

身体拘束等適性化のための指針

目次

1. 身体拘束等適性化に関する基本的な考え

- 1) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為
- 2) 身体拘束等の対象とはしない具体的な行為
- 3) 向精神薬等使用のルールについて

2. 身体拘束等適性化のための体制

- 1) 身体拘束等適性化委員会の設置及び開催
- 2) 委員会の構成と役割
- 3) 委員会の検討項目
- 4) 記録及び周知

3. 身体拘束等適性化のための研修に関する基本方針

4. 身体拘束等を行わずにケアを行なうために<3つの原則>

- 1) 身体拘束等を誘発する原因の特定と除去
- 2) 5つの基本的ケア
- 3) より良いケアの実現を目標とする

5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行なう場合の対応

- 1) 緊急やむを得ない該当する3要件の確認
- 2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景
- 3) 身体拘束等の方法
- 4) 適応要件の確認と承認
- 5) 患者本人及び家族への説明と同意

6. 身体拘束等に関する報告

7. その他身体拘束等適性化の推進のために必要な基本方針

- 1) 身体拘束等開始時の手順
- 2) 身体拘束等実施中の留意事項
- 3) 看護
- 4) 身体拘束等の評価
- 5) 身体拘束等の解除基準
- 6) 身体拘束等に関する記録
- 7) 身体拘束等「同意書」記録・管理方法

8. 身体拘束等実施・早期解除フローチャート

- 別添1) 様式 身体拘束等開始時のアセスメントシート
- 別添2) 様式 身体拘束等に関する説明と同意書
- 別添3) 様式 身体拘束等実施報告
- 別添4) 様式 ①カンファレンス時のワードパレット②身体拘束等実施中の評価記録ワードパレット
- 別添5) 様式 身体拘束等実施中のアセスメントシート
- 別添6) 様式 身体拘束等実施中の観察項目内容
- 別添7) 様式 身体拘束患者リスト表

1. 身体拘束等適性化に関する基本的な考え方

北松中央病院の病院理念のもと「患者さんの権利」において、人権が公平に尊重される権利を保障している。そのため、身体的・精神的に弊害をもたらすおそれのある身体拘束等は、緊急やむを得ない場合を除き、原則として実施しない。

<身体拘束の定義>

「衣類または綿入り帯等を使用して一時的に該当患者の身体拘束をし、その運動を抑制する行動の制限をいう」

昭和63年4月8日厚生省告示 第129号における身体拘束の実施

<活動制限の定義>

カメラやセンサー機器などによる監視的な抑制で、身体に直接触れないが用具を用いて行動を制限する行為

1) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ②転倒しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- ④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
- ⑤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
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立上ったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルトを付ける
- ⑦立上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
- ⑧脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る
- ⑩行為を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪自分の意志で開けることの出来ない居室等に隔離する

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

2) 活動制限の対象となる具体的な行為

肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことが出来るよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為について、その功を行なわないことがかえって虐待に該当するとみなす。

(1) 透析シャントの治療でシーネ固定等

(2) 認知症点滴時のシーネ固定

(3) 身体拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策

①離床センサー

②所在確認端末装置（使用する際は複数人で検討した上で目的を明確にし看護記録に記載する）

3) 向精神薬等使用上のルールについて

* 当院は、不眠時や不穏時の薬剤指示については、院内統一指示にて対応している。

2. 身体拘束等適性化のための体制

以下の通り継続的に実施し、身体拘束等の適性化のための体制を維持・強化する

1) 身体拘束等適性化委員会の設置及び開催

当院の身体拘束等の適性化を目指すための取り組み等の確認、改善を検討する。特に緊急やむを得ない理由から身体拘束等を実施した、またはしている場合の身体拘束等実施状況や適正性についての検討を行なう。身体拘束等委員会は3ヶ月毎に開催する。

2) 委員会の構成員とその役割

(1) 委員長：

①委員会の責任者及び諸課題の総括責任

(2) 委員：薬剤部長、看護部長、理学療法士主任、医療安全管理者、病棟看護師長3名

身体拘束チーム？

①身体拘束等適性化における措置の適切な実施

②身体拘束等適性化に関する職員教育

③家族との連携調整

④院内のハード・ソフト面の充実等

3) 委員会の検討項目

(1) 身体拘束等適性化に関する指針等の見直し

(2) 「身体拘束等」の実施状況についての検討・確認

(本指針に沿って実施しているか)

(3) 身体拘束等の代替案、拘束解除に向けての検討

(4) 職員全体への教育、研修会の企画、実施

4) 記録及び周知

委員会での検討内容・結果については企画課（専門職）において議事録を作成・保管するほか議事録をもって周知を行なう。

3. 身体拘束等適性化のための職員研修に関する基本方針

1) 全職員研修として身体拘束等に関する教育研修を定期開催する。

(年2回以上：新採用者研修においては必ず実施する)

