

身体拘束最小化のための指針

三浦市立病院

目次

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方	2
1) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為	2
2) 身体拘束禁止の対象とはしない具体的な行為	2
3) 向精神薬等使用上のルールについて	3
2. 身体拘束最小化委員会とその他院内の組織に関する事項	3
1) 身体拘束最小化委員会の設置及び開催	3
2) 委員会の構成員とその役割	3
3) 委員会の検討項目	3
3. 身体拘束最小化のための職員研修に関する基本方針	4
4. 院内で発生した身体拘束の報告、対応に関する基本方針	4
5. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応	4
1) 緊急やむを得ない場合に該当する 3 要件の確認	4
2) 身体拘束の開始時の手順	4
3) 身体拘束実施中の留意事項	4
4) 身体拘束の評価	5
5) 身体拘束解除基準	5
6) 身体拘束に関する記録	5
6. その他身体拘束の最小化の推進のために必要な基本方針	6
7. 本指針の閲覧に関する基本方針	6

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものである。

当院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的被害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、緊急、やむを得ない場合を除き身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

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の制限をいう」

出典：『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) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

- ❶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。
- ❷転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ❸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。
- ❹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。
- ❺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。
- ❻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、車いすテールをつける。
- ❼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。
- ❽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。
- ❾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。
- ❿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。
- ⓫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、厚生労働省,2001 より】

2) 身体拘束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

❶転落防止のためのサークルベッド・4点柵

（天蓋付きサークルベッドはベッドから出られないため、身体拘束等と位置づけする。）

❷点滴時のシーネ固定

❸自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト

(3) 身体拘束をせずに行うケア（三つの原則）

- ❶ 身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。
- ❷ 五つの基本的ケアを徹底する。
起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する（アクティビティ）
- ❸ 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を

【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、厚生労働省,2001 より】

3) 向精神薬等使用上のルールについて

- (1) 不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師、看護師、必要な時には薬剤師と協議し、対応する。
- (2) 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師、看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用を検討する。

2. 身体拘束最小化委員会とその他院内の組織に関する事項

身体拘束最小化委員会は院内のリスクマネジメント委員会、認知症ケアチーム会等と連携、協力、検討の機会を設け委員会を運営する。

1) 身体拘束最小化委員会の設置及び開催

身体拘束最小化のために、身体拘束最小化委員会を設置し、1ヶ月毎に開催する。

2) 委員会の構成員とその役割

(1) 構成員

医師、看護師、医療安全管理室職員、リハビリテーション科職員、薬剤科職員、事務局職員等の「別表1」に掲げるメンバーをもって構成する。

(2) 委員会における役割

- ❶ 身体拘束最小化における措置の適切な実施
- ❷ 身体拘束最小化に関する職員教育
- ❸ 家族との連携調整
- ❹ 院内のハード・ソフト面の充実等

3) 委員会の検討項目

- (1) 院内での身体拘束廃止に向けて現状把握及び改善についての検討する。
- (2) 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討する。
- (3) 身体拘束を実施した場合の代替案、拘束解除の検討する。
- (4) 身体拘束廃止に関する職員全体への指導・教育する。
- (5) 発生原因、結果等を取りまとめ当該事例の適正化と適正化策を検討する。
- (6) 身体拘束最小化に関する指針等の見直しをする。

3. 身体拘束最小化のための職員研修に関する基本方針

全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行う。

- ❶研修は、年1回以上の学習教育を実施する。
- ❷新規採用時には研修を実施する。
- ❸研修の実施内容については、実施概要、研修資料、出席者等を記載した記録を作成する。

4. 院内で発生した身体拘束の報告、対応に関する基本方針

- ❶緊急やむを得ない理由により、身体拘束を実施した場合は、当該病棟師長が身体拘束等実施報告書（様式1）をもって身体拘束最小化チームで報告を行う。
- ❷身体拘束最小化委員会では、報告された事例を集計、分析を行う。事例の分析にあたっては身体拘束の発生状況を分析し、身体拘束の発生原因、結果をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討する。早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を検討、評価する。
- ❸報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。適正化策を講じた後に、その効果について評価する。

5. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

身体拘束は行わないことが原則であるが、患者または他の患者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ない理由により身体拘束を行う場合がある。

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。

緊急やむを得ない場合の3要件	
切迫性	行動制限を行わない場合患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高い 意識障害、説明理解力低下、精神症状に伴う不穏、興奮
非代替性	行動制限以外に患者の安全を確保する方法がない 薬剤の使用、病室内環境の工夫では対処不能、継続的な見守りが困難など
一時性	行動制限は一時的であること

2) 身体拘束の開始時の手順

- (1) 医師、看護師をはじめとする多職種で身体拘束の必要性をアセスメントする。
- (2) 身体拘束が必要と判断されれば、医師がカルテ指示簿カレンダーに記載する。
(医師の指示があることが原則)
- (3) 患者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、「身体拘束に関する説明・同意書」にて同意を得る。
- (4) 身体拘束実施時のケア方法・観察時間などについて看護計画を立案し、患者、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。)

3) 身体拘束実施中の留意事項

身体拘束実施中は、「患者の安全確保」への責任義務及び「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、二人以上の看護師が協力して行う。

