

行動制限・身体拘束等の最小化のための指針

独立行政法人国立病院機構 とくしま医療センター東病院

1. 行動制限・身体拘束等に関する基本的な考え方

我々は良質な医療の提供に最善の努力をするとともに、患者個人としての尊厳を重んじ、その人権に配慮し、行動制限・身体拘束を行わないことを基本とした医療を提供する。しかし、患者の保護又は安全を目的に、行動制限・身体拘束がやむを得ないと判断される場合においては、患者の症状に応じて最も制限の少ない方法を検討し本指針に沿って実施すること。

行動制限・身体拘束は治療上の安全の確保、本人あるいは他の患者の保護と安全を図る目的として検討するものであるが、本人にとっては苦痛、不安、恐怖など身体的・精神的・社会的弊害をもたらす。我々は本人・家族あるいは後見人と相互に支え合って、行動制限・身体拘束による苦痛体験や心理的混乱を最小限にするために、本人・家族・後見人への説明および同意は欠かせないものである。

2. 身体拘束をせざるを得ない場合の3要件

- 1) 切迫性：患者または他の患者の生命及び身体に対する危険性が著しく高いこと。

患者本人又は他の患者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。切迫性を判断する場合、身体拘束等を行うことにより患者本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束等を行うことが必要な程度まで患者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認すること。

- 2) 非代替性：身体拘束以外に代替する方法が無いこと。

身体拘束以外に代替する方法が無いこと。非代替性を判断する場合、まず身体拘束を行わずに支援するすべての方法の可能性を検討し、患者の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数職員で確認すること。また、拘束の方法についても、患者本人の心身の状態等に応じて最も制限の少ない方法を選択すること。

- 3) 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

身体拘束その他の行動制限が一時的であること。一時性を判断する場合、患者本人の心身の状態等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定すること。

3. 行動制限を実施する状態

- 1) 精神・運動興奮等による多動・不穏状態が強度である場合

- (1) 転倒・転落を起こす危険性、または転倒・転落を起こしてしまった場合で、転倒・転落を予防するため
- (2) 離棟・離院を起こす危険性、または離棟・離院を起こしてしまった場合で、離棟・離院を予防するため

- (3) 流行性感染症等に罹患し、感染予防上の管理が必要であってもそれを保持できない場合
- 2) その他上記に該当しない場合で、行動制限が高い倫理観を持って患者又は公衆の安全を守るうえで必要と判断される場合

4. 身体拘束に該当する主な行為

当院の重症心身障害児（者）病棟において身体拘束に該当する行為等については、厚生労働省が示す「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応と手引き」をもとに患者の心身の状態や生活環境等から適切に判断する。さらに、同手引きにおいては「正当な理由があるにもかかわらず、過度な身体拘束の解除がかえって適切な支援を妨げられている」という事例が示され、「身体拘束に該当する行為とは、本人の身体の機能や行動を制限する目的で行われる各種行為であると解される」、「身体拘束か否かは、目的に応じて適切に判断することが求められる」と記されている。

身体拘束か否かについては、患者の心身の状態の把握や権利擁護の観点から多職種で適切に判断する必要があり、特に、重症心身障害の患者に対して、転落防止を目的に使用する小児用ベッドについては以下の手順により身体拘束に該当するかについて検討を行う。

- 1) 多職種でカンファレンスを実施し、小児用ベッドを使用する目的について検討する。その際、自らベッドから降りようとする行為を妨げていないかについて留意する。
- 2) 小児用ベッドの使用が、自らベッドから降りようとする行為を妨げておらず、転落の防止を目的に使用している場合においては身体拘束として扱わないことができるものとする。
- 3) 身体拘束か否かについては、多職種の全員一致のもとで決定する。
- 4) 身体拘束として扱わない場合は、その旨を個別支援計画に明記し、定期的に家族及び後見人に説明する。
- 5) 指定相談支援事業所等による計画作成に係るモニタリングの際にも、個別支援計画への記載について説明する。
- 6) 保護帽（ヘッドギア）についても同様に取り組む。

【参考】身体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いす、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
- 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、四肢を紐などで縛る。
- 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をつける。
- ⑥ 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、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いすを使用する。
- 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 他人の迷惑行為を防ぐため、ベッドなどに体幹や四肢をひもなどで縛る。
- ⑩ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典：身体拘束ゼロへの手引き（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

5. 行動制限として取り扱う主な用具等

- 1) 離床センサー（センサーマット・ころやわマット）
- 2) クリップセンサー（転倒ムシ）
- 3) 赤外線離床センサー（置くだけボール君）
- 4) 解放検知アラーム（ドアセンサー）

