

## 身体抑制最小化のための指針

# 目次

- I. はじめに
- II. 身体抑制最小化に関する基本的な考え方
  - 1. 身体抑制とは
  - 2. 身体抑制最小化の対象となる具体的な行為
  - 3. 当院における身体抑制最小化の対象となる具体的な行為
  - 4. 身体抑制最小化の対象とはしない具体的な行為
  - 5. 抗精神病薬等使用のルールについて
- III. 身体抑制最小化のための体制
  - 1. 身体抑制最小化チームの設置および開催
  - 2. チームの構成員
  - 3. 構成員の役割
  - 4. チームの検討事項
- IV. 身体抑制最小化のための研修に関する基本方針
- V. 身体抑制を行わずにケアを行うために
- VI. 緊急やむを得ず身体抑制を行う場合の対応
  - 1. 緊急やむを得ない場合の身体抑制の3要件について
  - 2. 適応要件の確認と承認
  - 3. 身体抑制実施時の手順
  - 4. 身体抑制実施時の記録について
- VII. その他身体抑制最小化の推進のために必要な基本方針
  - 1. 身体抑制実施時の留意事項
  - 2. 看護
  - 3. 身体抑制の解除基準
- VIII. 身体抑制最小化チームの介入について

## I. はじめに

平成 12 年 4 月に介護保険制度がスタートし、それに伴い高齢者が利用する介護保険施設等では身体拘束が禁止され、介護の現場では「身体拘束ゼロ作戦」として身体拘束のないケアの実現に向け、さまざまな取り組みが進められている。

身体拘束は人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者の QOL を根本から損なう危険性を有している。身体拘束によって、高齢者の身体効能は低下し、寝たきりにつながるおそれがある。さらに、人間としての尊厳も侵され、ときには死期を早めるケースも生じかねない。

それ故に、身体拘束の問題は高齢者ケアの基本的なあり方に関わるものであり、関係者が一致協力して身体拘束を廃止しようとする取り組みは、わが国の高齢者ケアの転換を象徴する画期的なできごとであるといえよう。

そもそも身体拘束は、医療や看護の現場では、援助技術の一つとして、手術後の患者や知的能力に障害がある患者の治療において、安全を確保する観点からやむを得ないものとして行われてきている。高齢者ケアの現場でも、その影響を受ける形で、高齢者の転倒・転落防止などを理由に身体拘束が行われてきた。そして、現場のスタッフは、身体拘束の弊害を意識しながらもなかなか廃止できないジレンマの中で、「縛らなければ安全を確保できない」と自らを納得させることにより、身体拘束への抵抗感を次第に低下させているのではなからうか。

実態を見るならば、介護保険施設等では真に「緊急やむを得ない場合」として身体拘束を行っているケースは少なく、むしろ身体拘束に代わる方法を十分に検討することなく、「やむを得ない」と安易に身体拘束を行っているケースも多いのではないだろうか。

身体拘束を行う理由として、高齢者の家族の同意により許容されるという意見がある。確かに、家族が施設や病院側の説明を聞き、身体拘束に同意する場合もあるだろう。しかし、その同意は家族にとって、他に方法のないやむを得ない選択であったこと、そして縛られている親や配偶者を見て、家族が混乱し、苦悩し、後悔している姿を、私たちは真剣に受け止めなければならない。(厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引き)

## II. 身体抑制最小化に関する基本的な考え方

仙台赤十字病院の基本理念のもと「人道博愛に基づいて医療を行い、全ての人の尊厳をまもる。」において、病気、けが、災害など身体的、精神的に不利な人々が、人としての尊厳をまもられながら、それらの障害を乗り越えることを意味している。そのため、身体的・精神的・社会的に弊害をもたらすおそれのある身体抑制は、緊急やむを得ない場合を除き、原則として実施しない。

### 1. 身体抑制とは

「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）

身体拘束は、抑制帯等、患者の身体また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 身体的拘束を最小化する取り組みの強化）

