# 厚生労働大臣の定める掲示事項

（2026年10月1日現在）

Ⅰ　入院基本料

看護職員1人あたりの受け持ち患者数について

・8階（急性期一般入院料3）

1日14人以上の看護職員が勤務しております。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9時～18時 | 10人以下 | 18時～9時 | 15人以下 |

・6階（急性期一般入院料3）

1日13人以上の看護職員が勤務しております。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9時～18時 | 10人以下 | 18時～9時 | 14人以下 |

・5階（急性期一般入院料3）

1日13人以上の看護職員が勤務しております。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9時～18時 | 10人以下 | 18時～9時 | 14人以下 |

・7階（地域包括ケア病棟入院料2）

1日12人以上の看護職員が勤務しております。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9時～18時 | 12人以下 | 18時～9時 | 17人以下 |

・ＨＰ（緩和ケア病棟入院料2）

1日7人以上の看護職員が勤務しております。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9時～18時 | 6人以下 | 18時～9時 | 8人以下 |

Ⅱ　入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制について

当院では、入院の際に医師を始めとする関係職員が共同して、患者さんに関する診療計画を策定し、7日以内に文書によりお渡ししております。また厚生労働大臣が定める院内感染防止対策、医療安全管理体制の基準を満たしております。

Ⅲ ＤＰＣ対象病院について

当院は入院医療費の算定にあたり、包括評価と出来高評価を組み合わせて計算する“ＤＰＣ対象病院”となっております。

※医療機関別係数1.3752

（基礎係数1.0583＋機能評価係数Ⅰ0.2253＋機能評価係数Ⅱ0.0916）

Ⅳ 明細書発行体制について

医療の透明化や患者さんへの情報提供を推進していく観点から、領収書の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点ご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合、その代理の方への発行を含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出ください。

Ⅴ 当院は東海北陸厚生局長に下記の届出をおこなっております。

以上

1）入院時食事療養（Ⅰ）及び生活療養（Ⅰ）を算定すべき食事療養の基準に係る届出を行っております。

当院は、入院時食事療養費に関する特別管理により食事の提供を行っており、療養のための食事は管理栄養士の管理の下に、適時適温（夕食18：00以降）で提供しております。また予め定められた日に、患者さんに対して提示する複数のメニューから、お好みの食事を選択できる「選択メニュー」を実施しております。

2）基本診療料の施設基準等に係る届出

◆初診料（歯科）の注1に掲げる基準

◆歯科外来診療医療安全対策加算1　◆歯科外来診療感染対策加算1

◆一般病棟入院基本料　◆診療録管理体制加算1

◆救急医療管理加算　◆医師事務作業補助体制加算1

◆急性期看護補助体制加算　◆看護職員夜間配置加算

◆電子的診療情報連携体制整備加算2（外来・入院）

◆電子的歯科診療連携体制整備加算2

◆療養環境加算　◆重症者等療養環境特別加算

◆栄養サポートチーム加算　◆医療安全対策加算1

◆感染対策向上加算2　◆患者サポート体制充実加算

◆褥瘡ハイリスク患者ケア加算

◆地域支援・医薬品供給対応体制加算1　◆データ提出加算

◆入退院支援加算

◆せん妄ハイリスク患者ケア加算

◆精神疾患診療体制加算　◆排尿自立支援加算　◆地域医療体制確保加算1

◆協力対象施設入所者入院加算　◆地域歯科診療支援病院入院加算

◆小児入院医療管理料5

◆地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院管理料2

◆緩和ケア病棟入院料2　◆短期滞在手術等基本料1

3）特掲診療料の施設基準等に係る届出

◆がん性疼痛緩和指導管理料　◆小児運動器疾患指導管理料

◆乳腺炎重症化予防ケア・指導料　◆婦人科特定疾患治療管理料

◆二次性骨折予防継続管理料1　◆二次性骨折予防継続管理料２

◆二次性骨折予防継続管理料3

◆下肢創傷処置管理料

◆地域連携小児夜間・休日診療料の注2、地域連携夜間・休日診療料の注2及び救急外来医学管理料の注7に規定する院内トリアージ実施体制加算

◆救急外来医学管理料2及び同注3に規定する救急外来緊急検査対応加算2

◆がん治療連携指導料　◆外来排尿自立指導料

◆ハイリスク妊産婦連携指導料1

◆肝炎インターフェロン治療計画料

◆薬剤管理指導料　◆地域連携診療計画加算

◆検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料　◆医療機器安全管理料１

◆歯科治療時医療管理料　◆救急患者連携搬送料

◆在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料注2

◆在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注２に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算

◆遺伝学的検査の注1に規定する施設基準

◆ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）

◆検体検査管理加算（Ⅰ）　◆検体検査管理加算（Ⅳ）

◆ヘッドアップティルト試験　◆小児食物アレルギー負荷検査

◆画像診断管理加算１　◆画像診断管理加算２

◆CT撮影及びMRI撮影　◆冠動脈ＣＴ撮影加算　◆小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算

◆無菌製剤処理料

◆脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

◆運動器リハビリテーション料（Ⅰ）

◆呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

◆緊急整復固定加算及び緊急挿入加算

◆椎間内酵素注入療法

◆ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

◆大動脈バルーンパンピング法（IABP法）

◆膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）

◆医科点数表第２章第10 部手術の通則の16 に掲げる手術（胃瘻造設術）

◆輸血管理料Ⅱ　◆輸血適正使用加算

◆胃瘻造設時嚥下機能評価加算

◆麻酔管理料（Ⅰ）

◆クラウン・ブリッジ維持管理料

◆看護職員処遇改善評価料48　◆外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注5

◆歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注5

◆入院ベースアップ評価料110

Ⅵ 保険外負担に関する事項

当院では、個室使用料、証明書・診断書などにつきまして、その利用日数に応じた実費のご負担をお願いしております。

1）特別療養環境の提供

| 種別 | 病棟 | 床数 | 室番号 | 料金（消費税込） |
|---|---|---|---|---|
| 個室 | 5F | 2 | 502　503 | 8,800円 |
| | | 6 | 512　513　515　516　517　518 | 11,000円 |
| | | 2 | 510　511 | 13,200円 |
| 個室 | 6F | 2 | 603　605 | 8,800円 |
| | | 6 | 612　613　615　616　617　618 | 11,000円 |
| | | 1 | 611 | 16,500円 |
| 特別室 | 7F | 1 | 713 | 22,000円 |
| 特別室 | 7F | 1 | 710 | 33,000円 |
| 個室 | 7F | 8 | 703　705　706A　706B<br>707A　707B　708A　708B | 8,800円 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 4 | 715　716　717　718 | 11,000円 |
| | | 1 | 711 | 13,200円 |
| | | 1 | 712 | 14,300円 |
| 個室 | 8F | 6 | 811　812　813　815　816　817 | 11,000円 |
| | | 1 | 808 | 16,500円 |
| 個室 | ホスピス | 3 | 451　452　453 | 8,800円 |
| | | 4 | 457　458　460　461 | 11,000円 |

2）診断書・証明書料（消費税込・各一通につき）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 診断書・証明書・意見書（一般） | 3,300円 | 自賠責（交通事故）診断書 | 5,500円 |
| 診断書・証明書・意見書（複雑） | 5,500円 | 入院証明書（保険会社用） | 5,500円 |
| 身体障害者診断・意見書 | 5,500円 | オムツ使用証明書 | 1,100円 |
| 後遺症診断・意見書 | 7,700円 | 治癒証明書 | 550円 |

3）その他保険外負担に係る費用（消費税込）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医師面談手数料 | 1回　5,500円 | 死後の処置料 | 1件　8,800円 |
| ホスピス相談料（初診） | 5,500円 | 開示説明料 | 1回　5,500円 |
| ホスピス相談料（再診） | 3,300円 | 開示コピー代 | 1枚　33円 |
| パパママカウンセリング料 | 5,500円 | 開示閲覧立会手数料（30分につき） | 1,100円 |
| 床頭台（有料冷蔵庫・テレビ代） | 1日　550円 | 近視進行抑制点眼剤（30日分/箱） | 4,818円 |
| 緩和ケア病棟家族室使用代 | 1日　3,300円 | | |
| 家族付き添い寝具代 | 1日　220円 | | |

4）医科点数表に規定する回数を超える診療に係る特別料金

患者さんの希望により医科点数表に定められた算定上限を超えて疾患別リハビリの個別療法を行う場合は、下記の料金を徴収させていただきます。　（消費税込）

| 疾患別リハビリテーション区分 | 料金 |
|---|---|
| 脳血管疾患等リハビリテーション料 | 2,695円（1日あたり） |
| 運動器リハビリテーション料 | 2,035円（1日あたり） |
| 呼吸器リハビリテーション料 | 1,925円（1日あたり） |

