

上大類病院 認知症ケア・身体拘束最小化委員会指針

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、身体拘束を行わないことが原則である。

医療法人十薬会上大類病院では、患者の人間としての本来の姿を重視しながらチームでディスカッションし、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。

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、一時的に当該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・家族等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「身体拘束マニュアル」に準ずる。

3) 身体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) 身体拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体拘束をしなくてもよい対応を検討する。

(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 言葉や応対などで、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) 添付文書記載に従う向精神薬の使用は身体拘束にあたらないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する

- ① 生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用とする
- ② 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、精神科と共同で、患者に不利益が生じない量を使用する

3. 身体拘束最少化のための体制

院内に身体拘束最小化対策に係る身体拘束最小化チーム（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、療法士、事務員をもって構成する。

(2) チームの役割

- ① 身体拘束最小化に取り組んでいる旨を、院内掲示及び web で掲載し職員、地域住民へ発信する
- ② 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
- ③ 身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する
- ④ 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
- ⑤ 身体拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。
- ⑥ 身体的拘束が行われている場合は、チームにより週 1 回病棟を巡回し、病棟における認知症ケアの実施状況を把握し、病棟職員および患者家族に対し助言等を行う。委員会実施時は拘束が行われていなくても病棟巡視を実施する。
- ⑦ 用具は病棟外で管理し使用状況・解除を把握する
- ⑧ 身体拘束を行わずにケアするための用具の導入の提案があるか各部署に確認をとり委員会を検討し病院会議に提案する。

4. 身体拘束最少化のための研修

医療・ケア・入院患者に関わる全ての職員に対して、身体的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2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、医師は身体拘束の指示をする。

(2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に身体拘束を行うリスクと行わないリスク等を説明して患者及び家族の意向を十分に聴取したうえで身体拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体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、身体拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

説明内容：① 身体拘束を必要とする理由

② 身体拘束の具体的な方法

③ 身体拘束を行う時間・期間

④ 身体拘束による合併症

(3) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を再度説明し、診療録に記載する。

(4) 身体拘束中は身体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) 身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けて、他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拘束の継続または解除の有無を指示する。

(7) 身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

6. 多職種による安全な身体拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体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、安全な身体拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

附則 この指針は 2024 年 9 月 9 日より施行する

2025 年 5 月 31 日改定

2026 年 5 月 12 日改定

2026 年 6 月 9 日改定

上大類病院 認知症ケア・身体拘束最小化対策委員会規約

(設置) 上大類病院における院内認知症・身体拘束の最小化の対策を討議・検討し、その効率的な推進を図るため、認知症・身体拘束の最小化対策委員会(以下「委員会」とする。)を設置する。

(構成) 委員会は、次に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 専任医師
- (2) 専任看護師 1名 看護職員 3名
- (3) 薬剤師
- (4) 療法士
- (5) 事務員

書記は各委員が持ち回りで担当する。

(任期) 委員の任期は1年とする。ただし再任は妨げない。

(業務内容) 委員会を3か月に1回(原則4.7.10.1月の第2火曜日)開催し、次項に掲げる内容を調査・審議・報告する。必要に応じ臨時の委員会を開催する。

業務の目的は、病棟等における認知症および身体拘束の最小化対策を推進し、認知症および身体拘束の最小化対策に関する次の情報を収集し、周知させることである。

- (1) 週1回のカンファレンスを開催し症例等の検討を行い、記録する。
- (2) 週1回、病棟を巡回し、認知症ケアの実施状況を把握し、病棟職員および患者家族に対し助言等を行う。委員会開催時は身体拘束が行われていない場合も巡視する。
- (3) 患者の診療を担当する医師、看護師等からのコンサルテーションに随時応じる。
- (4) 認知症患者に関わる職員を対象として、認知症患者のケアに関する研修を定期的実施する。
- (5) 身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関するマニュアルの作成及び改正を行い、職員に周知する。
- (6) 年度初め・年度中旬に身体拘束を行わずにケアするための用具の導入の提案があるか各部署に確認をとり提案する。
- (7) 身体拘束実施者の状況、最小限にする用具の使用状況・解除を把握する

(運営) 委員メンバーよりを委員会の委員長を選出する。

(記録の保存) 委員会の審議内容を書記が作成・記録し、委員長の確認を得たうえで5年間地下中央病歴管理室に保存する。記録は必要に応じ全職員が閲覧できるよう。

この規約は、2024年9月9日から施行する。

2025年5月31日改定

2026年5月12日改定

2026年6月9日改定