

身体拘束適正化のための指針

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者の自由を制限するのみならず、尊厳ある生活、また、患者の QOL を根本から損なう行為である。当院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、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、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努める。

<身体拘束の定義>

「衣類又は綿入り帯等を使用して、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」(昭和 63 年 4 月 8 日厚生労働省告知第 129 号における身体拘束の定義)

1) 厚生労働省が介護保険指定基準の中であげている行為は以下のとおりである。

- 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、又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、立ち上がったたりしないように 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、ベッドなど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「身体拘束ゼロ作戦廃止会議」)

2. 基本方針

1) 身体拘束等の原則禁止

当院においては、「患者を抑制しない」を基本とする。

当院における身体拘束の基本方針は「みさき病院の理念」「患者の権利章典」「みさき病院の倫理綱領」をもとにしている。みさき病院では患者の人権を尊重し、「**患者は、一人の人間としてその人格を尊重され、医療従事者との相互の合意のもとで、医療を受ける権利を有する**」ことを、明確にしている。

<抑制の弊害>

1. 身体的弊害

身体拘束は、まず次のような身体的弊害をもたらす。

- (1) 本人の関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害をもたらす。
- (2) 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害をもたらす

身体拘束適正化のための指針

(3) 車いすに拘束しているケースでは無理な立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵のケースでは乗り越えによる転落事故、さらには抑制具による窒息等の大事故を発生させる危険性すらある。このように、本来のケアにおいて追求されるべき「高齢者の機能回復」という目標とまさに正反対の結果を招くおそれがある。

2. 精神的弊害

身体拘束は精神的にも大きな弊害をもたらす。本人に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的苦痛を与え、そして人間としての尊厳を侵す。

- (1) 身体拘束によって、痴呆がさらに進行し、せん妄の頻発をもたらすおそれもある。
- (2) また、本人の家族にも大きな精神的苦痛を与える。自らの親や配偶者が拘束されている姿を見たとき、混乱し、後悔し、そして罪悪感にさいなまれる家族は多い。
- (3) さらに、看護・介護スタッフも、自らが行うケアに対して誇りを持てなくなり、安易な拘束が士気の低下を招く。

3. 社会的弊害

こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいる。身体拘束は、看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くばかりか、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こす恐れがある。そして、身体拘束による高齢者の心身機能の低下はその人のQOLを低下させるのみでなく、さらなる医療的処置を生じさせ経済的にも少なからぬ影響をもたらす。

「厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引き」より

2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

職員が遵守すべき基本的行動基準として、患者の生命の危機と身体的損傷を防ぐ為に必要最小限に行なうもので、緊急やむを得ない場合で、3要件「切迫性・非代替性・一時性」の要素の全てを満たす状態にある場合に限り承認するものとする。

《緊急やむを得ない場合の3要件》

- ①切迫性：患者自身または、他の患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いこと
- ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行なう以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時的：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. 身体拘束の判断基準

1) 抑制の対象

- (1) 脳血管障害、薬物中毒などによる意識障害により転倒転落・治療に支障をきたす場合
- (2) 高次脳機能障害に伴う認知機能障害
失認・失行・危険予知能力低下等に伴う転倒転落予防
- (3) その他、患者・他患者生命への危険、疾病の回復遅延や悪化が危惧される時

2) 具体的要件（下記のような懸念がある場合）

- (1) 点滴ルート、経管栄養（経鼻・胃ろう）チューブ、気管内挿管（ボーカレート含む）
チューブ、フォーリーカテーテル、手術後の排液ドレーンの抜去、胸腔・腹腔内ドレー

身体拘束適正化のための指針

ン、酸素チューブ、等々

- (2) ベッド等からの転倒・転落の危険性がある場合
- (3) 創部汚染が予測される場合
- (4) 治療に非協力⇒生命に関わる治療に対して協力が得られない場合
- (5) その他、患者生命の危険、疾病の増悪が予測される場合

