

身体拘束等適正化のための指針

〔第3版〕



独立行政法人国立病院機構

熊本再春医療センター

身体拘束等適正化のための指針

目次

1. 身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

- 1) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為
- 2) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為
- 3) 向精神薬等使用のルールについて

2. 身体拘束等適正化のための体制

- 1) 身体拘束等適正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
- 4) 記録及び周知
- 5) 身体拘束最小化チームの設置

3. 身体拘束等適正化のための研修に関する基本方針

4. 身体拘束等を行わずにケアを行うために <3つの原則>

- 1) 身体拘束等を誘発する原因の特定と除去
- 2) 5つの基本的ケア
- 3) より良いケアの実現を目標とする

5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

- 1) 緊急やむを得ないに該当する3要件の確認
- 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
- 3) 身体拘束等の方法
- 4) 適応要件の確認と承認
- 5) 患者本人及び家族への説明と同意

6. 身体拘束等に関する報告

7. 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) 身体拘束等開始時の手順
- 2) 身体拘束等実施中の留意事項
- 3) 看護
- 4) 身体拘束等の評価
- 5) 身体拘束等の解除基準
- 6) 身体拘束等に関する記録
- 7) 身体拘束等「同意書」記載・管理方法

8. 本指針の閲覧

9. 身体拘束等実施・早期解除フローチャート

- | | | |
|-------|----|--------------------|
| 別添 1) | 様式 | 身体拘束等行為に関する同意書 |
| 別添 2) | 様式 | 身体拘束等開始時のアセスメントシート |
| 別添 3) | 様式 | 身体拘束等実施報告書 |
| 別添 4) | 様式 | 身体拘束等(抑制時)のチェックシート |
| 別添 5) | 様式 | 身体拘束等実施中の評価 |

1. 身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

熊本再春医療センターの病院理念のもと「患者さんの権利」において、人権が公平に尊重される権利を保障している。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。

＜身体拘束の定義＞

「衣類または綿入り帯等を使用して一時的に該当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」

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

1) 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 自分の意思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」)

2) 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)及び重症心身障がい児(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する)

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

(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

② 所在確認端末装置

(使用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)

3) 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. 身体拘束等適正化のための体制

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

1) 身体拘束等適正化委員会の設置及び開催

当院の身体拘束等の適正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拘束等を実施した、またはしている場合の身体拘束等実施状況や適正性についての検討を行う。身体拘束等委員会は3ヵ月毎に開催する。(年2回は虐待防止委員会と合同で開催する。)

2) 委員会の構成員とその役割

(1) 委員長: 副院長

① 委員会の責任者及び諸課題の総括責任

(2) 委員: 統括診療部長、サービス管理責任者(小児科医師1名、脳神経内科医師1名)

薬剤部長、副看護部長、管理課長、経営企画室長、専門職、理学療法士長、療育指導室長、教育研修係長、医療安全管理係長、南病棟看護師長1名、つくし病棟看護師長1名、5F病棟師長、認知症看護認定看護師

① 身体拘束等適正化における措置の適切な実施

② 身体拘束等適正化に関する職員教育

③ 家族との連携調整

④ 院内のハード・ソフト面の充実等

3) 委員会の検討項目

(1) 身体拘束等適正化に関する指針等の見直しに関する確認及び承認

(2) 「身体拘束等」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

委員会での検討内容・結果については企画課(専門職)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) 身体拘束最小化チームの設置

身体拘束の適正化及び最小化を推進し、かつ実効あるものにするために委員会に身体拘束最小化チームを設置し、下記の構成員にて具体的業務を行う。

(構成員)

- ①専任医師：副院長・脳神経内科部長・小児科部長
- ②専任看護師：認知症看護認定看護師
- ③副看護部長、医療安全管理係長、看護師長3名

(具体的業務)

- ①身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。
- ②身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用を促す。
なお、①を踏まえ定期的な当該指針の見直しを行う。
- ③職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修の定期的な実施。

3. 身体拘束等適正化の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. 身体拘束等を行わずにケアを行うために <3つの原則>

