地方独立行政法人　那覇市立病院

身体的拘束最小化に関する指針

1.　基本方針

地方独立行政法人那覇市立病院（以下「当院」という）は、「和と奉仕」の理念に基づき、地域住民の生命と健康を守る使命を果たすべく、患者中心の医療を提供する。

当院は、患者の尊厳と人権を尊重し、身体的拘束は原則として行わないものとする。やむを得ず実施する場合においても、その影響を最小限に留めるため多職種構成による「身体的拘束最小化チーム」を組織し、全病院的な体制で身体的拘束の廃止および最小化を推進する。

小児患者における対応

小児は発達段階にあり、自身の安全維持や医療処置の必要性を十分に理解し、適切に判断することが困難な特性を持つ。そのため入院環境においては、生命維持に不可欠な医療機器や点滴等の自己抜去、あるいは転落・転倒などの不慮の事故が発生するリスクが高い。

当院は、小児患者に対しても安全かつ適切な医療を提供すうことを最優先とし、その発達段階や特性を十分に考慮した上で、院内基準に基づき身体的拘束の最小化と安全確保の両立を図るもとする。

2.　身体的拘束最小化に向けた組織体制

1. **身体的拘束最小化チームの設置**

   精神科医師、脳神経外科医師、副看護部長、医療安全管理者、認知症看護認定看護師、薬剤師、リハビリテーション科、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、医師事務作業補助者等の多職種により構成されるチームを設置し、横断的な活動を展開する。

2. **役割と権限**

   本チームは、身体的拘束の実施状況を客観的に評価し、早期解除に向けた具体的戦略を提示する権限を有する。また、最新の診療報酬改定に基づき、適切な記録・管理体制を監督する。

3． 身体的拘束の実施基準と厳格な管理

1. 三原則の遵守

身体的拘束は以下の三原則（切迫性・非代替性・一時性）をすべて満たし、かつ医療安全上又は治療継続上、他に代替手段がないと判断される場合に限定する。

- **切迫性：**患者本人または他者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- **非代替性：**身体的拘束以外に危険を回避する手段がないこと
- **一時性：**身体的拘束が一時的なものであること

2. 説明と同意の義務化

- 実施にあたっては、患者本人または家族等に対し、理由、期間、具体的な方法について十分な説明を行い書面による同意を得ることを原則とする。
- **緊急時の対応：**事前の同意を得る時間的余裕がない緊急時においては、医師の判断により身体的拘束を優先して実施することができる。その場合でも、事後速やかに家族等へ連絡し、状況の説明と書面による 同意を得なければならない。
- **身寄りがない、または代理意思決定者がいない患者への対応**：患者本人から意思表示を得ることが難しく、かつ身寄りや代理意思決定者が存在しない場合において、三原則を満たす緊急やむを得ない状況下で身体的拘束を実施する際は、以下の手順によること。

1. **多職種による合意形成** 医師単独の判断に留めず、複数の医療従事者（医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等による医療・ケアチーム）で協議し、「患者の最善の利益」を確保するための措置として実施を決定する。
   ※ただし、生命の危険が切迫しており事前の協議を行う時間的余裕がない場合は、医師の判断により拘束を優先し、事後速やかにチームで妥当性を評価・共有する。
2. **診療録（カルテ）への詳細な記録** 書面による同意書を取得できないため、それに代わる記録として、拘束が必要と判断した理由、代替手段の検討内容、および多職種で合意形成したプロセスを診療録に詳細に記載する。
3. **継続的な妥当性評価** 拘束開始後は、ご家族等による外部からの確認ができない状況であることを深く認識し、チームにより毎日慎重に継続の必要性を再評価し、早期解除に努める。

