

身体的拘束最小化のための指針

1 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

(1) 方針

身体的拘束は原則禁止という考えのもと、患者の尊厳の保持及び療養環境の質の確保の観点から、自衛隊福岡病院は身体的拘束を安易に正当化することなく、身体的拘束による身体的・精神的・社会的弊害を理解し、緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束をしないケアに取り組む。

(2) 定義

身体的拘束とは、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、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。離床センサーについては、当該患者の安全確保のために使用する場合は身体的拘束に含まないが、当該患者の行動を抑制する目的で使用した場合は、身体的拘束とする。

2 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化チームを設置する。

(1) 身体的拘束最小化チームの構成

身体的拘束最小化に係る専任の医師及び看護職員、薬剤師、理学療法に係る職員等、入院医療に携わる多職種職員で構成する。

(2) チームの役割

ア 本指針を職員に周知して活用し、定期的に見直しを行う。

イ 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する。

ウ 身体的拘束を実施した場合、代替案を検討し、早期の拘束解除を目指す。

エ 入院患者に係る職員を対象として、身体的拘束最小化に関する研修を年に2回以上行う。

(3) 会同の開催

身体的拘束最小化チーム会同は、原則として月1回開催する。

3 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

身体的拘束を行う場合は、以下の3要件を満たした場合に限る。

(1) 身体的拘束の3要件

ア 切迫性

行動制限を行わない場合、患者および他の患者の生命、身体が危険にさらされる可能性が高いこと。

イ 非代替性

行動制限以外に患者の安全を確保する方法がないこと。

ウ 一時性

行動制限は一時的であること。

(2) 手 順

- ア 緊急やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを、医師と看護職員を含む多職種 of 職員で検討する。必要と認めた場合、医師はその旨を診療録に記載し、身体的拘束の指示をする。
- イ 医師は同意書を作成し、事前に患者及び家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体的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、身体的拘束開始後直ちに家族等に説明し同意を得る。説明は、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明する。
- ウ 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的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。
- エ 身体的拘束中は身体的拘束の態様および時間、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。
- オ 身体的拘束中は、毎日、身体的拘束の早期解除に向けて複数人で検討し、やむを得ず身体的拘束を行う場合は、3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- カ 医師は、検討内容を踏まえて身体的拘束の継続または解除の可否を指示する。
- キ 身体的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。
- ク 薬物の使用については、効果及び副作用を観察するとともに患者にとって不利益が生じていないかアセスメントし、鎮静を目的とした薬物の適正使用に努める。

4 身体的拘束をせずにケアを行うための3つの原則

- (1) 身体的拘束を誘発する原因を探り除去する。
- (2) 「起きる」、「食べる」、「排泄する」、「清潔にする」、「活動する」という5つの基本的ケアについて、その人に合った十分なケアを徹底する。
- (3) 身体的拘束最小化をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす。

5 参考資料

- (1) 身体拘束ゼロへの手引き 厚生労働省 2001年3月
- (2) 身体拘束予防ガイドライン 日本看護倫理学会 2015年6月
- (3) 令和8年度診療報酬改定説明資料「入院（共通事項）」厚生労働省 2026年3月

令和7年5月20日策定
令和8年5月27日改定