

一般社団法人 至誠会 至誠会第二病院

身体拘束最小化のための指針

身体拘束最小化委員会

2024年9月制定

2026年6月改訂

目次

I. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方	4
1. 身体拘束の定義	4
2. 当院における身体拘束の対象とはしない具体的な行為	5
3. 身体拘束の対象とする具体的な行為	5
II. 身体拘束最小化のための体制	5
1. 身体拘束最小化委員会の設置および開催(身体拘束最小化のための体制:資料1)	5
2. 身体拘束最小化委員会の構成員とその役割	5
4. 記録および周知	6
III. 身体拘束最小化・改善のための職員教育	6
IV. 身体拘束を行わずにケアを行うために <3つの原則>	6
1. 身体拘束を誘発する原因を探り除去する。	6
2. 5つの基本的ケアを実施する。	6
1)起きる	6
2)食べる	7
3)排泄する	7
4)清潔にする	7
5)活動する(アクティビティ)	7
3. よりよいケアの実現を目標とする。	7
V. やむを得ず身体拘束を行う場合の対応	7
1. 緊急やむを得ない場合に該当する3要件	7
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	7
3. 身体拘束の方法	8
4. 適応要件の確認と承認	8
5. 患者本人及び家族への説明と同意	8
VI. 身体拘束等に関する報告	8
VII. その他身体拘束等最小化推進のために必要な基本方針	9
1. 身体拘束等の開始時の手順	9
2. 身体拘束等実施中の留意事項	9
3. 看護	9
4. 身体拘束等の評価	9
5. 身体拘束等の解除基準	10
6. 身体拘束等に関する記録	10
7. 身体拘束等の「同意書」の記載・管理方法	10
VIII. 本指針の閲覧について	11
IX. 資料	12
1. 資料1:身体拘束最小化のための体制	12

2. 資料2:身体拘束等実施・早期解除フローチャート	13
3. 資料3:身体拘束等(抑制時)のチェックシート 記載要綱	14
4. 別紙1:身体拘束等開始時のアセスメント	15
5. 別紙2:身体拘束行為に関する同意書	16
6. 別紙3:身体拘束等別紙報告書.....	18
7. 別紙4:身体拘束等(抑制時)のチェックシート	19
8. 別紙5:身体拘束等実施中の評価	20

身体拘束最小化のための指針

I. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者本人の自由を制限することであり、尊厳が保たれず、その人らしさを阻むものである。至誠会第二病院（以下「当院」という）の病院理念のもと「患者様の権利」において、良質で安全な治療を受ける権利を保障している。そのため、当院では、患者本人の尊厳とその人らしさを尊重し、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、拘束解除・廃止に向けた意識をもち、緊急・やむを得ない場合を除き身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

1. 身体拘束の定義

身体拘束は、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制限をいう。

身体的拘束その他、入院患者さんの行動を制限する具体的行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体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参考までに以下に示す。

- 1) 徘徊しないように、車いすや椅子・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 点柵で囲み柵をすべてひも等でしばる。
- 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・椅子からずり落ちたり立ち上がったりにしないように、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椅子を使用する。
- 8) 脱衣やオムツ外しを制限する為に、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- 9) 他人への迷惑行為を防ぐ為に、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為に、向精神薬を過剰に服用させる。
- 11) 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

2. 当院における身体拘束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、身体拘束の対象とはしないこともある。(複数人で検討した上で目的を明確にして、診療録および看護記録に記載する。)

- 1) 整形外科治療で用いるシーネ固定など
- 2) 転倒防止のための、4点柵使用
- 3) 点滴時のシーネ固定
- 4) 自力座位を保持できない場合の車いす用ベルト
- 5) 身体拘束をせずに患者を転倒や離院などからのリスクから守る事故防止対策
(離床センサー、センサーベッド等)

3. 身体拘束の対象とする具体的な行為

身体に直接拘束する行為

- 1) 体幹抑制
- 2) 四肢抑制
- 3) ミトン
- 4) 車いす用ベルト
- 5) つなぎ服

4. 身体拘束の対象としない具体的な行為

- 1) 離床センサー
- 2) シーネ固定等
- 3) 4点柵

II. 身体拘束最小化のための体制

1. 身体拘束最小化委員会の設置および開催(身体拘束最小化のための体制:資料1)

