医療法人　友愛会　友愛記念病院
身体拘束最小化のための指針

１．はじめに

身体拘束は人間としての尊厳を損なう危険性を有すると同時に、身体的・精神的・社会的 弊害をもたらす。

本指針は、患者の尊厳と権利を尊重し、身体拘束の実施を最小化するための取組を強化することを目的に、身体拘束に関する当院の考え方や実施する上での規範を示したものである。

なお、本指針は医療の進歩や社会の価値観の変化に対応し、必要に応じて改定を行う。

２．基本方針

患者又は他者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、身体拘束は回避する。

３．身体拘束の定義

身体拘束とは、道具を用いて一時的に興奮状態にある患者若しくは意識消失又は朦朧状態にある患者に対しての種々の危険を避けるために身体を拘束し、行動を制限することである。

なお、具体的には以下の行為をいう。

・車いすやベッドからの立ち上がりを制限するために体幹や四肢をひもで縛る、腰ベルト等で固定する。
・自分でベッドから降りられないようにベッドを柵やテーブルで囲む。
・行動を制限するためにつなぎ服を着せる、四肢をひもでしばる、ミトン型手袋をつける。
・患者の身体または衣服に触れる上記以外の何らかの用具を使用して行動を制限する。
・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。
・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
（薬物拘束：ドラッグロック)。
・言葉によって身体的および精神的な行動を制限させる
（言葉の拘束：スピーチロック)。

4. 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化に係る身体拘束最小化チーム及び委員会を設置する。**（身体拘束委員合同）**

当院の身体拘束等の最小化、適正化を目指すための取り組み等の確認、改善を検討する。

特に緊急やむを得ない理由から身体拘束等を実施した、またはしている場合の身体拘束等実施状況や適正性についての検討を行う。

身体拘束最小化委員会は１ヵ月毎に開催する。**（身体拘束委員会内）**

（１）構成メンバー チームは医師、看護師のほか、薬剤師、事務職などをもって構成する。

委員長：院長（委員会の責任者及び諸課題の統括責任）

委員：施設長、精神科医師、看護部長、看護顧問、薬局長、各看護師長、相談室長、

事務長、病棟看護師、介護職員、リハビリテーション職員、その他身体拘束に係る者

(２)委員の役割

1 身体拘束等最小化、適正化における措置の適切な実施

2 身体拘束等最小化、適正化に関する職員教育

3 家族との連携調整

4 用具の一元管理を行う。

5 身体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徹底する。

6 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。

7 新規採用者には，入職時に「身体拘束最小化」についてオリエンテーションを行う

8 身体拘束最小化のための職員研修（年 2 回以上）を開催するとともに、開催日時や出席者、研修内容について記録し保管する。

(３)委員会の検討項目

・身体拘束最小化、適正化に関する指針等の見直しに関する確認及び承認

・「身体拘束等」の実施状況についての検討･確認

・指針に沿って実施しているか

・身体拘束等の代替案、拘束解除に向けての検討

・職員全体への教育、研修会の企画･実施

(４)記録及び周知

委員会での検討内容･結果については議事録を作成･保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う。

5. 鎮静を目的とした薬物の適正使用について

せん妄及び認知症がある場合 BPSD の発現には身体的・環境的要因の関与があり、第一選択 は非薬物療法が原則とされている。

その効果が十分でない場合、薬物療法を考慮する。

向精神薬を投与する際は、より慎重なアセ スメントとモニタリングが必要である。過剰な服用により、精神的・身体的な機能が低下し、廃用 症候群や、さらにせん妄の症状が出る可能性を十分考慮すること。