5）入院期間が180日を超える入院

患者さんの事情により長期に入院される場合は、180日を超える日から入院料の一部を負担していただく場合があります。（難病患者さんを除く）

（消費税込）

| 入院料の区分 | 料金 |
|---|---|
| 一般病棟入院基本料（10：1） | 1日につき　2,937円 |

Ⅶ 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則４を含む。）に掲げる手術

当院では、下記のとおりの手術症例数があります。

●院内掲示をする手術件数

| 区分 | アイウ | 区分名 | 件数 |
|---|---|---|---|
| 区分１ | ア | 頭蓋内腫瘤摘出術等 | 0 |
| | イ | 黄斑下手術等 | 0 |
| | ウ | 鼓室形成手術等 | 0 |
| | エ | 肺悪性腫瘍手術等 | 0 |
| | オ | 経皮的カテーテル心筋焼灼術 | 0 |
| 区分２ | ア | 靱帯断裂形成手術等 | 0 |
| | イ | 水頭症手術等 | 0 |
| | ウ | 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等 | 0 |
| | エ | 尿道形成手術等 | 0 |
| | オ | 角膜移植術 | 0 |
| | カ | 肝切除術等 | 0 |
| | キ | 子宮附属器悪性腫瘍手術等 | 0 |
| 区分３ | ア | 上顎骨形成術等 | 0 |
| | イ | 上顎骨悪性腫瘍手術等 | 0 |
| | ウ | バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉） | 0 |
| | エ | 母指化手術等 | 0 |
| | オ | 内反足手術等 | 0 |
| | カ | 食道切除再建術等 | 0 |
| | キ | 同種死体腎移植術等 | 0 |
| 区分４ | | 胸腔鏡下手術、腹腔鏡下手術 | 3 |
| その他 | ア | 人工関節置換術 | 16 |
| | イ | 乳児外科施設基準対象手術 | 0 |
| | ウ | ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 | 3 |
| | エ | 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術 | 0 |
| | オ | 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞に対するもの） | 0 |
| | | 経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症に対するもの） | 0 |
| | | 経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの） | 0 |
| | | 経皮的冠動脈粥腫切除術 | 0 |
| | | 経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの） | 0 |
| | | 経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症に対するもの） | 0 |
| | | 経皮的冠動脈形成術（その他のもの） | 0 |

・分娩件数（２０２５年１月～１２月）　１２８件

・当該施設における大腿骨近位部骨折後４８時間以内に手術を実施した件数

（2025年1月～2025年12月）　182件

Ⅷ 栄養サポートチーム（ＮＳＴ）について

当院では、栄養サポートチーム（主治医、担当看護師、栄養管理専門の医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、言語聴覚士、リハビリスタッフ等）による栄養治療のサポートが受けられます。

Ⅸ 当院は後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組みを行っています。

Ⅹ 当院では、医療安全管理者等による相談および支援を受けることができます。相談を希望される場合は、総合受付にお申し出ください。

●掲示内容についてご不明な点、お問い合わせ等は医事業務課へお尋ねください。

社会福祉法人聖霊会　　聖霊病院

# 適切な意思決定支援に関する指針

## Ⅰ．基本方針

聖霊病院では、すべての患者が人生の最終段階を迎える時に、その人らしい生き方を実現できるよう、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を踏まえ、本人および家族と医療・ケアチームで十分に話し合い、本人の尊厳と意思決定を尊重し、医療・ケアを提供することに努める。

## Ⅱ．人生の最終段階における医療・ケアのあり方

１．医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明を行い、それに基づいて医療・ケアチームは、医療・ケアを受ける本人および家族と十分に話し合い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアをすすめる。

２．本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援を医療・ケアチームにより行い、本人との話し合いを繰り返し行う。

３．本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いを繰り返し行う。また、この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者を前もって定めておくことを推奨する。

４．人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

５．医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行う。

６．生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は対象とはならない。

## Ⅲ．人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続き

### １）本人の意思の確認ができる場合

１．方針の決定は、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明を行う。そのうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、医療・ケアチームとして方針の決定を行う。

２．時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化しうるものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援を行う。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いを繰り返し行う。

３. このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度カルテに記録を残す。

**2）本人の意思の確認ができない場合**

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重に判断する。

１. 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとる。

２. 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとる。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。

３. 家族等がいない場合および家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとる。

４. このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度カルテに記録を残す。

**3）認知症などで自らが意思決定することが困難な場合**

障害者や認知症等で自らが意思決定することが困難な場合は、厚生労働省作成の「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を参考に、できる限り本人の意思を尊重し反映しながら意思決定を支援する。

**4）身寄りがない人の場合**

身寄りが無い人における医療・ケアの方針についての決定プロセスは、本人の判断能力の程度や人員、費用などの資力の有無、信頼できる関係者の有無などに状況が異なる。介護・福祉サービスや行政の関わりなどを利用して、本人の意思を尊重し、厚生労働省の「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援関するガイドライン」を参照し支援する。

**5）複数の専門家からなる話し合いの場の設置**

上記１）～４）の場合において、方針の決定に際し、以下のような場合においては、医療・ケアチームから、当院の倫理委員会に相談し、方針等についての助言を得る。

１. 本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合

２. 家族等の中で意見がまとまらない場合や、医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合

３. 心身の状態等により医療・ケアチームの中で医療・ケアの内容の決定が困難な場合

【参考資料】

・人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン （2018）厚生労働省

・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン （2018）厚生労働省

・身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援関するガイドライン（2019）厚生労働省

2025 年 3 月制定

社会福祉法人聖霊会　聖霊病院

# 身体抑制最小化
# マニュアル

版　　数　；　　第　　2　　版
最終改訂　；　2025 年　12 月　　1 日
制　　定　；　2020 年　　3 月　　1 日

社会福祉法人聖霊会　聖霊病院

# 身体抑制最小化マニュアル 制定・改訂履歴

| No. | 制定・改訂日 | 改訂箇所及び改定内容 | 確認･承認<br>管理者 | 作成管理<br>責任者名 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2015 年度 | 新規策定 | | |
| 2 | 2020 年　3 月 | 全般改訂 | 丹羽 | 小嶋 |
| 3 | 2023 年 12 月 | 第 7.11.12.17.20 章、一部改訂 | 丹羽 | 真木 |
| 4 | 2025 年　8 月 | 表紙、第 8 章、一部改訂 | 丹羽 | 真木 |
| 5 | 2025 年　8 月 | 第 1 章、第 1 条　一部改訂 | 丹羽 | 星山 |
| 6 | 2025 年　12 月 | 定期の見直し | 丹羽 | 真木 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

# 目　次

1.　身体抑制に関する指針 ..... 1
2.　身体抑制の定義 ..... 2
3.　身体抑制の種類 ..... 2
4.　離床センサーについて ..... 2
5.　具体的な抑制事例 ..... 2
6.　身体抑制のリスクアセスメント ..... 2
7.　身体抑制をしないためのケア ..... 3
8.　身体抑制がもたらす弊害 ..... 3
9.　身体抑制適応基準 ..... 3
10.　身体抑制開始基準 ..... 3
11. 身体抑制開始のフローチャート ..... 5
12.　身体抑制中のケア ..... 6
13.　身体抑制解除・終了基準 ..... 7
14.　身体抑制解除・終了手順 ..... 7
15.　身体抑制の禁忌事項 ..... 7
16.　身体抑制ツール ..... 7
17.　症状別ケア ..... 7
　1.　転倒・転落の高い危険性 ..... 7
　2.　チューブ類の自己抜去 ..... 9
　3.　攻撃的な行為 ..... 10
　4.　ケアへの抵抗 ..... 11
　5.　大声で叫ぶ ..... 12
　6.　オムツを外す ..... 13
　7.　脱衣更衣 ..... 14
18.　身体抑制を最小限にするための多職種検討 ..... 16
20.　資料 ..... 17
　1.　身体抑制アセスメントシート ..... 17
　2.　転倒転落アセスメントシート ..... 17
　3.　安全に入院生活を送っていただくための説明書 ..... 17
　4.　安全に入院生活を送っていただくための承諾書 ..... 17
　5.　身体抑制開始についての同意書 ..... 17
　6.　身体抑制を最小限にするための監査シート ..... 17
　7.　身体抑制開始から解除までの手順書 ..... 17

## 1. 身体抑制に関する指針

第１条　身体抑制最小に関する基本的な考え方

身体抑制は基本的人権や人間の尊厳を脅かす行為であり、**当院では身体抑制をおこなわないことを基本**とする。ただし、患者の生命と安全確保が難しくなった場合、やむを得ず抑制をしなければならない時には、患者および家族に身体抑制の必要性を十分説明し、同意を得た上で早期の解除を考慮して行う。

第２条　身体抑制最小限チームの設置

１）構成員

専任の医師・看護師・薬剤師・作業療法士・管理栄養士・MSW・医療安全管理者を構成員として、組織する身体抑制最小限チームは、身体抑制を最小限にできるよう活動する。

２）身体抑制最小限チームの活動

（１）身体抑制の実施状況の把握

・身体抑制開始基準に準じて開始されているか

・身体抑制中の患者のケアがマニュアル通りなされているか

・身体抑制解除・終了の基準が守られているか

・聖霊病院で定めている身体抑制ツール以外で、患者の行動を制限する行為が行われていないか

・鎮静を目的とした薬剤が適正に使用されているか（過鎮静になっていないか）

カルテや病棟ラウンドを行い、把握する。

（２）身体抑制最小限チームカンファレンスの実施

・毎月第１水曜日にチームでのカンファレンスを実施し、抑制を最小限にできる取り組みを検討する

・カンファレンスで話し合った内容を議事録に記載し、当該病棟の責任者に伝える

・必要時、現場のカンファレンスに参加し一緒に身体抑制を最小化するための方法を検討する

（３）指針・マニュアルの改訂

・身体抑制最小限チームの指針・身体抑制マニュアルの改訂を、看護部医療安全委員会・看護部倫理委員会・DST 協力を得て行う。

## 2.　身体抑制の定義

身体抑制とは、道具や薬剤、言葉での一方的な指示で、一時的に患者の身体的・精神心理的運動や行動を制限することを言う。

## 3.　身体抑制の種類

フィジカルロック：身体の行動・運動制限
ドラッグロック：薬剤による行動・運動制限（緩和ケアマニュアル鎮静基準参照）
スピーチロック：禁止・静止指示などの言動・言語による行動・運動制限