3. **拘束中に観察とケア**
   - 身体的拘束実施中は、患者の身体的・精神的苦痛を最小限にするため、定期的な観察（血行状態、皮膚状 態、呼吸状態など）を行う。
   - 可能な限り、定期的に拘束を一時解除し、体位変換や排泄・保清のケアを実施する。異常が認められた場 合は直ちに医師へ報告し、適切な処置を行う。
4. **継続の妥当性評価と解除**
   - 身体的拘束を開始した後は、毎日複数名の医療従事者により継続の必要性を再評価し、その過程を診療録（電子カルテ）に詳細に記録しなければならない。
   - **記録の徹底：**診療録には、拘束の理由だけてなく「拘束を回避するために代替手段の内容」および「今後の解除に向けた計画」を含めて記録する。
   - **解除基準：**再評価の結果、三原則（切迫性、非代替性、一時性）の**いずれか一つでも要件を満たさなくなったと判断された場合は、速やかに身体的拘束を解除**する。

4. 具体的運用と制限対象

1. 身体的拘束具の定義

患者の自由な行動を制限する目的で行われる以下の行為を指す

1. 徘徊しないように車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
2. 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
3. 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
4. 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
5. 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
6. 車椅子から立ち上がらないよう車椅子＋ロック付きテーブルで行動制限する場合。
7. 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
8. 頭部を砂嚢やベルト等で固定（小児科領域）

2. 当院の身体拘束具種類

1. 抑制帯
2. 体幹抑制帯
3. ミトン
4. 車椅子安全ベルト

※「つなぎ服」については安易な拘束を避けるため使用を原則禁止とする。

3.　行動制限に関する評価と身体的拘束として取り扱わない行為

- **4点柵の使用：**患者の自由な行動を制限する可能性があり、身体的拘束に当たらないが身体的拘束に準じた適切な適応評価を行い、漫然とした使用をさける。
- **センサーの使用：**クリップ型センサー等のみを使用する場合、患者の動作により容易に外れ、自発的な運動を制限することはない状況に限って身体的拘束とみなさない。
- **処置・移動時の一時的な固定：**処置や移動時に、患者等の同意を得た上で、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用し、職員が介助等のために常に当該患者の側に付き添っており、処置や移動の終了時に確実に解除している場合は身体的拘束とみなさない。（例：アブレーション中の抑制帯使用、透析中のみの抑制帯使用、麻酔下手術時の四肢への拘束器具による抑制）
- **訓練時の安全確保：**患者が訓練のために自由に車椅子を操作することのできる状態であって、患者等の同意を得た上で、車椅子操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合も身体的拘束とみなさない。

留意すべき「三つのロック」

当院では身体に触れる行動制限を身体的拘束と扱っているが、それ以外の行動制限に関しても患者尊厳、倫理的背景を考えて安易に行っていないか留意する。

・フィジカルロック：身体に触れる拘束器具や 4 点柵で行動制限すること
（例：自分で降りられないようにベッドを 4 点柵で囲む、
片側を壁付けし反対側の柵で囲む等）
・ドラッグロック：過剰な薬物投与や不適切な薬剤の投与で行動を抑制すること
・スピーチロック：指示や禁止等を強い口調で伝え抑圧すること
（例：「触らないで」　「勝手にしないで」　「危ないからやめて」　「ちょっと待って」）

5.　薬剤の適正使用とせん妄対策

1.　薬物的介入の適正化

鎮静を目的とした向精神薬の使用に関し、精神科医師を中心とした「薬剤使用プロトコール」を策定し、多剤併用や安易な処方を抑制する。
薬剤師は副作用のモニタリングを強化し、早期の減量・中止を提案する。

2.　せん妄の予防と早期介入

せん妄ハイリスク入院患者に対して、せん妄予防に資する環境整備および早期介入を行い、身体的拘束を要する事態の未然防止に努める

6. 教育・研修および周知徹底

1. 多職種カンファレンスの実施

チームによる定期的な病棟ラウンドおよびケアカンファレンスを実施し、その検討内容は全職員が閲覧できるよう電子カルテ等を通じて周知する。

2. 職員研修の義務化

診療報酬上の要件に基づき、全職員を対象とした身体的拘束最小化に関する研修を年 2 回以上定期的に開催し、組織全体の知識・技術の向上を図る。

7. 指針の閲覧

本指針は、患者および家族から求めがあった場合に速やかに閲覧に供するほか、院内掲示等により透明性を確保する。

8. 【補足】病院における身体的拘束最小化のための職員研修の法的根拠

1. 概要

急性期病院では、身体的拘束は医療安全および倫理的側面に直結する重要課題であり、身体的拘束を適正化するため、職員研修を計画的に実施することが求められている。また国の法律（医療法）および診療報酬制度によって厳格に定められている。病院運営上も必須要件であり対象となる職員には業務命令としての受講義務が発生する。

