

身体拘束の指針

1. はじめに

身体拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的にも精神的に弊害を伴う。したがって、身体拘束を行わないことが原則である。そのためには、職員全員が、患者が安全に医療を受けられるように、日常的に工夫と努力をしていかななければならない。しかしながら、身体拘束を行わないことによって患者本人や他の患者に危害が及ぶ場合等、やむをえず身体拘束を行わなければならない状態が発生することも考えられる。本指針は、そうした場合の適切なプロセスを定めるものである。

2. 身体拘束の定義

この指針でいう身体拘束は「何らかの器具を使用して、患者の自由な動きや身体活動、あるいは患者自身が自分の身体に通常の形で触るのを制限すること」と定義する。

3. 身体拘束を行うことがやむをえない場合の要件

当院では身体拘束を行わないことが原則である。ただし、患者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に限り、例外的に次の3要件を全て満たす場合に限り、適切な方法で身体拘束を行う。

- (1) 患者本人または他の患者の生命や身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと（切迫性）
- (2) 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替手段がないこと（非代替性）
- (3) 身体拘束その他の行動制限が必要最低限の期間であること（一時性）

4. 身体拘束を行うことがやむをえない場合の判断

当院では、上記3要件については、医師と看護師を含む多職種で検討し、医師が指示簿に拘束の指示を記載する。

なお、切迫性のある事態とは、以下のような場合である。

- (1) 患者が安静度の指示を理解できず、転倒・転落で受傷することが予測される場合
- (2) 制止にもかかわらず、他の患者へ危害を与えることが予測される場合
- (3) 点滴等のカテーテル類、気管内挿管チューブ、ドレーン等が挿入中で、自己抜去の結果、重篤な健康被害が予測される場合
- (4) 患者が全身または局所の安静を保てないために、医学的に不可欠な検査や治療を行えない場合

5. 説明と同意のプロセス

- (1) 身体拘束を実施する時は、医師が患者本人に必要性を説明し、文書で同意を得る。手術後のせん妄等、身体拘束が必要になることが予測される場合においては、本人に事前に説明し、同意を得ておいてもよい。
- (2) 患者の意思決定能力がないと考えられる場合には、家族等の適切な代諾者から同意を得る。
- (3) 患者あるいは代諾者が身体拘束に同意しない場合は、身体拘束をしないことで起こりうる不利益や危険性を十分に説明した上で、身体拘束に同意しないことを記載してもらう。
- (4) 身体拘束を行わないことにより、患者本人や他の患者が重大な危害を被る可能性がある場合には、患者あるいは代諾者が同意しなくても、身体拘束を行うことができる。ただし、その場合には、身体拘束を行うに至った経緯を診療録ないし看護記録に詳細に記載するとともに、身体拘束を行う前に、倫理コンサルテーションを依頼することを原則とする。事前に依頼できなかったばあいでも、可及的速やかに倫理コンサルテーションを依頼し、身体拘束の継続の可否や行なった身体拘束の妥当性について検討する。
- (5) 意思決定能力のない患者で、直ちに身体拘束を行う必要があるにもかかわらず、適時に代諾者から同意を得ることができない場合、身体拘束を行うことができる。その場合、身体拘束を行うに至った経緯を診療録ないし看護記録に詳細に記載するとともに、可及的速やかに代諾者に説明し同意を得ることとする。
- (6) 意思決定能力のない患者で、家族等の代理承諾者が存在しない場合は、(4)の場合に準じて判断する。

6. 身体拘束中の評価

身体拘束を行っている期間、担当の看護師は、各勤務帯に少なくとも1回は拘束部位等の異常の有無と危険行動の可能性を評価し、看護記録に記載する。看護師は、拘束部位の異常など身体拘束による合併症を認めた場合、身体拘束が不要と思われた場合には、すみやかに医師に報告する。医師は、原則として毎日診察し、拘束の要否について診療録に記載する。医師が拘束の継続を不要と判断した場合には、拘束の中止を指示簿に記載する。

7. 身体拘束の中止

- (1) 身体拘束が不要になった場合には、速やかに中止しなければならない。
- (2) 身体拘束を継続する必要があるにも関わらず、家族等から中止を求められた場合には、医師と看護師が協議の上、医師、看護師長、看護係長等が身体拘束を中止することの不利益と考えられる危険性を十分に説明した上で、身体拘束への不同意の文書を作成する。

- (3) 身体拘束の中止が、患者本人や他の患者に重大な危害をもたらす可能性が高い場合には、身体拘束を中止する前に倫理コンサルテーションを依頼する。

8. 院内暴力への対応

明白な暴力行為である場合、疾患による症状であっても身体拘束を行うことで病院職員に重篤な危害が及ぶ恐れがある場合には、警備室担当者（PHS 4949）に応援要請をすることができる。あるいは、所轄署（03-XXXX-0110）に相談してもよい。

9. 参考情報

最高裁判決平成 22 年 1 月 26 日（老年看護 22：98－105，2017 に詳しい）

「身体拘束ゼロへの手引き」 厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議 2001 年

「身体拘束予防ガイドライン」 日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会 2015 年

10. この指針の改廃

この指針は 20〇〇年 9 月 1 日に看護部業務手順委員会が起案し、病院臨床倫理委員会と病院診療業務運営委員会の協議を経て、20〇〇年 12 月 25 日に病院経営会議で承認された。今後の改廃は、看護部業務手順委員会での起案の後、病院倫理委員会と病院診療業務運営委員会の議を経て、病院経営会議で決定する。