

身体拘束等の適正化のための指針

関西医科大学総合医療センター

1. 身体拘束廃止に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の権利である行動の自由を制限することにより、患者の尊厳を保障した生活を阻む行為である。よって身体拘束は緊急またはその他代替手段が見当たらない場合にやむを得ず実施することを除いて、原則的に実施しない。

尚、精神保健および精神障害者福祉に関する法律の定めるところの精神科病床において精神保健指定医の判断により実施する場合は除かれる。

(1) 身体拘束及びその他の行動を制限する行為の原則禁止

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とする。

(2) 身体拘束等を行う基準と方法

< 1 > 患者の症状、状況、身体拘束の目的を評価する

【症状】

- ① 手術や身体疾患の影響により判断力や認知機能に著しい影響が生じている
- ② 医療者が予見し得ない突発的な体動や不穏行動が持続している
- ③ せん妄を含む意識変容のために体動の不安定さが生じている
- ④ 乳幼児のために判断力が不十分であり必要性理解、危険回避が困難である
- ⑤ 精神症状の出現、増悪により不穏や焦燥感の高まりが著しくなっている

【状況】

- ① 治療上の必要性が理解できず生命に危険を及ぼす状況
 - ・ 生命維持のための医療機材を破壊、自己抜去する可能性がある
(点滴、挿管チューブ、胃管、胆管チューブ、尿道カテーテル、その他)
- ② ベッド上での安静指示が遵守できない状況
 - ・ 転倒転落予防フローチャートを用いた評価により適応となった場合
 - ・ 差し迫った危機が生じており、転倒転落の可能性が著しく高い場合
- ③ 治療経過や薬剤によりふらつきや立ちくらみなどが著しい状況
 - ・ 安静を指示するものの理解が得られない場合
- ④ せん妄や精神症状の増悪により自傷他害の恐れが高まっている状況
 - ・ 精神科コンサルテーションや適切な安全対策を同時並行で実施する場合
- ⑤ その他の理由により患者および医療者等の安全性が脅かされる状況

【目的】

適切かつ安全な医療の遂行のために限定される

- ・ 医療器材の破壊、自己抜去等を防止する

- ・術後や処置後の創部の汚染や侵襲を防止する
- ・患者にとって必要な安静の保持を確保する
- ・医療者の予見しない、患者の意図しない行動により転倒転落を防止する

< 2 > 身体拘束の三原則に則り最小限の行動制限を行う。

【切迫性】

そのまま放置すれば患者の生命または身体状態に重大な危険が生じる可能性が高い
(例：入院前の繰り返される転倒歴、挿管チューブに手を伸ばそうとする行為)

→意識変容、認知機能低下、不穏が存在する場合には一層の注意を要する

【非代替性】

他の代替手段を検討または実施したが身体拘束の代替手段が見当たらない

(例：病床配置の工夫、非接触性センサーの使用、薬剤投与、家族面会など)

→代替手段に関しては単回に留まらず継続的な検討、実施が必要である

【一時性】

解除できる見込みがあり一時的であること（解除時間の設定を含む）

→解除方針の検討を継続する、代替手段との組み合わせなどを検討する

身体拘束の三原則の遵守に加えて多様な患者背景や疾患に応じた検討を行う。

< 3 > 方法・時間・期間の検討

患者個々の状況を踏まえ最小化に向けて、複数人かつ多職種で協議を継続する

→必ず『医師』の指示の下で、各職種が主体性をもって取り組む

< 4 > 身体拘束の定義と手段（同意書と指示入力が必要なもの）

広義の身体拘束は『行動を制限する全ての行為』を包括する

狭義の身体拘束は『接触性の器具を用いて行動を制限する行為』を指す

- ① 抑制帯を用いる場合(体幹・上下肢・肩部をベッドや車いすに装着)
- ② ミトン型手袋を用いる場合
- ③ 介護衣(つなぎ型)を用いる場合
- ④ クリップ型センサーを用いる場合
- ⑤ 向精神薬の投与

→広義に含まれるが鎮静により患者の行動を制限することを医療者全体が強く意識する必要がある

< 5 > 同意取得と実施の手順

患者及び家族に医師が文書および口頭で説明し、同意取得の後に、医師の指示の下で身体拘束を実施することを原則とする。但し、夜勤帯において緊急の場合

は、家族（または代理者）に電話で説明し、診療録記載の上で実施する。

また、身体拘束手段の変更や状況変化が生じた際、家族（または代理者）が来院することが困難な場合は、電話説明の上で同意取得した旨を診療録に記載する。同意書の代理者氏名欄には説明を享受した者と患者本人との関係を記入の上で、同意を取得した医療者がその理由を添えて代筆で署名する。医師による身体拘束の実施指示は診療録の指示簿・看護指示項目に詳細内容を含めて記載する。

（３）身体拘束廃止に取り組む姿勢

身体拘束を要する状況が生じないように次の項目に継続的な取組みを行う。

- ① 評価スケールやフローチャートを用いることを重要視し、統一された基準の順守を心がける。身体拘束を実施しない状況を積極的に評価する。
- ② 身体拘束が一時的であることを周知し、漫然と実施が継続されないように個々の医療者が検討、議論を行い、身体拘束解除に向けて取り組む。
- ③ 院内の監査体制として行動制限最小化チームによる院内巡回を行う。
- ④ 院内の啓蒙・教育体制として定期的な研修や実地指導を実施する。

（４）身体拘束など禁止の対象としない行為

- ①治療を目的とするシーネやコルセット固定
- ②点滴時のシーネ固定
- ③転落防止のためのサークルベッド
- ④自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- ⑤ICU、GICU、HCU 専用ベッドによる全身管理
- ⑥手術中や検査中など、安全に実施する目的での身体固定
- ⑦身体拘束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
 - ・ 赤外線離床センサー
 - ・ 有線離床センサー
 - ・ 無線離床センサー
 - ・ 離床探知装置
 - ・ ベッド内蔵型荷重センサー
 - ・ 行動監視モニター

※身体拘束には該当しない患者の身体又は衣服に触れない用具であっても、患者の運動を抑制する行動の制限を意図した使用は最小限とする。

（５）情報開示

本指針は公表し、利用者等からの閲覧の求めには速やかに応ずる。

２．身体拘束最小化のための体制

院内行動制限対策委員会における内部組織として行動制限最小化チームを設置す

る。

① チームの構成

医師、看護師、メディカルソーシャルワーカー、精神保健福祉士、薬剤師、事務

② チームの目的

- (1) 身体拘束廃止に向けての現状把握と改善点の検討を行う
- (2) 適切かつ安全な治療の推進、人権への配慮の徹底を啓蒙する
必要に応じて個別症例の状況調査や妥当性、適切性の評価を行う
- (3) 行動制限最小化に向けた研修や実地指導の推進と管理者を含む職員への周知
- (4) 院内連携の中心的役割を担い、状況や情報の共有に努める
- (5) 実施した活動内容や議事内容、研修内容等の記録を行う

3. 行動制限最小化のための職員教育、研修

全職員に対して身体拘束廃止の推進と人権尊重の徹底を目的に研修を実施する。

- ① 年間研修計画に基づく定期的な教育・研修（年1回以上開催）の実施
- ② その他必要な教育・研修の実施
- ③ 上記教育・研修の実施内容に関する記録

附 則

この指針は、令和7年6月1日より施行する。