

# 身体的拘束最小化のための指針

## I. はじめに

身体的拘束は患者の自由と尊厳を損なうおそれがあり、倫理的に慎重な判断を要する。当院は患者の基本的人権を尊重し、身体的拘束の最小化を基本理念とする。本指針は、その取り組みを示すものである。

## II. 基本方針

### 1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

本指針でいう身体拘束とは、抑制帯等、患者の身体または衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限を指す。

身体拘束を行うことで、患者さんに不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的な苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力の低下などの身体的機能をも奪ってしまう危険性がある。

当院では、患者の基本的人権を尊重する観点から、身体拘束を極力行わない方針である。患者の生命および身体が危険に曝される可能性が著しく、身体拘束を行う以外に安全を確保する代替え方法がない場合を除いて身体拘束をしない医療・看護の提供に努める。

### 2. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

#### 1) 身体的拘束を行うための3要件

以下の3要件を全て満たす場合に限り、必要最低限の身体拘束を実施することが許容される。

- ①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
- ②非代替性 : 身体拘束を行う以外に代替する方法がない
- ③一時性 : 身体拘束が一時的である

#### 2) 説明と同意

看護師医師等を含む多職種で検討し、医師の指示のもと、患者・家族等へ説明し同意を得ることを原則とする。

#### 3) 実施方法

身体拘束を行う場合は、当院の「身体拘束最小化マニュアル」に準ずる。

### 3. 身体的拘束最小化に向けた取り組み姿勢

- 1) 患者の行動の背景をアセスメントし、行動に至る要因を理解する。
- 2) 身体的拘束の必要性を医療者複数名で評価し、身体拘束をしなくてもよい方法を検討する。
- 3) 多職種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身体拘束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、期間を定め解除に向けたアセスメントを継続する。
- 5) 身体的拘束を必要としない環境作りとして、以下のことに取り組む。
  - ・患者の尊厳を尊重し、言葉かけや対応などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
  - ・患者の意向をくみ取り、多職種で患者中心のケアを提供する。
  - ・身体的拘束を誘発する原因の除去に努める。
  - ・認知症ケアやせん妄予防により、患者の安全を脅かす可能性のある行動の発生を予防する。

#### 4. 薬剤適正使用について

##### 鎮静作用をもつ薬剤の適正使用について

薬剤による行動の制限は身体的拘束には該当しないが、薬剤による鎮静を必要とする治療や検査においては鎮静薬の必要性和効果を評価し、過度の鎮静がかからないよう注視しながら適正使用の薬剤を使用する。

使用にあたっては、患者の状態と薬剤療法の目的を明確にし、非薬物的対応を優先したうえで必要時に限り最小限の用量・期間で使用する。

使用中は効果、眠気、転倒、せん妄の悪化、呼吸抑制などを観察し、定期的に減量または中止を検討する。

##### ○不眠時・不穏時の指示 推奨薬について

ベンゾジアゼピン受容体作動薬は強力な鎮静作用や筋弛緩作用を有するものが多く、特に高齢者において、せん妄の誘発、転倒の発現頻度が高いことから原則として使用を避ける。使用薬剤としては、以下を推奨する。

##### 不眠時・不穏時指示案

不眠時	不穏時
<ul style="list-style-type: none"> <li>・レンボレキサント（デエビゴ） 5m g 1錠</li> <li>・スボレキサント（ベルソムラ） 10m g 1錠</li> <li>・エスゾピクロン（ルネスタ） 1 m g 1錠</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスペリドン内用液 0.5m g 1包</li> <li>・セレネース注 5m g 0.5A</li> </ul>

### Ⅲ. 身体的拘束最小化に取り組む体制

院内に身体拘束最小化委員会を設置する。委員会の実働組織として、身体拘束最小化チームを設置し、身体拘束の実施状況の把握と職員への周知を行う。また、身体拘束最小化チームは、各部署の身体拘束適応の妥当性および解除に向けた検討を支援する。

#### （1）委員会構成

医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれか、管理栄養士、事務職員をもって構成する。

## (2) チーム構成

医師、看護師、薬剤師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれか、管理栄養士をもって構成する。

## (3) 委員会の役割

身体拘束最小化委員会規程に準ずる。

## (4) チームの役割

身体拘束最小化委員会規程に準ずる。

## IV. 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、身体的拘束最小化のための研修を実施、身体的拘束最小化と人権を尊重したケアの実施を図る。
- ・職員研修は原則年2回実施する。

## V. 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

1. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う必要があるかどうかを看護師は医師等2名以上を含む多職種によるカンファレンスで検討する。
2. 医師は身体的拘束に関する説明・同意書を作成し、患者・家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。ただし時間外や緊急時などすぐに身体的拘束を必要とする状況で、開始までに同意を得ることが難しい場合は、身体的拘束開始後に家族等に説明し同意を得るように努める。
3. 同意が得られない場合は、身体的拘束を行わないことで起こり得る不利益や危険性を患者・家族に説明し、診療録に記載する。
4. 身体的拘束中は、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、早期解除に向けたカンファレンスを実施する。  
カンファレンスでは、3要件のアセスメントの実施を踏まえ、継続の必要性を評価する。
6. 身体的拘束を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに解除する。

## VI. おわりに

患者が身体的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医療・ケアを提供する。

## VII. 参考資料

- ・診療報酬 2026年度改定 入院基本料「身体的拘束最小化の基準」
- ・身体拘束予防ガイドライン：日本看護倫理学会 2015年
- ・介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き：厚生労働省老健局，2025年3月

この指針は2024年7月1日制定

2026年6月10日改訂  
濟生会和歌山病院 身体拘束最小化委員会