

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者の生活の自由を制限するものであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。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一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き原則として身体拘束をしないケアの実施に努める。

<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該当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」（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

- 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 字型抑制帯やベルト、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いすを使用する
- 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

引用文献：「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」）

2) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

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や点滴時のシーネ固定
- ② 自力座位を保持できない場合、車いす安全ベルト
- ③ ストレッチャー使用時の安全ベルト
- ④ 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
 - ・ 離床センサー 安全センサー
 - ・ 所在確認端末装置

（使用する際は医療安全マニュアル 離床センサーの項参照）

3) 鎮静を目的とした薬剤の過剰・不適切使用すること：ドラッグロック

認知症や精神症状により、向精神薬や睡眠薬を過剰に使用してはならない。薬剤の特性や注意点、効果について評価し使用する。当院採用の向精神薬・睡眠薬の特徴（表 1）を活用する。

4) 患者への声掛けが身体的・精神的に行動を抑制すること：スピーチロック

「言葉の抑制」となり患者の行動意欲や ADL 低下につながる原因にもなり、認知症を患う症状を悪化させてしまうこともある。指示口調ではなく言い換え言葉を使用し何がしたいのか目的を確任するように心がける。

例：「座ってください」、「立たないでください」、「ちょっと待ってください」

言い換え：「どうされましたか?」、「〇分ほど待っていただいてもよろしいでしょうか」、「危ないので座っていただきたいです。」

2. 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) 身体的拘束最小化委員会の設置及び開催

当院の身体拘束等の適正化を目指すための取り組み等の確認、改善を検討する。特に緊急やむを得ない理由から身体的拘束等を実施した、またはしている場合の身体的拘束等実施状況や適正性についての検討を行う。身体的拘束最小化委員会は毎月開催する。必要時は適時開催する。

2) 委員会の構成員とその役割

① 委員長：診療統括部長

- ・ 委員会の責任者及び諸課題の総括責任

3) 委員：医療安全管理者、医療安全管理委員会担当看護師長、副看護師長、薬剤科管理者、リハビリ科管理者、栄養科管理者、事務部管理者、認知症ケア認定看護師

1) 2) 等を含む多職種チームで活動を行う。

4) 役割

- ① 身体的拘束最小化のための指針の見直し、指針の周知を図る。また、指針に沿った実施がされているか確認する。
- ② 身体的拘束実施人数、拘束の種類、時間等、実施状況について把握し、職員へ定期的に周知する。
- ③ 身体的拘束最小化に関する職員教育、研修を実施する。
- ④ 身体拘束解除に向けた検討や代替案の提案を行い、その後の効果を確認する。

5) 記録及び周知

委員会での検討内容・結果について議事録を作成・保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う。

3. 身体拘束最小化のための職員研修に関する基本方針

1) 全職員対象とした身体拘束等に関する教育研修を定期開催する。

（年 1 回以上：新採用者研修においては必ず実施する）

2) 年 1 回の研修にあたっては実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する。

4. 身体拘束等を行わずにケアを行うために＜3つの原則＞

身体拘束等をせずにケアを行うためには、身体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。

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、自分の周囲で起き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) よりよいケアの実現を目標とする

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を期待する。

5. 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

命や身体を保護できないような場合もある。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事が必要である

【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・多職種間で協議する

- ① 気管切開・気管内挿管チューブ、中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ、尿道留置カテーテル、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およ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・他害などの害を及ぼす危険性が高い時ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い時
- ③ 重症心身障がい児（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
- ④ 検査・手術・治療で身体拘束が必要な場合
- ⑤ その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

※ 以上いずれかの状態であり、且つ上記の3要件を全て満たすもの

3) 身体拘束等の方法

- ① 四肢拘束・部分拘束（上肢・下肢）
- ② ミトン
- ③ 車椅子 Y 型抑制帯
- 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）
注）ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を2点した場合は身体拘束等と位置付ける
- ⑤ 拘束衣（つなぎ服）、体幹抑制

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事を考え、患者の生命または身体を保護するため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。医師は身体拘束実施の指示を指示簿に記載し医師記録にも記載する。

5) 患者本人及び家族への説明と同意

- ① 身体拘束等の必要性がある場合、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「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明・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・家族等へ説明し同意を得る。
- ② 患者本人が単身者等で保護義務者不在の場合、身体拘束の必要性について説明を行っても理解が得られない場合は、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明・同意書」にその旨を記載し登録する。
- ③ 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。