身体拘束最小化のために、身体拘束最小化委員会を設置し、2 か月毎の委員会を開催する。
委員会の開催は、奇数月の医療安全管理委員会と合同開催とする。

2. 身体拘束最小化委員会の構成員とその役割

	構成員	役割
1)	委員長： 内科部長	①委員会の責任者および諸課題の統括責任
2)	副委員長：医療安全管理者	①委員長補佐
3)	委員：担当医師、看護部長、 副看護部長、薬剤師、 理学療法士、管理栄養士、	①身体拘束最小化における措置の適切な実施 ②身体拘束最小化に関する職員教育 ③家族との連携調整

	社会福祉士 看護部認知症ケアチーム (1名) 褥瘡予防対策委員(1名)	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) 身体拘束最小化に関する指針等の見直し
- 2) 院内での身体拘束解除・廃止に向けて現状把握及び改善についての検討
- 3) 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討
- 4) 身体拘束を実施した場合の代替案、拘束解除の検討
- 5) 身体拘束廃止に関する職員全体への指導・教育を実施
- 6) 発生原因、結果などを取りまとめ当該事例の適正化と適正化策の検討

4. 記録および周知

委員会での検討内容・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の周知を行う。

Ⅲ. 身体拘束最小化・改善のための職員教育

医療に携わる全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を実施する。

1. 毎年研修内容を検討、プログラムを作成し、1年に1回以上の院内教育を実施する。
2. 新入職職員に対する身体拘束廃止、改善のための研修を実施する。
3. 研修にあたっては実施日・実施場所・方法・内容を記載した記録を作成する。

Ⅳ. 身体拘束を行わずにケアを行うために <3つの原則>

1. 身体拘束を誘発する原因を探り除去する。

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ことも少なくない。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つの基本的ケアを実施する。

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

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)清潔にする

きちんとお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(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訴された様々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。

V. やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

患者本人または他の患者の生命又は身体を保護するための措置として、以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合は、患者本人・ご家族への説明同意を得た上で例外的に必要な最低限の身体拘束を行う場合がある。

1. 緊急やむを得ない場合に該当する3要件

- 1) 切迫性：患者本人又は他の患者の生命又は身体を危険にさらさないこと
- 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、各種ドレーンを抜去することで、患者本人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、認知症障害、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、術後せん妄な

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可能性が高い場合

- (3) ベッド・車いすからの転倒・転落が著しく高い場合
- (4) 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- (5) その他の危険行動(自殺・離院・離棟の危険性など)

以上のいずれかの状態であり、且つ上記の3つの要件を満たすもの

3. 身体拘束の方法

- 1) 体幹抑制
- 2) 四肢抑制・部分抑制(上肢・下肢)
- 3) ミトン
- 4) 車いす用ベルト
- 5) つなぎ服

4. 適応要件の確認と承認

身体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・管理当直師長・リーダー看護師)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」<別紙1>)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、医師は患者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」<別紙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等を患者本人・家族へ説明し同意を得る。
- 2) 緊急に身体拘束等の必要性が生じた場合に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、説明を行い同意を得る。
- 3) 緊急や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・家族の同意を得なければならない。(急性期病棟：最長1か月)

VI. 身体拘束等に関する報告

緊急や無得ない理由により、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<別紙3>をもって身体拘束最小化委員会 委員長へ報告を行う。医療安全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。

Ⅶ. その他身体拘束等最小化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」＜別紙1＞を使用
- 2) 身体拘束が必要と判断されれば、医師が指示を記載する。
- 3) 患者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」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・家族への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・下肢などの抑制、ミトン使用、車いす用ベルト使用中、つなぎ服着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＜別紙4＞)を使用
 - (1) 抑制実施中は患者の状態に応じ適宜、観察を実施する
- ①抑制が確実におこなえているか
②抑制部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚状態
③患者本人の精神状態、体動の状態 ※同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、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) 抑制中は概ね2時間ごとに抑制具を除去(継続的に必要な場合も)し、観察と記録を行う。
- 3) 最低2時間ごとの体位変換・体位調整を行う。(褥瘡予防対策マニュアル参照)
- 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」＜別紙4＞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」＜別紙4＞を活用）する。申請した期限に満たなくて「身体拘束等」の必要性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、病棟指示票の「身体拘束（抑制）指示」を必ず中止する。