3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

- (1) 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
 - ・離床センサー（クリップセンサー、フットセンサー）
 - ・赤外線センサー
- (2) 身体に重度の障害がある患者に対して、体幹を安定させ活動性を高める目的で使われるベルトやテーブルの使用は、行動制限を目的としていないため身体的拘束等に該当しない。具体的には以下の通りである。
 - ①転落防止のためのサークルベッド・4点柵の使用
 - ②自力で身体の保持ができない場合の車椅子ベルト
- (3) 離院等の可能性がある患者に対する予防対策としての見守り機能カメラでの観察

4) 向精神薬の使用について

薬剤指示の向精神薬は、過剰な投薬を前提としていないことから身体拘束には該当しないと判断しているが、使用時は医師、看護師、また、必要時は薬剤師と協議した上で適切な薬剤を最小限の使用とする。

4. 身体拘束等適正化のための体制

1) 身体拘束廃止委員会の設置

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、又はしている場合の身体拘束等実施状況や適性性についての検討を行う。

(1) 身体拘束廃止委員会の構成とその役割

委員長：院長

事務局長：副看護部長

事務長、看護部長、各職場の職場責任者

(2) 身体拘束廃止委員会は、主として以下の任務を負う。

- ①身体拘束等に関する指針及びマニュアルの見直しと職員への周知を行う。
- ②身体拘束最小化チームからの報告及び審議事項を確認する。
- ③身体拘束適正化に関する職員全体への指導・研修を年に2回実施する。

(3) 委員会の開催

委員会は原則として、月1回、定例会を開催するほか、必要に応じて委員長が招集する。

2) 身体拘束最小化チームの設置

身体拘束適正化のための指針

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ことを目的とした実務部門として身体拘束最小化チームを設置する。

(1) 身体拘束最小化チームの構成と役割

委員長：副看護部長

各部署の看護師・介護士、薬剤師、理学・作業療法士、事務

(2) 主な任務

① 病院内での身体拘束最小化に向けての現状把握及び改善について検討

② 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き

③ 鎮静を目的とした薬物の適正使用

④ 身体拘束を実施した場合の解除の検討

⑤ 身体拘束最小化に関する職員全体への啓発・指導

(3) 委員会の開催

委員会は原則として、月1回、定例会を開催するほか、必要に応じて委員長が招集する

5. 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的拘束等に関する教育研修を定期開催する（年2回）

2) 研修にあたっては、実施日・実施場所・方法・内容等及び参加者一覧を作成し記録する

6. 身体拘束をしないための考え方

1) 身体拘束を誘発する原因の特定と除去

身体拘束を誘発する状況には、必ずその人なりの理由や原因があり、医療者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つの基本的ケアを徹底する

① 起きる

人は座っているとき、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。

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。

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。オムツを使用している人については、随時交換が重要である。オムツに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く、「オムツいじり」などの行為につながることもある。

④ 清潔にする

きちんと入浴することが基本である。皮膚が不潔なことが痒みの原因になり、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がある。皮膚をきれいにしておけば、患者も快適になり、また、周囲もケアをしやすくなり、人間関係が良好になる。

身体拘束適正化のための指針

⑤ 活動する（アクティビティー）

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。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) 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす。

身体拘束最小化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入院環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束最小化」を最終ゴールとせず、身体拘束を最小化していく過程で提案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。

「厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引き」より

6. この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は医療安全マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族及び地域住民が閲覧できるようにします。

2026 年 06 年 30 日改訂

医療安全管理委員会

身体拘束廃止委員会

1. 身体拘束開始基準

目的

1. 身体拘束適用の判断基準を標準化し、無用な抑制をなくす
2. 患者の安全確保のため、有効な身体拘束を実施する

判断

患者の転倒・転落の危険・チューブ類を触ったり抜いたりしようとする等の行為が見られた場合、以下の手順で、身体拘束を実施するか否かの判断をする。

1. 問題行動の原因・根拠をアセスメントする
2. 問題行動の原因・根拠が明確な場合、看護計画に問題を追加し、問題解決を図る
3. 問題が解決せず、本人または他患者の身体・生命に危険が生じている場合、医師・看護師（できれば患者家族も）を含めた複数のスタッフによるカンファレンスで、抑制開始の意思決定を行う。夜間など、2. の介入が困難な場合や、緊急にカンファレンスを開催できない場合は、一時的に身体拘束を開始し、事後速やかにカンファレンスを開催して、改めて身体拘束開始の判断を行う。
4. 本人または他患者の身体・生命に危険が生じている場合とは以下のような状態をいう。
 - 1) 意識障害があり、治療上・生命維持上必要な安静および体位が保持できない。
 - 2) 意識障害があり、治療上・生命維持上重要なチューブ類（気管チューブ類・ドレーン・中心静脈ラインなど）を抜こうとする動作がある。
 - 3) 意識障害があり、体動が活発なため、治療上・生命維持上重要なチューブ類が安全に維持

