

身体的拘束最小化のための指針

1 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

当院では、患者第一の医療に徹し、患者又は、他の患者等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、身体的拘束を行わない診療・看護の提供に努める。

2 基本方針

(1) 身体的拘束および患者の行動を制限する行為の最小化

身体的拘束とは、抑制帯等、患者の身体又は衣類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、その運動を抑止する行動の制限をいう。患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。また、言葉での行動の制止、過剰な薬剤投与などで患者の行動を制限するなど身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為も最小化しなければならない。

(2) 鎮静を目的とした薬物の適正使用

鎮静を目的とした薬物は適正使用し、過剰な向精神薬などでの行動抑制は行わない。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、原則として、医療安全マニュアルの不眠時指示・不穏時指示を使用する。それでも不穏症状が持続する場合は、患者の状態に応じて、神経・精神科、認知症ケアチーム、症状マネジメントチーム、精神科リエゾンチームに相談する。

(3) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、次の3要件の全てを満たした場合に限り、必要最低限の身体的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。
- ② 非代替性：身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がない。
- ③ 一時性：身体的拘束その他の行動制限は一時的である。

(4) インフォームド・コンセント

身体的拘束の必要性、目的、内容（身体的拘束の部位、方法、時間・期間）、手順、弊害、同意の撤回、患者の希望、連絡先について、当院の統一書式の説明文書を用いて患者および家族等に対し理解しやすい言葉で説明し、同意書に署名を得る。

(5) 身体的拘束に関する記録項目

身体的拘束を実施する場合、①抑制方法と部位、②時間、③患者の心身の状況、④緊急やむを得ない理由を診療録に記載する。

(6) 身体的拘束を行う場合の流れ

当院の医療安全対策マニュアルに準じて実施する。

(7) 身体的拘束の解除の基準

侵襲性の高いドレーンやチューブ類の抜去、治療上の安静の解除、せん妄や意識障害の改善、身体的拘束が必要と判断された状況が改善した時にはすみやかに解除する。

3 身体的拘束最小化のための体制

(1) 身体的拘束最小化チームの設置

院内に身体的拘束最小化に係る「身体的拘束最小化チーム」(以下「チーム」という。)を設置する。

① チームの構成

専任の医師及び専任の看護師を含む医師、看護師、薬剤師、医療の質・安全管理部担当者、担当看護師長、栄養部担当者、リハビリテーション担当者等、入院医療に携わる多職種をもって構成する。

② チームの業務

(ア) 身体的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こと。

(イ) 身体的拘束最小化のための指針を作成し、職員に周知し活用すること。なお、(ア)を踏まえ定期的に当該指針の見直しを行うこと。

(ウ) 入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行うこと。

4 神経・精神科病棟における身体的拘束の取扱い

上記1～3までの規定に関わらず、神経・精神科病棟における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)の規定による。

附 則

1 この指針は、令和7年1月1日から施行する。