

## 1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

医療法人南労会紀和病院の基本方針として、「人権と尊厳」の尊重・「主体性・自己決定権」の尊重とあり、患者様一人一人の人権と尊厳を大切にし、命の輝きを求め続け、また患者様・利用者様の主体性を重視し、自己決定権を尊重するとある。そのため、身体的・精神的に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>

「身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、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こと。」

令和6年度診療報酬改定I-1 医療従事者の人材確保や質上げに向けた取組②

向精神薬等使用上のルールについて

\*当院は、不眠時や不穏時の薬剤指示については、院内統一指示にて対応している。

## 2. 身体的拘束最小化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束の原則廃止に向けて、以下のすべての取組を継続的に行う。

### 1) 身体的拘束最小化チーム（以下「本チーム」と略す）の設置及び開催

当院の身体的拘束最小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的拘束等を実施した、またはしている場合の身体的拘束等実施状況や適正性についての検討を行う。また本チーム会議は1ヵ月毎に開催する。

### 2) 本チームの構成員とその役割

#### (1) チーム長：医師

①本チームの責任者及び諸課題の総括責任

#### (2) 委員：看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、事務職員

①身体的拘束最小化における措置の適切な実施

②身体的拘束最小化に関する職員教育

③家族との連携調整

### 3) 本チームの検討項目

(1) 身体的拘束最小化に関する指針等の見直し

(2) 「身体的拘束等」の実施状況についての検討・確認（本指針に沿って実施しているか）

(3) 身体的拘束等の代替案、拘束解除に向けての検討

(4) 職員全体への教育、研修会の企画・実施

### 4) 記録及び周知

本チームでの検討内容・結果については、専門職において診療録に記録を残し、事務職において議事録を作成・保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う。

### 5) 身体的拘束が行われている病棟での活動

病棟を巡回し、身体的拘束の解除や代替案の導入に向けた具体的な検討を行う

### 3. 身体的拘束最小化のための職員研修に関する基本方針

#### 1) 教育研修

全職員対象とした身体的拘束等に関する教育研修を定期開催する。(年2回以上：新採用者研修においては必ず実施する)。

#### 2) 研修に関する記録

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. 身体的拘束等を行わずにケアを行うために <3つの原則>

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

身体的拘束等を行わざるを得なくなる不穏や危険な行為の背後には、必ずその人なりの理由や原因がある。病気やストレス、薬物や麻酔の影響に加え、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。また、治療に対する理解や受け止め、本人の価値観が関係している場合もある。そのためその人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。

#### 2) 5つの基本的ケアの徹底

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

##### (1) 5つの基本的ケア

##### ①起きる

人間は座っているとき、重力がうえ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。

##### 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。

##### 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事が基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声をだしたり、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 (アクティビティ)

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) よりよいケアの実現を目標とする

身体的拘束等廃止を実現していく取り組みは、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うる。「身体的拘束等廃止」を最終ゴールとせず、身体的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。

## 5. 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の対応

身体的拘束等を行わないことが原則であるが、当該入院患者または他の利用者の生命または身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由により身体的拘束等を行う場合がある。「緊急やむを得ない」理由とは、身体的拘束等を行わずにケアを行うための3つの原則の工夫のみでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束等を行うことのないよう、以下の要件・手続き等に沿って慎重な判断を行う。

### 1) 緊急やむを得ない場合に該当する三原則の確認

以下の三つの要件を全て満たしている事が必要である

- 【**切迫性**】患者本人またはほかの患者等の生命・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**】身体的拘束、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**】身体的拘束、その他の行動制限が一時的なものであること

令和6年度診療報酬改定I-1 医療従事者の人材確保や質上げに向けた取組②の施設基準には「患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない」と記載されており、この「患者等」には患者だけでなく、患者にケアを提供する職員も含まれる。明らかな暴力行為に対しては「院内暴力対策マニュアル」に則り対処を行う。

### 2) 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) 基本的に多職種間で協議する

- 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、術後譫妄など）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重症心身障がい児（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・手術・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）

### 3) 身体的拘束等の方法

- (1) 抑制帯
- (2) ミトン
- (3) 安全ベルト \*ただし目的によっては身体的拘束の実施日数の中には含めないものとする
- (4) つなぎ服
- (5) ソフトシーネ
- (6) 4本柵 \*身体的拘束の定義にある「患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具」には該当しないが、患者の行動を「運動を抑制する行動の制限」するものであるため当院では身体的拘束の一つの方法と解釈する。ただし身体的拘束の実施日数の中には含めないものとする

### 4) 適応要件の確認と承認

身体的拘束等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やむを得ない場合に限り、医師、看護師長、担当看護師(夜間・休日においては医師・担当看護師)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(身体抑制)の指示を出し、三原則に則って診療録に記載する。看護師も身体的拘束に至った経緯、身体的拘束開始について三原則に則って記述的に記録を行う。また、継続の可否を含めた観察すべき項目について経過表に記録を開始する。

### 5) 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」〈別添2〉に沿って身体的拘束等の必要性・方法・身体的拘束等による不利益等を患者・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しておく) 後日、説明を行い同意書を得る。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを、常に観察、再検討し3原則に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。緊急やむを得ず長期(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。

## 6. 身体的拘束等に関する情報の取り扱い

### 1) 身体的拘束等実施状況の把握

身体的拘束最小化チームは電子カルテシステムを利用し、身体的拘束の実施状況を把握する。

### 2) 身体的拘束等の実施状況に関する周知

身体的拘束最小化チームは上記で把握した身体的拘束実施状況について、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。