2) 研修にあたっては実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する。

4. 身体拘束等を行わずにケアを行なうため <3つの原則>

身体拘束等をせざるにやむを得ない理由から身体拘束等を行なわざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められている。そのための<3つの原則>に取り組む。

1) 身体拘束等を誘発する原因の特定と除去

必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題がある事も少なくない。そのためその人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。

2) 5つの基本的ケア

基本的ケアを十分行ない、生活のリズムを整える。

(1) 5つの基本的ケアの徹底

①起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることが分かるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのでは分からない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

②食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることは基本である。

③排泄する

なるべくトイレで排泄して貰うことを基本に考える。オムツを使用している人については、随時交換が必要である。おむつに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く、「おむついじり」などの行為に繋がることになる。

④清潔にする

きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔なことが痒みの原因になり、そのため大声をだしたり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにすることで本人も快適になり、周囲もケアしやすくなり、人間関係も良好になる。

⑤活動する（アクティビティ）

その人の状態や生活歴にあったよい刺激を提供するこ重要である。その人らしさを追究する上で心地よい刺激が必要である。

3) より良いケアの実現を目標とする。

身体拘束等廃止を実践していく取り組みは、院内におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束等禁止」を最終ゴールとせず、身体拘束等を廃止していく過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、より良いケアの実現に取り組んでいく事が期待される。

5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

身体拘束等は行なわないことが原則であるが、当該入院中患者または他の利用者の生命または身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由により身体拘束等を行なう場合がある。「緊急やむを得ない」理由とは、身体拘束等と行なわずケアを行なうための3つの原則の工夫のみでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束等を行なうことのないよう、以下の要件・手続きに沿って慎重な判断を行なう。

1) 緊急やむを得ない場合に該当する3要件の確認

以下の3つの要件を全て満たしている事が必要である。

【切迫性】患者本人または他の患者の生命・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】身体拘束、その他の行動制限を行なう以外に代替する看護（介護）方法がないこと

【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

2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

(1) 基本的に他職種間で協議する。

①気管切開・気管内挿管チューブ、中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテル、各種ドレーン、各種ドレーンを抜去することで、患者自身に生命の危機及び治療上著しい不利益が生じる場合

②精神運動興奮（意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、術後せん妄など）による多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷、他傷などの害を及ぼす危険性が高い。

③ベッド、車いすからの転倒・転落の危険性が著しく高い場合

④検査・手術・治療で抑制が必要な場合

⑤その他の危険行為（自殺、離院、離棟の危険性など）

以上いずれかの状態であり、且つ 上記の3つ要件を全て満たすもの

3) 身体拘束等の方法

(1) 体幹抑制

(2) 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）

(3) ミトン

(4) 車いすY型抑制帯

(5) 4点柵ベッド

*ベッドを壁つけにしてベッド昇降ができる側を2点柵した場合は身体拘束等と位置づける

(6) 抑制衣（つなぎ服）

4) 適用要件の確認と承認

身体拘束等は極めて非人道的行為であり、人権侵害、QOL低下を招く行為であることを考え、患者の生命または身体を保護するためのやむを得ない場合に限り、医師、看護師長、担当看護師（夜間・休日においては医師・担当看護師）など、複数の担当者で適応の要件を検討、アセスメントし医師が決定する。医師は身体拘束（身体抑制）の指示を出し、診療録（「身体拘束等開始時のアセスメント」テンプレート〈別紙1〉を含む）に記載する。

5) 患者本人及び必要性がある場合、医師は本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行ない「身体拘束等行為に関する同意書」〈別添2〉に沿って身体拘束等の必要性・方法・身体拘束等による不利益等を患者・家族等へ説明し同意を得る。

- (1) 緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合は電話にて説明し承諾を得る。(承諾を得る際、承諾者の氏名・続柄をカルテに記載しておく) 後日、説明を行い同意を得る。
- (2) 緊急やむ得ず身体抑制を介した後は「緊急やむ得ない場合」に外套するかどうかを、恒に観察、再検討し3要件に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。
緊急やむ得ず長期(医師の説明や予測した期限を越える場合)に及ぶ場合は、再度患者・家族などの同意を得なければならない。(最長1ヶ月)

6. 身体拘束に関する報告

緊急やむ得ない理由により、身体拘束等を実施した場合は、当該病棟師長が身体拘束等実施報告書〈別添3〉をもって身体拘束適正化委員会で報告を行う。

委員会において適正に実施されているか、また、拘束解除に向けた確認を行う。

7. その他身体拘束等の適正化の推進の為に必要な基本方針

1) 身体拘束等の開始時の手順

(1) 医師、看護師をはじめとする他職種で身体拘束等の必要性をアセスメントする「身体拘束開始時のアセスメントシート」〈別添1〉を用いて評価する。

(2) 身体拘束等が必要と判断されれば、医師が指示を記載する。

(医師の指示があることは原則)

