

身体的拘束最小化のための指針

【第1版】

この指針は、中部ろうさい病院における身体的拘束を最小化する取り組みを強化するため、施設基準に則り、患者又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を除き、身体的拘束を行ってはならないことを規定するとともに、中部ろうさい病院において組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備することを定める。



独立行政法人労働者健康安全機構

中部ろうさい病院

目次

- 1 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方
- 2 身体的拘束の定義
- 3 身体的拘束を行う事が緊急やむを得ない場合の要件
 - 1) 最小限度の期間、適切な方法で身体拘束を行う 3 要件
 - 2) 身体的拘束禁止の対象となる具体的行為
- 4 身体的拘束を行う事が緊急やむを得ない場合の判断
 - 1) 切迫性のある事態とは
 - 2) 身体的拘束の対象とはしない具体的な行為
- 5 説明と同意のプロセス
 - 1) 患者の状態の判断と必要性の評価
 - 2) 実施の決定、方法と期間の決定
 - 3) 患者・家族への説明
 - 4) 医師の実施指示と同意書の保存、身体的拘束の開始看護記録
- 6 身体的拘束の方法と身体的拘束中の評価
 - 1) 看護師は、拘束方法に応じて、必要な観察項目に沿って観察を行い記録する。
 - 2) 医師は、原則として毎日診察し、身体的拘束の方法の妥当性や継続の要否について診療記録に記載
- 7 身体的拘束の中止
- 8 身体的拘束最小化のための体制
 - 1) 身体的拘束最小化のためのチームの設置及び会議の開催
 - 2) 看護単位の業務
 - 3) 身体的拘束最小化のための職員研修に関する基本方針
- 9 身体的拘束以外の行動制限についての考え方
- 10 院内暴力への対応
- 11 身体的拘束等を行わずにケアを行うための対策
- 12 指針の見直しと改定
- 13 本指針の閲覧

身体的拘束最小化チーム規程

身体的拘束最小化チーム組織表

資料 1：身体的拘束・行動制限開始時フローチャート

資料 2：身体的拘束観察シート

資料 3：身体的拘束解除アセスメントシート

資料 4：身体的拘束解除に向けた多職種カンファレンス記録

資料 5：病棟別 身体的拘束実施状況一覧表

別添資料：身体的拘束帯一覧

身体的拘束に関する説明・同意書

1 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の尊厳を害し、自由を制限するのみならず、身体的にも精神的にも弊害を伴うため、身体的拘束を行わないことが原則である。他方、中部ろうさい病院はすべての患者が安全に医療を受けられるようにする義務も負っており、患者本人や他の患者等の生命又は身体を保護するためには、やむを得ず身体的拘束を行わなければならないこともありえる。

そこで、身体的拘束を行わざるを得ない際の適切なプロセスを提示することを目的に、この指針を作成した。

2 身体的拘束の定義

この指針でいう身体的拘束は「抑制帯等、患者の身体又は衣類に触れる何らかの器具を使用して、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の制限」と定義する。

疾患の治療のためではなく、患者の行動を制限することを目的に向精神薬等を使用する場合もこの指針の対象とし、身体的拘束と同様に取り扱う。治療抵抗性の苦痛を緩和することを目的に鎮静を行うことは本指針の対象外であるが、実施する場合には、原則として、事前に緩和ケアチームにコンサルテーションを行い、「鎮静カンファレンス」を実施し倫理的、医学的に適切な方法を検討する。

3 身体的拘束を行う事が緊急やむを得ない場合の要件

- 1) 身体的拘束を行わないことが原則である。ただし、次の3要件をすべて満たす場合に限り、最小限度の期間、適切な方法で身体的拘束を行う。

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

非代替性 : 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

一時性 : 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

2) 身体的拘束禁止の対象となる具体的行為

- 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ひも等で縛る。
- ② 転倒しないように、ベッドに体幹の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 車椅子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 字型拘束帯腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- 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、ベッドなど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へ隔離する。

