

身体的拘束等最小化のための指針

独立行政法人国立病院機構 福岡病院

身体的拘束等最小化に関する指針

目次

1. 当院における身体的拘束等の最小化に関する基本的考え
 - 1) 国における身体拘束廃止に向けた取り組み
 - 2) 当院における身体拘束に関する基本的考え
 - 3) 身体拘束をせざるを得ない場合の要件
 - 4) 身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為
 - 5) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為
 - 6) 身体拘束を必要としない基本的なケア
2. 身体的拘束等最小化に向けた体制
 - 1) 身体的拘束等最小化委員会の設置
3. 身体拘束発生時の報告・対応に関する基本方針
 - 1) 身体拘束等実施手順 重心
 - 2) 身体拘束等実施手順 一般
4. 身体的拘束等最小化に向けた取り組み
 - 1) 身体拘束を解除する基準
 - 2) 身体拘束解除に向けた取り組み
5. 身体的拘束等最小化のための職員研修に関する基本方針
6. 本指針の閲覧について

1. 当院における身体的拘束等最小化に関する基本的考え

1) 国における身体拘束廃止に向けた取り組み

身体的拘束は患者の自由を制限するのみならず、患者の QOL を根本から損なうものであり、身体的・精神的・社会的な弊害を伴う。障害者虐待防止法では、「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待に該当する行為とされており、身体拘束の廃止は、虐待防止においても欠く事のできない取り組みである。生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他患者の行動を制限する行為を行ってはならない。（介護保険指定基準の身体拘束禁止規定：平成 11 年 3 月 31 日厚生省令 31.39.40.41.46 号から抜粋）身体拘束などを行う場合には、その対応及び時間、その際の入所者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記載しなければならない。

また、平成 17 年には介護保険法の目的規定（同法第 1 条）に高齢者の「尊厳の保持」が加えられる等の改正があったほか、令和 6 年 1 月 1 日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」）が施行され、高齢者に対する不当な身体拘束を廃止・防止に向けた体制整備が必要である。

2) 当院における身体拘束に関する基本的考え

当院では、「思いやり」の基本理念の基、身体的拘束をしない医療・看護の提供を目的に、患者の尊厳を守り、主体性を尊重した質の高い診療・看護の提供のため、緊急・やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないよう努める。身体拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持った診療・看護に努めていく。

3) 身体拘束をせざるを得ない場合の要件

【三原則の適応要件】

- (1) 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利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であること

検討の結果、3つの要件を満たした「緊急やむを得ない場合」であることが判断された場合は、指示に基づき身体拘束を実施する

4) 身体拘束の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、又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（手足の自由を奪う道具や工夫をする）。

- (6) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないようにY字型抑制帯や腰ベルト、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（鍵の掛かる部屋に閉じこめる）。

「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」）より抜粋

5) 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。

- (1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (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
 - ① 転落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、身体拘束等と位置づける)
 - 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椅子ベルト
 - ④ 採血・点滴ルート確保時の体幹固定具
- (3) 身体拘束等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・赤外線センサー・センサーマット（床・起き上がり）
 - ② 室内カメラ（SAS・観察部屋）

6) 身体拘束を必要としない基本的なケア

- (1) 患者の意思を尊重し、意思決定を支援する
- (2) (2)5 つの基本的なケアを基本としたケアを実施する
 - ① 起きる ② 食べる ③ 排泄する ④ 清潔にする ⑤ 活動する

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（H30）」より

2. 身体的拘束等最小化に向けた体制

1) 身体的拘束等最小化検討委員会の設置

当院では身体拘束の廃止に向けて身体的拘束等最小化検討委員会の設置を行う

- (1) 審議内容
 - ① 病院内での身体拘束の現状把握及び解除・改善についての検討
 - ② 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き

- ③ 身体拘束等に係る保険医療福祉の動向における情報共有
- ④ 身体拘束廃止に関する職員全体への啓発活動の検討・実施

(2) 構成員

身体的拘束等最小化検討委員会規程 第 2 条 に準ずる

2) 委員会の開催

3 ヶ月に一回 医療安全管理委員会後に開催

上記に加え緊急かつ必要時には臨時開催とする。その際には可能な範囲で多職種の意見を反映させた最善の方法で対象者の安全を確保し、その経緯と結果については記録に記載する。

3. 身体拘束発生時の報告・対応に関する基本方針

身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を認めた場合、身体拘束をせざるを得ない場合の要件【三原則の適応要件】を満たした場合に以下の手順に沿って身体拘束を実施する。

1) 身体拘束等実施手順 一般病棟・重心病棟

(1) 記録記載様式

- ① 医師指示(電子カルテ→指示簿→経過表内で確認)(資料 1)
- ② 身体拘束同意書(電子カルテ→文書作成→印刷→サイン記載→スキャン)(資料 2)
- ③ 看護計画(電子カルテ→看護計画)(資料 4)
- ④ 身体拘束チェックリスト (エクセルチャート→身体拘束チェックリスト
(資料 5① 重心 資料 5② 一般)
- ⑤ 身体拘束チェックリスト (RASS) (資料 6)
- ⑥ 身体的拘束等最小化カンファレンステンプレート(資料 7)

