

身体的拘束の最小化するための指針

1、 理念

身体拘束は、患者・利用者の行動の自由を制限するものであり、その人の尊厳ある生活・活動を阻むものであるため、身体拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体拘束廃止に向けた意識を持ったうえで、支援に努める。

また、患者・利用者の生命・身体・権利を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束及びその行動制限を行わない。

2、 基本方針

当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合は、身体拘束等適正化検討委員において検討を行い、身体拘束を行うことよりも、身体拘束をしないことによる危険性が高い例外的な場合において、下記3要件（切迫性・非代替性・一時性）の全てを満たした場合においてのみ、あらかじめ本人・家族への説明及び同意を得たうえで身体拘束を行う。

また、身体拘束を行った場合は、その状況についての経過記録の整備を行い、必要最低限の身体拘束となるよう努める。

切迫性 本人又は他の患者・利用者等の生命・身体・権利が危険にさらされる可能性が著しく高い状態にあること

非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替するサービスの手法が無いこと

一時性 身体拘束による行動制限が一時的なものであること

3、 身体的拘束最小化のための組織体制

（1）委員会の設置

前条に基づき患者・利用者に対して適切な判断と具体的な対応を図るため、身体的拘束最小化委員会を設置し、検討・決定する。

（2）構成メンバー

病棟師長、各病棟看護・介護職員、セラピスト、その他委員長が必要と認める者とする。

(3) 開催

毎月1回及び必要に応じて開催し、患者・利用者に対する身体的拘束廃止及び緊急やむを得ない場合の身体拘束の必要性について協議し、検討を重ね熟慮し、決定する。また決定事項においては各職員、他職種へその周知徹底が図られ、実行されるように指導する。

また、院内のラウンドは定期的に行い、不適切なケアが行われていないか、検討する。

(4) 任務

- ①入院患者、入所者患者の総数に対する抑制者の割合を毎月報告し、一覧表にて推移を確認する。
- ②抑制解除に向けた取り組みについて情報共有する。
- ③記録は統一した様式を用いる。

4、 身体拘束最小化に向けて職員教育

(1) 職員その他の従業者に対して、身体的拘束最小化に向けて、患者・利用者の人権を尊重したケアの励行を進めるとともに、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発することを目的とした職員研修を行う。

(2) この指針の基づく研修は、年2回以上の研修に加え、新規職員採用時には随時行う。

(3) 研修の実施内容の記録を行う。

5、 緊急及びやむを得ず身体拘束を行う場合

患者本人又は他の利用者の生命・身体・権利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、ガイドラインの手順にそって実施し、解除に向けた取り組みも開始する。

(1) カンファレンスの実施

身体拘束最小化の委員を中心として拘束による患者の心身の損害や高速しない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行うことを選択する前に「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要素をすべて満たしているかについて確認する。

(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、期間などについて検討し、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

身体拘束解除に向けた取り組みを毎日検討し、実施に努める。

(4) 患者本人や家族に対しての説明

身体拘束の等の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯・期間・場所・解除に向けた取り組み方法を説明し、十分な理解が得られるように努める。

また身体拘束等の同意期限を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前

に患者本人・家族などに行っている内容と方向性、患者の状態を説明し、同意を得た上で実施する。

(5) 記録

専用の様式を用いて身体拘束の内容、時間、やむを得なかった理由などを記載する。また解除に向けて取り組んだ時間も記載する。

(6) 拘束の解除

記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。その場合には本人・家族に報告する。

* 「鎮静を目的とした薬剤の利用」については認知症ケアマニュアルを参考とする。

2024年5月6日作成

2026年6月1日改定