

身体拘束に関する マニュアル

平成18年12月 作成
平成19年10月 改定
平成21年10月 改定
平成23年 4月 改定
平成25年 8月 改定
平成27年 7月 改定
平成29年11月 改定
令和3年10月 改定
令和5年5月 改定
令和5年7月 改定
令和5年10月 改定
令和6年 4月 改定
令和7年4月 全面改訂

1 身体拘束最小化に向けた方針

身体拘束は、非人道的な行為であり、人権侵害・QOLの低下を招くものである。当院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を容易に正当化することなく、職員一人一人が拘束による身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち原則として行わない。

(参考) 身体拘束の基礎知識

○身体拘束の定義

「身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服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こと。」

【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。

○身体拘束の要件

身体拘束が認められるのは、「患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」である。ただし、以下の3つの要件をすべて満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

①切迫性 ②非代替性 ③一時性

- ① 切迫性：患者本人または他の患者等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
- ② 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方法がないこと
- ③ 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

参考：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」

当院での身体拘束は、原則「身体拘束ゼロへの手引き」に則って実施することとするが、当院は急性期病院であり患者の安全を確保するうえで実情にあわないことがあるため、適宜正確にアセスメントして身体拘束を行うことが必要である。

2 身体拘束の方法

患者に対し以下の用具を使用する。

- ・ 上肢・下肢の抑制帯
- ・ 上半身または腹部の抑制帯
- ・ ミトン
- ・ 車椅子用抑制帯
- ・ 転倒むし
- ・ 4点柵（柵ベルトで固定）
- ・ 介護服

3 患者本人及び家族への説明

- 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等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、「身体行動制限に関する説明・同意書」に沿って身体拘束等の必要性・方法・予測期間・身体拘束等による不利益を患者・家族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、事後に患者・家族へ説明し同意を得る。
- ③ 事前に身体拘束に関する同意を得ていたとしても、身体拘束の必要が発生した場合には、医師が速やかに家族へ連絡し、身体拘束の必要性、方法の妥当性、具体的期間を家族に説明し承諾を得る。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、説明を行い同意書にサインをもらう。
- ④ 身体拘束等は原則最長2週間とし、それ以降も継続して使用が必要な場合は主治医・担当看護師・薬剤師・理学療法士・MSW等多職種で検討した内容を含め、患者・家族に主治医より説明し（来院時若しくは電話で）、継続することの同意を得る。その際は、説明内容や患者・家族の反応をカルテに記載する。
- ⑤ 患者・家族等へ身体拘束等の必要性を説明しても、同意を得られない場合は、危険を回避できないことがある旨を医師が説明しその旨をカルテに記載する。
- ⑥ 身体拘束等が終了した場合は、速やかに家族等へ説明を行う。

4 開始及び解除の決定

身体拘束の開始及び解除は、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、MSW等の多職種によるカンファレンスで身体拘束の必要性をアセスメントし、決定する。その際には身体拘束フローチャートを使用する。

【開始基準】

- ・「患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」に該当する。

（

- 例）
- ・ 意識障害、興奮状態にあり、自傷、自殺、他人に損傷を与える危険が高い場合
 - ・ 皮膚掻痒、病的反射など、無意識に行う行為により自傷の可能性が高い（治療が円滑にすまない）場合
 - ・ 治療上の必要な安静や体位が守れず、人工呼吸器・気管（気切）チューブ・中心静脈ラインを抜去し生命に悪影響を及ぼす可能性がある場合

- ・身体拘束の3要件をすべて満たしている

【解除基準】

- ・身体拘束の3要件を満たしていない
- ・身体拘束の影響から身体的侵襲が出現している
- ・退院

(1) 開始手順

- ①医師が指示を指示簿へ記載する（医師の指示があることが原則）。担当医不在時は代理医師、夜間・休日は当直医師が指示する。
- ②医師は、身体拘束の指示を電子カルテでオーダー後、担当看護師に伝える。
- ③本人または家族等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、「身体行動制限に関する説明・同意書」を医師が作成し、患者本人・もしくは家族等に同意を得る。

(2) 解除手順

- ①医師は身体拘束解除を電子カルテの指示簿に入力する。
- ②速やかに家族等へ説明を行う。

5 身体拘束等実施中の管理・観察方法

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・ケアを行い継続の必要性について検討する。

(1) 記録

- ① 身体拘束解除に向けて、身体拘束の適応と継続の必要性について毎日日勤帯で検討し、テンプレートを使用した1回/日の身体拘束カンファレンスに以下の内容も含め看護師が記録する。
 - ・ 身体拘束が必要となった理由
 - ・ 開始日時（誰が、いつ指示をしたか、方法、部位）
 - ・ 患者・家族への説明（誰が、いつ、誰に説明したかとその内容、その反応）
 - ・ 身体拘束中（抑制帯使用中）の患者・家族の反応
 - ・ 検討した時間と評価
 - ・ 解除日時とその理由
- ② 身体拘束中（抑制帯使用中）の障害の有無を観察し、ケアシートに3時間毎で実施入力する。変化がある場合はコメントに記載する。

