

# 身体拘束等適正化のための指針



朝倉医師会病院

## 1. 身体拘束適正化に関する基本的な考え方

身体拘束は、対象者（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す。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・精神的弊害を理解し、緊急・やむを得ない場合を除き身体拘束をしない診療・看護の提供に努めます。

### <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」

#### 1) 身体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、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等でしばる
  - ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等でしばる
  - 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、四肢をひも等でしばる
  - 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車いすやいすから落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、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げ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しばる
  - 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
- 「身体拘束ゼロ作戦推進会議」による身体拘束の禁止 11 項目（2000 年度）

#### 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出来るよう、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

①転落防止のためのサークルベッド

（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）

②点滴時のシーネ固定

- ③自力座位を保持できない場合の車いす Y 字帯
- (3) 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
  - ①離床センサー

3) 鎮静を目的とした薬剤の適正使用について

行動を落ち着かせるための鎮静作用を持つ薬剤の使用は、患者の尊厳が保持されるよう、多職種が連携し適正使用に努める。

鎮静を目的とした薬剤を使用する際、鎮静状態を定期的に確認するとともに、治療対象となる症状が改善した場合には、すみやかに薬剤の減量・中止を検討する。

## 2. 身体拘束等適正化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体拘束等の適正化のための体制を維持、強化する。

1) 身体拘束等適正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拘束等を実施した、またはしている場合の身体拘束等実施状況や適正性についての検討を行う。

2) 委員会の構成員とその役割

- (1) 委員長 : 病院長
- (2) 副委員長 : 院長特別補佐
- (3) 委員 : 副院長、診療部長、小児外科医師、看護部長、事務部長、副看護部長、教育担当師長、診療技術部長、医療安全管理者、看護師長(各部署)、医事課、総務課、専門分野(認定看護師)、リハビリテーション科、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、臨床心理士

で構成する。なお、委員長は委員会の趣旨に照らして必要と認められる職員を委員会に召集することができる。

3) 委員会の検討項目

- (1) 身体拘束等適正化に関する指針等の見直し
- (2) 「身体拘束等」の実施状況についての検討・確認  
(本指針に沿って実施されているか)
- (3) 身体拘束等の代替案、拘束解除に向けての検討
- (4) 職員全体への教育、研修会の企画・実施

4) 記録及び周知

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

### 3. 身体拘束適正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の定期開催（入職時、年2回）

### 4. 身体拘束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。

そのため以下（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事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圏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が期待される。

5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

身体拘束は行わないことが原則であるが、該当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、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。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・手続き等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	患者本人または他の患者等の生命・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は該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

(1) 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、薬物依存、アルコール依存、術後せん妄など）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・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合
- ③ベッド・車いすからの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- ④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場合
- ⑤検査・手術・治療で仰臥が必要な場合
- ⑥その他の危険行為（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) 体幹抑制
- (2) 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）
- (3) ミトン
- (4) 車いす Y 字抑制帯
- (5) 4 点柵ベッド・サークルベッド
- (6) 抑制衣（つなぎ服）

#### 4) 適正要件の確認と承認

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の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・担当看護師等）など、複数の担当者で適応の要件を「身体拘束判断基準フローチャート」（資料 1）「身体拘束・予防策フローチャート」（資料 2）に沿って検討、アセスメントし医師の指示を受ける。

#### 5) 患者本人およ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「身体拘束に関する説明書」（資料 3）「身体拘束に関する説明・同意書」（資料 4）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) 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、カルテに記載をする）後日、説明を行い同意書を得る。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を開始した場合は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを、常に観察、再検討し 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。（一週間毎）

## 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は、担当者が身体拘束等実施報告を身体拘束等適正委員会で報告を行う。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を行う。

## 7. 身体拘束等適正化の推進のために必要な基本方針

<身体拘束等の実施について>

### 1) 身体拘束等の開始時の手順

- (1) 医師、看護師をはじめとする多職種で身体拘束等の必要性をアセスメントする。「身体拘束判断基準フローチャート」（資料 1）を使用

(2) 身体拘束等が必要と判断されれば、医師が指示を記載する。

※医師の指示がある事が原則

(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、「身体拘束に関する説明書」(資料3)、「身体拘束に関する説明・同意書」(資料4)にて同意を得る。

※緊急時の対応は、P6 5-5)-(2) 患者本人及び家族への説明と同意(参照)

(4) 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。(緊急で開始した際は、後日立案・説名を行う)

## 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、車いす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、必要部位に良肢位を保ち装着する

②抑制具装着に緊急かつ安全性を要する場合は2人以上の看護師が協力して行う

(2) 観察(「看護記録経過票⇒セット展開」を使用し身体拘束中は2時間を超えず、観察記録をする)

①抑制実施中は患者の状況に応じ適宜、観察を実施する

・抑制が確実に行えているか

・抑制部位及び周辺の循環状況、神経障害の有無、皮膚状態

・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、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。

## 3) 看護

(1) 抑制の部位や時間は最小限にとどめる。

(2) 抑制中は最低2時間毎に抑制具を除去(継続的に必要な場合も)し、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) 必要に応じてマッサージや清拭、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、身体拘束等が恒状化しないようにする。

## 4) 身体拘束等の評価

- (1) 看護師は2時間毎に観察を行い、身体的・精神的アセスメントし身体拘束の継続、解除の検討を行う。
- (2) 毎日、医師、看護師は回診などで、「身体拘束判断基準フローチャート：ステップ4」（資料1）「身体拘束・予防策フローチャート」（資料2）をもとに解除に向けた検討を行い、必要性がなくなった場合は速やかに身体拘束を解除する。 ※週1回以上、多職種でカンファレンスを実施する。
- (3) 医師は、身体拘束解除時は診療録に記載する。

#### 5) 身体拘束等に関する記録

- (1) 身体拘束の目的、そこに至るまでの患者の状態
- (2) 患者および家族への説明内容と同意の有無、説明した家族の続柄（同意書内）
- (3) 身体拘束開始時間・部位・使用物品を記入
- (4) 観察事項・観察時間
- (5) 身体拘束の観察時間の内容確認記載とサイン

#### 6) 注意事項

- (1) 「身体拘束に関する説明・同意書」に医師の指示サインがあるか確認する。
- (2) 身体拘束に関しては医師の指示が必要であり、開始と中止を診療録に記載する。

#### 7) その他

- (1) 必要に応じリエゾンの専門医に相談する。
- (2) 臨床心理士に適時相談し面談・支援を受ける。（チーム医療）

## 8. 本指針の閲覧について

本指針は当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、入院患者、家族、地域住民が閲覧できるようにホームページへ掲載する。

### <参考資料>

- 1) 身体拘束ゼロへの手引き：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」
- 2) 身体拘束予防ガイドライン：日本看護協会 臨床倫理ガイドライン検討委員会
- 3) 身体拘束ゼロの実践に向けて 介護施設・事業所における取組手引き  
公益社団法人 全日本病院会 2024年3月

この指針は、2024年11月5日より適用する

2025年5月20日 改訂

2026年1月31日 改訂

朝倉医師会病院 執行部会