

身体拘束最小化のための指針

1. 基本的な考え方

身体拘束は患者の権利である自由を制限し尊厳を阻害する。重工記念長崎病院では、患者の尊厳と自主性を尊重し、緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

2. やむを得ず身体拘束を行う場合

患者または他の患者の生命または身体を保護するための措置として、以下の3要件全てを満たす場合には、患者・家族等への説明同意を得た上で例外的に必要最低限の身体拘束を行うことがある。

- (1) 切迫性：生命・身体が危険にさらされる可能性があり緊急性が高いこと。
- (2) 非代替性：身体拘束を行う以外に患者の安全を確保する代替方法がないこと。
- (3) 一時性：身体拘束が必要最低限の期間（一時的）であること。

この指針という身体拘束は、抑制帯等、患者の身体また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。

3. 身体拘束発生時の対策

当院の「身体拘束マニュアル」に準じて適切な対応および対策を行う。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) 緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状況であるかどうかを、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体拘束の指示をする。
- (2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体拘束開始の同意を得る。
ただし、直ちに身体拘束が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、事後速やかに家族等に説明して同意を得る。

説明内容：①身体拘束を必要とする理由

②身体拘束の具体的な方法

③身体拘束を行う時間・期間

④身体拘束による合併症

- (3) 身体拘束中は身体拘束の態様（種類）及び時間、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。
- (4) 身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けて、医師を含む多職種によるカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体拘束を行う3要件を踏

まえ、継続の必要性を評価する。

- (5) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体拘束の継続または解除の有無を指示する。身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。
- (6) 鎮静を目的とした薬物の適正使用については、認知症サポートチームの医師・看護師・薬剤師を中心に、抗精神病薬や睡眠薬の薬剤使用に関して適正化に向けた調整を行う。各薬剤やその留意点の詳細は当院の「認知症ケアマニュアル」に準ずる。
- (7) 身体拘束の具体的方法
 - ①抑制着（つなぎ服）
 - ②ミトン
 - ③抑制帯（体幹・上肢や下肢の部分抑制）
 - ④4点柵（自ら柵を外せない患者に限る）
- (8) 患者の身体または、衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図した使用は最小限とする。

4. 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係る身体拘束最小化チームを設置する。

(1) 構成

医師、看護師、薬剤師、医療安全管理者、作業療法士、メディカルソーシャルワーカー、事務員をもって構成する。

(2) 役割

- ①身体拘束の実施状況を把握し、管理者含む職員に定期的に周知徹底する。
- ②身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ③定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- ④身体拘束最小化のための職員研修を開催する。

5. 身体拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体拘束最小化のために研修を実施する。

- (1) 定期的な教育研修（年1回）実施
- (2) その他、必要な教育・研修の実施及び実施内容の記録

6. 多職種による安全な身体拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体拘束の実施、早期解除に繋がる。各職種は、身体拘束における各々の役割を意識して患者の治療にあたる。

（附則）この指針は2025年5月23日より施行される。