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

4 身体的拘束を行う事が緊急やむを得ない場合の判断

3 要件について、医師と看護師を含む多職種で検討し、医師が指示をする。

- 1) 切迫性のある事態とは以下のような状況が考えられるが、他の手段を取れば回避できる可能性（代替性）を常に検討する。
 - (1) 気管切開・気管挿管チューブ、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・手術・治療で抑制が必要な場合。
 - (5) 重症心身障害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
 - (6) 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、かつ 3 要件をすべて満たすもの。

2) 身体的拘束の対象とはしない具体的な行為

離床センサー

- ・マッタ君、無線センサー付きころやわ
- ・赤外線コール、赤外線ポール君
- ・センサー付きベッド、オキタ君

5 説明と同意のプロセス

身体的拘束を実施するには、下記のプロセスに従う。

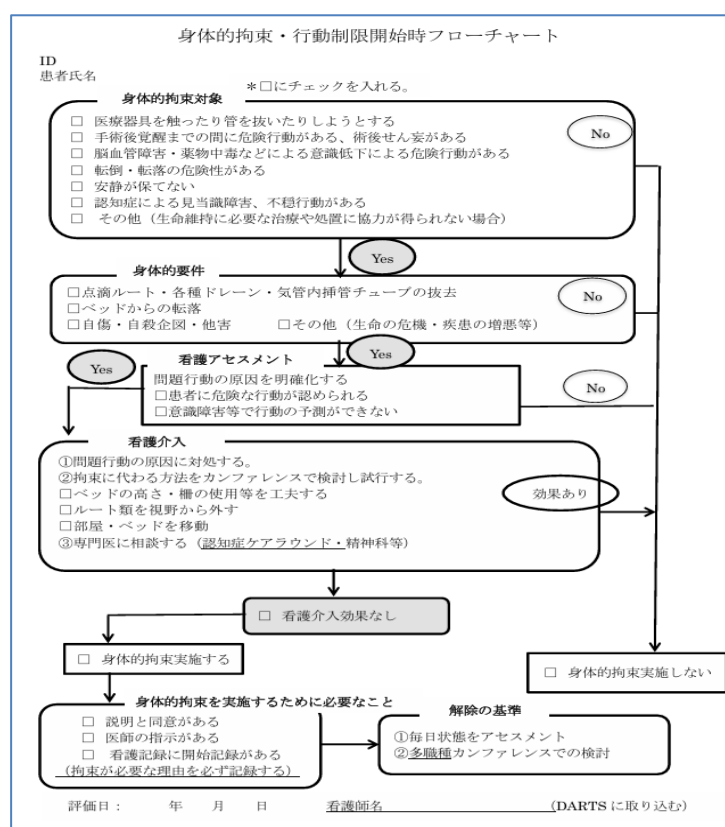
1) 患者の状態の判断と必要性の評価

身体的拘束・行動制限が必要と予測する患者に対し、「身体拘束、行動制限開始時フローチャート」（資料1）をチェックし必要性をアセスメントする。

2) 実施の決定、方法と期間の決定

アセスメントを基に、医師・看護師でカンファレンスを行い代替えのケアを検討した結果、身体的拘束が必要と判断した場合、拘束方法、時間、期間についての検討を行う。ただし、緊急入院、緊急手術等により危険が切迫している場合は、複数のスタッフで検討し実施を決定する。後日速やかに医師・看護師でカンファレンスを実施する。

（資料1）【身体的拘束・行動制限開始時フローチャート】



実施方法

(1) 身体的拘束帯（別添資料参照）

体幹拘束帯、ベッド用拘束帯（ホルダー型・ミトン型・メガホン型・マグネット型・おにぎり君）ひも付き行動感知センサー（箱型ナースコール・ウーゴ君・転倒むし）車椅子拘束帯、車椅子テーブル、ベッド柵の4本使用、介護衣（つながい服）など

