

## 身体的拘束最小化のための指針

### 1 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の自由を制限するのみならず、身体的・精神的に弊害を伴い患者の尊厳を損ねるものである。福井県立病院(以下「当院」という。)では、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、職員一人ひとりがその弊害を意識し最小化を目指し、医療チームにより合意形成した医療安全対策を行うことで、緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束を行わない医療・看護の提供に努める。

### 2 基本方針

#### (1) 身体的拘束の定義

抑制帯等、患者の身体また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。

##### 【身体的拘束の具体的要件】

- ① 激しい体動等により転倒・転落の危険性が高い。
- ② 意識障害、興奮、不穏等で身の危機を予知できない。
- ③ 暴力行為等により、自傷、他人に損傷を与える恐れがある。
- ④ 医療機器やライン、ドレーン、チューブ類を抜去しようとし治療が安全に行えない。
- ⑤ 病的反射や不随意運動等により、自分の意志で体動を抑えられない。

なお、当院では、肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する以下の行為については、身体的拘束の対象とはしない。

- ① 起き上がりセンサー、離床センサー、赤外線センサー類
- ② ベッドの4点柵
- ③ 車椅子用固定テーブル

#### (2) 身体的拘束の原則禁止

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に緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わないこととし、職員一人ひとりが以下のことを心がける。

- ① 身体的拘束は廃止すべきものであり、廃止にむけて常に努力（創意工夫）する。
- ② 安易に「やむを得ない」で身体的拘束を行わない（身体的拘束を許容する考え方はしない。）。
- ③ 全員の強い意志でケアの本質を考える。
- ④ 患者の人権を最優先にする。

- ⑤ 医療及び福祉サービスの提供に誇りと自信を持つ。
- ⑥ 身体的拘束を行った場合、廃止する努力を怠らず、常に「身体的拘束ゼロ」を目指す。

### (3) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

#### ① 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、次の三要件を満たした場合に限り、必要最低限の身体的拘束を行うことができる。

「切迫性」：患者または他の患者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」：身体的拘束を行う以外に代替する方法がないこと

「一時性」：身体的拘束が一時的なものであること

#### ② 説明と同意（後述 5（2）参照）

上記三要件について、医師・看護師を含む多職種で検討のうえ医師が指示し、患者・家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。

#### ③ 身体的拘束を行う場合は、当院の「身体的拘束マニュアル」に準ずる。

## 3 身体的拘束を行わないための取り組み

身体的拘束を必要としない医療・ケアを実現するため、以下の事項に取り組む。

### (1) 身体的拘束を誘発する原因の除去

危険行動が起きる原因には患者の病状によるもの以外に、医療者の関わり方や療養環境に起因することもありうる。身体的拘束をせざるを得なくなる原因を徹底的に探り、除去できるものであれば除去に努める。

#### 【具体例】

- ① 患者が安心して意向を伝えられる環境を作る。
- ② 静かで落ち着いた環境を提供する。
- ③ ゆっくり傾聴し、否定的・抑圧的な言動をしない。
- ④ 家族関係や社会背景を把握する。
- ⑤ 家族との面会を増やし、ストレスを軽減する。
- ⑥ 自分でできることは自身でもらい見守る。
- ⑦ 身体的拘束に該当しない行動制限（身体または衣服に触れない用具の使用等）も最小限とする。
- ⑧ 薬剤による行動制限は身体的拘束には当たらないが、患者・家族等に説明を行い、理解を得て使用する。
- ⑨ 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と効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用とする。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、こころの医療担当部署と共同で、患者に不利益が生じない量を使用する。

(2) 以下の5つの基本的ケアを十分に行い、患者の生活リズムを整える。

- ① 起きる（覚醒刺激になり、周囲の状況が認識できる。）
- ② 食べる（生きがいや楽しみ。脱水や感染を予防し、栄養状態が改善する。）
- ③ 排泄する（なるべくトイレで排泄をすすめる。）
- ④ 清潔にする（皮膚を清潔に保つ。）
- ⑤ 活動する（刺激を与える。）

#### 4 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に係る身体的拘束最小化チーム（以下「チーム」という。）を設置する。

##### (1) チームの構成

医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション技師（理学療法士、作業療法士または言語聴覚療法士）、診療情報管理士、事務員などの多職種により構成する。

##### (2) チームの役割

- ① 病棟ラウンドにより身体的拘束の実施状況を評価し、妥当性を確認する。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 定期的に本指針および身体的拘束マニュアルの見直しを行う。
- ⑤ 身体的拘束最小化のための研修を下記のとおり開催する。
  - 関係職員に対し年1回以上
  - 新規採用時

#### 5 身体的拘束を行う場合の対応（別紙「身体的拘束マニュアル」参照）

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。拘束が必要と認められた場合、医師は身体的拘束開始の指示を行う。
- (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、直ちに拘束を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、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

なお、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。

- (3) 身体的拘束開始時に、使用する抑制具と抑制部位、時間、その際の患者の心身

の状態ならびに緊急やむを得ない理由を記録する。

- (4) 身体的拘束継続中は、早期解除に向けた多職種によるカンファレンスを毎日実施する。カンファレンスでは、やむを得ず拘束を行う三要件を踏まえ継続または解除の必要性を評価し、医師が指示を行う。
- (5) 併せて、身体的拘束継続中は、患者の状態、拘束が必要な理由、拘束部位などを患者・家族等に分かりやすく説明する。
- (6) 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、医師の指示のもと速やかに拘束を解除・記録し、その旨を家族へ連絡する。

## 6 本指針の閲覧

本指針は電子カルテに掲示し全職員が閲覧できるようにするほか、患者・家族等がいつでも閲覧できるよう当院ホームページに掲載する。

(附則) この指針は令和7年4月1日より施行する。

身体的拘束最小化チーム・医療安全対策委員会