

身体拘束等適正化のための指針

平塚市民病院

身体拘束適正化委員会

I 身体拘束適正化のための指針制定の目的

平塚市民病院（以下、当院とする）は、患者の権利を尊重し、安全で確実な医療を提供することを基本理念としている。本指針は、この理念に基づき、当院における身体的拘束適正化に関する基本的な考え方を明確にするとともに、院内の責任体制および具体的な推進方策を定め、身体拘束の回避および最小化、ならびにやむを得ず実施する場合の適正な運用と速やかな解除を推進することを目的とする。

II 身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

1. 理念

身体拘束は、患者の尊厳や自己決定権を損ない、療養生活の自由を制限するものである。当院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を安易に正当化することなく、やむを得ない場合を除きこれを行わない医療・看護の提供に努める。また、すべての職員が身体拘束の弊害を理解し、回避および最小化に取り組む。

2. 基本方針

- (1) 患者または他の患者等の生命または身体を保護するためにやむを得ない場合を除き身体拘束を禁止する
- (2) 身体拘束の有無にかかわらず、患者の尊厳および自己決定権を尊重し、その人らしい療養生活を支える。
- (3) 身体拘束適正化は、患者に関わるすべての職員が多職種で連携し、それぞれの役割に応じて取り組む。
- (4) 身体拘束を必要とする要因を的確に把握し、回避および最小化に努めるとともに、患者および家族に対し必要性や対応について説明し、不安の軽減に配慮する。また、必要となる可能性がある場合には事前に説明を行う。
- (5) やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の三要件をみたすことを確認し、継続的に評価しながら速やかな解除および再発防止に努める。

3. 身体的拘束および行動制限の定義

行動制限とは、患者の行動を何らかの方法で制限する行為の全般を指す。身体拘束はそのひとつであり、身体的拘束、言語的拘束、薬物的拘束を含めることとする。

行動制限

- ・ 離床センサー
- ・ センサーマット
- ・ クリップ式センサー

- ・ 移動時の固定ベルト
- ・ 治療のためのシーネ固定
- ・ 乳幼児(6歳以下)および重症心身障がい児(者)への事故防止対策
- ・ 検査、治療、処置等を安全に実施するため、体位保持や必要な部位の動きを一時的に制限する目的で行う固定（四肢固定等）

身体拘束

身体的拘束・言語的拘束・薬物的拘束

(1) 身体的拘束（フィジカルロック）

身体的拘束とは、患者本人の意志に反して以下のような拘束具で身体の自由を制限する行為をいう。

- ア 拘束着（つなぎ服）
- イ 四肢拘束帯
- ウ 体幹拘束帯
- エ ミトン型手袋
- オ 車いす拘束帯
- カ ベッド4点柵

身体的拘束は、以下のような行為が対象となる。

- ア 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ひも等で縛る。
- イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ウ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）等で縛る。
- エ 点滴、経管栄養のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- オ 点滴、経管栄養のチューブを抜かないように、または皮膚を掻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。
- カ 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字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- キ 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。
- ク 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。
- ケ 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。

(2) 言葉の拘束（スピーチロック）

言語的拘束（スピーチロック）とは、言葉や態度により患者の行動や意思決定を制限・抑制する行為をいう。以下のような行為が対象となる。

- ア 命令・禁止：「動かないでください」「勝手にいかないで」「ダメです」
- イ 威圧・強制：強い口調や高圧的態度や従わせることを目的とした言動
- ウ 否定・無視：患者の訴えを否定する、話を聞かない、返答しない
- エ 理由の説明不足：「危ないから」だけで説明を終える、選択肢を提示しない

(3) 薬物的拘束（ドラッグロック）

薬物的拘束（ドラッグロック）とは、治療目的を逸脱し、患者の行動制限を目的として過剰または不適切に向精神薬等を使用することをいう。

以下のような行為が対象となる。

- ア 不穏や徘徊の抑制のみを目的とした向精神薬の使用
- イ 必要以上の鎮静を目的とした薬物投与
- ウ 漠然とした継続投与（評価のない長期使用）
- エ 患者の状態に対して過剰な投与

4. 身体的拘束に「該当しない」行為について

検査、治療、処置等の実施に必要な範囲で一時的に行われる固定については、本指針における身体的拘束には該当しないものとする。ただし、これらは患者の行動を一定程度制限するものであることから、行動制限として取り扱い、安全および尊厳に十分配慮して実施する。また、医療者が常時患者の状態を観察し、必要時に速やかに解除できる状態で行うものとする。

以下の行為について行動制限として取り扱う。

- (1) 検査、治療、処置等を安全に実施するため、体位保持や必要な部位の動きを一時的に制限する目的で行う固定（四肢固定等）
- (2) 移動時の安全確保のため、短時間固定ベルト等を使用する場合
- (3) 治療を目的としたシーネ固定等
- (4) 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、疾患の治療であるシーネ固定および四肢伸展固定等、安定した体位を保持するための工夫として実施する場合
- (5) 乳幼児（6歳以下）および重症心身障がい児（者）への事故防止対策
 - ア 転落防止のためのサークルベッド・4点柵
 - イ 点滴時のシーネ
- (6) 身体拘束をせずに患者の転倒や離院などのリスクから守る事故防止策
 - ア 離床センサー
 - イ センサーマット
 - ウ ひもつきセンサー

