

# 身体拘束最小化のための指針

## 1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

### 1) 基本方針

とちぎメディカルセンターとちのきでは、法人の理念の基「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恐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実施しない。

### 2) 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当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動制限をいう」

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

### 3) 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、車椅子やいす、ベッドに体幹や四肢をヒモ等で縛る
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をヒモ等で縛る
- ③ 自分で降りられないように、ベッド柵（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、四肢をヒモ等で縛る
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また皮膚を掻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 車椅子やいす等からずり落ちたり、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、車椅子テーブルをつける
- ⑦ 立ち上がる能力がある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
- ⑧ 脱衣やおむつ外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ヒモ等で縛る
- 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」）

### 4) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

#### (1) 自力坐位を保持できない場合の車椅子ベルト

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危険と判断する。

#### (2) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等

(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としての離床センサーや所在確認端末装置（使用する際は複数人で検討したうえで、目的を明確にし、看護記録に記載する。）

#### (4) 向精神薬等の使用上のルールについて

不眠時・不穏時の薬剤指示に関しては、院内統一指示にて対応している。

## 2. 身体拘束最小化のための組織体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体拘束等の最小化に向かうための体制を維持・強化する。

### 1) 身体拘束最小化委員会とチームの設置

(1) 当院は身体拘束の最小化を推進することを目的として、身体拘束最小化委員会（以下委員会という）と身体拘束最小化チーム（以下、「チーム」という）を設置する。

### (2) 構成員

委員会：病院長・専任医師・事務部長・看護部長・医療安全推進室室長（医療安全管理室）・薬剤部長・リハビリテーションセンター室長・総務課・その他委員長が認めたもの

チーム：委員長は病院長が任命した者・専任看護師・各部署の看護師・介護福祉士・薬剤師・リハビリスタッフ・総務課（議事）

任 期： 3 年 ただし再任は妨げない

チームの構成員の責務と役割

構成員	責務と役割
専任医師（委員長）	身体拘束最小化チームの責任者
専任看護師	身体拘束実施状況の把握と周知 身体拘束最小化への活動の推進 院内教育の企画・実施
各部署の看護師・介護福祉士	自部署の身体拘束実地状況の把握と職員への周知徹底 自部署の拘束解除への働きかけ 日常ケアの拘束状況のモニタリングと他職種との協働推進
薬剤師	身体拘束実施状況の把握と周知 鎮静に使用される薬剤の適正使用の基準づくりと周知
リハビリスタッフ	身体拘束実施状況の把握と周知 身体拘束最小化への活動の推進

### (3) 活動と実施

委員会としての会議は奇数月の第 3 月曜日に開催し次のことを検討・協議する。

- ①身体拘束最小化に関する指針の見直し。
- ②身体拘束等の実施状況を把握し職員に周知する。
- ③身体拘束最小化に向けたチーム活動を支援する。
- ④職員全体への教育、研修会を企画・実施する。

チームとしての会議は、毎月第 3 月曜日に開催し、次のことを検討・協議する。

- ①身体拘束最小化に向けた活動をする。(代替え案の提案)
- ②職員全体への教育、研修会を企画・実施する。
- ③日常ケアを観察し、患者に人権を尊重した適切なケアが実施されているか、確認する。ラウンドは医療安全リンクスタッフ会・主任会も担う。それぞれラウンド後に結果を提出する。

### 3. 身体拘束最小化のための職員研修に関する基本方針

当院では、すべての職員に対して身体拘束最小化と人権を尊重したケアの励行を図るために職員教育を行う。

- ①身体拘束等に関する研修を定期開催する。(年 2 回以上：新採用研修においては必ず実施)
- ②行った研修については、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. 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保護できないような、一時的に発生する突発的な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ことが必要である。

- 【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えする看護（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、経管栄養カテーテル、膀胱留置カテーテル、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検査・治療で抑制が必要な場合
- ⑤その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

以上のいずれかの状態であり、かつ上記 3 要素を全て満たすもの

### 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※ベッドの片側を壁に付けて降りる側を 2 点柵した場合は、身体拘束と位置付ける。
- (6) 介護衣（つなぎ服）

### 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ことを考え、患者の生命または身体を保護するのに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」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・家族に説明し同意を得る。
- (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。（承諾を得る際は、承諾者の指名・続柄を診療録に記載しておく。）後日、説明を行い、同意書を得る。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束等を開始した後は「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 要素に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。  
※レスパイト入院における同意期間は、同意書を取った日時より 1 年間とする。

## 5. 身体拘束等を行わずにケアを行うために〈3つの原則〉

身体拘束等を行わずケアを行うためには、身体拘束等を行わざるを得ない原因を特定し、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

人間は座っている時に、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わかるようになる。これは仰臥して天井を見上げ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

人にとって食べるは楽しみや生きがいであり、脱水予防や感染予防にもなり、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」などの行為につながるようになる。

#### ④清潔にする

きちんとお風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのため大声を出したり、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良い刺激を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) より良いケアの実現を目標とする

身体拘束等を廃止していくための取り組みは、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になりうる。「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。

## 6. 身体拘束等に関する報告

やむを得ない理由により、身体拘束等を実施した場合は、当該病棟師長が身体拘束実施一覧にて身体拘束最小化チームに報告をする。チーム会議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「抑制記録カンファレンス」テンプレートを使用する。
- (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(身体拘束等(抑制時))は経過表に入力する。必要時看護記録に記載とする。)

①抑制実施中は患者の状況に応じ適宜、観察を実施する。

・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、関節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3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3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) 看護師は毎身体拘束等の必要性を毎日「身体抑制基準スコア」でアセスメントし、看護記録に記載する。

身体拘束等による障害がないか観察し経過表に記録する。必要時看護記録に記載とする。

(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。看護師は「抑制カンファレンス」テンプレートに記載する。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。

## 5) 身体拘束等の解除基準

(1) 身体拘束等に必要となる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、「身体抑制基準スコア」を用いて記載する。スコア評価だけでは不十分な場合はカンファレンス記録及び経過記録等に残す。
- (3) 身体拘束等を実施した際は、短時間でも必ず経過表の抑制欄に身体拘束等の方法を記載する。
- (4) 4点柵・介護衣（つなぎ服）、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、観察を実施し、経過表へ記載する。必要時、看護記録へ記載する。

7) 身体拘束等の「同意書」記載・管理方法

電子カルテ→文書作成→「共通」→「説明・同意書」→「入院診療」→「身体抑制に関する説明書・同意書」説明・記載については医師が行う。（記載年月日、説明者、患者情報は自動入力となる。）

- (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、身体拘束等を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、テンプレ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（印字の場合捺印まで）を行い、家族に同意書へ署名をいただく。
- (6) 同意書はコピーし家族へ渡す。原本はカルテへ取り込み付箋をつける。
- (7) カルテ取り込み後は患者のファイルへ保管、退院後は診療情報管理室にて保管する。
- (8) 抑制「解除」後に再度抑制が「開始」となった場合は、医師が説明し、その内容を診療録に記載する。

8. 本指針の閲覧

本指針は当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とし、病院のホームページへ掲載する。

2025年3月31日制定

とちぎメデイカルセンター とちのき