

身体的拘束適正化指針

本指針は、総合川崎臨港病院（以下「当院」という。）において、患者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を安易に正当化することなく、職員一人一人が身体拘束による身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急・やむを得ない場合を除き身体拘束をしない診療・看護の提供に努めることを目的とする。

I. 身体的拘束適正化に関する基本的な考え方

1. 理念

身体拘束は、患者の入院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す。当院では、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、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束等廃止に向けた意識を持ち、身体拘束等をしないケアの実施に努めます。

2. 基本方針

1) 身体的拘束等の原則禁止

当院においては、本人または他の患者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束及びその他の行動を制限する行為を禁止する。

2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

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拘束等を行う場合は、身体拘束による心身の損害よりも、身体拘束を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要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行う。

また、身体拘束を行った場合はその状況について看護記録に根拠を記し、できるだけ早期に身体拘束を解除するよう努力する。

【身体的拘束禁止の対象となる具体的な行為】

- (1) 徘徊しないように車いすやイス、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- (2) 転落しないように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4点柵で囲む。（4点柵：短柵+短柵含む）
- (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) 車いすやイスからずり落ちたり、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、車いすテーブルをつける。
- (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イスを使用する。
- (8) 脱衣やオムツ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) 自分の意思で開くことの出来ない居室等に隔離する。

(厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」の例より)

【緊急やむを得ない場合の 3 要件】

切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又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：身体抑制その他の行動制限を行う以外に代替える介護方法がないこと

一時性：身体抑制その他の行動制限が一時的なものであること

II 身体的拘束適正化のための組織体制

1. 身体的拘束最小化チームの設置

1) 設置

当院は、身体拘束を最小化することを目的として、医療安全委員会の下に身体的拘束適正化委員会を設置する。

2) 構成員

診療部門（医師）、医療安全管理者、各病棟担当者(東 2 階・東 3 階・東 4 階・南 3 階)薬剤部門、リハビリ部門

3) 身体拘束最小化チームの業務

- 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・徹底する。
・身体的拘束最小化チームは、1 回/月程度病棟をラウンドし、身体的拘束を実施している患者について、カンファレンスを実施し検討内容を電子カルテに記載する。
- ②本指針の定期的な見直し（年 1 回程度）

III 身体的拘束適正化のための職員研修

当院では、年間計画に沿って、すべての職員に対して、身体拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために、以下の職員教育を行う。

- (1) 院内の全職員を対象に、定期的（年 2 回）に「身体拘束等防止研修」を実施する。
- (2) 新規採用者には、入職時に「身体拘束等防止研修」を実施する。
- (3) その他必要な教育・研修を実施する。

IV 身体的拘束適正化に向けた日常ケアにおける留意事項

身体拘束等を行う必要性を生じさせないため、日常ケアにおいて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に努める。
- (3) 患者の思いを汲み取り、他職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- (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 様な行為は行わない。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、患者・家族 の同意を取り、医師の指示の下、抑制を実施する。その後、小委員会の報告において 検討する。
- (5) 「やむを得ない」と抑制に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら療養生活をしていただけるように努める。

V 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

患者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拘束を行わなければならない場合は、切迫性・非代替性・一時性の 3 要素のすべてを満たした場合のみ本人・家族への説明同意を得て行う。また、フローチャート^{資料 1}に基づき、患者の状態をアセスメントし必要な看護介入を行い、医療チーム間で身体拘束の必要性を検討する。また、身体拘束を行った場合は、医師・看護師を中心に十分な観察を行うとともに、経過観察・記録を行えるだけ早期に拘束を解除するように努める。

《身体拘束禁止の対象としない具体的な行為》

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行為については、身体拘束等の行為の対象とはしないこともある。

- ① 整形外科治療で用いるシーネ固定等
- ② 点滴時のシーネ固定
- ③ 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- ④ 患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策（離床センサー等）

1. 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) 身体拘束実施に対して、評価、緩和に向けた検討を行い、それでも継続が必要な状況であるときは、同意書の再発行を行い、患者・家族に説明し、同意を得る。

2. カンファレンスの実施

- (1) 3要件の検討と確認：緊急やむを得ない状況になった場合、病棟担当医、看護師長等が拘束による本人の心身の損害や、拘束をしない場合のリスクについて多職種で検討し、身体拘束を行うことを選択する前に、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3要件のすべてを満たしているかについて確認する。
- (2) 解除に向けた検討：身体拘束解除に向けて、多職種で検討・実施に努める。
- (3) カンファレンスの頻度：毎日、看護カンファレンスで3要件の検討と確認及び解除に向けた検討を実施する。

3. 身体拘束の解除

経過記録と再検討の結果、身体拘束等を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束等を解除する。その場合には、本人・家族に報告する。

VI 指針の閲覧

当院での身体拘束適正化のための指針は、院内にて閲覧できるようにすると共に、ホームページにも公表し、いつでも患者及び家族が自由に閲覧できるものとする。

附則

1. この指針は2024年11月1日より施行する
2. 2025年5月12日改訂