

身体拘束等適正化

マニュアル

平塚市民病院

身体拘束適正化委員会

# 目次

<b>第1章 総則</b> .....	2
1 目的 .....	2
2 適応範囲 .....	2
3 マニュアルの運用と改訂 .....	2
<b>第2章 身体拘束適正化に関する基本的な考え方</b> .....	3
1 理念 .....	3
2 基本方針 .....	3
3 身体拘束および行動制限の定義.....	3
4 身体的拘束禁止の対象とはしない行為について .....	5
<b>第3章 身体拘束を必要としないためのケア</b> .....	6
1 ケアの基本 .....	6
2 身体拘束を防ぐための5つのケア .....	6
3 言語的拘束（スピーチロック）を防ぐためのケア .....	7
4 薬物的拘束（ドラッグロック）を防ぐためのケア .....	7
<b>第4章 やむを得ず身体拘束等を行わざるを得ない場合の対応</b> .....	9
1 適応の判断 .....	9
2 身体拘束を実施する際のフローチャート .....	10
3 説明および同意 .....	12
4 実施中の対応.....	12
5 身体拘束の解除 .....	14
6 職種別の役割と実施項目 .....	14
<b>第5章 院内体制</b> .....	16
1 身体拘束適正化委員会 .....	16
2 身体拘束最小化チーム（チームアンロック） .....	17
<b>第6章 職員教育</b> .....	18
<b>付録 様式一覧</b> .....	19

## 第1章 総則

---

### 1 目的

本マニュアルは、平塚市民病院（以下、当院とする）の身体拘束適正化のための指針に基づき、身体拘束の適正な判断および実施、ならびに最小化にむけた具体的な対応を標準化し、患者の尊厳と安全を両立したより良いケアの実現を目的とする。

### 2 適応範囲

本マニュアルは、当病院に勤務するすべての職員に適用し、医療、看護、介護、リハビリテーション等患者の関わる全ての業務において遵守するものとする。

### 3 マニュアルの運用と改訂

管理者は、本マニュアルが日常業務に適切に反映されるよう、職員への周知および継続的な指導を行う。

本マニュアルは、身体拘束をしないケアを継続的に推進するため、法令、診療報酬、関係通知等の改正および運用状況を踏まえ、必要に応じて改定するものとする。

次のいずれかに該当する場合、本マニュアルの見直しを行う。

- (1) 法令、診療報酬、厚生労働省通知等に改正・変更があった場合
- (2) 身体拘束に関する指針や社会的要請に変更があった場合
- (3) 事故・インシデント等により、現行マニュアルの見直しが必要と判断された場合
- (4) 運用上の課題や改善点が明らかになった場合

## 第2章 身体拘束適正化に関する基本的な考え方

### 1 理念

身体拘束は、患者の尊厳や自己決定権を損ない、療養生活の自由を制限するものである。当院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を安易に正当化することなく、やむを得ない場合を除きこれを行わない医療・看護の提供に努める。また、すべての職員が身体拘束の弊害を理解し、回避および最小化に取り組む。

### 2 基本方針

- (1) 患者または他の患者等の生命または身体を保護するためにやむを得ない場合を除き身体拘束を禁止する
- (2) 身体拘束の有無にかかわらず、患者の尊厳および自己決定権を尊重し、その人らしい療養生活を支える。
- (3) 身体拘束適正化は、患者に関わるすべての職員が多職種で連携し、それぞれの役割に応じて取り組む。
- (4) 身体拘束を必要とする要因を的確に把握し、回避および最小化に努めるとともに、患者および家族に対し必要性や対応について説明し、不安の軽減に配慮する。また、必要となる可能性がある場合には事前に説明を行う。
- (5) やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の三要件をみたすことを確認し、継続的に評価しながら速やかな解除および再発防止に努める。

### 3 身体拘束および行動制限の定義

行動制限とは、患者の行動を何らかの方法で制限する行為の全般を指す。身体拘束はそのひとつであり、身体的拘束、言語的拘束、薬物的拘束を含めることとする。

#### 行動制限

- ・ 離床センサー
- ・ センサーマット
- ・ クリップ式センサー
  
- ・ 移動時の固定ベルト
- ・ 治療のためのシーネ固定
- ・ 乳幼児(6歳以下)および重症心身障がい児(者)への事故防止対策
- ・ 検査、治療、処置等を安全に実施するため、体位保持や必要な部位の動きを一時的に制限する目的で行う固定(四肢固定等)

#### 身体拘束

身体的拘束・言語的拘束・薬物的拘束

(1) 身体的拘束（フィジカルロック）

身体的拘束とは、患者本人の意思に反して以下のような拘束具で身体の一部を制限する行為をいう。

- ア 拘束着（つなぎ服）
- イ 四肢拘束帯
- ウ 体幹拘束帯
- エ ミトン型手袋
- オ 車いす拘束帯
- カ ベッド4点柵

身体的拘束は、以下のような行為が対象となる。

- ア 一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ウ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)等で縛る。
- エ 点滴、経管栄養のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- オ 点滴、経管栄養のチューブを抜かないように、または皮膚を掻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。
- カ 車いす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、車いすテーブルをつける。
- キ 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。
- ク 脱衣やおむつはずしを制限するために、拘束着(つなぎ服)を着せる。
- ケ 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

(2) 言葉の拘束（スピーチロック）

言語的拘束（スピーチロック）とは、言葉や態度により患者の行動や意思決定を制限・抑制する行為をいう。以下のような行為が対象となる。

- ア 命令・禁止：「動かないでください」「勝手にいかないで」「ダメです」
- イ 威圧・強制：強い口調や高圧的態度や従わせることを目的とした言動
- ウ 否定・無視：患者の訴えを否定する、話を聞かない、返答しないエ 理由の説明不足：「危ないから」だけで説明を終える、選択肢を掲示しない

(3) 薬物的拘束（ドラッグロック）

薬物的拘束（ドラッグロック）とは、治療目的を逸脱し、患者の行動制限を目的として過剰または不適切に向精神薬等を使用することをいう。以下のような行為が対象となる。

- ア 不穏や徘徊の抑制のみを目的とした向精神薬の使用
- イ 必要以上の鎮静を目的とした薬物投与
- ウ 漠然とした継続投与(評価のない長期使用)
- エ 患者の状態に対して過剰な投与

