

身体的拘束最小化のための指針

京都山城総合医療センター

身体拘束最小化チーム

身体拘束最小化のための指針

1. 身体拘束廃止に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の生活の自由を制限し、尊厳ある生活を妨げる行為である。職員は身体拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束を安易に正当化することなく、拘束廃止に向けた支援を行う。

(1) 身体拘束及びその他の行動を制限する行為の原則禁止

原則として、身体拘束およびその他の行動制限（以下「身体拘束等」）は行わない。

(2) 身体拘束を行うための3要件

やむを得ず身体拘束等を行う場合は、以下の3要件すべてを満たす必要がある。

- ①切迫性：生命・身体・権利が危険にさらされる可能性が著しく高い
- ②非代替性：身体拘束以外に代替手段がない
- ③一時性：必要最小限の時間に限る

※体幹機能障害などにより、安定した座位保持のためにベルト類を使用する場合は「やむを得ない身体拘束」には該当せず、むしろ不使用が虐待となる可能性がある。

(3) 日常的支援における留意事項

身体拘束が必要となる状況を生じさせないため、以下を徹底する。

- 患者主体の行動と尊厳ある生活の確保
- 言動による精神的自由の侵害を避ける
- 患者の思いをくみ取り、個別性に応じた多職種協働の支援
- 安全確保を理由に自由を安易に制限しない
- やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体拘束等最小化チームで検討
- 「準ずる行為」を行っていないか常に振り返る

(4) 薬物療法の適正使用

- せん妄等により非薬物的介入が困難な場合は、
- 高齢者用指示に基づき少量から開始
- 過鎮静に注意
- 身体拘束の代替として薬物を使用しない
- 効果不十分時は認知症サポート医と相談し、主治医が調整

(5) 情報開示

本指針は院内外に公表し、患者・家族からの閲覧希望には速やかに応じる。

2. 身体拘束廃止に向けた体制

(1) 身体拘束最小化チームの設置

目的を明確化し、以下を担う。

- 現状把握と改善策の検討
- 身体拘束等が必要な場合の検討と手続き
- 実施後の解除検討
- 職員への教育・指導

構成：認知症サポート医、認知症研修修了看護師、リハビリ、臨床心理士、薬剤師

(2) やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

フローチャート（様式1）に基づき、以下を行う。

- 診療録への記録
- 患者・家族への説明と同意取得（様式2）
- 複数人で切迫性・代替性・一時性を確認
（代替性は巻末や病棟配布の代替策例を参照）
- 経過観察・記録（様式3・4）
- 毎日のカンファレンスで継続可否を検討
- 夜間実施時は翌朝に再検討
- 解除時は様式5に記録
- 週1回以上身体的拘束最小化チームとの多職種カンファレンスで検討する

3. 身体拘束廃止に向けた各職種の役割

院長

身体拘束廃止・最小化に関する全体責任者。

看護部長

- 身体拘束等最小化チームの統括
- 支援現場の課題管理
- 職員教育の推進

師長・副師長・主任

- 家族・相談支援専門員との連携
- 本人の意向に沿った支援体制の構築
- ハード・ソフト両面の環境改善
- 記録の整備

医師・看護師・コメディカル

- 拘束の弊害の理解
- 患者の尊厳の理解

様式1

行動特性の把握

- 基本的ケアの徹底
- 十分なコミュニケーション
- 正確で丁寧な記録

4. 職員教育・研修

- 年間計画に基づく研修（年2回以上）
- 新任者研修の実施
- 必要に応じた追加研修
- 研修内容の記録保存

附 則 この指針は、令和 6年 2月 10日より施行する。

令和 7年 5月 12日 改訂

令和 8年 5月 25日 改訂