

身体的拘束の最小化のための指針

医療法人社団 ますお会

第2北総病院

目 次	更新年月日	頁
1. 身体的拘束最少化に関する基本的な考え方	2025.5.20	1
1) 身体摘拘束禁止の対象となる具体的な行為		1
2) 身体摘拘束禁止の対象としない具体的な行為		1
3) 薬剤の適正使用		1
2. 身体的拘束最少化のための体制	2025.5.20	2
1) 身体的拘束等適正化チームの設置		2
2) チームの構成		2
3) チームの役割と活動		2
3. 身体拘束最少化のための職員研修に関する基本方針	2025.5.20	2
4. 身体的拘束を行わずにケアを行うために<3つの原則>	2025.5.20	2
1) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去		3
2) 5つの基本的ケアの徹底		3
3) よりよいケアの実現を目標とする		3
5. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応	2025.5.20	3
1) 緊急やむを得ないに該当する3要件の確認		4
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		4
3) 身体的拘束等の方法		4
4) 身体的拘束開始時手順		4
5) 身体的拘束実施中の留意事項		5
6) 身体的拘束の解除		6
6. 本指針の閲覧	2025.5.20	6

別紙

身体的拘束最小化委員会名簿	2025.5.20
別紙1：身体的拘束フローチャート	2025.5.20
別紙2：身体的拘束指示書	2025.5.20
別紙3：身体的拘束の観察スコアシート・記載例	2025.5.20
別紙4：身体的拘束 療養計画	2025.5.20
別紙5：病棟の身体的拘束集計表・記載例（PCで入力）	2025.5.20

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、入院患者の生活の自由を制限することで、尊厳ある生活を阻むものです。

当院では、患者様の尊厳と人権を最大限尊重し、職員一人ひとりが身体的拘束による身体的・精神的弊害を理解し、緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束最少化に向けた安全で安心な看護・介護の提供に努めます。

<身体的拘束の定義>

身体的拘束は抑制帯等、患者の身体または衣類に触れる何らかの器具を使用して、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。

1) 身体的拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- 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に手指の機能を抑制するミトン型の手袋などをつける。
- ⑥車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、T字型拘束帯や腰ベルト、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。

厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き（2001年3月）」

2) 身体的拘束の対象としない具体的な行為

- ①身体的拘束に代わって患者の安全を守りADLを低下させないために使用するもの
・離床センサー
- ②治療などの際（例：CVC挿入時）にスタッフが常時そばで観察している場合の一時的な四肢および体幹の固定
- ③ベッド柵固定

3) 薬剤の適正使用

向精神薬や安定剤の使用については、過剰投与によって患者の行動を抑えることがないよう適正な量を投与する。

2. 身体的拘束最少化のための体制

1) 身体的拘束最少化チーム（以下チーム）の設置

本チームは当院の身体的拘束の最小化のために取り組み等の確認、改善を検討する。

緊急やむを得ない理由から身体拘束を実施した、またはしている場合の身体的拘束実施状況や適性についての検討を行う。

チームは医療安全管理委員会に置き活動するものとする。

委員会は、3ヵ月毎に開催する。（医療安全管理委員会終了後に開催）また、必要時は臨時委員会を開催する。

2) チームの構成

医師・看護師・地域連携室、リハビリテーションセンター、医事課、薬剤師

「別表」に掲げるメンバーをもって構成する。

3) チームの役割と活動

<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少化に向けた医療・ケアを検討する。

③定期的に本指針を見直し、職員へ周知し活用する。

④身体的拘束最少化のための職員研修を開催し記録する。

<活動>

① 委員会は3ヵ月毎に開催する。また、必要時は臨時委員会を開催する。

・病棟毎に身体的拘束実施状況を報告。（身体的拘束集計表をもとに）

・職員全体への教育、研修会の企画・実施。

・委員会での検討内容・結果については、議事録を作成し保管する。

議事録をもって職員へ周知を行う。

② 月1回、病棟職員と身体的拘束最少化チーム（多職種）による身体的拘束の評価を行う。

③ 月1回、身体的拘束最少化チームの病棟・医事課担当者は、身体的拘束に関する記録が適正にされているか確認を行う。

3. 身体的拘束最少化のための職員研修に関する基本方針

①全職員を対象とした身体的拘束最少化のための研修を定期的に開催する。

（原則 年1回、及び職員採用時にも実施する。）

②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・保管する。

4. 身体的拘束を行わずにケアを行うために<3つの原則>

身体拘束をせずにケアを行うためには、身体拘束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>に取り組む必要がある。

1) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去

必ずその人と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。

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

身体的拘束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。「身体的拘束廃止」を最終ゴールとせず、身体的拘束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むことが期待される。

5. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

身体的拘束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患者の生命または身体を保護するためなど、緊急やむを得ない場合に該当する3要件を満たす時のみ慎重な判断を行い、身体的拘束を行う。

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 要件を全て満たしている事が必要である。

- 【切迫性】 : 患者または他の患者の生命または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】 : 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。
- 【一時性】 : 身体的拘束やその他の行動制限が一時的であること。

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

基本的に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、膀胱留置カテーテル、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、見当識障害など）による多動・不隠が強度であり、自傷・他傷・異食などの危険性が高い場合
- ③ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- ④その他の危険行動がある場合（自殺・離院・離棟など）

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体幹抑制（セグフィックス）
- ②四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）
- ③ミトン型の手袋（タオルで手を包む場合も含む）
- ④車椅子 Y 字型抑制帯
- ⑤抑制衣（つなぎ服）
- ⑥ 4 点柵ベッド
(ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を 2 点柵にした場合も含む)

4) 身体的拘束の開始時手順

- ①医師、看護師をはじめとする多職種で、身体的拘束の必要性をアセスメントする。
「身体的拘束フローチャート」(別紙 1) を使用する。
- ②身体的拘束が必要と判断された場合は、医師は「身体的拘束指示書」(別紙 2) を記載しサインをする。またカルテに身体的拘束開始を記載する。
- ③夜勤帯など急を要する場合は、看護師・看護補助者の複数でアセスメントし、適応の 3 要件を検討する。
主治医へは翌日または休み明けに報告し、主治医は上記②を行う。

- ④看護師は身体的拘束開始時、温度表の看護記録欄に記載する。
(書ききれない場合は看護2号用紙に記載。)
- ・患者の態様および時間
 - ・心身の状況
 - ・緊急やむを得ない理由
- ⑤「身体的拘束の観察スコアシート」(別紙3)の記入を行う。
- ⑥身体的拘束の療養計画(別紙4)を立案する。
- ⑦身体的拘束開始を家族に連絡し説明する。
(身体的拘束に関する説明の同意は、医師により入院時に得ている。)
- <説明内容>
- ・身体的拘束を必要とする理由
 - ・身体的拘束の具体的方法
 - ・身体的拘束を行う時間
 - ・身体的拘束の評価を行い早期に解除すること
- 緊急で開始した場合は、後日早期に連絡・説明を行う。
- ⑧「身体的拘束指示書」「療養計画」「身体的拘束の観察スコアシート」は、身体的拘束のファイルに見開きで保管する。

5) 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、ミトン使用、車椅子安全ベルト使用中は以下の点に留意する。

(1) 身体的拘束部位に応じた身体的拘束用具を選択し、必要部位にしっかり装着する。

(2) 観察

①身体的拘束が確実に行えているか

(ミトンの手背と手掌、ボタンの位置、身体拘束用具は適切な強さか など)

②身体拘束部位および周辺の血行障害、神経障害、皮膚異常の有無

③患者の精神状態・体動状態

④身体的拘束している時間帯

* 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。

⑤観察事項で異常があった場合や特記すべき事があれば「備考欄」に記入する。

(3) 看護・介護

①身体的拘束の部位や時間は最小限にとどめる。

(リハビリ中、見守りができる場合は身体的拘束用具を外す)

②身体的拘束中は適宜抑制具を外し、観察する。

③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可能な限り身体的拘束をしなくて良い対策や早期に解除できる対策を検討し、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部屋受け持ち看護師・看護補助者は、「身体的拘束の観察スコアシート」を毎日記録する。
 - ・ミトン型手袋と体幹抑制（セグフィックス）においては看護師が記入する。身体的拘束の必要性の有無を受け持ち看護師・看護補助者・総合リーダー等複数で評価・アセスメントを行い、可能ならば身体的拘束の解除をすすめる。
- ②月1回、病棟職員と身体的拘束最少化チーム（多職種）による身体的拘束の評価を行う。
 - ・身体的拘束の継続・解除の評価を行い、受け持ち看護師は療養計画に記載する。
 - ・身体的拘束種類別集計と実施患者数の集計を行う。（別紙5）

6) 身体的拘束の解除

身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに解除する。

(1) 身体的拘束等の解除基準

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

(2) 家族へ身体的拘束の解除を伝える。

(3) 解除の記録をする。

- ・身体的抑制指示書　・カルテ　・温度表（看護記録欄）　・療養計画
- ・身体的拘束の観察スコアシート

6. 本指針の閲覧

本指針は身体的拘束のマニュアルに綴り、職員が閲覧可能とする。

また、患者・家族がいつでも院内で閲覧できるようにする。

(付則) この指針は令和7年6月1日より施行する。