

身体拘束等最小化のための指針

〔第2版 Ver.2〕

医療法人禄寿会 小禄病院

改訂簿

[illegible]

目 次

I. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

1. 身体的拘束最小化のために 4
 - 1) 身体的拘束を必要としないケアの実現をめざす 4
 - 2) 本人を取り巻く関係者(家族を含む)の共通理解の醸成 4
 - 3) 事故の起きない環境整備と柔軟な応援体制の確保 4
 - 4) 代替案の検討 4

II. 基本方針

1. 身体拘束とは 5
 - 1) 身体拘束の定義 5
 - 2) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為 5
2. 身体拘束等(4点柵を含む)最小化に向けて 6
 - 1) 身体拘束等防止に関する基本方針 6
 - 2) よりよいケアの実現のために 6
 - 3) 5つの基本的ケアの徹底 6
3. 緊急やむを得ず身体拘束等(4点柵を含む)を行う場合の対応 7
 - 1) 緊急やむを得ないに該当する3 要件の確認 7
 - 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 7
 - 3) 身体的拘束等(4 点柵含む)を行う場合の対応 7
4. 身体拘束等(4点柵を含む)禁止の対象としない具体的な行為 8

III. 身体拘束最小化のための体制

1. 身体拘束最小化委員会の設置 8
 - 1)目的 8
 - 2)役割 9
 - 3)委員構成 9
 - 4)委員会の開催 9
2. 身体拘束最小化チームの設置 9
 - 1)目的 9
 - 2)役割 9
 - 3)委員構成 10
 - 4)病棟ラウンド 10
3. 身体拘束最小化のための職員研修 10

IV. 身体拘束マニュアル	10
1. 身体拘束開始時の手順	10
2. 身体拘束実施中の留意事項	10
3. 看護	10
4. 身体拘束等の評価	10
5. 身体拘束等の解除基準	11
6. 身体拘束等に関する記録	11
7. 身体拘束等「同意書」記載・管理方法	11
8. 身体拘束開始時のアセスメント/身体拘束縮小化ラウンド評価テンプレートの記載方法	11
9. 身体拘束等実施・早期解除フローチャート	12
別添 1) 様式 身体拘束等開始時のアセスメントシート	13
別添 2) 様式 身体拘束等行為に関する同意書	14
別添 3) 様式 身体拘束等(抑制時)のチェックシート	15
別添 4) 様式 身体拘束等実施中の評価	16
V. 身体拘束最小化委員会構成員	17

身体拘束最小化のための指針

I. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

医療法人緑寿会理念、及び基本方針において「患者さんの人格と権利を尊重する」とし、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。また、緊急やむを得ないとの判断のもと身体拘束を実施する場合は、必要最小限の範囲で行われるべきものであり、その適応には、慎重であらねばならない。

1. 身体的拘束最小化のために

組織一丸となった取組みをめざし、職員へ周知する

院長、看護部長、管理者等の責任者が「身体的拘束最小化」を決意し、職員をバックアップする方針を徹底することがまず重要である。それにより、職員は自分の責任となってしまう等の不安が解消され、安心して取組むことが可能となる。

1) 身体的拘束を必要としないケアの実現をめざす

次のような患者の状況を解決することによって、身体的拘束を必要としない環境をつくる。

- (1) 不安や孤独を感じている
- (2) 身体的な不快(掻痒など)や苦痛(疼痛)を感じている
- (3) 排泄の欲求があるが上手く伝えきれない
- (4) 何らかの意思表示をしようとしている
- (5) 自分の意思にそぐわないと感じている
- (6) スタッフの行為や言葉かけが不適當か、若しくはその意味がわからない など

2) 本人を取り巻く関係者(家族を含む)の共通理解の醸成

身体的拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば最小化できるかを、関係者で議論・共有し、チームケアを実現する。

3) 事故の起きない環境整備と柔軟な応援体制の確保

身体的拘束最小化を支援する観点から、転倒等の事故防止対策を併せて講じる必要がある。転倒や転落が起きにくい環境づくりとして、ベッドの高さを低くする、トイレの手すりや転倒予防バーの設置などハード面を整える。また、スタッフ全員で助け合える態勢づくりが重要である。

4) 常に代替的な方法を考え、身体的拘束をする場合は極めて限定的にする

身体的拘束をせざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのかを常に検討する。「仕方がない」「どうしようもない」とみなさず、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要がある。検討もせず、ただ漫然と拘束している場合は、直ちに拘束の解除を試みる。また、身体的拘束の解除に困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境整備等の工夫を重ね、解除に向けた努力を行う。