## 4 身体的拘束に「該当しない」行為について

検査、治療、処置等の実施に必要な範囲で一時的に行われる固定については、本指針における身体的拘束には該当しないものとする。ただし、これらは患者の行動を一定程度制限するものであることから、行動制限として取り扱い、安全および尊厳に十分配慮して実施する。また、医療者が常時患者の状態を観察し、必要時に速やかに解除できる状態で行うものとする。

- (1) 移動時の安全確保のため、短時間固定ベルト等を使用する場合
- (2) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (3) カテーテル治療等における体動防止のための体幹、四肢固定これらは治療上の必要性に基づき実施されるもので、かつ職員が常時患者の状態を観察し、必要時は速やかに解除できる場合に限る
- (4) 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、疾患の治療であるシーネ固定および四肢伸展固定等、安定した体位を保持するための工夫として実施する場合
- (5) 乳幼児(6歳以下)および重症心身障がい児(者)への事故防止対策
  - ・転落防止のためのサークルベッド・4点柵
  - ・点滴時のシーネ
- (6) 身体拘束をせずに患者の転倒や離院などのリスクから守る事故防止策
  - ・離床センサー
  - ・センサーマット
  - ・ひもつきセンサー

## 第3章 身体拘束を必要としないためのケア

### 1 ケアの基本

ケアの基本は本人の意思を尊重することである。認知症の有無にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有することを前提にして、本人の意思決定を支援する必要がある。言語による意思表示が困難な場合においても、身振り手振り、表情の変化も意思をくみ取るよう努める。このようなケアが身体拘束を必要としないケアにつながる。

### 2 身体拘束を防ぐための5つのケア

患者の生活リズムおよび基本的欲求を整えることは、不穏や危険行動の予防につながり、身体拘束の回避に重要である。

#### (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分かるようになる。これは仰臥して天井をみていたのではわからない。起きるのをたすけることは人間らしさを追求する第一歩である。

ア 日中はできるだけ離床し、生活リズムを整える

イ 昼夜逆転を防ぎ、夜間の不穏や転倒リスクを減らす

#### (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、抵抗力の維持向上にもなり、点滴や経管栄養が不要である。食べることはケアの基本である。

ア 十分な栄養・水分摂取を確保する

イ 空腹や脱水による不穏・興奮を予防する

ウ 嚥下状態にあわせた食事形態を工夫する

#### (3) 排泄する

なるべくトイレで排せつ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。オムツに排せつ物が付いたままになっていると気持ち悪く、オムツをさわる行為につながることになる。

ア 定期的なトイレ誘導

イ 便秘や尿意の不快感を軽減する

ウ オムツ外しや立ち上がり行動の予防につながる

#### (4) 清潔にする

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。

ア 入浴や清拭、口腔ケアを行い、爽快感を保つ

イ 不快感や皮膚トラブルによる落ち着かなさを防ぐ

(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良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、テレビ等が考えられる。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。

- ア 会話、レクリエーション、役割づくり
- イ 孤独感や不安を軽減し、安心感を与える
- ウ 認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防

### 3 言語的拘束（スピーチロック）を防ぐためのケア

言語的拘束（スピーチロック）とは、言葉や態度により患者の行動や意思決定を制限・抑制する行為をいう。このような関わりは、不安や恐怖、不信感を生じさせ、患者の精神的安定を損なう要因となる。また不適切な言葉かけは不穏や興奮を助長し、せん妄の悪化や危険行動の増加につながる可能性がある。その結果、身体的拘束による行動制限を必要とする状況を招くことがある。

**【場面別対応例】**

**離床しようとする患者**

- × 「危ないから動かないで！」 → ○ 「どちらに行かれますか？一緒にいきましょう」  
○ 「安全に過ごせるようお手伝いしますね」
- × 「待ってください」 → ○ 「すぐ対応しますね」

**点滴を触る患者**

- × 「触らないでください！」 → ○ 「気になりますよね、少し整えますね」
- × 「ダメです」 → ○ 「こちらの方が安心ですよ」

**夜間の不穏**

- × 「寝てください」 → ○ 「眠れないですか？少しお話ししましょうか」
- × 「動かないでください」 → ○ 「こちらで一緒に休みましょう」

### 4 薬物的拘束（ドラッグロック）を防ぐためのケア

薬物的拘束（ドラッグロック）とは、治療目的を逸脱し、患者の行動制限を目的として過剰または不適切に向精神薬等を使用するものであり、原則として行わない。薬物使用はあくまで治療目的に基づき、患者の状態に応じて適切に行うものとし、行動制限を目的とした使用とならないよう留意する。また薬物療法に先立ち、環境調整やケアによる対応を優先し、やむを得ず薬剤を使用する場合であっても、必要最小限の使用とし、漫然とした継続投与を行わない。薬剤使用後はその効果および影響を評価し、継続の必要性について多職種で検討する。

(1) 対象薬剤

- ア 抗精神病薬
- イ ベンゾジアゼピン系薬剤
- ウ 睡眠薬
- エ 鎮静薬

(2) 対応

- ア 常用薬（特に睡眠薬・向精神薬）の有無および内服状況の確認
- イ 入院前の生活リズム（睡眠・活動）の把握
- ウ せん妄や不穏の既往の確認
- エ 不安やストレス要因の把握
- オ 昼夜のメリハリをつける（昼間は離床、夜間は安静）
- カ 夜間の不要な刺激（音・光）を減らす
- キ 入眠しやすい環境を整える

## 第4章 やむを得ず身体拘束等を行わざるを得ない場合の対応

患者本人または他の患者の生命または身体を保護するため、やむを得ず身体拘束を行う場合は、以下の手順に従い、実施および解除に向けた取り組みを行う。

### 1 適応の判断

身体拘束は、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く、身体拘束以外に有効な代替手段がない場合に限り、以下の3つの要件をすべて満たす場合に実施する。適応の判断は、医師・看護師を含む多職種で検討し、治療上の必要性を踏まえ医師が決定する。