(2) 観察

抑制を必要とした状況と身体抑制に伴う反応、身体抑制による二次障害の観察を抑制直後、その後は少なくとも2時間毎に観察を行う。

- ①抑制を必要とした状況と抑制後の反応、患者の言動体動、意識障害の程度、せん妄状態、睡眠状態
- ②抑制に伴う二次障害：呼吸、循環障害、発赤、腫脹、浮腫などの末梢循環障害、皮下出血、水疱、表皮剥離等の皮膚障害、痺れなどの神経障害、関節拘縮

(3) 看護

- ①患者の状態の推移と二次障害の予防ケアを行う。
- ②身体抑制を外している間は、患者の見守りを行う。
- ③患者や家族の不安や抑制に対する気持ちを受け止め、精神的サポートを行う。

4) 身体拘束の評価

- (1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、医師、看護師等、複数名の担当で適応の要件を検討、評価し医師が決定する。
- (2) 医師、看護師等は毎日、身体拘束等の必要性を評価し、身体拘束による障害がないか観察し記録する。
- (3) 医師は身体拘束等の適応と継続について、多職種で週1回以上カンファレンスで評価し、その結果を記録する。

5) 身体拘束解除基準

- (1) 身体拘束に必要な3要件を満たさない場合は速やかに解除する。身体拘束解除の判断は必ず2名以上（原則、医師と看護師）で行う。看護師間で判断した場合は医師に報告する。
- (2) 身体拘束の影響から身体的侵襲が出現した場合は速やかに解除する。

6) 身体拘束に関する記録

- (1) 医師は身体拘束を開始する前にカルテ指示簿カレンダーに必ず指示を記載する。
- (2) 身体拘束の必要性及び開始時の評価記録 「身体拘束開始時の評価シート」別添1
- (3) 身体拘束の必要性及び実施中の評価記録 「身体拘束実施中の評価シート」別添2
- (4) 身体拘束実施中の観察記録 「身体拘束実施シート（観察記録）」別添3
- (5) 身体拘束の必要がなくなった場合や退院したときは、「身体拘束実施中の評価シート」解除理由の該当項目をチェックする。

※(1)～(5)の記録で不十分な場合は、医師は、「診療録」、看護師は、「経時記録」へ記載する。

6. その他身体拘束の最小化の推進のために必要な基本方針

身体拘束しないための工夫・取組み

(1) 観察の強化

- ❶ ナースステーションの近くの部屋に移動する。
- ❷ 車いすに移乗して目の届く範囲で観察する。
- ❸ 患者のそばを離れる際には、看護師は互いに声をかけ、注意しあう。

(2) 転倒・転落、離院等の事故防止対策

- ❶ 離床センサー
- ❷ 人感センサー
- ❸ 起き上がりセンサー

(3) ベッドを含めた病室環境の工夫

- ❶ 転倒、転落の危険がある場合、ベッドの高さは低くする。
- ❷ ベッド上及び周囲の整理整頓を行い、不必要なものを置かない。

(4) 静脈ルート、ドレーン、カテーテル類の固定方法の考慮、自己抜去防止

- ❶ チューブ類は目や手の届かない位置に固定する。
- ❷ 輸液ポンプ等は患者に見えないようにする。
- ❸ 点滴は刺入部位の選択をする等

(5) 静脈ルートやドレーン等はできるだけ早期の抜去を検討する。

(6) 早期の膀胱留置カテーテルの抜去

(7) ルート類挿入中でも車いすや歩行によるトイレへの移動を行う。

(8) 医師、看護師は家族と協議し、日常生活動作の拡大と気分転換を図る。

(9) 徘徊する患者に寄り添って傾聴し、危険防止に努める。

7. 本指針の閲覧に関する基本方針

当院の身体拘束最小化のための指針は、職員が閲覧可能とするほか、求めに応じていつでも患者及び家族等が自由に閲覧できるようにホームページに掲載する。

2024. 7 月作成

別表 1

身体拘束最小化委員会構成員

No.	委員会名	令和 7 年				
		役職	要領別表役職	氏名	備考 1	備考 2
	身体拘束最小化委員会	委員長	診療部長	和田博雄		
		委員	診療部職員	池谷枝里子		
			診療部職員	矢野優太		
			医療安全管理室職員 看護部職員	鈴木三恵子		
			看護部職員	長田泰代		
			看護部職員	一條生久		
			看護部職員	松葉口美穂		
			看護部職員	大林嬢子		
			看護部職員	原かおり		
			看護部職員	翁朋夏		
			リハビリテーション科職員	後藤健太郎		
			薬剤科職員	福本哲也		
		庶務担当	医事課職員	梅木麗香		

検討事項

- ・身体拘束最小化チーム⇒委員会名（身体拘束最小化委員会に決定）
- ・運営（P.3）委員会開催（月 1 回）、研修実施等（年 1 回）
- ・構成メンバー（P.7）看護部メンバー検討 2～3 名？
- ・身体拘束の対象とするもの（センサーマット、クリップセンサー、観察モニター外す？）
- ・日々の評価、週一回の多職種カンファレンス、ラウンドの曜日第 3 月曜日 16 時（木谷医師 or 高田医師？）
- ・閲覧（P.6）HP への掲載どうするか⇒医事課作成

9 月の委員会で、指針・記録については、10 月 11 日までに意見等の提出を担当者に伝えた。4 階提出なし

2024/10/23

- ・構成メンバー（P.7）看護部どうする？
- ・委員会設置要領作成依頼⇒庶務担当？
- ・身体拘束の対象とするもの⇒定義づけをしたらどうか
- ・実施シート、観察記録の検討⇒委員会前に担当者が集まり検討（ ）
- ・ラウンド時の評価シート⇒