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。

5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

身体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3要件の確認

以下の 3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

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）

以上いずれかの状態であり、且つ 上記の 3 要件を全て満たすもの

3) 身体拘束等の方法

(1) 体幹抑制

(2) 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）

(3) ミトン

(4) 車椅子 Y 型抑制帯

(5) 4 点柵ベッド・サークルベッド（＜身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為＞ 参照）

* ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を 2 点柵した場合は身体拘束等と位置付ける

(6) 抑制衣（つなぎ服）

4) 適応要件の確認と承認

身体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。医師は身体拘束（身体抑制）の指示を出し、診療録（「身体拘束等開始時のアセスメント」テンプレート〈別添 1〉を含む）に記載する。

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 1〉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 要件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。（一般病棟：最長 1 ヶ月、政策病棟：最長 1 年）

* レスパイト入院・ショートステイにおける同意期間は 1 年間とし、原則 4 月～翌 3 月迄とする。

6. 身体拘束等に関する報告

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、当該病棟師長が身体拘束等実施報告書〈別添 2〉をもって身体拘束等適正化委員会で報告を行う。委員会において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。

7. 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
「身体拘束等開始時のアセスメントシート」テンプレートを使用(別添 3)
- (2) 身体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」(別添 1)にて同意を得る。
※ 緊急時の対応は 5) 患者本人及び家族への説明と同意(2)参照
- (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 (身体拘束等(抑制時)のチェックシート(別添 4)を使用

- ① 抑制実施中は患者の状況に応じ適宜、観察を実施する (2 時間を超えない)
 - ・抑制が確実に行えているか
 - ・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) 抑制中は最低 2 時間毎に抑制具を除去(継続的に必要な場合も)し、観察と記録を行う。
- (3) 最低 2 時間毎の体位変換・体位調整を行う。
- (4) 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。
- (5) 可能な限り身体拘束等をしなくて良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。

4) 身体拘束等の評価

- (1) 看護師は毎日身体拘束等の必要性をアセスメント(「身体拘束等実施中の評価」テンプレート(別添 5)を活用)する。身体拘束等による障害がないか観察し記録する。

- (2) 主治医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(「身体拘束等実施中の評価」テンプレート)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、身体拘束等を中止・解除する。その際、指示簿の「身体拘束(抑制)指示」を必ず中止する。

* 重症心身障がい児(者)等の<身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為>の転落防止のための車椅子の安全ベルト、サークルベッド・4点柵については、個別支援計画等の機会を利用し、定期的な評価と家族の同意(口頭)を得ることが望ましい。(長期入院の重症心身障がい児(者)については1年毎を目安とする)

5) 身体拘束等の解除基準

- (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

6) 身体拘束等に関する記録

- (1) 医師は身体拘束等を開始する前にカルテ指示簿に必ず指示を記載する。
- (2) 身体拘束等の必要性及び実施中のアセスメント(評価)は、テンプレートを用いて記載する。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) 身体拘束等を実施した際は、短時間であっても必ず、各勤務帯で経過表の安全対策欄に身体拘束等の方法・観察項目を記載する。
- (4) 体幹抑制・四肢抑制・ミトン・車椅子Y字帯等による身体拘束等の実施中の観察は、患者の状況に応じ適宜、観察を実施(原則2時間を超えない)し、身体拘束等(抑制時)のチェックシートへ記載する。必要時、経過記録へ記載を行う。身体拘束等(抑制時)のチェックシートは記載終了後、患者ファイルへ保管、退院後は診療情報管理室にて保管する。
- (5) 4点柵・抑制衣(つなぎ服)による身体拘束等実施中の観察については、観察項目をフローシートに設定し、各勤務で観察し記載する。必要時、経過記録へ記載を行う。
- (6) 認知症ケア加算1の減算要件となる身体拘束等(抑制帯による四肢・体幹の抑制、ベッドを柵で囲む、抑制衣の着用、安全ベルトの使用、ミトンの装着)に限っては、経過表の安全対策欄に、「認知症抑制実施」の項目を作成し、「あり」「なし」を1日1回入力する。(実施日のみが減算となるため確実な入力を行う)
- (7) 認知症ケア加算1の減算で算定するには、医師が身体拘束等の開始及び解除した日、身体拘束等が必要な状況等を診療録等に記載しなければならない。