### 2. 身体抑制最小化の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車椅子やいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る  
※認知症の方の行動は本人にとって意味のある行動であるため、「徘徊」という用語は使用しない。
- 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 車椅子やいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
- 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、つなぎ服を着せる
- 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 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する  
(厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引き)
- ⑪ スピーチロック：「動かないで」「立たないで」など、言葉によって身体的・精神的な行動を制限する言葉。本人の尊厳を傷つけると共に、行動意欲の低下に繋がる恐れがある。制止するような言葉は使用せず、行動の意味を理解することに努めることが重要
- ⑫ ドラッグロック：過剰または不適切な向精神薬や抗精神病薬を投与すること。

\*5. 抗精神病薬等のルールについての項を参照

### 3. 当院における身体抑制最小化の対象となる具体的な行為

原則、上記 2.身体抑制最小化の対象となる具体的な行為に準ずる行為を身体抑制とする。

当院にある抑制具として具体的には、

- ① 4点柵
- ② 車椅子用 Y 字型抑制帯(キーパー)
- ③ 拘束衣(つなぎ服)
- ④ 体幹抑制帯
- ⑤ ミトン型手袋
- ⑥ 四肢の抑制帯
- ⑦ ひも付きセンサー(うーご君)
- ⑧ スピーチロック
- ⑨ ドラッグロック

### 4. 身体抑制最小化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事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 乳幼児および重症心身障がい児等への事故防止対策
  - ・ 転倒転落防止のためのサークルベッド
  - ・ 点滴時のシーネ固定
- ③ 身体抑制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
  - ・ 離床センサー
  - ・ コールマット
  - ・ 座コール
  - ・ 座るセンサー

※離床センサー、コールマット、座コール、座るセンサー等のセンサー類は、移動・移乗介助の必要性や動きたくなる理由をアセスメントし、ケアを支援することを目的に使用する。行動を制止するために使用してはいたないため、身体抑制に含めない。ただし、使用の際は本人の了承を得る。

- ④ 患者の苦痛を緩和するための薬剤
  - ・ 不眠の場合の睡眠薬
  - ・ 興奮を落ち着かせるための適正量の薬剤使用
  - ・ 人工呼吸器等装着患者や終末期患者における疼痛および苦痛緩和目的の鎮静

※原則、鎮静を目的とした薬剤を使用しない。不眠や興奮等で苦痛が生じている

患者の苦痛を取り除くことを目的として使用するため、身体抑制には含めない。

5. 抗精神病薬等使用のルールについて

- ① 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（認知症ケアマニュアル 当院でのせん妄治療における薬剤選択アルゴリズム参照）。  
当院では、ベンゾジアゼピン系薬剤の使用はできるだけ避けることとしている。
- ② 抗精神病薬（セレネース、コントミン）使用時観察表について  
セレネース、コントミンを使用する際は観察表を使用する。  
観察表はテンプレート→共通→「抗精神病薬（セレネース、コントミン）使用時観察表」にあり。
- ③ 抗精神病薬（セレネース、コントミン）使用時は、原則生体監視モニターを装着する。

抗精神病薬（セレネース注、コントミン注）使用時観察表		ID	患者名					
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">セレネースは、重症心不全、パーキンソン病、レビー小体型認知症の場合は、添付文書上禁忌に該当するため、既往がある場合は主治医へ確認！！</div>		<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">原則、モニター装着すること！！</div>						
<b>投与薬剤</b>								
<input type="radio"/> セレネース2.5mg+生食90ml	<input type="radio"/> セレネース2.5mg+生食100ml	<input type="radio"/> セレネース5mg+生食50ml	<input type="radio"/> セレネース5mg+生食100ml					
↓		↓						
投与量	<input type="radio"/> 全量	<input type="radio"/> ( )ml	投与時刻 ( : )					
<b>投与開始時刻</b> ( : )		<b>投与終了時刻</b> ( : )						
		<b>RASS評価ガイド</b>						
	投与開始時 ( : )	投与開始後10分 ( : )	投与開始後20分 ( : )	投与開始後30分 ( : )	投与開始後1時間 ( : )	投与開始後2時間 ( : )	投与開始後4時間 ( : )	投与開始後8時間 ( : )
RASS	+4							
モニター波形異常	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
spo2	( ) %	( ) %	( ) %	( ) %	( ) %	( ) %	( ) %	( ) %
呼吸促進	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
頻脈	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
めまい	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
動悸	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
胸部不快感	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
手足の震え	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
身体のこわばり	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
流涎	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
呂律不良	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
サイン								
※副作用出現時は、主治医報告+経時記録に記録をしてください。								

