

身体的拘束低減のための指針

2024年9月4日作成

2025年4月16日改訂

2026年4月1日改訂

柳原リハビリテーション病院

もくじ

1. 身体的拘束低減に関する基本的な考え方
 - 1) 身体的拘束の具体的な行為
 - 2) 身体的拘束とはしない行為
 - 3) 鎮静を目的とした薬剤の適性使用
 - 4) スピーチロック最小化に関する事項
2. 身体的拘束低減のための体制
3. 身体的拘束低減のための職員研修に関する基本方針
4. 身体的拘束をせずにケアを行うための<3つの原則>
 - 1) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去
 - 2) 6つの基本的ケアの徹底
 - 3) よりよいケアの実現を多職種でめざす
5. 身体的拘束を行う場合の手順
 - 1) 実施判断と指示
 - 2) 緊急やむを得ない場合とは～《3要件》切迫性・非代替性・一時性
 - 3) 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
 - 4) 患者本人及び代理人等への説明と同意
 - 5) 身体的拘束「同意書」の記載・管理方法
 - 6) 身体的拘束に関する記録
6. 身体的拘束低減推進のための基本方針
 - 1) 身体的拘束開始時のルール
 - 2) 身体的拘束実施中の留意事項
 - 3) 身体的拘束の評価・記録
 - 4) 身体的拘束の解除基準
 - 5) 身体的拘束解除に向けた段階的手順
7. 本指針の閲覧

1. 身体的拘束低減に関する基本的な考え方

柳原リハビリテーション病院は「生きていく力を取り戻していけるよう支えること」を理念としている。そのため、身体的・精神的に「生きていく力」へ弊害をもたらすおそれのある身体的拘束等は、緊急やむを得ない場合を除き、原則として実施しない。

<身体的拘束の定義>

身体的拘束とは、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、“本人の行動の自由を制限する”こと

1) 身体的拘束の具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ② 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
- ③ 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
- ④ 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、車いすベルトや車いすテーブルをつける
- ⑤ 立ち上がる能力のある人に、立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
- ⑥ 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
- ⑦ 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
- ⑧ 居室の内から開けられないよう、ドアを外からロックする
- ⑨ 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
- ⑩ 1人で出歩けないようにベッド昇降口周辺を物で封鎖する

2) 身体的拘束とはしない行為

- ① 患者の行動を察知し安全に介助するために、マットレスや床、衣類にセンサーを設置する
ただし、患者の行動を制止し、ベッドへ強制的に引き戻すためのものであってはならない。
実施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。
- ② 座位を保つことが難しい患者が、検査・受診等の移動時に、安全な姿勢を保ちながら移動するために、体幹を支えるベルトを使用する
- ③ 自力で座位を保てない患者に、リハビリ目的で体位保持させるためにベルトを使用する
- ④ 患者が自らの意思で、寝返りや起き上がり時の「手すり」として、または転落防止として使用する4点柵

3) 鎮静を目的とした薬剤の適性使用

- ① 鎮静剤や向精神薬は、安易な身体的拘束の代替手段として使用してはならない。
- ② 薬剤の使用は、6つの基本的ケアの徹底を行っても効果が得られない場合にのみ行う。

- ③ 薬剤の使用は一時的なものとし、週 1 回の多職種カンファレンスにてその必要性を再評価し、可能な限り早期に減量または中止する。
- ④ 多職種カンファレンスの結果は記録に残し、情報を共有する。

4) スピーチロック最小化に関する事項

- ① スピーチロックが、患者の行動と尊厳を制限する「言葉による拘束」であることを全職員が認識すること
- ② 安易なスピーチロックは、患者の精神的な苦痛や自律性の低下を招くため、原則として使用しない。
- ③ 患者の行動の背景にある意図や欲求を理解し、頭ごなしに「ダメ」「待って」「早く」といった命令口調の言葉を使わない。
- ④ スピーチロックを回避するため、落ち着いた声のトーンや穏やかな表情など、非言語的コミュニケーションの重要性を理解し、実践する。

