

# 国立病院機構新潟病院「身体的拘束の指針」

## — 身体的拘束を適正化・最小化するための指針 —

### 1. 新潟病院における「身体的拘束」の適正化・最少化するための考え方

治療や生命維持に必要なチューブ類やモニタリング装置等の身体装着および安静状態確保などの診療処置やケアを行う際には、すべての職員は、制度的な「説明と同意」だけではなく、**その時の患者の視点にたって**、個々の患者が大切にしているもの・ことを尊重した個別化されたケアと個別の環境調整をおこない、**患者自身がその時に満足、納得できる対応を行う**。この様な考え方で、患者の生活支援や治療を行うことで、患者がどの様な年齢、病態であっても、診療上の処置において、その時の患者自身が納得できない身体的拘束をゼロにすることが可能となる。

### 2. 新潟病院における「身体的拘束」とは

身体的拘束とは、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、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をいう。また「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」によると、『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り組みである。』とされている。

新潟病院は身体的拘束の具体的な内容として「身体拘束ゼロへの手引き」（2001年3月厚労省身体拘束ゼロ作戦推進会議）、「診療点数早見表 2024年度 P.164」の内容に基づいて、以下の行為を挙げている。

- ① 車いすやベッドなどに縛り付け、身体の動きを抑制する
- ② 手指の機能を制限するために、ミトン型の手袋を装着し、手指の動きを抑制する
- ③ 行動を制限するために、介護衣（つなぎ服）を着用させる
- ④ 支援者が自分の身体で利用者を押さえつけて行動を制限する
- ⑤ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑥ ベッド柵（4点柵）、サークルベッド、高いベッド柵を使用しベッドからの昇降を制限する
- ⑦ 患者の衣服等に付けて使用する用具等を用いて、患者の身体的自由を抑制する（患者の動きによって用具を解除できる場合は含めない）

### 3. やむを得ず身体的拘束を行うときの留意点

「障害者総合支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」等には「緊急やむを得ない場合を除き身体拘束等を行ってはならない」とされている。更に「やむを得ず行う場合はその様態及び時間、その際の患者

の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない」とされている。

緊急やむを得ない場合とは、支援の工夫のみでは十分に対応できないような、一時的な事態に限定される。具体的には「身体拘束ゼロへの手引き」

(2001年3月厚労省身体拘束ゼロ作戦推進会議)に基づく次の要件に沿って検討することが考えられる。

### (1) やむを得ず身体的拘束を行う場合の3要件

#### ① 切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いことが要件となる。切迫性を判断する場合には、身体的拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える各影響を勘案し、それでもなお身体的拘束を行うことが必要な程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要がある。

#### ② 非代替性

身体的拘束その他の行動制限を行うこと以外に代替する方法がないことが要件となる。非代替性を判断する場合は、まず身体的拘束を行わずに支援する全ての可能性を検討し、他に代替手法がないことを複数の職員で確認する必要がある。

#### ③ 一時性

身体的拘束その他の行動制限が一時的である事が要件となる。一時性を判断する場合は、本人の状態像に応じて必要とされる最も短い抑制時間を想定する必要がある。

### (2) やむを得ず身体的拘束を行うときの手続き

患者の生命や安全の保護のために緊急的に拘束したり行動を制限したりする場合は、当院の『医療安全管理マニュアル』の「身体抑制マニュアル」に基づいて対応している。

しかし当院の患者は、上記の身体拘束とされる行為を姿勢の安定や安全のために行なうことも多く、マニュアルに当てはめての対応にはそぐわないことも多い。しかし身体拘束に該当する行為は利用者にとって快適な環境ではないと認識し、身体的拘束の方法の見直しや実施の中止を検討する機会(評価)を設ける必要があると考える。

① やむを得ず身体的拘束を行う時や評価は、組織として慎重に検討・決定する必要がある。身体抑制フローチャートに則り抑制の可否について十分な検討が必要である。看護計画や個別支援計画の評価等の機会を活用する。

この場合、医師や看護師、リハビリスタッフ、サービス管理責任者、生活支援員など複数の職員が出席し評価検討を行い、カンファレンス記録や看護記録、介護記録、個別支援計画等に身体的拘束の様態及び時間、緊急やむを得ない理由を記載する。利用者本人や家族に十分に説明をし、了解を得ることが必要である。

#### ② 必要な事項の記録

身体的拘束を行った場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身

の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録する。

#### 4. 身体的拘束としての行動制限について

障害者支援施設等において、特に行動障害のある利用者が興奮して他の利用者を叩く、噛みつく等の行為や自分自身の顔面を強く叩き続ける等の行為があるときには、やむを得ず利用者を居室に隔離したり、身体の動きを抑制する等の行動制限を行わざるを得ない場面がある。そのような場合に、その必要性を慎重に判断するとともに、その範囲は最小限にしなければならない。また、判断に当たっては適切な手続きを踏む必要がある。

しかし職員の行動障害に対する知識や支援技術が十分でない場合、対応方法が分からずに行動制限をすることに頼ってしまうことも起こりえる。行動制限が日常化してしまうと「切迫性」「非代替性」「一時性」のいずれも該当しなくなり、いつの間にか身体的虐待を続けている状態に陥っていたということにもなりかねないことに留意する。

職員の行動障害に対する知識や支援技術を高め、身体抑制フローチャートに則り行動制限や身体的拘束の解消に向けての道筋を明確にして、職員全体で支援の質の向上に取り組む必要がある。