【RASS評価方法】			
ステップ1	30秒間、患者を観察する。これ(視診のみ)による0~+4を判定する		
ステップ2	1) 大声で名前を呼ぶか、開眼するように言う。 2) 10秒以上アイコンタクトができなければ繰り返す。 以上2項目(呼びかけ刺激)によりスコア-1~-3を判定する。 3) 動きが見られなければ、肩を揺るか、胸骨を摩擦する。 これ(身体刺激)により-4、-5を判定する。		
スコア	用語	説明	
+4	好戦的な	明かに好戦的な、暴力的な、スタッフに対する差し迫った危険	
+3	非常に興奮した	チューブ類またはカテーテル類を自己抜去;攻撃的な	
+2	興奮した	頻繁な非意図的な運動	
+1	落ち着きのない	不安で絶えずそわそわしている、しかし動きは攻撃的でも活発でもない	
0	意識清明な	落ち着いている	
-1	傾眠状態	完全に清明ではないが、呼びかけに、10秒以上の開眼およびアイコンタクトで応答する	呼びかけ刺激
-2	軽い鎮静状態	呼びかけに10秒未満のアイコンタクトで応答	呼びかけ刺激
-3	中等度鎮静	呼びかけに動きまたは開眼で応答するがアイコンタクトなし	呼びかけ刺激
-4	深い鎮静状態	呼びかけに無反応、しかし、身体刺激で動きまたは開眼	身体刺激
-5	昏睡	呼びかけにも身体刺激にも無反応	身体刺激

### III. 身体抑制最小化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体抑制等の最小化のための体制を維持・強化する。

#### 1. 身体抑制最小化チームの設置および開催

当院の身体抑制の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抑制を実施した、またはしている場合の身体抑制実施状況や適切性についての検討を行う。身体抑制チーム会は週に 1 回開催する（認知症ケアチームミーティングと合同開催）。

#### 2. チームの構成員

身体抑制最小化チームメンバーは、認知症ケアチームと兼任とする。

#### 3. 構成員の役割

リーダー：チームの責任者および諸課題の総括責任

サブリーダー：リーダーの補佐、身体抑制率データ集計・周知、研修会企画

メンバー：①身体抑制最小化における措置の適切な実施のためのラウンド

②身体抑制最小化に関する職員教育（研修会企画、運営）

③身体抑制最小化チーム指針の見直し、改訂

#### 4. チームの検討項目

① 身体抑制最小化のための指針の見直し、改訂

② 身体抑制の実施状況についての検討・確認・周知

③ 身体抑制の代替案、抑制解除に向けた検討

④ 職員全体への教育、研修会の企画・実施

#### IV. 身体抑制最小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抑制等に関する研修を開催する
2. 研修にあたっては実施日・実施場所・方法・内容等を記録した記録を作成する

## V. 身体抑制を行わずにケアを行うために<3つの原則>

身体抑制をせずにケアを行うためには、身体抑制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、<3つの原則>に取り組む。

### 1. 身体抑制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、ケアする側の関り方や環境に問題がある事も少なくない。

### 2. 5つの基本的ケアの徹底

#### ① 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。これは仰臥位で天井を見ているのではわからない。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着したままになっていると気持ちが悪く、「おむついじり」などの行為に繋がることもある。

#### ④ 清潔にする

きちんと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。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。

#### ⑤ 活動する

その「人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビなどが考えられる。言葉によるよい刺激もあれば、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、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。

## VI. 緊急やむを得ず身体抑制を行う場合の対応

身体抑制は行わないことが原則であるが、当該入院患者または他の患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抑制を行う場合がある。「緊急やむを得ない」理由とは、身体抑制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」ものとして身体抑制を行うことのないよう、慎重な判断を行う。