2. 身体的拘束低減のための体制

1) 身体的拘束低減チームの設置

身体的拘束低減を目的として身体的拘束低減チームを設置し、月1回チーム会議を開催する。

2) チーム構成員とその役割

専任医師：認知症サポート医

- ・チームの責任者及び諸課題の総括責任を担う

メンバー：看護部長、薬剤師、セラピスト、看護師(専任)、介護福祉士

- ・病棟での実施状況の把握、記録監査、職員へのアドバイスを担う
- ・病棟での課題を抽出し、手順やマニュアルの見直しおよび周知を担う

3) チーム会議の役割

(1) 身体的拘束低減に関する指針等の見直しを管理委員会へ提議する

(2) 身体的拘束等の実施状況についての把握および周知

- ・毎月、身体的拘束実施状況を把握し、議事録とともに職場責任者へグループウェアで配信。職場責任者から全職員への周知を依頼する。
- ・医療の質可視化プロジェクトに参加しベンチマーキングを行い、結果を同じ手順で周知。
- ・病院ホームページ上でも公開する。

(3) 身体的拘束記録の監査

(4) 職員研修の企画・運営

4) 記録及び周知

チーム会議での検討内容・結果については議事録を作成・保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う。

3. 身体的拘束低減のための職員研修に関する基本方針

- 1)全職員を対象とした身体的拘束等に関する教育研修を年1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
- 3)病棟スタッフ・セラピストには、年1回以上、「尊厳チェック」を行う
- 4)新入職員研修プログラムに盛り込む
- 5)中途入職者に対しては、配属病棟の専任看護師が指導する

4. 身体的拘束をせずにケアを行うための<3つの原則>

身体的拘束をせずにケアを行うためには、身体的拘束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)身体的拘束を誘発する原因の特定と除去

医療者にとって問題と感じる患者の言動には、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。攻撃や不隠となる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)6つの基本的ケアの徹底

① 環境を整える

日内変動が感じられるよう、日中は太陽光を採光し、月日や時間が分かるものを設置する。また、起床したら、寝衣から日中着に更衣させる。患者にとって不快な音や臭い、光などは取り除く。患者が親しみのある物を自宅から持ってきてもらうなども有効。

② 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、自分の周囲で起こっ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。

③ 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、感染予防にもなり、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。

④ 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。

⑤ 清潔にする

きちんと湯舟に浸かる事が基本である。皮膚の不衛生がかゆみの原因となり、そのために大声

をだしたり、夜眠れずに不穏になったりする。心地よさや爽快感は幸せホルモンの分泌を促し、ポジティブな思考にもつながる。

⑥ 活動する(アクティビティ)

活動と休息のバランスをとりながら、その人の状態や生活歴にあった心地よい刺激を提供することが重要である。普段使用している眼鏡や義歯、補聴器を付け、感覚を遮断させない。

3)よりよいケアの実現を多職種でめざす

身体的拘束低減への取り組みは、患者の行動を「その人にとっては当然の行動」と捉え、患者の置かれた環境や心情を理解しようとするところから始まる。“危険な行動”と捉え抑止するのではなく、“安全に行動してもらう”ためにはどうするのかを試行錯誤することで、よりよいケアの実現につながる。患者の尊厳を損うようなケア(スピーチロックなど)をみかけたら互いに指摘しあい、多職種で意見を出し合いケア方法を工夫するチームづくりをめざす。

5. 身体的拘束を行う場合の手順

1) 実施判断と指示

身体的拘束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緊急やむを得ない場合に限り、医師、担当セラピスト、担当看護師、担当CW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。医師は身体的拘束の指示を出し、診療録に記載する。

2) 緊急やむを得ない場合とは、以下の「3 要件」全てを満たしている状況をいう

【切迫性】患者本人またはほかの患者の生命・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

3) 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 気切チューブ、点滴用留置針、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、見当識障害など)による多動・不穏が強度であり、治療・ケア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 重症心身障害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 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・離棟の危険性など)

4) 本人及び家族等への説明と同意

- (1)入院時に、医師は、本人または家族等の意思を尊重した丁寧な説明を行う。『身体的拘束に関する説明書および同意書』に沿って、身体的拘束の必要性、方法、身体拘束による不利益等を説明し、同意書を得る。
- (2)緊急に身体拘束の必要性が生じた場合、あらかじめ家族等には電話にて説明し、承諾を得る（承諾者の氏名・続柄をカルテに記録しておく）。
- (3)本人または家族の同意が得られない場合は、多職種による協議にて判断し、記録を残す。後日、当該病棟師長は稟議申請書を倫理委員会委員長へ提出し、倫理委員会で検証する。