身体拘束適正化のための指針

できない。

- 4) 他患者の治療および生命維持上必要な、器械・器材類を触ろうとする動作が頻繁に見られる。
- 5) 転倒・転落の可能性が極めて高い状態の場合。
5. 身体拘束開始決定までの経過を、カルテに記載する。
※キーパーソンがいなく抑制開始に必要な同意書がいただけない場合は、ルールに則り開始することをカルテに記載する。
6. 抑制チェックシートの取り扱い
 - 1) 抑制開始後は各勤務で「抑制中の観察チェックシート」に記録する。抑制期間中は最低週一回「行動制限（抑制・拘束）フローチャート」によりアセスメントし、抑制の使用を極力少なくする。

2. 評価とインフォームドコンセント

1. 身体拘束対象患者についてカンファレンスをおこない、患者の状態を評価した上で決定する。
2. 患者及び家族に身体拘束についてその必要性・抑制に伴うリスク・実施内容について説明し、同意を得る。夜間など緊急に抑制が必要な状態な場合は、一時的に抑制を開始し事後説明を行い、同意を得る。抑制の必要性が予測される場合は、予めその旨説明し同意を得ておく。
3. 必要性・リスクを十分説明した上で、家族からの同意が得られない場合は、抑制は行わない。

3. 抑制開始時の看護

ベッド上での場合

1. 患者の状態に応じた抑制具を選択する。
「抑制帯（体幹抑制・四肢抑制）ミトン・安全ベルト・抑制衣など」
2. 抑制帯は、抑制部位にあったものを選択し、必要な部位を含む上下の関節にしっかりと装着する。※ベットアップ時は抑制の固定は確認する
3. 抑制帯の装着は、必要に応じて複数の看護師及び介護職員で協力して行う。
4. 抑制帯はベッド柵でなくベッドのフレームにスライドしないように固定する。
5. 身体拘束した上肢を動かしても、チューブ類に手が届かないことを確認する。
6. 関節に可動性を残して抑制帯を装着する。必要に応じて、タオル等で皮膚を保護するように当て物をする。
7. 最小限の身体拘束とし、苦痛軽減のための工夫を行う。
8. 掛け物で覆い、ボディーイメージに配慮する。（観察重要）

車椅子乗車の場合

1. 患者の状態に応じた抑制具を選択する（安全ベルト・テーブル等）。
2. 抑制具は、患者体型にあったものを選択し、固定位置を決める。
3. 最小限の身体拘束とし、苦痛軽減のための工夫を行う。

身体拘束適正化のための指針

4. 掛け物（バスタオル等）で覆い、美観的なものにも配慮する。（観察重要）

4. 抑制中の看護

目的

身体拘束による障害を早期に発見と苦痛を最小限にし、安全な拘束が実施できる。

観察

1. 最低体位変換ごとに抑制を一時解除し、抑制部位と抑制状態、二次的障害の有無等について以下の観察を行う。
 - ・末梢循環障害の有無
 - ・褥瘡好発部位を中心とした皮膚の発赤・びらんの有無
 - ・感覚障害の確認
 - ・四肢の可動性
 - ・抑制帯装着部の皮膚の循環障害・発赤・びらんの有無
 - ・精神状態の変化（不安・無意欲・危険認知障害・譫妄など）
2. バイタルサインを測定する。（一日1回。異常時は随時）
3. 観察した結果を「身体拘束中の観察チェックリスト」に記録する。