### 1. 緊急やむを得ない場合の身体抑制の3要件について

やむを得ず身体抑制を選択する場合には、「緊急やむを得ない場合」の身体抑制の3要件である切迫性・非代替性・一時性の3つ全てを満たしているか、身体抑制によって起きる弊害の観察を行い、早期解除に向けて日々話し合うことが必要である。

切迫性	患者者本人または他の患者者等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こと
非代替性	身体抑制その他の行動制限を行うこと以外に代替する方法がないこと
一時性	身体抑制その他の行動制限が一時的なものであること

(厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」：身体拘束ゼロへの手引きー高齢者ケアに関わる全ての人に,p.22,2001より改変)

### 2. 適応要件の確認と承認

身体抑制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ことを考え、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、看護師など、複数の担当者で適応要件を検討、アセスメントする。医師は、身体抑制の指示を指示簿に入力する。

### 3. 身体抑制実施時の手順

#### ①. 患者さんの安全な治療を目的とした緊急やむを得ない行動制限（抑制）に関する説明および同意書取得フロー

患者さんの安全な治療を目的とした緊急やむを得ない行動制限（抑制）に関する説明および同意書取得フロー			
	行動制限（抑制）が必要となる可能性がある場合		
	医師	医師または看護師	看護師
入院時	「患者さんの安全な治療を目的とした緊急やむを得ない行動制限（抑制）に関する説明書」を患者・家族へ説明する 直近の患者状態から抑制の可能性が予想される場合には、説明と同意を同時に求めることも可とする。但し、予見した旨を診療録に記録する		実際に抑制が必要となった場合、家族へ連絡し、行動制限（抑制）を開始すること、後日同意書にサインをいただくことを説明し、記録に残す 直近の患者状態から抑制の可能性が予想される場合を除き、説明の段階での同意は不要とする
抑制開始時	1. 出力した同意書にサインする	1. 「患者さんの安全な治療を目的とした緊急やむを得ない行動制限（抑制）に関する同意書」に、行動制限が必要な理由・行動制限の方法・行動制限を実施する期間（最長1週間）・行動制限を実施する時間・抑制開始および解除の予定を入力し、出力する。  2. 患者本人または家族に行動制限が必要な旨を説明し、同意書にサインをもらう ※即日のサインが難しい場合は、行動制限が必要となった状況を家族に連絡し、電話で内諾を得る（夜間の場合には、翌日中に連絡とする）。その際、後日来院した際に同意書にサインをいただくことのできることを伝える  3. 同意書の期間は最長1週間であるため、それ以降も抑制が解除できない場合は、対応を検討の上、再度説明させていただくことを家族に伝えておく	1. 三要件に則ったアセスメントを行い、テンプレートの抑制開始記録に入力する  2. 出力した同意書にサインする
抑制実施期間中			1. 日々、行動制限解除に向けた検討を行い、テンプレートの「身体抑制実施記録」に入力 解除に向けた取り組みも忘れずに入力する  2. 日中に医師へ抑制を実施している旨を報告し、テンプレートの「身体抑制実施記録」の中の「医師への伝達」☑ボックスにチェックを入れる  3. 身体抑制継続が1週間及び際には、医師を含めた多職種カンファレンスを行い、カンファレンス記録に残す
抑制解除時	身体抑制解除の旨を診療録に記載する		1. 複数人で検討する 2. テンプレートのカンファレンス記録に抑制解除と判断した理由を入力する 3. 医師に解除した旨を報告する
継続1週間経過		身体抑制を継続する場合は、家族に再度説明し、診療録に残す	1. 身体抑制1週間を目途に身体拘束の可否と他の方法を検討する 2. 身体抑制解除できない場合は、認知症ケアチームに介入依頼する

## ②. 患者さんの安全な治療を目的とした緊急やむを得ない行動制限（抑制）に関する説明

(印刷) 様

患者さんの安全な治療を目的とした緊急やむを得ない行動制限（抑制）に関する説明

年 月 日

説明； 仙台赤十字病院 医師 (印刷)

