

身体的拘束の最小化のための指針



社会医療法人北斗会 大洲中央病院

目次

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方	・・・	1
2. 基本方針	・・・	1～2
3. 身体的拘束最小化のための体制	・・・	2
4. 身体的拘束最小化のための研修	・・・	2
5. 身体的拘束を行う場合の対応	・・・	2～3
6. 多職種による安全な身体的拘束の実施および解除に向けた活動	・・・	3
7. その他身体的拘束最小化の推進のために必要な基本方針	・・・	3～5
8. 帳票類一覧		

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権利である自由を制限するものであり、身体的・精神的に弊害を伴う。したがって、身体的拘束を行わないことが原則である。

大洲中央病院では、患者の人間としての本来の姿を重視しながらチームで検討し、合意形成した方向性に基づいて医療安全対策を行うことで、緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束をしない診療・看護の提供に努める。

2. 基本方針

1) 身体的拘束及びその他の行動を制限する行為の原則禁止

当院は、患者または他の患者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いて、身体的拘束及びその他の行動を制限する行為（以下「身体的拘束」という。）を禁止する。

2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

(1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

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の措置として、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、以下の 3 要件を全て満たした場合に限り、必要最低限の身体的拘束を行うことができる。

① 切迫性

患者本人または他の患者の生命または身体、権利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

身体的拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと。

③ 一次性

身体的拘束が必要最低限の期間であること。

(2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

上記の 3 要件については、医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示して患者・家族への説明と同意を得て行うことを原則とする。

(3) 身体的拘束を行う場合は、当院の「身体的拘束の最小化のための指針」に準ずる。

3) 身体的拘束禁止に取り組む姿勢

(1) 患者等が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。

(2) 身体的拘束をすぐ行う必要があるかを複数名で評価し、身体的拘束をしなくてもよい対応を検討する。

(3) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体的拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。

(4) 身体的拘束は一時的なものであり、期間を定め、アセスメントを行い、身体的拘束解除に向けて取り組む。

(5) 身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的には以下のことに取り組む。

① 患者主体の行動・尊厳を尊重する。

- ② 言葉や応対等で、患者等の精神的な自由を妨げないようにする。
 - ③ 患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - ④ 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
 - ⑤ 患者の安全を確保する観点から、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行動は行わない。万一やむを得ず安全確保を優先する場合、身体的拘束の最小化委員会において検討する。
 - ⑥ 「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら患者に主体的な生活をしていただけるよう努める。
- (6) 身体的拘束には該当しない患者の身体または衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図した使用は最小限にする。
- (7) 薬剤による行動制限は身体的拘束には該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。
- ① 生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用とする。
 - ② 行動を落ち着かせるための向精神薬等を使用する場合は、薬剤師の情報も得て患者に不利益が生じない量を使用する。

4) 情報開示

本指針は公表し、患者等からの閲覧の求めには速やかに応ずる。

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の最小化委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(1) 委員会の構成

委員会は、医師、看護師、薬剤師、リハビリ職員、事務職員をもって構成する。

(2) 委員会の役割

- 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の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2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. 身体的拘束を行う場合の対応

患者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を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施する。

- (1) 緊急やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体的拘束の指示をする。
- (2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体的拘束を要する切迫した状態で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後直ちにただちに家族等に説明して同意を得る。

説明内容

- ① 身体的拘束を必要とする理由
 - ② 身体的拘束の具体的な方法
 - ③ 身体的拘束を行う時間・期間
 - ④ 身体的拘束による合併症
- (3) 患者・家族等の同意が得られない場合は、身体的拘束を行わ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) 身体的拘束を行っている間は、身体的拘束の態様および時間、その際の患者の心身の状態ならびに緊急やむを得ない理由を記録する。
 - (5) 身体的拘束を行っている間は、毎日、身体的拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体的拘束を行う3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。
 - (6) やむを得ず長期になる場合は、1ヶ月毎に同意の再確認を行なう。
 - (7) 医師は、カンファレンスの内容を踏まえて身体的拘束の継続の必要性を評価する。
 - (8) 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。

6. 多職種による安全な身体的拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体的拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体的拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体的拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

7. その他身体的拘束の最小化の推進のために必要な基本方針

1) 身体的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「身体的拘束開始時のアセスメント（別添1）」を使用し、身体的拘束の必要性をアセスメントする。
- (2) 身体的拘束が必要と判断されれば、医師が指示を記載する。（医師の指示があることが原則）
- (3) 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、「身体的拘束に関する説明・同意書（別添2）」にて同意を得る。※ 緊急時の対応は、5（2）を参照。
- (4) 身体的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、患者本人・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）

2) 身体的拘束実施中の留意事項

身体的拘束実施中は、「患者の安全確保」への責任義務および「身体的拘束による事故防止」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、車

椅子 Y 字帯使用中は以下の点に留意する。

(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 抑制用具装着に緊急かつ安全性を要する場合は 2 名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、2 時間毎に観察を実施する。

