身体拘束最小化マニュアル

公立加美病院

身体拘束最小化マニュアル

目　　次

１．目的 2
２．基本方針 2
３．身体拘束の定義 2
（1）当院における身体拘束 2
４．実施の施設基準（三要件） 2
５．実施前の対応 3
（1）危険性の評価 3
（2）原因の把握 3
（3）原因の除去 3
（4）回避・軽減方法の検討 3
（5）薬物療法の検討 4
（6）薬剤の適正使用について 4
（7）病棟カンファレンスの実施 6
６．実施中の対応 7
７．解除に向けた対応 7
８．身体拘束最小化チームの活動 7
９．身体拘束最小化ラウンド 8
10．身体拘束中のカンファレンス 8
11．患者・家族への説明 9
12．教育・研修 9
13．記録 10
14．留意事項 10

附則

本マニュアルは、2026 年 6 月 1 日より施行する。

１．目的

本マニュアルは、患者の安全確保と尊厳の保持を前提に、身体拘束の最少化ならびに、早期解除をはかることを目的とする。

２．基本方針

（１）身体拘束は原則として行わない。

（２）やむを得ない場合に限り実施する。

（３）実施する場合は最小限・短時間とする。

（４）常に解除を前提として対応する。

３．身体拘束の定義

（1）当院における身体拘束

身体拘束とは患者の身体的自由を制限する行為をいう。

【例】

1. ミトンの装着
2. 介護服の着用
3. 抑制帯（安全帯）の使用
4. ベッド柵（4 本使用）による行動の制限
5. 身体の一部または全部の固定
6. ベッドを壁に寄せ、壁と反対側にベッド柵を 2 本使用して行動を制限すること

４．実施の施設基準（三要件）

身体拘束は、以下のすべての要件を満たす場合に限り実施する。

（１）切迫性

患者本人または他社の生命もしくは身体に重大な危険が差し迫っていること。

（２）非代替性

身体拘束以外の方法では危険回避が困難あること。

（３）一時性

身体拘束が一時的な対応であり、状態の改善により解除が見込まれること。

５．実施前の対応

(1) 危険性の評価

患者本人または他者の生命・身体に危険を及ぼす可能性について評価する。

(2) 原因の把握

年齢、身体状況、認知機能、環境、治療内容等の側面から、危険行動や身体拘束が必要となる原因を把握する。

(3) 原因の除去

身体拘束の要因となる問題について、可能な限り早期に除去する。

【対応例】
・十分な睡眠の確保
・疼痛や不快症状のコントロール
・家族面会等による不安の軽減
・必要時の薬剤使用
・環境調整　等

(4) 回避・軽減方法の検討

以下の観点から、身体拘束の回避または軽減方法を検討する。

・点滴継続の必要性
・注射から内服への変更の可能性
・胃管留置の必要性
・尿道カテーテル留置の必要性
・安静度拡大の可能性
・病室移動の可能性
・生活リズムを整えるためのケア実施の可能性
・見守り体制の強化
・離床センサー等の活用

（5）薬物療法の検討

不眠や興奮、不穏状態、危険行為の有無を考慮し、薬剤使用の必要性を検討する。

薬剤を使用する場合は、過量投与や不適切使用による有害事象の危険性を十分理解したうえで、医師の指示のもと適正に使用する。

（6）薬剤の適正使用について

薬剤による鎮静を行う場合は、患者の尊厳を保持し、その必要性および効果を十分に評価したうえで、適正量の薬剤を使用する。
また、鎮静状態を定期的に確認し、症状の改善が認められた場合には減量または中止を検討する。過鎮静（日中の過眠、ふらつき、意識レベルの低下等）には十分注意し、患者の活動性や生活機能を不必要に制限しないよう配慮する。

鎮静作用をもつ主な薬剤について

① 睡眠薬

睡眠薬は不眠症状の改善を目的として使用される。ベンゾジアゼピン系、非ベンゾジアゼピン系、メラトニン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬等がある。
ベンゾジアゼピン系および非ベンゾジアゼピン系睡眠薬には、鎮静作用、筋弛緩作用および依存性を有するものがあり、特に高齢者では過鎮静や転倒・骨折の危険性が高くなるため注意する。
メラトニン受容体作動薬およびオレキシン受容体拮抗薬は、比較的安全性が高いとされるが、過鎮静等の副作用発現には十分注意する。

【当院採用薬】

・ベンゾジアゼピン系
　ハルシオン、レンドルミン、フルニトラゼパム

・非ベンゾジアゼピン系
　ゾルピデム、ルネスタ

・メラトニン受容体作動薬
　ラメルテオン

・オレキシン受容体拮抗薬
　デエビゴ、ベルソムラ

②抗不安薬・抗うつ薬

抗不安薬および抗うつ薬は、不安、焦燥感、抑うつ症状の改善を目的として使用される。
また、一部の鎮静性抗うつ薬は、せん妄ハイリスク患者の睡眠障害改善や認知症の行動・心理症状（BPSD）の緩和を目的として使用されることがある。
使用にあたっては、過鎮静や転倒等の有害事象に十分注意する。

【当院採用薬】

・抗不安薬
　エチゾラム、ロラゼパム、ソラナックス、セルシン（ホリゾン）

・抗うつ薬
　レメロン、トラゾドン　等

③ 抗精神病薬

抗精神病薬は、せん妄症状、認知症の行動・心理症状（BPSD）、興奮・不穏状態の改善を目的として使用されるほか、薬剤によっては嘔気・嘔吐の予防や治療に用いられることがある。