＜アセスメントテンプレートの記載方法＞

- ①ナビゲーションマップのテンプレートから「身体拘束等開始時のアセスメント」を選択する。
- ②内容欄の該当する項目の○にチェックを入れる。
- ③確認項目欄の内容にチェック(②のこと)がついていることを確認したら、確認チェック欄の□にチェックを入れる。
- ④3 要件はすべて満たしていなければならない。
- ⑤身体拘束等開始時の確認事項もすべて満たしていなければならない。
- ⑥身体拘束等必要の判断実施者は、氏名を記載し必ず 2 職種以上であること。
- ⑦多職種(医師を含む)による週 1 回の以上の評価を行う。

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のファイルへ保管、退院後は診療情報管理室にて保管する。

8. 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。

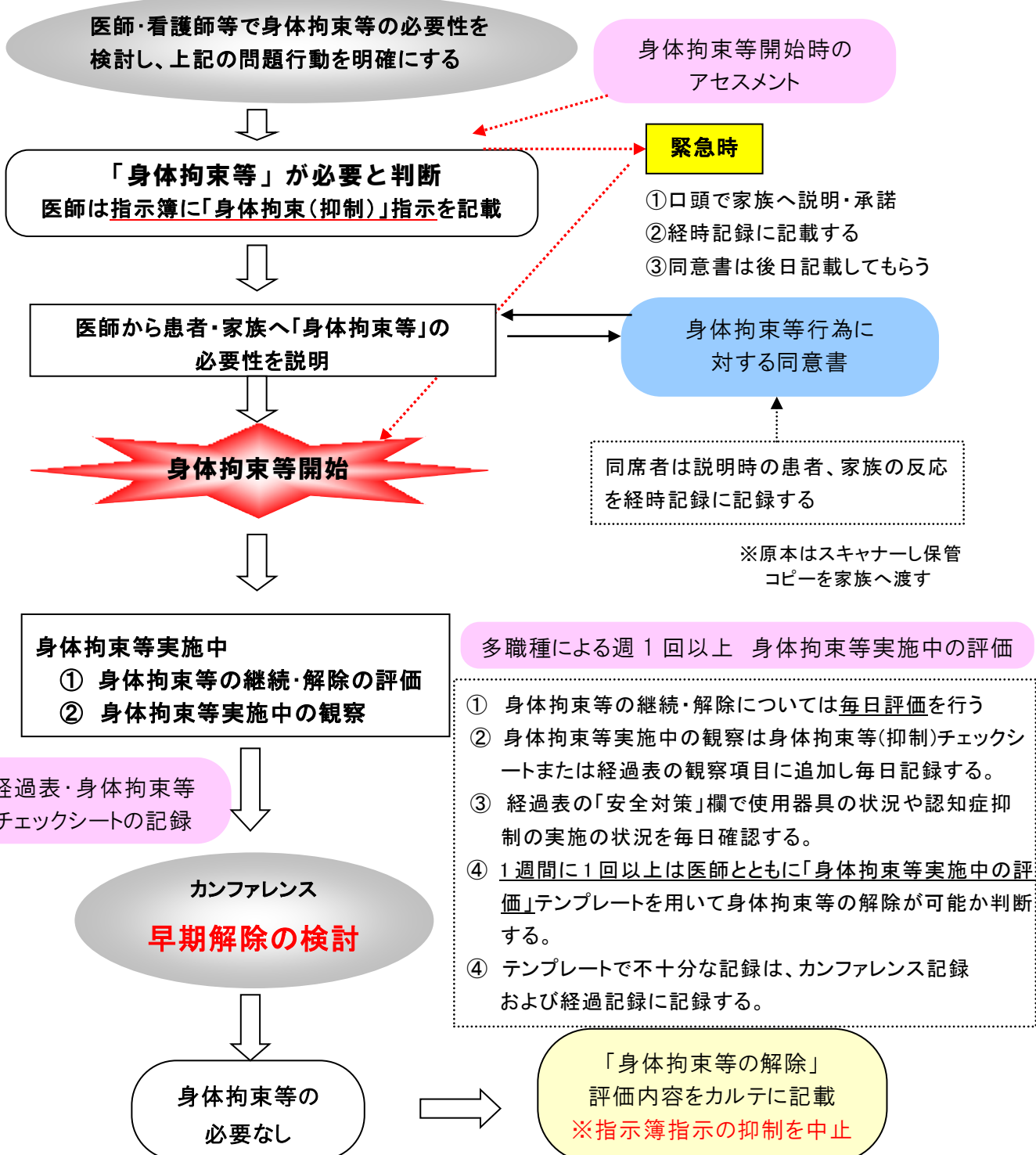
令和 5 年 5 月改訂

令和 7 年 5 月改訂

9. 身体拘束等実施・早期解除フローチャート

身体拘束等は「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認められる。患者に以下に示すような状態があり、且つ、身体拘束等が認められる3つの要件：**切迫性・非代替性・一時性**のすべての要件を満たす場合に限り、下記のフローチャートに沿って判断・実施する。

- ① 治療上でチューブ・カテーテル・ドレーン等の管理が必要であるが、自己抜去等により生命の危機及び治療上著しい不利益が生じる場合
- ② 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
- 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 行動障害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・離棟等の危険性がある）



診療行為に関する説明と同意書

(☐ 検査 ☐ 治療 ☐ 手術 ☐ 輸血 ☒ その他)