ケア

最低体位変換ごと身体拘束を一時解除し、車椅子では臀部の除圧を行ない、以下のケアを実施する

1. 四肢の関節の屈曲・伸展運動
2. 体位変換

抑制の継続

1. 最低24時間ごとに身体拘束の継続の必要性を『身体拘束開始基準』に基づき、評価する。
2. 身体拘束の必要性および身体拘束による障害を総合的に勘案し、身体拘束継続の妥当性を判断する。
2. 上記結果をカルテに記載する。

5. 身体拘束解除基準

目的

適切な時期（身体拘束なしでも安全が確保できる）に身体拘束を解除することができる。

判断

1. 開始基準で示された『本人または他患者の身体・生命に危険が生じている』状態を脱した場合、医師・看護師（できれば患者家族）を含めた複数のスタッフによるカンファレンスで、身体拘束解除の意思決定を行う。＊身体拘束の適用要件を満たさなくなった場合には速やかに解除する。
2. 身体拘束解除決定までの経過を、カルテに記載する。
3. 身体拘束を開始する状況・開始時間・抑制中のアセスメント・身体拘束解除については医師が

身体拘束適正化のための指針

カルテに開始・解除指示を記載する。

行動制限（抑制・拘束）同意書の作成手順

病棟

- ・身体抑制の適応と判断・評価された場合は、医師から家族へ行動制限（抑制・拘束）が認められる為の3要件について説明し同意を得る。
- ・家族の納得と同意が得られたら同意書の各項目について説明する。

行動制限（抑制・拘束）が必要な理由

☐点滴・☐経管栄養・☐人工呼吸器使用・☐転倒転落・☐自傷行為・☐他人への暴力行為
☐その他（ ）

行動制限（抑制・拘束）の方法

☐行動制限（抑制・拘束）☐抑制帯（四肢用・体幹用）☐抑制衣 ☐ミトン
☐その他（ベッド柵・Y字ベルト・センサー類・カットテーブル等）

行動制限（抑制・拘束）の時間帯及び時間

☐点滴中・☐昼間・☐夜間・☐終日・☐その他（ ）

特記すべき身体状況

患者の病名から起こり得るBPSD（認知症患者の行動・心理症状）の状況

- ・上記を確認し、看護師（同席者）はご家族から「**緊急やむを得ない行動制限（抑制・拘束）に関する説明書**」にサインを2部頂き、患者用をご家族に渡し、病院用はスキャン（画像データ化）する。
- ・家族の来院が無く説明・同意書のサインが頂けない場合は、電話で行動制限（抑制・拘束）の理由を説明し、次回来院時に同意書にサインを頂く事を説明する。（家族に電話での説明内容、反応や同意の有無、次回の来院日など記録に残す。）その後、家族が来院された時に同意書へのサインを頂きスキャンする。※抑制後は、その後のIC時に医師から抑制に関しての説明を行う。

行動制限（抑制・拘束）使用時は、必ず目的・それに至るまでの患者状況・行動制限の開始時間・部位・使用用具・観察・経過等を記録しご家族にその旨を説明する。

※夜間・休日・家族不在時に身体抑制が必要となった場合の同意書について

夜間・休日に「緊急やむを得ず身体抑制が必要」になった場合、「同意書」を頂くことが困難な事態が想定される。その場合、「緊急やむを得ず身体抑制が必要」な状況を電子カルテに当直医、または看護師が記載し、緊急的に身体拘束を行う。後日、主治医から事後指示を受け、家族へ身体抑制の必要性を説明し同意を得てサインを頂く。

身体拘束適正化のための指針

行動制限（抑制・拘束）フローチャート

*該当する場合は□にチェックし、いずれか一つでもある場合は yes へ

- ☐ 現状を理解されていない（認知症等による失見当識など）
- ☐ 脳血管障害・低酸素脳症・頭部外傷・中毒などで意識障害がある
- ☐ 転倒・転落の危険がある
- ☐ 精神疾患・自殺企図がある
- ☐ 生命維持、回復のためのチューブ類がある
- ☐ 自傷行為・他者への害がある

