

【身体的拘束最小化に係る指針】

1. 要旨

当院では、診療の全過程において、原則として患者の身体的拘束は行なわない事とする。患者の人権を尊重するとともに、日常生活のケアの充実を図り、「拘束をしないリハビリテーション・ケア」を目指す。

2. 身体拘束の3原則

切迫性：患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
(意識障害、理解力低下、精神症状に伴う不穏、興奮)

非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に患者の安全を確保する方法がない
(薬剤の使用、病室内環境の工夫では対処不能、継続的な見守りが困難等)

一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的であること

(厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」参考)

3. 身体的拘束の実施基準

身体拘束の3原則に則り、身体的拘束の必要性を多職種でアセスメントする。患者の状態が以下のいずれかに該当し、身体的拘束の他に対応方法がない場合には必要最小限の身体的拘束を行うことができる。

- (1) 転倒および転落などの危険性が著しく高い
- (2) 自覚なく治療を妨害する(例：点滴、チューブ類の自己抜去等)
- (3) 自傷・他害の危険性が高い
- (4) 徘徊による離棟・離院の危険性が高い
- (5) その他これらに準じる状態

4. やむを得ない場合の対応

患者の身体的拘束に関して、以下の定める措置を行うものとする。

- (1) 患者の状態が身体的拘束の実施基準に該当し、他の対策方法がない場合は、本人及び連帯保証人である家族の同意を得て、主治医は必要最小限の身体的拘束の実施を指示する。(行動制限・身体的拘束に関する同意書：別紙1参照)
- (2) 身体的拘束実施期間中は、患者の状態を毎日診察・観察し、必要性を多職種で検討し記録するとともに、常に患者の人権を尊重し安全性に配慮する。
- (3) 身体的拘束を行う理由である症状等が、消失または代替手段により身体的拘束が不要と判断した場合には、医師は直ちに身体的拘束の解除を指示する。

5. 身体的拘束の方法

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用具を用いて、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限を言う。患者の身体的拘束は、次に定める方法を単独または併用して行う。

- (1) 車椅子座位の際の安全ベルトの装着
- (2) ミトンの着用
- (3) つなぎ服の使用

6. 身体的拘束の実施手順

患者の安全が損なわれ治療上不利益が生じる場合、やむを得ない状態が発生し、身体的拘束を行う場合は以下の手順により行う。

(1) 実施の必要性等についてアセスメントする

- ①原因となる症状や状況により、第一に他の代替策を検討し、原因の除去に努める
(身体疾患、環境、治療の側面など多角的に多職種で検討する)
- ②身体的拘束の要否を検討した結果、身体的拘束の必要があり、かつ、身体的拘束以外の代替手段がない場合には、必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について決定する

(2) 患者・家族への説明と同意

- ①身体的拘束の方法を決定した後、主治医より患者および家族に身体的拘束の必要性と内容を説明し、「行動制限・身体的拘束に関する同意書」に署名を受け、身体的拘束の実施を主治医は指示する
- ②身体的拘束を開始・変更・解除したときには都度、患者および家族に説明する

(3) 身体的拘束の具体的行為や実施時間

身体的拘束に関する主治医の指示内容には、次の事項を含める

- ① 身体的拘束を開始または変更する理由、方法及び時間・期間
- ② 身体的拘束を解除する理由および時期
- ③ 留意事項
- ④ 主治医は身体的拘束を指示した場合、病棟師長またはリハビリマネージャーを通じて所属病棟職員に身体的拘束の必要性と効果、二次的合併症の予防・観察を周知徹底させ、多職種の職員が詳細な評価を行えるように取り計らう
- ⑤ 身体的拘束を必要とする状況が解消した場合は、速やかに解除する

(4) 記録

- ①主治医は、患者の「行動制限・身体的拘束医師指示観察記録表」に開始・変更・解除・身体的拘束の方法について毎日観察し記録する
- ②看護師は、毎日、身体的拘束を実施しなければならない原因・状況や身体的拘束時間、身体的拘束実施中の患者の様子や二次的合併症の有無などの観察を行い早期解除に向けた検討内容を記録する
- ③主治医をはじめ、各職種は身体的拘束に関する情報をミニカンファレンス用紙に記載する

(5) 二次的合併症の予防

身体的拘束により入院生活の中で患者の活動性の低下による廃用症候群や身体的・精神的機能の低下を予防するために、二次的合併症の観察、代替する方法を検討し、患者の尊厳を尊重した治療・ケアを行う

(6) 身体的拘束の解除に向けた検討

毎日	主治医、看護師により観察を行い解除に向けた検討を行う。
1週間毎	高次脳・認知症ケアカンファレンス/転倒カンファレンス/身体拘束最小化カンファレンス等により身体的拘束の必要性や変更・解除、身体的拘束に代わる方法の検討を行う。
2週間毎	ミニカンファレンスにより患者担当チーム（多職種）で身体的拘束の必要性や変更・解除の検討を行う。

*身体的拘束を避けるために、(1) 実施の必要性に関するアセスメントなどの対応をとらずに連帯保証人などに対して付添を強要するようなことがあってはならない。

(7) 身体的拘束の解除の基準

毎日、1週間毎、2週間毎に身体的拘束の解除にむけた観察と検討を行い、身体的拘束開始時の症状等が改善し、身体的拘束をせずとも患者の安全が守れる状態になった場合である。

具体的には、

- ① 毎日の患者の状態観察から、「身体的拘束検討チェックシート」の3原則の適応がある場合の症状等が消失または軽減する場合。
- ② 代替的なケアで患者の安全が保つことができる場合。
- ③ 安全ベルト、ミトン、つなぎ服解除に向けたアセスメントシートに基づき、解除に向けた評価を行い、安全を保つことができたと判断した場合。
- ④ 身体的拘束を行うことで身体的・精神的な二次的合併症が生じた場合。

2024年8月22日制定

2025年4月1日改定

2026年4月1日改訂

2026年6月16日改訂