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) 医師は身体拘束を開始する前にカルテと病棟指示票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、別紙1、4を用いて記載する。
- 3) 身体拘束等を実施した際は、短時間であっても必ず経過表の安全対策欄に身体拘束等の方法を記載する。
- 4) 体幹抑制・四肢抑制・ミトン・車いす用ベルト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（概ね2時間）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、患者カルテへ保管する。
- 5) 認知症ケア加算3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。

7. 身体拘束等の「同意書」の記載・管理方法

「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

- 1) 患者本人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、該当する項目を必ずチェックする。
- 4) 説明した医師の署名、同席者の署名を行い、患者本人、親族等に同意書へ署名をいただく。
- 5) 患者本人が未成年、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署名をいただく。
- 6) 同意書はコピーし家族へわたす。原本はカルテへ保管する。
- 7) 身体拘束等が1か月を超える場合は、患者本人・家族に説明をおこない、再度、同意書に署名をいただく。

Ⅷ. 本指針の閲覧について

至誠会第二病院での身体拘束最小化のための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、入院患者さま・家族の求めに応じて院内にて閲覧できるようにすると共に、**当院のホームページへ掲載をする。**

参考・引用：日本看護倫理学会 guideline_shintai_2015.pdf (jnea.net)

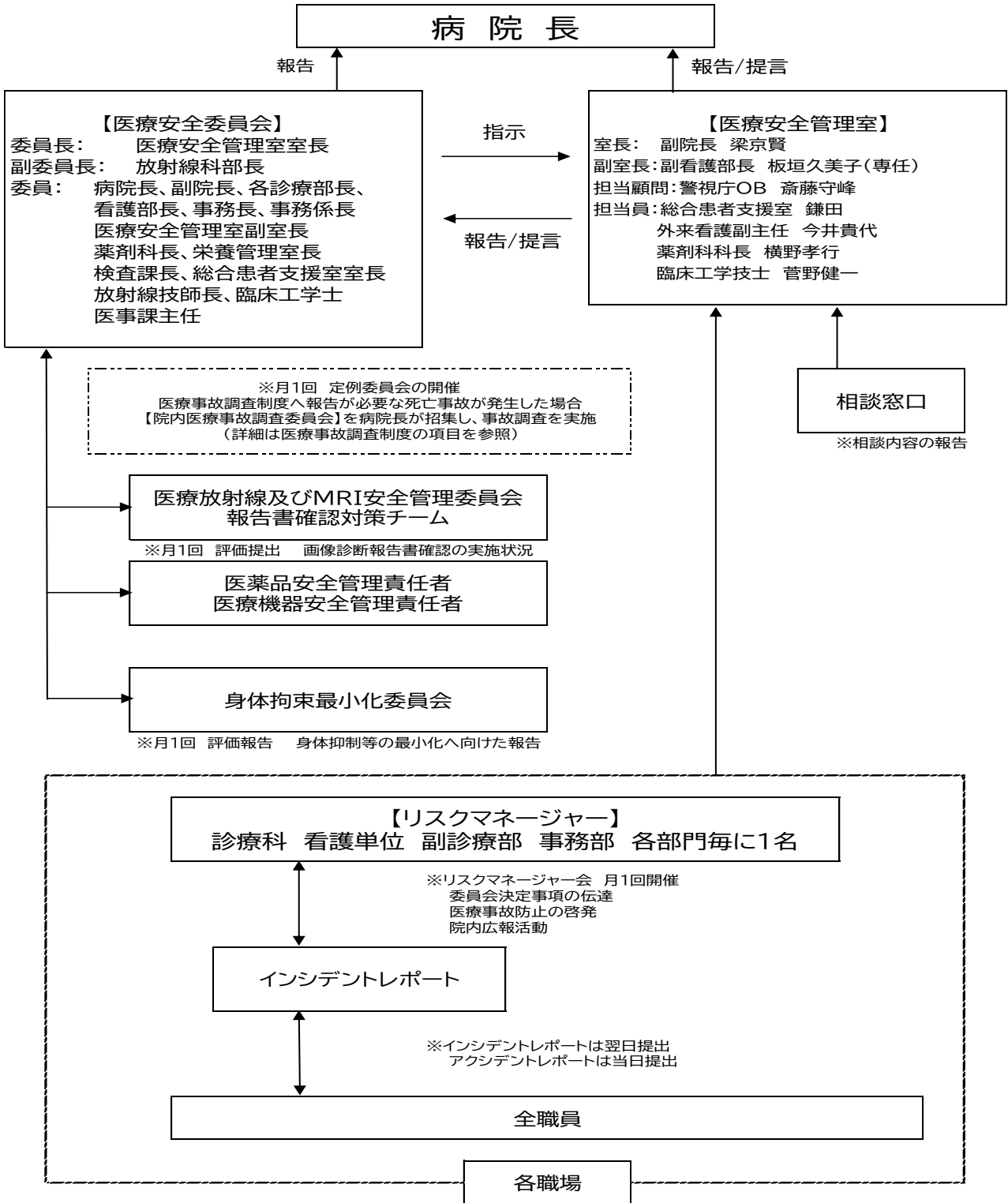
IX. 資料

1. 資料1: 身体拘束最小化のための体制

<資料1>

身体拘束最小化のための体制

令和6年9月

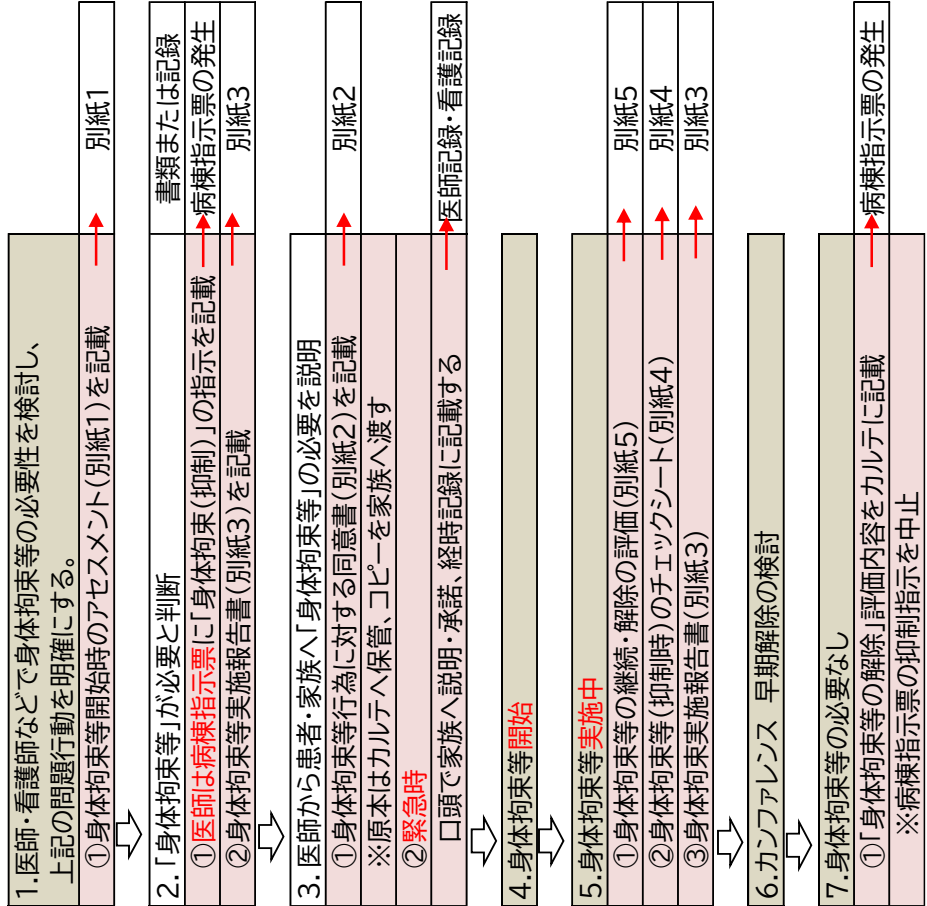


2. 資料2：身体拘束等実施・早期解除フローチャート

<資料2> 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治療の上でチューブ・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・車いすからの転倒・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)



別紙3、4、5について

- ①身体拘束等の継続・解除については毎日評価を行う(別紙5)