看護アセスメント

問題行動の原因を明確化する

Yes

患者に自傷行為や他の危険行動が見られるか？

No

看護介入

- ①問題行動の原因に対処する
- ②行動制限（抑制・拘束）に代わる方法を検討し施行する
- ③専門家に相談する（精神科等）

介入が有効か？

Yes

No

患者・家族への説明と同意

行動制限（抑制・拘束）実施

*緊急の行動制限（抑制・拘束は認められるための3要件を満たしている事が必要）

- ①医師の指示 ②行動制限 ③観察 ④記録

行動制限（抑制・拘束）
実施せず

行動制限（抑制・拘束）中も継続的にその必要性をアセスメントする。

- ①継続するかどうか毎日医師がアセスメントし記録に残す。
- ②抑制開始後、最低週一回カンファレンスで解除について検討する。

身体拘束適正化のための指針

みさき病院の行動制限（抑制・拘束）を実施するにあたっての手順（医師用）

行動制限（抑制・拘束）が必要な場合は、下記の3要件を満たすことが必要

切迫性：患者本人または他の患者の生命、または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。

非代替性：行動制限（抑制・拘束）以外に代替する介護方法がないこと。

一時性：行動制限（抑制・拘束）は一時的なものであること。

入院時に患者・家族に対し、「緊急やむを得ない時の行動制限（抑制・拘束）に関する説明」に従って事前に説明を行う。また、説明した事の記録を行う。「統合セット」診察コメント→内科→抑制 IC→抑制説明時 IC 別紙6にて記録する。（説明及び記録は病棟スタッフでも可）

入院時から抑制・拘束又は抑制となりうる場合

1. 入院時に抑制・拘束が必要と思われた場合、上記の3要件（切迫性・非代替性・一時性）を満たしているか判断する必要がある。行動制限（抑制・拘束）を行う場合の基準は、1人の判断では行わず医師の指示の下、病棟チームで、テンプレートの「行動制限フローチャート」表 別紙2でチェックし、行動制限が必要と評価された場合は状況を医師に報告する。医師は「指示簿」 別紙3にて抑制指示を出し「テンプレート」の「抑制開始・解除指示」 別紙4で抑制開始を指示する。

病棟はテンプレートの「抑制中の観察チェックリスト」 別紙5で患者の状態を記録する。

開始後は、直後、30分後、その後は状況に応じて状態観察を行い、「抑制中の観察チェックリスト」 別紙5にて記録する。

※精神状態・体動状況・拘束部位の皮膚の状態（色調・湿度・疼痛・感覚など）等、観察項目をSOAPで記載する。

医師は ①抑制が必要と評価・判断された場合に、家族へ説明し同意を得る。

「緊急やむを得ない行動制限（抑制・拘束）に関する同意書」

②指示簿から理由・内容（方法）・期間・時間帯を指示する。「抑制指示」 別紙3

③テンプレート「抑制開始・解除指示」から抑制の開始を指示する。 別紙4

④抑制変更・一部解除時は②、③で指示変更行う。

⑤家族への説明と同意は、開始時、変更時、解除時に実施する。「統合セット」 別紙6

家族から同意を得る（同意書記入）

2. 医師・看護師は家族に「緊急やむを得ない行動制限（抑制・拘束）に関する同意書」について説明し、【病院用】【家族用】の計2枚に医師・同席者・家族のサインを頂き、【家族用】は家族へ渡し【病院用】はスキャン（画像データ化）する。※同意書は文書作成から「【説明・同意書】抑制・拘束に関する」を開く。
3. 家族の来院が無く説明・同意書のサインが頂けない場合は、電話で行動制限（抑制・拘束）の

身体拘束適正化のための指針

理由を説明し、次回来院時に同意書にサインを頂く事を説明する。（電話での説明内容、反応や同意の有無、また、次の来院日など記録する。）その後来院された時に同意書へのサインを頂きスキャンする。※初回 IC 時に医師から抑制について説明する。

入院後に抑制が必要になった場合

1. 行動制限（抑制・拘束）を行う場合の基準は、1人の判断では行わず医師の指示の下、病棟チームで、テンプレートの「行動制限フローチャート」表 別紙2 でチェックし、行動制限が必要と評価された場合は状況を医師に報告する。医師は「指示簿」 別紙3 にて抑制指示を出しテンプレートの「抑制開始・解除指示」 別紙4 で抑制開始を指示する。

