

身体拘束適正化に関する基本指針

1. 身体拘束に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者の身体行動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。患者のみならずその家族にも心身の弊害を伴うことから、年齢に依らず行わないことが原則である。

しかしながら、成長・発達過程にある小児は、必要な治療・安静に対する理解や環境変化への順応ができず、身体拘束は患者の安全確保と保護の観点から、状況によって必要な診療手段となっている。

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、身体拘束最小化に向けた取り組み・支援を行うことは医療従事者の責務である。

2. 身体拘束の定義

患者の全身あるいは身体の一部の運動を制限する行為である。

3. 身体拘束の原則

身体拘束は極力避けるべきであるが、患者の安全確保のためにやむを得ず、かつ以下の3要件をすべて満たす場合に限り、適切な方法による身体拘束を行う。

(1) 切迫性：患者本人または他者の生命・身体・権利が危険にさらされる可能性が高いこと。

「危険」とは、転落・転倒、点滴やチューブ類の自己抜去、創部を触る、安静保持ができない、医学的に必要な検査や治療ができないなど、対応を欠くことで患者の予後に影響・病状悪化が懸念される状態を指す。

(2) 非代替性：身体拘束に替わる手段がないこと。

(3) 一次性：身体拘束、その他の行動制限が一時的であること。

4. 身体拘束までの過程

(1) 身体拘束の必要性を検討する

①患者を正しく理解する

身体拘束の必要性を検討する場合には、患者(家族)の個性・特性・小児の多様性に配慮する。その病状(疼痛やせん妄の有無、意識レベルなど)、年齢や性、発達程度、社会的背景などは様々で、普段の日常生活動作(ADL)や事象に対する理解度、適応能力も個別で大きく異なる。身体拘束の必要性を検討するにあたり、まずは当該患者(家族)を正しく評価し、理解に努める。

②最善な治療を行うために、リスクとなり得る要因が身体拘束を行うことで回避できる要件と、身体拘束を行う目的を明確にする。

(2) 身体拘束の妥当性を検討する

①身体拘束以外の対策を検討する

拘束が必要と判断する場合であっても、それ以外の対策を検討する。医療従事者による見守りや介入などによる拘束の回避や程度の軽減を検討する。

②身体拘束がやむを得ない場合の要件を確認する

(※ 3. 身体拘束の原則 参照)

5. 身体拘束の実施と説明・同意について

- (1) 医師の指示により、医療行為を行う職種2名以上のチームで適切な方法について検討する。
- (2) 実施には、患者または家族・保護者への説明と同意が必要である。
 - ・「身体抑制に関する説明・同意書」をもって同意を得る。
 - ・説明の際は、理解しやすい言葉や表現を用いて説明するなど、患者、家族または保護者の納得や準備ができるように配慮する。小児には、発達段階に応じて可能な説明を行う。
- (3) 身体拘束を行わないことにより、患者に重大な危害が及ぶ可能性が高い場合は、家族または保護者が同意しなくても拘束を行うことができる。その場合には、身体拘束に至った経緯を記録し、その後の対応を検討する。
- (4) 患者の思いを傾聴し、心に寄り添い、十分な説明を行い不安の軽減に努める。また、必要に応じてディストラクション・環境整備等を行う。
- (5) 抑制された患者・患児の姿を見た家族は、動揺や不安、自責の念をもつことも少なくなく、思いの傾聴と寄り添い、十分な説明を行う。

6. 身体拘束中の評価

- (1) 拘束を行っている期間は、看護師は患者の状態を日々観察し、継続の必要性、二次障害の有無などについて記録に残す。

痛みや不快な症状がないか声掛けや観察を行い、訴えや異常があった場合には状況に応じて、報告・対応を行う。
- (2) 記録内容は医療チームで共有し、拘束方法の変更、継続、解除について検討する。

7. 身体拘束の中止

- (1) 身体拘束は可能な限り短期間に留めるべきであり、不要になった場合は直ちに中止し、その旨を記録する。

8. 当院における取扱い等

「当院における身体抑制・拘束の考え方・対応」に定める身体の抑制・拘束は、治療・分娩等を安全に実施するために行われるものであり、必要がなくなった時点で速やかに解除されるため、最小化に向けた報告・検討を行う事例と扱わないこととする。しかし、安易に正当化するのではなく「当院における身体抑制・拘束の考え方・対応」に記載された注意すべき点を念頭におき、抑制・拘束による身体的・精神的苦痛を最小限にするよう努める。

9. 身体拘束最小化に向けた取り組み

- (1) 身体拘束適正化委員会を設置する。

- ①構成員は各部署の管理者、産婦人科病棟・小児科病棟・NICU/GCUから専任1名ずつ、医療安全管理部門から1名。
- 委員会は上記構成員をもって構成するほか、必要に応じてその他職員を参加させることができることとする。
- ②事例報告を基に、患者の身体拘束を最小限に抑えるための対策を討議する。
- ③支援に関わる全ての職員に対して、身体拘束等最小化・適正化研修を行う。

附則

この指針は、令和6年10月1日より施行する

令和7年6月1日改訂

令和8年6月1日改訂