コメント [C1]: 患者氏名が自動印刷されます。

コメント [C2]: 医師名は出力者の氏名が自動印刷されます。

### 1. この処置の目的

当院では基本的に患者さんの行動制限（抑制）はしないことを共通の認識として、行動の制限ではなく行動の拡大を念頭に看護・ケアを提供しています。しかしながら、病状と状態により、生命への危険を及ぼす可能性が高く、安全に治療を受けることを優先させる方が患者さんに有益をもたらし、かつ、他に方法がないと判断されたときに限り、下記1)～3)の三要件全てに該当する場合は、緊急止むを得ず、最小限度の行動制限（抑制）を行います。ただし、早期解除を目標に検討を致します。

- 1) 患者さん本人の生命または身体が危険に晒される可能性が著しく高いこと（切迫性）
- 2) 身体拘束その他の行動制限を行う以外の有益な治療を継続する代替方法がないこと（非代替性）
- 3) 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること（一時性）

### 2. この処置の内容

この処置は、次のような手順を踏まえて行われます。

- 1) 治療・ケアを提供した結果、緊急止むを得ない身体拘束の必要性が発生した場合、複数の医療者で評価・代替の方法の検討を行います。
- 2) 1)の結果、上記1)の三要件全てに該当すると判断された場合は、医師の指示のもと、患者さんへ説明を行い、最小限の行動制限（抑制）を安全に配慮して実施します。
- 3) その後、可及的速やかにご家族へ連絡をし、別紙同意書の項目に沿って説明を行い、同意を得ます。但し、患者さんの直近の状態から行動制限（抑制）の必要性が予見される場合には、説明と同意を同時に頂くこともあります。
- 4) 行動制限（抑制）を行っている間は、心身の状態等の観察を行い、適切に記録を致します。また、多職種によるカンファレンスを行い、早期解除を目指して継続した検討を行います。

コメント [C3]: 原則、説明と同意書取得は同時には行いません。但し、患者さんの直近の状態から身体抑制の必要性が予見される場合には、説明と同意書取得を同時にいただくこともあります。

### 3. 行動制限（抑制）とはどのようなものか

具体的には次のような行為が挙げられます。

- 1) 治療上必要な安静を目的とした上下肢の部位の固定
- 2) 治療上安静臥床が必要とされる場合の体幹の固定
- 3) 治療上装着が必要なチューブ（点滴や排液用の管など）類を誤って抜かないように、ミトン装着したり、つなぎ服を着用したりすること
- 4) 車いすからの転落を防止する目的で装着するベルト
- 5) 強い興奮状態を緩和するための薬剤の使用

#### 4. この処置に伴う弊害

行動制限（抑制）は以下のような弊害をもたらす可能性があります。経過を観察し、予防に努めます。

##### 1) 身体的弊害

- ・安静を優先することによる筋力の低下
- ・身体の固定による皮膚の損傷
- ・安静を優先することによる、活動性や食欲の低下

##### 2) 精神的弊害

- ・身体を自由に動かせない部分ができることでの精神的苦痛・せん妄様症状の出現
- ・安静を優先させることによる精神刺激の減少に伴う認知機能の低下

##### 3) 社会的弊害

- ・患者さんの尊厳の尊重を最優先にできない
- ・ご家族が行動制限（抑制）の様子を見ることで、精神的ショックを感じる可能性

[連絡先]

仙台赤十字病院 ( ) 病棟 代) 022-243-1111

### ③. 患者さんの安全な治療を目的とした緊急やむを得ない行動制限（抑制）に関する同意書

#### 患者さんの安全な治療を目的とした緊急やむを得ない行動制限（抑制）に関する同意書

1. 患者さんの状態が下記の 3 つの要件を全て満たしているため、緊急止むを得ず、以下の方法と時間等において最小限の行動制限（抑制）を行います。
2. ただし、早期解除を目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

- ① 患者さん本人または他の患者さん等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。
- ② 行動制限（抑制）を行う以外に代替するケアの方法がない。
- ③ 行動制限（抑制）が一時的である。

