

身体拘束ゼロ推進マニュアル

すずかけヘルスケアホスピタル

身体的拘束ゼロ推進チーム



2024.4 月作成
2026.4 月改訂

身体的拘束ゼロ推進委員会マニュアル

1. 委員会の役割
2. 身体拘束ゼロ推進チームの構成・活動（院内ラウンド）
3. 身体的拘束の必要性の判断から解除までの流れ
 - 1) 安全面事故防止対策必要性アセスメント
 - 2) 身体的拘束の必要性の判断から解除までの流れ
 - 3) 緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書・同意書
 - 4) 夜間休日等家族が不在時に身体的拘束が必要となった場合の同意について
 - 5) 身体拘束実施時の経過観察と記録
 - 6) 身体的拘束解除に向けたカンファレンス
 - 7) 身体拘束に使用する用具の管理
 - 8) 身体拘束を行わずにケアするための用具の導入
7. 鎮静を目的とした薬物の適正使用について

参考資料

- 1, 当院で使用可能な身体拘束グッズ一覧（抑制帯）
- 2, 当院で使用可能な身体拘束グッズ一覧（行動監視）
- 3, 認知症マフ活用ガイド
- 4, 高齢者の医薬品適性使用の指針（別表）高齢者で汎用される薬剤の基本的留意点

1. 委員会の役割

本委員会は、身体拘束をゼロにするため、身体拘束ゼロ推進チームを設置し、以下の役割を担う

- 1) 身体拘束ゼロにむけての指針およびマニュアルの見直し
- 2) 身体拘束の実施状況の把握
- 3) 身体拘束解除にむけた検討
- 4) 身体拘束に関する記録の
- 5) 身体拘束に使用する用具の管理
- 6) 身体拘束を行わずにケアするための用具の導入

2. 身体拘束ゼロ推進チームの活動（院内ラウンド）

院内の身体的拘束をゼロにするための対策を討議、検討、効率的な推進を図るため身体拘束ゼロ推進チームを設置し活動する

- 1) 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に周知する。月1回の身体拘束ゼロ推進委員会開催時および管理者を含む病院運営委員会にて報告し検討を行う
- 2) 身体的拘束をゼロにするための指針およびマニュアルを作成し、職員に周知し活用を促進する。実施状況を把握しながら定期的に指針およびマニュアルを見直し、適宜改訂を行う
- 3) 第4金曜日14時よりチームメンバーで院内ラウンドを行う
- 4) 最小化に向けた実践状況、身体拘束の実施状況、療養環境について病棟スタッフと話し合う場を設定し、ラウンドの結果を電子カルテに記載する
患者の尊厳を守る風土を醸成し、身体拘束に頼らないケアを基本として、多職種で継続的に検討・実践する
- 5) 年2回以上身体的拘束ゼロに向けた教育研修を全職員に実施する

3. 身体的拘束の必要性の判断から解除までの流れ

1) 身体的拘束必要性の検討

入院時または身体抑制の必要性を検討するときは、以下フローチャート（図1）に沿って行う。電子カルテテンプレートアセスメントシート（図2）を使用する。

(1) 安全面事故防止対策必要性アセスメントフロー (図1)

安全面事故防止対策必要性アセスメント フローチャート

安全面事故防止対策必要性アセスメントシート

電子カルテ>入院テンプレート>
安全面事故防止対策必要性アセスメントシート

- 1)安全面・事故防止の視点
- 2)看護アセスメント
- 3)原因の除去
- 4)抑制に代わる方法の検討



1)~4)までの対応で不可能であった場合、身体拘束の適応と抑制具使用の判断を医師、看護師とおこなう

必要性あり



別紙
「身体的拘束解除のための
フローチャート」へ進む

必要性なし



引き続き
入院中は、身体の内部環境
が変化したり、環境の変化
が起こることを理解して人的
環境と物的環境を整える

(2) 安全面事故防止対策必要性アセスメントシート (図2)

【安全面事故防止対策必要性アセスメントシート】

1) 安全面・事故防止の視点(該当の場合は2へ)

- 脳器質的变化 意識障害 激しい体動・徘徊 せん妄・不穏

2) 看護アセスメント

患者のサイン

- チューブをしきりに触る 興奮・イライラ 繰り返し説明が必要
 しきりに起き上がろうとする 幻覚 意味不明な発言 多弁
 ぼんやり・うつろ 表情が硬い(無表情) 一点を凝視している
 その他