## 4.　離床センサーについて

当院では、患者の危険行動を早期に察知し、患者ニーズの充足の目的で、各種センサーを使用する。よって、各種センサーは身体抑制として取り扱わない。そのため、具体的な抑制行為として厚生労働省の「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が示す 11 項目に加えて、12 項目目として、ニーズ対応を目的としない行動静止のみの指示を明記した。

## 5.　具体的な抑制事例

①　ひとり歩きしないように車椅子やベッドなどに体幹や四肢などを縛る
②　転落しないようにベッドに体幹や四肢を縛る
③　自分で降りられないようにベッドを柵で囲む
④　点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように四肢を紐などで縛る
⑤　皮膚をかきむしらないようにミトン型の手袋などをつける
⑥　車椅子などからのずり落ち防止、立位防止のために抑制帯や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椅子を使用する
⑧　脱衣やオムツはずし防ぐため介護衣（つなぎ服）を着せる
⑨　他人への迷惑行為防止の為にベッドなどに体幹や四肢を紐などで縛る
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部屋などに隔離する
⑫　行動を静止するのみの一方的な指示

厚生労働省の「身体拘束ゼロ作戦推進会議」から一部抜粋

## 6.　身体抑制のリスクアセスメント

1.　入院時、入院 4 日目、状態の変化時、転倒・転落時に、リスク評価
　①　転倒転落アセスメントシートで転倒転落スコア評価
　②　身体抑制アセスメントシートで身体抑制スコア評価
　③　転倒転落スコアと身体抑制スコアから危険行動スコアを評価
2.　危険行動スコアに合わせてケア計画を立案し、予防ケアの実施

## 7. 身体抑制をしないためのケア

1. 基本的ケアを徹底する

   起きる・食べる・排泄する・清潔にする・活動する

2. せん妄のリスクアセスメントを行い、予防ケアを実践する
3. 「8.身体抑制がもたらす弊害」について、スタッフ同士で議論し共通の認識を持つ

## 8. 身体抑制がもたらす弊害

1. 身体的弊害
   - 関節固縮や筋力低下などの身体機能低下や褥瘡の発生などの外的弊害
   - 食欲低下や感染症への抵抗力などの内的弊害
   - 抑制時の無理な行動による転倒・転落事故、また抑制具による窒息
2. 精神的弊害
   - 患者に精神的苦痛（不安、怒り、屈辱など）を与え、人間としての尊厳を侵す。
   - 認知症がさらに進行し、せん妄の頻発をもたらす可能性がある。
   - 患者の家族にも精神的苦痛（混乱や後悔、罪悪感など）を与える。
   - スタッフも自らが行うケアに対し誇りがもてなくなり士気の低下を招く。
3. 社会的弊害
   - 病院に対する社会的な不信、偏見をひきおこす。
   - 身体抑制によってさらに医療処置が増え経済的に影響をもたらす。
4. リエントリーによる悪循環
   - 認知症があり体力も弱っている患者を抑制すれば、ますます体力は衰え、認知機能低下が進む。その結果、せん妄や転倒などの二次的、三次的な障害が生じその対応の為に抑制が必要となることがある。

## 9. 身体抑制適応基準

以下のいずれか１項目を満たす場合

1. 意識障害、興奮性があり、身辺の危険を予知できない状態である。
2. 自傷、自殺、他人に危害を与える危険がある。
3. 激しい体動やひとり歩きがあり、治療上の必要な体位が守れない状態である。
4. 皮膚掻痒、病的反射などがあり、自分の意思では体動を抑えられない状態である。