#### (1) 切迫性

患者本人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く高く、差し迫った危険が存在する状態であること。身体拘束による不利益を十分に考慮した上で、それでもなお身体拘束を行うことが必要であると判断された場合に限る。

判断にあたっては以下の事項を確認する。

- ア 身体拘束を行わない場合に想定される具体的な危険は何か
- イ その危険はどのような情報に基づき判断したか
- ウ その危険が生じた場合、どの程度の重大な結果（生命や重篤な障害等）につながるか

#### (2) 非代替性

身体拘束以外に有効な代替手段がなく、他の方法では安全を確保できない状態であること。身体拘束の実施に先立ち、ケアの工夫や環境調整、見守り等、あらゆる代替手段を検討・実施した上でそれでもなお回避できない場合に限る。また、身体拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。判断にあたっては以下の事項を確認する。

- ア 身体拘束以外の対応について多職種で検討したか
- イ ケアや環境調整の工夫を行ったか
- ウ 代替手段を実施し、その効果を評価したか

#### (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。本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

判断にあたっては、以下の事項を確認する。

- ア 本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したか。
- イ 実施期間や時間が具体的に設定されているか
- ウ 継続の必要性を定期的に見直す体制となっているか

## 2 身体拘束を実施する際のフローチャート

### 主治医もしくは病棟責任医師もしくは医師対応時

#### 1. 切迫性に対する判断基準

入院患者に、次のような状況、状態、恐れがあるとき(ひとつでも該当すれば)

- 意識障害により、自傷、他害の恐れがある
- 意識障害、興奮性があり身の危険を自身で回避できない
- 転倒、転落により致命傷を負う恐れがある
- 意識障害により治療協力が得られず生命を脅かす恐れがある

なし

代替手段を優先する、**身体拘束は行わない**

あり

#### 2. 非代替性のケアの検討・実施

環境調整、見守り、ケア方法の工夫等

危険回避できる

**身体拘束は行わない**

危険回避できない

#### 3. 一時性を満たしているか 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであるか

一時的でない

**身体拘束は行わない**

一時的である

医師を含む看護師3名以上でカンファレンスを実施。やむを得ない三つの要件を確認

原則、医師が身体拘束の実施を決定する

医師は、患者・家族等へ身体拘束の理由、拘束の時間、期間、拘束の内容を説明し、同意書を作成し同意を得る。診療録に記載し、指示を指示コメントに入力する。

看護師は、身体拘束開始前に、同意書と指示コメントを確認する。

**必要最小限の方法・部位・時間で実施する**

**【記録】** 身体拘束開始後は頻回に観察し、少なくとも2時間ごとに患者の状態を観察し、「ケア項目」に観察内容を記録する。  
1日1回、「身体拘束・認知症ケア・せん妄ケアテンプレート」を使用し、身体拘束の態様、時間、本人の心身の状況、やむを得ない理由を記載する

**【カンファレンス】** 1日1回以上、適応基準(3つの要件)である切迫性・非代替性・一時性に該当するか検討する

**3つの要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する**

## 主治医不在時（土日祝日・夜間・処置中等）

### 1. 切迫性に対する判断基準

入院患者に、次のような状況、状態、恐れがあるとき（ひとつでも該当すれば）

- 意識障害により、自傷、他害の恐れがある
- 意識障害、興奮性があり身の危険を自身で回避できない
- 転倒、転落により致命傷を負う恐れがある
- 意識障害により治療協力が得られず生命を脅かす恐れがある

なし

代替手段を優先する、**身体拘束は行わない**

あり

### 2. 非代替性のケアの検討・実施

環境調整、見守り、ケア方法の工夫等

危険回避できる

**身体拘束は行わない**

危険回避できない

### 3. 一時性を満たしているか 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであるか

一時的でない

**身体拘束は行わない**

一時的である

当直医師を含む看護師3名以上でカンファレンスを実施。やむを得ない三つの要件を確認

原則、医師が身体拘束の実施を決定する

医師は、患者・家族等へ身体拘束の理由、拘束の時間、期間、拘束の内容を説明し、同意書を作成し同意を得る。診療録に記載し、指示を指示コメントに入力する。

看護師は、身体拘束開始前に、同意書と指示コメントを確認する。

**必要最小限の方法・部位・時間で実施する**

**【記録】** 身体拘束開始後は頻回に観察し、少なくとも2時間ごとに患者の状態を観察し、「ケア項目」に観察内容を記録する。1日1回、「身体拘束・認知症ケア・せん妄ケアテンプレート」を使用し、身体拘束の態様、時間、本人の心身の状況、やむを得ない理由を記載する

**【カンファレンス】** 1日1回以上、適応基準（3つの要件）である切迫性・非代替性・一時性に該当するか検討する

**【主治医との情報共有】** 主治医と患者の状態について共有し、主治医は改めて患者および家族に説明する。

**3つの要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する**

### 3 説明および同意

#### 【同意に関する基本的な考え方】

身体拘束は原則としておこなわないものであり、あらかじめ一律に同意を取得するものではない。身体拘束が必要となる状況が発生した場合は、その都度、患者および家族に対し、必要性、方法、影響および解除に向けた方針について説明を行い、同意を得た上で実施する。ただし、せん妄の既往があるなど身体拘束が必要となる可能性が高い患者に対しては、あらかじめ身体拘束の必要性が生じることについて説明を行い、理解を得ておくことが望ましい。なおこの場合であっても、身体拘束の実施にあたっては、改めてその必要性について説明を行い、同意を得ることを原則とする。また、患者に意思決定能力がない場合、患者に意思決定能力がなく家族がいない場合、患者が未成年の場合については、「平塚市民病院インフォームド・コンセント手引き書」に準じた対応とする。

#### (1) 説明の実施

身体拘束が必要であると判断された場合は、医師が患者および家族に対し、以下の内容について説明を行う。

- ア 身体拘束が必要と判断した理由
- イ 身体拘束の方法および実施部位
- ウ 実施が想定される時間および期間
- エ 身体拘束による身体的・精神的影響
- オ 解除にむけた方針および見直しの方法