6. 身体拘束として取り扱う主な用具等

- 1) 安全帯
- 2) ミトン型手袋
- 3) 特殊衣類（介護衣・つなぎ服等）
- 4) 体幹ベルト
- 5) 小児ベッド
- 6) 高柵ベッド
- 7) ベッド柵 4 点使用（3 点柵壁付け・椅子付け）
- 8) 病室扉施錠
- 9) 病室内監視カメラ
- 10) タブレット端末等を用いたビデオ通話（監視目的）
- 11) ドアフォンモニター

※7) ベッド柵 3 点壁付け・椅子付けは、ベッド四方を柵で囲わないが、患者・家族等に精神的な影響や負担が予測されるものであるため身体拘束と位置付ける。

※8) 9) 10) 11) は患者の身体を直接的に拘束する用具等ではないが、患者の人権や尊厳に著しく影響を及ぼす危険性があることから、当院では「身体拘束」として位置付ける。

7. 身体拘束に該当しない場合

- 1) 点滴のための静脈内留置針挿入時並びに採血・レントゲン撮影等の処置時に行う固定。
- 2) 点滴のための静脈内留置針挿入中のシーネ固定。
- 3) 外科的内科的検査・処置実施時に一時的に安全確保のため行う固定。
- 4) 外科的内科的検査・処置実施時に一時的に安全確保のため行う薬剤による鎮静。
- 5) 気管カニューホルダー・支えフランチ等、気管カニューレを支持する際に用いられる医療用具

8. 身体拘束最小化委員会その他事業所内の組織に関する事項

1) 身体拘束最小化のための委員会

不適切な身体拘束については障害者虐待防止法における身体的虐待に該当する行為である。当院においては 3 ヶ月毎に実施する虐待防止委員会で身体拘束等の最小化のための検討を行うこととし、虐待防止委員会が身体拘束最小化のための委員会の機能を担うこととする。

2) 虐待防止委員会（身体拘束最小化検討委員会）の役割

- (1) 身体拘束等実施状況の報告を受け、身体拘束が適切に実施されているかについての確認等を行う。
- (2) 計画的に身体拘束に関するラウンドを実施し、身体拘束の対応が適切になされているかをチ

エックする。

不適切な対応と判断される場合、身体拘束の変更あるいは中止を指示できる。また、不適切な対応に対する調査及び説明を求めること、必要と判断された場合は医療安全管理委員会に報告し、同委員会の判断による倫理委員会の開催を求めることができる。

3) 身体拘束最小化チームの役割

(1) 身体拘束最小化チーム会は毎月 1 回に開催し、身体拘束に係る諸記録の監査やラウンドを実施する。

(2) 身体拘束最小化チームはラウンド、諸記録の監査等の結果を虐待防止委員会で報告する。

4) 職員への周知

虐待防止委員会（身体拘束最小化のための委員会）で検討した結果については記録し保管するとともに、職員にその内容の周知を図ることとする。

9. 身体拘束等の最小化のための職員研修に関する基本方針

- 1) 身体拘束等の最小化の基本的内容等適切な知識を普及・啓発するとともに、身体拘束等の最小化の徹底を図るために、職員に対し、身体拘束等の最小化のための研修を定期的（年に 1 回以上）に実施する。
- 2) 身体拘束等の最小化のための職員研修は、虐待防止に関する研修と併せて計画的に実施する。
- 3) 研修の録画をするなどにより、研修に参加できなかった職員や新採用者が身体拘束等の最小化のための研修を受けられるようにする。
- 4) 研修の実施内容や参加状況等の記録を保存する。

10. 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針

- 1) 身体拘束の判断は、多職種によるカンファレンスを実施し、妥当性について組織的に検討し決定する。開始は医師の指示による。緊急時、やむを得ず身体拘束を行う場合は、主治医又は当直医に連絡し、その指示に従うものとする。身体拘束が必要と予測される場合は条件指示とする。
- 2) 主治医又は担当医は本人・家族・後見人に対して速やかに説明し同意を得る。
- 3) 身体拘束を行っている間は適時に観察を行い、適切な医療及び安全を確保する。特に夜間又は長時間にわたる場合、巡視時に観察を行う。
- 4) 身体拘束が漫然と行われないように、医師は看護師から実施状況を聴取し、また適時診察を行い患者の状況把握に努める。
- 5) 身体拘束の解除は医師の指示によるものとし、虐待防止委員会で報告する。
- 6) 病室内監視カメラ、タブレット端末等を用いたビデオ通話（監視目的）、ドアフォンモニター等を用いる場合は、個人情報、守秘義務、肖像権などのプライバシー侵害に該当することを理解したうえで、プライバシー侵害とならないように設置場所を検討する。

11. 行動制限・身体拘束等の報告方法等の方策に関する事項

1) 説明及び同意について

- (1) 患者へ行動制限・身体拘束を行う場合は、本人・家族・後見人に対して、行動制限・身体拘束の理由や内容、予測される期間などを説明し、家族・後見人が十分に納得したうえで、同意を得る。その際の説明手続きや説明者についての記録は所定の用紙に明文化しておく。

