

# ボバース記念病院身体的拘束についての指針

## 1. 目的

- 1) 患者の安全を確保する
- 2) 安全に治療を継続する

## 2. 方針

- 1) 医師の指示に基づき実施する
- 2) 患者の「人間としての尊厳及び権利」を尊重し、可能な限り身体の抑制を行わず治療や看護・介護を行う

## 3. 注意

- 1) 患者や家族に十分説明し、同意を得る
- 2) 適応基準に従いやむを得ない場合で必要最小限の抑制とする

## 4. 適応基準

- 1) 切迫性 : 行動制限を行わない場合、患者本人または、他人の生命や身体の危険性にさらされる可能性が著しく高い(幼少、知的障害のため説明理解が困難、自閉傾向を伴う不穏、興奮など)
- 2) 非代替性 : 行動制限以外に患者の安全確保する方法がない(薬剤の使用、病室内の環境工夫では対応不能、継続的な見守りが困難など)
- 3) 一時性 : 行動制限が必要最小の期間であること

## 5. 身体的拘束が必要と認める状態

- 1) 知的障害、自閉傾向、説明理解困難などのため、転倒・転落の危険がある
- 2) 治療上必要なチューブ類・ドレーン等を自己抜去する危険がある
- 3) 車椅子などからずり落ちる可能性がある
- 4) 自己の安全が守れない(自傷行為や離棟・離院のリスクがある)
- 5) 他人に危険や迷惑行為が及ぶ可能性がある
- 6) やむを得ず使用されている向精神薬・眠剤などの影響がある

## 6. 当院で扱う身体的拘束の種類

ミトン、車椅子テーブル、四肢抑制、車椅子抑制帯、介護衣など

## 7. 鎮静を目的とした薬物の適正使用

薬剤による行動制限は身体的拘束等に該当するため、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。

- 1) 不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し、対応する。

## 8. 評価

身体的拘束期間中は原則として毎日評価を行い、継続・解除に向けた判断を行う  
身体的拘束のテンプレートへ記載を毎日行う

## 9. 解除基準

身体的拘束の必要性を検討した結果、不必要と判断された場合。あるいは身体的拘束以外の方法が見出された場合は、医師の指示に基づき速やかに解除する。

例えば、① 症状が安定したとき

- ② 危険性が回避できるとき
- ③ ADLがあがったとき
- ④ 環境に慣れたとき
- ⑤ 意思の疎通が図れるようになった時 など

## 10. 適応方法

- 1) 患者の状態を観察し、適応基準に該当するか検討する
- 2) 適応基準に該当する場合、身体的拘束についての方法・期間を検討する
- 3) 主治医（休日及び夜間は当直医師が代行）または看護師は、別紙「説明書および同意書」に基づき患者・家族に必要性を十分説明し、同意を得る  
緊急で実施する場合は、電話で家族の同意を得る事も可
- 4) 同意書に「同意者氏名・続柄・記載年月日」を記載する
- 5) 同意された内容に基づき身体の拘束を行う
- 6) 身体的拘束の方法が変更になった場合、および予定期間を過ぎる場合は新しい同意書を作成し説明する
- 7) 一旦終了後、必要に応じ再開する場合でも、新たに患者の状況・今後の方針を家族に説明し、診療録に記載する
- 8) 身体的拘束が不要と判断された場合は、速やかに解除し、家族に説明する
- 9) サインを受けた同意書式は、電子カルテにスキャナで読み込み、原本は患者情報ファイルに保管する。また、退院時には事務所へ渡す

### 11. 身体的拘束中の注意事項

- 1) 期間中は患者の状態観察を密に行う。身体的拘束部位は特に皮膚の状態、神経圧迫の有無等の観察を行い、障害の発生防止に努める
- 2) 患者・家族の精神的な配慮を行う

### 12. 身体的拘束等に関する記録

- 1) 医師は身体的拘束実施時に、必要と判断した理由・その方法を診療録に記載する
- 2) 身体的拘束実施中は、患者の状態を観察し診療録に記載する
- 3) 観察の結果、身体的拘束を解除する場合、解除時の患者の状況を診療録に記載する

### 13. その他

当院は小児から成人までのリハビリテーションを目的にした入院であり、入院中の事故防止や姿勢保持のため個々に応じた対応を実施する必要がある。

当院における安全や姿勢保持を目的とした対策については別途定めることとする。

### 14. 身体的拘束最小化チームの設定

構成スタッフ

医師・看護師・理学療法士・薬剤師・放射線技師・事務職員・MSW

身体的拘束最小化チームの会議開催は、毎月第4水曜日を定例会とする

### 15. 活動目的・役割

チームは、入院にかかる患者の基本的な人権を尊重するため、定期的または適時会議を開催し身体的拘束の最小化にむけた検討を行い、身体的拘束の廃止に努めることを目的とする。チームは多職種の院内職員により構成されるものとし、会議は原則毎月1回開催する。

## 16. 業務内容

- (1) 身体的拘束等最小化に関する指針の見直し
- (2) 身体的拘束等の実施状況についての検討・確認（本指針にそって実施しているか）
- (3) 身体的拘束実施数の把握と管理者を含む職員への定期的な報告  
（毎月フォローアップ会議で各病棟の身体的拘束率について報告）
- (4) 身体的拘束等の代替え案、身体的拘束解除に向けての検討  
定期的に身体的拘束最小化チームは、多職種合同で各病棟の巡回ラウンドを行い、各現場での状況の確認とカンファレンスを実施する。カンファレンスに後は、対象患者のカルテ記録に残すこと
- (5) 職員全体への教育、研修会の企画・実施（2回/年）以上
- (6) その他入院患者の行動制限最小化のための活動を行うこと
- (7) 院内掲示・病院ホームページに掲載する

2007年7月31日

2017年4月1日（改訂）

2025年5月9日（改訂）

2026年5月27日（改訂）