#### (2) 同意の取得

医師は、説明後、患者または家族から文書により同意を得る。文書は、電子カルテ内 全メニュー→文書作成（新規）→説明・同意書→「身体拘束に関する説明・同意文書」の手順で出力する。また、身体拘束実施の開始及び解除予定の予定していた拘束期間が超えてしまう場合は、再度患者・家族へ身体拘束の理由、拘束の期間、時間、拘束の内容を詳細に説明する。同意はいつでも撤回できることを説明し、同意撤回文書もお渡しする。

#### (3) 緊急時の対応

身体拘束に関する説明および同意は、身体拘束実施前に本人および家族に取得することを原則とする。しかし、緊急時等、同意を得ることが困難な場合は、身体拘束を実施した後、速やかに説明を行い、同意を得る。その場合、身体拘束実施前に同意をとることができなかった理由や状況をカルテに記載する。

#### (4) 説明内容の記録

医師は、説明内容および同意の有無について診療録に記載する。

看護師は、説明および同意の取得状況について確認する。

### 4 実施中の対応

#### (1) 実施中の患者の把握

身体拘束実施患者は、患者識別記号【◆】マークにより病棟内で識別し、対象患者を確実に把握できるよう管理する。

(2) 観察

看護師は、身体拘束実施中、患者の状態を継続的に毎日、観察・評価する。観察は原則として2時間毎（0時、2時、4時、6時、8時、10時、12時、14時、16時、18時、20時、22時）に実施する。

【観察項目】

ア 全身状態

意識レベル、患者の状態変化、挿入中チューブ類、予測不能な体動、ルートを触る行為  
自傷・他害行為、鎮静薬使用の有無および影響

イ 身体的拘束に関する観察

- 皮膚障害：色、温度、擦過傷、水疱、褥瘡の有無
- 循環障害：色、温度、浮腫、脈拍が触知できるかの有無
- 運動障害：しびれ、感覚の異常・神経障害の有無
- 装着部位の確認
- ゆるみの確認（体幹拘束は手掌1枚分、四肢拘束は一横指分のゆるみを持たせる）
- 装着中の可動域確認
- 排泄状況の確認

ウ 言語的拘束

- 萎縮していないか
- 発言の減少はないか
- イライラ・不穏が増強していないか
- 拒否する行動はないか

エ 薬物的拘束

- 過鎮静（傾眠・反応低下）になっていないか
- せん妄の悪化はないか
- 歩行が不安定になっていないか
- 椎体外路症状（嚙下困難・歩行困難）が起きていないか

(3) 記録

やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様および時間、その際の本人の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することが義務づけられている。身体拘束を実施した場合は、必ず診療録に記録する。

医師は、身体拘束を実施指示した場合、必ず診療録に身体拘束の理由、拘束の期間、時間帯、拘束の内容を記載する。また、緩徐・解除の指示時も同じく、緩徐・解除の理由を記載する。

看護師は、身体拘束の実施開始、実施中、緩徐・解除時には、「身体拘束・認知症ケア・せん妄ケアカンファレンス」テンプレートをを用いて記載する。

記録は事実に基づき、観察事項含め具体的かつ客観的に行う。

(4) 身体拘束中の看護

身体拘束を開始したら、「身体拘束時の看護」の看護計画を24時間以内に立案する。看護問題の初回評価は3日以内に設定する。以降は7日毎に評価する。

(5) カンファレンスの実施

多職種でカンファレンスを1日1回以上実施し記録する。カンファレンス参加者（医師、看護師）3名以上で実施する。多くの職種が参加することが望ましい。

## 5 身体拘束の解除

身体拘束は三つの要件に該当しなくなった場合、速やかに解除することを原則とする。医師は、電子カルテ内一般指示に解除の指示を入力する。

## 6 職種別の役割と実施項目

(1) 医師

【役割】 身体拘束および薬物療法の適応を医学的に判断し、全体の方針を決定する。

【実施項目】

- ア 身体拘束の適応を判断し指示する三つの要件を踏まえ必要性を評価する
- イ 患者・家族へ説明の実施(身体拘束の内容・目的・理由・拘束の時間帯・期間等)
- ウ 患者・家族への説明および身体拘束に関する同意書・撤回文書の作成同意取得を行う。  
文書は、電子カルテ内 全メニュー→文書作成（新規）→説明・同意書→「身体拘束に関する説明・同意文書」の手順で出力する。（同意撤回文書も同時に出力される）
- エ 電子カルテ内に身体拘束の開始時間、解除予定時間、使用する拘束具を入力をする。  
全メニュー → 【一般指示】 → 【8・身体拘束】 → 【開始】 を選択  
使用する装具を選択【体幹・上肢拘束帯・両手ミトン型手袋・下肢拘束帯・拘束着・4点柵】より選択する
- オ 診察記事へ患者の状態等を記載する。
- カ 薬剤使用の適正を判断し、継続の必要性を評価する
- キ カンファレンスに参加し、医学的観点から身体拘束の必要性について評価する。
- ク 患者の病態、治療方針、薬物療法の影響について医学的観点から情報提供を行う。
- ケ 3つに要件がみたさなければ直ちに身体拘束の解除を指示する指示入力  
全メニュー → 【一般指示】 → 【8・身体拘束】 → 【解除】 を選択

(2) 看護師

【役割】 患者の状態を把握し、身体拘束の予防および最小化に向けたケアを実践する。

【実施項目】

- ア 身体拘束の適応を判断し指示する三つの要件を踏まえ必要性を評価する
- イ 同意取得状況および同意書・同意撤回文書を確認する
- ウ 電子カルテ内の指示内容を確認する

- エ 【看護日誌】の身体拘束【有】を入力する
- オ 【患者状態】に身体拘束の内容を入力する
- カ 患者識別記号【◆】マークを入力する
- キ 身体拘束開始直後は頻回に観察し、その後少なくとも2時間ごとに観察する
- ク 看護計画の立案【身体拘束時の看護】
- ケ 1日1回以上の医師含む看護師、多職種とカンファレンスを実施
- コ カンファレンス内容を【身体拘束・認知症ケア・せん妄ケアカンファレンス】のテンプレートを  
使用し記録する
- サ 身体拘束実施中のケアを行い、苦痛の軽減に努める
- シ 代替え手段の検討および実施を行う

