



独立行政法人
地域医療機能推進機構
湯布院病院

身体的拘束を最小化するための指針

令和 6 年 7 月作成

身体的拘束を最小化するための指針

目 次

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方	P 1
(1) 身体拘束の定義	
(2) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為	
(3) 身体拘束及びその他の行動を制限する行為の原則禁止	
(4) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為	P 2
(5) 離床センサーの使用について	
(6) 鎮静を目的とした薬物の適正使用について	
2. 身体拘束を最小化するための体制の整備	
(1) 身体拘束最小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	P 3
(4) 記録及び周知	
3. 身体拘束を最小化するための職員研修に関する基本方針	
4. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応に関する基本方針	
(1) 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	
(2) 身体拘束等の対象となる具体的な行為	P 4
(3) 適応要件の確認と承認	
(4) 患者本人及び家族への説明と同意	
(5) 同意書管理方法	
(6) 解除基準	
5. 身体拘束等に関する報告方法等の基本方針	P 5
6. 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	
(2) 身体拘束等実施中の注意事項	
(3) 身体拘束等の評価及び記録	P 6
7. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	
8. 指針の改定について	

身体的拘束を最小化するための指針

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は生活の自由を制限するものであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。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身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束等をしない支援の実施に努める

(1) 身体拘束の定義

「衣類又は綿入り帯等を使用して、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」

（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十六条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限 昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 129 号における身体拘束の定義）

(2) 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」）

(3) 身体拘束及びその他の行動を制限する行為の原則禁止

身体拘束及びその他の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を原則として、禁止とする

(4) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

① 自力座位を保持できない場合の車いすベルト

※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す

② 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等

③ 点滴時のシーネ固定

(5) 離床センサーの使用について

当院では離床センサー類は、転倒・転落防止や離棟・離院防止のために患者の行動をいち早く把握し、患者の安全とニーズを満たすケアにつなげるために使用する。予防対策としての行動制限は、当院では広義の意味で身体拘束の一部とみなし、身体拘束等の手順に則り対応する

(6) 鎮静を目的とした薬物の適正使用について

必要に応じ心療内科医にコンサルトして不眠時や不穏時の薬剤使用の指示を仰ぎ、適正使用に努める

2. 身体拘束を最小化するための体制の整備

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

(1) 身体拘束最小化委員会の設置及び開催

① 身体拘束最小化委員会（以下「委員会」という）を設置する

② 委員会の開催は、2か月毎に開催する。重大な問題が発生した場合は適宜開催する

(2) 委員会の構成員とその役割

① 病院長は、委員会の最高責任者とする

② 委員会の委員長は、副医療安全部長(副医療安全管理責任者)とする

委員会の責任者及び諸課題の総括責任を担う

③ 委員会の副委員長は、医療安全管理者とする

委員長がその任務を遂行できない場合は、副委員長がその職務を代行する

④ 委員会の委員は、リスクマネージャーとする

メンバー：副医療安全部長(副医療安全管理責任者)、医療安全管理者、各病棟看護師長、手術室看護師長、訪問看護ステーション看護師長、リハビリテーション科主任、薬剤師、放射線技師、医療機器安全管理責任者、医療ソーシャルワーカー、検査技師、事務職員、調理師

各職種は専門とする知識・視点で身体拘束等禁止に向けた意識を持ち意見する

各部署で日常的にケアをモニタリングし、患者の人権を尊重した適切なケアが実施されているか確認する

⑤ 委員長が認めた時には委員以外の関係者の出席を求める

(3) 委員会の検討項目

- ① 身体拘束等最小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
- ③ 身体拘束等の代替案、拘束解除に向けての検討
- ④ 身体拘束最小化に向けた研修会の企画や啓発活動及び指導

(4) 記録及び周知

委員会の検討内容及び結果については、議事録を作成し保管するほか、職員への周知を行う。
議事録は医療安全管理部が作成し保管する

3. 身体拘束を最小化する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を開催する（年1回以上）
（新採用者には別途研修を行う）
- (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. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応に関する基本方針

患者または他の患者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その様態および時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、その他必要な事項を記録しなければならない。緊急やむを得ない場合とは、切迫性・非代替性・一時性の3要件すべてを満たすことである。

【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】身体拘束等が一時的なものであること

(1) 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 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・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- ④ 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- ⑤ その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

(2) 身体拘束等の対象となる具体的な行為

- ① ミトン（メガホン型ミトン・鍵付きミトン）
- ② 介護衣
- ③ ベッド４点柵
- ④ ベッド壁付けにして昇降側を２点柵にした場合
- ⑤ 座コール
- ⑥ 体幹や四肢の固定

