

身体拘束等適正化のための指針

目次

1. 身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

- 1) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為
- 2) 身体拘束等禁止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. 身体拘束等適正化のための体制

- 1) 身体拘束等適正化委員会の設置及び開催
- 2) 委員会の構成員とその役割
- 3) 委員会の検討項目
- 4) 記録及び周知

3. 身体拘束等適正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う場合の対応

- 1) 緊急やむを得ないに該当する 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正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」記載・管理方法

8. 本指針の閲覧

1. 身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

患者の行動制限(抑制・拘束)は患者の人権擁護上や人間の尊厳の尊重から、できる限り回避することが望ましい。南海医療センターの病院理念のもと「患者さんの権利」において、人権が公平に尊重される。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を拘束し、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定義

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 転落しないように、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、立ち上がったりにしないように、Y 字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- ⑦ 立ち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 脱衣やおむつ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 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪ 自分の意思で開けることのでき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」)

⑫ 身体的自由を制限する行為、機器による監視・抑制・行動制限

患者の離床・移動行動を制限する目的で使用する離床センサーの使用

⑬ 「動かないで」などの言葉によって患者の身体的または精神的な行動を制限する

2) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

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できるよう、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は、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみなす。

- (1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (2) 乳幼児(6歳以下)及び重症心身障がい児(者)等への事故防止対策
 - ① 転落防止のためのサークルベッド・4点柵使用
 - ② 点滴時のシーネ固定
 - ③ 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- (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: 患者の行動を必要以上に止めないこと、転倒予防のための早期発見の機器として扱う

3) 向精神薬等使用のルールと鎮静の方針

(1) 基本的な考え方

鎮静は身体拘束を回避・最小化するための手段の一つであり、身体拘束の代替として安易に用いてはならない。鎮静薬の使用は、患者の安全確保及び治療・ケアの継続が困難な場合に限り、必要最小限とする。

薬剤による身体拘束とは、治療目的以外または、治療目的を逸脱して患者の行動を抑制・制限する目的で薬剤を使用することをいう。

(2) 鎮静の適応

非薬物的介入をおこなっても著しい興奮、不穏、せん妄等により

- ・自傷、他害の危険がある
- ・治療、ケアの継続が困難
- ・生命に危険が及ぶ可能性がある

鎮静による利益が不利益を上回ると判断される場合

(3) 鎮静実施時の原則

- ・最小限の薬剤、最小用量、最短期間
- ・目的を明確化(例、一時的な不穏の改善など)
- ・定期的な評価と減量、中止の検討
- ・身体拘束の併用を前提としない
- ・必要に応じて多職種で評価する

(3) 禁止事項

- ・人員不足や業務効率を理由とした鎮静
- ・評価、記録を伴わない鎮静
- ・漫然とした継続使用

2. 身体拘束等適正化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体拘束等の適正化のための体制を維持・強化する。

1) 身体拘束等適正化委員会の設置及び開催

当院の身体拘束等の適正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う。身体拘束等委員会は毎月1回開催する。

2) 委員会の構成員とその役割

(1) 委員長: 副院長

① 委員会の責任者及び諸課題の総括責任

(2) 委員: 管理部課長会議メンバー

① 身体拘束等適正化における措置の適切な実施

② 身体拘束等適正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) 身体拘束等適正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、身体拘束最小化チームからの報告にて確認)

(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・結果については議事録を作成・保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う。