- ②身体拘束等実施中の観察は身体拘束等(抑制)チェックシート(別紙4)に毎日記載する。また、補足の記録が必要な場合は、看護記録に記載する
- ③1週間に1回以上は医師とともに、身体拘束等の継続・解除の評価(別紙5)を用いて、身体拘束等の解除が可能か判断する。
- ④身体拘束実施報告書(別紙3)については1回/月 医療安全委員会で身体抑制等の最μ化へ向けた報告をおこなう

3. 資料3:身体拘束等(抑制時)のチェックシート 記載要領

資料3: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	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。会話にまらないことがある。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などについて

- ・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・車椅子ベルト・抑制衣による抑制時に記載
- ・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・観察項目を身体抑制などのチェックシートへ記載する。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カルテに綴じる。

4. 別紙1:身体拘束等開始時のアセスメント

別紙1:身体拘束等開始時のアセスメント 令和 年 月 日

※医師・看護師などで身体拘束等の必要性を検討するときに使用

ID() 患者氏名()

	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 ○膀胱留置カテーテル
			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
	身体拘束等回避の介入検討	□	○ベッドを乗り越えるなどの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性が著しく大きい
			○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
○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			
安全を守るための身体拘束等方法の検討	□	○四肢を抑制帯で抑制する	
		○体幹を抑制帯で抑制する	
		○車いす使用時にベルトを使用する	
身体拘束等の部位	□	○上肢 ○右 ○左 ○下肢 ○右 ○左	
身体拘束が必要な時間	□	○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	
三要件の確認	□	○切迫性:本人又は他の患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い	
○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			
身体拘束実施前の確認	身体拘束等開始前の確認事項	□	○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