(1) 薬物療法（主に向精神薬）を用いる目的について、主治医から本人あるいは介護者・家族に十分に説明し同意を得る必要がある。

(2) 投与時は効果や副作用の観察を行う事。歩行障害、嚥下障害、過鎮静等の副作用が見られた場合は、速やかに医師に報告し、薬の減量や中止を検討すること。

観察を行うポイントは、日中の過ごし方の変化、パーキンソン症状の有無、夜間の睡眠状態、転倒リスク、服薬状況、食事摂取状況、昼間の覚醒状況や眠気の程度である。

(3) 向精神薬については、下記の副作用等の発現がないか使用時の注意点を確認する。

①抗不安薬：高齢者において副作用が発現しやすく、過鎮静、運動失調、転倒、認知機能 低下のリスクが高まるため原則使用を避ける場合が多い。

②睡眠導入薬：ベンゾジアゼピン系睡眠薬が広く使用されてきたが、高齢者では副作用が 出現しやすいため安易な導入は避ける。

非ベンゾジアゼピン系睡眠薬についてもベンゾジ アゼピン系同様の副作用があるため、使用するときは少量投与にとどめ、漫然と使用しない。

③抗うつ薬：向精神薬のなかで転倒リスクが最も高いという報告がある。

嘔気や下痢などの 消化器症状が副作用として現れることもあり、注意を要する。

④抗精神病薬：中等度から重度の BPSD、特に焦燥、興奮、攻撃性又は精神病症状の治療 に使用する。低用量で開始し症状をみながら調整していくこと。主な副作用は眠気・ふらつき・過鎮静・嚥下障害。

6．身体拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化について

肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については身体拘束等禁止の行為の対象とはしない。

(1)整形外科疾患の治療であるシーネ固定等

(2)重症心身障がい者等への事故防止対策

(3)転落防止のためのサークルベッド･2 点柵、3 点柵の使用

（天蓋付きサークルベッドはベッドから出られないため、身体拘束等と位置づけする）

(4)点滴時のシーネ固定

(5)自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト

(6)身体拘束をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策 （離床センサー等）

上記の行為についても，チーム内で定期的に評価を行い，できるだけ早期に解除するように取り組む.

＊精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく、精神病棟に入院している患者の身体拘束の取り扱いについては、当該法律の規定によるものとする。

7. 身体拘束を実施する場合の対応

（1）身体拘束の判断 身体拘束の必要性を判断した場合、事前あるいは適宜、医師等から患者及び家族に対し、適切な情報提供及び説明をし、書面あるいは口頭で同意を得たうえで身体拘束を実施する。

なお、リスクの高い患者に対して事前に包括的な同意を得ることは許容されるが、そのような場合でも実際に身体拘束が必要となった場合は、上記身体拘束開始の判断の手順に従う。

また、同意が得られない場合は、身体拘束を行わないことで 起こり得る不利益や危険性を適切かつ十分に説明し、その内容を診療録に記録する。

（2）緊急時にやむを得ず身体拘束を行う場合は、同意の有無にかかわらず、以下３つの要件を満たす場合に身体拘束を行うことができる。

ただし、このような場合でも後日、書面あるいは口頭で患者・家族に同意を得ること。

切迫性：　患者又は他者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

非代替性：身体拘束などの行動制限を行う以外の方法が見つけられないこと

一時性：　身体拘束が一時的であること。

身体拘束等は行わないことが原則であるが、当該入院患者または他の利用者の生命または身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由により身体拘束等を行う場合がある。

「緊急やむを得ない」理由とは、身体拘束等を行わずにケアを行うための３つの原則の工夫のみでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定

される。
安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束等を行うことのないよう慎重な判断を行う。
（3）適切な実施の評価及び解除 身体拘束を行う場合は当院の指針に基づき、適切な判断のもとで実施し、実施後は 2 時間ごとあるいは必要に応じて頻回に患者の状態を観察し、漫然と継続することがないよう定期的に評価・見直しを行い、早期に解除できるよう検討する。
（4）実施記録 検討し決定した内容は、その都度、患者及び家族が納得しているのかも含めてカンファレンス記録等に記録する。
（ 5）患者本人及び家族への説明と同意
身体拘束等の必要性がある場合、医師は本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い「身体拘束等行為に関する同意書」に沿って身体拘束等の必要性･方法･身体拘束等による不利益等を患者･家族等へ説明し同意を得る。
緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合は電話にて説明し承諾を得る。
後日、説明を行い同意を得る。
緊急やむを得ず身体拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し 3 要件に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。
緊急やむを得ず長期(医師の説明や予測した期限を超える場合)に及ぶ場合は、再度、患者･家族の同意を得なければならない。

8. 身体拘束最小化指針の開示について

当院では、患者様との信頼関係の強化やより良い医療を提供できるよう患者様の権利として身体拘束最小化指針の開示を行う。
当院ホームページへ掲載し、外部からの閲覧も可能とする。

2026 年 9 月 1 日　作成
医療法人　友愛会　友愛記念病院