## 10. 身体抑制開始基準

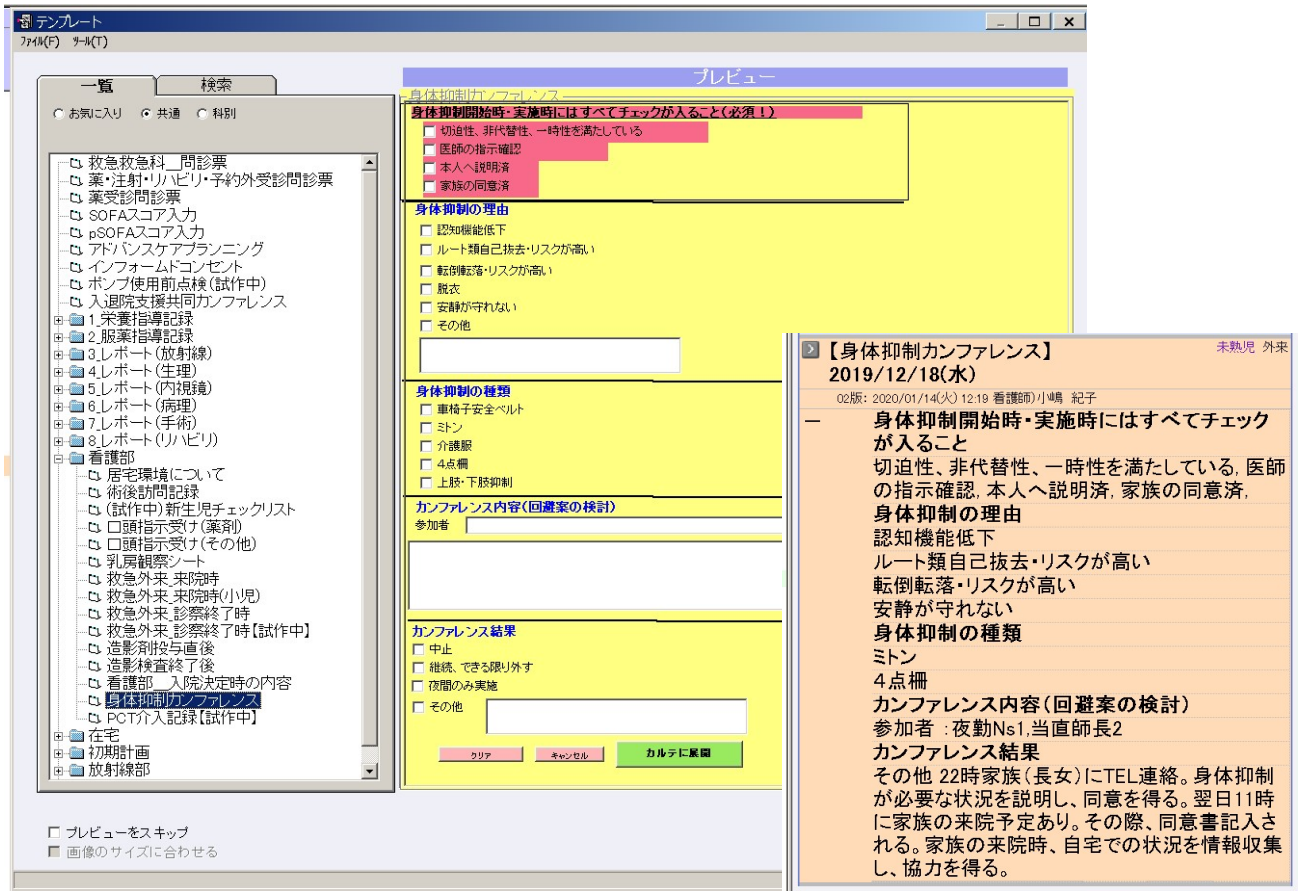
1. <u>医師の指示の下、緊急時の身体抑制の三原則を満たすこと</u>。

   切迫性　；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。

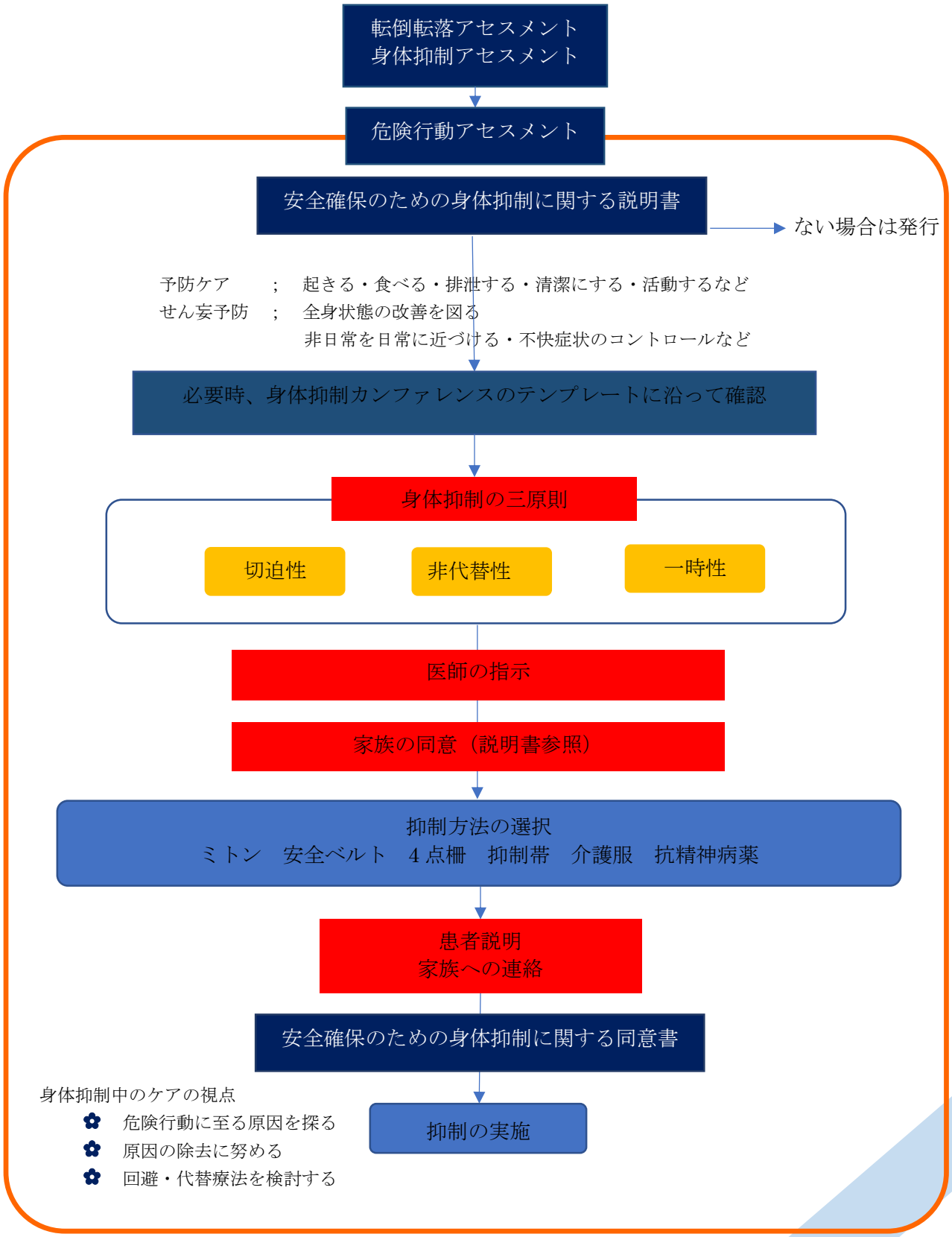
非代替性；身体抑制その他の行動制限を行う以外に代替する方法がない。

一時性　；身体抑制が一時的なものであること。

2. 患者もしくは家族の同意があること。
3. 患者の生命の危険がある場合や、自傷・他傷の危険がある緊急時には、一時的に身体抑制を実施し、患者の安全が確保されてから、早急に医師の指示確認や複数スタッフでの再判断を行う。
4. 以上はカルテに記録すること。



## 11. 身体抑制開始のフローチャート



## 12. 身体抑制中のケア

1. 対象者の生命に及ぼす危険性を再評価。
2. 危険行動に至る原因を探る。（年齢、身体状況、環境、治療の側面）
3. 危険行動の原因の除去に努める。
   ① 恐怖を与えないような対応をする。
      ・ わかりやすい説明・治療やケア直前の説明
      ・ 相手の状況を確認して、環境や信頼関係を作ってからのからの説明
      ・ 理解を確認する
   ② 体動を制限する要因を可能な限り早期に取り除く（点滴、モニター類…）
   ③ 睡眠確保
   ④ 苦痛症状コントロール
   ⑤ 家族や友人等の面会による見守り、不安の除去・精神安定
   ⑥ 気分転換やリラクゼーション
   ⑦ 必要時薬剤使用
4. 回避・軽減（代替）方法を検討する 。
   ① 治療方法等の検討
      ・ 点滴、尿道カテーテル留置は必要か？
      ・ 注射は内服に変更できないか？
      ・ 安静度は拡大できないのか？
   ② 環境整備
      ・ 病室やベッド位置
      ・ 採光や音環境
      ・ 点滴ラインの整理と固定方法の工夫
      ・ 離床センサー
   ③ 常に付き添い観察する
      ・ スタッフによる見守り
      ・ 家族に協力を求める
5. 身体抑制に関する観察を２時間ごとに実施しカルテに記録する。異常が見られた場合は、早急に対応する。
6. 身体抑制開始翌日より身体抑制中止まで、毎日身体抑制カンファレンスを行い、複数のスタッフで、身体抑制が適切であるかを検討する。カンファレンスでは、身体抑制の軽減・廃止に向けて、ケアや対応方法を話し合う。

## 13. 身体抑制解除・終了基準

1. 抑制が適応と判断した症状と状況の消失
2. 治療の進行に伴う生命維持装置からの離脱
3. 環境や現実への適応
4. 治療に伴う症状の改善や苦痛を伴う治療の変更や中止

## 14. 身体抑制解除・終了手順

1. 医師の指示確認
2. 身体抑制カンファレンスで抑制が不必要と判断された場合、医師に報告する。
3. 身体抑制の終了
4. 家族への説明
5. 「安全確保のための身体抑制に関する同意書」の控えに終了期日を記入する。

## 15. 身体抑制の禁忌事項

適応基準・開始基準を満たさない。

## 16. 身体抑制ツール

1. ミトン
2. 安全ベルト
3. 4 点柵
4. 抑制帯
5. 介護服
6. 抗精神病薬

## 17. 症状別ケア

1. 転倒・転落の高い危険性

   1) 基本的な考え方

   対象者が転倒・転落するとき、せん妄状態にない限り、その多くは対象者なりの行動の理由（「トイレに行きたい」「落とした物を取りたい」「長時間座っていてお尻が痛かった」）がある。対象者によっては、認知症等により行動理由の言語化が難しい場合、そのことを看護職が察知する必要がある。

↓

対象者の行動を予測して、事前に適切な対応や環境を整えていくことが転倒・転落の予防につながる

2)　アセスメントの視点

| | | | |
|---|---|---|---|
| 対象者の要因 | 行動の理由 | あり | 理由<br>□トイレに行きたい<br>□何かものを取りたい<br>□同一体位による身体的苦痛<br>□不安・孤独<br>□落ち着かない<br>□その他 |
| | | なし | □せん妄状態 |
| 環境要因 | □物理的環境 | ベッドの高さ、椅子の位置、床が滑らないか、物が届区ところにあるかなど | |
| | □人的環境 | 用事を頼みやすいか、蜜なコミュニケーションが取れているかなど | |
| | □治療環境 | チューブ類が目に付く位置にあるか、薬剤による影響はないかなど | |

3)　予防ケア

①　対象者の行動の理由を看護職が受け止める。

・　まずは対象者の認識している世界を理解し、受け止める。
・　看護職が認識している現実と違うことを語っても、決して否定や説得をしない。
・　「家に帰りたい」という場合には、さらにその理由（真意）を確かめる。

②　自立的な動作を支援する環境づくりをする。

・　対象者が使用するものは手の届く位置に配置する。
・　ベッドの高さや車いすの位置など対象者が移動しやすい環境に整える。
・　床が濡れていないなど、安全に配慮した環境を整える。
・　安静や長時間の同一体位による苦痛のサインを把握する。
・　廃用症候群を予防する活動プログラムを実施する。
・　必要に応じて防護具(サポーター、帽子、プロテクターなど)を活用する。
・　夜間帯には適度な照明をつける。
・　薬剤によってふらつきやせん妄などが出現していないか検討する。

③　排泄ケアを配慮して行う。

・　排泄の間隔を把握し、先取りして排泄ケアを行う。
・　膀胱留置カテーテルが挿入されている場合には自排尿の可能性がないか探求する。
・　利尿剤の使用や過剰な水分量などにより過活動膀胱となり、頻尿となっていないか確認する。

・　下剤の使用等により排便がコントロールされていない状態になっていないか確認する。

④ 心理面への対応とコミュニケーションを良好にする。

・　対象者が用事を頼みやすいよう信頼関係を構築する（遠慮させない）

・　不安や寂しさなどがないか観察やコミュニケーションによって対象者の心理面を確認する

・　対象者の生活史や価値観を踏まえて、言葉の真意をくみ取る

⑤ 生活リズムの調整をする。

・　夜間不眠など睡眠障害を把握し、日中の活動を検討する

・　覚醒状況に応じて、ADL の介助量を調整する

・　睡眠導入剤を使用時は、生活リズムへの影響と適切性について再確認する

2.　チューブ類の自己抜去

チューブ類：輸液ルート、CV カテーテル、経鼻胃管カテーテル、胃瘻バルンカテーテル等

1)　基本的な考え方

対象者が医療行為の必要性を認知できない場合、チューブ類は不快や苦痛をもたらすもの、行動時に邪魔になるものとして認知する。チューブ類を抜去したり、はさみで切ったりするかもしれない。まずは対象者の視点に立ち、なぜチューブ類を抜くのかを考え、それゆえに、どのような環境を整えていくことが必要なのかチームで検討してみる。