6) 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、ミトン使用は以下の点を留意する。

- ① 身体拘束方法
 - ・ 患者に応じた拘束用具を選択し、必要部位に装着する
 - ・ 拘束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）

抑制実施中は患者の状況に応じ適宜、観察を実施する（2 時間を超えない）

 - ・ 身体拘束が確実にできているか
 - ・ 身体拘束実施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、体動の有無

注）同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、機能障害が現れる。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、尺骨神経麻痺に留意する。
- ③ 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、承諾者の氏名・続柄をカルテに記載しておく）後日、説明を行い同意を得る。
- ④ 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、検討し 3 要件に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。緊急やむを得ず長期（医師の説明や予測した期限を超える場合）に及ぶ場合は、再度、患者・家族等の同意を得なければならない。

注）緊急やむを得ない場合とは、いかなるケアの工夫を実施したが対処困難で、一時的に発生する突発的な事態をいう。安易に身体拘束を実施し継続することのないようにする。

6. 身体拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由により身体拘束等を実施した場合、または終了した場合は、当該部署管理者が身体拘束等実施報告をもって身体拘束最小化委員会に報告を行う。委員会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や提案を行う。

7. その他身体拘束最小化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（身体拘束判断のためのフローチャート参照）

- 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
「問題行動の原因・根拠の明確化アセスメントシート」を使用する。
- ② 患者に自傷・他害的な行動がないか確認し身体拘束の実施を判断する。
- ③ 身体拘束等が必要と判断されれば、医師が指示簿と医師記録に記載する。
- ④ 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、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明・同意書」にサインをもらう。その際、患者本人または家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間等を出来る限り詳細に説明し、身体拘束実施による身体的・精神的弊害（関節拘縮や筋力低下、四肢の廃用の進行等のADLの低下、精神症状の増悪や認知症の進行）のリスクが高まることについて十分説明する。
- ⑤ 身体拘束開始

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、は以下の点を留意する。

（1）抑制方法

- ・ 患者に応じた拘束用具を選択し、必要部位に確実に装着する
- ・ 拘束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

① 抑制実施中は患者の状況に応じ適宜、観察を実施する（2時間を超えない）

- ・ 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
- ・ 拘束具の破損はないか

注）同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、機能障害が現る。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、尺骨神経麻痺に留意する。

3) 身体拘束実施中の看護

- 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 2 時間毎に抑制具を除去（継続的に必要な場合も）、観察と記録を行う。
- ③ 最低 2 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 看護師は毎日、身体拘束の態様および実施時間、患者の心身の状況と緊急やむを得ない理由を記録するとともに、身体拘束等の必要性をアセスメントし記録する。また、身体拘束等による障害がないか観察し記録する。また、身体拘束実施に関する評価は多職種、複数人で行う。
- ② 主治医は身体拘束の適応と継続についてカンファレンスにて評価し、その結果を医師記録に残す。身体拘束の必要がなくなった場合にも記録し、身体拘束等を中止・解除する旨を指示簿と医師記録に記す。

5) 身体拘束等の解除基準（身体拘束解除のためのフローチャート参照）

- ① 身体拘束等に必要な 3 要件を満たさない場合
 - ・ 治療・処置に必要なチューブ・カテーテル類が抜去された場合
 - ・ 転倒・転落の危険性がなくなった
 - ・ 自殺企図や事象行為の危険がなくなった
 - ・ 多動・不穏状態が改善された等
- ② 身体拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合
 - ・ ミトンを食いちぎる
 - ・ 体動により拘束帯を結んでいる手首等が摩擦によりスキンテアが発生した等

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必ず指示簿と医師記録に記載する。
- ② 身体拘束等の必要性及び実施中のアセスメント（評価）を記録する。
- ③ 看護師は、身体拘束を実施している際は、短時間であっても必ず看護介入等を活用し身体拘束の種類、身体拘束の実施の有無、態様、皮膚の確認等の安全対策に係る項目について観察、記録する。
- ④ 「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」（別紙 3）の内容に沿って
 - ・ 開始時
 - ・ 開始後 1 週間
 - ・ 患者の状態変化時
 - ・ 月毎のサマリ評価を記録する。評価は多職種、複数人で行う。

8. 本指針の閲覧

本指針は、職員が閲覧するほか、入院患者、家族、地域住民がいつでも閲覧できるよう医療安全窓口を設置する。

医療法人相生会 金隈病院 病院長

作成日：令和8年5月1日