

身体拘束最小化のためのマニュアル

むかわ町鷓川厚生病院

令和6年6月

目次

1. 身体拘束をせずにケアを行うための取組み	
(1) 身体拘束等を誘発する原因の特定と除去	・ ・ ・ ・ ・ P 1
(2) 5つの基本的なケアの徹底	・ ・ ・ ・ ・ P 1
(3) よりよいケアの現実を目標とする	・ ・ ・ ・ ・ P 1
2. 身体拘束の定義	・ ・ ・ ・ ・ P 1～P 2
3. 身体拘束の要件	
(1) 適応例	・ ・ ・ ・ ・ P 2
(2) 身体拘束の方法例	・ ・ ・ ・ ・ P 2～P 3
4. 患者本人及び家族への説明と同意	・ ・ ・ ・ ・ P 3
5. 身体拘束に関する報告	・ ・ ・ ・ ・ P 3
6. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の身体拘束開始時の手順	・ ・ ・ P 3～P 4
7. 身体拘束等実施中の留意事項	
(1) 身体拘束実施中の評価と記録	・ ・ ・ ・ ・ P 4
(2) 身体拘束の解除基準	・ ・ ・ ・ ・ P 4
(3) 身体拘束実施中の観察・確認	・ ・ ・ ・ ・ P 4
(4) 身体拘束時のケア	・ ・ ・ ・ ・ P 4
8. 各様式の管理方法等	・ ・ ・ ・ ・ P 5
9. このマニュアルの閲覧について	・ ・ ・ ・ ・ P 5
【添付資料】	
図1 身体拘束等実施・早期解除フローチャート	・ ・ ・ ・ ・ P 6
様式1 身体拘束等開始のアセスメントシート	・ ・ ・ ・ ・ P 7
様式2 身体拘束等行為に関する同意書	・ ・ ・ ・ ・ P 8～P 9
様式3 身体拘束等実施報告書	・ ・ ・ ・ ・ P10
様式4 身体拘束等（抑制時）のチェックシート	・ ・ ・ ・ ・ P11～P12
様式5 身体拘束等実施中の評価	・ ・ ・ ・ ・ P13

身体拘束最小化のためのマニュアル

むかわ町鶴川厚生病院

1. 身体拘束をせずにケアを行うための取り組み

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事も少なくない。そのためその人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアを探る。

(2) 5つの基本的なケアの徹底

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

【5つの基本的ケア】

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、自分の周囲で起きていること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ことが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、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	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) よりよいケアの現実を目標とする

身体拘束等廃止を実現している取り組みは、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得る。「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。

2. 身体拘束の定義

「患者の身体または衣服に触れる何らかの用具を使用して、一次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言う」

身体的拘束その他入院患者等の行動を制限する行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体的拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月）の中であげている行為を下に示す。

【身体拘束に該当する具体的な行為】

- 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4点柵（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、四肢をひもなどでしばる。
- 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手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車椅子・いすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、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 脱衣やオムツ外しを制限するために、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。

3. 身体拘束の要件

入院患者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には身体拘束等が認められるが必要な要件を満たし、且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。

（1）適応例

身体拘束の切迫性・非代替性・一時性の3点が確認される以下の場合

- ①せん妄（麻薬せん妄や死線期せん妄など）によりドレーンや輸液ライン等を抜去してしまう恐れのある場合
- ②認知症や不穏状態のためベッドや車椅子から降りようとして転倒・転落の恐れのある場合や点滴を抜いてしまう恐れがあると判断される場合
- ③精神運動興奮による不穏が強度で治療に協力が得られない、自傷・他傷の危険性が高い場合
- ④行動障害が頻回かつ切迫している場合
- ⑤検査・治療で抑制が必要な場合
- ⑥その他の危険行動（自殺・離院・離棟等の危険性がある場合）

（2）身体拘束の方法例

- ①体幹抑制
- ②四肢抑制
- ③ミトン型手袋
- ④4点柵（ベッドを壁付けにして2点柵をした場合は身体拘束と位置付ける）

- ⑤抑制衣（つなぎ服）

4. 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「**身体拘束等行為に関する同意書**」（様式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説明の必要性が生じた場合は電話で家族等に説明し、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。
- ③緊急やむを得ない期間が長期（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。同意期間は1か月とし、期間が終了した際は再度同意書の記載が必要となる。
- ④身体拘束等実施時は状況を細かく患者本人・家族等へ報告を行う。また、カンファレンス内容についても適宜説明を行う。
- ⑤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。