5) 身体拘束最小化チームについて

(1) チームの構成

チームは看護部、リハビリテーション部、認知症看護認定看護師、医療安全管理室、(薬剤部・主治医)で構成する。

(2) チームの役割

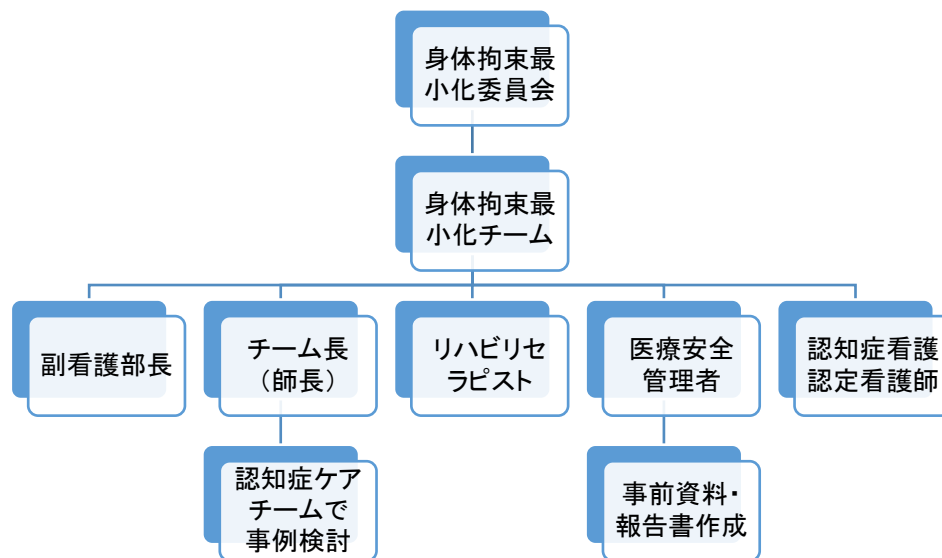
① 身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。

② 身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。

③ 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。

(3) チームの活動内容

- ① 身体拘束に関するデータを収集し、職員・管理者へ定期的に、身体拘束最小化に向けた取り組み及び身体拘束状況を周知徹底する。
- ① 身体拘束最小化チームは、定期的に身体拘束中の患者をラウンドし、代替案及び拘束解除に向けたカンファレンスを行う。
- ② 医療に関わる全ての職員に対して、患者の尊厳を尊重し、身体拘束最小化に向けた医療・看護提供への指導・研修を年1回以上の頻度で開催する。



3. 身体拘束等適正化のための職員研修に関する基本方針

- 1) 全職員対象とした身体拘束等に関する教育研修を定期開催する
(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うために <3つの原則>

身体拘束等をせずにケアを行うためには、身体拘束等を行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<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つの基本的ケアの徹底

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

(1) 5つの基本的ケア

① 起きる

人間は座っているとき、重力がうえ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わかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。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。食べることはケアの基本である。

③ 排泄する

なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。おむつを使用している人については、随時交換が重要である。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事が基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声をだしたり、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とが重要である。その人らしさを追求するうえで心地よい刺激が必要である。

3) よりよいケアの実現を目標とする

身体拘束等廃止を実現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。「身体拘束等廃止」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、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

身体拘束等を行わないことが原則であるが、当該入院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う場合がある。「緊急やむを得ない」理由とは、身体拘束等を行わずにケアを行うための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うことのないよう、以下の要件・手続き等に沿って慎重な判断を行う。

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】** 患者本人またはほかの患者の生命・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) 基本的に多職種間で協議する

- 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、各種ドレーン等を抜去することで、患者自身に生命の危機およ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場合
- ③ ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- ④ 重症心身障がい児(者)等における行動障害(自傷行為や異食など)が頻回かつ切迫している場合
- ⑤ 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- ⑥ その他の危険行動(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 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) 車椅子Y型抑制帯
- (5) 4点柵ベッド・サークルベッド

(＜身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為＞ 参照)

- * ベッドを壁付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付ける
- (6) 抑制衣(つなぎ服)
 - (7) 患者の行動を抑制、制限する目的で使用する離床センサー

4) 適応要件の確認と承認

身体拘束等は極めて非人道的な行為であり、人権侵害、QOL 低下を招く行為である事を

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)の指示を指示簿に記載する。

5) 患者本人及び家族への説明と同意

(1) 身体拘束等の必要性がある場合、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書を得る。

(2) 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、説明し同意を得る。

(3) 緊急やむを得ず身体拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを、常に観察、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。

