

第 1.0 版

身体拘束最小化の指針

奈良県立医科大学附属病院

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」であり、基本的人権や人間の尊厳を妨げる行為である。そのため、患者または他の患者などの生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わない。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

患者または他の患者などの生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、患者の自由な行動を妨げる物理的（身体拘束など）、化学的（薬剤など）、心理的な圧力（スピーチロック*など）は行わない。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく、精神病棟に入院している患者の身体拘束の取り扱いについては、当該法律の規定によるものとする。

*：スピーチロック：言葉による拘束のことで、「ちょっと待って!」「～しないで!」など、相手の行動を制限する言葉を指す。

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の要件

① 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

患者または他の患者など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拘束を行う場合は、次の 3 要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

- ・切迫性：患者本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと
- ・非代替性：身体拘束を行う以外に代替する治療・看護の方法がないこと
- ・一時性：身体拘束が一時的なものであること

② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

上記 3 要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、病棟としての判断を行った後、患者・家族などへの説明と同意を得て行うことを原則とする。

③ 本指針の運用にあたっては、当院の「医療安全管理マニュアル 7-A 患者ケア 身体拘束に関する事項」を併せて遵守し、適切な説明および同意の取得を行う。

3) 身体拘束最小化に取り組む姿勢

- ① 患者が身体拘束に至った経緯をアセスメントし、患者の行動の背景を理解する。
- ② 身体拘束を直ちに行う必要があるかを複数名で評価し、身体拘束をしなくてもよい対応を検討する。

- ③ 多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性や患者に適した用具であるかなどを評価する。
- ④ 身体拘束は一時的に行うものであり、期間を定め、アセスメントを行い、身体拘束解除に向けて取り組む。
- ⑤ 身体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。
 - ・ 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - ・ 言葉や応対などで、患者の精神的な自由を妨げない。
 - ・ 患者の思いをくみとり、患者の意向を確認しながら適切な医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - ・ 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - ・ 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
 - ・ せん妄症例では当院の『せん妄マニュアル』を、認知症症例では、『認知症マニュアル』に基づいた対応を行い、必要に応じて精神科コンサルトを検討する。
- ⑥ 身体拘束には該当しない患者の身体または衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。
- ⑦ 鎮静を目的とした薬物の使用時には、患者・家族などに説明を行い、同意を得て使用する。
 - ・ 生命維持装置装着中や検査時など、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬などの必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用とする。
 - ・ 行動を落ち着かせるために向精神薬などを使用する場合は、必要に応じて精神科医に相談するなど、患者に不利益が生じない量を使用する。
- ⑧ 身体拘束は基本的人権の制約や患者の尊厳を損なう可能性があり、倫理的問題を孕む行為である。したがって、たとえ要件を満たした場合であっても実施の必要性は慎重に判断し、可能な限り回避することが望ましい。部署の多職種で検討しても倫理的問題が生じた場合は、臨床倫理コンサルテーションチームに相談し、適切な対応を検討する。

4) 身体拘束に該当する具体的な行為

- ・ 一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢を抑制帯などで縛る。
- ・ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を抑制帯などで縛る。
- ・ 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。
- ・ 点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように、四肢を抑制帯などで縛る。

- 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などをつける。
- 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、車いすベルトや腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- 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。
- 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抑制帯などで縛る。
- 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。
- 個室等に隔離し患者の意思で開けることができないように施錠する。

（令和 6 年 3 月 身体拘束廃止・防止の手引き 令和 5 年度老人保健健康増進等事業

介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業より改変）

5) 身体拘束など禁止の対象としない行為

- 治療を目的とするシーネ、コルセット固定
- 点滴時のシーネ固定
- 患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策
- 自力座位を保持できない場合の車いすベルト
- 手術中や検査中など、安全に治療・処置や検査を実施する目的での身体固定

3. 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化に係る身体拘束最小化チーム（以下、「チーム」という。）を設置する。

1) チームの構成

チームは医師、看護師、リハビリテーション技師、精神保健福祉士、薬剤師、事務職員をもって構成する。

2) チームの活動内容

- ① 組織的に身体拘束を最小化する体制を整備する役割を主として担う。
- ② 定期的な回診（少なくとも週に 1 回）により、身体拘束実施事例の把握と、最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ③ 身体拘束に関するコンサルテーションを行う。
- ④ 身体拘束実施中の記録の整備を行う。
- ⑤ 身体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。
- ⑥ 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- ⑦ 身体拘束最小化のための職員研修などを開催し、開催日時、出席者、研修内容につ