行動制限（抑制）の 必要な理由	<input type="checkbox"/> 生命の危険を及ぼすような以下の行為 <input type="checkbox"/> チューブ類（点滴を含む）の自己抜去 <input type="checkbox"/> 自傷行為または他傷行為 <input type="checkbox"/> 安静が保持できず、治療に影響を及ぼす場合
行動制限（抑制）の 方法	<input type="checkbox"/> 上肢の固定 <input type="checkbox"/> 下肢の固定 <input type="checkbox"/> 体幹の固定 <input type="checkbox"/> ミトン <input type="checkbox"/> 車いす用固定ベルト <input type="checkbox"/> つなぎ服 <input type="checkbox"/> 薬剤による強い興奮状態の緩和 <input type="checkbox"/> ひも付センサー（うーご君）
行動制限（抑制）の実施 が見込まれる期間・ 実施される時間帯	<input type="checkbox"/> 月 日～月 日（最長 1 週間で再度評価） <input type="checkbox"/> 24 時間継続 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 一時的 <input type="checkbox"/> 処置時
行動制限（抑制）の 開始及び解除の予定	<input type="checkbox"/> 患者さんの治療・療養上、主治医が判断した時に開始し、不要になったと判断した時に解除する。 <input type="checkbox"/> 長期（1 週間以上）に及ぶ場合、対応方法を検討し、必要に応じて説明を行う。 <input type="checkbox"/> 毎日のケアの際にも行動制限（抑制）を中断し、早期解除へ向けた観察・評価をします。

年 月 日

説明者 仙台赤十字病院

同席者 仙台赤十字病院

仙台赤十字病院長 宛

上記、行動制限（抑制）の必要性について、十分な説明を受けて理解しましたので実施に同意します。

年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_（患者さんとの続柄； \_\_\_\_\_）

**コメント [C1]:** 緩和目的の鎮静は含めない  
例：人工呼吸器装着時の鎮静  
疼痛や呼吸苦を緩和するための鎮静  
不眠や昼夜逆転を緩和する目的の薬剤  
使用など。

**コメント [C2]:** 同意書の期限は 1 週間とする。1 週間経過後も抑制が必要な場合には、再度説明して、記録に残す。認知症ケアチームへの介入依頼も行う。

**コメント [C3]:** 出力した日が自動入力されます。

**コメント [C4]:** 出力者の氏名が自動入力されます。同意書については、緊急性を伴うことがあるため、必ずしも医師とはしていません。

#### 4. 身体抑制実施時の記録について

- ① 経過表の観察項目に「2 時間毎の身体抑制弊害観察」と「身体抑制実施時間」を入力する

The screenshot shows a search window titled 'タイトル選択' (Title Selection). The search keyword is entered as '2時間毎の身体抑制弊害観察' and '身体抑制実施時間'. The search results are displayed in three columns: 第一階層 (First Layer), 第二階層 (Second Layer), and 第三階層 (Third Layer). The first layer contains the search results, including '2時間毎の身体抑制弊害観察' and '身体抑制実施時間'. A blue arrow points from the search results to the corresponding entries in the observation table below.

呼吸	
観察	2時間毎の身体抑制弊害観察
	身体抑制実施時間
麻薬	

- ② 「2 時間毎の身体抑制弊害観察」のそれぞれの項目に+±で入力する。入力各勤務 1 回行う

The screenshot shows the '結果入力画面' (Result Input Screen) for '2時間毎の身体抑制弊害観察'. The date and time are set to '2025/11/21 00:00'. The table below shows the measurement names, results, and units for each item.

表	測定名称	結果	単位
<input checked="" type="checkbox"/>	皮膚障害		
<input checked="" type="checkbox"/>	関節拘縮		
<input checked="" type="checkbox"/>	循環障害		
<input checked="" type="checkbox"/>	筋力低下		
<input checked="" type="checkbox"/>	不安		
<input checked="" type="checkbox"/>	屈辱感		
<input checked="" type="checkbox"/>	怒り		
<input checked="" type="checkbox"/>	無力感		
<input checked="" type="checkbox"/>	医療者への不信任感		
<input checked="" type="checkbox"/>	コメント		

- ③ 「身体抑制実施時間」を入力する。開始時間・終了時間それぞれを各勤務毎に入力す

る。一時解除した際にも開始・終了時間をそれぞれ入力する

表	測定名称	結果	単位
<input checked="" type="checkbox"/>	開始時間		
<input checked="" type="checkbox"/>	終了時間		
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

