

大和市立病院 身体拘束を最小化するための指針

1 理念

大和市立病院は患者の権利を尊重した医療を提供していくことを基本方針としている。身体拘束は、患者の行動の自由を制限する重大な人権侵害であるとともに、身体機能の低下など様々な弊害をもたらす行為である。患者または他の患者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き身体拘束は行わない。

2 身体拘束の定義

身体拘束とは、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（令和6年診療報酬入院料通則の改定③より）。

当院では、上記に沿った以下の行為を身体拘束の対象とする。

- (1) 徘徊しないように、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) 点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- (4) 点滴・経管栄養など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。
- (5) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束具や腰ベルト（1回1時間以上）使用
- (6) 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などで縛る。
- (7) 自分で下りられないようにベッド柵を固定する。
- (8) 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。
- (9) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。
- (10) スピーチロック（言葉の拘束）言葉によって身体的、または精神的な行動を抑制する。

3 職員の責務

すべての職員が、患者の行動面での課題解決に向けて、要因を分析し、行動の制限以外の方法を検討し、様々な対策を行うことにより、身体拘束の最小化に向けて努めるものとする。

4 「緊急やむを得ない場合」の判断基準

以下のいずれかの患者状況に該当し、緊急やむを得ず身体拘束を行う必要性が出現した場合、身体拘束による身体的、精神的、社会的弊害を踏まえ、＜緊急やむを得ない場合の３要件：切迫性・非代替性・一次性＞をすべて満たしていることが、カンファレンスにて判断された場合にのみ、本人及び家族への説明・同意を得て、医師の指示の基に行うものとする。

＜身体拘束の適応となりうる患者状況＞

- ① 自己抜去による生命または身体が危険にさらされる可能性が高いと判断した場合
- ② 転倒・転落などの危険性が高いと判断した場合
- ③ 認知機能低下により行動の予測が困難であると判断した場合
- ④ 自傷、他人に損害を与える危険性があると判断した場合
- ⑤ 治療上必要な体位が保てないと判断した場合
- ⑥ 皮膚の掻痒や病的反射などがあり、自分の意思では体動を抑えられないと判断した場合
- ⑦ その他、切迫性、非代替性、一過性の要件を満たすと判断した場合

＜緊急やむを得ない場合の３要件＞

- ① 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命、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：あらゆる支援の工夫のみでは対処できず、身体拘束を行う以外に代替する方法がないこと
- ③ 一時性：身体拘束が一時的なものであること

５ 身体拘束にならないこととする行為（同意書不要）

当院では下記の行為は身体拘束にならないこととする。ただし、いずれの行為も患者の行動を制限することになるので、他にとり得る方法を検討・実施することによって必要最小限に留める。

- （１）転落防止等のため、ベッドを柵（サイドレール）で囲んでいるが、自分で降りられる降り口が確保されている、又は、自分で柵を外せる状態の制限
- （２）サークルベッド、天蓋付きサークルベッド
- （３）体動コール・センサーマットなど行動の自由を制限するものではないもの
- （４）脱衣やオムツはずしを制限するために、介護服（つなぎ服）の着用
- （５）安静な姿勢を保つための Y 字型拘束具や腰ベルトの使用（１回１時間以内）

- (6) 治療であるシーネ固定
- (7) 身体拘束を待機している状態
- (8) 静穏化を目的とした薬物の適正使用
- (9) 患者またはその家族等からの希望がある場合、または入院前から日常的に抑制具を使用している場合など、理由及び制限が社会通念上相当であると判断される制限

6 身体拘束最小化推進のための体制

身体拘束最小化チームを設置し、以下の業務を実施することにより、身体拘束の最小化を図っていく。

- (1) 身体拘束の実施状況を把握し、すべての職員に定期的に周知徹底する。
- (2) 身体拘束を最小化する指針を作成し、職員に周知し活用する。なお、身体拘束の実施状況を踏まえて、定期的に当該指針の見直しを行う。
- (3) 入院患者に係わる職員を対象として、身体拘束の最小化に関する研修を定期的に行う。

7 身体拘束を実施する際の手続き

- (1) 身体拘束の実施が緊急やむを得ないか否かの検討

当該患者に関わる多職種の職員（以下「医療チーム」という。）は、身体拘束の実施が緊急やむを得ないかをカンファレンスで検討し記録する。

- (2) 緊急やむを得ないと判断した場合は、身体拘束の種類を選ぶ。

四肢抑制帯、マグネット式体幹抑制帯、ミトン、抑制ベスト、車いす用安全ベルト、（1回1時間以上）、個室の施錠

- (3) 身体拘束の同意書の取得について

①予測される身体拘束（行動制限）について説明し該当する内容の□にレ点をする

②身体拘束（行動制限）については実施の途中で方法を変更する必要があることを説明する

③身体拘束（行動制限）の方法変更した場合は、患者、家族などに説明を行う。同意書の再取得は行わない

- (4) 身体拘束の開始について

①医療チームが身体拘束の実施が緊急やむを得ないと判断した場合は、医師は説明及び同意書を出力する。

②家族等への説明は原則として医師が行い、同意書を取得後に指示コメントで指示を入力し開始する（緊急時に緊急やむを得ない場合においては、同意

書の取得が後日となることあり(4)-(②)。

③事前に医師の判断で同意書を取得していた際にも、身体拘束の必要性を検討の上、医師が指示コメントを入力してから開始する。

(5) 休日夜間に身体拘束を開始する場合

①切迫性・非代替性から、看護師が身体拘束の実施が緊急やむを得ないと考えた際には医師に報告・相談し、緊急やむを得ない場合に該当するかを検討し指示を得る。

②原則として日勤帯に、医師は速やかに家族等へ連絡し、診療録に記載する。家族等が来院した時点で説明及び同意書を取得する。

(6) 身体拘束の説明及び同意書が取得できない場合

患者に身寄りがなく、患者が説明及び同意書に署名できない場合は、医師は診療録にその状況がわかるように記載する。

(7) 身体拘束開始後は、医療チームで最低1日1回、実施している身体拘束が緊急やむを得ない場合に該当するか、アセスメント・カンファレンスを行い、診療録に記載する

医師がカンファレンスに参加できなかった際には、カンファレンス記録を確認し、医師は診療録にコメントを残す。

(8) 身体拘束の解除について

医療チームで協議した上で、緊急やむを得ない状態ではないと判断した場合には、医師は速やかに身体拘束開始の指示コメントを中止し、身体拘束を解除する指示を入力する。

8 鎮静を目的とした薬物の適正使用

認知症・せん妄ケアマニュアルに準じる

9 身体拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化

身体拘束だけでなく患者の行動を制限する行為も、身体拘束と同様の弊害がある。医療チームで患者の行動面での課題解決に向けて、要因を分析し、行動の制限以外の方法を検討し、様々な対策を行うことにより、身体拘束以外の患者の行動を制限する行為も最小化に向けて努めるものとする。

10 利用者等による本指針の閲覧

本指針は全ての職員で共有するほか、患者やその家族等がいつでも閲覧できるよう、ホームページで公表することとします。

令和 6 年 9 月

令和 7 年 3 月改訂

令和 8 年 1 月改訂