(2) 運用手順

- * 身体抑制の適用基準は、医療安全管理マニュアル 患者の安全確保のための身体抑制基準に準ずる。
- * 人工呼吸器装着中で鎮静下における場合、鎮静下での抑制使用の場合は人工呼吸器マニュアルに準ずる。
- ① 医師指示に基づき、同意書の作成。同意書を提示し、医師または看護師が患者家族への説明・同意を得、同意書へ署名していただく。
 - * 夜間・休日に緊急やむを得ず身体抑制が必要になった場合、「身体抑制に関する説明書・同意書」を頂くことが困難なケースでは、キーパーソンへ電話での説明・同意でも可能。その場合、カルテに状況を記載する。日中に主治医から身体抑制の必要性を本人・家族に説明し、同意書に署名して頂く。
- ② 看護師は医師指示に基づき、同意書の確認・看護計画・身体拘束チェックシートの作成
 - * 身体拘束チェックシートは一般用・重心用の 2 種類がある。また人工呼吸器装着

中で鎮静下で身体抑制が必要な場合は、身体拘束チェックシート（RASS）を使用する

- ③ 身体抑制患者が分かるように、身体拘束対象者リストに氏名・抑制開始日・抑制種類を記載する
- ④ 身体抑制解除の方向へ向かうよう 1 日 1 回、抑制の必要性を検討し評価する。その内容を記録に記載する
- ⑤ 抑制による二次的な身体障害や偶発症の出現時、看護師は速やかに医師に報告し、その内容を記載する。
- ⑥ 身体拘束チェックリストの日々の運用方法
各勤務の担当者は各勤務帯において以下の内容を評価する

i 身体拘束の方法：身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為で該当する内容

＜身体抑制の緊急性の判断基準＞

- 身体抑制の緊急性・認知・認識スコア・行動・体動スコアを患者の状態より換算し評価。合計点が 3 点以上で抑制の対象となる。
- * 人工呼吸器装着中で鎮静下で身体抑制が必要な場合は身体拘束チェックリスト（RASS）を使用→RASS スコア・ライン危険度を患者の状態より換算し、合計点数を記載する。

※ RASS: Richmond Agitation・ Sedation Scale

※ RASS スコアおよびライン危険度の合計点が 3 点以上で、抑制開始・続行。
2 点以下で抑制解除

ii 身体拘束の時間

- 医師指示に基づき開始時間・・時間を記載する

iii 観察項目

- 観察項目は看護・介護計画に記載されている内容と整合性があるものとする
- 患者の抑制による身体障害の有無のチェックを行い、異常時には経過記録に詳細を記載する

iv ケア

- 患者の身体障害を予防するための「ケア・処置」を実施する。

v その他：特記すべきこと

身体拘束に関する記録上の注意点

- a. 身体拘束患者リストが作成されており、対象者の状態の把握ができる
- b. 身体拘束に係る医師指示の記載がある
- c. 身体拘束に関する同意書がある。（医師指示簿との整合性を確認）
- d. 看援計画に身体拘束に係る計画がある
- e. 身体拘束のチェックリストに沿い各勤務毎の記載がされている
- f. 身体拘束解除にむけたカンファレンスの記録があり、カンファレンス実施後適正

に医師指示の変更・削除が行えている。

- * 抑制開始時や解除等の時は主治医とカンファレンスを行い身体的拘束等最小化カンファレンステンプレートに入力する。
- カンファレンスは個人の判断ではなく複数名で1日1回行ない、身体拘束チェックリストのカンファレンスの欄に記録する。

4. 身体的拘束等最小化に向けた取り組み

1) 身体拘束を解除する基準

- (1) 身体拘束期間を超える場合
- (2) 身体拘束三原則を満たさない
- (3) 身体拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合

2) 身体拘束解除に向けた取り組み

- (1) 拘束解除を目標に毎日カンファレンスを行う

カンファレンス開催基準

重心

- A 1回/2月：ベッド柵使用者・移動時の安全ベルト使用者
 - B 1回/1月：ミトン・介護衣使用患者
 - C 1回/1日：点滴や治療に伴い抑制が開始になった患者 抑制を必要とする患者全員
- ※ 日勤帯でカンファレンス実施・評価をする

一般

- D 1回/1日：患者の状態を評価（身体拘束の原因除去、回避・軽減（代替）方法を検討）

5. 身体的拘束等最小化のための職員研修に関する基本方針

医療・看護・介護に携わる全ての職員に対して、国の指針に応じた身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、年1回以上の職員研修を実施する。

6. 本指針の閲覧

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、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。

付則

平成30年10月1日より施行する

令和5年4月1日より 改訂

令和7年4月1日より 改訂