2)　アセスメントの視点

・　チューブ挿入による痛みや不快感はないか？

・　固定部位の皮膚の痒みや引きつりはないか？

・　対象者は、チューブが入っていることをわかっているか？

・　ルートが目障りになったり、行動を制止したりしていないか？

・　寝たきり、活動不足、低刺激の状態ではないか？

・　発熱や脱水などせん妄を引き起こすような要因はないか？

3)　予防ケア

①　チューブ挿入による苦痛の緩和をする。

・　対象者にとって苦痛の少ないチューブの種類やサイズを選択する

・　痛みや不快感のサインを把握する（顔をしかめている、不機嫌、うめき声、大声、泣く、努力呼吸、緊張、そわそわしている、拳を握っている、怒りの表出）

・　痛みがある場合は、医師と鎮痛剤投与を検討する

・　固定部位の観察と清潔の保持を適宜行う

・　皮膚に負担の少ないテープ類を使用する

② 環境の調整をする。

- 対象者にチューブ挿入について適宜わかりやすく説明を行う。
- 対象者の理解度に応じてチューブに注意が向かないよう視界に入らない調整をする。
- チューブ挿入によって行動の妨げにならないようにする。
- 対象者にとって関心を寄せられる活動を取り入れ、無為に過ごす時間を減らす
- 食べる、トイレで排泄することを目標に多職種でアセスメントし介入を検討する

③ チューブ類の早期抜去に向けた介入を行う

- チューブの挿入目的を明確にして、どうなれば抜去できるのかを検討する
- チューブ類の早期抜去を目標にして、多職種とのカンファレンスを行う

3. 攻撃的な行為

1) 基本的な考え方

攻撃とは、怒り、敵意、憎悪、不安などに基づき、他者や自己、またはその他の対象に損害や 恐怖などを引き起こす行動である。自分の感情を制しきれず物を投げたり、激しい言葉を使ったり、暴力を振るうことがある。こうした行動は身体的な病気が原因になるとともに、ケアの不足、 医療行為に影響する。また不快感、心細さ、孤独、不安などの気持ち、自分の思うようにならず、 自分が他者から正当に認められない時に生じる葛藤やフラストレーションにより引き起こされる。

↓

ケアや 環境を調整・工夫することで、容易に症状の改善や軽減を図ることができる。逆に対象者の状況 を理解できないスタッフの対応により、症状を悪化させてしまうことがある。

↓

心身のアセスメントと同時に関わり方のアセスメントを行いケアの工夫をすることが重要。

2)　アセスメントの視点

| | |
|---|---|
| 対象者 | □ 身体的病気の進行や発熱、痛み、不快感、かゆみなどはないか？ |
| | □ 視聴覚の低下、思い違い、頻尿や残尿はないか？ |
| | □ 今までできていた事ができない、身体に障害が生じた等の戸惑いや焦りはないか？<br>□ 排泄の失敗による混乱はないか？ |
| | □ 夕暮れや夜に不安や淋しさがつのり、家に帰ろうとしていないか？ |
| | □ 環境の変化による混乱や周囲の状況に変化はないか？ |
| | □ 安易におむつなどを使用して自尊心を傷つけていないか？ |
| 看護師 | □ 言葉遣いや対応が乱暴、押しつけ、せかすなどの不快や興奮を助長する傾向はないか？ |
| | □ 対象者の思い違いや興奮に対して、スタッフが否定していないか？ |
| | □ 生活環境に閉そく感や、見慣れないものはないか？ |
| | □ 室内の照明は適度に調整されているか？ |
| | □ 使用している薬の副作用を正しくモニタリングしているか？ |

3)　予防ケア

- あいさつ、スキンシップ、声かけ、身体面のケアを通して、なじみの関係を築く
- 関わる時は「否定しない、議論しない」優しく声をかけ、叱ったり、行動を制止しない
- 食事、排泄、清潔への介助を適切に行い、いらいらや不快の原因をつくらない
- 発熱、痛み、不快感の有無を観察して、早期に症状の緩和を図る
- 帰宅願望が募る時間には一緒に過ごし和める時間を作る
- 混乱しているときには、きちんと話を聞き、対象者の行動につきあう

4.　ケアへの抵抗

1)　基本的な考え方

対象者の身体に触る、声をかけることで、身体が緊張してこわばり、ケア（介護・看護・治療）　に対して拒否的なしぐさや言動を示すことがある。これは対象者にとって、ケアする側の関わり　が不快・苦痛と感じる現れである。「何が苦痛になっているか」という視点で身体的、心理　的、社会的な要因を探ることが必要となる。

対象者にとって安心できる環境と信頼される関係を　築き、必要なケアの実践に努める。

2) アセスメントの視点

- 身体に触る、声をかけることで身体が緊張していないか？
- ケアをしようとすると怒りやいらつきの表情や言動はないか？
- 身体的に痛みや創傷などはないか？
- 対象者の言動に変化はないか？ そのきっかけとなるようなイベント事はないか？
- 対象者の自尊心を尊重せずに、自分たちの業務を優先してケアを進めていないか？

3) 予防ケア

- ケアの必要性をあらかじめ対象者にわかりやすく伝える
- 表情や態度をよく観察してケアするタイミングを選ぶ
- 痛みや不快感などの症状がある場合は、苦痛症状の緩和を図ってからケアを実施する
- ケアに抵抗する傾向がある場合は、可能な限り 2 人で効率的にケアを行う
- 患者にとって「快」の刺激になるケアを積極的に取り入れる。（生活歴を知り患者が好む話題を提供する・緊張緩和を図るマッサージ・好きな音楽など）
- 視線を同じ高さにして、近い距離から見る
- やさしくケアをしながら説明するように話しかける
- 言葉をかけながら静かに触れる

5. 大声で叫ぶ

1) 基本的な考え方

叫ぶという行為は基本的に誰かに助けてもらいたいことがあり、人を呼ぶという行為で表現される。 対象者にとって、不安感や恐怖心、被害的な妄想などを体験していることの現れである。助けてもらいたい内容は身体的・心理的・社会的な要因などから起こっており、一見して理解できるものではないかもしれない。また対象者にとっても、自分自身の状況を認知することができないため、非常に苦痛な体験になっている。

2) アセスメントの視点

- 生理的苦痛（痛みや痒み、尿意・便意、失禁による不快感、口渇等）はないか？
- 生活リズムが整えられているか？
- 活動不足によるストレスはないか？
- 不安や孤独、怒りなどの感情を抱えていないか？
- 社会的な事柄（経済的・家族関係など）で困っていることはないか？
- 尿路感染や肺炎による発熱や脱水はないか？
- 周囲の状況や自分の状況がわからない等の意識障害の症状はないか？

・　時間や場所を間違える、いない人や虫が見える等の認知機能障害がないか？
・　一日の中での症状出現にむらがあり、夜間に悪化していないか？

3)　予防ケア

①　対象者の行動の理由を看護職が受け止める。

・　まずは対象者の認識している世界を理解し、受け止める
・　つじつまが合わない時は決して否定せずに、話に付き合い、安心できるような会話をする。 間違いを正すことは対象者を傷つけることになる
・　対象者が叫ぶ理由や気がかりを知り、理解することに努める

②　苦痛や不快感の原因となる身体症状の緩和を図る。

・　口腔内、陰部、手足、頭皮、全身の清潔を保つ
・　痛み、かゆみ、便秘、口渇などの症状緩和を図る
・　口渇感がなくても水分補給を行う

③　昼夜の区別をつける。（夜間は過度に暗くならないように照明を工夫する）

④　夜間睡眠を確保する。睡眠を障害する行為やケアはさける。薬剤による睡眠確保は時に鎮静作用をもたすことがある。日中に眠気が残り ADL 低下を招く事がないよう注意する。

⑤　不必要なモニターやラインを外す。馴染しんだ衣服、時計、日用品、小物類、家族の写真などを整え安心感をもたらす環境を作る。

⑥　困難事例は症状出現の早期から医療チーム内で話し合い必要な治療やケアを開始する。

6.　オムツを外す

1)　基本的な考え方

オムツの装着は決して心地よいものではない。対象者がオムツを外すとき は、不快感を伴っている。

看護職は､排泄のアセスメントを通して失禁を予防することができな いかケアを工夫し、できるだけオムツを装着しない状況を作り出していく必要があるとともに、 失禁が改善しない場合でも、オムツ内の汚染が長時間にならないように､排泄のタイミングを見 逃さず､対象者の不快な状況を減少させる必要がある。

2)　アセスメントの視点

・　尿失禁・便失禁による不快感はないか？腹部不快感や残便感はないか？
・　オムツ装着による違和感はないか？陰部や皮膚の掻痒感はないか？
・　下剤や浣腸によって腹痛や便意をもよおしていないか？
・　部屋の室温や湿度は快適であるか？

