

# 静岡県立こども病院 身体拘束の指針

## はじめに

患者の自由な活動を制限する身体拘束は患者権利の侵害であり、患者のみならずその家族にも心身の弊害を伴うことから、年齢に依らず行わないことが原則である。

しかしながら成長・発達過程にある小児は、必要な治療・安静に対する理解や環境変化への順応ができず、身体拘束は患者の安全確保と保護の観点から、状況によって必要な診療手段となっている。

当院に勤務する医療従事者として、患者にとっての最善の医療を目指し、拘束を最小限に留めるための工夫と努力を行うことは責務であり、本指針はそのために必要なプロセスを定めるものである。

但し、この指針は“こころの診療科”以外の診療科を対象とする。“こころの診療科”における指針は別途定める。

## I. 身体拘束の定義

身体拘束とは医療上、患者の安全確保と保護を目的に、患者の全身あるいは身体の一部の運動を制限する行為である。

## II. 身体拘束までの過程

原則として身体拘束の実施を安易に判断しない。やむを得ず行う場合、以下の過程を経る必要がある。

### 1) 身体拘束の必要性を検討する

#### ① 患者を正しく理解する

身体拘束の必要性を検討する場合には、小児の多様性に配慮すべきである。当院を受診・入院する患者は、その病状（疼痛やせん妄の有無、意識レベルなど）はいうまでもなく、年齢や性、発達程度、社会的背景などは様々で、普段の日常生活動作（ADL）や事象に対する理解度、適応能力も個別で大きく異なる。拘束の必要性を検討するにあたり、まずは当該患者を正しく評価し、理解しなくてはならない。

#### ② 最善な治療の遂行のためにリスクとなり得る要因が身体拘束を行うことで回避できる要件（以下、拘束要件）と、身体拘束を行う目的を明確にする。

### 2) 身体拘束の妥当性を検討する

#### ① 身体拘束以外の対策を検討する

拘束が必要と判断する場合であっても、それ以外の対策を検討しなくてはならない。点滴などのチューブ類を患者の視界から遠ざける、看護師による見守りや児の思いへの寄り添い、家族との時間を増やす、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）やホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS）の介入などによる拘束の回避や程度の軽減を検討すべきである。

## ② 身体拘束がやむを得ない場合の要件を確認する

身体拘束は極力避けるべきであるが、患者の安全確保のためにやむを得ず、かつ以下の 3 要件をすべて満たす場合に限り、適切な方法による身体拘束を行う。

- 切迫性：児の生命や身体が危険にさらされる可能性が高いこと。  
「危険」とは、転落・転倒、点滴やチューブ類の自己抜去、創部を触る、安静保持ができない、医学的に不可欠な検査や治療ができないなど、対応を欠くことで児の予後に影響し、病状悪化が懸念される状態を指す。
- 非代替性：身体拘束に替わる手段がないこと。
- 一時性：拘束はあくまでも必要最低限の一時的なものであること。

## Ⅲ. 身体拘束の実施と説明・同意プロセス

- (1) 身体拘束の決定は、医師と看護師を含めた 2 名以上の医療チームで協議し、医師が拘束の指示を出す。その際に適切な方法についても検討する。
- (2) 実施には、保護者（親権者）・代諾者などへの事前の説明と同意が必要である。さらに拘束を実施した場合は、保護者（親権者）・代諾者などに報告し、承諾を得るものとする。
- (3) 患者に対しても理解しやすい言葉や表現を用いて説明するなど、患者の納得や準備ができるように配慮する。
- (4) 保護者（親権者）・代諾者などが身体拘束に同意しない場合は、拘束を行わないことで起こりうる不利益や危険性を十分に説明した上で、身体拘束に同意しないことを文書記載してもらう。
- (5) 身体拘束を行わないことにより、患者に重大な危害が及ぶ可能性が高い場合は、保護者（親権者）・代諾者などが同意しなくても拘束を行うことができる。ただし、その場合には、身体拘束に至った経緯を詳細に記録するとともに、子育て支援対策委員会に報告し、その後の対応を検討する。
- (6) 身体拘束の実施は、「静岡県立こども病院 身体拘束等に関する基準（精神科を除く）」に沿って行う。

- (7) 抑制された子どもの姿を見た家族は、動揺や不安、自責の念をもつことも少なくなく、寄り添いと十分な説明を行う。

#### IV. 身体拘束中の評価

- (1) 拘束を行っている期間は、看護師は患者の状態を日々観察し、継続の必要性、方法の適切性、二次障害の有無について評価し、記録に残す。
- (2) 記録内容は医療チーム間で共有し、少なくとも 1 週間に 1 度のカンファレンスで拘束方法の変更、継続、解除について検討する。
- (3) 看護師は、身体拘束に因る合併症を認めた場合や、身体拘束が不要と思われた場合は、遅滞なく医師に報告する。

#### V. 身体拘束の中止

- (1) 身体拘束は可能な限り短期間に留めるべきであり、不要になった場合は直ちに中止しなければならない。
- (2) 医療チームの協議によって拘束要件の消失を認めた場合や、医師が拘束継続を不要と判断した場合は拘束を解除し、その旨を診療録に記載する。

#### VI. 参考情報

- ・ 「ICUにおける身体拘束（抑制）ガイドライン」の作成の経緯-全国 ICU 看護および身体拘束（抑制）実態調査を基に-, 日本集中医誌 21: 663-668, 2014
- ・ 最高裁判所判例集 64（1）p.219, 事件番号：平成 20(受)2029 ([https://www.courts.go.jp/app/hanrei\\_jp/detail2?id=38356](https://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/detail2?id=38356))
- ・ 身体拘束予防ガイドライン, 日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会 2015 年

この指針は 2022 年 9 月 27 日に第 2 回臨床倫理啓発 WG で稟議し、看護部倫理委員会での協議を経て、2023 年 11 月 2 日拡大幹部会にて承認された。

初版：2023 年 11 月 2 日

改訂：2024 年 2 月 19 日