(3) 薬剤師

【役割】薬物療法の適正化を図り、薬物的拘束の防止に寄与する。

【実施内容】

- ア 処方内容を確認し、適正使用の観点から評価・助言を行う
- イ 副作用および相互作用の確認を行う
- ウ 薬剤使用状況について、医師、看護師へ情報提供する
- エ 必要時、診療録へ薬剤に関する評価・提案を記載する

(4) リハビリテーション職種

【役割】身体機能の維持および活動性の向上により、身体拘束の予防に寄与する

【実施項目】

- ア 離床や活動の促進により不穩の予防を図る
- イ 安全に活動できる環境の提案を行う
- ウ 活動状況やリスクについて記録・共有する

(5) メンタルヘルスソーシャルワーカー

【役割】患者および家族の心理的・社会的側面を支援する

【実施項目】

- ア 患者・家族の不安や課題を把握する
- イ 意思決定支援を行う
- ウ 退院支援を見据えた調整
- エ 支援内容および調整内容を記録する

## 第5章 院内体制

### 1 身体拘束適正化委員会

患者個人としての人権や尊厳を尊重するために身体拘束等の実施を最適化することを目的とし、平塚市民病院身体拘束適正化委員会を設置する。本委員会は、身体拘束に関する方針及びマニュアルの整備、身体拘束事例の検討・評価、職員教育の推進等を通じて、適正な判断と継続的な改善を図る。また、法令、診療報酬、関係通知等に基づく適切な体制整備を行い、身体拘束を行わない文化の定着とケアの質向上に寄与することを目的として委員会を設置しアンロックと呼称して活動する。

#### (1)設置目的

- ア 身体拘束廃止に向けて現状把握及び改善について検討
- イ 身体拘束をせざるを得ない場合の検討及び手続き
- ウ 身体拘束を実施した場合の解除の方法の検討
- エ 身体拘束適正化に関する取り組みの全スタッフへの啓発及び指導
- オ 身体拘束等適正化に関する指針等の見直し

#### (2)身体拘束適正化委員会の構成員

- ア 病院長
- イ 副病院長兼看護部長
- ウ 専任医師2名（内科系・外科系各1名）
- エ 看護科担当師長
- オ 専任看護師（認知症看護認定看護師）
- カ 医事課担当者
- キ その他、病院長が必要と認める者

#### (3)身体拘束適正化委員会の開催

委員会は3ヶ月1回開催し、協議する

#### (4)身体拘束適正化委員会の役割

- ア 委員長：委員会を統括し、身体拘束防止・最小化の方針を明確に示す
  - 委員会での検討結果を病院運営に反映させる
  - マニュアル改定や体制整備について最終的な判断・承認を行う

- イ 副委員長：委員長を補佐し、委員会運営を円滑に行う
  - 現場の実態を踏まえた課題を抽出および改善策の提案を行う
  - 委員長不在時の職務代行
- ウ 医師：医学的観点から身体拘束の必要性・妥当性を評価する
  - 薬剤使用（ドラッグロック）に関する適正性の確認
  - 身体拘束解除に向けた治療・ケア方針の助言
- エ 看護職員：日常ケアにおける身体拘束の実施状況を把握・報告する
  - 非拘束ケアの工夫や代替え手段を提案・実践する
  - 身体拘束事例の記録・評価に参画する
- オ 事務部門：委員会運営に必要な記録・資料管理を行う
  - 法令・診療報酬改定当の情報を共有する
  - 体制整備や届け出に関する実務を担う

## 2 身体拘束最小化チーム（チームアンロック）

委員会内に、認知症ケアリンクナースを中心としたチームを設置する。チームアンロックは、身体拘束等の実施に対する妥当性の評価、また、身体拘束等の減少に向けた取り組みを行う。チーム活動は以下のような内容を実施する。

- ア 毎週金曜日午後病棟ラウンド
- イ 週1回以上のカンファレンス実施
- ウ 必要時には、臨時カンファレンス・病棟ラウンドを実施
- エ 身体拘束に対する相談対応
- オ 身体拘束に関する情報発信

## 第6章 職員教育

---

当院では、すべての職員に対して、身体拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために職員教育を行う。

- (1) 年2回、全職員を対象に身体拘束等適正化のための研修を実施する。
- (2) 新規採用者には、入職時に身体拘束等適正化のための研修を実施する。

## 付録 様式一覧

---

- 様式 1 身体拘束に関する説明・同意文書（撤回文書含む）
- 様式 2-1 身体拘束実施観察表（電子カルテ運用）
- 様式 2-2 身体拘束実施観察票（災害時・紙運用）
- 様式 3 身体拘束・認知症ケア・せん妄ケアカンファレンス（テンプレート）
- 様式 4 標準看護：身体拘束時の看護（看護計画）
- 様式 5 身体拘束を行わないケアを実施しています（案内）・ホームページ掲載用



#### 4. 身体拘束の開始及び解除の予定

開始時間 【           年       月       日       時 】  
解除時間 【           年       月       日       時 】

※患者さんの状態によって身体拘束の内容や時間を変更する場合があります。その際には、改めて患者様及びご家族様へ説明させていただきますが、緊急時や夜間の場合は説明が事後になることをご了承ください。

#### 5. 身体拘束を行うことによるリスク

- ① 身体的リスク  
筋力の低下や関節の固まり、心臓や肺の働きの低下、床ずれや皮膚損傷、血流障害による合併症が生じる可能性があります。また、無理な体勢や動きにより、すり傷や打撲、神経損傷などの外傷につながる可能性があります。
- ② 精神的リスク  
身体拘束を受けることで、不安、恐怖、屈辱感、恥ずかしさ、強いストレスを感じる場合があります。その結果、落ち着きのなさや、興奮、夜間に混乱するなど、せん妄の症状が出現または悪化する可能性があります。
- ③ 行動の変化・安全面のリスク  
身体拘束を外そうとして無理に動くことで、転倒や転落、外傷、事故につながる可能性があります。身体拘束を行っていたとしても、治療のために必要な点滴やチューブ類を自分で抜いてしまう可能性があります。
- ④ 社会的リスク  
身体的・精神的負担により、回復や生活の質に影響を及ぼす可能性があります。