以下の項目は、予防対策としての身体拘束とみなす具体的な行為

- ⑦ キャッチアップセンサー（センサーマット）
- ⑧ コールマット
- ⑨ ベッドコール
- ⑩ サイドコール
- ⑪ タッチコール
- ⑫ 赤外線センサー
- ⑬ ココセコム等

(3) 適応要件の確認と承認

医師・看護師長・担当看護師が「適応の要件」から検討・アセスメントし、医師が決定する（時間外・休日においては日当直医・担当看護師とする） 医師は、身体拘束の指示を入力する

(4) 患者本人及び家族への説明と同意

- ① 身体拘束等を行う場合、医師（主治医または当直医）または看護師長（看護師）は、身体拘束等の目的・理由・手段・拘束の時間・時間帯、期間等をできる限り詳細に患者本人または家族に説明し同意を得る
- ② 説明時は当院書式【チューブ類の自己抜去予防対策】【転倒転落予防対策】の行動制限に関する説明と同意書（以下、同意書とする）に沿って説明し、患者本人または家族の理解と同意を得る
- ③ 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する）後日書面にて同意を得る

(5) 同意書管理方法

同意書は医師・同席者のサインと患者および家族、近親者のサインをもらったうえで電子カルテ内にスキャナで取り込む。スキャナした同意書は患者へ渡す

(6) 解除基準

- ① 身体拘束等に必要な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
- ③ 治療・処置が終了またはケア方法を変更して危機が回避できた場合

5. 身体拘束等に関する報告方法等の基本方針

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、当該病棟師長が身体拘束等開始報告票を医療安全管理者へ提出する。医療安全管理者は委員会で報告を行い、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。看護記録を病棟師長とお互いに確認する。

6. 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。テンプレート「身体拘束等開始時のアセスメント」を使用する。身体拘束等の目的、手段、期間等についてチーム内での合意が必要である
- ② 話し合いの結果、身体拘束等が必要と判断されれば、医師が指示を入力する。（身体拘束等には医師の指示があることが原則である）
- ③ 患者本人・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同意書にて同意を得る
※緊急時の対応は、P3 の 4. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応 P4 (4) 患者本人および家族への説明と同意③を参照
- ④ 身体拘束等実施時の手段、ケア方法・観察時間などを含む看護計画を立案し、患者本人・家族へ説明し同意を得て実施する
- ⑤ ミトンは医療安全管理室に置く。また離床センサー類は医療機器安全管理責任者が一括管理する。使用する際は借用書の提出を原則とする。病棟転棟時には、その旨の報告を行うこととする。使用終了後は速やかに返却する

(2) 身体拘束等実施中の注意事項

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注意義務を遂行し、十分な観察・ケアを行い、その内容を記録する

(ア) 医師の指示入力を確認する

(イ) 原則として身体拘束開始直後、15 分後、その後は状況に応じて行う。拘束等開始後は、勤務毎にアセスメントを行う

(ウ) 身体拘束等による二次的障害（褥瘡、脱臼、骨折、機能障害、循環障害、神経麻痺等）に注意する

(エ) 誤嚥や窒息など不慮の事態に備え、対策を考慮していく

(オ) 必要時看護師を呼べる体制を整え、看護師の目が届く範囲に部屋の位置を考慮する

(カ) 制限の部位や期間は最小限にとどめるよう観察とアセスメントを行う

(キ) 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

(3) 身体拘束等に関する評価及び記録

- ① 医師は身体拘束等を開始する前にカルテに指示を必ず入力する。
- ② 身体拘束等を実施中は毎日テンプレート「行動制限中の観察記録」を用いて記録する。
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等に残す
- ③ ミトンや介護衣による身体拘束等の実施中の観察は、患者の状況に応じて適宜観察を実施し経過記録へ記載する。
- ④ 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その状態および時間・患者の心身の状況、緊急かつやむを得なかった理由を記録しなければならない
- ⑤ 早期解除のために、身体拘束等の必要性の有無を週1回程度多職種で検討し、検討内容を記録する
- ⑥ 記録内容はスタッフ間・家族等関係者間で情報を共有する
- ⑦ 身体拘束等の必要な状況が解消した場合は速やかに解除し、その状況を記録する

7. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

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、JCHO 湯布院病院のホームページに掲載し、患者および家族が閲覧できるように配慮する

8. 指針の改定について

同指針の改定は、身体拘束最小化委員会において審議し、医療安全管理委員会で承認を得ることで成立とする

この指針は令和6年7月25日施行とする

令和6年12月2日 6.(1).① 改訂