

身体拘束等の適正化のための指針

1. 事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方

- (1) 独立行政法人国立病院機構とくしま医療センター西病院（以下「当院」）は、障害者虐待防止法及び児童虐待防止法並びに高齢者虐待防止法の主旨を理解し、患者の活動の自由を制限する身体拘束を原則禁止します。

患者の尊厳と主体性を尊重し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等をしない支援を目指します。

- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、下記の要件を全て満たすことを必要とします。

1) 切迫性

患者本人または他の患者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

2) 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える方法がないこと。

3) 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的であること。

2. 身体拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

- (1) 当院は、身体拘束等の適正化のための対策を検討することを目的として、「虐待防止・身体拘束適正化委員会」（以下「委員会」）及び「虐待防止・身体拘束適正化部会」（以下「部会」）を設置します。

- (2) 委員会及び部会は、年に1回以上、定期的に開催します。また、必要時に随時開催します。

- (3) 委員会は、部会において検討、協議した内容について、報告を受け決定または承認します。

部会は、主に以下のことを検討、協議します。

- ・身体拘束等の報告様式やマニュアル等の整備・見直し。
- ・身体拘束等の実施状況を把握し、身体拘束を最小化するため、その適正についての確認および代替策の検討。（身体拘束最小化チームによるラウンド）
- ・身体拘束マニュアルに沿った適切な手続き、方法で行われているか確認。

※各職場において、身体拘束等の発生の報告及び原因・適正性の分析、予防策、解除等の検討、予防策等の効果の検証を行います。

- (4) 委員会は、院長を委員長とし、副院長、臨床研究部長、診療部長、看護部長、副看護部長、薬剤部長、事務部長、企画課長、管理課長、経営企画室長、療育指導室長で構成します。

- (5) 部会は、管理課長を委員長とし、副看護部長、医療安全管理係長、看護師長、副薬剤部長、理学療法士長、経営企画室長、庶務班長、専門職、療育指導室長、臨床心理士、医療社会事業専門員で構成します。

- (6) 委員会及び部会での検討内容等については、会議録を適切に作成、保管し、結果について職員に周知徹底します。

3. 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

- (1) 当院は、職員教育を徹底させるため、本指針に基づき身体拘束等の適正化の基礎的内容や知識を普及・啓発するとともに、年1回以上の研修を行います。
- (2) 新規採用職員においては入職後、随時研修を行います。
- (3) 研修参加にあたっては研修内容を記録（研修名、実施日時、実施場所、実施者、内容等）及び報告し、職場内での知識定着や実践に繋がるよう努めます。

4. 事業所内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

- (1) 身体拘束等を行う可能性については、事前に「説明・同意書」等を用いて患者本人又は保護者からの同意を得ます。また、療養介護サービスにおける個別支援計画等策定にあたっては、身体拘束等を未然に防ぐ対策を講じた上で、必要に応じて身体拘束等を行う可能性があることを明記し、同意を得ます。
- (2) 身体拘束は行わないことが原則であるが、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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ます。
- (3) 各職場において、身体拘束等を行う場合は、速やかにご家族へ報告するとともに、患者本人にもその理由等を説明します。報告にあたっては、身体拘束等の内容、目的、理由、拘束時間又は時間帯、場所、改善に向けた取組方法等を詳細に説明し、十分な理解が得られるよう努めます。
- (4) これらを円滑に進めるために身体拘束マニュアルを作成し活用します。
- (5) また、定期的開催される部会においてもラウンド等による現状調査にて、3要件の確認及び背景等の分析、再発防止、支援方法の検討を行います。

5. 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針

- (1) 「患者または他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束等が認められているが、これは「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続が慎重に実施されている場合に限りします。
 - ①切迫性：患者本人又は他の患者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより患者本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで患者本人等の生命また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：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替するサービスの方法がないこと。
「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる時でも、まず身体拘束を行わずに支援する全ての方法の可能性を検討し、患者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数の職員で確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、患者本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。
 - ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。
「一時性」の判断を行う場合には、患者本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。
- (2) 上記の要件を全て満たし身体拘束等を行った場合においても緊急やむを得ない場合に該当しない

と判断された時は、直ちに拘束を解除します。

- (3) 日常的に繰り返される安全上の理由等による緊急やむを得ない場合の身体拘束や行動制限については、適時3要件を確認するとともに、身体拘束等をせざるを得ない要因等を分析し、改善策を検討します。

身体拘束等にあたって患者本人やご家族に対して説明、同意を得ます。療養介護等サービスにおいては、身体拘束等にあたって個別支援計画等を作成し、患者本人やご家族に対して説明、同意を得ます。また、必要に応じて関係行政機関にも相談します。実際に身体拘束等が行われた場合はそれを記録します。

その記録又は解除に向けた再検討により3要件に該当しないと判断された場合は、直ちに身体拘束等を解除し、患者本人及びご家族に報告します。

6. 向精神薬・鎮静作用を有する薬物の適正使用に関する基本的方針

身体拘束の最小化を図るにあたり、薬物療法についても行動制限を目的とした使用を行わないことを基本とします。向精神薬、鎮静作用を有する薬剤等の使用が、結果として患者の行動や活動の自由を制限する場合には、実質的な身体拘束（薬物による身体拘束）となり得ることを認識します。

- (1) 薬物使用の目的は、疾病や症状に基づく医学的妥当性のある治療に限定し、転倒防止、離床・徘徊防止、看護・介護困難の軽減等を目的として使用しません。
- (2) 不穏、興奮、せん妄等の症状に対しては、環境調整、ケアの工夫、関わり方の見直し等の非薬物的対応を優先して検討し、それでもなお必要と判断される場合に限り薬物療法を行います。
- (3) 薬物を使用する場合は、必要最小限の種類および用量とします。投与開始後は、過鎮静、転倒、嚥下機能低下、認知機能の悪化等の副作用に十分留意し、定期的に評価・見直しを行います。
- (4) 薬物療法の導入および継続にあたっては、医師、看護師、薬剤師等の多職種で情報を共有し、薬物による身体拘束に該当する可能性について検討します。検討の経過、使用理由および評価結果は診療記録に記録します。
- (5) 薬物使用が患者の行動や生活に影響を及ぼす可能性がある場合には、患者本人および家族に対し、使用目的、期待される効果ならびに副作用について説明し、理解を得るよう努めます。
- (6) 症状の改善が認められた場合や薬物療法が不要と判断される場合には、速やかに減量または中止を検討します。

7. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

- (1) 患者やそのご家族に対して療養介護等サービスの契約時や入院時に本指針の説明を行い、ご理解ご協力を得られるよう努めます。また、求めに応じていつでも自由に閲覧できるようにします。
- (2) 加えて、本指針は使用する「身体拘束マニュアル」とともに全ての職員に閲覧可能とし、周知徹底を図ります。

8. その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

本指針は、身体拘束等の適正化に向けてより良い取組ができるよう定期的に見直しを行います。

附則 本指針は令和４年４月 １日より施行する
令和６年７月 16 日一部改正する
令和８年４月 21 日一部改正する