当院では、患者さんの権利を守り、患者さんが安心して診療を受けられるよう、担当医師は検査・治療・手術・輸血などの診療行為について十分な説明を行い、患者さんの自由な意思決定による同意を得たうえで診療を行うこととしております。担当医師の説明内容について理解納得され、その診療行為の実施に同意される場合はご署名をお願いいたします。

国立病院機構 熊本再春医療センター

身体拘束等行為に関する同意書

突然の入院による環境の変化、病気や障害に伴う身体的・精神的な苦痛によって、患者さんは思いがけない行動をとることがあります。これによって、転倒や転落、治療に必要なチューブ類を抜いてしまうなどの危険な状態をもたらすこともあります。そのため、やむを得ず、患者さんの身体の一部を拘束せざるを得ない場合があります。当院では患者さんの権利を尊重するために、下記の3要件を満たした場合に限り、身体拘束等をさせていただきます。

【切迫性】 行動制限を行わない場合患者さんの生命または身体が危険にさらされる可能性が高い。

【非代替性】 行動制限以外に患者さんの安全を確保する方法がない。

【一時性】 行動制限は一時的である。

このような理由による身体拘束等にご理解とご協力をお願いいたします。なお、患者さんに身体拘束等を行っている間、観察と必要性の評価を行い、必要がなくなれば直ちに終了いたします。

1. 身体拘束等の目的

- ☐ 転倒・転落予防
- ☐ チューブ類の安全な管理
- ☐ 治療上必要な安静や体位の保持
- ☐ 離棟や離院の予防
- ☐ 危険な行動の予防

2. 身体拘束等が必要な理由

- ☐ 転倒・転落の危険性が極めて高い
- ☐ 治療に必要なチューブ類を抜くなど身体への危険性が高く治療上の不利益が生じる可能性が高い
- ☐ 精神運動興奮による不穏が強度で外傷等の危険性が高い
- ☐ 意識障害や認知機能の低下があり危険回避が困難
- ☐ 自傷行為や異食行為などが激しい

3. 身体拘束等の方法

- ☐ 体幹を抑制帯で抑制する
- ☐ 四肢を抑制帯で抑制する
- ☐ ミトンを使用する
- ☐ 車いす使用時に Y 字帯ベルト等を使用する
- ☐ ベッドを柵で囲む
(4 点柵、サークルベッドの使用)
- ☐ 抑制衣 (つなぎ服) を着用する
- ☐ その他 ()

