

佐川町立高北国民健康保険病院

身体拘束適正化のための指針

初版 2024.5.30

2026.5.15 改訂

## 身体拘束適正化のための指針

### 目次

1. 身体拘束適正化に関する基本的な考え方
  - 1) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為
  - 2) 身体拘束等禁止の対象としない具体的な行為
  - 3) 向精神薬使用のルールについて
2. 身体拘束等適正化のための体制
  - 1) 身体拘束等適正化委員会の設置及び開催
  - 2) 委員会の構成員とその役割
  - 3) 委員会の検討項目
  - 4) 記録及び周知
3. 身体拘束適正化のための研修に関する基本方針
4. 身体拘束を行わずにケアを行うために〈3つの原則〉
  - 1) 身体拘束等を誘発する原因の特定と除去
  - 2) 5つの基本的ケア
  - 3) よりよいケアの実現を目標とする
5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応
  - 1) 緊急やむを得ないに該当する3要件の確認
  - 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
  - 3) 身体拘束等の方法
  - 4) 適応要件の確認と承認
  - 5) 患者本人及び家族への説明と同意
6. 身体拘束等に関する報告
7. その他身体拘束適正化の推進のために必要な基本方針
  - 1) 身体拘束等開始時の手順
  - 2) 身体拘束等実施中の留意事項
  - 3) 看護
  - 4) 身体拘束等の評価
  - 5) 身体拘束等の介助手順
  - 6) 身体拘束等に関する記録
  - 7) 身体拘束等「同意書」記載・管理方法
8. 本指針の閲覧
9. 身体拘束等実施・早期解除フローチャート
  - 別添様式1 身体拘束時のアセスメント
  - 別添様式2 身体拘束等行為に関する同意書
  - 別添様式3 身体拘束等実施報告書
  - 別添様式4 身体拘束等実施中の評価

## 1. 身体拘束適正化に関する基本的な考え方

高北病院理念のもと「患者様の権利を尊重し満足される医療」を提供するために、身体的・精神的に弊害をもたらす恐れのある身体拘束等、緊急やむを得ない場合を除き、原則として実施しない。

### 〈身体拘束の定義〉

「本人の行動を、当人以外の者が制限すること」

「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て、その行動を抑制する行為」  
(厚生労働省 ガイドラインによる)

### 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で縛る
- ② 転倒しないように、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椅子を使用する
- ⑧ 脱衣やおむつ外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 自分の意志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) 身体拘束等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生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らず。

#### (1) 整形外科疾患のシーネ固定等

#### (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 転倒防止のためのサークルベッド・4点柵使用

（天蓋付きサークルベッドはベッドから出られないため、身体的拘束等と位置付ける）

##### 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ベルト

(3)身体的拘束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

②所在確認端末装置

(使用する際は複数人で検討したうえで目的を明確にし、看護記録に記載する)

(4)向精神薬等使用ルールについて

\*当院は不眠時や不穏時の薬剤指示については、院内統一指示で対応している。

## 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体制を維持・強化する。

### 1) 身体拘束等適正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組等の確認、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性性についての検討を行う。身体拘束等適正委員会は3か月ごとに医療安全推進委員会で開催する。(9月 12月 3月 6月)

### 2) 委員会の構成員とその役割

(1)委員長：内科部長(医療安全推進委員医師)

①委員会の責任者及び諸課題の総括責任

(2)委員：薬剤部長、各医療安全管理者、外来・一般病棟・療養病棟等老人看護専門チーム、リハビリ科1名

①身体拘束等適正化における措置の適切な実施

②身体拘束等適正化に関する職員教育

③家族との連携調整

④院内のハードソフト面の充実

### 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しているか)

(3)身体拘束等の代替え案、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・結果については委員会で議事録を作成・保管するほか、議事録を持って職員に周知を行う。

### 3. 身体拘束等適正化のための職員研修に関する基本方針

- 1) 入院患者に関わる全職員を対象とした身体拘束等に関する教育研修を年2回以上開催する。
- 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する。

### 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、身体的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ことも少なくない。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) 5つの基本的ケア

###### ①起きる

人間は、座って重力が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。

###### 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、感染症予防となり、点滴や経管栄養が不要になる。

###### 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。おむつに排せつ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」などの行為につながる。

###### ④清潔にする

風呂に入ることが基本。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、眠れずに不眠になったりする。皮膚をきれいにすることで快適になり、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

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ゆく取り組みには、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

束等を廃止してゆく過程で提起された様々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

身体拘束等を行わないことが原則であるが、当該入院患者またはほか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、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を行うことのないよう、以下の要件・手続き等に沿って貴重な判断を行う。

### 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つの要件をすべて満たしていることが必要である

- 【切迫性】患者本人または他の患者の生命・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

#### (1) 基本的に多職種間で協働する

- ①気管切開・気管挿管チューブ、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、自称・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合
- 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その他の危険行為（自殺・離院・離棟の危険性など）