(2) 薬剤

向精神薬による鎮静（具体的な鎮静方法は、認知症ケアマニュアル「せん妄に対する薬物治療」参照）

3) 患者・家族への説明

必要性の説明

(1) 身体的拘束の可能性や必要性について、医師が患者・家族に説明し同意を得る。

- ・説明は「身体的拘束に関する説明書」(別添資料)をもって行う。
- ・ただし夜間等で緊急性があり、医師からの説明ができない場合は看護師が代行する。翌日以降速やかに医師から説明を行い同意書を取得する。
- ・術前などあらかじめ同意書を取得する場合は、拘束具の選択、開始日、終了日が決まっている場合は終了日、決まっていない場合は終了予定日(概ね2週間)を身体的拘束の開始時に追加記載し、DARTSに取り込む。

(同意書取得方法参照)

終了予定日を超える拘束の場合、再度説明し同意書を再取得する。

- ・開始日(夜間の場合は翌日)家族に開始した旨を説明する。

(2) 本人も家族も判断ができない場合には、医師の判断のもとに身体的拘束を実施する。カルテに判断基準を記載する。

- ・可能であれば後日説明し、同意を得て同意書に記入する。
- ・独居等身寄りがない場合などは、臨床倫理多職種カンファレンスで方針を検討する。

(3) 同意が得られない場合は、その内容を記録に残す。

4) 医師の実施指示と同意書の保存、身体的拘束の開始看護記録

身体的拘束開始の指示を医師がカルテに記載する。

- ・医師は、指示簿指示に身体的拘束の開始指示を記載する。
- ・離床センサーについては、医師の指示は不要である。
- ・身体的拘束の開始時は、その病態、拘束する時間、実施の理由、その際の患者の心身の状態などを記録する。

「身体的拘束に関する説明・同意書」(別添資料)の患者・家族の意思確認をしてDARTSに取り込む。

看護師は、身体的拘束の開始を記録する。

6 身体的拘束の方法と身体的拘束中の評価

身体的拘束を実施する場合は、身体的拘束による不利益やリスクが最小となる方法を選択しなければならない。

1) 担当の看護師は、身体的拘束を行っている期間「身体的拘束観察シート」

(資料2)テンプレートを記載し、1日3回(各勤務帯)患者の状態を把握し異常がないことを確認しサインをする。

看護師は、拘束方法に応じて、必要な観察項目に沿って観察を行い記録する。

(1) 拘束帯を使用している場合は、**2時間ごとに**、観察シートの観察項目に沿って観察を行い記録する。

(2) 介護衣(つなぎ服)使用の場合は、1日3回(各勤務帯)観察シートの観察

項目の「皮膚発赤」を観察する。

(3) ベッド柵の4本使用のみ使用の場合は、観察項目のチェックは不要。

(4) 離床センサーを使用するときは、適宜作動状態を記録する。

2) 医師は、身体的拘束を行っている期間、原則として毎日診察し、身体的拘束の方法の妥当性や継続の要否について看護師とともに検討し、その結果を診療記録に記載しなければならない。(資料3)

3) 身体的拘束実施後、最低週1回は身体的拘束解除についての多職種カンファレンスを実施する。カンファレンス議事録に記録する。(資料4)

資料2:【身体的拘束観察シート】

資料3:【身体的拘束解除アセスメントシート】

* 電子カルテ→テンプレート→共通→看護部

資料4:【身体的拘束解除に向けた多職種カンファレンス記録】

7 身体的拘束の中止

- 1) 身体的拘束が不要になった場合には、速やかに中止しなければならない。
- 2) 身体的拘束を継続する必要性があるにも関わらず、意思決定能力を有する患者や家族等から中止を求められた場合には、医師と看護師が協議の上、医師、看護単位責任者等が身体的拘束を中止することの不利益と危険性を患者・家族等に十分に説明した上で、身体的拘束を中止するのが原則である。
- 3) 2) の状況において、身体的拘束の中止が、患者本人や他の患者に重大な危害をもたらす可能性が高い場合には、身体的拘束を中止する前に倫理コンサルテーションを依頼する。

