

医療法人敬天会武田病院

身体的拘束を最小化するための指針

作成：2024年3月25日

第1章 身体的拘束等の最小化に関する基本的な考え方

1. 理念

身体的拘束は、患者の生活の自由を制限し、苦痛を与え、尊厳を阻むものです。医療法人敬天会武田病院では、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職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束等廃止に向けた意識を持ち、身体的拘束等をしないケアの実施に努めます。

2. 基本方針

(1) 身体的拘束等の原則禁止

医療法人敬天会武田病院においては、身体的拘束等防止に関し、次の基本方針に則り、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、原則として身体的拘束及びその他の行動を制限する行為を禁止する。身体的拘束は、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的拘束等を行う場合

本人、又は他の患者等の生命又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的拘束等を行う場合は、当該患者に関わる複数の職員や身体的拘束最小化チームで緊急やむを得ない場合であるか十分に検討を行い、身体的拘束による心身の損害よりも拘束をしないリスクの方が高い場合で、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行う。また、身体的拘束を行った場合は、その状況について記録し、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力する。

	緊急やむを得ない場合の3要件
切迫性	患者本人又は他の患者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い事
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える方法がない事
一時性	身体的拘束その他の行動制限が一時的なものである事

第2章 身体的拘束等の最小化に向けた体制

医療法人敬天会武田病院は、身体的拘束を最小化することを目的として身体的拘束最小化チームを設置する。

1. 構成

身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員を中心とし、薬剤師やリハビリ療法士など多職種で構成する。病院長はその統括する長となる。

2. 業務

(1) 身体的拘束の実施状況を把握し、職員に定期的に周知徹底する。

発生した身体的拘束について、指針に沿って行われたか、拘束非実施のリスク、3要件、緊急やむを得ないとの判断、手続き、実施方法、解除に向けた取り組み等について適正であったか検討する。事例及び検討結果、対策を職員に周知徹底する。

(2) 当指針を職員に周知し活用する。身体的拘束の実施状況を踏まえ、定期的に当指針の見直しを行う。日常のケアについて、患者の人権を尊重したケアが行われているか見直す。身体的拘束等の兆候がある場合には慎重に調査・検討し、当該事例への対策、意識啓発、予防策をとる。身体的拘束最小化チームで検討した内容は、職員に周知徹底する。

(3) 身体拘束最小化チームと各病棟スタッフは、身体的拘束を行っている入院患者について、3要件の該当状況を個別具体的に検討して、患者の心身への弊害、拘束しない場合のリスクを評価し、拘束の解除に向けて検討する。検討した内容については、電子カルテに記載して記録とする。

開催日時	年 月 日 : ~ :		
参加者			
患者氏名			
切迫性		該当 / 非該当	
非代替性		該当 / 非該当	
一時性		該当 / 非該当	
適正化の方針			

第3章 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

1 身体的拘束等の最小化に向けて、基礎的内容の知識の普及・啓発を図ることを目的に、入院患者に係わる職員を対象として、以下の研修を行う

- ・定期研修（年2回）
- ・新規採用時
- ・その他、身体的拘束最小化チームが必要と判断した時

2 研修記録（別紙の研修実施報告書）を保存する

- ・実施者、実施日、実施場所、研修名、内容を記載した記録を作成する
- ・研修の実施内容については、研修資料や出席者等を記録して、電磁的記録等により保存する。

身体拘束最小化研修
実施報告書

報告日	年 月 日
提出者	
研修概要	定期研修 ・ 臨時研修
実施日時	年 月 日 : ~ :
実施場所	
講師	
参加者 氏名	
	参加人数 名
実施目的	
研修内容	
研修目標	
研修結果 および 効果	
研修課題 および 改善	

第4章 身体的拘束等を行わないための方針

1. 身体的拘束等の原則禁止

患者本人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、その他患者の行動を制限する行為を行わない。

あくまでも例であるが、以下を挙げる。

- ① 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、つなぎ服を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に投与する。
- ⑪ 自分の意志で開くことができない部屋等に隔離する。

2. 患者に対し、日頃より環境を整え、身体的拘束等を行う必要性を生じさせない。

日常ケアにおいては以下のことに取り組む。

- ① 患者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や対応等で、患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- ③ 患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿ったケアを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- ④ 患者の安全を確保する観点から、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行わない。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、第5章に述べる要件等の確認や手続きが極めて慎重に実施された上で実施する。
- ⑤ 安易に「やむを得ない」と拘束に準ずる行為をおこなっていないか、常に振り返る。

3. 身体的拘束等最小化のために必要な職員の共有認識

身体的拘束等を行わないケアを提供していくためには、ケアに関わる職員全体で以下の点について、十分話し合い共有認識を持ち、拘束を無くしていくことが必要である。また、身体的拘束等に準ずる行為と感じた場合においても、情報を公表することが職員としての責務である。