5) 身体的拘束「同意書」の記載・管理方法

- (1)患者の安全を守るために身体拘束以外の方法もとっているが、身体的拘束をせざる得ない状態であることを理解していただくとともに、家族等の協力も依頼する。
- (2)《3 要件》を満たした場合に限り、身体的拘束を実施することを説明する。
- (3)説明した医師の署名、同席者の署名を行い、家族等にも同意書へ署名をいただく。
- (4)同意書はコピーを取り、原本を家族等へ渡す。
- (5)コピーは、電子カルテに取り込み後、紙カルテにて保管する。

6) 身体的拘束に関する記録

- (1)医師は身体的拘束を開始する際に、カルテに必ず指示を記載する。
緊急で開始した際は、事後、可及的速やかに記載する
- (2)身体的拘束の必要性及び実施中のアセスメント(評価)は、チェックシートを用いて記載する。
必要時、経過記録へも記載を行う。
- (3)身体的拘束を実施した際は、短時間であっても必ずその方法を記載する。
- (4)体幹抑制・四肢抑制・ミトン・車いすベルト等による身体的拘束中の観察は、患者の状況に応じ適宜(原則2時間を超えない)実施する。

6. 身体的拘束低減推進のための基本方針

1)身体的拘束開始時のルール

- (1)医師、看護師をはじめとする多職種で身体的拘束の必要性をアセスメントすること
- (2)身体的拘束が必要と判断されれば、医師が指示を記載すること
- (3)『身体的拘束に関する説明書および同意書』で同意を確認していても、あらかじめ本人または家族等の気持ちを尊重した説明を行うこと
- (4)身体的拘束実施時のケア方法・観察時間などについて看護計画を立案し、実施すること(緊急で開始した際は、後で計画を立案する)

2)身体的拘束実施中の留意事項

身体的拘束実施中は、患者の安全確保への責任義務および身体的拘束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。

(1)拘束方法

- ①拘束部位に応じた拘束具を選択し、必要部位にしっかり装着する。
- ②ギャッチアップした際に緩みが生じないようにする。
- ③拘束部位や拘束時間は最小限にとどめる。

(2)観察項目

- ①拘束が確実に行えているか
- ②拘束部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚状態
(同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、関節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・摩擦による皮膚損傷が発生しやすい。上肢においては橈骨神経麻痺、尺骨神経麻痺に留意する。)
- ③患者の精神状態、体動状態

(3)身体的拘束による合併症予防

- ①体幹や四肢抑制時は、適宜(原則2時間以上空けない)、体位変換や体位調整を行う。
- ②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。
- ③身体的拘束を外せそうな状況があれば、短時間でも外すことを複数人で検討する。

3)身体的拘束の評価・記録

- (1)医師、看護師をはじめとする多職種で、1日1回以上、三要件の視点から身体拘束の必要性をアセスメントし、身体的拘束が恒常化しないように努める。
- (2)多職種で評価した結果は、参加者名と共に、看護介護記録に記録する。
- (3)評価により身体的拘束を解除した場合は、その解除判断を医師カルテに記録する。退院により終了した場合は、看護介護記録にその旨を入力する。

4)身体的拘束の解除基準

- (1)身体的拘束に必要な《3要件》のいずれか1つでも満たさなくなった場合
- (2)身体的拘束の影響から身体的侵襲が出現した場合
- (3)退院した場合

5)身体的拘束解除に向けた段階的手順

- (1)目が届かない状況下での一時解除は、複数名で評価・判断し、実施する。
原則、夜勤帯では行わない。
- (2)実施はフロアメンバーと共有し、他職種もフォローできるようにしておく。
- (3)上記対応は、全て看護介護記録に残す。

7. 本指針の閲覧

本指針は当院マニュアルに綴り、全ての職員が閲覧可能とするほか、入院患者やその代理人等、地域住民が閲覧できるようにホームページへ掲載する。