#### 6. 身体拘束を行わない取組によるリスク

- ① 転倒・転落のリスク  
環境調整や見守りを行っても、転倒・転落を完全に防ぐことができない場合があります。
- ② 点滴・チューブ類の自己抜去のリスク  
治療のために必要な点滴、胃管(経鼻経管栄養チューブ)、尿道カテーテル等のチューブ類を自分で抜去してしまう可能性があります。
- ③ 病状悪化・治療遅延のリスク  
医療処置の継続が困難となり治療効果が十分に得られない場合、又は病状の変化により追加の医療対応が必要となる可能性があります。
- ④ 皮膚損傷・外傷のリスク  
行動時に皮膚をこする、又は物にぶつかる等、外傷を生じる可能性があります。
- ⑤ 周囲環境への影響  
大きな声を出す、又は病室内を歩き回る等の行動により、他の患者さんに影響を及ぼす場合があります。

#### 7. 同意撤回の方法

この同意はいつでも撤回することが可能です。撤回をご希望の際には、担当医、病棟スタッフ又は説明文書にある連絡先までご連絡ください。その際には、事前にお渡ししている同意撤回文書に署名をいただきます。

8. 連絡先

平塚市民病院

神奈川県平塚市南原一丁目 19 番 1 号

0463-32-0015 (代表)

担当科：内科

担当医：石井 沙織

【 患者保管用 】

ID : 99953146

患者氏名 : てすと 62

生年月日 : 1931年 1月13日

同意文書

平塚市民病院 病院長

私は、(身体拘束)を受けるにあたり、医師から説明文書に記載された以下の事項について説明を受け、その内容を十分に理解しました。その結果、私は自分の意思に基づき身体拘束を受けることに同意します。

- 1. 身体拘束が必要な理由
- 2. 身体拘束の内容
- 3. 身体拘束の実施時間
- 4. 身体拘束の開始及び解除の予定
- 5. 身体拘束を行うことによるリスク
- 6. 身体拘束を行わない取り組みによるリスク
- 7. 同意撤回の方法

※説明された内容が理解できましたら口にし点を入れてください。

【説明】

説明をした医師 : \_\_\_\_\_ (自署)

説明同席者・説明支援者 : \_\_\_\_\_ (自署) (職種 : \_\_\_\_\_)

同席者なし

説明を受けた日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

説明を受けた患者様 : \_\_\_\_\_ (自署)

説明に同席した方 : \_\_\_\_\_ (自署) (続柄 : \_\_\_\_\_)

同席者なし

【同意】

同意文書記載日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

同意者(患者様本人) : \_\_\_\_\_ (自署)

同意者(代理人等) : \_\_\_\_\_ (自署) (続柄 : \_\_\_\_\_)

【 病院提出用 】

ID : 99953146

患者氏名 : てすと 62

生年月日 : 1931年 1月13日

同意撤回文書

平塚市民病院 病院長

私は、（ 入院中の身体拘束 ） を受けるにあたり、医師又は看護師から説明文書に記載された事項について説明を受け、同意しておりましたが、この度、自らの意思により同意を撤回いたします。

同意撤回日 : \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

同意撤回者（患者本人） : \_\_\_\_\_（自署）

同意撤回者（代理人等） : \_\_\_\_\_（自署）（続柄 : \_\_\_\_\_）

【確認欄】

同意を撤回したことを確認いたしました。

同意撤回確認日 : \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

担当医 : \_\_\_\_\_（自署）

様式 2-1 身体拘束経過観察表

電子カルテ運用で開始してください。

観察項目は 6 項目です

- 皮膚障害
- 血行障害
- 運動障害
- 装着部位の確認
- ゆるみなし確認
- 装着中の可動域確認

身体拘束装着開始直後は頻回に観察し記録に残します。

通常は 2 時間毎の観察記録を残します。

## 身体拘束経過観察

ケア項目→セット→入院時観察セット  
入院時観察セットに**身体拘束関連**が追加されました。

ケア項目→ケア  
身体拘束関連

様式2-2 身体拘束経過観察表(災害時紙運用)

身体拘束実施経過観察表			ID	氏名									
日付 /			日付 /										
患者状態	意識レベル	JCS 0-1-2-3-10-20-30-100-200-300				患者状態	意識レベル	JCS 0-1-2-3-10-20-30-100-200-300					
	挿入中チューブ	<input type="checkbox"/> 気管内挿管 <input type="checkbox"/> CVライン <input type="checkbox"/> 末梢ライン <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> ドレーン <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> その他					挿入中チューブ	<input type="checkbox"/> 気管内挿管 <input type="checkbox"/> CVライン <input type="checkbox"/> 末梢ライン <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> ドレーン <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> その他					
	予測不能な体動	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					予測不能な体動	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
	ルートに触る行為	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					ルートに触る行為	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
	自傷・他害行為	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					自傷・他害行為	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
	鎮静剤の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					鎮静剤の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
拘束が必要な理由						拘束が必要な理由							
<input type="checkbox"/> 自傷・他害の恐れ <input type="checkbox"/> 意識障害、興奮性があり周辺の危険を自身で回避できない <input type="checkbox"/> 病状による転倒、ベッドや車椅子から転落の可能性がある <input type="checkbox"/> 安静が必要だが協力が得られず病状の悪化を招く恐れがある <input type="checkbox"/> その他 ( )						<input type="checkbox"/> 自傷・他害の恐れ <input type="checkbox"/> 意識障害、興奮性があり周辺の危険を自身で回避できない <input type="checkbox"/> 病状による転倒、ベッドや車椅子から転落の可能性がある <input type="checkbox"/> 安静が必要だが協力が得られず病状の悪化を招く恐れがある <input type="checkbox"/> その他 ( )							
拘束の方法						拘束の方法							
<input type="checkbox"/> 上肢拘束 <input type="checkbox"/> 両手 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> ミトン型手袋 <input type="checkbox"/> 両手 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 下肢拘束 <input type="checkbox"/> 両手 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 体幹拘束 <input type="checkbox"/> 肩拘束 <input type="checkbox"/> つなぎ <input type="checkbox"/> 車椅子拘束帯 <input type="checkbox"/> ベッド柵4点 拘束時間帯 <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 一時的 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 経管栄養注入中 <input type="checkbox"/> 処置中 <input type="checkbox"/> その他 ( )						<input type="checkbox"/> 上肢拘束 <input type="checkbox"/> 両手 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> ミトン型手袋 <input type="checkbox"/> 両手 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 下肢拘束 <input type="checkbox"/> 両手 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 体幹拘束 <input type="checkbox"/> 肩拘束 <input type="checkbox"/> つなぎ <input type="checkbox"/> 車椅子拘束帯 <input type="checkbox"/> ベッド柵4点 拘束時間帯 <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 一時的 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 経管栄養注入中 <input type="checkbox"/> 処置中 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
観察事項						観察事項							
	皮膚障害	血行障害	運動障害	装着部位の確認	ゆるみなしの確認	装着中の可動域確認		皮膚障害	血行障害	運動障害	装着部位の確認	ゆるみなしの確認	装着中の可動域確認
2時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	2時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済
4時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	4時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済
6時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	6時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済
8時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	8時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済
10時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	10時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済
12時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	12時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済
14時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	14時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済
16時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	16時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済
18時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	18時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済
20時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	20時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済
22時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	22時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済
24時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	24時	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 済
身体拘束指示医師確認サイン						身体拘束指示医師確認サイン							
解除の検討を実施 <input type="checkbox"/> 済						解除の検討を実施 <input type="checkbox"/> 済							
身体拘束の解除指示医師サイン						身体拘束の解除指示医師サイン							