- ① 同意書の写しを本人・家族・後見人に交付する。
- ② 同意書と指示書の原本は、電子カルテ内に取り込む。
- (2) 緊急時にやむを得ず実施した場合は、事後速やかに家族または後見人に説明を行い、同意書を得る。電話での同意の場合は、身体拘束に関する同意書(電話連絡による)及び診療・看護記録に記載し、後日来院時、若しくは郵送にて署名を得る。
 - ① 説明書・同意書の写しを家族・後見人に交付する。
 - ② 説明書・同意書と指示書の原本は、電子カルテ内に取り込む。
- (3) 緊急時の身体拘束について、家族または後見人に連絡がつかないため同意が得られない場合は、虐待防止委員会委員長の承認を得る。以後上記(3)に従う。
- 2) 主治医は、身体拘束指示書に記入する。
- 3) 記録について
 - (1) 身体拘束・行動制限開始は身体拘束・行動制限それぞれに伴う、身体的・精神的・社会的弊害を発生させないように、使用する拘束具、制限に沿った看護計画を立案する。
 - (2) 看護計画は実施のための「切迫性」「非代替性」「一時性」の3原則や、拘束を行う目的、実施時間、介助時間などを計画の中に明記しておく。
 - (3) 身体拘束観察記録は看護師が担う。
 - (4) 拘束部位、拘束用具、観察項目など、身体拘束実施中の様態、実施時間、解除時間を身体拘束観察記録に記載する。
 - (5) 看護師は、各勤務帯で身体拘束部位の異常や悪影響はないかなどの観察を行う。異常があれば主治医・虐待防止委員会に属する医師に報告し指示を受け看護記録と身体拘束観察記録に記載する。
 - (6) 医師は、身体拘束観察記録を確認し、医師サイン欄にサインをする。医師は身体拘束部位に異常・悪影響があった場合には、その都度診療録に記載する。
 - (7) 複数の身体拘束の指示が出されている患者については、それぞれの身体拘束部位に関する記録を必要とする。
 - (8) やむを得ず病室を施設する場合についても、身体拘束の指示と同様にその症状を記録する。
 - (9) 身体拘束を開始した日より、一般病棟では毎日、重症心身障害児(者)病棟では3ヶ月毎に、多職種(医師・看護師・療養介助専門員・児童指導員・保育士・理学療法士・作業療法士等)によるカンファレンスを実施し、身体拘束に関するカンファレンス記録に評価・記録する。
 - (10) 身体拘束の実施状況について3ヶ月毎の虐待防止委員会で報告する。
 - (11) 6ヶ月毎に家族・後見人に説明を行う。説明後の同意書控えを虐待防止委員会へ提出する。ただし患者に変化が生じた場合、適宜、主治医・虐待防止委員会に属する医師は状況を診療録に記載し、看護師は家族・後見人の意向等を看護記録に記載する。(重症心身障害児(者)病棟)
 - (12) 身体拘束を行う場合は、個別支援計画にその旨を記載する。(重症心身障害児(者)病棟)
- 4) 医師・看護師・療養介助専門員・児童指導員・保育士等は、協働し行動制限・身体拘束の解除に向けて計画的に取り組む。
- 5) 「やむを得ず身体拘束を行う場合の手続きに関する基本方針」に規定する組織的検討及び必要な

手続きを経て実施するもの以外の身体拘束等事例を発見した職員は、速やかに虐待防止委員会に報告する。

6) 解除について

主治医・虐待防止委員会に属する医師は、身体拘束を行う必要がなくなったと判断した場合には、速やかに身体拘束の解除を指示し、その内容について年月日時を診療録に記載する。同時に身体拘束指示書の身体拘束解除欄に日時を記載し虐待防止委員会で報告する。

12. 医師により身体拘束が必要であると判断され家族または後見人に説明を行ったが、身体拘束の同意が得られない場合は、虐待防止委員会委員長の招集に基づく会議で審議し承認を得る。

13. 家族・後見人等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

- 1) 本指針は、家族・後見人や関係機関等からの求めに応じ、閲覧に供するものとする。
- 2) 本指針は、重症心身障害児（者）病棟に設置し閲覧に供するとともに、電磁的記録としてホームページに掲載し公表する。

14. その他行動制限・身体拘束等の最小化の指針のために必要な基本方針

本指針に定める事項以外にも、虐待防止について国・地方公共団体から発出される通知等に留意し、行動制限・身体拘束等の最小化の推進に取り組む。

15 医療事故発生時の対応。本指針を改訂する場合は、虐待防止委員会で審議し、医療安全管理委員会で承認を得る。

令和5年8月 15 日制定

令和6年4月1日改訂

令和7年1月21日改訂