#### 5. 当院における身体的拘束に対する取り組み

##### (1) 身体的拘束についての状況の把握と情報の共有

- ① 医療安全リスクマネジメント部会及びリンクナース会によるワーキンググループで各病棟の身体的拘束の状況と適正に実施されているかをチェックする
- ② リスクマネジメント部会において①の状況を共有し、必要に応じて検討を行う
- ③ ②の報告を受け、虐待予防委員会で身体拘束等の適正化について必要に応じて検討する
- ④ 上記の②、③の詳細については「国立病院機構新潟病院リスクマネジメント部会 規程」および「身体的拘束の適正化・最小化活動について」に基づく
- ⑤ 看護計画の立案、個別支援計画のカンファレンス時には複数の職員による評価を行う
- ⑥ 評価内容は看護計画や個別支援計画に盛り込み、本人または家族に説明し同意を得る

##### (2) 身体的拘束に関する研修会の実施（1回／年）

- ① 全職員に対して、身体的拘束の適性化・最小化に関する研修を定期的に実施する
- ② 新任職員に対し身体的拘束の適性化・最小化のための研修を実施する
- ③ 適宜必要な教育・研修を実施する

- ④ 上記①、②、③は医療安全管理委員会による必須研修、虐待防止委員会による研修、療育指導室による障害福祉サービスに関する研修、認知症ケア委員会、認知症ケアチーム（DCT）などが合同で実施することがある

## 6. その他

（1）身体的拘束のない支援を行っていくためには、職員全体で以下の点について共通認識を持ち、身体的拘束をなくすよう取り組む必要がある

- ① マンパワー不足を理由に身体的拘束を用いない
- ② 訴えがない（意思表示がない）ということで身体的拘束を用いない
- ③ 身体的拘束を用いないケア方法を十分に検討せず、安全のためや、転倒しやすいという先入観だけで、身体的拘束を用いない
- ④ 本当に身体的拘束しか方法がないのか、他の手段はないか評価、検討を十分に実施し、身体的拘束はやむを得ない状況においてのみ実施されるものという考え方をもってケアに当たる

（2）患者、利用者等に対する当該指針の閲覧について

当指針については、編綴したファイルを病棟に配備し、患者・利用者・家族の求めや必要に応じて、いつでも供覧できるようにする。また、障害福祉サービスの入所契約時および定期的な利用者との面談時に、利用者（または利用者家族）に当指針の掲載場所について案内する。

## 7. 座位保持装置等に付属するベルトやテーブルの使用やミトンの使用

重度の肢体不自由者は、身体の状態に合わせた座位保持装置や車いすをオーダーメイドで製作し、使用している場合が多い。これらには、変形等のある身体においても安楽に座位が保持できるように椅子の形状やパッド等の配置が設計されている他、脊椎の側わんや関節の変形・拘縮等の進行疼痛を防止する目的で体幹等を固定するためのベルトや上肢運動機能や日常生活動作の改善のためのテーブルが付属している場合が少なくない。これらのベルトやテーブルは、使用することで体幹が安定し、本人の意思に基づいて四肢が動かしやすくなることや日常生活の向上等の効果も意図されている。

身体的拘束に該当する行為とは、本人の身体の機能や行動を制限する目的で行われる各種の行為であると解されるため、座位保持装置等にみられるように障害者の身体状況に合わせて変形や拘縮を防止し、体幹を安定させることで活動性を高める目的で使用されるベルトやテーブルその他、補助具等については、一律に身体的拘束と判断することは適当ではないため、目的に応じて適切に判断することが求められる。ただし、座位保持装置等であっても、ベルトやテーブルをしたまま障害者を椅子の上で長時間放置するような行為については身体的拘束に該当する場合もあるため、座位保持装置等に付属する道具、補助具等の使用であれば一律に身体的拘束ではないとの判断も適当ではないので留意が

必要である。

## 8. 言葉の定義・解釈

### ①「身体的拘束」の定義

新潟病院では、従来から「身体抑制」「抑制」「～の制限」等の表現が使用されている。「2.新潟病院における身体的拘束とは」の①～⑦の方法を用いて患者の身体の動きを拘束し、制限する意図の表現は「身体的拘束」と同義と定義する。

### ②「やむを得ない」状況の解釈

身体的拘束の適正化・最小化における「やむを得ない」状況の解釈として、身体的拘束が患者本人や他者の安全を確保するために不可欠であり、身体的拘束を避けるためのすべての可能な手段やその検討が尽くされた結果、それでもなお 身体的拘束が不可避な状況を指す。

## 参考資料

(「身体的拘束」の適正化・最小化の理念)

日本看護協会「看護師の倫理綱領」

日本看護協会「看護職のための教育研修ガイドライン」

厚生労働省「身体拘束等の適正化のためのガイドライン」

(他)

「身体拘束ゼロへの手引き」(2001年 厚労省身体拘束ゼロ作戦推進会議)」

「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」

「障害者虐待防止法」

「障害者総合支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」

「国立病院機構新潟病院医療安全管理マニュアル」(身体抑制マニュアル)

「医科 診療点数早見表 2024年度」

「系統看護学講座 専門分野 医療安全 看護の統合と実践2」

医療安全管理委員会

虐待防止委員会

令和4年7月12日作成

令和5年3月14日改訂

令和6年6月 1日改訂