(3) 本人または家族の意志を尊重した十分なインフォームド・コンセントを行い、「身体拘束等行為に関する同意書」〈別添2〉にて同意を得る。

* 緊急時の対応は、患者本人及び家族への説明と同意書〈別添2〉内容を口頭で簡易に説明し同意を得る。

(4) 身体拘束等実施時のケア方法・観察時間などについてワードパレット〈別添4-②〉を用いて看護計画を立案し、患者本人・家族へ説明を行い実施する(緊急で開始した際は、後日説明を行う)

(5) 「身体拘束患者リスト表」〈別添7〉に該当する患者名を記入する。

2) 身体拘束等実施中の留意事項

身体拘束実施中は、「患者の安全確保」への責任義務および「身体拘束等による事故防止」への注意義務を遂行し、十分な観察・ケアを行う。

特に抑制帯による体感・上肢・下肢などの抑制、ミトン使用、車椅子Y字帯使用中は以下の点を留意する。

(1) 抑制方法

①抑制部位に応じた抑制用具を選択し、必要部位にしっかり装着する

②抑制用具装着に緊急かつ安全性を必要とする場合は2人以上の看護師が協力して行う

(2) 観察（身体抑制（抑制時）のチェックシート〈別添6〉を参照

①抑制実施中は患者の状況に応じ適宜、観察を実施する（2時間を超えない）

- ・抑制が確実に行えているか
- ・抑制部位および周囲の循環状態、神経障害も有無、皮膚状態
- ・患者の精神状態、体動状態

* 同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、観察の機能障害が現れ屈曲しにくくなる。
また圧迫部位に発赤・摩擦による皮膚損傷が発生しやすい。
上肢においては橈骨神経麻痺、尺骨神経麻痺に留意する。

3) 看護

- (1) 抑制の部位や時間は最小限にとどめる。
- (2) 抑制中は最低2時間毎に抑制具を除去（継続的に必要な場合も）し、観察と記録を行う。
- (3) 最低2時間毎の体位変換・体位調整を行う。
- (4) 必要に応じマッサージや清拭、四肢の自動・他動運動を行う。
- (5) 可能な限り身体拘束等をしなくて良い方策や早期に解除出来る方策を検討し、身体拘束等が恒常化しないようにする。

4) 身体拘束等、活動制限の評価

- (1) 看護師は、毎日「身体拘束患者リスト表」〈別添7〉を用いて、身体拘束等、活動制限の必要性を検討する。また「身体拘束実施中の評価」ワードパレット〈別添4-②〉を用い、身体拘束等による障害がないかを観察し記録する。
- (2) 主治医は身体拘束等の適応と継続について、週1回、多職種カンファランスで評価を行いその結果をカルテにワードパレット〈別添4-①〉を用いて記録する。
「身体拘束等」の必要性がなくなった場合は、評価の結果をカルテに記録し、身体拘束等を中止・解除する。その際、指示簿の「身体拘束指示」を必ず中止する。

5) 身体拘束の解除基準

- (1) 身体拘束等に必要な3要件を満たさない場合
- (2) 身体拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合

6) 身体拘束等、活動制限の解除基準

- (1) 医師は身体拘束等を開始する前にカルテ指示簿に必ず指示を記載する。
- (2) 身体拘束等の必要性及び実施中のアセスメント（評価）は、ワードパレットを用いて記録する。
ワードパレットだけでは不十分な記録はカンファランス記録及び経過記録等に残す。
- (3) 身体拘束を実施した際は、短時間であっても必ず経過表の安全対策欄に身体拘束等の方法を記載する
- (4) 体幹抑制・四肢抑制・ミトン・車椅子Y字体等による身体等の実施中の観察は、患者の状況に応じ、適宜、観察を実施（2時間を超えない）し、経過表に記載する。
- (5) 4点柵・抑制衣（つなぎ）による身体拘束実施中の観察については、観察項目を経過表の観察項目に設定し、各勤務で観察して記載する。必要時、経過記録へ記載を行う。

7) 身体拘束等の「同意書」記載・管理方法

- (1) 患者の安全を守るために、身体拘束等以外の方法をとっているが、身体拘束等せざるを得ない状態であることを理解していただくとともに家族の協力も依頼する
- (2) 3要件を満たした場合に限り身体拘束等を実施することを説明する。
- (3) 「身体拘束等の目的」「身体拘束等が必要な理由」「身体拘束等の方法」「身体拘束等の時間」は、アセスメントシートに基づき該当する項目を必ずチェックする。
- (4) 身体拘束等の開始日は、記載日が開始日として自動入力される。
- (5) 説明した医師の捺印、同席者の署名を行い、家族に同意書へ署名をもらう
- (6) 同意書はコピーし家族へ渡す。原本は同意書ファイルへ保管する。
- (7) 退院後は診療情報管理室にて保管する。

令和6年5月作成

令和7年8月改訂

「身体拘束化等適正化のための指針」ファイルの配布部署

- ①医療安全管理室
- ②MSW
- ③東5
- ④東3
- ⑤南3
- ⑥看護部長
- ⑦薬局
- ⑧リハビリ
- ⑨事務
- ⑩医局