ハロペリドール、リスペリドン、クエチアピン、オランザピン等には鎮静作用があり、過鎮静の発現に注意する。

また、認知症患者に対する非定型抗精神病薬の使用は、死亡率上昇や脳血管障害リスクの増加が報告されているため、使用する場合は必要最小限の用量および期間とする。

さらに、副作用として発現する錐体外路症状（振戦、歩行障害、筋強剛、ジストニア、ジスキネジア等）は患者の身体活動を制限し、身体拘束と同様の影響を及ぼす可能性があるため十分注意する。

【当院採用薬】

ハロペリドール（セレネース）、リスペリドン、クエチアピン、オランザピン、ペロスピロン、ロナセン、エビリファイ（アリピプラゾール）、ドグマチール、グラマリール（チアプリド）　等

（7）病棟カンファレンスの実施

上記の方法を検討しても改善が困難な場合は、病棟内でカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性および開始について検討する。

① チーム内での合意

身体拘束の必要性、方法および期間について、多職種で検討し合意形成を行う。

② 多職種による検討

病棟師長は、医師、看護師および関係する多職種の意見を踏まえ、身体拘束の実施または継続の必要性について検討する。

③ 本人・家族への説明と同意

やむを得ず身体拘束を実施する場合は、医師および看護師が、身体拘束の必要性、理由、方法および実施期間について説明し、本人または家族の同意を得る。

説明は「身体拘束同意書」を用いて行う。

緊急時に身体拘束が必要となった場合は、電話等により説明および承諾を得るものとする。

承諾を得た者の氏名および続柄は診療録に記載する。

④ 早期解除に向けた検討

身体拘束実施中は、その必要性について継続的にカンファレンス等で評価・検討し、その内容を記録する。

⑤ 情報共有

身体拘束の開始、継続および解除については記録を行い、職員間および家族等の関係者間で情報共有する。

６．実施中の対応

① 医師の指示のもと実施する。
② 患者および家族へ説明し、同意を得る。
③ 最小限の方法で実施する。
④ 定期的に観察・記録を行う。
⑤ 身体的・精神的状態の変化を継続的に評価する。

７．解除に向けた対応

① 状態の変化を継続的に評価する。
② 三要件を満たさなくなった時点で解除を検討する。
③ 段階的（試験的）解除を行う。
④ チームで情報共有し、解除の可否を判断する。
⑤ 解除後も代替ケアを継続する。

８．身体拘束最小化チームの活動

身体拘束最小化を推進するため、身体拘束最小化チームを設置する。

【構成メンバー】
医師、専任看護師、病棟看護師、リハビリテーション職員、薬剤師等、多職種で構成する。

【活動内容】
① 身体拘束最小化に関する方針の策定および見直し

② 身体拘束実施患者の状況把握および評価

③ 身体拘束最小化ラウンドの実施

④ 身体拘束に関する事例検討および改善策の検討

⑤ 職員研修の企画および実施

⑥ 身体拘束実施状況の集計・分析

⑦ 院内への啓発活動および情報共有

９．身体拘束最小化ラウンド

(1) 身体拘束の最小化および早期解除を目的として、月 1 回（第 3 水曜日）に各病棟のラウンドを実施する。

(2) ラウンド対象者は以下のとおりとする。
① 入院後に身体拘束を開始した患者
② 身体拘束を継続しており、解除に至っていない患者
③ 身体拘束の実施状況や対応について検討が必要な患者

(3) ラウンドでは以下の内容を確認する。

・身体拘束実施の妥当性

・三要件の継続該当の有無

・代替手段実施状況

・身体拘束による身体的・精神的影響

・解除に向けた課題および対応策

(4) ラウンド結果は記録し、病棟および関係職種で共有する。

10. 身体拘束中のカンファレンス

(1) 身体拘束を実施した場合は、多職種によるカンファレンスを定期的に開催し、身体拘束継続の必要性について評価する。

(2) カンファレンスでは以下の内容を検討する。

① 身体拘束実施理由

② 患者の身体的・精神的状態

③ 三要件の継続該当の有無

④ 代替ケア実施状況

⑤ 解除の可能性

⑥ 家族への説明状況

(3) 検討内容および決定事項は診療録等へ記録する。

11. 患者・家族への説明

(1) 身体拘束を実施する場合は、原則として事前に患者本人および家族へ説明を行い、同意を得る。

(2) 説明内容は以下のとおりとする。

① 身体拘束が必要となった理由

② 身体拘束以外に検討した代替方法

③ 実施する身体拘束の方法

④ 想定される実施期間

⑤ 身体拘束に伴うリスク

⑥ 解除に向けた取り組み

(3) 緊急時など事前説明が困難な場合は、実施後速やかに説明を行う。

(4) 説明および同意取得の内容は診療録に記録する。

(5) 身体拘束継続中は、患者の状態や解除に向けた取り組みについて適宜家族へ説明する。

(6) 身体拘束解除時には、その経過および解除理由について家族へ報告する。

12. 教育・研修

(1) 身体拘束最小化に関する知識および技術の向上を目的として、全職員を対象とした研修を年 2 回以上実施する。

(2) 研修内容は以下を含むものとする。

① 身体拘束最小化に関する基本方針

② 身体拘束による身体的・精神的弊害

③ 身体拘束の三要件

④ 身体拘束回避のためのケア方法

⑤ 事例検討

⑥ 関係法令および診療報酬上の取扱い

（3）研修実施記録は保存し、職員教育に活用する。

13. 記録

以下の内容で適切に記録する

① 身体拘束が必要と判断した理由
② 実施方法および時間
③ 観察内容
④ 評価結果および解除に向けた経過

14. 留意事項

① 患者の尊厳を最優先とする。
② 身体拘束は例外的対応あることを常に認識する。
③ 定期的に評価および見直しを行う。