緊急やむを得ず長期(医師の説明や予測した期限を超える場合)に及ぶ場合は、再度、患者・家族等の同意を得なければならない。(最長2週間)

※レスパイト入院における同意期間は1年間とし、原則4月～翌3月迄とする。

6. 身体拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由により、身体拘束等を実施した場合は、当該病棟師長が病棟管理日誌へ記載し報告を行う。身体拘束最小化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ために必要な基本方針

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多職種で身体拘束等の必要性をアセスメントする

(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が原則)

(3) 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い、「身体拘束等行為に関する同意書」にて同意を得る。

※ 緊急時の対応は 5) 患者本人及び家族への説明と同意(2) 参照

(4) 身体拘束等実施時のケア方法・観察時間などにつ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、後日立案・説明を行う)

2) 身体拘束等実施中の留意事項

身体拘束等実施中は、「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幹・上肢・下肢等の抑制、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抑制具装着に緊急かつ安全性を要する場合は 2 人以上の看護師が協力して行う

(2) 観察

- 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
 - ・抑制部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、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。
- ②身体拘束最小化チームの観察は(身体拘束等(抑制時)のチェックシート)を使用する。

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できる方策を検討し、身体拘束等が恒常化しないようにする。

4) 身体拘束等の評価

- (1)看護師は身体拘束実施中、毎日身体拘束等の必要性をアセスメント(「身体拘束等実施中の評価」を活用)する。継続の必要性については、カンファレンスにて評価する。
転倒予防のために使用する離床センサーの継続評価についても同様に評価し、看護指示への実施入力、設定内容と使用理由を記載する。
- (2)主治医は身体拘束等の適応と継続について、週 1 回以上カンファレンスで評価し、その結果をカルテに記録する。申請した期限に満たなくても「身体拘束等」の必要がなくなった場合や退院された場合は、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(抑制)指示」を必ず中止する。

＊重症心身障がい児(者)等の＜身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為＞の転落防止のための車椅子の安全ベルト、サークルベッド・4点柵については、個別支援計画等の機会を利用し、定期的な評価と家族の同意(口頭)を得ることが望ましい。

5) 身体拘束等の解除基準

- (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) 身体拘束等に関する記録

- (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、テンプレートを用いて記載し、カンファレンス記録に残す。
- (3) 身体拘束等を実施した際は、短時間であっても必ず看護指示へ入力し、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字帯等による身体拘束等の実施中の観察は、患者の状況に応じ適宜、観察を実施(原則2時間を超えない)し、経過表へ観察項目に沿って記載を行う。
- (5) 4点柵・抑制衣(つなぎ服)による身体拘束等実施中の観察、離床センサーの設定については、各勤務で観察し記載する。
- (6) 認知症ケア加算1の減算要件となる身体拘束等(抑制帯による四肢・体幹の抑制、ベッドを柵で囲む、抑制衣の着用、安全ベルトの使用、ミトンの装着)についても、看護指示への実施入力とする。(実施日のみが減算となるため確実な入力を行う)
- (7) 認知症ケア加算1の減算で算定するには、医師が身体拘束等の開始及び解除した日、身体拘束等が必要な状況等を診療録等に記載しなければならない。
- (8) 病棟日誌へ身体拘束実施患者数を記載する。

8. 本指針の閲覧

本指針は当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、入院患者、家族、地域住民が閲覧できるようにホームページへ掲載する。

附則

改訂日	改定内容	改訂者	コメント
2023/5/1	初版作成	看護部長	新規作成
2024/4/10	変更なし	看護部長	
2025/8	9 フローチャート追加	身体拘束最小化チーム	別添1の様式について日勤・休日・夜間の対応を追加
2025/12	身体拘束等適正化に関する基本的な考え方、1)身体拘束等禁止のとなる具体的な行為に⑫、⑬を追加 3)向精神薬等使用上のルールについて追加	身体拘束最小化チーム	離床センサーの活用方法によって患者の行動を抑制し、身体拘束となることを合わせて周知することとした。