

身体的拘束最小化のための指針¹

1. はじめに

身体的拘束は患者の尊厳を害し、自由を制限するのみならず、身体的にも精神的にも弊害を伴うため、身体的拘束を行わないことが原則である。他方、私たちはすべての患者が安全に医療を受けられるようにする義務も負っており、患者本人や他の患者に危害を防止するためには、やむを得ず身体的拘束を行わなければならないこともありえる。

そこで、身体的拘束を行わざるを得ない際の適切なプロセスを提示することを目的に、この指針を作成した。

2. 身体拘束の定義

この指針でいう身体的拘束は「抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限」と定義する。

疾患の治療のためではなく、患者の行動を制限することを目的に向精神薬等を使用する場合もこの指針の対象とし、身体的拘束と同様に取り扱う。治療抵抗性の苦痛を緩和することを目的に鎮静を行うことは本指針の対象外であるが、実施する場合には、原則として、事前に緩和ケアチームにコンサルテーションを行い、倫理的、医学的に適切な方法を選択する。

3. 身体拘束を行うことがやむをえない場合の要件

当院では身体的拘束を行わないことが原則である。ただし、次の3要件を全て満たす場合に限り、最小限度の期間、適切な方法で身体的拘束を行う。

- (1) 患者本人又は他の患者等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) 身体的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) 必要最低限の期間であること（一時性）

¹ 本書の他の箇所では「身体拘束」という表現を用いていますが、ここでは、令和6年度診療報酬改定において「身体的拘束を最小化する取組の強化（入院料通則の改定③）」が示されたことを踏まえ、「身体的拘束」という表現とその定義を使用します。厚生労働省保険局医療課「令和6年度診療報酬改定の概要（医科全体版）」令和6年3月5日版。p.35.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001252076.pdf>

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、医師が指示をする。

なお、切迫性のある事態とは、以下のような状況が考えられるが、他の手段を取れば回避できる可能性（代替性）の検討を怠ってはならない。

- (1) 患者が、適切な説明を行なっても安静度を理解できず、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) 患者が全身又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) 身体的拘束を実施する時は、医師が患者に必要性を説明し、文書で同意を得ることが原則である。手術後のせん妄等、身体的拘束が必要になることが予測される場合においては、患者に事前に説明し、同意を得ておいてもよい。なお、事前の同意があっても、前述した3要件が必須である。
- (2) 患者の意思決定能力が十分ではない場合には、患者の意思と利益を代弁できる家族等から代諾を得る。
- (3) 患者の同意も家族等の代諾も得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こりうる不利益や危険性を患者や家族等に十分に説明した上で、身体的拘束を実施しないこととなったプロセスを診療録と看護記録に記載する。
- (4) 患者の同意と家族等の代諾のいずれも得られなくても、身体的拘束を行わないことによって予測される患者本人や他の患者等への危害が重大である場合には、身体的拘束を行うことができる。ただし、その場合には、身体的拘束を行うに至った経緯を診療録と看護記録に詳細に記載する。また、身体的拘束を行う前に倫理コンサルテーションを依頼するよう努めるとともに、事後的であっても可及的速やかに倫理コンサルテーションを依頼し、身体的拘束の継続の可否や行なった身体的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、直ちに身体的拘束を行う必要があるにもかかわらず、適時に家族等から代諾を得ることができない場合、身体的拘束を行うことができる。その場合、身体的拘束を行うに至った経緯を診療録と看護記録に詳細に記載するとともに、可及的速やかに家族等に説明し代諾を得る。
- (6) 意思決定能力のない患者で、患者の意思と利益を代弁できる家族等が存在しない場合は、身体的拘束を行うに至った経緯を診療録と看護記録に詳細に記載する。また、

身体的拘束を行う前に倫理コンサルテーションを依頼するよう努めるとともに、事後的であっても可及的速やかに倫理コンサルテーションを依頼し、身体的拘束の継続の可否や行なった身体的拘束の妥当性について検討する。

6. 身体的拘束の方法と身体的拘束中の評価

- (1) 身体的拘束を実施する場合は、身体的拘束による不利益やリスクが最小となる方法を選択しなければならない。
- (2) 身体的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身体の安全を損なう行動の可能性を評価し、看護記録に記載しなければならない。
- (3) 身体的拘束を行っている期間、医師は、原則として毎日診察し、身体的拘束の方法の妥当性や継続の要否について看護師とともに検討し、その結果を診療録に記載しなければならない。

7. 身体拘束の中止

- (1) 身体的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) 身体的拘束を継続する必要性があるにも関わらず、意思決定能力を有する患者や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、看護単位責任者等が身体的拘束を中止することの不利益と危険性を患者・家族等に十分に説明した上で、身体的拘束を中止するのが原則である。
- (3) (2)の状況において、身体的拘束の中止が、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、身体的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. 身体的拘束最小化への取り組み

- (1) 看護単位責任者は、当該看護単位で身体的拘束を受けている患者の概要と身体的拘束の態様を日報で看護部に報告する。
- (2) 看護部は、日報を取りまとめ、前月の身体的拘束の状況を身体的拘束最小化対策委員会に報告する。
- (3) 身体的拘束最小化対策委員会は、当院における身体的拘束の実施状況を少なくとも月に1回検討し、病院長に対して身体的拘束の最小化のために必要な助言を行う。
- (4) 身体的拘束最小化対策委員会は、少なくとも年に1回、職員に対して身体的拘束の最小化のための研修を実施する。

9. 身体的拘束以外の行動制限についての考え方

- (1) 離床センサーや監視カメラ等を使用する場合は、患者の同意あるいは家族等からの

代諾を受けることを原則とする。患者の同意も家族等からの代諾も得られない場合には、医師と看護師で必要性を協議し、方針を決定する。必要に応じて倫理コンサルテーションを依頼する。

(2) 高圧的な言葉によって患者の行動を制限することは行なってはならない。

10. 院内暴力への対応

明らかな暴力行為で、他の患者や職員に危害が及ぶ恐れがある場合には、直ちに警備室担当者（PHS ○○○○）に応援要請をするとともに、ためらわずに警察へ通報する。

11. この指針の見直し

この指針は少なくとも1年に1回、身体的拘束最小化対策委員会において修正の要否を検討する。改廃が必要な場合は、身体的拘束最小化対策委員会が起案し、病院臨床倫理委員会の議を経て、病院経営会議で決定する。