4. 身体拘束等の期間

- ☐ 危険行動がある時
- ☐ 処置時など必要時
- ☐ 夜間のみ
- ☐ 車椅子乗車時
- ☐ ベッド上にいるとき
- ☐ 自傷行為や異食行為などが激しいとき

5. 身体拘束等 開始日

@SYSDATE

これらの内容は、患者さんの状態によって変更する可能性があります。また、身体拘束等によって、臥床状態や同一体位による弊害（呼吸障害、筋力低下、関節拘縮、肺塞栓症、褥瘡等）が生じる可能性もありますので、身体拘束等は最低限の範囲で実施し、実施中は観察を行い、また早期に解除できるようにします。そのため、ご家族の皆様にも患者さんの安全を確保するために、精神的支援のご協力をお願いいたします。また、面会中に身体拘束等を外した場合は、お帰りになられる前に必ず看護師にお声がけくださいますようお願いいたします。

【以上、ご説明いたしました内容を基に、下記の対応を選択し実施いたします。】

身体拘束等行為に関する同意書

@SYSDATE

国立病院機構 熊本再春医療センター

診療科名(部) @USERSECTION 説明医師(署名) @USERNAME

診療科名(部) 同 席 者(署名)

(同 意 書)

国立病院機構 熊本再春医療センター院長 殿

私は、上記の診療行為について必要な理由、方法、期待しうる効果、危険性および合併症、代替手段、実施しない場合に予想される経過等について十分な説明を受け、納得しましたので実施に同意します。なお、上記の診療行為中に予期しない緊急事態が発生した場合には、医師が必要と判断した緊急処置を行うことにも同意します。

(西暦) 年 月 日

患 者 氏 名 (署名)

親 族 等 氏 名 (署名)

(患者との続柄:)

※患者さんが未成年、説明理解や判断に支障がある場合には保護者（後見人、配偶者、親権者または扶養義務者）の方にご署名をお願いします。

身体拘束等実施報告書

期間 令和 年 月

〇〇病棟 報告・記録責任者 〇〇病棟師長 ()

新規 継続	患者ID	年齢	拘束等開始 年月日	拘束等開始 時の検討の 有無	解除に向け た検討 (記録)	解除年月日 (予定日)	拘束等の 形態	拘束等の 時間帯	同意書	指示	日々の観 察・記録	看護計画 の有無	備考

