

山近記念総合病院 身体拘束等の適正化のための指針

1. 基本方針

身体拘束は、基本的人権や人間の尊厳を侵害するものであり、患者の生活の質を損ない、身体機能が低下するなどの様々な弊害をもたらします。山近記念総合病院（以下、当院とする）は、「患者の権利」において、その基本的人権は尊重されることを保障し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を実施しないことを原則としています。

しかし、必要な医療の実施、継続及び、患者の安全確保のために、やむを得ず身体拘束を行わせて頂くことがあります。その際は、身体拘束の最小化に心がけます。

2. 「身体拘束」の定義

身体拘束とは、道具や薬剤を用いて、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制することをいいます。身体抑制とほぼ同義されています。当院ではマニュアルや同意書では身体抑制という言葉で説明させていただきます。

3. 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

身体拘束として禁止されている行為は以下の 10 行為が該当します。

1. 一人歩きしないように車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
2. 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
3. 自分で降りられないようにベッドを柵で囲む（4点柵）
4. 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る
5. 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚を掻きむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等を付ける
6. 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
7. 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
8. 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護服（つなぎ）を着せる
9. 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢を紐等で縛る
10. 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる

（参考資料：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001.1）

4. 身体拘束には該当しない行為

当院では、肢体不自由や体幹機能障害があり、残存機能を活かすことができるように行う以下の行為は身体拘束には該当しない物とします。

- 1.整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- 2.点滴時のシーネ固定
- 3.自力座位を保持できない場合の車椅子ベルトの使用

5.鎮静を目的とした薬剤の適正使用

(薬剤による行動制限は身体的拘束に該当しないが、患者・家族等に十分な説明を行う)

- 1) 生命維持装置装着中や検査等、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適正量の薬剤を使用する。
- 2) 不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し、対応する。
- 3) 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、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤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を検討する。

6.緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の条件

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要があります。その場合であっても身体拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行っていきます。

- 1.切迫性：患者本人または他の患者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。(意識障害・説明理解力低下・精神症状に伴う不穏、興奮など)
- 2.非代替性：身体拘束等を行う以外に代替する方法がないこと。(薬剤の使用・病室内環境の工夫では対処不能・継続的見守りが困難)
- 3.一時性：身体拘束等が一時的であること。

(参考資料：日本看護倫理学会臨床倫理ガイドライン検討委員会：身体拘束予防ガイドライン2)

7.身体拘束最小化に取り組む姿勢

身体拘束が必要と思われる症状の背景には、せん妄症状が潜んでいる場合が多いため、全ての患者に対してせん妄症状についてのアセスメントを行います。

せん妄アセスメントによる評価・介入を行った上で、患者自身または他の患者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には、3要件(切迫性・非代替性・一時性)の全てに該当するか再検討したうえで、患者・家族への説明・確認を取らせていただきます。また、身体拘束を行う場合は、担当医や病棟スタッフ・多職種間でも検討し、身体拘束最小化チームでも患者の心身の状態や様子、ケアの見直し等を行い、拘束の解除に向けて取り組みます。

8.身体拘束を最小化するための体制

身体拘束最小化チームを設置し、以下の取り組みを継続的に行い、身体拘束を最小化するための体制を維持・強化します。

1.身体拘束最小化チームの業務

- 1) 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します。
- 2) 身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討します。
- 3) 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知していきます。
- 4) 身体拘束最小化のための職員研修を開催し、記録します。

2.身体拘束最小化チームの構成員

身体拘束最小化に係る医師（専任）、看護師（専任）、薬剤師、病棟師長、医療安全管理者から構成します。

9.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、身体拘束最小化のための研修を実施します。

- 1.定期的な教育研修（年1回）実施します
- 2.その他、必要な教育・研修の実施及び実施内容の記録。

10.緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合の対応

患者自身または他の患者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病棟では以下の手順に従って実施します。

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。

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、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性がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

11.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、身体拘束における名々の役割を意識して患者にあたる。

附 則

この指針は、令和7年5月1日より施行する。

令和8年5月1日改訂。