

沖縄リハビリテーションセンター病院

身体拘束（抑制）最小化チーム 指針

2025年5月18日

構成スタッフ

- 医師：
- 精神科看護認定看護師：
- 認知症認定看護師：
- 薬剤師：
- 管理栄養士：
- 理学療法士：
- 作業療法士：
- 介護福祉士：
- リンクナース
 - 回復期：回復期認定看護師
 - 精神科：看護サブマネージャー又は看護リーダー
- 事務職員：

活動目的・役割

チームは本院入院にかかる患者の基本的な人権を尊重するため、定期的または適時会議を開催し身体拘束（抑制）の最小化にむけた検討を行い、身体拘束（抑制）の廃止に努めることを目的とする。

身体拘束（抑制）最小化のための指針

目次

1. 身体拘束（抑制）最小化に関する基本的な考え方
 - 1) 身体拘束（抑制）最小化に関する基本的な考え方
 - 2) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為
 - 3) 3つのロックについて
 - 4) 身体拘束等禁止の対象とほしない具体的な行為
 - 5) 向精神薬等の適正使用について
2. 身体拘束（抑制）最小化のための体制
 - 1) 身体拘束（抑制）最小化チームの設置
 - 2) 身体拘束（抑制）最小化チームの目的

- 3) 身体拘束（抑制）最小化チームの組織
- 4) 身体拘束（抑制）最小化チームの業務
3. 身体拘束（抑制）最小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なうための〈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なう場合の対応および身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針（医療安全：身体拘束（抑制）予防マニュアルに則る）
 - 1) 患者アセスメントを行なう
 - 2) 身体拘束（抑制）予防的なケアの実践
 - 3) 抑制の判断を行なう 身体拘束の三原則
 - 4) 身体拘束（抑制）の目的、開始の判断の検討
 - 5) 患者、家族への説明・抑制同意書の取得 医師は抑制開始を診療録に記載する
 - 6) 身体拘束（抑制）の実施観察と記録
 - 7) 対象者の把握
 - 8) 身体拘束（抑制）解除基準
 - 9) 身体拘束（抑制）解除に向けた方法
6. 身体拘束（抑制）に関する報告
7. 本指針の閲覧

1. 身体拘束（抑制）最小化に関する基本的考え方

1) 身体拘束（抑制）最小化に関する基本的考え方

沖縄リハビリテーションセンター病院の病院理念のもと患者さんの権利章典において「個人の人格が尊重される権利」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（抑制）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

2) 身体拘束禁止となる具体的な行為

(1) 徘徊しないように車椅子や椅子、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。

* 離床センサーのみの使用は対象外

(3) 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール等）で囲む。

* 例えば意識がない場合は自分の意思で降りようとする状況と考えられるためこの項目に該当しない。

(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「身体拘束ゼロ作戦推進会議」より

3) 3つのロックについて

(1) フィジカルロック（身体的拘束）：身体を物理的に拘束して動けないように制限する

(2) スピーチロック（言葉の拘束）：言葉によって身体的または精神的な行動を抑制する

(3) ドラッグロック（薬物拘束）：薬物の過剰投与や不適切な投与で、行動を抑制する

4) 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な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（6歳以下）およ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

（天蓋つきサークルベッドはベッドからでられないため、身体拘束等と位置づける）

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

5) 向精神薬等の適正使用について

「認知症ケアマニュアル V.鎮静を目的とした薬物の適正使用について」参照

2. 身体拘束（抑制）最小化のための体制

1) 身体拘束（抑制）最小化チームの設置

沖縄リハビリテーションセンター病院に（以下本院という）に、身体拘束（抑制）最小化チーム（以下チームという）をおく。

2) 身体拘束（抑制）最小化チームの目的

チームは本院入院にかかる患者の基本的な人権を尊重するため、定期的にまたは適時会議を開催し身体拘束（抑制）の最小化にむけた検討を行ない、身体拘束（抑制）の廃止に努めることを目的とする。

3) 身体拘束（抑制）最小化チームの組織

チームは多職種の院内職員により構成されるものとし、メンバーは院長が指名する。会議は委員長が招集し、原則毎月1回開催する。

4) 身体拘束（抑制）最小化チームの業務

- (1) 身体拘束（抑制）等最小化に関する指針の見直し
- (2) 身体拘束（抑制）等の実施状況について検討・確認（本指針にそって実施しているか）
- (3) 身体拘束（抑制）実施数の把握と管理者を含む職員への定期的な報告
- (4) 身体拘束（抑制）等の代替え案、身体拘束解除に向けての検討
- (5) 職員全体への教育、研修会の企画・実施
- (6) その他入院患者の行動制限最小化のための活動を行なうこと

3. 身体拘束（抑制）最小化のための研修に関する基本方針

- 1) 全職員を対象とした身体拘束（抑制）等に関する研修を定期開催する。（年2回以上：新規採用者においては必ず実施する）
- 2) 研修に当たっては実施日・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なうための〈3つの原則〉

身体拘束等をせずにケアを行う為には、身体拘束等を行な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ことも少なくない。そのため、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

5つの基本的なケアを十分に行ない、生活のリズムを整える。

(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

人にとって食べる事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。食べる事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事を基本に考える。おむつを使用している人については、随時交換が必要である。おむつに排泄物がついたままになっていると気持ち悪く、「おむついじり」等の行為につながることになる。

(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なう場合の対応および身体拘束

(抑制) 最小化の推進のために必要な基本方針

(医療安全：身体拘束（抑制）予防マニュアルに則る)

1) 患者アセスメントを行なう

「せん妄」「転倒、転落の危険性が高い」「チューブを抜いてしまう」「攻撃的な行為がある」「ケアに抵抗する」「大声で叫ぶ」「おむつを外してしまう」「衣服を脱いでしまう」などそれぞれの項目に従いアセスメントする。

2) 身体拘束（抑制）予防的なケアの実践

アセスメント項目に対する予防的なケアを実践する。

3) 抑制の判断を行なう

身体拘束の三原則「切迫性」「非代替性」「一時性」について確認する。

身体拘束（抑制）をせざるを得ない場合の要件

4) 身体拘束（抑制）の目的、開始の判断の検討

多職種カンファレンス実施後「身体拘束（抑制）開始時カンファレンス記録」記載

5) 患者、家族への説明・抑制同意書の取得

医師は抑制開始を診療録に記載する。

6) 身体拘束（抑制）の実施観察と記録

7) 対象者の把握

部署責任者は身体拘束（抑制）対象者を把握して病棟管理日誌に記載する。

8) 身体拘束（抑制）解除基準

9) 身体拘束（抑制）解除に向けた方法

6. 身体拘束（抑制）に関する報告

毎月第4水曜日のマネジメント会議において各部署の身体抑制率を報告する。

毎月第4木曜日のリーダー会議において各部署の身体抑制率を報告する。

7. 本指針の閲覧

本指針は院内情報WEBにアップし職員が閲覧できるようにする。入院患者、家族、地域住民が閲覧できるようホームページへ掲載する。

2025年度6月1日 沖縄リハビリテーションセンター病院身体拘束（抑制）最小化チーム