

身体拘束等適正化のための指針

高山赤十字病院



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

2019年8月作成（第1版）

医療安全推進室

2022年4月改訂（第2版）

医療安全推進室

2023年9月改訂（第3版）

医療安全推進室

2025年4月改訂（第4版）

身体拘束最小化チーム

身体拘束等適正化のための指針

医療安全推進室作成「身体拘束廃止に関する基準」を「身体拘束等適正化のための指針」として改訂することとする。

1. 身体拘束適正化に関する基本的な考え方

(1) 当院の理念

身体拘束は、患者の生活の自由を制限することで重大な影響を与える可能性がある。当院は患者一人ひとりの尊厳に基づき、安心・安全が確保されるように身体拘束・抑制についての基本的な仕組みを見直し、運営する。身体的・精神的影響を招く恐れのある身体拘束は、緊急時や安全性が確保できないと医学的に判断された場合をのぞき原則として実施しない。

(2) 身体拘束の定義

身体拘束とは「衣類又は抑制帯を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制すること」をいう。

身体拘束、その他患者等の行動を制限する行為に当たるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」の中で上げている行為を以下に示す

(3) 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、車椅子やいす、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をつける。
- ⑥車椅子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いすを使用する。
- ⑧脱衣やオムツ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。「身体拘束ゼロへの手引き」より（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作成推進会議」）
- ⑫検査、治療、手術などの際にスタッフが常に側で観察している際の一時的な四肢および体幹の固定

(4) 身体拘束の対象とはしない具体的な行為

①転倒転落防止のための各種センサーの使用

(クリップセンサー、床センサー、タッチセンサー、座コール・赤外線センサー、徘徊センサー、センサー付きベッド)

②乳幼児(6歳以下)及び重症心身障害児(者)等への事故防止対策

- ・転落防止のためのサークルベッド、4点柵の使用
- ・点滴時のシーネ固定等

2. 方針

(1) 身体拘束の禁止

当院は患者の生命又は身体を保護するため、緊急時や安全性を確保できないと医学的に判断された場合を除き、身体拘束その他患者の行動を制限する行為を禁止する。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

「緊急やむを得ない」場合に該当するかどうかは次の3要件をすべて満たす必要がある。

【切迫性】行動制限を行わない場合、患者の生命または身体が危機にさらされる可能性が高い。(意識障害・説明理解力低下・精神症状に伴う不穏・興奮)

【非代替性】行動制限以外に患者の安全性を確保する方法がない。(薬剤の使用・病室内の環境の工夫では対処不能・継続的な見守りが困難など)

【一時性】行動制限は一時的であること

(3) 身体拘束禁止に取り組む姿勢

①対象者の生命に及ぼす危険を評価する。

②原因を探る。必ず医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション他チームメンバー間で原因について検討する。

③原因の除去に努める。(恐怖を与えないような対応・体動を制限する要因を可能な限り早期に取り除く・睡眠の確保・苦痛のコントロール・家族や友人等の面会・気分転換・リラクゼーション・必要に応じて薬剤使用)

④回避・軽減(代替)方法を検討する。

- ・点滴は必要か、注射は内服にできないか、ルートやチューブ類は必要か
- ・安静度は拡大できないのか、病室の移動は出来ないのか
- ・生活のリズム確立のためにどんなケアが出来るのか

⑤限定実施にする。

身体拘束は継続的に実施されるものではない。身体拘束は一時的に行うこととし、期間を定め、定期的なアセスメントを行い、身体拘束解除に向けて取り組むこと。

(4) 鎮静を目的とした薬物の適正使用について

薬剤による行動制限は身体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不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し、対応する。
- ②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和効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用とする。
- ③行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師・看護師・薬剤師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用を検討する。

3. 身体拘束適正化のための体制

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

(1) 身体拘束最小化チームの設置

身体拘束最小化チームはチーム会を開催し、院内の身体拘束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を実施した、またはしている場合の身体拘束実施状況や適正性について適宜院内ラウンド及び身体拘束解除に向けた検討を行う。

(2) チームの構成員とその役割

医師、看護師、薬剤師、作業療法士、事務、その他必要に応じて多職種で構成される。

(3) チームの活動

- ①身体拘束の適正化に関する指針等の見直し
- ②身体拘束の実施状況について検討・確認
- ③身体拘束の代替案、拘束解除に向けた検討
- ④職員全体への教育、研修会の企画・実施

