

身体的拘束最小化のための指針

1. 基本方針

公立館林厚生病院では「患者様の権利」において、人権を尊重した医療を受ける権利を保障している。そのため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に緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体的拘束を禁止とする。

しかし、緊急やむを得ない場合等の身体的拘束に対しては、身体的拘束最小化チームを配置し、身体的拘束を最小化する取り組みを行う。

2. 身体的拘束をせずにケアを行うための取り組み

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) 身体的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、除去するケアを探る。

2) 5つの基本的なケアの徹底

基本的なケアを十分に行い、生活リズムを整える。

【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、そのために大声を出したり、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	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) よりよいケアの現実を目標とする

身体的拘束等廃止を実現している取り組みは、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得る。「身体的拘束等廃止」を最終ゴールとせず、身体的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. 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化チーム（以下、「チーム」という。）を設置する。

(1) チームの構成

チームは医師、看護師、薬剤師、セラピスト、メディカルソーシャルワーカー、事務員をもって構成する。

(2) チームの役割

- ① 身体的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 身体的拘束実施事例に対し定期的に巡回し、最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ③ 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- ④ 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。

4. 身体的拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修を実施する。

- (1) 定期的な教育研修（年 1 回）実施
- (2) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

5. 身体的拘束の定義

身体的拘束とは、「衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を身体的拘束する行動の制限」をいう。（昭和 63 年 4 月 8 日 厚生省告示第 129 号における身体的拘束の定義）

しかし、時間の経過と共に身体的拘束具の開発もあり、当院において身体的拘束とは、「医療的な配慮がなされた拘束用具により、体幹や四肢の一部、あるいは全部を種々の程度に拘束する行動の制限」とする。

身体的拘束その他入院患者等の行動を制限する行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体的拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月）の中であげている行為を下に示す。

【身体的拘束に該当する具体的な行為】

- ① 徘徊しないように車椅子や椅子、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手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、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に隔離する。

6. 身体的拘束の適応要件

1) 下記の要件を全て満たしたもののみに身体的拘束を開始する

- (1) 切迫性：患者本人又は他の患者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- (2) 非代替性：身体的拘束以外に代替する方法がないこと
- (3) 一時性：身体的拘束が一時的なものであること

7. 具体例

1) 切迫性要件の具体例

患者の切迫状態をカルテに記録する。

(1) 意識障害、興奮状態がある、あるいは発達段階により身体の危険を予知できない場合。

- ① 意識障害、興奮状態のため患者が生命に関わるラインやチューブを抜こうとする。
 - ・循環に関わるもの：動脈ライン，CV ライン，透析・血液浄化ライン
 - ・呼吸に関わるもの：気道確保チューブ，人工呼吸器，酸素マスク
 - ・手術等の操作が必要で再挿入困難：脳室ドレーン，胸腔・腹腔・消化管ドレーンなど
- ② 認知能力の低下，あるいは発達段階により状況を理解できない。
 - ・①の行動をとる，あるいはラインやチューブに関係なく行動する。
 - ・自分の置かれている状況を判断できず，ベッドから転落や転倒する危険性がある。
- ③ 自傷，自殺行為や他人に危害や迷惑を与える可能性が高い場合。

- ④ 治療上必要な体位や安静が保持できない場合。
- ⑤ 皮膚搔痒，病的反射などがあり，患者本人の意思で体動を抑えることができない場合。
- ⑥ その他，診療に支障を来す場合。

2) 非代替性要件の具体例

身体的拘束回避に向けた代替方法を試みて，効果が得られない事をカルテに記録する。

- (1) ラインやチューブ類の固定方法，挿入部位の変更を試みる。(手が届かない部位や位置)
- (2) ラインやチューブ類が見えないように位置や衣類で工夫する。
- (3) 病衣を工夫する。(病衣をパジャマにする等)
- (4) 見守りを十分に行う。(部屋をスタッフステーションの近くに移動，勤務者の協力)
- (5) 身体的拘束を直接行う以外の間接的監視を行う。(離床センサー類の使用)
- (6) 基本的状態(食べる，排泄する，清潔にする，活動する，寝るなど)を整えるようにする。

3) 一時性要件の具体例

- (1) 身体的拘束の必要性を毎日評価し，行動制限が必要とされる最も短い期間であることを示す。
- (2) 訪室時など身体的拘束を解除出来る時間ももうける
- (3) 評価を記録に残す。

8. 患者本人及び家族への説明と同意書

- 1) 身体的拘束の説明は，原則として医師が実施する。
- 2) 医師は，身体的拘束の理由・方法・時間・予定期間を患者本人・家族に説明を行い，理解と同意を得る。(但し，緊急及び夜間帯は看護師が代行して説明することも可能とする。)
- 3) 別紙1に定める「身体的拘束の説明文書」の同意を得る。
- 4) 家族への説明と同意についてカルテに記載する。
- 5) 緊急に身体的拘束の必要性が生じた場合は，事後に説明を行い，同意書を得る。
- 6) 予測できる場合は，事前にその可能性について説明しておく。