Ⅱ. 基本方針

1. 身体的拘束について

当院においては、生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束の実施を禁止する。

1) <身体拘束の定義>

- ・「患者の身体または衣服に触れる何らかの用具を使用して、患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限」（昭和63 年4 月8 日厚生省告示第129 号における身体的拘束の定義、平成28 年度診療報酬：平成28 年3 月31日疑義解釈 身体的拘束の定義）
- ・「本人の行動の自由を制限すること」（令和3 年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業（高齢者の適切なケアとシーティングに係る手引き）」より一部改変）

2) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

当院では、下記の身体的拘束用具を使用した当該患者の運動の制限を身体的拘束等（4 点柵含む）とする。

- (1)四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）
- (2)ミトン
- (3)車椅子安全帯（Y字帯、安全ベルト）
- (4)4点柵ベッド（身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為 参照P.8）
*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
- (5)介護衣（つなぎ服）

- 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椅子を使用する
- 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

（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」：「身体拘束ゼロへの手引き」－高齢者ケアに関わるすべての人に、P.7.2001）

2. 身体拘束等(4点柵を含む)の最小化に向けて

1) 身体拘束等防止に関する基本方針

身体的拘束等防止に関し、次の基本方針に則り、患者または他の患者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体的拘束等(4点柵含む)の実施を禁止し、最小化に向けた取組みを行う。

- (1) 身体的拘束等(4点柵含む)廃止に向けて常に努力する。
- (2) 安易に「やむを得ない」で身体的拘束等(4点柵含む)を行わない。
- (3) 身体的拘束等(4点柵含む)を許容する考え方はしない。
- (4) 職員全体の強い意志で医療・看護の本質を考える。
- (5) 患者の人権、尊厳を最優先とする。
- (6) 身体的拘束等(4点柵含む)廃止に向けて、多職種で検討し代替案等の手段を講じる事を怠らない。
- (7) 緊急やむを得ない場合、患者、家族に丁寧に説明を行い身体的拘束等(4点柵含む)を行う。
- (8) 身体的拘束等(4点柵含む)を行った場合、解除する努力怠らない。
- (9) 身体的拘束は、基本的人権や人間の尊厳を守ることを妨げる行為であることを意識し、倫理的感性や行動力を高め「身体的拘束等(4点柵含む)ゼロ」をめざす組織文化の醸成に努める。

2) よりよいケアの実現のために

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。

3) 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）

<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. 緊急やむを得ず身体拘束等(4点柵を含む)を行う場合の対応

身体拘束等は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。緊急やむを得ず身体的拘束等(4点柵含む)を行う場合は、次の「6つの状態」のいずれかであり、なおかつ「3原則」をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体的拘束等(4点柵含む)を行うことができる。

《6つの状態》

- (1) 意識障害、認知障害、せん妄、行動異常(多動・不穏)等があり、身の危険を予知できない。
- (2) 治療に必要なチューブ・ライン類を抜いたりする行為がある。
- (3) 自傷、自殺企図、または他人に危害を与える行為がある。
- (4) 治療上必要な体位の保持や安静が保てない。
- (5) 皮膚掻痒、病的反射等があり、自分の意思で危険な体動を抑えることができない。
- (6) 転倒・転落等のリスクがある

身体拘束の【3原則】

- 【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
※ 身体拘束を行う場合は以下の3つの要件を全て満たしていること

1) 身体的拘束等(4点柵含む)を行う場合の対応

患者等の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体的拘束等(4点柵含む)を行わなければならない場合は、「身体的拘束マニュアル」に沿って実施する。

(以下、概要記載)

- (1) まずは、上記「6つの状態」のいずれかが出現した場合に、『身体拘束マニュアル』身体抑制評価(フローチャート)に沿ってアセスメントを行い、身体拘束に代わる方法を医師・看護師で検討し、原因の除去に努め、抑制しない方法の模索を行い、身体拘束回避する介入を実施する。
- (2) (1)を実施しても効果が無い場合、緊急やむを得ず身体的拘束等(4点柵含む)をせざるを得ない状態であるかどうか、身体・治療上の安全面、事故防止の視点から6つの状態について複数のスタッフで検討する。アセスメントの際は、「身体拘束等開始時のアセスメント」(別添1)を用いて検討する。その上で、必要と認めた場合は、迅速に家族に連絡を取り、直接説明する義務がある。了承が得られた場合には、家族に説明・同意書サインしてもらう。
- (3) 患者・家族の同意が得られない場合は、身体的拘束等(4点柵含む)をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- (4) 患者に家族がいない場合で、本人に同意を得られる状況でない時は、電子カルテの診療記事に