(4) 記録及び周知

- ①チームでの検討内容・結果については事務局において議事録を作成・保管する。
- ②チーム会の結果及び、院内の身体拘束率を含む身体拘束に関わる情報については、医療ケアに従事する職員に院内通報等を用いて周知する。

4. 緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合の対応

「緊急やむを得ない場合」の対応とは、あらゆる支援の工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する事態」のみに限定される。

(1) 3原則の確認

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、要件や手続きに沿って慎重な判断を行う。3原則をすべて満たすことが必要である。

●切迫性

行動制限を行わない場合患者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高い。

身体拘束を行うことにより患者本人の日常生活等に与える各影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで、患者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要がある。

●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方法がないこと。

いかなる時でも、まず身体拘束を行わずに支援する全ての方法の可能性を検討し、患者等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数の職種で確認する必要がある。また、身体拘束の方法自体も、本人の状態に応じて最も少ない方法により行わなければならない。

本人の状態に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

●一時性

身体拘束等その他の行動制限が一時的なものであること。

本人の状態に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

(2) 身体拘束の実施手順及び記録

①判断

医師、看護師長、担当看護師など、複数の担当で適応の要件を検討、アセスメントし、医師が決定する。医師の指示のもと身体拘束を実施し、その内容を診療録に記載する。

②患者本人及び家族への説明と同意

身体拘束を行う場合は、医師または看護師長又は看護師が身体拘束の目的、理由、方法、時間帯、期間を説明し患者本人または家族の同意を得る。

同意書は2週間ごとに評価し再取得する。

説明時は「身体拘束に関する説明書」に沿って説明し、「身体拘束に関する同意書」に承諾者が署名又は捺印をする。

緊急に身体拘束の必要が生じた場合は、電話にて説明し承諾を得る。後日「身体拘束に関する説明書」に沿って説明し、「身体拘束に関する同意書」に承諾者が署名又は捺印をする。

原本はカルテに保存、退院時にスキャナーに取り込みをする。

③記録

身体拘束を行う場合は、その状態および時間、患者の心身の状況をアセスメントし拘束の理由がわかる記録を行う。

・身体拘束の時間を記録する。身体拘束開始時・解消時の状況は明確に記録する。

- ・身体拘束における日々の心身の状態を最低 2 時間おきに観察し記録する。
- ・身体拘束の必要性を毎日カンファレンス等で検討し、検討内容をカルテに記録する。
- ・記録内容は関係者で情報共有する。

④報告

拘束を行った場合、受け持ち看護師は電子カルテ内経過表の最下部「状態一括」に必要事項を入力する。

身体拘束化最小化チームにおいて、抽出したデータを元に拘束率の周知を行い、更に必要に応じて症例検討を行う。

⑤解除

緊急やむを得ない理由から身体拘束を実施している場合には、身体拘束最小化チームに報告し、チームは適宜院内ラウンドの上、身体拘束解除に向けた検討を行う。

緊急やむを得ない状況、すなわち 3 原則に該当しなくなった時は、適応の要件が改善したとして直ちに身体拘束を解除し、主治医（看護師長又は看護師）は家族にその旨を説明し、解除日及び解除理由を含め診療録に記録し（看護記録に記録する）、身体拘束最小化チームにも報告する。

⑥多職種連携

必要時院内にある各チームに相談する。

- 例：緩和ケアチーム（緩和ケア）
 オレンジリングチーム（認知症）
 RST（呼吸ケア）
 3D チーム（うつ・せん妄・認知症） 他

5. 身体拘束適正化のための職員全体への教育及び研修

職員は研修会への参加、部署内事例検討会、カンファレンス等の機会身体拘束の必要性及び方法を理解して実践する。

（1）職員全体の教育

チーム会の結果及び、院内の身体拘束率を含む身体拘束に関わる情報については、医療ケアに従事する職員に院内通報等を用いて周知する。

（2）全職員を対象とした身体拘束に関する教育研修を定期開催する。職員は年 1 回研修会に参加することとする。

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。

6. 本指針の閲覧

本指針は、当院で使用するマニュアルにつづり、全ての職員が閲覧を可能とする。

【参考】

- ・厚生労働省 「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」
- ・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～高齢者ケアに関わるすべての人に」