以上のいずれかの状態であり、かつ上記の3要件をすべて満たすもの

### 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)車椅子 Y 型抑制帯

(5) 4点柵ベッド・サークルベッド（〈身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為〉参照）

\* ベッドを壁付けしてベッド昇降ができる側を2点柵にした場合は身体的拘束等と位置付ける

(6) 抑制衣（つなぎ服）

\* 身体拘束に使用する用具は病院3階寝具倉庫2に保管、管理ノートで使用状況を把握し身体拘束適正化委員会で報告する

\* 身体拘束を行わずにケアするための用具を積極的に導入する

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・休日においては当直医師・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（身体抑制）の指示を出し、診療録に記載する。

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、医師に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「身体拘束等行為に関する同意書」〈別添2〉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書を得る。

(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、承諾者の氏名・続柄をカルテに記載しておく）後日、説明し同意書を得る。

(3) 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、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。（最長1ヶ月）

## 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、当該病棟医療安全管理者が**身体拘束等実施報告書〈別添様式3〉**をもって身体拘束適正化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. その他身体拘束等の適正化の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

(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

**「身体拘束時のアセスメント」〈別添様式1〉**テンプレートを使用

(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

(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、「身体拘束等行為に関する同意書」にて同意を得る

(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・説明を行う)

## 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」への責任義務及び「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
- ・抑制部位および周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚状態
- ・患者の精神状態、体動状態

\*同一部位の圧迫が持続すると、関節の可動域障害や圧迫部位の発赤、摩擦による皮膚損傷が生じやすい。上肢は橈骨神経麻痺、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時間ごとに除去(継続的に必要な場合も)し、観察と記録を行う
- (3)最低2時間ごとの体位変換や・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よ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**身体拘束等の必要性をアセスメント(「**身体拘束等実施中の評価**」**テンプレート〈別添様式4〉**を使用)する。身体拘束等による障害がないか観察し記録する。
- (2)主治医は身体拘束等の適応と継続について、週1回以上カンファレンスで評価し、その結果をカルテに記録(「**身体拘束等実施中の評価**」テンプレートを活用)する>申請した期限に満たなくても「**身体拘束等**」の必要がなくなった場合や退院された場合は、評価の結果をカルテに記録し、身体拘束等を中止・解除する。その際、指示簿の「**身体拘束(抑制)指示**」を必ず中止する。  
\*重症心身障がい児(者)等の〈身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為〉の転落防止のための車椅子の安全ベルト、サークルベッド・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。(長期入院の重症心身障がい児(者)については1年毎を目安とする)

(3) 身体拘束適正化委員によるラウンドを週1回以上実施し、病棟職員と共に解除に向けた具体的な検討を行う

#### 5) 身体拘束等の解除基準

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

#### 6) 身体拘束に関する記録

- (1) 医師は身体拘束等を開始する前にカルテ指示簿に必ず指示を記載する。
- (2) 身体拘束等の必要性及び実施中のアセスメント（評価）は、**テンプレートを活用して**記載する。テンプレ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に残す。
- (3) 身体拘束等を実施した際は、短時間であっても必ず経過表に身体拘束等の方法を記載する。
- (4) 身体拘束・四肢抑制・ミトン・車椅子Y字帯による身体拘束等の実施中の観察は、患者の状況に応じ適宜、観察を実施（原則2時間を超えない）し、身体拘束等（抑制時）の方法を記載する。必要時、経過記録へ記載を行う。身体拘束等実地報告書へ記載する。必要時、経過観察記録へ記録を行う。
- (5) 4点柵・抑制衣（つなぎ服）による身体拘束等実施中の観察については、観察項目を経過表に入力し、各勤務で観察し記載する。必要時、経過記録へ記載を行う。
- (6) 認知症ケア加算3の減算要件となる身体拘束等（抑制帯による四肢・体幹の抑制、ベッドを柵で囲む、抑制衣の着用、安全ベルトの使用、ミトンの装着）に限っては、経過表に「身体拘束〇〇」と入力し、「あり」「なし」を各勤務で記入する。（実施日のみが減算となるため確実な入力を行う）
- (7) 認知症ケア加算3の減算で算定するには医師が身体拘束等の開始及び解除した日、身体拘束等が必要な状況等を診療録等に記載しなければならない。

#### 7) 身体拘束等の「同意書」記載・管理方法

電子カルテ→文書作成→「説明・同意書」→「身体拘束等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、説明書、患者情報は自動入力となる）

- (1) 患者の安全を守るために、身体拘束等以外の方法をとっているが、身体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拘束を行うことを説明する。
- (3) 「身体拘束等の目的」「身体拘束等が必要な理由」「身体拘束等の方法」「身体拘束等の時間」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) 説明した医師の捺印、同席者の署名を行い、家族に同意書への署名をいただく。
- (5) 同意書はコピーし家族へ渡す。原本は患者のファイルへ保管する。

## 8. 本指針の閲覧

本指針は当院マニュアルにつづり、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。

令和6年5月作成

令和8年5月改訂