8 身体的拘束最小化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束最小化のための体制を維持・強化する。

- 1) 身体的拘束最小化のためのチームの設置及び会議の開催
当院の身体的拘束の最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護師から構成される身体的拘束最小化チームを設置する。専任の医師は、臨床倫理委員会委員長とする。
＊身体的拘束最小化チーム規程参照
- 2) 看護単位の業務
 - (1) 身体的拘束の実施状況を把握する。
 - (2) 看護単位責任者は、当該看護単位で身体的拘束を受けている患者の概要と身体的拘束の態様を「身体的拘束実施状況一覧表」（資料 5）に記載し、病棟管理日誌（資料 5）に毎日身体的拘束人数を入力し看護部に報告する。
 - (3) 看護部は、前月の「身体的拘束実施状況一覧表」を各病棟から回収し、身体的拘束最小化チームに報告する。
- 3) 身体的拘束最小化のための職員研修に関する基本方針
身体的拘束最小化チームは、全職員対象とした身体的拘束最小化に関する教育研修を実施する。

資料 5:【病棟別 身体的拘束実施状況一覧表・病棟管理日誌】

[illegible]

9 身体的拘束以外の行動制限についての考え方

離床センサーや監視カメラ等を使用する場合は、患者の同意あるいは家族等からの代諾を受けることを原則とする。

10 院内暴力への対応

明らかな暴力行為で、他の患者や職員に危害が及ぶ恐れがある場合には、暴言暴力マニュアルに沿って対応する。

11 身体的拘束等を行わずにケアを行うための対策

身体的拘束等をせずにケアを行うためには、身体的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る。

1) 予防的なケア（認知症ケアマニュアル参照）

（1）できるだけ患者のそばにいる。

（2）環境の調整

①患者にとって過ごしやすい環境を整える。

②夜間の良眠を促し、昼間はカーテンを開け刺激をし、生活のリズムをつける。

③自分でできることは安全にできるような環境を整える。

（3）チューブへの対策を講じる。

①チューブの早期抜去

②チューブの固定（固定を強化、手の届かない場所に固定）

③チューブが見えないようにする（寝衣の中に通す、包帯で覆う）

④抜けても危険性の少ないものに変更（例：CV カテーテルを末梢点滴にする）

（4）家族に協力を求める。

①面会時間を長めにする。

②面会の頻度を多くする。

③家族に付き添ってもらう。

（5）十分な観察を行う。

①観察しやすいベッドの位置にする。

②セントラルモニターに注意して観察する。

③看護師間で情報共有しチームで観察する。

（6）患者へ十分な説明を行う。

①チューブ留置の必要性・トラブルが起きた際の危険性を繰り返し説明する。

②患者を信用していることを説明する。

③現状、今後の見通しについて説明する。

2) より良いケアの実現を実践する。

身体的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改善のきっかけとなりうる。取り組み過程で提起された様々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。

12 指針の見直しと改訂

- 1) 委員会は少なくとも毎年本指針の見直しを検討するものとする。
- 2) 本指針の改訂は、臨床倫理委員会、医療安全管理委員会の決定により行う。
- 3) 指針は、見直しの都度機構本部に報告する。

13 本指針の閲覧

身体的拘束最小化のための指針は、中部労災病院のホームページに掲載し、患者及びその家族等が容易に閲覧できるように配慮する。

引用・参考文献：看護倫理ガイドライン P47～ 日本看護倫理学会 2018 年 7 月

身体拘束（抑制）判断基準フローチャート 日本集中治療医学会看護部会一部引用

厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001

令和 6 年度診療報酬改定「身体的拘束を最小化する取組の強化」（入院両通則の改定③）

身体拘束等適正化のための指針 独立行政法人国立病院機構熊本再春医療センター

附則

この規程は、2024 年 12 月 1 日より施行する

改訂日	改訂内容