### 3) 身体的拘束等の実施率の記録

身体的拘束最小化チームは、入院の延べ人数および身体的拘束の実施日数から身体的

拘束等の実施率を計算し記録する。

$$\text{身体的拘束延べ実施率 (\%)} = \frac{\text{身体的拘束等が実施した日数}}{\text{入院料算定日数}}$$

\*ただし以下の場合は身体的拘束を行った日数には含めない

ア センサークリップ等のみを使用する場合

(患者の動作により容易に外れ、自発的な運動を抑制することはない状況)

イ 処置時や移動時に、患者等の同意を得た上で、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合

(使用中は職員が介助等のために常に当該患者のそばに付き添っており、処置や移動の終了時に確実に解除している場合のみ)

ウ 患者が訓練のために自由に車椅子を操作することのできる状態であって、患者等の同意を得た上で、車椅子操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合

(車椅子の前にオーバーテーブルを設置する、車椅子をロックする等の方法により、患者本人の活動を制限している場合は該当せず、身体的拘束を実施した日としてカウントする)

エ 4本柵のベッド(身体に直接触れていないため)

「令和8年度診療報酬改訂 III-1-1 身体的拘束最小化の推進-① 身体的拘束最小化の取組の更なる推進③」より

## 7. その他身体的拘束最小化の推進のために必要な基本方針

### 1) 身体的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的拘束等の必要性をアセスメントする

「身体拘束(抑制)フローチャート」(別添1)を使用

(2) 身体的拘束等が必要と判断されれば、医師が指示を記載する。(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」にて同意を得る。

※ 緊急時の対応は、5. 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の対応の5) 患者本人及び家族への説明と同意(2)参照

(4) 身体的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「急性混乱」「身体外傷リスク状態」「転倒転落リスク状態」等を立案し、患者本人・家族へ説明を行い実施する。(緊急で開始した際は、後日立案・説明を行う)

### 2) 身体的拘束等実施中の留意事項

身体的拘束等実施中は、「患者の安全確保」への責任義務および「身体的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・ケアを行う。

特に抑制帯による体幹・上肢・下肢等の抑制、ミトン使用、車椅子Y字帯使用中は以下の点を留意する。

### (1) 抑制方法

- ①抑制部位に応じた抑制用具を選択し、必要部位にしっかり装着する
- ②抑制具装着に緊急かつ安全性を要する場合は 2 人以上の看護師が協力して行う

### (2) 観察

- ①身体的拘束実施中は患者の状況に応じ各勤務帯で観察と経過表への記録を実施する
  - ・身体的拘束が確実に行えているか
  - ・抑制帯使用時のみ、抑制部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚状態
  - ・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) 看護

- (1) 抑制の部位や時間は最小限にとどめる。
- (2) 行動抑制により自己による体位変換が抑制される場合は、最低 2 時間毎の体位変換・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) 可能な限り身体的拘束等をしなくて良い方策や早期に解除できる方策（代替ケア）を検討・実施し、身体的拘束等が恒常化しないようにする。
- (5) 食事介助中、面会中など、スタッフや家族が付き添っており患者等の安全が確保されている状況では一時的に身体的拘束を解除する。

### 4) 身体的拘束等の評価

- (1) 看護師は毎日身体的拘束等の必要性（「身体拘束（抑制）フローチャート」に該当し続けているか）をアセスメントし、継続の必要性について可否を経過表に記録する。身体的拘束等による障害がないか観察し記録する。
- (2) 病棟では身体拘束等の適応と継続について、週 1 回以上カンファレンスで評価し、その結果をカルテに記録（「身体拘束（抑制）フローチャート」活用）する。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は、評価の結果をカルテに記録し、身体的拘束等を中止・解除する。
- (3) 医師は身体的拘束が不要と判断したとき、指示簿の「身体的拘束（抑制）指示」を中止し、身体的拘束中止のための指示を出す。

### 5) 身体的拘束等の解除

- (1) 身体的拘束等解除の基準
  - ①身体的拘束等に必要な三原則を満たさない場合
  - ②身体的拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合

### 6) 身体的拘束等に関する記録

- (1) 医師は身体的拘束等を開始するにあたりカルテ指示簿に必ず指示を記載する。
- (2) 身体的拘束等の必要性及び実施中のアセスメント（評価）は、経過表を用いて記載する。経過表だけでは不十分な記録は SOAP 形式の記録に残す。継続の必要性につい

ては「身体的拘束（抑制）フローチャート」を用いて評価した結果を経過表の観察項目に記載する。

(3) 身体的拘束等を実施した際は、短時間であっても必ず経過表の記載欄に身体的拘束等の方法を記載する。

#### 7) 身体拘束等の「同意書」記載・管理方法

電子カルテ→文書作成→「説明・同意書」→「共通」→「身体的拘束等行為に関する同意書」説明・記載については医師が行う（記載年月日、説明者、患者情報は自動入力となる）

(1) 患者の安全を守るために、身体拘束等以外の方法をとっているが、身体拘束等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の協力も依頼する。

(2) 3要件を満たした場合に限り身体拘束等を実施することを説明する。

(3) 「身体拘束等の目的」「身体拘束等が必要な理由」「身体拘束等の方法」「身体的拘束等の時間」は、アセスメントテンプレートに基づき該当する項目を必ずチェックする。

(4) 身体的拘束等の開始日は、記載日が開始日として自動入力される。

(5) 説明した医師の捺印、同席者の署名（印字の場合捺印まで）を行い、家族に同意書へ署名をいただく。

(6) 同意書はコピーし家族へ渡す。原本はカルテへ取り込み付箋をつける。

(7) カルテ取り込み後は患者入院カルテへ保管する。

#### 改定歴

2024年10月 制定

2025年1月 改訂

2025年4月 改訂

2025年5月 改訂

2026年4月 改訂

2026年6月 改訂