

# 身体的拘束最小化のための指針

独立行政法人国立病院機構

横浜医療センター

身体的拘束最小化委員会

## 第1 はじめに

身体的拘束は、患者の権利である自由を制限するのみならず、人としての尊厳を保ちながら医療を受け、入院生活を送ることを阻むものである。極めて非倫理的な行為であり、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが拘束による弊害を理解し、身体的拘束廃止に向けた意識をもち、身体的拘束をしない診療・看護の提供に努める。

患者の基本的人権を尊重できるよう、当院の指針を以下に定める。

## 第2 基本方針

### 1 身体的拘束に関する基本的な考え方

#### (1) 身体的拘束の原則禁止

当院では、患者の基本的人権を尊重する観点から、身体的拘束を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、身体的拘束を行う以外に安全を確保する代替方法がない場合を除いて身体的拘束をしない診療・看護の提供に努める。

#### (2) 身体的拘束の定義

身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、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。また、言葉や薬剤により患者の行動を制限することも身体的拘束に該当する。

#### (3) 身体的拘束になる具体的な行為

- ① 徘徊しないように車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をか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つける。
- 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、介護衣（つなぎ服）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ひも等で縛る。
- 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。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。
- ⑫ 命令口調など言葉により、患者の行動を制限する。

#### (4) 身体的拘束にならない具体的な行為

行動監視器具：離床センサー・床式コールマット・監視モニター・体動コール

## 2 当院の基本姿勢

当院では、身体的拘束の3要件を満たす場合を除き、原則として身体的拘束、その他の行動制限行為を禁止する。そのために以下の取り組みを行い身体的拘束最小化に努める。

- (1) 身体的拘束は廃止すべきものであるという認識をもつ。
- (2) 安易に身体的拘束を行い、それを許容する考え方をしない。
- (3) 身体的拘束を誘発する状況には必ず患者なりの理由や原因があり、医療者の関わり方や環境に問題があることもある。そのため、その人なりの理由や原因、背景を理解する。
- (4) 多職種によるカンファレンスを実施、複数名で評価し身体的拘束をしなくてよい対応を検討する。
- (5) 身体的拘束は一時的に行うものであり、1日でも早く解除できるための努力を怠らない。
- (6) 行動監視器具の使用に関しては、患者の身体また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) 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、適正量の薬剤を使用する。

抗精神薬等を使用する場合は、精神科医師やリエゾンチームと協働しながら患者に不利益が生じない投与量・期間で使用する。

- (8) 身体的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。

ア 患者主体の行動、尊厳を尊重する。

イ 言葉や応対などで、患者等の精神的な自由を妨げない。

ウ 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。

エ 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。

オ 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。

カ 5つの基本的ケアの徹底

起きる・食べる・排泄する・清潔にする・活動する

※身体的拘束をしないための具体的な方法は「認知症ケアマニュアル」に準じて実施する。

## 3 身体的拘束を行う場合

### (1) 身体的拘束を行う要件

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り、必要最低限の身体的拘束を行う。

ア 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。

イ 非代替性：身体的拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと。

ウ 一時性：身体的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的拘束等を行わざるを得ない場合の対応

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的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的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、医師は身体的拘束の指示をする。
  2. 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体的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、身体的拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。
  3. 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的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のやむを得ない理由を記録する。
  5. 身体的拘束中は毎日、身体的拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体的拘束を行う3要件を踏まえ、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、身体的拘束の継続または解除の有無を指示する。
  7. 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。
- ※ 身体的拘束を行う場合は、当院の「医療安全管理マニュアル第6章」に準ずる。

### 第3 身体的拘束最小化のための体制

1 医療安全管理室下部組織として、身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化チーム（以下、「チーム」と記載）を設置する。

(1) チームの構成

チームは医師、看護師、薬剤師、理学・作業療法士、精神保健福祉士、医療安全管理係長、認知症看護認定看護師、事務員をもって構成する。詳細は別途「身体的拘束最小化委員会 規定」で規定する。

(2) チームの役割

- ア 身体的拘束の廃止に向けた対策を検討、推進していく。
- イ 身体的拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ウ 身体的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。
- エ 身体的拘束最小化のための職員研修を企画・開催する。
- オ 定期的に本指針や関連するマニュアル類を見直し、職員へ周知して活用する。

### 第4 身体的拘束最小化のための職員教育、研修

1 研修は、患者に関わる全ての職員に対して実施し、身体的拘束最小化と人権を尊重した

医療・ケアの施行を図る。

- 2 職員研修は原則年1回、及び職員採用時に実施する。
- 3 その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の企画をする。

#### 第5 指針の閲覧・公開について

本指針は医療安全マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、当院 Web サイト上に公開し、いつでも患者・家族及び地域住民が閲覧できるようにする。

(附則) この指針は令和6年11月1日 施行

令和7年2月17日 改訂

令和7年4月4日 改訂