

独立行政法人 国立病院機構 宮城病院

身体的拘束適正化・最小化のための指針

1.目的

本指針は、身体的拘束の適正化及び最小化を推進するために必要な基本事項を定め、患者・利用者の尊厳を守るとともに、安全かつ安心して質の高い医療の提供を目的とする。また、身体的拘束の実施及び解除に関する手順を明確にし、職員が統一した認識のもとで適切に対応することを目的とする。

2.理念

当院は、患者・利用者一人ひとりの尊厳と権利を尊重し、安全で安心できる医療を提供する。身体拘束は患者・利用者の自由を制限し身体的精神的な苦痛や尊厳の侵害につながる可能性があることから、行動を制限する行為を原則実施しない。また、多職種で情報共有し、十分な検討を行いながら、身体的拘束適正化及び最小化の取組に努める。

3.基本方針

1)身体的拘束の原則禁止

身体的拘束は、患者・利用者の尊厳及び基本的人権を損害する行為であり、身体的・精神的な苦を伴うことから原則実施しない。ただし、やむを得ず身体的拘束を行う場合は、3要件の全てを満たす場合に限り、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。また、身体的拘束の実施に当たっては、多職種で十分に検討し、代替手段の検討及び定期的な評価を行い、身体拘束最小化に努める。

2)身体的拘束の基本的な考え方

身体的拘束に該当するかどうかは、使用目的、使用方法及び患者・利用者の心身の状態から総合的に判断・評価する。

高柵ベッド、サークルベッド、ミトン型手袋等についても、安全確保を目的として使用する場合であっても、患者・利用者の自由な行動を制限する状態となる場合には、身体的拘束に該当することを踏まえ、個別に必要性を評価する。

3)緊急やむを得ない身体拘束を行う場合

身体的拘束は、以下の3要件を全て満たした場合に限り実施する。

- ① 切迫性：患者本人又は他患者等の生命、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。

4)身体的拘束の具体的な行為

厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」参考

- 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・経管栄養チューブを抜かないように、また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、立ち上がったたりしないように、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 着衣やおむつ外しを制限するため、介護着(つなぎ服)を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐため、ベッドなどに体幹や四肢を紐で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に摂取させる。
- 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。

【当院における身体的拘束の例】

ア)4点柵ベッド、サークルベッド、高柵ベッド：上記③に該当する場合

※転落防止のための柵は身体拘束に該当しない。

イ)介護衣(つなぎ服)：上記⑧に該当する場合

※つなぎ下着(ロンパース)は身体可動を妨げないため該当しない。

ウ)抑制帯：上記①②④⑨に該当する場合

エ)ミトン：上記⑤に該当する場合

オ)車椅子用Y字抑制帯：上記⑥に該当する場合

※姿勢保持を目的として、車椅子の安全ベルトは医師意見書に基づき作成しているため該当しない。

※医療機器関係の安全ベルトは、メーカーが推奨している操作手順に沿って使用しているため、該当しない。

5)身体的拘束最小化への取組

虐待防止・身体的拘束適正化委員会(以下委員会)にて、身体的拘束の最適化を目指すための取組み等の確認・改善を検討する。また院内に身体的拘束最小化チーム(以下チーム)を設置する。

① 虐待防止・身体的拘束適正化委員会

ア)2か月に1回開催。

イ)身体的拘束の実施状況の報告を受け、身体拘束が適切に行われているか確認を行う。

ウ)身体的拘束の適正化・最小化のための検討を行う。

エ)職員から提案された、身体的拘束を行わないための具体的なケア方法・用具の導入について検討し、積極的な導入に努める。

オ)チームの活動報告を受け、適切に身体的拘束の対応が適切にされているか確認を行う。

② 身体的拘束最小化チーム

チームは月1回開催し、身体的拘束実施状況の共有、身体的拘束解除に向けたカンファレンス、ラウンドを行い、委員会にて活動報告をする。

③ 職員への周知

委員会での検討内容の記録は当院の様式を定め、これを適切に作成、保管するとともに委員会の結果について、その他の職員に周知する。

6)薬物の適正使用

薬物療法は、患者・利用者の治療の上必要性に基づき適正に実施するものとし、鎮静や行動を制限した目的とした不適切な使用は行わない。薬物の使用にあたっては、有効性、安全性及び副作用等を十分評価し、多職種で情報共有しながら適切な使用に努める。

4.身体的拘束適正化・最小化のための研修

身体的拘束適正化・最小化の基本内容等適切な知識・啓発するとともに、身体的拘束最小化の徹底を図るために、職員に対して身体的拘束の適正化・最小化のための研修を年2回以上実施する。

5.身体的拘束発生時の報告・対応

患者・利用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、多職種で以下の手順に従って実施する。

1)医師、看護師を含む多職種によるカンファレンスで3要件を確認。

2)患者・利用者、家族への説明。

医師は同意書を作成し、事前に患者・利用者、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身体的拘束を必要とする理由

②身体的拘束の具体的な方法

③身体的拘束を行う時間・期間

④身体的拘束による合併症

3)同意を得られない場合の対応

患者・利用者、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うる不利益や危険性を説明し、診療録に記載。

4)身体的拘束中は身体拘束の態様及び時間、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)身体的拘束中は、毎日身体拘束の早期解除に向けて複数名によるカンファレンスを実施し、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。

8)要件合致確認

患者・利用者の様態を踏まえ委員会が必要性を判断した場合、限定した範囲で身体的拘束を実施することとし、拘束の実施後も日々の態様等参考にして委員会で定期的に再検討し解除へ向けて取り組む。

6.身体的拘束用具の一元管理

身体的拘束に使用する用具については、安全管理及び適正使用の観点から、病棟外の所定の場所にて一元管理を行う。保管は医療安全管理係長が行い、保管場所は看護部倉庫とする。使用時は必要な手続きを確認のうえ、適切に払い出し・返却を行う。

7.記録等

緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合、次の項目について日々記録をする。

- 1)拘束の種類
- 2)拘束部位
- 3)緊急やむを得ない理由
- 4)拘束、抑制が必要な目的
- 5)拘束の時間
- 6)拘束、抑制解除に向けた取組み
- 7)神経、皮膚、精神状態の有無

8.本指針の閲覧

本指針は、当院で使用するマニュアルに綴り、全ての職員が閲覧を可能とするほか、患者さん・利用者さんやご家族が閲覧できるように当院への掲示やホームページへ掲載する。

令和５年３月１日 施行

令和７年４月１日 改訂

令和８年８月１日 改訂