- ・ 抑制が確実に行えているか
 - ・ 抑制部位及び周囲の循環状態、神経障害の有無、
 - ・ 患者の精神状態、体動状態
- *同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、関節の機能障害が現れ屈曲しにくくなる。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痺、尺骨神経麻痺に留意する。
- *観察項目の記録は、「身体的拘束（抑制時）のチェックシート（別添 3-1 をもとに紙媒 3-2 に記入：紙媒体使用）」を使用する。

3) 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 2 時間毎に抑制具を除去（継続的に必要な場合も）する。
- (3) 2 時間毎の体位変換・体位調整、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。実施した内容は、「身体的拘束（抑制時）のチェックシート（別添 3-1 をもとに 3-2：紙媒体使用）」に記録する。
- (4) 可能な限り身体的拘束をしなくて良い方策や早期に解除できる方策を検討し、身体的拘束が恒常化しないようにする。

4) 身体的拘束の評価

- (1) 看護師は毎日「身体的拘束（抑制時）のチェックシート（別添 3-1）」を使用して身体的拘束の必要性をアセスメントする。身体的拘束による障害がないか観察し記録する。
- (2) 主治医は、身体的拘束の開始及び解除した日、身体的拘束が必要な状況等をカルテ等に記載しなければならない。身体的拘束の適応と継続について、まずは開始時にカルテに記載し、医師指示「身体的拘束（抑制）を入力する。実施中は週 1 回カンファレンスで評価し、その結果をカルテ「身体的拘束指示・評価シート☆☆」で評価し、医師サイン欄にサインする。に記録する。申請した期限に満たなくても「身体的拘束」の必要がなくなった場合や退院した場合は、評価の結果をカルテに記録し、身体的拘束を中止・解除するとともに、医師指示「身体的拘束（抑制）指示」を中止する。

*重症心身障がい者の＜身体的拘束禁止の対象とはしない具体的行為＞の転落防止のための車椅子の安全ベルト、4 点柵については、個別支援計画等の機会を利用し、定期的な評価と家族の同意（口頭）を得ることが望ましい。

5) 身体的拘束の解除基準

- (1) 身体的拘束に必要な3要件を満たさない場合
- (2) 身体的拘束の影響から身体的侵襲が出現した場合

6) 身体的拘束に関する記録

- (1) 医師は、身体的拘束を開始する前にカルテの医師指示に必ず指示を記載する。
- (2) 身体的拘束の必要性および実施中のアセスメント（評価）は、「身体拘束実施中のアセスメント（別添4）を用いて記載する。フローシートだけでは不十分な記録はカンファレンス記録及び経過記録等に残す。
- (3) 身体的拘束を実施した際は、短時間であっても必ず経過表の**観察項目・ケア項目**に身体的拘束の方法を記載する。
- (4) 体幹抑制、四肢抑制、ミトン、車椅子 Y 字帯等による身体的拘束の実施中の観察は、患者の状況に応じ、適宜、観察を実施（原則2時間を越えない）し、フローシートにある項目「拘束中」の小項目を全選択し、記載する。身体的拘束（抑制時）のチェックシートは、記載終了後、患者ファイルへ保管、退院後は診療情報管理室にて保管する。
- (5) 4点柵・抑制衣（つなぎ服）による身体的拘束実施中の観察については、観察項目をフローシートに設定し、各勤務で観察し記載する。必要時、経過記録へ記載を行う。

7) 身体的拘束の「同意書」記載・管理方法

電子カルテ→文書作成→「説明・同意書」→「共通」→「身体的拘束行為に関する同意書」

説明・記載については、医師が行う（記載年月日、説明者、患者情報は自動的に反映される）。

- (1) 患者の安全を守るために、身体的拘束以外の方法をとっているが、身体的拘束をせざるを得ない状態であることを理解していただくとともに家族の協力も依頼する。
- (2) 3要件を満たした場合に限り身体的拘束を実施することを説明する。
- (3) 「身体的拘束の目的」「身体的拘束が必要な理由」「身体的拘束の方法」「身体的拘束の時間」は、**アセスメントテンプレートに基づき該当する項目を必ずチェック**する。
- (4) 身体的拘束の開始日は、記載日が開始日として自動的に反映される。
- (5) 説明した医師の捺印、同席者の署名（印字の場合は捺印まで）を行い、家族に同意書へ署名をいただく。
- (6) 同意書はコピーし、原本はスキャンしてカルテに取り込み、コピーは患者側に渡す。
- (7) カルテ取り込み後、入院中は患者カルテに綴じ、退院後は診療情報管理室にて保管する。

独立行政法人国立病院機構 熊本再春医療センター 身体的拘束等適正化のための指針第2版を一部改変

（附則）

この指針は、2024年10月1日より施行する。

この指針は、2026年6月1日より改訂する。

令和6年10月1日策定

令和8年6月1日改訂