

# 国立病院機構米沢病院 身体拘束最小化のための指針

令和7年2月制定

## 1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の生活の自由を制限するものであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。国立病院機構米沢病院では、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、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体的拘束をしない診療・看護の提供に努める。

### 1) 具体的な考え方

- ①患者の人権を最優先に考え、身体拘束は原則廃止すべきものである。
- ②身体拘束廃止に向けて、常に努力をしなければならない。
- ③「やむを得ない」で安易に身体拘束を行わない。
- ④創意工夫を忘れずにチャレンジする。
- ⑤私たちの提供する支援に誇りと自信を持つ。
- ⑥やむを得ない場合、患者・家族等に十分な説明を行うなど、適切な手順を踏む。
- ⑦身体拘束を行った場合でも、あらゆる手段を講じて廃止するための努力を怠らない。

### 2) 身体拘束最小化に向けた日常ケアにおける基本方針

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

- (1) 患者主体の行動、尊厳ある生活に努める。
- (2) 言葉や対応などで、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、患者の意向に沿った医療・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。
- (4) 身体拘束の誘発原因特定と除去に努める。

### 3) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

- (1) 患者または他の患者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、以下の3つの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事がある。

- ①切迫性…患者本人または他の患者の生命又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。
- ②非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替法がないこと。
- 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。

- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意を得る。

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、患者・家族等への説明と同意を得て行うこと。

### 4) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為（厚生労働省「身体拘束ゼロの手引き」）

- ①徘徊しないように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②車いすや椅子、ベッドから立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や胸ベルト・腰ベルト、車いす用テーブル等をつける。
- ③自分で降りられないまたは、出られないようにベッドを柵（4点柵やサイドレール、サークル等）で囲む。

- ④転倒・転落、徘徊等を防止するためにセンサーマットや離床センサーを使用して行動を監視する。居室に鍵をかける等して開けられない状態にする。
  - ⑤点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、体幹や四肢をひも等で縛る。
  - ⑥点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚を損傷しないように手指の機能を制限するミトン型の手袋やペディラップ（肘関節抑制帯）等をつける。
  - ⑦脱衣やオムツはずし等（オムツの異食）を制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せたり、肌着等にひもを付け股下で結ぶ。
  - ⑧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。
  - ⑨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。
  - 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。
- 5) 身体拘束等禁止の対象としない具体的な行為（厚生労働省「身体拘束ゼロの手引き」）
- ①自力座位を保持できない場合の車いすベルト  
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、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみなす
  - ②身体拘束等をせずに患者を転倒や離棟などのリスクから守る事故防止対策としての離床センサーの使用
- ※行動制限や抑制を目的とするものではなく、患者の行動をいち早く把握し、患者のニーズを満たすようなケアにつなげるためのものであるため

## 2. 身体拘束最小化のための体制

### 1) 身体拘束最小化チームの設置

米沢病院では、虐待防止マネージャーをもって身体拘束最小化チームを設置する。

#### (1) 身体拘束最小化チーム構成員（虐待防止マネージャー）

- ①医師：副院長
- ②看護部：看護師長：1名、副看護師長：各病棟1名 医療安全管理係長
- ③事務部：庶務班長、専門職、契約係長、医療社会事業専門員
- ④療育指導室：主任児童指導員、児童指導員、主任保育士
- ⑤薬剤師、放射線技師、検査技師、リハビリテーション科代表

### 2) チームの役割

- (1) 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する。
- (2) 身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- (3) 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知し活用する。
- (4) 身体拘束最小化のための職員研修の企画・実施。
- (5) 身体拘束最小化チーム会議は、虐待防止マネージャー会議と同日に実施する。
- (6) 身体拘束最小化チーム会議の進行、記録は医療安全管理係長が行う。
- (7) 会議では、身体拘束の現状把握、各部署での身体拘束に関する事例検討等を行う。
- (8) 会議の議事録を作成し、全職員へ周知する。

## 3. 身体拘束最小化のための職員研修に関する指針

- 1) 全職員を対象とした身体拘束等に関する研修を年1回以上開催する。
- 2) 新規採用職員がある場合は、入職時に研修を行う。

3) 研修の実施及び実施内容の記録をする。

#### 4. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

本人または他の患者の生命、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) カンファレンスの実施

緊急時やむを得ず身体拘束をせざる得ない状態であるかどうか、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。必要と認めた場合は、医師は身体拘束の指示をする。

- (1) 身体拘束による患者の心身の損害や、身体拘束をしない場合のリスクについて
- (2) 切迫性、非代替性、一時性の3要件を全て満たしているかどうかについて

##### 2) 患者・家族等に対する説明

(1) 身体拘束を行う場合は、患者・家族等に対して、以下の点を詳細に説明し同意を得る。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、身体拘束開始後速やかに家族等に説明して同意を得る。

- ①身体拘束の内容、目的、理由
- ②身体拘束時間または時間帯、期間、場所

(2) 身体拘束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説明し、家族等の同意の有無を記録する。

##### 3) 医師による指示

- (1) 医師は身体拘束の指示を医師指示として記録する。
- (2) 医師はカンファレンスの内容を踏まえ身体拘束の継続または、解除の有無を指示する。

##### 4) 身体拘束の記録

- (1) 身体拘束を行う場合は、身体拘束を行う前のアセスメント内容、身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間または時間帯、期間について記録する。
- (2) 身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けてカンファレンスを実施し、カンファレンス内容を記録する。

##### 5) 身体拘束の解除

身体拘束を継続する必要がなくなった場合には、速やかに身体拘束を解除する。

- (1) 緊急やむ得ない場合に該当しないと判断された場合は、身体拘束を解除する。
- (2) 身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けてカンファレンスを実施する。身体拘束の必要がなくなったと評価された場合、医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体拘束解除の指示を医師指示に記載する。
- (3) 身体拘束が解除と評価された内容を記録する。
- (4) 身体拘束が解除された場合は、患者・家族へ説明し記録する。

#### 5. この指針の閲覧について

国立病院機構米沢病院での身体拘束最小化のための指針は、求めに応じていつでも院内にて閲覧できるようにする。また、ホームページにも公表し、患者及び家族が自由に閲覧できるようにする。