

身体拘束最小化のための指針

I. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

長良医療センターでは「患者の皆さまの権利と責務」において、人としての尊厳をもって、良質かつ適切な医療を受ける権利を保障している。身体拘束は、患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものである。患者の尊厳を保持し、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身体的・精神的弊害を理解するとともに、身体拘束を最小化するための体制を整備し、緊急・やむを得ない場合を除き身体拘束をしない診療・看護を提供する。

II. 身体拘束最小化に向けての基本方針

1. 身体拘束の定義

身体拘束とは、「衣類または綿入り帯等を使用して一時的に該当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」

(昭和 63 年 4 月 8 日 厚生省告示第 129 号における身体拘束の定義)

2. 身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為

- 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、又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。

※「身体拘束ゼロへの手引き」(平成 13 年 3 月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)より

3. 身体拘束廃止・防止の対象とはしない具体的な行為

- (1) 整形外科治療で用いるシーネ固定等
- (2) 点滴実施時のシーネ固定
- (3) 乳幼児(6歳以下)及び重症心身障がい児(者)等への事故防止対策
 - ① 転落防止のためのサークルベッド・高柵ベッド・4点柵使用
 - ② 転落防止・安全確保のための車いすベルト

※対象に応じ、医師、看護師等複数名で身体拘束にあたるか否かを検討し、記録に残す。身体拘束とみなす場合は医療安全マニュアルの「身体拘束」の手順に従って実施する。

- (4) 身体拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策

- ① 離床センサー

※離床センサーについては、医師、看護師等複数名でその適応について十分に検討し、使用する場合はカンファレンス内容を記録に残す。

また、検討の結果、離床センサーの使用が患者の行動制限につながると判断された場合は、医療安全マニュアル「身体拘束」の手順に従って実施する。

- ② 所在確認端末装置(見守りカメラ)

※病室は患者にとってプライベートな空間であり、安全を守るためであっても常時監視下に置かれている状況はプライバシーの侵害に当たるため、見守りカメラを使用する際は複数人で検討したうえで目的を明確にし、患者または家族に承諾を得て記録に残す。

- (5) 骨折防止目的等の入浴介助や移乗時の一時的な上肢固定バンド使用、検査・治療のための一時的な固定

4. やむを得ず身体拘束を行う場合

患者また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、以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合は、患者・家族への説明同意を得た上で例外的に必要な最低限の身体拘束を行う。身体拘束を行う判断は十分な倫理的医学的配慮をもって、組織的に慎重に行う。

- ① **切迫性**: 身体拘束を行うことによる患者本人の日常生活等に与える悪影響を勘案してもなお、身体拘束を行わない場合、患者本人または身体が危険にさらされる可能性が高い(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**: 身体拘束を行わずに支援する全ての方法の可能性を検討し、他に代替手法が存在しない(薬剤の使用、病棟内環境の工夫では対処不能、継続的な見守りが困難など)
- ③ **一時性**: 身体拘束は患者本人の状態等に応じて必要とされる最も短い時間を想定し、できるだけ早期に解除する努力も必要で一時的である

5. 身体拘束を行う場合の対応

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、医療安全マニュアルの「身体拘束」の手順に従って実施する。

6. その他の日常ケアにおける基本方針

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、尊厳を保持する。
- ② 言動や対応などで、患者の精神的な自由を妨げない。
- ③ 患者の思いを汲み取り、専門知識を駆使し多職種協働で患者の意向に沿ったサービスを提供する。
- ④ 身体拘束を誘発する原因を特定し除去する。「安全」を理由に患者の自由を妨げない。

Ⅲ. 身体拘束最小化のための体制

1. 身体拘束最小化チームの設置

リスクマネジメント部会の活動グループとして身体拘束最小化にかかる専任の医師及び専任の看護職員等から構成されるチームを設置する。

(1) 身体拘束最小化チームの構成員

医師・看護師 2 名・理学療法士・薬剤師・事務職員・医療安全管理係長・副看護部長

(2) チームでの検討項目

- ① 身体拘束の実施状況の確認と問題の把握、対策の実施
- ② 身体拘束を最小化するための定期的な指針の見直し並びに職員への周知
- ③ 身体拘束の最小化に関する定期的な研修の内容・方法
- ④ その他患者の身体拘束に関する必要な事項

(3) 記録及び周知

チームでの検討内容・結果については企画課において議事録を作成・保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う。

Ⅳ. 身体拘束最小化のための職員教育

医療に携わる全ての職員に対して、身体拘束最小化と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行う。研修にあたっては企画課において実施日、実施場所、方法、内容等を記載した記録を作成し保管する。

- ① 毎年研修プログラムを作成し、1年に1回以上の学習教育を実施
- ② 新任者に対する身体拘束最小化のための研修を実施
- ③ 新採用時に研修を実施

附則

この指針は令和7年4月1日より施行する
改訂 令和7年12月18日