			○医師の指示記録
			○看護計画の立案
	身体拘束等必要の判断実施者(必ず2名で判断)	□	○医師氏名:
○看護師氏名:			
○薬剤師氏名:			
○リハビリスタッフ氏名:			

5. 別紙2:身体拘束行為に関する同意書

身体拘束等行為に関する同意書

患者氏名

様

令和8年6月1日改訂
至誠会第二病院

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
- 危険な予防の行動

2. 身体拘束等が必要な理由

- 転倒・転落に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などの危険性が高い
- 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
- 車いす使用時に安全ベルトを使用する
- つなぎ服
- その他 ()

4. 身体抑制等の期間

- 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 令和 年 月 日

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、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にも患者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か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

一般社団法人至誠会 至誠会第二病院
診療科 説明医師（署名）

診療科 同席者（署名）

（同意書）

一般社団法人至誠会 至誠会第二病院院長 山下由紀殿

私は、上記の診療行為について必要な理由、方法、期待する効果、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。

令和 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。

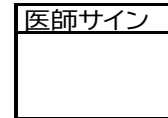
7. 別紙4:身体拘束等(抑制時)のチェックシート

身体拘束等(抑制時)のチェックシート

ID() 患者氏名()

1. 認知・行動評価・カンファレンス実施等 ※抑制実施時、各勤務帯で毎日評価 記載方法は資料3参照

日時	月 日			月 日			月 日			月 日			月 日		
勤務帯	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜
認知・認識スコア															
行動・体動スコア															
抑制部位()															
抑制部位()															
抑制部位()															
抑制方法(①)															
抑制方法(②)															
抑制方法(③)															
カンファレンス実施 カルテ記載															

