. 身体拘束を最小化するための従業員研修

医療・ケアに携わる入院患者に関わる従業員に対して、身体拘束を最小化するための研修を実施する。

①定期的な教育研修（年2回以上）の実施（新規採用時にも必ず実施する。）

※研修内容には、「身体拘束の代替手段に関する内容」および「患者の尊厳の保持の重要性に関する内容」を含めることとする。

②その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

5. 身体拘束を行う場合の対応

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記録、集計、分析、評価を専用の様式を用いて、その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察を記録する。

②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。

③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：

1）身体拘束を必要とする理由

2）身体拘束の具体的方法・理由

3）身体拘束を行う時間又は時間帯・期間

4）身体拘束による合併症

5）改善に向けた取り組み方法

④患者・家族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。

⑤身体拘束開始時は、身体拘束に至った患者の様子および実施時間、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。

⑥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「3要件」を踏まえ、継続の必要性を評価する（身体拘束解除に向けたアセスメント・フローシート活用し評価）。

⑦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。

⑧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。

6. この指針の閲覧について

当院での身体拘束を最小化するための指針は当院マニュアルに綴り、従業員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族等が閲覧できるようにします。

(附則)

本指針は令和6年6月1日より施行する。

本指針の改定は令和8年6月1日より施行する。

制定：令和6年6月1日（第1版）

改定：令和8年6月1日（第2版）