3)　予防ケア

①　排泄のアセスメントを行う。

・　時間、量、性状などを記載する排尿・排便日誌などを活用し排泄障害の原因を探る

・　排泄間隔を把握し、失禁する前に排泄行動へ誘導する

・　利尿剤や下剤など薬剤の影響がないか確認する

②　尿意・便意のサインを見逃さない。

・　認知症がある場合、尿便意を訴えず、行動が落ち着かない、そわそわする、 焦ってどこかに行こうとしている等の行動で示すことがあるため、そのサインを読み取る

・　便意は我慢すると消失するため、我慢させない

・　起きることが刺激となり、腸蠕動を誘発するため、積極的に離床をすすめる

・　長期間安静にしていた場合は座位訓練からはじめ洋式トイレに座ることを目標にする。

③　オムツ装着による不快感をなくす。

・　オムツは体にフィットするよう装着する。尿とりパットなど必要以上にあてすぎない

・　オムツのサイズ、材質にも配慮し不快感がないものを選ぶ

・　オムツに排泄後は、すぐに取り替えて清潔にする

④　スキンケアを丁寧に行う。（排泄ケアマニュアルに準ずる）

・　高齢者の場合、皮膚のバリア機能が低下し尿中のアンモニアや便中の酵素、カンジダなど で皮膚炎を起こしやすいので、排泄物を拭き取る際は強くこすらず、やさしく拭き取る

・　発赤がみられる場合は石けん刺激を避ける。スキントラブル時は皮膚保護剤を使用する

・　通気性のよいオムツを使用する

・　全身の乾燥が強い場合は保湿剤を使用する

・　快適な環境づくりをする

・　対象者にとって心地よく感じられる温度・湿度に調整する

7.　脱衣更衣

1)　基本的な考え方

対象者が脱衣を繰り返す場合の原因

・ 基本的なケア不足により不快を感じて衣類を脱いでしまうこと

・ 生活に刺激がなく周囲に関心を向ける機会がないため自分自身に関心が向いてしま

う

結果、衣類を脱ぐ状態になることが挙げられる

衣類を脱いでしまうことによる大きな害はないが、患者の尊厳やプライバシーに関わることなので 「何度も脱いでしまうからこのままでよい」と諦めずに、必要なケアの充足を図る必要がある。

2) アセスメントの視点

- 皮膚掻痒感やスキントラブルはないか？
- 衣類やオムツ装着による不快感はないか？
- 部屋の室温・湿度は快適であるか？
- 幻覚などの精神症状がみられていないか？

3) 予防ケア

① スキンケア（充分な保湿）を丁寧に行う。

- 入浴後や清拭後に保湿剤を塗布する
- 乾燥が強い場合は、こまめに保湿剤を使用する

② 着心地の良い衣類の選択をする。

- 対象者にとって肌触りのよい衣類を選択する
- 病衣などの場合は、普段対象者が着ているものを着用してもらう
- サイズが大きい場合、襟元や袖口などが気になり脱いでしまう場合もあるので、できるだけ身体にフィットするものを着用してもらう

③ 生活リズムを見直す。(活動性の低下はないか)

- 対象者にとって安静時間が多く、することがない場合に衣類を脱ぐことがある今までの生活習慣や生活歴を考慮して、できる活動はないかを考える
- 対象者が何をしたいと思っているのか確認する
- 臥床時間が長い場合は、起立性低血圧に注意しながら座位訓練を開始する
- 座位がとれる場合は、食事はベッドサイドもしくは食堂、排泄はトイレなど生活機能の 拡大が図れるよう援助する
- 対象者の言葉で今感じていること等を確認し、コミュニケーションの充足を図る

（日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会 2015 年発行　身体拘束予防ガイドラインより）

## 18. 身体抑制を最小限にするための多職種検討

1.　身体抑制カンファレンス　　……　現場での評価・ケア検討

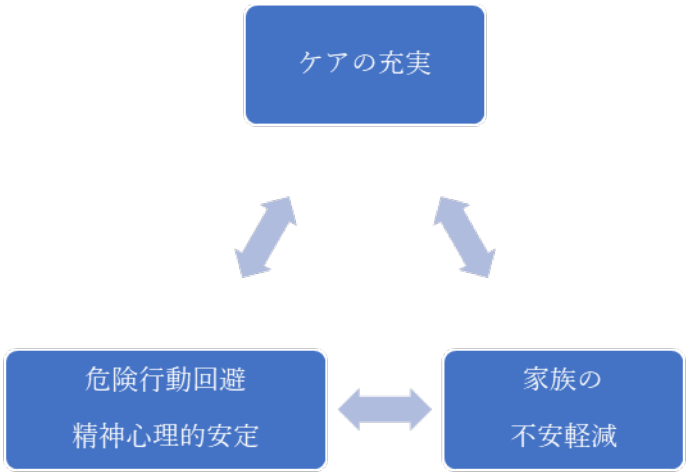
【カンファレンスの目的】

①　ケアの充実

患者を担当するスタッフ同士（家族の出席を求めてもよい）が、その患者のニーズの充足に向けてケアを計画・実施・評価することで、危険行動を回避して精神心理的安定をもたらし、環境への適応を援助する。

②　家族の不安軽減

カンファレンスの内容や患者の状態等をフィードバックし、ケア参画（患者の情報提供やスタッフと共にケア内容を検討・評価する）を促し、ケアの方向性を共有して、不安の軽減を図る。




【カンファレンスの視点】

- 危険行動は何か
- なぜその行動にいたるのか
- 危険行動は回避できないか
- 抑制以外の方法はないか
- 抑制が危険行動につながっていないか
- 抑制時間を短くする工夫はないか
- 家族や近親者が持つ情報に、危険行動回避や精神心理的安定のヒントがないか
- 家族のケア（声かけ、見守り、環境調整、面会…）協力は得られないか
- 家族がケア内容を共有できているか

2. 適切性・ケア支援体制の監査・教育…… 看護部医療安全委員会（安全性・応援体制）
DST（ケア支援・事例検討）
看護部倫理委員会（教育・事例検討）

① 上記の委員会やチームは、身体抑制を最小限にするために、それぞれの専門的な視点で臨床現場を支援する。

【看護部医療安全委員会】
・抑制の適切性の検討
・患者の安全性の検討
・応援体制の検討

【DST】
・多職種の視点での直接的なケア介入・ケア支援
・患者・家族の思いに共感的に関わる

【看護部倫理委員会】
・抑制が倫理問題であることの教育的関わり
・患者および家族の思いを理解し共感的に関わる

② 身体抑制を最小限にするための監査は、監査シート（資料参照）に基づいて、定期的に実施する。

③ 不適切な身体抑制やケアに介入に対し、指導的に関わる。

④ 身体抑制が倫理問題であることの教育的関わりを持つ。

## 20. 資料

1. 身体抑制アセスメントシート
2. 転倒転落アセスメントシート
3. 安全に入院生活を送っていただくための説明書
4. 安全に入院生活を送っていただくための承諾書
5. 身体抑制開始についての同意書
6. 身体抑制を最小限にするための監査シート
7. 身体抑制開始から解除までの手順書

資料１

# 身体抑制アセスメントシート

患者番号
患者氏名
生年月日
年齢
性別

☆　身体抑制アセスメントシートは、以下の場合、患者さんの状態に変化があった時に再評価する。

- 患者さんの年齢が７０歳以上の場合
- 転倒・転落アセスメントシートの結果で、危険度Ⅱ以上の場合
- 身体抑制が必要と思われる場合

| 分類 | 特　　徴 | | 評価 | 患者評価 入院時 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | スコア | / | / | / | / |
| L　排泄 | □ オムツを使用している | | 各２ | | | | |
| | □ オムツの中に手を入れることがある | | | | | | |
| M　患者状況 | □ 行動が落ち着かない | | 各３ | | | | |
| | □ 何事も自分でやろうとする | | | | | | |
| | □ 病状・ADLが急に悪化している | | | | | | |
| | □ 術後3日以内 | | | | | | |
| | □ 麻酔覚醒後である | | | | | | |
| | □ 転倒・転落アセスメント票で危険度Ⅱ以上であった | | | | | | |
| | □ 自宅にいる時に、抑制をしていた。 | | | | | | |
| | （ミトン使用　・　上肢抑制　・　介護服着用　） | | | | | | |
| | □ 以前に抑制を受けたことがある | | | | | | |
| | □ 物を引っぱったり、投げたりしたことがある。 | | | | | | |
| N　その他 | □ 看護師の直感（危険予知） | | ３ | | | | |
| 危険度Ⅰ　：　１～１０点 | | 身体抑制を必要とする可能性は低い | 合計 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 危険度Ⅱ　：　11～20点 | | 身体抑制を必要とする可能性がある | 危険度 | | | | |
| 危険度Ⅲ　：　21点以上 | | 身体抑制を行った方が安全である | サイン | | | | |