そのことを記載し、医師、看護師で協議のうえ、身体拘束の実施について検討する。

- (5) 身体的拘束等(4点柵含む)を実施した場合は、複数の看護師、または看護師を含む他職種と共に解除に向けた検討を少なくとも1日に1度は行ない、やむを得ず身体的拘束等(4点柵含む)を行う「3原則」を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- (6) 看護師は、身体的拘束等(4点柵含む)の態様及び時間について経過表に記録する。
- (7) 医師は、カンファレンスの内容を踏まえ身体的拘束等(4点柵含む)の継続または解除の有無を判断する。
- (8) 身体拘束の実施に際し、医師に相談する時間的な猶予がない場合は、看護スタッフが、その状況を経時記録で看護記録に残す。
- (9) 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原則」に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。
- (10) 身体的拘束等(4点柵含む)を継続する必要がなくなった場合は、速やかに解除する。

4. 身体拘束等(4点柵を含む)禁止の対象としない具体的な行為

- (1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (2) 重症心身障がい者等への事故防止対策
 - ①転落防止のための4点柵使用
- (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センサーマット(フットコールセンサー)
 - ②離床検知センサー(ウーゴ君、てんとう虫)
 - ③体動検知センサー(赤外線センサー、ガードアイ)
 - ④立ち上がりセンサー(車いす用)
 - ⑤行動監視(見守り)モニター(2026.9月時点、当院保有無し)
 - ⑥患者が率維持に指示する(つかまる)ためのオーバーテーブル・サイドテーブルのロック
 - ⑦自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- (4) 自力座位を保持できない場合の車いすベルト
- (5) 処置や異動時に同意を得た上で、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合
- (6) 患者が訓練のために自由に車いすを操作できる状態にあって、同意を得た上で、車いす操作による訓練の時間中のみ安全確保のための固定ベルトを装着する場合
- (7) 正中皮静脈等に刺入した点滴の滴下不良を防止するための関節シーネ固定

Ⅲ. 身体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. 身体拘束最小化委員会の設置

院内に身体拘束最小化対策に係る委員会を設置する

1) 目的

- (1) 患者の安全と尊厳を守りながら、組織的に身体拘束(4点柵を含む)を最小化する体制を整備し可能な限り患者の行動を制限する行為の最小化に向けて取り組む

- (2) 身体拘束(4点柵含む)実施状況の把握と、身体拘束(4点柵含む)の予防対策に向けた啓発活動を行い、組織風土の醸成に努める。

2) 役割

- (1) 当院の身体拘束最小化を目指すための取り組み等の確認、改善を検討する。
- (2) 毎月開催される本委員会で拘束の実施割合を報告し管理者に周知する。
- (3) 各病棟から報告された事例について、拘束の解除に向けた検討を行う。
- (4) 定期的に本指針「身体拘束最小化のための指針」と身体拘束マニュアルの見直しを行い、職員へ周知し、活用する。
- (5) 職員全体への教育、研修会の企画・実施

3) 委員構成

医師、看護師、セラピスト、入退院支援ナース等

4) 委員会の開催

定期開催：月1回(毎月第2水曜日) ※必要に講じて臨時会議を開くことができる

2. 身体拘束最小化チームの設置

1) 目的

- (1) 本チームは、小祿病院における身体拘束最小化を目指す活動のために設置する
- (2) 身体拘束実施中の患者の安全と尊厳を守るため、可能な限り患者の行動を制限する行為の最小化および抑制解除に向けて取り組む

2) 役割

- (1) 週に1回、身体拘束等(4点柵を含む)を実施している患者のラウンドの実施
 - ①「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)
 - ②身体拘束等の代替案、拘束解除に向けての検討
 - ③環境調整
 - ④ラウンド内容の記録
- (2) 身体拘束に係る記録の整備
- (3) 身体拘束最小化に向けた院内のハード・ソフト面の充実等

3) 委員構成

医師、看護師、セラピスト、入退院支援ナース、MSW、看護補助者等

4) 病棟ラウンド

- (1) 週に1回(毎週木曜日)実施
- (2) 対象：薬剤による鎮静や、身体拘束等(4点柵含む)を実施している患者
- (3) 内容：身体拘束事例における「身体拘束マニュアル」の遵守を確認する。
病棟スタッフと共に代替案、早期解除に向けた検討を行う。

3. 身体拘束等最小化のための職員研修

- 1) 医療、ケアに携わる職員を対象とした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の研修を年2回定期開催する。
- 2) 研修にあたっては実施日・実施場所・方法・内容・参加者等を記載した記録を作成する