医師サイン


2. 観察項目	評価は、異常がある場合→ +、異常がない場合→ -と記載する。+の記載がある場合、その状況を経過記録に記載し看護計画を評価・修正する														
月日															
時刻															
抑制部位の血行障害															
抑制部位の神経障害															
抑制部位の皮膚異常															
器具状態(緩み・破損等)															
3. ケア項目	実施したときは→○、実施しなかったときは→×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														
体位変換・調整															
ケア時の抑制解除															
他動運動等															
実施者サイン															

2. 観察項目	評価は、異常がある場合→ +、異常がない場合→ -と記載する。+の記載がある場合、その状況を経過記録に記載し看護計画を評価・修正する														
月日															
時刻															
抑制部位の血行障害															
抑制部位の神経障害															
抑制部位の皮膚異常															
器具状態(緩み・破損等)															
3. ケア項目	実施したときは→○、実施しなかったときは→×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														
体位変換・調整															
ケア時の抑制解除															
他動運動等															
実施者サイン															

2. 観察項目	評価は、異常がある場合→ +、異常がない場合→ -と記載する。+の記載がある場合、その状況を経過記録に記載し看護計画を評価・修正する														
月日															
時刻															
抑制部位の血行障害															
抑制部位の神経障害															
抑制部位の皮膚異常															
器具状態(緩み・破損等)															
3. ケア項目	実施したときは→○、実施しなかったときは→×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														
体位変換・調整															
ケア時の抑制解除															
他動運動等															
実施者サイン															