※　身体抑制アセスメントは、転倒・転落アセスメントシートと合わせて評価し、その結果は「危険行動」として表す

**【危険行動スコア】**

| | | |
|---|---|---|
| 危険行動　危険度Ⅰ | １～２０点 | 危険行動の可能性は低いが、注意が必要 |
| 危険行動　危険度Ⅱ | ２１～３０点 | 危険行動を起す可能性がある |
| 危険行動　危険度Ⅲ | ３１点以上 | 危険行動を起す可能性が高い。生命に危険を及ぼす場合は身体抑制を必要時行う（同意書の確認の上） |

| 転倒・転落スコア | | 身体抑制スコア | | 危険行動スコア |
|---|---|---|---|---|
| | ＋ | | ＝ | 0点 |

H22.4　作成　　H27.5　一部修正　　H28.5　拘束→抑制

聖霊病院　看護部　・医療安全管理室

資料 2

患者番号
患者氏名
生年月日
年齢
性別

病棟
診療科

# 転倒・転落アセスメントシート

☆入院時、入院4日目、転倒・転落時・状態の変化があった時に
評価をしましょう

| 分類 | 特　　徴 | 点数 | 患者評価 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 評価 | 入院時 | | | | |
| | | 日時 | / | / | / | / | / |
| A 年齢 | • ７０歳以上 | 2 | □ | □ | □ | □ | □ |
| B 転倒歴 | • 転倒・転落したことがある。 | 2 | □ | □ | □ | □ | □ |
| C 障害 | • 視力障害がある（日常生活に支障がある） | 2 | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 麻痺がある | | □ | □ | □ | □ | □ |
| D 感覚 | • 四肢にしびれ感がある。 | 2 | □ | □ | □ | □ | □ |
| E 活動領域 | • 歩行時に見守りが必要 | 2 | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 杖・歩行器を使用している。 | | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 移乗時に介助が必要である。 | | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • リハビリ開始後1週間以内 | | □ | □ | □ | □ | □ |
| F 認識力 | • 認知症がある | 各２ | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 不穏・せん妄行動がある | | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 判断力・理解力・記憶力の低下がある | | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 見当識障害・意識混濁がある | | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 行動が落ち着かない | | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 何事も自分でやろうとする | | □ | □ | □ | □ | □ |
| G 薬剤 | • 睡眠剤 | 各１ | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 向精神薬（睡眠剤以外） | | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 鎮痛剤 | | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 麻薬 | | □ | □ | □ | □ | □ |
| H 排泄 | • 尿・便失禁がある | 各２ | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 頻尿がある | | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 夜間トイレに行くことが多い | | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • ポータブルトイレを使用している | | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 排泄には介助が必要 | | □ | □ | □ | □ | □ |
| I 患者状況 | • 入院３日以内である | 2 | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 持続点滴を受けている。 | | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 術後２日以内 | | □ | □ | □ | □ | □ |
| | • 貧血がある | | □ | □ | □ | □ | □ |
| J その他 | • 看護師の直感（転びそう） | 3 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 危険度Ⅰ ： １～９点 転倒・転落する可能性がある | | 合計点 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 危険度Ⅱ ： １０～１９点 転倒・転落を起こしやすい | | 危険度 | | | | | |
| 危険度Ⅲ ： ２０点以上 転倒・転落を最も起こしやすい | | サイン | | | | | |

# 安全に入院生活を送っていただくための説明書

資料３

入院生活という今までの生活とは異なった環境において、戸惑いやご不安を感じる方が多くいらっしゃいます。その環境変化に病気やけが、加齢による体力や運動機能の低下、認識力の低下なども加わり、思いもよらないことが起こりえます。私たちは患者様に安心して安全な医療を受けていただけるよう日々心がけておりますが、時には患者様の協力が必要となる事もあります。
患者様の行動・行為により患者様自身に危険が及ぶと判断した場合、以下のような行動制限をお願いすることがあります。
ご理解とご協力をお願い致します。

## 1.身体抑制

A

1）身体抑制とは
一時的に患者様の身体を抑制し、行動を制限することを言います。

2）抑制の適応となりうる例として
患者様の行動により、生命の危険、回復の遅延や悪化が危惧される以下のような状態が挙げられます。
- ●治療に必要なチューブ類（気管内チューブ、点滴、尿道カテーテル等）をご自分で抜いてしまう
- ●ベッドから転落する危険性が高い
- ●安静が必要なことを理解いただけず動いてしまう
- ●徘徊や移動などをしてご協力頂けない、等

3）抑制の開始
患者様の安全が守れず抑制が必要と医師が判断した際に開始させていただきます。
抑制を開始する際にはご連絡させていただきますが、生命の危険が大きいと判断した場合には連絡が事後承諾となる事もございますのでご了承下さい。（夜間の連絡につきましては別途ご希望を伺います）

4）抑制の方法
当院で行われる主な抑制方法には以下のものがあります
- ◇ ミトン ： チューブ類を抜いてしまう恐れのある方に、ミトン（固い素材でできた手袋）を使用
- ◇ 安全ベルト ： 車いすからずり落ちる方、立ち上がってしまう方には、安全ベルト（車いすに座ったままベルトをして体を固定するもの）を使用
- ◇ 介護服 ： おむつを剥いだり、寝衣を脱いでしまう方に、介護服（つなぎの寝衣に鍵付きのファスナーがついており、ご自分では脱ぐことができない服）を使用
- ◇ 4点柵 ： ベッドから転がり落ちる可能性のある方に4点柵（ベッドの周りを柵で囲う）を使用

（※ 周囲に危害を加えるような暴力的な状態となる場合(稀）には、一時的に抑制帯を使用した抑制を行う場合もあります。）

5）抑制の解除
以下のような状況となった場合には速やかに抑制を解除しております
- ●抑制を行う原因となった症状や状況が消失したとき
- ●ご家族、身内の方の協力が得られ付き添いなどで安全が確保された場合
- ●安静や体位固定の必要がなくなったとき

※ 常に早期の抑制解除に向けて努力しております。

身体抑制に対して同意が得られない場合は、ご家族の付き添いをお願いする場合がございます。

## 2. 薬剤による鎮静

患者様が興奮されたり過活動になって危険な場合には、向精神薬（精神を落ち着かせる薬）を使用する場合があります。

## 3. 見守り

1） 見守りとは

1人で病室で過ごしていただくことで患者様自身に危険が及ぶ場合、誰かがいることで安心される場合などに、スタッフステーション内のスタッフの目の届くところで一時的に過ごしていただくことを言います。

2） 見守りの適応

- ベッド上での動きが激しかったり一人でベッドから降りようとして転落、転倒の危険がある場合
- 治療に必要なチューブ類を触ったり、抜こうとしてしまう場合
- 一人でいることに不安を感じ、大声を出して叫んだり大きな物音を立てたりする場合

3） 見守りの方法

- スタッフステーション内で車椅子や、又は椅子に座って過ごしていただきます。
  患者様によっては、その場所でできること（絵を描く、色塗り、読書、音楽鑑賞）をして過ごしていただくこともあります。
- ベッドでのご様子を、ナースコールで聴取させていただくことがあります。ナースコールから聞こえてくる声や物音を拾いすぐに訪室できるようにするためです。

4） 実施について

必要と判断された際に行い、患者様の状態をみながら対応させていただきます。

※ スタッフの人数に限りがあるため、常にそばに付き添うことは困難な状況です。常時付き添いが必要な場合、また見守りの同意が得られない場合には、ご家族にご協力をお願 いする場合がございます。

## 4. 転倒・転落

当院では『転倒・転落防止に関するご協力とお願い』を入院時にお渡ししてご協力を頂いております。安全・安心な入院生活を送っていただくために職員一同事故防止に取り組んでおりますが、転倒・転落が起きてしまった場合には必要に応じて診察・検査を行い ご家族にご連絡させていただいております。（転倒・転落は深夜から明け方にかけて発生することが多いため、ご家族への連絡の時間帯については別途ご希望を伺います）

1） 転倒・転落防止

転倒・転落の危険性が高く、医療者の指示に従っていただけない、ご協力が得られない場合には、離床センサーを使用させていただいております。

2） 離床センサーの使用

離床センサーは患者様の動きを察知してナースコールで知らせるものであり、身体抑制には含まれておりません。

センサーの種類には

- ベッドセンサー（ベッドに付け、患者様の動きを感知して知らせる）
- 床センサー（患者様がベッドから立ち上がってマットを踏むと知らせる）
- クリップセンサー（ 患者様の寝衣に紐で機械とつながったクリップを装着し、患者様が動くと紐が機械から外れて知らせる）
- サイドセンサー（ベッドの端に付け、患者様がベッドから降りようとベット端に座ると知らせる）
- 赤外線センサー(患者様が動いて赤外線を横切った時に知らせる)

これらのセンサーを患者様の行動パターンに合わせて選択しています。

# 安全に入院生活を送っていただくための承諾書

資料 4

別紙「安全に入院生活を送っていただくための説明書」に基づいてご説明させていただきました。
当院では、医療ケアの場面での身体抑制を最小限度にするように取り組み、やむを得ず抑制をしなければならない時には、必要性を十分説明し、同意を得た上行い、開始後も早期解除できるよう努力しております。

説明日　　年　　月　　日

患者番号

以下のとおり説明いたしました。

患者氏名　　様

生年月日
年　齢

聖霊病院　　科
医師（署名）
医療スタッフ（署名）

今回、入院をするにあたり、上記のことについて説明を受けました。

B

☐　わかりました。理解した上で承諾します。

☐　わかりましたが、☐ 身体抑制　☐ 薬剤の使用　☐ 見守りについては承諾しません。
※☑が付けられた項目につきましては、それ以外で対応させていただきますが、対応ができない状態の時には、付き添い等をお願いする場合がございます。）

☐　承諾しません。

なお、身体抑制を開始した場合には、来院されたときに別途「身体抑制開始についての同意書」にご署名をいただきます。身体抑制が必要となり、開始する時にはご連絡をさせていただきますので、下記のいずれかに☑をお願い致します。

☐　身体抑制を開始した場合、昼夜問わずただちに連絡を希望する。

☐　身体抑制を開始した場合、患者様の状態には変化がなく落ち着いているのであれば夜間（22時～8時）に起きた場合は、翌朝(午前8時以降）になってからの連絡を希望する。