2. 主な法的根拠

① 医療法（第6条の12：国が決めた法律）

病院の管理者は、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施、その他の当該病院等における医療の安全を確保するための装置を講じなければならない。それは安全管理体制の整備および職員研修の実施が含まれ、身体的拘束の最小化に関する教育もこれに該当する。

② 医療法施行規則（第1条の11：厚生労働省が決めた省令）

医療機関は、医療安全管理のための指針を定め、これを職員に周知し、研修を行うこと（施行規則第1条の11）。 このため、医療安全管理指針には身体的拘束最小化の方針を明記し、職員研修を年1回以上実施することが推奨されている。

③ 厚生労働省通知「身体的拘束を最小化する取組の強化」（令和6年度診療報酬改定）

身体的拘束最小化の基準では、「身体的拘束最小化チームでは、以下の業務を実施すること」 入院患者に係る職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行うこと。（年2回以上）が義務化されている。

④ 医療機能評価・診療報酬上の評価

日本医療機能評価機構では「身体拘束最小化に向けた教育・体制整備」が評価項目となっている。急性期一般入院料の施設基準では、倫理的課題に関する職員教育が必須となっている。

根拠	内容	位置づけ
医療法第 6 条 12	医療安全管理に指針の策定 職員研修義務	法的義務
医療法施行規則 第 1 条の 11	医療安全管理に指針の策定 周知・研修実施	法的義務
身体的拘束を最小化する 取組の強化	入院患者に関わる職員を対象に身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行う	実務上の必須
医療機能評価・診療報酬 要件に含まれる	教育体制・倫理研修の準備	制度上必須

3.　労働契約上の義務（職務専念義務・安全配慮義務）

職員は、病院と労働契約を結んでおり病院の指示に従って安全な医療を提供する義務を負っている。身体的拘束は、一歩間違えれば患者の尊厳、権利侵害や事故に繋がるハイリスクな行為である。最新の基準や安全対策を学ぶための研修を怠り、その結果として事故や不適切な身体的拘束で過失が問われた場合、“学ぶ機会があったのに学ばなかった”ために職員個人が過失（注意義務違反）を問われる可能性がある。

Q&A：現場からよくある質問

Q.　直接ケアに関わらない職種ですが、受講が必要ですか？

A.　原則として受講が必要です。診療報酬の規定では「入院患者に関わる職員」とされていますが、患者の尊厳の保持及び人権侵害、療養環境の質の確保の観点から、できるかぎり身体的拘束に頼らないように努める組織的風土の醸成が求められています。そのため入院患者に関わらない職員も努力義務として研修を案内しています。

研修実施体制および研修内容

身体的拘束最小化チームを中心に、医局、看護部、リハビリテーション科、薬剤科、栄養科医療福祉相談室、教育研修支援センターが連携し、年次計画に基づき研修を企画、実施する。

- 年 2 回、全職員を対象とした研修を実施する。
- 新規採用時には初期研修として必ず実施する。
- 内容は以下を基本とする。
  - ✓ 身体的拘束に関する法的根拠・倫理的側面
  - ✓ 身体的拘束のリスクと身体・心理的影響
  - ✓ 拘束回避のための環境調整・代替手段
  - ✓ 拘束実施時の記録・医師指示・解除基準
  - ✓ 事例検討および多職種協働による改善策

2024 年　5 月作成
2024 年　8 月改定
2025 年 12 月改訂
2026 年　4 月改訂
2026 年　6 月改訂