いて記録し保管する。

4. 身体拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体拘束最小化のための研修を実施する。

- ① 定期的な教育研修（年 1 回）実施と記録
- ② その他、必要な教育・研修の実施と記録

5. 身体拘束を行う場合の対応

患者など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。必要と認めた場合、医師は身体拘束の指示をする。
- ② 医師は、事前に患者・家族などに説明して身体拘束開始の同意を書面で得る。ただし、直ちに身体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などに説明して同意を得る。
説明内容：
 - ・ 身体拘束を必要とする理由
 - ・ 身体拘束の具体的な方法
 - ・ 身体拘束を行う時間・期間
 - ・ 身体拘束による合併症
- ③ 患者・家族などの同意を得られない場合は、身体拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を患者・家族などへ説明し、診療録に記載する。
- ④ 患者の同意と家族などの代諾のいずれも得られなくても、身体拘束を行わないことによって予測される患者本人や他の患者などへの危害が重大である場合には、身体拘束を行うことができる。ただし、その場合には、身体拘束を行うに至った経緯を診療録と看護記録に詳細に記載する。また、身体拘束を行う前に倫理コンサルテーションを依頼するよう努めるとともに、事後的であっても可及的速やかに倫理コンサルテーションを依頼し、身体拘束の継続の可否や行なった身体拘束の妥当性について検討する。
- ⑤ 身体拘束中は身体拘束の内容および時間、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。
- ⑥ 身体拘束中は、身体拘束の早期解除に向けて、多職種によるカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体拘束を行う 3 要件を踏まえ、解除の可能性について評価する。

- ⑦ 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体拘束の継続または解除を指示する。
- ⑧ 身体拘束の3要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

6. 多職種による安全な身体拘束の実施および解除に向けた活動

患者の安全を担保した身体拘束の開始と早期の身体拘束解除ができるように適切な観察とカンファレンスを実施し評価する必要がある。身体拘束は、患者の生命・身体を保護すべき必要性について、危険が切迫しているか、他に取うる手段がないか、手段として相当なものであるかといった点から検討した上で、やむを得ず選択されるものである。その上で、本人・家族や多職種で慎重に検討し、患者の病状および全身状態の安定を図り、組織としての判断が行われるようにあらかじめルールや手続きを定めておくことが重要である。またその場合、本人や家族に対する詳細な説明が必要であり、その際の状況および時間、本人の心身の状況や、緊急やむを得なかった理由を記録することが義務付けられている。

身体拘束を開始した後は、本人の様子を定期的・継続的に観察する必要がある。3つの要件に該当するかを常に多職種で再検討しながら、実際に一時的に解除して観察するなど身体拘束の継続が必要なのかを慎重に検討する。3つの要件に該当しなくなった場合の解除の要件についても、事前に本人・家族、関係者で話し合っておくことが有用となる。

日常的に身体拘束を回避できた事例や、代替え方法の検討を十分行った実践事例などについて周知する活動も、身体拘束最小化に向けた実践活動として取り組んでいく。

7. 本指針の作成について

本指針は以下のガイドラインなどを参考に作成した。

- ・ 厚生労働省「身体拘束ゼロ作成推進会議」 身体拘束ゼロの手引き
- ・ 令和6年3月 身体拘束廃止・防止の手引き 令和5年度老人保健健康増進等事業介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業
- ・ 日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会 身体拘束予防ガイドライン
- ・ 沖縄県 HP：身体的拘束適正化のための指針（作成例）.
<https://www.pref.okinawa.jp/kyoiku/koreifukushi/1022351/1007178.html>
- ・ 大阪府済生会茨木病院 身体拘束最小化のための指針
- ・ 一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院 身体拘束最小化のための指針
- ・ 堂園俊彦・竹下啓編著（2024）：倫理コンサルテーションハンドブック 第2版. 医歯薬出版.

奈良県立医科大学附属病院 倫理委員会

委員長	医療の質・安全管理センター	副院長・センター長	辰巳 満俊
副委員長	循環器内科	教授	彦惣 俊吾
委員	産婦人科	教授	木村 文則
	歯科口腔外科	准教授	山川 延宏
	脳神経内科	准教授	斎藤 こずえ
	呼吸器外科	准教授	濱路 正嗣
	薬剤部	部長	池田 和之
	看護部	部長	石飛 悦子
	哲学	准教授	池邊 寧
	教育開発センター	特任講師	岡本 左和子
	臨床研究センター	講師	伊藤 雪絵
	大阪 A & M 法律事務所	弁護士	小島 崇宏
	實原寺	住職	尾崎 道裕

第 1.0 版 2025 年 4 月 2 日

【身体拘束最小化の指針作成ワーキンググループ】

リーダー：看護部	部長	石飛 悦子
メンバー：看護部	副部長	南口 淳子
健康管理センター	副センター長	山室 和彦
B 棟 5 階	看護師長	池内 勝継
D 棟 2 階	看護指導主査	松田 恵美
精神医療センター	精神保健福祉士	杉本 麻衣
事務局：医療の質・安全管理センター	稲葉 由佳・早川 友香	