

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方針

刈谷豊田東病院は、患者の人権を尊重し、環境を整えて身体拘束はしないことを原則とする。緊急やむを得ない場合の拘束は、切迫性・非代替性・一時性の3要件をすべて満たす場合にのみ行う。患者の安全確保・治療遂行のためやむを得ない身体拘束に関しては、患者および家族の同意を得て、医師の指示のもとで実施する。また、身体拘束中の観察を怠らない。緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を最小化する努力を組織として行う。

2. 定義

身体拘束とは、患者の身体又は衣服に触れる用具を用いる拘束及びドラッグロック（薬物拘束）や離床センサー、ベッドの4点柵などの患者の行動を制限する行為のことを指す。

【具体例】

(1) 拘束具の使用

拘束帯、手へのミトン着用、車椅子乗車時の抑制ベルトの着用、車椅子乗車時のテーブル設置、つなぎ服の着用のこと。

(2) 行動の制限

- ① ベッド柵4点による行動の制限
- ② センサー類（離床センサー・コールマット等）による行動の制限
- ③ 薬剤による拘束

患者の不穏状態に対して、行動を落ち着かせるために向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定剤、睡眠剤）を通常より過量に用い、鎮静を行うこと。

* 過量とは、日常生活に支障をきたす投与量を指す。

④ 医療者によるスピーチロック

指示や禁止する言葉や激しい口調を患者に投げかけて、患者の心身の動きを封じてしまうこと。

3. 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関わる身体拘束最小化推進委員会を設置し、またその下部組織として身体拘束最小化チームを設置する。

(1) メンバー構成

- ① 身体拘束最小化推進委員会：医師、看護師、薬剤師、事務職員
- ② 身体拘束最小化チーム：専任医師、看護師、薬剤師、リハビリ職員のメンバーで構成され、必要に応じてそのほかの職種職員を参加させることができる。

(2) 役割

- ① 身体拘束最小化推進委員会は、当院の身体拘束に関わる方針を決定・見直しし、院内に周知する。また身体拘束に関わる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とともに、身体拘束最小化チームへ身体拘束解除に向けたラウンドや具体的方法の検討・提案を指示する。
 - ② 身体拘束最小化チームは、身体拘束最小化推進委員会の指示を受け、定期的なラウンドを実施し、身体拘束を実施している患者に関する代替案や薬物の適正使用等について検討し、早期の拘束解除を目指す。
- (3) 活動の頻度
- ① 身体拘束最小化推進委員会は、3 か月に 1 回以上定例会議を開催する。
 - ② 身体拘束最小化チームは、1 週に 1 回程度のラウンドを実施する。

4. 身体拘束を最小化するための取り組み

- (1) 身体拘束を行わざるを得なくなっている原因を特定し、その原因を除去するために必要なケアを実施する。以下の「ケアの3原則」を踏まえた取り組みを行う。
 - ① 身体拘束等を誘発する原因を特定し除去する。
 - (i) 患者の行動には、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題がある事もある。そのため、その人なりの理由や原因を徹底的に探り除去するケアを行う。
 - ② 5つの基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。
 - (i) 起きる
 - (ii) 食べる
 - (iii) 排泄する
 - (iv) 清潔にする
 - (v) 活動する（アクティビティ）
 - ③ よりよいケアの実現を目標とする。
 - (i) 身体拘束最小化を実現していく取り組みは、院内におけるケア全体の質向上や療養環境の改善のきっかけとなる。身体拘束最小化を最終ゴールとせず、身体拘束を最小化していく過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいく。
- (2) 身体拘束最小化に向けて実践する具体的ケア
 - ① 患者の個別性を考慮した身体拘束最小化に向けたケアを実施する。
 - ② 身体拘束の対象となる具体的な行為に対し、身体拘束を最小化するための工夫を実施する。

5. 身体拘束を行わざるを得ない場合の対応

基本的な考え方を念頭に、身体拘束の 3 要件に沿って慎重に実施の検討をする。

- (1) 身体拘束の 3 要件： 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る。
 - ① 切迫性： 患者本人または他の患者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
 - ② 非代替性： 身体拘束以外に代替する看護・介護の介入方法がないこと。
 - ③ 一時性： 身体拘束は一時的なものであること。

(2) 手順

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 緊急やむを得ない場合の身体拘束は、切迫性・非代替性・一時性の3要件をすべて満たす場合に限り、多職種でカンファレンスを行い、身体拘束の妥当性を慎重に判断する。やむを得ず身体拘束を実施した場合には、速やかに患者家族等に報告をし、身体拘束の必要性や身体拘束解除および最小化に向けた治療・ケアについて説明を行い、患者家族等の同意を得る。
- ② 身体拘束開始後は、身体拘束解除に向けたカンファレンスを1回以上/日実施し、身体拘束の解除・最小化について検討する。
- ③ 拘束中は、患者の心身の状態を注意深く観察し、カルテに記録する。
- ④ 医師は、検討内容を踏まえて身体拘束の継続又は解除の可否を指示する。
- ⑤ 身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに拘束を解除する。

6. 身体拘束最小化のための職員研修

患者に関わる全職員を対象として、身体拘束の最小化に関する研修を年に2回以上実施する。

7. 身体的拘束最小化のための指針の閲覧

本指針は、職員が閲覧できるよう当院マニュアルに綴るほか、患者及びその家族等が閲覧できるよう当院のホームページに掲載する。

2026年8月 刈谷豊田東病院 院長

【参考資料】

- ・身体拘束ゼロへの手引き 厚生労働省2001年3月
- ・身体拘束予防ガイドライン 日本看護倫理学会2015年6月