様式3 身体拘束・認知症ケア・せん妄ケアカンファレンス(テンプレート)

身体拘束・認知症ケア・せん妄ケアテンプレート

1. カンファレンス参加者 (医師含む看護師・多職種最低3名から)
  - ・手入力 (100文字)
2. 現在の状況 (患者の反応: 意識レベル・現状の行動や言動、表情)  
意識レベル JCS ○0 ○1 ○2 ○3 ○10 ○20 ○30 ○100 ○200 ○300  
認知機能低下 記憶障害: さっき聞いたことを思い出せない  
注意障害: 注意を向けたり、集中を維持することが困難  
見当識障害: 時間・場所・人物などがわからなくなる  
遂行機能障害: 物事を段取りよく進められない  
失語・失認・失行: 言いたいことが上手く表現出来ない  
思考障害: 考えがまとまらない  
視空間認知障害: 道に迷う、図形の模写や手指の形の模倣ができない  
社会的行動障害: 物とられ妄想、些細なことで怒る
  - ・手入力 (300文字)
3. 身体拘束をするやむを得ない理由3要件 (切迫性・非代替性・一次性)  
①切迫性: ○有  
理由: 病状により自傷・他害の恐れがある  
意識障害・興奮性があり、身辺の危険を自身で回避できない  
転倒、転落により致命傷を負う恐れがある  
意識障害により治療協力が得られず生命を脅かす恐れがある
  - ・手入力 (300文字)
  - 無→身体拘束実施不可
- ②非代替性: ○有  
理由: ○身体拘束を行う以外に代替える方法がないことを、複数の職員で確認した  
○無→身体拘束実施不可
- ③一時性: ○有  
解除した時間: 睡眠中  
ケア中  
家族付きそい中  
見守り下で解除  
経管栄養注入中以外  
 時 分～ 時 分まで  
○無→身体拘束実施不可
4. 身体拘束実施状態 ○有  
体幹拘束帯  
ミトン型手袋 ○両手 ○右 ○左  
上肢拘束帯 ○両上肢 ○右上肢 ○左上肢  
下肢拘束帯 ○両下肢 ○右下肢 ○左下肢→○弾性ストッキングの着用  
拘束着 (つなぎ)  
ベッド4点柵  
車いす拘束帯  
○無
5. 身体拘束に関する同意書 ○あり ○なし 有効期限( / カレンダーにする)
6. 医師の指示コメントの記載が ○ある ○なし

7. 身体拘束経過観察記録の記載 有 無
8. 行動観察のためのセンサー対応の実施 有 無
- センサーベッド
  - センサーマット
  - ひも付きセンサー(てんとう虫、ウーゴ君)
- 本人の行動理由：トイレにいきたい
- オムツ内に排泄あり不快
  - 眠れずに身体を動かしている
  - 家に帰りたい
- 対応：トイレに誘導
- おむつ交換
  - 傾聴する
  - 病棟内を一緒に歩く
- ・手入力 300 文字
9. 患者・家族の反応
- ・手入力(300 文字)
10. 向精神病薬(ベンゾジアゼピン等)の使用 有 (薬剤名： )
- 使用理由：不安・焦燥
- 不眠
  - 不穏・興奮
  - せん妄症状
- リスク評価：筋弛緩作用によるふらつきや転倒・転落リスクの増大 あり なし
- ：持ち越し効果による翌日の精神作業能力の低下 あり なし
  - ：長期使用による身体依存の耐性或離脱症状 あり なし
  - ：現時点で明らかな有害事象なし
- 継続・見直し方針
- 継続
  - 減量
  - 中止
  - 無：非薬物療法の実践
11. 代替性を考えた、基本的ケアへの取り組み（以下の項目全てにチェックが入ることが望ましい）
- 基本的なケアを行い生活のリズムを整える
- 起きる 日の光を浴びる（光療法）
  - 起床時の整容
  - ベッドから離床して椅子、車椅子に座る
  - ベッド上での座位を保持する
  - 日中の覚醒を促す
  - 照明の調整
  - 身だしなみを整える→整髪 洗顔 髭剃り 寝衣を整える
  - （手入力 300 文字）
- 食べる 自分で食べる
- 食材、食形態（献立）を一緒に確認する
  - 「おいしい」と一緒に喜ぶ
  - 口腔ケアをする
  - 飲水励行・脱水補正
  - 適切なポジショニング
  - （手入力 300 文字）
- 排泄する トイレ誘導する
- トイレの便座に座って、便器内に排泄する
  - 残尿感がない