8. 別紙5:身体拘束等実施中の評価

※毎日評価、1回/週は多職種カンファレンスで評価

身体拘束等実施中の評価	ID()	患者氏名()	該当するものを選択し○にチェックする /日付	該当するものを選択し○にチェックする /日付	該当するものを選択し○にチェックする /日付
確認項目			高濃レベリ(JCS) O1-1 O1-2 O1-3 O1-10 O1-20 O1-30	高濃レベリ(JCS) O1-1 O1-2 O1-3 O1-10 O1-20 O1-30	高濃レベリ(JCS) O1-1 O1-2 O1-3 O1-10 O1-20 O1-30
患者の状態			せん妄 Oあり Oなし	せん妄 Oあり Oなし	せん妄 Oあり Oなし
身体拘束等の必要性			開始後自己抜去歴 Oあり Oなし	開始後自己抜去歴 Oあり Oなし	開始後自己抜去歴 Oあり Oなし
現在実施している身体拘束等 の回数			開始後倒臥歴 Oあり Oなし	開始後倒臥歴 Oあり Oなし	開始後倒臥歴 Oあり Oなし
身体拘束等の必要性			開始後自傷・他害行為 Oあり Oなし	開始後自傷・他害行為 Oあり Oなし	開始後自傷・他害行為 Oあり Oなし
身体拘束等の必要性			皮膚トラブル(発赤等) Oあり Oなし	皮膚トラブル(発赤等) Oあり Oなし	皮膚トラブル(発赤等) Oあり Oなし
身体拘束等の必要性			循環障害 Oあり Oなし	循環障害 Oあり Oなし	循環障害 Oあり Oなし
身体拘束等の必要性			末梢神経障害 Oあり Oなし	末梢神経障害 Oあり Oなし	末梢神経障害 Oあり Oなし
身体拘束等の必要性			身体拘束等による患者の舌痛の増大 Oあり Oなし	身体拘束等による患者の舌痛の増大 Oあり Oなし	身体拘束等による患者の舌痛の増大 Oあり Oなし
身体拘束等の必要性			○問題行動の原因についてカンファレンスによる検討	○問題行動の原因についてカンファレンスによる検討	○問題行動の原因についてカンファレンスによる検討
身体拘束等の必要性			○患者への協力依頼	○患者への協力依頼	○患者への協力依頼
身体拘束等の必要性			○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)	○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)	○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)
身体拘束等の必要性			○ルート、チューブの固定の工夫	○ルート、チューブの固定の工夫	○ルート、チューブの固定の工夫
身体拘束等の必要性			○ルート、チューブの必要性の検討	○ルート、チューブの必要性の検討	○ルート、チューブの必要性の検討
身体拘束等の必要性			○転倒等を防止するための離床センサー等の使用	○転倒等を防止するための離床センサー等の使用	○転倒等を防止するための離床センサー等の使用
身体拘束等の必要性			○せん妄予防のための内服・外用薬の使用	○せん妄予防のための内服・外用薬の使用	○せん妄予防のための内服・外用薬の使用
身体拘束等の必要性			○舌痛を伴う治療法の変更もしくは中止の検討	○舌痛を伴う治療法の変更もしくは中止の検討	○舌痛を伴う治療法の変更もしくは中止の検討
身体拘束等の必要性			現在実施している対策の効果 Oあり Oなし	現在実施している対策の効果 Oあり Oなし	現在実施している対策の効果 Oあり Oなし
効果判定			○継続して身体拘束等(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(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(方法再検討) ○身体拘束等解除可能(解除理由を選択)
評価結果の判断			○転倒転落の危険性が持続	○転倒転落の危険性が持続	○転倒転落の危険性が持続
評価結果の判断			○自傷行為や他害者や周囲人及ぼす危険が持続	○自傷行為や他害者や周囲人及ぼす危険が持続	○自傷行為や他害者や周囲人及ぼす危険が持続
評価結果の判断			○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が持続	○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が持続	○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が持続
評価結果の判断			○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	○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	○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
評価結果の判断			○不穏・せん妄があり医療ケアの拒否行動が持続	○不穏・せん妄があり医療ケアの拒否行動が持続	○不穏・せん妄があり医療ケアの拒否行動が持続
評価結果の判断			○離床・離院の危険性が持続	○離床・離院の危険性が持続	○離床・離院の危険性が持続
評価結果の判断			○その他の危険行為が認められる	○その他の危険行為が認められる	○その他の危険行為が認められる
評価結果の判断			○前回と同じ方法でよい	○前回と同じ方法でよい	○前回と同じ方法でよい
評価結果の判断			○四肢を抑制帯で抑制する	○四肢を抑制帯で抑制する	○四肢を抑制帯で抑制する
評価結果の判断			○体幹を抑制帯で抑制する	○体幹を抑制帯で抑制する	○体幹を抑制帯で抑制する
評価結果の判断			○車いす使用時にベルトを使用する	○車いす使用時にベルトを使用する	○車いす使用時にベルトを使用する
評価結果の判断			○モニタを使用する	○モニタを使用する	○モニタを使用する
評価結果の判断			○体幹	○体幹	○体幹
評価結果の判断			○上肢 O右 O左	○上肢 O右 O左	○上肢 O右 O左
評価結果の判断			○下肢 O右 O左	○下肢 O右 O左	○下肢 O右 O左
評価結果の判断			○前回同様	○前回同様	○前回同様
評価結果の判断			○終日	○終日	○終日
評価結果の判断			○危険行動がある時 ○処置等必要時 ○夜間のみ ○車いす乗車時	○危険行動がある時 ○処置等必要時 ○夜間のみ ○車いす乗車時	○危険行動がある時 ○処置等必要時 ○夜間のみ ○車いす乗車時
評価結果の判断			○身体拘束等なしで治療可能	○身体拘束等なしで治療可能	○身体拘束等なしで治療可能
評価結果の判断			○転倒・転落のリスク回避	○転倒・転落のリスク回避	○転倒・転落のリスク回避
評価結果の判断			○危険行動がなくなかった	○危険行動がなくなかった	○危険行動がなくなかった
評価結果の判断			○その他()	○その他()	○その他()
医師氏名:			医師氏名:	医師氏名:	医師氏名:
看護師氏名:			看護師氏名:	看護師氏名:	看護師氏名:
薬剤師氏名:			薬剤師氏名:	薬剤師氏名:	薬剤師氏名:
リハビリスタッフ氏名:			リハビリスタッフ氏名:	リハビリスタッフ氏名:	リハビリスタッフ氏名:

2024年9月 身体拘束最小化委員会