9. 身体的拘束の実施及び解除

身体的拘束の実施及び解除は，医師の判断・指示に基づいて実施することを原則とする。

- 1) 但し，緊急を要する患者に看護師が暫定的に身体的拘束を代行することもあり得る。
- 2) 看護師が身体的拘束を代行した場合，速やかに医師に連絡し，指示を受ける。
- 3) 医師は実施された身体的拘束の妥当性を可能な限り迅速に検討し，必要性を指示する。
- 4) 医療者は，身体的拘束を実施・解除する場合は，患者及び家族にその必要性を説明し，同意を得る。

- 5) 医師は、身体的拘束中の患者の診察を毎日行い、身体的拘束の適応を評価し、適応要件が改善した場合は、直ちに解除を指示する。
- 6) 看護師は身体的拘束中の患者を定期的（検温時、清拭時、おむつ交換時、食事時など）に観察し、記録する。

10. 身体的拘束の実施及び解除の手順（別紙①）

身体的拘束開始に当たっては多職種を含む複数名で以下をカンファレンスで検討し、身体的拘束を開始する

- 1) 看護師は、患者の状態から身体的拘束の必要性についてアセスメントし、行動の原因を推察し、原因除去に向けた身体的拘束代替の方法を検討し援助を行う。
- 2) 援助を行っても効果がなく、看護師が身体的拘束の必要性を判断した場合は、医師に状態を報告する。医師不在時は、暫定的に実施し、事後報告を行う。
- 3) 医師は、患者の状態を診察後、身体的拘束の必要性を判断し、身体的拘束する場合は、指示書に記載する。
- 4) 身体的拘束の時刻、患者の状態、代替方法を試みた結果、身体的拘束の理由を診療記録に記録する。
- 5) 医師は患者及び家族に、身体的拘束の開始時間、身体的拘束の必要性、身体的拘束方法の妥当性、身体的拘束の予定期間を説明し、同意を得て説明同意書にサインを得る。
- 6) 看護師が緊急を要する患者に暫定的に身体的拘束を行った場合も、医師は事後に説明を行う。
- 7) 同意書はカルテに保管する。
- 8) 看護師は身体的拘束中の患者の状況を定期的に観察し、身体的拘束により生じる弊害の発生を防止する。
- 9) 看護師は、身体的拘束の解除、軽減、回避に向けた取り組みを実施する。
- 10) 適応要件が改善した場合は医師の指示のもと直ちに解除する。身体的拘束解除時は、患者及び家族に説明し、同意を得る。また、その時刻と患者の状態を診療記録に記録する。
- 11) 看護師は身体的拘束を解除後も、患者の行動を観察し、安全性を評価する。

11. 身体的拘束中の観察・評価・記録

- 1) 医師は身体的拘束が漫然と行われることがないように、身体的拘束の適応について患者の状態反応を看護師と共に評価し、診療記録にその状態を記載する。
- 2) 医師、看護師は、可能な限り早期に身体的拘束を解除するための援助を行う。
- 3) 身体的拘束具による窒息、肺梗塞の監視目的で、心電図モニター等の使用も検討する。
- 4) 患者の症状、状態、逸脱行為の内容、身体的拘束をしない場合の予測される問題などを診療記録に明示する。
- 5) 看護記録には、身体的拘束の内容（身体的拘束部位）、身体的拘束開始年月日・時刻、

身体的拘束解除年月日・時刻を記載する。

6) 身体的拘束中は、患者の状態の観察に努める。

(1) 阻血の防止

(2) 誤嚥の防止

(3) 深部静脈血栓、肺塞栓の防止

(4) 不適切な身体的拘束による、カテーテル・ドレーン類の自己抜去の防止

(5) ストレス潰瘍発生の防止

7) 身体的拘束中は多職種で毎日身体的拘束解除に向けたカンファレンスを行う（別紙②）

12. その他

患者の行動を早期に把握しようとして間接的監視用具（センサー類）を用いた場合、看護師の対応によっては、患者の行動を制限し、患者が看護師の言動を不快に感じることも有りうる。その場合は、拘束とも受け取られるため、用具使用時は、患者・家族に必要性を十分説明する。看護師は、対応の仕方を考慮し、間接的監視用具を患者の自立支援の用具として活用する。