身体的要因

- 心疾患 頭部疾患 高齢者 意識障害 視覚・聴覚障害
 呼吸状態不安定 低酸素状態 循環動態不安定
 負荷の多い処置や検査 鎮静剤使用

精神的要因

- 現状の理解不足 せん妄 見当識の低下 混乱 不安
 死への恐怖 不安定な心理状況(強度の不安やパニック)

環境要因

- カテーテル類(DIV・CVライン) 胃管 創部
 膀胱留置カテーテル モニター類装着

3) 原因除去(具体的援助内容)

- 家族や近親者の面会
- 痛みのコントロール
- 体動を制限する要因を早期に取り除く
- 睡眠の確保
- コミュニケーション方法
- 恐怖を与えないような対応
- 気分転換や運動散歩を取り入れる
- 必要時安定剤の検討

4) 身体拘束代替え方法(ケア方法検討)

治療方法の再検討(医師との調整)

- チューブ・ルート類の早期抜去
 固定の強化・方法の統一
 環境の設定(チューブの位置)

環境整備

- 病室の再検討・変更
- 患者の日常生活行動に応じたベッド柵使用や配置
- 生活タイムスケジュールの検討
- ベッドの位置
- センサーの使用
- チームで観察のタイミングを検討し情報共有

患者への十分な説明

- チューブ留置の必要性・危険性の繰り返し説明
 現状・今後の見通しについての説明
 現状ADLに対する介助量
 ナースコールの説明

↓

1～4対応後医師と看護師で身体拘束実施の適応を判断

【身体的拘束必要性】 あり なし

↓

医師は、身体拘束の指示を電子カルテに入力する

2) 身体的拘束解除に向けたフローチャート

身体的拘束解除に向けたフローチャート

身体的拘束フローチャート運用開始条件

安全面・事故防止の視点对策必要アセスメントから「原因の除去」「身体拘束に代わる方法」を検討後も身体拘束の必要性ありと判断された場合

医師・看護師含む
(2職種以上)

身体的拘束実施開始条件の確認を行う

- 具体的な身体抑制具、行動監視具(センサーなど)の選定
- 医師は、電子カルテに身体拘束開始指示
- 看護師は、指示確認



患者及び家族への同意

「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明と同意書」にて同意を得る



看護師

看護計画立案

標準看護計画 認知症ケア・せん妄ケア・身体拘束実施時のケア



医師・看護師含む
(2職種以上)

身体的拘束・行動監視の実施

- 経過観察、アセスメント、評価、検討
- 「身体拘束に関する経過観察・評価シート」記載
- 体幹や四肢を抑制具で縛った場合(ミトン含む) **実施日(日勤)**
- 皮膚の状態等**2時間おき**に観察し**適宜記録**
- センサー使用時 作動確認記録 **各勤務帯**



多職種

身体拘束解除に向けた多職種検討

- ・週1回多職種で「身体的拘束解除に向けたカンファレンスシート」を使用しカンファレンスを実施
- ・対象患者の状態に改善が望めない場合、認知症ケア委員会へ介入依頼

身体拘束解除条件(下記ひとつでも当てはまらない場合にはすみやかに身体拘束解除する)

- A 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れされる可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動が一時的である

4) 夜間休日等家族が不在時に身体的拘束が必要となった場合の同意について

- (1) 必要性 3 項目の要件を満たすことを確認の上で「緊急時やむを得ず身体拘束が必要」
なった状況を日・当直医師は、カルテ記載し、看護師は、看護記録に記載する。
- (2) 身体拘束の実施
- (3) 看護師から日中に本人・家族に説明し同意書を取得する
- (4) 主治医は、電子カルテ診療録に身体拘束開始指示を記載する

5) 身体的拘束実施時の経過観察と記録

- (1) 体幹や四肢を抑制具で縛った場合（ミトンを含む）実施日（日勤）
身体的拘束を行う患者について認知・行動・環境について確認、緊急やむを得ない状況に該当するかを医師・看護師含む 2 職種以上でアセスメントし「身体的拘束に関する経過観察・評価シート（毎日）」に記録する。
- (2) 体幹や四肢を抑制具で縛った場合（ミトンを含む）、抑制部位ごとに看護指示の観察項目セット「身体的拘束」を用いて 2 時間ごとに観察・記録する。
（皮膚の変化・浮腫・点状出血・擦過傷・しびれ）
- (3) センサーなどが適切に正しく使用できているかを、看護指示の観察項目セット「センサー作動確認」を用いて各勤務帯に確認し、記録する。

