

身体的拘束最小化・適正化のための指針

独立行政法人国立病院機構盛岡医療センター

1. 目的

この指針は、身体的拘束が患者生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものであることに鑑み、患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体的拘束をしない医療・看護の提供に努め、患者サービスの向上を図ることを目的とする。

2. 身体的拘束禁止の基本方針

- 1) 患者又は他患者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の患者等の行動を制限する行為を禁止する。
- 2) 患者個々の心身の状況などを勘案し、疾病・障がいを理解した上で、身体的拘束を行わない医療・看護及び支援の提供を行うことが原則である。

ただし、以下の緊急やむを得ない身体的拘束の適応3要件の全てを満たす状態にある場合は、必要最小限の身体的拘束を行うことができることとする。

- ① 切迫性:患者本人又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。
- ② 非代替性:身体的拘束などの行動制限を行う以外他の方法が見つからないこと。
- ③ 一時性:身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

3. 身体的拘束廃止に向けての基本方針

身体的拘束を廃止するための基本方針は、次のとおりとする。

1) 身体的拘束の原則禁止

原則として身体的拘束及びその他の行動制限を禁止する。

2) やむを得ず身体的拘束を行う場合

患者又は他の患者等の生命・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、身体的拘束に関わるカンファレンスを中心に十分な検討を行い、医師の指示により身体的拘束による心身の損害よりも、拘束しないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、患者及び家族への説明と同意を得て行う。

また、身体的拘束を行った場合は、その状況について、毎日評価し、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力する。

3) 日常支援における留意事項

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。

- (1) 患者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- (2) 言葉や対応等で、患者の精神的な自由を妨げないよう努める。
- (3) 患者の想いをくみ取り、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協同で個々に応じた丁寧な対応を行う。
- (4) 患者の安全を確保する観点から、患者の自由(身体的・精神的)を安易に妨げるような行為は行わない。
- (5) 万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、看護アセスメントを行い、①問題行動の

原因に対処、②身体的拘束に代わる方法を検討し試行、③身体的拘束に関わるカンファレンスにおいて検討し看護計画を立案し実施する。

(6) 安易に「やむを得ない」と考えて拘束に準ずる行為を行っていないかを常に振り返りながら、患者に主体的な生活をしてもらえるように努める。

4. 身体的拘束禁止の対象となる行為

【厚生労働省 身体拘束ゼロへの手引き「身体拘束禁止の対象となる具体的行為」以下 11 項目に準拠する】

- ① 徘徊しないよう、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ② 転倒しないよう、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字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブル(医師意見書にある各ベルト等を除く)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 脱衣やオムツ外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。
- ⑪ 自分の意志で開けることができない居室等に隔離する。

【当院における身体的拘束例】

- (1) 4点柵ベッド: 上記③に該当する場合 ※1
 - (2) サークルベッド: 上記③に該当する場合 ※1
 - (3) 介護衣(つなぎ服): 上記⑧に該当する場合 ※2
 - (4) 抑制帯(上下肢・体幹): 上記①、②、④、⑨に該当する場合
 - (5) ミトン: 上記⑤に該当する場合
 - (6) 車椅子用 Y 字抑制帯: 上記⑥に該当する場合 ※3
- ※1 転落防止のための柵は身体的拘束に該当しない。
- ※2 つなぎ下着(ロンパース)は身体可動を阻害しないため除く。
- ※3 姿勢保持を目的として、車椅子にあらかじめオーダーメイドで装着されているベルト類は除く。

5. 身体的拘束発生時の報告・対応に関する基本方針

本人又は他の患者の生命又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 切迫性の確認
- ② 非代替性の確認
- ③ 身体的拘束の必要性について検討・決定する

- ・医師、看護師、リハビリテーション科療法士、管理栄養士、サービス管理責任者、療育指導室職員等による多職種カンファレンスにて、検討・決定する。

④ 身体拘束方法の決定

- ・抑制帯、ミトン等

⑤ 患者・家族への説明と同意

⑥ 医師の指示により身体的拘束を実施し、実施後は観察および評価を行う。

- ・看護計画を立案する
- ・開始、解除時刻を記録する

⑦ 身体的拘束の早期解除の検討

- ・医師、看護師をはじめとする多職種カンファレンスで検討し早期に解除するよう努める。

6. 患者・家族への説明と同意

- 1) 身体的拘束の適応と判断された場合、医師は患者・家族にその必要性・方法・予期期間等を別紙「身体拘束に関する説明と同意書」を用いて説明し同意を得る。
- 2) 緊急で身体拘束を行う場合は、医師の指示のもと可能な限り速やかに家族へ身体的拘束の必要性を説明し、同意を得る。(電話でも可能)。後に、署名済みの別紙「身体拘束に関する説明と同意書」を徴収する。
- 3) 1階さくら病棟(重症心身障がい者病棟)の患者については、個別支援計画書にも身体的拘束に関する事項を記載の上で家族に説明を行い、同意を得る(署名)。

7. 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化チーム(以下「チーム」という。)を設置する。チームは医療安全推進担当者部会に置き活動するものとする。

- 1) チームの構成は医療安全推進担当者部会の構成員と同一とする。
- 2) チームの役割は次のとおりとする。
 - ① 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する。
 - ② 身体的拘束の最小化に向けたケア計画の立案及び指導を行う。
 - ③ 身体的拘束最小化のための指針を作成し、定期的に見直しを行い、職員に周知し活用する。
 - ④ 院内の全職員を対象に身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行う。
- 3) チームは身体的拘束のための活動として、定期的に院内ラウンドを行い、多職種の視点から拘束患者の拘束解除に向けた検討を行う。

8. 身体的拘束最小化のための活動

院内の全ての職員に対して、身体的拘束廃止と人権を尊重した支援の励行を図り、職員教育を行う。

- ① 定期的な教育・研修(年1回以上)の実施
- ② 新任者に対する身体的拘束廃止・改善のための研修の実施

③ その他必要な教育・研修の実施

9. 指針の閲覧について

当院の身体的拘束最小化・適正化のための指針は医療事故防止マニュアルに編綴し、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者及び家族等が閲覧できるようにする。

附 則

- 1 この指針は令和4年2月17日から施行する。
- 2 令和7年1月1日改正。