* この期間における身体拘束を行った患者について記載・報告

身体拘束適正化委員会

身体拘束等開始時のアセスメント

R ** 年 ** 月 ** 日実施

別添:3

	確認項目	確認チェック	内容 (該当するものを選択し○にチェックする)
身体拘束等の必要性について検討	患者の状態確認	☐	意識レベル(JCS) ☐ I-1 ☐ I-2 ☐ I-3 ☐ II-10 ☐ II-20 ☐ II-30
			せん妄 (既往含む) ☐ あり ☐ なし
			認知症 ☐ あり ☐ なし
			挿入中のルート ☐ 気管内挿管 ☐ CVルート ☐ 末梢ルート ☐ 栄養チューブ ☐ ドレーン
			自己抜去歴 ☐ あり ☐ なし
			転倒転落歴 ☐ あり ☐ なし
			自傷・他傷行為 ☐ あり ☐ なし
	身体拘束等が必要と判断する理由	☐	☐ ベッドを乗り越えるなど転倒転落の危険性が著しく大きい
			☐ 自傷行為や他患者や周囲へ及ぼす危険が著しく大きい
			☐ 点滴などの医療機器を触ったり抜いたり等、治療や処置に協力が得られない状態にある
☐ 検査や手術後の必要な安静を保つことができない状態にある			
身体拘束等回避の介入検討	☐	☐ 不穏・せん妄があり医療ケアの拒否行動がある	
		☐ 離棟・離院の危険性がある	
		☐ その他の危険行為が認められる	
		☐ 危険行為を回避するための家族の協力が得られない	
		☐ 問題行動の原因と対策についてカンファレンスによる検討	
		☐ 患者への協力依頼	
		☐ 安心できる環境調整(家族への付き添い依頼、ベッドの位置・高さ、生活リズム)	
安全を守るための身体拘束等方法の検討	☐	☐ ルート・チューブの固定の工夫	
		☐ ルート・チューブの必要性の検討	
		☐ 転倒等を防止するための離床センサー等の使用	
		☐ せん妄予防のための内服・外用薬の使用	
		☐ 苦痛を伴う治療法の変更もしくは中止の検討	
		☐ 四肢を抑制帯で抑制する	
身体拘束等の部位	☐	☐ 体幹を抑制帯で抑制する	
		☐ ベッドを柵で囲む(4点柵もしくはサークルベッドの使用)	
		☐ 抑制衣(つなぎ服)を着用する	
		☐ 車いす使用時にY字帯ベルト等を使用する	
		☐ ミトンを使用する	
身体拘束等が必要な時間	☐	☐ 全身(ベッド柵や車いすY字帯などが該当)	
		☐ 体幹	
		☐ 上肢 ☐ 左右 ☐ 右 ☐ 左 ☐ 下肢 ☐ 左右 ☐ 右 ☐ 左	
三要件確認の遵守	三要件の確認 (全て該当しなければ身体拘束等実施不可)	☐	☐ 終日
			☐ 危険行動がある時 ☐ 処置等必要時 ☐ 夜間のみ ☐ 車いす乗車時
			☐ 切迫性: 本人又は他の患者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
身体拘束実施前の確認	身体拘束等開始前の確認事項	☐	☐ 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方法がない
			☐ 一時性: 身体拘束その他の行動制限が一時的である
			☐ 患者および家族へせん妄やそれによって生じる危険について説明
			☐ 家族へ身体拘束等の必要性や起こりうるリスクの説明と同意取得
	身体拘束等必要の判断実施者 (必ず2名以上で判断)	☐	☐ 医師の指示記録
☐ 看護計画の立案			
医師氏名:			
看護師氏名:			
			薬剤師氏名:
			リハビリスタッフ氏名:

次回評価日 令和 年 月 日 ()

身体拘束等(抑制時)のチェックシート 記載要領

ID()

患者氏名()

認知・認識スコア		行動・体動スコア	
3	強い失見当識あり説明しても理解できない。不穏が強い。会話が成立しない状態。強い興奮がある。	3	自傷行為、非常に激しい体動、攻撃的行動がある
2	失見当識あり、説明すると理解できるが、すぐに間違える。会話にならないことがある。興奮している。	2	まとまりのない落ち着きのない動き、身の回りのことを気にする。チューブ類を触ろうとする行動がみられる。
1	一時的な失見当識	1	問題なしとは言えないが、危険動作はない
NA	意識障害があり、判断できない場合	NA	問題なし

チェック方法・注意事項

1.認知・行動評価・カンファレンスの実施等について

- ・各位勤務帯でスコア表に添って、認知・行動評価を行い、点数またはNAを記載する
 - ・抑制部位を()に記載し、抑制を短時間でも実施した場合は○と記載する
 - ・抑制方法を()に記載し、抑制方法が有効に実施できている場合は○を記載する(外しや外傷等ない等)
 - * 体幹抑制・四肢抑制・ミトン・車椅子Y字ベルト・抑制衣による抑制時に記載
(重心障がい児(者)等におけるつなぎ服(抑制衣)の観察についてはカルテの観察項目へ記載)
 - ・カンファレンスの視点に沿って適宜または1回/週以上実施。実施した場合は○と記載し、内容をカルテに記載する
- <カンファレンスの視点>①患者状態の変化の有無 ②解除に向けた検討(抑制に代わる方法検討) ③抑制継続が必要な場合・理由等

*** 抑制実施時は部位・方法・観察項目をカルテ経過表へ記載する。
観察項目については各勤務帯での状況を記録する**

2.観察項目について

- ・看護師は2時間を超えない範囲で観察を実施し、**実施した時刻の結果をそれぞれ記載**する。

抑制部位の血行障害、神経障害、皮膚の異常が無い事を確認する。評価は、異常がある場合→ +、異常がない場合→ -と記載する。+異常がある場合はその状況を経過記録に記載し看護計画を評価・修正する