5. 鎮静を目的とした薬物の適正使用について

鎮静を目的とした薬物の使用は、治療上の必要性に基づき実施されるものであり、患者の状態や治療目的によりその目的及び方法は異なる。

- (1) 薬物により行動制限を行う場合は、医師・看護師・薬剤師等の多職種で協議の上、治療上の必要性に基づき使用する。
- (2) 使用にあたっては、非薬物療養を前提とする
- (3) 精神症状の軽減および安心して治療がうけられる状態の確保を目的として、適切な薬物を必要最小限使用する。
- (4) 薬物使用の必要性、有効性および副作用を評価し、継続的に見直しを行い、漫然とした使用は行わない。

Ⅲ 身体拘束最小化にむけた取り組み

身体拘束の有無にかかわらず、すべての患者に以下のような取り組みを行い、身体拘束の回避および最小化に努める。

1. 患者の状態および背景の把握

患者の行動に至った経緯や背景をアセスメントし、その人なりの理由や要因を把握する。

2. 基本的ケアの徹底

「起きる・食べる・排泄する・清潔にする・活動する（アクティビティ）」および「眠る」ケアといった基本的なケアを徹底する。

3. 多職種による検討

患者の状態やケアの方向性について、医師・看護師を含む多職種で共有・検討し、適切な対応を行う。

4. ケアおよび環境の工夫

患者の状態に応じたケアおよび環境調整を行い、安全で安楽な療養環境の確保に努める。

5. 継続的な評価と見直し

これらの取り組みを通じて、患者の状態およびケアの内容を継続的に評価し、必要に応じて見直しを行う。

Ⅳ やむを得ず身体拘束等を行わざるを得ない場合の対応

患者本人または他の患者の生命または身体を保護するため、やむを得ず身体拘束を行う場合は、以下の手順に従い、実施および解除に向けた取り組みを行う。

1. 適応の判断

身体拘束は、患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高く、身体拘束以外に有効な代替手段がない場合に限り適応とする。適応の判断は、医師・看護師を含む多職種で以下三つの要件をすべて満たすかどうかを検討し、治療上の必要性を踏まえ医師が決定する。

- (1) 切迫性：患者本人または他の患者の生命・身体が危険にさらされ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する方法がないこと
- (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. 説明および同意

身体拘束の実施にあたっては、患者および家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間・期間、予測される影響および解除にむけた方針について説明し同意を得る。

3. 実施中の対応

身体拘束の実施中は、患者の状態を頻回に観察し、身体拘束の必要性を継続的に検討する。あわせて、適切なケアおよび環境調整を行うとともに、実施状況および観察・検討内容を適切に記録する。

4. 解除に向けた取り組み

身体拘束は可能な限り速やかに解除することを原則とする。継続の必要性については毎日、多職種カンファレンスを実施し検討する。

V 身体拘束適正化のための組織体制

1. 委員会の設置

患者個人としての人権や尊厳を尊重するために身体拘束等の実施を最適化することを目的とし、平塚市民病院身体拘束適正化委員会を設置する。

(1) 設置目的

- ア 身体拘束廃止に向けて現状把握及び改善について検討
- イ 身体拘束をせざるを得ない場合の検討及び手続
- ウ 身体拘束を実施した場合の解除の方法の検討
- エ 身体拘束適正化に関する取り組みの全スタッフへの啓発及び指導
- オ 身体拘束等適正化に関する指針等の見直し

(2) 構成員

- ア 病院長
- イ 副病院長兼看護部長
- ウ 専任医師 3 名（内科・外科系各 1 名、精神科 1 名）
- エ 看護科担当師長
- オ 専任看護師（認知症看護認定看護師）
- カ 薬剤師
- キ リハビリ技師
- ク 医事課担当者
- ケ その他、病院長が必要と認める者

(3) 開催

3 か月に 1 回開催し、協議する

(4) 記録および周知

委員会での検討内容・結果については企画課（専門職）において議事録を作成・保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う

2. 身体拘束最小化チーム（チームアンロック）

委員会内に、認知症ケアリンクナースを中心としたチームを設置する。チームアンロックは、身体拘束等の実施に対する妥当性の評価、また、身体拘束等の減少に向けた取り組みを行う。チーム活動内容は以下のような内容を実施する。

- (1) 毎週金曜日午後病棟ラウンド
- (2) 週 1 回以上のカンファレンス実施
- (3) 必要時には、臨時カンファレンス・病棟ラウンドを実施

(4) 身体拘束に対する相談対応

(5) 身体拘束に関する情報発信

Ⅵ 身体拘束適正化のための職員研修

当院では、すべての職員に対して、身体拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために職員教育を行う。

1. 年2回、全職員を対象に身体拘束等適正化のための研修を実施する。
2. 新規採用者には、入職時に身体拘束等適正化のための研修を実施する。

Ⅶ 指針の閲覧について

当院の身体拘束等定期成果のための指針は、求めに応じていつでも患者および家族等が自由に閲覧できるように、ホームページに公開する。

2024. 7. 26 作成

2025. 6. 18 改訂

2026. 4. 27 改訂

身体拘束適正化委員会