- ① マンパワー不足を理由に、安易に身体的拘束等を行っていないか。
- ② 事故発生時の法的責任問題回避のために、安易に身体的拘束等を行っていないか。
- ③ 認知症であるということで、安易に身体的拘束等をしていないか。
- ④ 転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするという先入観だけで安易に身体的拘束等行っていないか。
- ⑤ 本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体的拘束等を必要と判断しているか。他の方法は

ないのか。

第5章 緊急やむを得ず身体的拘束等を行わざる得ない場合の取り組み

患者本人又は他の患者等の生命又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的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し、解除に向けた取り組みも実施する。

「緊急やむを得ない場合」とは、これまで述べたケアの工夫のみでは十分に対処出来ないような、一時的に発生する事態に限定される。

また、実施は決して個々の判断では行ってはならず、次に述べる要件等の確認や手続きが極めて慎重に実施された上で実施する。

1. 緊急やむを得ない場合であるか複数の職員で検討する

(1) 要件の検討・確認

当該患者に関わる複数の職員で緊急やむを得ない場合であるか検討する。身体的拘束最小化チームその他当該患者に関わる職員以外が検討に加わることは差し支えない。

身体的拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクの方が高いか、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3要件のすべてを満たしているか、確認する。

(2) 具体的方法の検討

要件を検討・確認した上で、身体的拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に対する説明書を作成する。

(3) 解除に向けた検討

身体的拘束解除に向けた取り組みを検討し、実施に努める。

2. 患者本人や家族に対しての説明

身体的拘束等の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・解除に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。身体的拘束等の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、本人・家族等に、患者の状態、行っている内容、方向性等を説明し、同意を得た上で実施する。

3. 観察・記録・再検討

身体的拘束の実施にあたっては、二次的な身体障害の発生を予防する。その様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録する。身体的拘束の早期解除に向けて、身体的拘束の必要性や方法の検討を少なくとも1日1回行う。身体的拘束最小化チームにも報告し、身体的拘束等の必要性や方法を検討する。その記録は5年間保存する。

4. 拘束の解除

記録と再検討の結果、代替の方法が見出された、切迫性がなくなった等、緊急やむを得ないとする状況でなくなったら速やかに身体的拘束等を解除し、家族に報告する。また、解除の日時を記録し、身体的拘束最小化チームに報告する。

5. 留意事項

身体的拘束を実施することを避けるために、家族等に付き添いを強要することはあってはならない。

第6章 指針の閲覧について

この指針は入院時に本人・家族に説明させていただくとともに、外来に設置し、ホームページに掲載する。また、当該指針は、病院各部署に配布して、全職員が閲覧可能とする。

第7章 その他、身体的拘束等の最小化の推進のために必要な基本方針

1. 身体的拘束等の事例のすべてを身体的拘束最小化チームに報告する。
2. 身体的拘束等の最小化をきっかけに「よりよいケア」の実現を目指す。身体的拘束の最小化を実現していく取り組みは、病院におけるケア全体の質の向上のきっかけとなる。「身体的拘束等の最小化」がゴールではなく、身体的拘束等の最小化を実現していく過程で提起される様々な課題を病院全体で真摯に取り組んでいく。
3. 身体的拘束の対象になっていない行為であっても、患者の主体性や尊厳を損なう行為の廃止に取り組む。例えば、「言葉による拘束（スピーチロック）」などは用具を用いないことから、自覚なく行っている可能性があり、研修等を通して予防に努める。

抑制をなくすための認知症やせん妄に対する薬物療法

認知症がある場合：漢方薬、抗認知症薬で対応

＊以下のいずれか、あるいは併用で対応する

抑肝散7.5g（最大22.5g）

抗認知症薬メマンチン 5mg（最大 20mg）

抗認知症薬リバスタッチテープ4.5mg（最大13.5mg）

抗認知症薬ドネペジル2.5mg（最大5mg）

興奮・幻覚・妄想が強い場合：向精神薬で対応

＊以下のいずれか、あるいは併用で対応する

向精神薬コントミン12.5mg（最大50mg）

向精神薬ロナセンテープ20mg（最大40mg）

向精神薬チアプリド12.5mgを併用または単独投与（最大75mg）

向精神薬クエチアピン12.5mgを併用または単独投与（最大75mg）

向精神薬リスペリドン0.5mgを併用または単独投与（最大4mg）

不眠症が背景にある場合：睡眠剤で対応

＊以下のいずれか、あるいは併用で対応する

睡眠剤デエビゴ2.5mgを眠前に投与（最大5mg）

睡眠剤ゾピクロン7.5mgを眠前に投与（最大10mg）

睡眠剤ゾルピデム5mgを眠前に投与（最大10mg）

抑うつ・不安が強い場合

＊以下のいずれか、あるいは併用で対応する

鎮静系抗うつ剤ミルタザピン 15mg を夕食後に投与（最大 30mg）

鎮静系抗うつ剤トラゾドン25mgを眠前に投与（最大100mg）

アルコール離脱症状がある場合

抗不安薬ジアゼパム 2mg を食後、眠前に投与（最大 8mg/日）

2025 年 5 月作成 文責 武田 卓

2026 年 1 月改定 文責 武田 卓

2026 年 4 月改定 文責 武田 卓