3.ケア項目について

- ・看護師は最低でも2時間毎にケアを実施し、**実施した時刻の結果をそれぞれ記載**する。
- 自力体動ができない患者に対しては最低でも2時間おきに体位変換・調整を行う。また抑制解除し自動・他動運動を行う。
- 実践した時は→ ○、実践しなかったときは→ ×と記載。×の場合、なぜ実施できなかったか理由を経過記録に記載し、必要時看護計画を評価・修正する

4.実施者・確認者サイン・保管について

- ・看護師は観察・ケアを実施し、実施者サイン欄にサインする。医師は抑制が適切に実施されたことを確認し医師の確認サイン欄にサインする。チェックシートは患者毎に保管を行う(退院後は診療情報管理室へ)

R * * 年 * * 月 * * 日实施

別添:5

	確認項目	確認チェック	内容（該当するものを選択し○にチェックする）
身体拘束等の必要性	患者の状態	☐	意識レベル(JCS) ○Ⅰ-1 ○Ⅰ-2 ○Ⅰ-3 ○Ⅱ-10 ○Ⅱ-20 ○Ⅱ-30
			せん妄 ○あり ○なし
			認知症の状態 ○悪化 ○変化なし
			挿入中のルート ○ 気管内挿管 ○ CVルート ○ 末梢ルート ○ 栄養チューブ ○ ドレーン
			開始後自己抜去歴 ○あり ○なし
			開始後転倒転落歴 ○あり ○なし
			開始後自傷・他傷行為 ○あり ○なし
			身体拘束等に伴う観察
	循環障害 ○あり ○なし		
	末梢神経障害 ○あり ○なし		
身体拘束等による患者の苦痛の増大 ○あり ○なし			
現在実施している身体拘束等回避の介入	☐	○問題行動の原因についてカンファレンスによる検討	
		○患者への協力依頼	
		○安心できる環境調整(付き添い、ベッドの位置・高さ、生活リズム)	
		○ルート・チューブの固定の工夫	
		○ルート・チューブの必要性の検討	
		○転倒等を防止するための離床センサー等の使用	
		○せん妄予防のための内服・外用薬の使用	
効果判定	☐	○苦痛を伴う治療法の変更もしくは中止の検討	
		現在実施している対策の効果 ○あり ○なし	
評価	評価結果の判断	☐	○継続して身体拘束等必要(方法再検討) ○身体拘束等解除可能(解除理由を選択)
	継続して身体拘束等が必要な理由	☐	○転倒転落の危険性が持続
			○自傷行為や他患者や周囲へ及ぼす危険が持続
			○点滴などの医療機器に触ったり扱いたり等治療や処置に協力が得られない状態が持続
			○検査や手術後の必要な安静を保つことができない状態が持続
			○不穏・せん妄があり医療ケアの拒否行動が持続
			○離棟・離院の危険性が持続
	新たな身体拘束等方法の検討	☐	○その他の危険行為が認められる
			○前回と同じ方法でよい
○四肢を抑制帯で抑制する			
○体幹を抑制帯で抑制する			
○ベッドを柵で囲む(4点柵もしくはサークルベッドの使用)			
○抑制衣(つなぎ服)を着用する			
身体拘束等の部位	☐	○車いす使用時にY字帯ベルトなどを使用する	
		○ミトンを使用する	
身体拘束等の部位	☐	○前回同様	
		○全身(4点柵・車いすY字帯ベルト使用時が該当) ○体幹 ○上肢 ○左右 ○右 ○左 ○下肢 ○左右 ○右 ○左	
身体拘束等が必要な時間	☐	○前回同様 ○終日 ○危険行動がある時 ○処置等必要時 ○夜間のみ ○車いす乗車時	
身体拘束等解除の理由	☐	○身体拘束等なしで治療可能	
		○転倒・転落のリスク回避	
		○危険行動がなくなった	
		○その他()	
身体拘束等必要の判断実施者(必ず2名以上で判断)	☐	医師氏名:	
		看護師氏名:	
		薬剤師氏名:	
		リハビリスタッフ氏名:	
			次回評価日 令和 年 月 日 ()