開始後は（直後、30 分後、その後は状況に応じて行う）状態観察を行い、テンプレートの「抑制中の観察チェックリスト」 別紙5 に沿って確認し記録する。

※精神状態・体動状況・拘束部位の皮膚の状態（色調・湿度・疼痛・感覚など）等、観察項目を SOAP で記載する。

家族から同意を得る（同意書記入）

1. 医師は家族に行動制限（抑制・拘束）の目的、理由、内容（方法）、時間帯、期間等について説明を行う。抑制開始時、家族が来院出来ない場合は電話で説明し同意を得る。また、次回来院時に同意書にサインを頂く事を説明する。（家族に電話での説明内容、反応や同意の有無、また、次の来院日など記録する。）その後、来院された際に同意書のサインを頂きスキャン（画像データ化）する。※次回の IC 時、医師から抑制について説明する。
家族への説明と同意は開始時・変更時・解除時に実施し「統合セット」→診察コメント→抑制 IC→抑制開始時 IC 別紙7 へ記録する。但し、解除時の説明においては病棟スタッフで実施しても可とする。

抑制実施中

1. 拘束実施中は毎日各勤務で「抑制中の観察チェックリスト」 別紙5 でチェックを行う。
2. 拘束実施中は週一回「行動制限（抑制・拘束）フローチャート」にて継続・解除について『基本方針「患者を抑制しない」』に向けてアセスメントし評価する。 別紙2

抑制解除、一時解除の際は

1. フローチャートでアセスメントし、拘束解除と判断・評価された際、医師に報告する。医師は「指示簿」 別紙3 ・「抑制開始・解除指示」 別紙4 にて抑制解除を指示する。
2. 抑制解除に向けての取り組みの中で、抑制内容の変更が生じた場合（夜間・昼のみ解除・不穏時のみ・一時解除するなど）は、病棟チームで評価し、医師に報告する。
3. 医師は抑制の変更について「指示簿」、「抑制開始・解除指示」にて、コメントする。
4. 抑制を解除と判断・評価された場合は、患者・家族へ経過とその旨を説明し記録する。 別紙6
5. 病棟は、抑制一時解除中の状況も「抑制中の観察項目チェックリスト」 別紙5 へ記録する。

その他

身体拘束適正化のための指針

夜間、抑制が必要になり医師からの指示が出せない場合は、医師に「伝達事項」で報告される為、事後指示する。病棟は「抑制中の観察チェックリスト」で経過記録する。

みさき病院の行動制限（抑制・拘束）を実施するにあたっての手順（病棟用）

行動制限（抑制・拘束）が必要な場合は、下記の3要件を満たすことが必要

切迫性：患者本人または他の患者の生命、または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。

非代替性：行動制限（抑制・拘束）以外に代替する介護方法がないこと。

一時性：行動制限（抑制・拘束）は一時的なものであること。

入院時に患者・家族に対し、「緊急やむを得ない時の行動制限（抑制・拘束）に関する説明」に従って事前に説明する。説明した事の記録を行う。「統合セット」診察コメント→内科→抑制 IC→抑制説明時 IC 別紙6にて記録する。（説明及び記録は病棟スタッフで可）

入院時から抑制・拘束又は抑制となりうる場合

1. 入院時に抑制・拘束が必要と思われた場合、上記の3要件（切迫性・非代替性・一時性）を満たしているか判断する必要がある。行動制限（抑制・拘束）を行う場合の基準は、1人の判断では行わず医師の指示の下、病棟チームで、テンプレートの「行動制限フローチャート」表別紙2でチェックし、行動制限が必要と評価された場合は、状況を医師に報告し、医師から「指示簿」別紙3にて、抑制の指示を受け確認する。また、テンプレートの「抑制開始・解除指示」別紙4で抑制開始指示を確認する。

