

## 身体拘束等適正化のための指針

### I. 身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方

#### 1. 概念

身体拘束は入院患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものである。障害者虐待防止法では、「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待に該当する行為とされている。身体拘束の廃止は、虐待防止において欠くことのできない取組である。

当院は、患者の人権を尊重し、倫理的配慮を念頭に、患者の生命・安全確保のための最終手段として行う。また、二次的な身体障がいの発生に十分に注意する。拘束を安易に正当化することなく、職員全員が、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、身体拘束の原則禁止（緊急やむを得ない場合を除く）に努める。

#### 2. 基本方針

(1) 当院において医療・障害福祉サービスの提供に当たり、当該患者又は他の患者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止する。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の3要件

① 切迫性：患者本人また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。

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医療・看護・介護・療育方法がないこと。

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。

\*以上の3要件の全てにあてはまる場合であっても、身体拘束を行う判断は組織的にかつ慎重に行う。

(3) 身体拘束等を適正化することを目的として、「身体拘束等適正化検討委員会」（虐待防止委員会と兼ねる）を設置する。

(4) 身体拘束等に準ずる行為を行った場合は、情報を公表することが職員としての責務である。

### II. 身体拘束等適正化のための体制

1. 身体拘束等適正化検討委員会を3ヵ月に1回、または必要時臨時で開催する。

2. 委員は、管理診療会議と同一の構成員とし、その他、委員会の議題内容に照らし合わせ必要と認められた者によって構成する。

3. 身体拘束等適正化検討委員会の委員長は、原則として院長とする。

#### 4. 委員会の検討項目

- (1) 身体拘束等に関わる規定の及びマニュアル等の見直し。
- (2) 身体拘束が行われた場合において、状況、手続き、方法について多職種で検討し、適正に行われているか検討する。身体拘束の実施後も、日々の様態等を参考にして同委員会で定期的に再検討し解除に向けて取り組む。
- (3) 身体拘束廃止に関して研修の計画と評価について検討する。
- (4) 患者の身体拘束等適正化と安全な環境を目指して、福祉用具・介護用具・施設の整備を行う。

#### 5. 身体拘束等適正化のための研修

当院で勤務する職員に対して、指定拘束等適正化と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を実施する。

- (1) 定期的な研修（年に2回）の実施
- (2) 新採用者に対する身体拘束適正化のための研修実施（4月）
- (3) その他、必要な研修の実施。

### III. 緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合の対応

**\*医療安全対策マニュアル 身体拘束（平成30年7月改訂）を一部改訂し搭載**

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、以下の手順に従って実施する。

#### 1. カンファレンスによる3要件の確認

- (1) 拘束による患者の心身の拘束をしない場合のリスクについて医師と看護師は検討する。その際に①切迫性②非代替性③一時性の3要件の全てを満たしているかどうかについて確認する。
- (2) カンファレンスの内容をカルテに記載する。

#### 2. 要件合致の確認

- (1) 医師は、カンファレンスで確認し3要件すべてが合致していると判断した場合は、身体拘束を行う指示する。
- (2) 主治医不在時は代理医師、夜間・休日は当直医師が指示する。

#### 3. 患者及び家族へのインフォームド・コンセント

- (1) 身体拘束の適応と判断された場合は、医師はその必要性・方法・予測期間、改善に向けた取り組みなどを説明し承諾を得るとともに、その旨をカルテに記載する。
- (2) 障害福祉サービスにおいては、個別支援計画に記載され、会議によって身体拘束の原因となる状況の分析を徹底的に行い、身体拘束の解除に向けた取り組み方針や目標となる解除の時期を統一した方針の下で決定していくために行う。
- (3) 「身体拘束(抑制)に関する説明・同意書」は、変更都度更新する。最低1年毎に説

明し同意書を得て更新する。

#### 4. 身体抑制時の看護

##### (1) 観察について

###### ①観察時間

- ・原則として拘束直後、15分後、その後は巡視に都度患者の様態を確認する。
- ・各勤務(3交代勤務)に1度は身体拘束具を全て外し、解除する時間を設け、二次的障害(褥瘡・脱臼・骨折・機能障害)が発生していないか観察する。

###### ②観察事項

- ・患者の精神状態
- ・患者の訴え
- ・体動状況
- ・拘束具周囲、またはその末梢の循環障害・神経障害の有無。
- ・身体拘束部位の皮膚の状態(色調・熱感・感覚など)
- ・深部静脈血栓症を疑う症状(下肢全体の腫脹、下肢周径の左右差、下肢深部静脈に沿った大腿、膝窩、下腿の疼痛や発赤)の有無
- ・急性肺血栓塞栓症を疑う症状(呼吸困難、胸痛、頻脈、頻呼吸、節圧低下、ショック)の有無

##### (2) 記録

- ①拘束の目的、それに至るまでの患者の状態
- ②患者及び家族への説明内容と同意の有無、説明した家族の続柄
- ③拘束開始時間・実施時間・部位・使用物品
- ④観察事項・観察時間

##### (3) 注意事項

- ①誤嚥や窒息など不慮の事態に備え、対策を考慮しておく。
- ②ナースコールを手元に設置する。または、観察できる病室の配置を検討する。
- ③製品の用途以外の使い方はせず、取扱説明書に準じて使用する。

##### (4) その他

- ・必要に応じ精神科などの専門医に相談する。

#### IV. 身体拘束等に関する報告

##### 1. 内容・期間・手続き等の確認

- (1) 身体拘束を行った場合は、身体拘束実施報告書を24時間以内に作成する。
- (2) 身体拘束の3要件が全て合致されていることや、解除に向けた対策が検討されている事を、各職場長(身体拘束適正化委員)が確認する。
- (3) 報告書は虐待防止マネジメント部会で内容・期間・手続き等が適正であるか検討される。

(4) 虐待防止マネジメント部会で検討した内容は身体拘束適正化委員会によって承認される。

2. 検討委員会の議事録の保存  
議事録は、医事室に保管される。
3. 職員への報告  
議事録によって職員へ報告される。

#### V. 患者及び家族等に対する当該指針の閲覧に関して

当院の身体拘束等適正化のための指針は、求めに応じていつでも患者及び家族等が自由に閲覧できるように、当院のホームページに公表する。

#### 附則

1. 令和4年2月24日初版
2. この指針は令和4年4月1日から施行する。