---

また、転倒・転落が起きた場合にもご家族様にご連絡をさせていただきますので、下記のいずれかに☑をお願い致します。

☐　転倒・転落が起きた場合、患者様の状態に関わりなく、昼夜問わず連絡を希望する。

☐　転倒・転落が起きた場合、患者様の状態には変化がなく落ち着いているのであれば夜間（22時～8時）に起きた場合は、翌朝(午前8時以降）になってからの連絡を希望する。

※ 骨折等の緊急性のある場合には、昼夜を問わずご連絡させていただきます。
※ 転倒・転落直後に何事もなく経過しても、後になってから症状が出てくる場合もあります。
症状が出現した場合にはすぐにご連絡をいたします。

◇ 上記承諾書の内容変更はいつでも可能です。変更される場合は看護師までお申し出下さい。

記入日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
記入者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
続　柄　（　　）

聖霊病院　　安全に入院生活を送っていただくための説明と承諾書
2020.2　作成

資料 5

# 身体抑制開始についての同意書

入院時に「安全に入院生活を送っていただくための説明書」においてご説明をさせていただきましたが、今回　　様の入院生活におきまして、生命に危険と思われる行動、行為がみられたため、やむを得ず下記の方法にて落ち着かれるまでの間危険行動・行為の回避をさせていただくこととなりました。抑制を行っている間は、2時間ごとに観察を行います。
落ち着かれた時点で、速やかに抑制を解除しますので、ご理解、ご協力をお願い致します。

C

➢ 抑制の方法

☐ ミトンの使用　☐ 安全ベルトの使用　☐ 介護服の着用
☐ 4点柵の使用　☐ 抗精神薬の使用　☐ 抑制帯の使用

➢ 抑制期間

開始日時　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～

解除予定日　　年　　月　　日 頃

記入日　　年　　月　　日

聖霊病院　　科
担当医師（署名）
看護師（署名）

---

患者番号　　患者氏名　　様

生年月日　　年　齢

今回、抑制を開始するにあたり、病院からの連絡、上記について説明を受けました。

☐　わかりました。理解した上で同意します。

☐　同意しません。
（同意できないため、家族が協力します。）

記入日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

記入者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

続　柄　（　　）

聖霊病院　　身体抑制開始についての同意書
2020.2　作成

資料６

# 身体抑制を最小限にするための監査シート

**看護部医療安全委員会**

**DST（事例検討・ケア介入）**

**看護部倫理委員会（教育・事例検討）**

① 上記の委員会やチームは、身体抑制を最小限にするために、それぞれの視点で臨床現場を支援する。

② 身体抑制を最小限にするための監査は、監査シート（資料参照）に基づいて実施する。

③ 不適切な身体抑制やケアの介入に対し、指導的に関わる。

④ 身体抑制が倫理問題であることの教育的関わりを持つ。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 監査日 ； 年 月 日 | ID | | | | | |
| | 病室 | | | | | |
| 監査者 ； | 患者氏名 | | | | | |
| **抑制開始前** | | | | | | |
| □ | 身体抑制三原則（切迫性・非代替性・一時性）を満たしている | | | | | |
| □ | 家族に説明と承諾書に書面で同意を得ている | | | | | |
| **抑制開始時** | | | | | | |
| □ | 本人への説明がされていることが記録から読み取ることができる | | | | | |
| □ | 開始時に家族に連絡をしている（記録がある） | | | | | |
| □ | 開始同意書を家族に説明し書面で同意を得てい | | | | | |
| □ | 医師の指示が入力されている（事後でもよい） | | | | | |
| □ | 抑制開始時ＮＳ2人以上で検討をしたカンファレンス記録がある | | | | | |
| **カンファレンス記録の内容について** | | | | | | |
| □ | 毎日身体抑制カンファレンスを実施している | | | | | |
| □ | カンファレンス記録では常に回避案（代替案）を考えることができている | | | | | |
| □ | カンファレンス記録では抑制をはずすための努力がうかがえる | | | | | |
| □ | 危険行動の意味を考えてケアに生かすための検討がされている | | | | | |
| □ | 終了時カンファレンスの記録がある | | | | | |
| **観察について** | | | | | | |
| □ | 経過表の項目に「種類」「観察」の項目が追加されている | | | | | |
| □ | 経過表での観察項目は2時間ごとに記入がされ | | | | | |
| □ | 特記事項があれば看護記録に記載されている（ミトンをはずして自己抜針など） | | | | | |
| **点数（各1点）　15点中10点以下で介入** | | /15点 | /15点 | /15点 | /15点 | /15点 |
| **その他** | | | | | | |
| | | | | | | |

2020年2月　ＤＳＴ作成

# 身体抑制の開始から終了までの手順

資料 7

## 患者入院

1 □ 電子カルテから用紙を準備する。（文書作成→説明書・同意書・問診票→●●●）
用紙A「安全に入院生活を送っていただくための説明書」
用紙B「安全に入院生活を送っていただくための承諾書」をプリントアウトする。

2 □ 患者・家族に用紙Aに沿って説明後、用紙Bの承諾書部分に記入・サインをもらう。

3 □ 患者・家族に説明した旨と、その際の患者・家族の反応をカルテに記録する。

## 抑制が必要な場合

4 □ 必要性の検討（日勤帯はカンファレンス・夜勤帯は看護師2名以上で行う）、2名以上が判断に加われない場合は当直師長に応援要請

5 □ 電子カルテのテンプレート（テンプレート→看護部→身体抑制カンファレンス）に従って入力する。
【三原則】
切迫性（本人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）
非代替性（身体抑制その他の行動制限を行う以外に代替する方法がない）
一時性（身体抑制が一時的なものであること）

6 □ 医師の指示
抑制が必要な状態であることを医師に報告し、指示簿指示「身体抑制開始」（指示簿＞共通＞その他）を依頼して指示を受ける。
夜間の際には翌日報告、指示を依頼し指示を受ける。
用紙C「身体抑制開始についての同意書」（文書作成→医療安全→●●●）を出し、医師に署名をもらっておく。

7 □ 家族の希望確認と連絡
用紙B「安全に入院を送っていただくための承諾書」の書類の有無、連絡のタイミングを確認し、家族の同意状況・連絡希望に合わせて、家族に連絡をする。

8 □ 家族に連絡した旨と、その際の家族の反応をカルテに記録する。

## 抑制準備

9 □ 医師の署名のある用紙C「身体抑制開始についての同意書」に必要事項を記入する。
抑制方法；抑制用具を準備する。
抑制期間；2週間を目安として、期日を記入する。

10 □ 同意書にサインがない場合は、家族来院時、用紙C「身体抑制開始についての同意書」を説明し、同意サインをもらう。

11 □ 家族に説明した旨と、その際の家族の反応をカルテに記録する。

## 抑制開始

12 □ 抑制開始直前に患者に説明する。

13 □ 患者に説明した旨と、その際の患者の反応をカルテに記録する。

14 □ 抑制の開始

15 □ 電子カルテのテンプレート（テンプレート→看護部→身体抑制カンファレンス）のその他に、カンファレンス内容を入力する。

## 抑制中

16 □ 抑制開始時に同意書サインがない場合は、家族来棟時に用紙C「身体抑制開始についての同意書」を再度説明し、サインをもらう。

17 □ 家族に連絡した旨と、その際の家族の反応をカルテに記録する。

18 □ 電子カルテの経過表に「身体抑制」を追加し、観察項目に「抑制に関する観察」を追加して、2時間毎に観察項目に沿って観察する。抑制中、特記事項をコメントに記入する。

例）一時的な中止や再開時の開始など

【観察項目】

| | |
|---|---|
| 皮膚の変化 | 擦過傷 |
| 浮腫 | しびれ |
| 点状出血 | 機能障害 |

19 □ トラブルが生じた場合は、詳細を看護記録に記載する。

20 □ 身体抑制開始より身体抑制中止まで、毎日身体抑制カンファレンスを行い、複数のスタッフで、身体抑制が適切であるかを検討する。

カンファレンスでは、身体抑制の軽減・廃止に向けて、ケアや対応方法を話し合う。

【身体抑制カンファレンスの視点】

・危険行動は何か検討
・なぜその行動にいたるのか
・危険行動回避はできないか
・抑制以外の方法はないか
・抑制が危険行動につながっていないか
・抑制時間を短くする工夫はないか
・家族や近親者が持つ情報に危険行動回避や精神心理的安定のヒントがないか
・家族のケア協力は得られないか
・家族がケア内容を共有できているか

21 □ ケアの充実が大前提であるが、身体抑制を行わないことで、患者に危険がないかも併せて検討する。

## 抑制の解除・終了

22 □ 以下の場合は、医師に指示簿指示「身体抑制解除」（指示簿＞共通＞その他）を依頼し、指示を受ける。

抑制の適応と判断した症状や状況の消失
環境や現実への適応
治療に伴う症状の改善や苦痛を伴う治療の変更や中止

23 □ テンプレートに抑制解除の根拠と日付を記入する。

24 □ 抑制を解除し、家族に説明する。

25 □ 家族に説明した旨と、その際の家族の反応をカルテに記録する。

26 □ 電子カルテ経過表に身体抑制の中止を記録する。

2020年　看護部医療安全・DST作成