

# 身体的拘束最小化における基本方針

令和7年6月1日 施行

令和8年6月1日 改訂

## 1. 身体的拘束に関する基本的な考え方

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、QOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有している。そのため身体的拘束は、緊急やむ得ない場合を除き、原則として実施しない。

## 2. 身体的拘束最小化に関する方針

### 2-1 身体的拘束最小化基本方針

世田谷神経内科病院は患者様の人権尊重を原則とし身体拘束「ゼロ」を目標とする。

### 2-2 緊急やむ得ない場合の身体的拘束

緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、次の3要件をすべて満たした場合に限る

#### ①【切迫性】

患者本人または他の患者等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状態にあること

#### ②【非代替性】

身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替法がないこと

#### ③【一時性】

身体的拘束その他の行動制限が一時的であること

医療安全上、また生命を守ることを最優先とする時に緊急やむを得ないと考え、身体拘束や身体拘束以外の行動制限を行うこともある。

あくまでも身体拘束や身体拘束以外の行動制限は必要最低限とし、その際は、ご家族の希望を尊重し、主治医より納得のいく説明を行い、理解と同意の上実施する。また、身体拘束の回避・軽減・解除の適切性、患者の病状の変化や反応についても検討する。

身体的拘束を実施する場合は身体抑制マニュアルに沿って実施する。

### 2-3 鎮静を目的とした薬物の適正使用

まずは非薬物的介入を検討し実施。その上でもなお改善しない際に薬物療法を考慮する。なお、薬物療法を開始する場合は、薬物療法のリスク・ベネフィットを常に考慮し、QOLの確保に逆効果であると判断すれば減量・中止を行う。

## 3. 身体的拘束最小化のための体制

### 3-1 身体的拘束最小化チームの設置

世田谷神経内科病院は身体的拘束の適正化を目的として、身体的拘束最小化チームを設置する

### 3-2 構成員

医療安全管理責任者、医療安全管理者、薬剤師、セラピスト、SW、事務員

### 3-3 業務内容

- ①身体的拘束実施状況を把握し職員に周知徹底  
身体的拘束最小化チームラウンド、カンファレンス内容を医療安全委員会にて報告。その後委員より各科職員周知
- ②身体的拘束最小化の指針を作成し定期的な見直しを実施  
身体的拘束最小化チームラウンド、カンファレンスにて毎月見直しが必要か確認
- ③身体的拘束最小化に関する研修の実施  
年2回研修実施

### 3-4 身体的拘束最小化チーム活動

- 1) ラウンド：1回/週
- 2) 委員会：1回/3ヶ月

## 4. 身体的拘束を行う場合の体制

緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、チームカンファレンスを実施。必要と認めた場合、医師は同意書を作成し、患者・家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。

身体的拘束実施については、身体的拘束マニュアルに沿って対応する。