6) 身体的拘束解除に向けたカンファレンスの実施

週一回、多職種カンファレンスで解除に向けて検討し、検討内容を「身体的拘束解除に向けたカンファレンスシート」に入力する

【身体拘束解除に向けたカンファレンス実施基準】

〔目的〕

身体的拘束解除に向けたカンファレンスにおいて、多角的な視点でアセスメントすることで、安易な身体的拘束の実施を抑止し、身体的拘束を実施している場合は早期解除を図る

〔対象者〕

危険と思われる症状が出現している患者、および身体的拘束を実施している患者

〔アセスメントの視点〕

「認知症高齢者の心理や行動に影響する 5 つの要因」「5 つの心理的ニーズの把握」「認

「知症の中核症状と行動心理症状の関係」のそれぞれについて検討する。また、身体的拘束を解除するための代替案も検討する

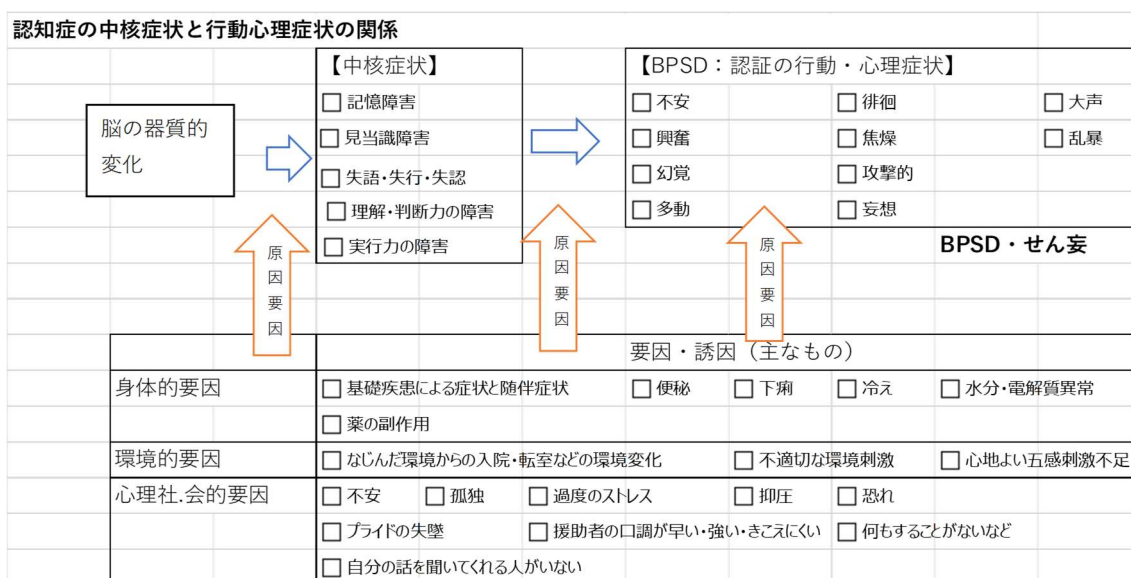
—認知症高齢者の心理や行動に影響する5つの要因—

1. 脳の障害
2. 健康状態
3. 生活歴
4. 性格傾向
5. 社会心理

—5つの心理的ニーズの把握—

1. くつろぎ
2. 自分らしさ
3. 愛着、結びつき
4. 携わる事
5. ともにあること

—認知症の中核症状と行動心理症状の関係—



〔方法〕

6. 身体的拘束解除に向けたカンファレンスシートに沿って週1回多職種で解除に向けて検討する
7. ケア内容、代替案を検討
8. 検討内容を電子カルテ・テンプレートに記録する

1) 身体拘束に使用する用具の管理

身体拘束に使用する用具はすべて 1 階事務所で管理する。用具の貸し出し・返却時は管理表に必要事項を記入し、身体拘束ゼロ推進チームが使用状況を把握する。

2) 身体拘束を行わずにケアするための用具の導入

身体拘束を行わずにケアするための用具について職員より提案があった場合、所属課長は目的や効果を明確にし、所属部長に提案。所属部長は導入の可否を判断し、身体拘束ゼロ推進チームと共有する。

7. 鎮静を目的とした薬物の適正使用について

鎮静を目的とする薬物療法を行う場合は身体的拘束実施の検討と同様に鎮静が必要とされる状況について薬剤師を含む多職種にてアセスメントを行う。入院時には事前に薬剤師が鑑別を行いせん妄や BPSD を引き起こす可能性がある薬剤について医師と検討する。検討に際しては「高齢者の医薬品適性使用 2018 年 5 月厚生労働省」を参考に行う。

引用参考文献

「身体拘束ゼロ作戦推進会議」身体拘束ゼロへの手引き 厚生労働省

高齢者の医薬品適性使用 2018 年 5 月 厚生労働省

身体拘束予防ガイドライン 日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会