- 残便感がない
  - 衣服の着脱（ズボン・下着の上げ下げ）ができる
  - 陰部、臀部を清拭し、排泄物を流す
  - （手入力 300 文字）
  - 清潔にする 清拭する
    - シャワー浴する
    - 手を洗う
    - 足を洗う
    - 着替える
    - （手入力 300 文字）
  - 活動する リハビリ（PT・OT・ST）の介入
    - 面会
    - テレビ鑑賞・音楽鑑賞
    - 歩行練習
    - リアリティーオリエンテーションの実施
    - （手入力 300 文字）
  - 眠る 照明を落とす
    - 物音を最小限にする
    - 患者の休息を優先した対応
    - 就寝前の排泄調整
    - 疼痛・不快感・搔痒感はない
  - 工夫しているケア(100 文字)
- 1 2. 環境調整への支援
- カレンダーの配置
  - 時計の配置
  - なじみのものの配置（フリー入力 300 文字）
  - 自立能力を高める支援（特技・習慣）（フリー入力 300 文字）
  - 入院生活の妨げとなるような騒音（医療機器のアラーム音、足音、話し声など）を調整
  - 床などの材質の変化による危険への配慮（履物の調整、整理整頓など）
  - 入院患者の見守りのしやすさ（ナースステーションの近く、など）
  - ルート類の整理
  - プライバシーの確保（入室の際ドアを 3 回ノックするなど）
  - 本人・家族に対し尊重する言葉で対応（敬語を使い、相手を敬う姿勢）
  - 本人・家族へ情報提供・情報共有
  - （手入力 300 文字）
- 1 3. 身体管理
- 苦痛に対する支援（苦痛の評価、適切な疼痛マネジメント）
  - 感染徴候の観察と対応
  - ルートの必要性を再評価
  - 視聴覚機能への支援
  - （手入力 300 文字）

様式4 【身体拘束時の看護】

看護問題 #意識障害により治療協力が得られない

#意識障害により生命に危険が及ぶような危険行動がある

看護目標：治療を安全に継続できる

身体拘束による二次障害がない

看護計画

OP)

- ① 患者の精神症状および精神状態（不眠、不安の表出、見当識障害、多動、易怒性など）
- ② 患者の体動状況
- ③ 拘束帯の使用状況（セグフィックス体幹拘束帯は手のひら1枚分の余裕、セグフィックス四肢拘束帯は1～2横指分の余裕をもたせる）
- ④ 身体拘束による二次障害の有無（呼吸・循環障害、皮膚障害、神経障害、運動障害など）
  - ・呼吸・循環障害：バイタルサイン、末梢冷感、チアノーゼ
  - ・皮膚障害：潰瘍、水疱、表皮剥離
  - ・神経傷害：感覚鈍麻、痺れ、脱力
  - ・運動障害：関節拘縮、可動域制限、疼痛、筋力低下
- ⑤ バイタルサイン、検査データ
- ⑥ 視覚障害、聴覚障害の有無、程度
- ⑦ リハビリの進捗状況
- ⑧ 尿意・便意の有無と排泄リズム
- ⑨ 点滴ルート、ドレーン、カテーテル類の固定状況
- ⑩ 点滴ルート、ドレーン、カテーテル類による痛み、搔痒感、不快感の有無、程度

CP)

- ① ラウンドの頻度を増やし見守り観察する（観察しやすいベッド位置、ナースステーションに近い部屋への移動）
- ② サーカディアンリズムを意識して日中覚醒して過ごせるように生活リズムを整える
- ③ ベッドを低床に調整する
- ④ ベッド上および周辺的环境整備を実施し、不必要なものを置かない
- ⑤ カレンダーや時計など目に付く場所に置き、日時がわかり安心して生活できるようにする
- ⑥ ナースコールを患者の手元に置く
- ⑦ 最低2時間ごとに二次障害の有無、患者の状態を観察する
- ⑧ 起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する、眠るに関する患者の生活習慣や価値観を取り入れたケアを確実にを行い、苦痛や不快感を生じないようにする
- ⑨ 看護師間での情報共有し、スタッフ間で注意しあう
- ⑩ 点滴ルート、ドレーン、カテーテル類の苦痛への対応（鎮痛薬使用、搔痒感に対する清拭、固定方法の見直し）
- ⑪ 輸液ポンプは患者の手が届かないところに設置する
- ⑫ 点滴ルート、ドレーン、カテーテル類の刺入部位に直接手が届きにくいように包帯などで保護し、見えないう寝間着の袖を通すなど工夫する
- ⑬ 点滴ルート、ドレーン、カテーテル類はできるだけ早期に抜去する
- ⑭ 医師の指示に基づき向精神薬を投与する
- ⑮ 点滴ルート、ドレーン、カテーテル類が留置中であっても離床を促進し活動性を維持する
- ⑯ 患者の精神的安定を図るため家族への協力を依頼する
- ⑰ 本人の気持ちを察しながら、大切にされている、安心できると思ってもらえるようなコミュニケーションを心がける
- ⑱ 必要時、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチームへ対応について相談する
- ⑲ 3つの要件が満たされなくなった場合は、すみやかに身体拘束を解除する

- ⑳ 一時的でも安全が確保できる時間は身体拘束を解除し、その旨を看護記録に残す
- ㉑ 身体拘束による二次障害出現時は、身体拘束を解除し医師へ報告する
- ㉒ 身体拘束の3つの要件は満たしているか、を毎日医師、看護師、多職種でカンファレンスを実施し看護記録に残す
- ㉓ 身体拘束の開始、変更、終了について看護記録に残す  
EP)
  - ① 患者へ治療や処置の必要性を繰り返し説明する
  - ② 疑問や不安はいつでも伝えてもらうように説明する
  - ③ 身体拘束解除へ向けての取り組みについて患者や家族へ説明する
  - ④ 面会者がベッドサイドを離れるときは看護師に声をかけるよう説明する
  - ⑤ 身体拘束の内容が変更された時、患者・家族へ説明し同意をえる
  - ⑥ 身体拘束の終了予定期間になっても、身体拘束の3つの要件を満たしている場合は、患者・家族へ再度説明し同意を得る

## 平塚市民病院