※解除・装着を複数回繰り返した際には、複数回入力する

④ すべて入力すると、下記のように表示される

ECG/E			
呼吸			
観察	2時間毎の身体抑制 弊害観察	皮膚障害 -/関節拘縮 -/循環障害 -/筋力低下 -/不安 +/屈辱感 +/怒り -/無力感 +/医療者への -	
	身体抑制実施時間	開始時間 10:00/終了時間 11:00	
麻薬			

⑤ テンプレート→「共通」→「身体抑制」→「身体抑制実施記録」を日勤の担当看護師が入力する。

身体抑制実施記録			
入力日		患者ID	
入力者		患者氏名	
病棟		年齢	
診療科			
三要件(全てを満たさないと抑制の対象にはならない) <input type="checkbox"/> 切迫性: 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こと <input type="checkbox"/> 非代替性: 抑制を行なうこと以外に代替する介護方法がないこと <input type="checkbox"/> 一時性: 抑制が一時的なものであること			
開始時に記載: 三要件に該当する患者の状況			
<b>□主治医への報告</b>			
抑制の方法	<input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 車椅子での抑制	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> ミトン	<input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 4点柵 <input type="checkbox"/> 介護衣(つなぎ服)
抑制が必要な理由	<input type="checkbox"/> 生命維持・回復のためのルートを抜去する可能性 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 暴力		
抑制以外のケア介入	<input type="checkbox"/> 離床センサー <input type="checkbox"/> 離床をすすめる <input type="checkbox"/> 身体的苦痛・不快症状の緩和 <input type="checkbox"/> 生活リズムを整える支援 <input type="checkbox"/> リアリティオリエンテーション <input type="checkbox"/> 動作制限によるストレスの緩和 <input type="checkbox"/> その他		
抑制時間	<input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 点滴中のみ	<input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 夜間のみ
同意書取得日	年 月 日		
同意書有効期限	年 月 日(同意書取得後1週間)		
再説明日	年 月 日(1週間経過後も抑制が解除できない場合)		
観察			
身体的弊害	皮膚障害	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	循環障害	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	関節拘縮	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	筋力低下	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
精神的弊害	不安	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	怒り	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	屈辱感	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
社会的弊害	無力感	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	医療者への不信感	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
※弊害が見られた場合には詳細を看護記録に記載する。			
前日からのケアの変更			
前日と比較した患者の変化			

黄色部分は自動入力される。

開始時には三要件全てを満たす患者の状況を記載する

同意書取得日  
同意書有効期限  
再説明日は毎回入力する

身体抑制解除のためにどのようなケアをしたのか記載する

## VII. その他身体抑制最小化の推進のために必要な基本方針

### 1. 身体抑制実施中の留意事項

身体抑制中は、「患者の安全確保」への責任義務および「身体抑制による事故防止」への注意義務を遂行し、十分な観察・ケアを行う。

#### ① 観察

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）

- ・身体抑制が確実に行われているか
- ・身体抑制による弊害が出現していないか（身体的、精神的、社会的）

※同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、機能障害が出現し屈曲しにくくなる。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。

### 2. 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、観察を行う。
- ③ 体位変換・体位調整を行う。
- ④ 必要に応じマッサージや正式、四肢の運動・他動運動を行う。
- ⑤ 可能な限り身体抑制をしなくて良い方策や早期に解除できる方策を検討し、身体抑制が恒常化しないようにする。

### 3. 身体抑制の解除基準

- ① 身体抑制に必要な 3 要件を満たさない場合
- ② 身体抑制の影響による弊害が出現した場合

## VIII. 身体抑制最小化チームの介入について

### 1. 認知症ケアチーム(身体抑制最小化チーム)の介入依頼の流れ

- ・ 「認知症ケアマニュアル」VIII. 認知症ケアチーム介入依頼の流れを参照。
- ・ 身体抑制実施者は、チームラウンド対象者となる。
- ・ ラウンド記録は、テンプレートの「身体抑制ラウンド実施記録」に入力する。