5. 身体拘束に関する報告

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、病棟看護師（以下「業務リーダー」という。）が「**身体拘束等実施報告書**」（様式3）をもって身体拘束最小化チームに報告を行う。様式3への記載・報告はその日の業務リーダーが担当する。カンファレンス内容については、継続時は週1回、解除時は早急に報告を行う。

毎日行われる身体拘束解除にむけたカンファレンス内容については「**身体拘束等実施中の評価**」（様式5）へ記載を行う。

身体拘束最小化チームは、報告を受け身体拘束等が適正に実施されているか、また、拘束解除に向けた取り組みを検討しているかの確認を行う。

6. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の身体拘束開始時の手順

身体拘束最小化のための指針（P3参照）

当該マニュアル「**身体拘束等実施・早期解除フローチャート**」（図1参照）

- ①医師、看護師、メディカルソーシャルワーカー、介護福祉士等（夜間・休日については医師、看護師等）、多職種によるカンファレンスで身体拘束等の必要性をアセスメントする。その際は「**身体拘束等開始時のアセスメントシート**」（様式1）を使用する。
- ②身体拘束等が必要と判断されれば、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）
- 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、「**身体拘束等行為に関する同意書**」（様式2）を医師（医師の指示のもと看護師）が作成し患者本人・もしくは家族等に同意を得る。説明内容は、身体拘束最小化のための「**指針5-③**」に準じる。
- 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・家族等

へ説明を行い実施する。緊急で開始した際は、後日説明を行う。

7. 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・ケアを行い継続の必要性について検討する。

(1) 身体拘束実施中の評価と記録

- ①日勤の受け持ち看護師、夜勤のリーダー看護師は毎日2時間ごと「**身体拘束等（抑制時）のチェックシート**」（様式4）を使用し、身体拘束等の必要性の判断と身体拘束等による障害の有無を観察し記録する。
- ②身体拘束解除に向けて、身体拘束等の適応と継続について毎日日勤帯で医師・看護師等の多職種によるカンファレンスを行い評価する。その結果を受け持ち看護師が「**身体拘束等実施中の評価**」（様式5）へ記録する。医師は、その結果をカルテに記載する。
- ③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、医師は指示簿の「身体拘束（抑制）指示」を必ず止めカルテにも記載する。

(2) 身体拘束の解除基準

- 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) 身体拘束実施中の観察・確認

- ①観察時間は概ね2時間毎に行うが、患者の状況に応じ適宜観察の強化を行う。
- ②観察内容
 - 1) 抑制は確実に行えているか
 - 2) 抑制部位及び周囲の環境状態、神経障害の有無、皮膚状態
 - 3) 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、観察の機能障害が現れ屈曲しにくくなる。また圧迫部位に発赤・摩擦による皮膚損害が発生しやすい。上肢においては橈骨神経麻痺、尺骨神経麻痺に留意する。**

(4) 身体拘束時のケア

- ①抑制中は最低2時間毎に一時的に拘束具を除去（継続的に必要な場合も）する。
- ②最低2時間ごとの体位変換・体位調整を行う。
- ③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。
- ④可能な限り身体拘束等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する。

8. 各様式の管理方法等

- ①「**身体拘束等行為に関する同意書**」(様式2)については医師が記載し説明を行い、患者本人もしくは家族等保護者のサインをもらう。
- ②身体拘束等の開始日を、電子カルテ内「患者状況」の身体拘束の欄に入力する。
- ③同意書はコピーし家族等へ渡す。原本はスキャンへ回し電子カルテに取り込み、「身体拘束同意書」ファイルに綴じる。
- ④「**身体拘束等開始時のアセスメントシート**」(様式1)、「**身体拘束等(抑制時)のチェックシート**」(様式4)、「**身体拘束等実施中の評価**」(様式5)については、クリップボードに挟んで、日勤時は受け持ち看護師(休日はリーダー看護師)、夜勤時はリーダー看護師が管理し、次の勤務者へ申し送る。
- ⑤身体拘束が終了した際は電子カルテ「患者状況」内の身体拘束欄へ入力を行う。「様式1」、「様式4」、「様式5」については、スキャンへ回し、電子カルテに取り込む。

9. このマニュアルの閲覧について

本マニュアルは、全ての従業員が閲覧可能にするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族等が閲覧できるようにします。

策定：令和6年6月1日