病棟はテンプレートの「抑制中の観察チェックリスト」別紙5で患者の状態を記録する。

開始後は（直後、30分後、その後は状況に応じて行う）状態観察を行い、「抑制中の観察チェックリスト」別紙5にて記録する。

※精神状態・体動状況・拘束部位の皮膚の状態（色調・湿度・疼痛・感覚など）等、観察項目をSOAPで記載する。

医師は ①抑制が必要と評価・判断された場合に、家族へ説明し同意を得る。

「緊急やむを得ない行動制限（抑制・拘束）に関する同意書」

②指示簿から理由・内容（方法）・期間・時間帯指示する。「抑制指示」別紙3

③テンプレート「抑制開始・解除指示」から抑制の開始を指示する。別紙4

④抑制変更・一部解除時は②、③で指示変更行う。

⑤家族への説明と同意は、開始時、変更時、解除時に実施する。「統合セット」別紙6

家族から同意を得る（同意書記入）

2. 医師・看護師は家族に「緊急やむを得ない行動制限（抑制・拘束）に関する同意書」について説明し、【病院用】【家族用】の計2枚に医師・同席者・家族のサインを頂き、【家族用】は家族へ渡し【病院用】はスキャン（画像データ化）する。※同意書は文書作成の「【説明・同

身体拘束適正化のための指針

意書】抑制・拘束に関する」を開く。

3. 家族の来院が無く説明・同意書のサインが頂けない場合は、電話で行動制限（抑制・拘束）の理由を説明し、次回来院時に同意書にサインを頂く事を説明する。（電話での説明内容、反応や同意の有無、また、次の来院日など記録する。）その後来院された時に同意書へのサインを頂きスキャンする。※医師からの説明は初回 IC 時に行えるように設定する。

入院後に抑制が必要になった場合

1. 行動制限（抑制・拘束）を行う場合の基準は、1 人の判断では行わず医師の指示の下、病棟チームで、テンプレートの「行動制限フローチャート」表別紙 2 でチェックし、行動制限が必要と評価された場合は状況を医師に報告する。医師より「指示簿」別紙 3 にて抑制指示を受け、さらに、テンプレートの「抑制開始・解除指示」別紙 4 で抑制開始指示を確認する。テンプレートの「抑制中の観察チェックリスト」別紙 5 にて記録する。

開始後は（直後、30 分後、その後は状況に応じて行う）状態観察を行い、「抑制中の観察チェックリスト」別紙 5 に沿って確認し記録する。

※精神状態・体動状況・拘束部位の皮膚の状態（色調・湿度・疼痛・感覚など）等、観察項目を SOAP で記載する。

家族から同意を得る（同意書記入）

1. 家族に行動制限（抑制・拘束）の目的、理由、内容（方法）、時間帯、期間等について説明を行う。抑制開始時、家族が来院出来ない場合は電話で説明し同意を得る。また、次回来院時に同意書にサインを頂く事を説明する。（家族に電話での説明内容、反応や同意の有無、また、次の来院日など記録する。）その後、来院された際に同意書へのサインを頂きスキャン（画像データ化）する。※次回の IC 時、医師から抑制について説明する。

家族への説明と同意は開始時・変更時・解除時に実施し「統合セット」→診察コメント→抑制 IC→抑制開始時 IC 別紙 7 にて記載する。但し、解除時の説明においては病棟スタッフでも可とする。

抑制実施中

1. 拘束実施中は毎日各勤務で、「抑制中の観察チェックリスト」別紙 5 でチェックを行う。
2. 拘束実施中は週一回「行動制限（抑制・拘束）フローチャート」にて継続・解除についてアセスメントし評価する。別紙 2

抑制解除、一時解除時

1. フローチャートでアセスメントし、拘束解除と判断・評価したら、医師に報告する。医師より「指示簿」別紙 3 ・「抑制開始・解除指示」別紙 4 にて抑制解除の指示を受ける。
2. 抑制解除に向けての取り組みの中で、抑制内容の変更が生じた場合（夜間・昼のみ解除・不穏時のみ・一時解除するなど）は、病棟チームで評価し、医師に報告する。
3. 医師より抑制の変更について「指示簿」・「抑制開始・解除指示」にて指示及びコメントを受け

身体拘束適正化のための指針

る。＊抑制を解除と判断・評価された場合は、患者・家族へ経過とその旨伝える。

4. 病棟は、抑制一時解除中の状況を「抑制中の観察チェックリスト」へ記録する。

その他

※夜間、抑制が必要になり医師からの指示が受けられない場合は、医師に「伝達事項」で報告し、事後指示を受ける。病棟は「抑制中の観察チェックリスト」で経過記録する。