(2) 観察ポイント

- ① 患者の精神状態、体動状態
- ② 拘束の効果と体位の保持は十分か、抑制帯の位置は目的にあっているか。
- ③ 抑制帯使用時は、2～3時間毎に皮膚障害、神経障害の有無を観察するが、患者の状況に応じて適宜観察の強化を行う。

(3) ケア

- ① 誤嚥や窒息を予防する。
- ② 創部の保護、ライン・ドレーン類をしっかり固定するなどの工夫を行う。
- ③ 患者の訴えを聞き、生理的ニードの充足に務める。
- 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 抑制中は、体位変換時または、2～3 時間毎に抑制の一次解除や関節の他動運動を行い、関節の硬縮・循環障害を予防する。
- ⑥ 可能な限り身体拘束をしなくて良い方法や早期に解除できる方法を検討し、身体拘束等が恒常化しないように工夫する。
 - ・ 観察の強化
スタッフステーション近くの病室へ移動
離床センサー、アラーム鳴動機器の活用
車椅子に移乗させ目の届く範囲で観察
患者のそばを離れる時には、看護師は互いに声掛け、注意し合う
 - ・ ベッドを含めた病室環境の工夫
 - ・ 静脈ルート、ドレーン、カテーテル類の固定方法の考慮、患者の自己抜去防止
 - ・ 静脈ルート、ドレーン、カテーテル類はできるだけ早期抜去を検討する。
 - ・ 患者の精神的安定を図るために、家族への協力を依頼する。

7 身体拘束最小化チームの設置

身体拘束最小化に向けた取り組みの主体となる組織として、身体拘束最小化チームを設置する。
身体拘束最小化チームのメンバー、業務内容等については、別途規程にて定める。

身体行動制限マニュアル変更内容

平成 23 年	4 月	2. 適応のところに 3 つの条件を追加
平成 25 年	8 月	身体行動制限の手引きに対する当院の方針を追加 身体行動制限の期限を追加 フローシートのサイン欄を変更
平成 27 年	7 月	8. 記録－⑧を追加
平成 29 年	11 月	4－①説明時、一部追加 説明・同意書にも一文追加
令和 3 年	10 月	6 注意事項に 2～3 時間毎に皮膚の観察等の実施を追加
令和 5 年	8 月	多職種を追加 行動制限をしないための工夫を追加 患者家族への説明に③④を追加 身体行動制限の期間を追加 身体行動制限に関するフローシート運用方法を削除
令和 5 年	10 月	4－②身体行動制限の開始について修正
令和 6 年	4 月	身体拘束最小化チームを追加 鎮静を目的とした薬物の適正使用を追加
令和 7 年	4 月	全面改訂

身体拘束フローチャート

患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合

- ・ 意識障害、興奮状態にあり、自傷、自殺、他人に損傷を与える危険が高い場合
- ・ 皮膚掻痒、病的反射など、無意識に行う行為により自傷の可能性が高い場合（治療が円滑にすすまない）場合
- ・ 治療上の必要な安静や体位が守れず、人工呼吸器・気管（気切）チューブ・中心静脈ラインを抜去し生命に悪影響を及ぼす可能性がある場合

看護師：看護アセスメント

問題の原因や根拠を明確化する
（生活リズム・環境・疼痛・精神状態その他の活動状況）

身体拘束の①切迫性、②非代替性、③一時性の3要件に合

合致する

合致しない

看護師：看護介入

- （1）問題行動の原因に対処する
- （2）身体行動制限以外の方法を試行する
そばにいて観察する
苦痛を伴う治療法の変更もしくは中止
環境調整：照明の調整・ベッド柵を下げる・静かな部屋
現実への適応を図る：テレビ、ラジオ、時計、カレンダーなど

医師：「身体行動制限に関する説明と同意書」を用いて
患者家族へ説明し同意を得て記録に残す

医師：身体拘束の指示

看護師：身体拘束の実施
状況が回避するまで身体拘束の必要性を十分説明し実施する

看護師：観察の記録を行う
医師、看護師、他職種：解除に向けたカンファレンスの
実施、記録

身体拘束限実施せず

3要件に合致しない
身体的侵襲が出現

身体拘束の解除