

# 関西医科大学香里病院 身体拘束等適正化のための指針

医療安全管理部

## 身体拘束に関する当院の理念

身体拘束は、患者の権利を制限することであり、患者の尊厳ある入院生活を阻むことになる。当院は、患者との相互理解による医療を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、精神的身体的弊害を理解し、常に拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束に依らない医療を目標とする。

## 基本方針

関西医科大学香里病院では、身体拘束に関して以下のような基本方針に則り、治療における生命または身体の保護に必要な場合を除き、身体拘束やその他の行動制限に関わる医療行為は行わないものとする。

## 身体拘束の定義

(1) 医療上の安全確保と保護を目的として、専用の器具や薬剤等を用いて、患者の体幹や四肢をベッド等に固定あるいは運動を制限する行為。

(2) 直接的抑制とは、身体に対して直接的に専用器具を用いて固定することで、運動制限を伴う行為。

(3) 間接的抑制とは、行動の自由を抑える用具等（傾斜のついた座面の椅子や立ち上がることが困難なビーズクッションなど）を用いて行動を制限することで、運動制限は伴わない行為。

## 身体拘束の3原則

切迫性	患者や他人の生命もしくは身体が危険にさらされると判断される場合
非代替性	身体拘束などの行動制限を行う以外に危険を回避する方法が無い場合
一時的	身体拘束や行動制限が一時的なものである場合

## 身体抑制の対象となる具体的な行為

(日本看護倫理学会：「身体拘束予防ガイドライン」、厚生労働省：「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001より)

- (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、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。
- (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) 身体や衣服に触れる離床センサーを使用する。
- (11) 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。
- (12) 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。
- (13) 不穏行動の鎮静目的で使用する、過剰な向精神薬投与（検査・治療時の鎮静目的の使用は除く）

具体的に身体拘束が必要な場合として、以下のような状況が考えられる。

- (1) 気管切開・気管内挿管チューブ留置、中心静脈カテーテル留置、経管栄養チューブ留置、膀胱カテーテル留置、胸腔ドレーン留置などを自己抜去することで、患者の生命に危機がおよぶ、若しくは治療上の著しい不利益が生じうる可能性がある場合。
- (2) 精神運動興奮（意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、術後譫妄など）による多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない場合や、自傷・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合。
- (3) ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合。
- (4) 重症心身障がい児（者）等における行動障害（自傷行為や異食など）が頻回かつ切迫している場合。
- (5) 検査・手術・治療などで、他に代替え手段が無く、どうしても抑制が必要な場合。
- (6) その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）がある場合。

以上のような状況で、身体拘束が必要と判断された場合には、上記の「身体拘束の3原則」を遵守し合議の上で身体拘束を行う。

### 身体拘束の対象とならない行為

四肢や体幹に機能的な障害がある場合には、残存した機能を活かすことができるような安定した体位保持のための医療行為は、身体抑制の定義から除外される。

- (1) 整形外科治療で用いるシーネ固定などの行為。
- (2) 転落防止のための4点柵使用行為。
- (3) 点滴時のシーネ固定行為。
- (4) 自力で座位が保持できない場合の車椅子ベルト装着行為。
- (5) 身体的拘束を行わず、患者の転倒や離院などのリスクを減らすための離床センサーの設置などの事故防止行為。

## 拘束の解除

身体拘束が必要無いと判断（3要件に該当しなくなった）した場合は、直ちに拘束を解除する。

緊急的に身体拘束を開始した場合でも、常に観察と評価を行い、身体拘束の妥当性を再検討する。

拘束解除に至った医学的判断は、記録として残す。

## 身体拘束と同意

基本的には、拘束を行う前に患者自身や家族の同意を得ることを原則とする。

入院時など事前に身体拘束の説明を行い、同意を得ておくことを推奨する。

身体拘束は医療行為となるため、医師の判断を経ることが推奨される。

本人が、何らかの理由で判断できない場合は、家族や法的同意権者が同意判断を行う。

緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合は、電話により説明し承諾を得る(承諾の際、承諾者の氏名・続柄をカルテに記載)。この場合は、後日に再度説明し同意書を取得する。

## 多職種カンファレンスの実施

カルテには、以下の点についての記載が必要で有り、対象患者が発生した場合には各病棟で多職種カンファレンスを実施して、以下の検討を行うとともに結果を記録に残す。

- (1) 身体拘束に至る患者の状況記録。
- (2) 身体拘束中の患者の状態観察の記録。
- (3) 身体拘束以外の方法を検討した記録。
- (4) 拘束解除の検討記録。

## 身体拘束が長期間におよぶ場合

身体拘束が長時間に及ぶ場合には、適宜カンファレンスを開催し、妥当性と代替策の再検討を行う必要がある。

また、本人や家族に対しては、拘束の目的と理由、大凡の拘束期間、解除に向けた方向性についての説明を適宜行う必要がある。

当指針については、患者や本人が閲覧可能なように、ホームページで公開する。

以 上  
令和7年4月1日作成

# 身体拘束最小化チーム

医療安全管理部

## 身体拘束最小化チームの設置と目的

当院では、身体拘束の可否を判断するためや、適正に身体拘束が行われているか、院内の周知および行為の均霑化が行われているかを監査するために、医療安全管理部内に身体拘束最少化チームを設置する。

具体的に身体拘束最小化チームを設置することで、以下のような活動を行うことを目的とし、これにより、より良い療養環境の構築に努める。

- (1) 院内での身体拘束の状況を把握し、改善策等についての提言を行う。
- (2) 個別事案に対してカンファレンスを行い、身体拘束と解除の実施についての評価と提言を記録に残す。
- (3) 身体拘束に起因する問題が生じた場合は、事例検討と改善策の提案を行う。
- (4) 身体拘束に関わる院内規定およびマニュアルの策定と見直しを行う。
- (5) 院内での身体拘束の適正化および均霑化のための職員研修を年1回以上行う。

## 身体拘束最小化チーム構成

専任の医師 1名

専任の看護師 1名

病棟看護師 若干名

薬剤師 1名

理学療法士 若干名

他に院長が必要と認めた者をもって構成する。

## 身体拘束最小化チームによる検討会

検討会は毎月開催し、以下の事案について検討を行う。

- (1) 個別事例における身体拘束の判断が、医学的に妥当であるかどうかの検証。
- (2) 適切な手続きで開始され、適切な方法で行われたかを確認。
- (3) 身体拘束終了時期が医学的に妥当であったかどうかの判断。
- (4) 身体拘束施行中の問題点と今後の改善策についての検討。

治療上の問題や患者に対して不利益が考えられる場合には、医療安全管理部に報告する。

以 上

令和7年4月1日作成