

身体拘束最小化に関する指針

医療法人仁和会 野口病院

1 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的、精神的に弊害を伴う。したがって、身体拘束は行わない事が原則である。

野口病院では、患者の人間としての本来の姿を重視しながらチームで検討を行い、合意形成した方向性に基づいて医療安全対策を行うことで、緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束をしない診療・看護の提供に努める。

2 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当院は、患者または他の患者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束の実施を禁止する。またこうした組織風土の醸成に努める。

この指針でいう身体拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に該当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拘束を行う場合

(1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

患者または他の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う場合は、次の3要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行なうことができる。

切迫性：患者本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと。

非代替性：身体拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと

一時性：身体拘束が必要最低限の期間であること

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

上記3要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者・家族への説明と同意を得て行うことを原則とする。

(3) 身体拘束を行う場合は、当院の「身体的拘束マニュアル」に準ずる。

3) 身体的拘束禁止に取り組む姿勢

- (1) 患者等が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。
- (2) 身体的拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体的拘束をしなくても良い対応を検討する。
- (3) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体的拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。
- (4) 身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を定め、アセスメントを行い、身体拘束解除に向けて取り組む。
- (5) 身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。
 - ① 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - ② 言葉や対応などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - ③ 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - ④ 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - ⑤ 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
- (6) 身体的拘束には該当しない患者の身体又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とした使用は最小限とする。
- (7) 薬剤による行動制限は身体的拘束には該当しないが、患者、家族等に説明を行い、同意を得て使用する。

3 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化チーム（以下「チーム」という）を設置する。

(1) チームの構成

チームは医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション部、事務部をもって構成する。

(2) チームの役割

- ① 身体的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。
- ② 身体的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、職員へ周知し活用する、
- ④ 身体的拘束最小化のための職員研修（身体的拘束の代替手段に関する内容ほか患者の尊厳の保持の重要性に関する内容を含むことが望ましい）を開催し、記録をする。

4 身体的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の研修を実施する。

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

5 身体的拘束を行う場合の対応

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する。

- (1) 緊急やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを、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、医師は身体拘束を指示する。
- (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的拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体的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身体的拘束開始を直ちに家族等に説明して同意を得る。

説明内容 ①身体的拘束を必要とする理由。

- ② 身体的拘束の具体的な方法
- ③ 身体的拘束を行う時間・期間
- ④ 身体的拘束による合併症

- (3) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的拘束をしない事で起こり得る不利益や危険性を説明し、診療記録に記載する。
- (4) 身体的拘束中は、は、身体的拘束の態様および時間、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。
- (5) 身体的拘束中は毎日、身体的拘束の早期解除に向けて、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、やむを得ず身体的拘束を行う3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- (6) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体的拘束の継続又は解除の有無を指示する。
- (7) 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。

6 多職種による安全な身体的拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体的拘束を行わざる得ない状態である要因によっては、患者の症状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体的拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体的拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

身体拘束最小化の実績等に係る基準（R8改正で新設）

実績等に係る基準だけを満たせない場合は40点の減算だけでなく入院料を20点減算する。以下いずれかを満たすこと。

ア 身体的拘束の実施割合が集計されており、1割5分以下であること。

イ 身体的拘束の原則廃止に向けて、以下の全ての取組を継続して行っていること。

（イ）委員会を3ヶ月に1回以上開催し、身体的拘束の実施状況を踏まえて最小化にむけた具体的な検討をする。

（ロ）身体的拘束が行われている病棟では、以下のいずれかにより、解除や代替策の導に向けた具体的な検討を行う。

①身体的拘束最小化チームによる巡回を行い、チーム職員と病棟職員が協働して検討。

②病棟内の複数人の職員が協働して検討。

（ハ）入院患者に関わる職員を対象に研修を年2回以上実施する。

附則

この要綱は令和7年5月1日から施行する。

R8年3月改正

身体的拘束の実施率推移

入院患者に対する身体的拘束の実施率（％）

報告月	延入院患者数	身体的拘束実施者数	実施率
令和 8 年 4 月	1,208	0	0％
令和 8 年 5 月	1,095	0	0％
令和 8 年 6 月	951	0	0％
令和 8 年 7 月	774	0	0％
令和 8 年 8 月			
令和 8 年 9 月			

【身体的拘束実施率（％）＝延身体的拘束実施日数÷延入院料算定日数×100】

身体的拘束の実施率推移（対象期間は直近 3 カ月ごとに算出）

医療法人仁和会 野口病院