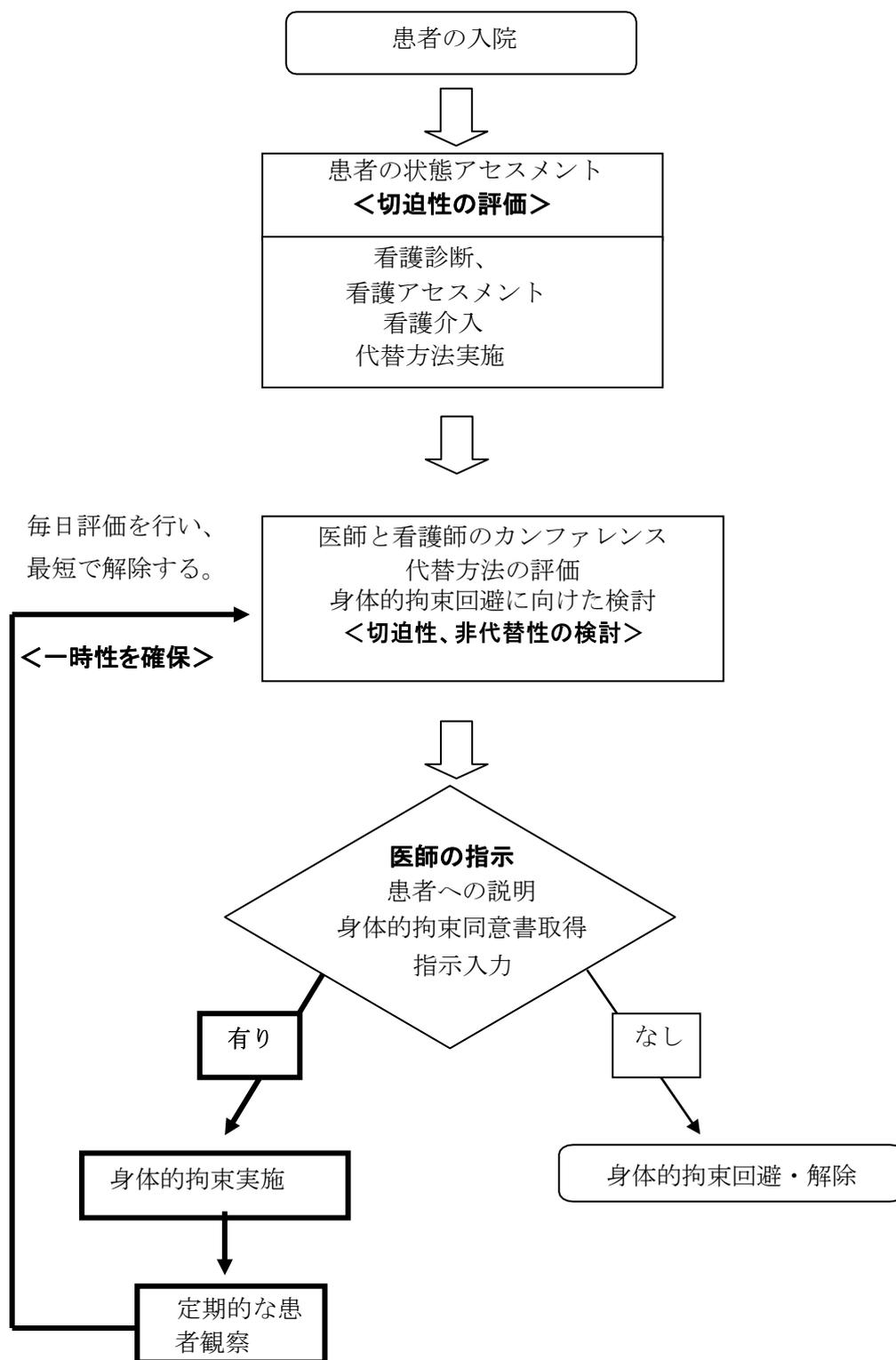
13. 本指針の閲覧について

本指針はすべての従業員が閲覧可能にするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族等が閲覧できるようにする。

DCT委員会
2024年8月1日策定
身体拘束最小化チーム
2025年5月改訂

身体的拘束のフローチャート

別紙①



身体的拘束解除に向けたカンファレンス

別紙②

目的: 身体的拘束が解除できるかどうか評価する。

対象: 身体的拘束している患者。

※身体的拘束の必要を予測させる患者も必要に応じて対象とする。

評価日: 毎日

参加者: 2名以上～(他職種も含まれると良い。)

※身体的拘束の変更、解除時も2人以上で話し合う。

※身体的拘束同意書は家族の意思変更がなければ、一度署名をもらえば、入院期間中有効とする。

身体的拘束開始

- ・医師の指示確認
- ・身体的拘束同意書記入の確認
- ・チームコンパス シェーマ入力、イベント立ち上げ(転倒転落・認知症・せん妄)

〈 身体的拘束解除に向けたカンファレンス 〉

評価日: 身体的拘束解除されるまで毎日

評価内容:

身体的拘束が解除できるかどうか・患者の反応や 状態
身体的拘束の種類・身体的拘束時間・代替案の有無
身体的拘束続行の有無

記録: チームコンパス シェーマのコメント欄に記入

- S) 身体的拘束に対しての患者・家族の言動
- O) 身体的拘束に対しての患者・家族の反応、同意書の有無
- A) 上記に対しての考察や身体的拘束の必要性の事由
- P) カンファレンス実施、実施する身体的拘束方法(参加者の名前を記入)

身体的拘束解除

患者及び家族に説明し、同意を得る。

またその内容を記録する

※退院時未使用の身体的拘束同意書は破棄する

身体的拘束

- ・ベッド柵固定
- ・ベッド柵4本
- ・ミトン
- ・身体的拘束帯(四肢)
- ・体幹身体的拘束
- ・車椅子用ベルト
- ・介護服

予防策

- ・離床センサー
- ・看護室保護
- ・付き添い

身体的拘束は上記いずれか
実施したらカンファレンスを行い、記録をする