

行動制限最小化指針

令和5年9月
医療法人中川会飛鳥病院
行動制限最小化委員会

目次

はじめに（1 ページ）

入院患者の処遇（行動の制限）（1 ページ）

1 基本理念（2 ページ）

2 通信・面会の制限について（2・3 ページ）

3 患者の隔離について（3～5 ページ）

4 身体的拘束について（5・6 ページ）

5 任意入院患者の開放処遇の制限について（6・7 ページ）

6 信書・電話の取り扱いマニュアル（7・8 ページ）

7 行動制限マニュアル（8・9 ページ）

8 隔離室マニュアル（10～12 ページ）

9 身体拘束マニュアル（12・13 ページ）

10 行動制限一覧台帳マニュアル（13・14 ページ）

行動制限最小化指針

はじめに

精神保健福祉法第1条においては、「この法律は、精神障害者の医療及び保護を行い、障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする。」とされている。行動制限最小化指針は、精神保健福祉法の趣旨を踏まえ、適切な精神医療の提供、入院患者様の処遇等の確保を図るために作成した。

入院患者の処遇（行動の制限）

入院患者の処遇については、精神保健福祉法第36条において、「精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。」とされているが、これは、真にやむを得ない場合において行動の制限を行う場合について規定しているものであり、行動の制限を行わないことを前提とした医療を提供することが特に重要であることから、やむを得ず行動の制限を行う場合においては、精神保健福祉法に定める基準を遵守するとともに、行動制限を必要とする患者の症例については、精神保健指定医（以下「指定医」という。）を含めた複数の医師による検討を行うなど、適切な医療の提供に努めることが重要である。

次に掲げる行動の制限は行ってはならない。

- ① 信書の発受の制限（刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、患者によりこれを開封させ、異物を取り出した上患者に当該受信信書を渡すことは、含まれない。）
- ② 都道府県及び地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士との電話の制限
- ③ 都道府県及び地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士及び患者又は保護者の依頼により患者の代理人となろうとする弁護士との面会の制限

（法第36条第2項、昭和63年厚生省告示第128号）

1.基本理念

入院患者の処遇は、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならないものとする。また、処遇に当たって、患者の自由の制限が必要とされる場合においても、その旨を患者にできる限り説明して制限を行うよう努めるとともに、その制限は患者の症状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ものとする。

(昭和 63 年厚生省告示第 130 号)

2.通信・面会の制限について

(1)基本的な考え方

- ①精神科病院入院患者の院外にある者との通信及び来院者との面会(以下「通信・面会」という。)は、患者と家族、地域社会等との接触を保ち、医療上も重要な意義を有するとともに、患者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり、原則として自由に行われることが必要である。
- ②通信・面会は基本的に自由であることを、文書又は口頭により、患者及び保護者に伝えることが必要である。
- ③電話及び面会に関しては、患者の医療又は保護に欠くことのできない限度での制限が行われる場合があるが、これは、病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合であって、かつ、合理的な方法及び範囲における制限に限られるものであり、個々の患者の医療又は保護の上での必要性を慎重に判断して決定すべきものである。

(昭和 63 年厚生省告示第 130 号)

(2)信書に関する事項

- ①患者の病状から判断して、家族等からの信書が患者の治療効果を妨げることが考えられる場合には、あらかじめ家族等と十分連絡を保って信書を差し控えさせ、あるいは主治医あてに発信させ患者の病状をみて当該主治医から患者に連絡させる等の方法に努めるものとする。
- ②刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、患者によりこれを開封させ、異物を取り出した上、患者に当該受信信書を渡した場合においては、当該措置を採った旨を診療録に記載するものとする。

(昭和 63 年厚生省告示第 130 号)

(3) 電話に関する事項

- ①制限を行った場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び保護者に知らせるものとする。
- ②電話機は、患者が自由に利用できるような場所に設置される必要があり、閉鎖病棟内にも公衆電話等を設置するものとする。また、都道府県精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局等の電話番号を、見やすいところに掲げる等の措置を講ずるものとする。

(昭和 63 年厚生省告示第 130 号)

(4) 面会に関する事項

- ①制限を行った場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び保護者に知らせるものとする。
- ②入院後は患者の病状に応じできる限り早期に患者に面会の機会を与えるべきであり、入院直後一定期間一律に面会を禁止する措置を採らないものとする。
- ③面会する場合、患者が立会なく面会できるようにするものとする。ただし、患者若しくは面会者の希望のある場合又は医療若しくは保護のため特に必要がある場合には病院の職員が立ち会うことができるものとする。

(昭和 63 年厚生省告示第 130 号)

3. 患者の隔離について

隔離とは、

内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ一人だけ入室させることにより当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、十二時間を超えるものに限る。

(昭和 63 年厚生省告示第 129 号)

(1) 基本的な考え方

- ① 患者の隔離(以下「隔離」という。)は、患者の症状からみて、本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図ることを目的として行われるものとする。

- ② 隔離は、当該患者の症状からみて、その医療又は保護を図る上でやむを得ずなされるものであって、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- ③ 十二時間を超えない隔離については精神保健指定医の判断を要するものではないが、この場合にあってもその要否の判断は医師によって行われなければならないものとする。
- ④ なお、本人の意思により閉鎖的環境の部屋に入室させることもあり得るが、この場合には隔離には当たらないものとする。この場合においては、本人の意思による入室である旨の書面を得なければならないものとする。

(昭和 63 年厚生労働省告示第 130 号)

(2) 対象となる患者に関する事項

隔離の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、隔離以外により代替方法がない場合において行われるものとする。

- ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合
- イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
- ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法でこれを防ぎきれない場合
- エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合
- オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

(昭和 63 年厚生省告示第 130 号)

(3) 遵守事項

- ① 隔離を行っている閉鎖的環境の部屋に更に患者を入室させることはあってはならないものとする。また、既に患者が入室している部屋に隔離のため他の患者を入室させることはあってはならないものとする。
- ② 隔離を行うに当たっては、当該患者に対して隔離を行う理由を知らせるよう努めるとともに、隔離を行った旨及びその理由並びに隔離を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- ③ 隔離を行っている間においては、定期的な会話等による注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護が確保されなければならないものとする。

- ④ 隔離を行っている間においては、洗面、入浴、掃除等患者及び部屋の衛生の確保に配慮するものとする。
- ⑤ 隔離が漫然と行われることがないように、医師は原則として少なくとも毎日一回診察を行うものとする。

(昭和 63 年厚生省告示第 130 号)

4.身体的拘束について

身体的拘束とは、

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 年厚生省告示第 129 号)

(1) 基本的な考え方

- ①身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。
- ②身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- ③身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

(昭和 63 年厚生省告示第 130 号)

(2) 対象となる患者

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

- ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合
- イ 多動又は不穏が顕著である場合
- ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

(昭和 63 年厚生省告示第 130 号)

(3) 遵守事項

- ① 身体的拘束に当たっては、当該患者に対して身体的拘束を行う理由を知らせよう努めるとともに、身体的拘束を行った旨及びその理由並びに身体的拘束を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- ② 身体的拘束を行っている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならないものとする。
- ③ 身体的拘束が漫然と行われることがないように、医師は頻回に診察を行うものとする。

(昭和 63 年厚生省告示第 130 号)

5.任意入院患者の開放処遇の制限について

(1) 基本的な考え方

- ① 任意入院者は、原則として、開放的な環境での処遇(本人の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇をいう。以下「開放処遇」という。)を受けるものとする。
- ② 任意入院者は開放処遇を受けることを、文書により、当該任意入院者に伝えるものとする。
- ③ 任意入院者の開放処遇の制限は、当該任意入院者の症状からみて、その開放処遇を制限しなければその医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合にのみ行われるものであって、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- ④ 任意入院者の開放処遇の制限は、医師の判断によって始められるが、その後おおむね七十二時間以内に、精神保健指定医は、当該任意入院者の診察を行うものとする。また、精神保健指定医は、必要に応じて、積極的に診察を行うよう努めるものとする。
- ⑤ なお、任意入院者本人の意思により開放処遇が制限される環境に入院させることもあり得るが、この場合には開放処遇の制限に当たらないものとする。この場合においては、本人の意思による開放処遇の制限である旨の書面を得なければならないものとする。

(昭和 63 年厚生省告示第 130)

(2) 対象となる任意入院者に関する事項

開放処遇の制限の対象となる任意入院者は、主として次のような場合に該当すると認められる任意入院者とする。

- ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する場合
- イ 自殺企図又は自傷行為のおそれがある場合
- ウ ア又はイのほか、当該任意入院者の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な場合

(昭和 63 年厚生省告示第 130 号)

(3) 遵守事項

- ① 任意入院者の開放処遇の制限を行うに当たっては、当該任意入院者に対して開放処遇の制限を行う理由を文書で知らせるよう努めるとともに、開放処遇の制限を行った旨及びその理由並びに開放処遇の制限を始めた日時を診療録に記載するものとする。
- ② 任意入院者の開放処遇の制限が漫然と行われることがないように、任意入院者の処遇状況及び処遇方針について、病院内における周知に努めるものとする。

(昭和63年厚生省告示第130号)

6. 信書・電話の取り扱いマニュアル

「精神科病院入院患者の院外にある者との通信及び来院者との面会は、患者と家族、地域社会等との接触を保ち、医療上も重要な意義を有するとともに患者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり、原則として自由に行われることが必要である(昭和63年4月8日厚生省告示第130号)」上記により基本的に自由とするが、「電話及び面会に関しては患者の医療又は保護に欠くことのできない限度での制限が行われる場合があるが、これは、病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上での合理的な理由がある場合であって、かつ、合理的な方法及び範囲における制度に限られるものであり、個々の患者の医療又は保護の上での必要性を慎重に判断して決定すべきものである」との内容において、制限が必要な場合は以下の方法で実施する。

- 1) 患者様宛の受信信書や小包などは、できる限り迅速に患者様の手元に届ける。
 - ①受付にて受信信書、小包を受け取る。
 - ②事務にて病棟ポストへ振り分ける。
 - ③病棟職員により病棟に持ち帰り、患者様に手渡す。
 - ④受信信書、小包は異物の混入を確認するため、患者様の理解を得た上で、目の前で開封してもらう。
- 2) 現金書留の場合
 - ①受付にて受け取る。
 - ②事務にて受け取りノートへ記入し、病棟へ連絡を入れる。
 - ③事務所にて職員確認のもと、患者様自身に開封していただき、内容・金額を確認する。
 - ④患者様の現金管理方法により、取り扱う。
- 3) 刃物・薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について
 - ①職員確認のもと、患者様自身に開封していただく。
 - ②異物を取り出した上、患者様に当該受信信書を渡す。
 - ③当該措置を採った内容を看護記録へ記入する。

- 4) 患者様よりの発信物は、出来る限り早く投函する
 - ①患者様より病棟職員が発信物を預かり、事務所ポストへ投函する。
 - ②事務は発信物の投函、発信手配を行う。
- 5) 公衆電話等の利用について
 - ①各病棟につき1台以上設置する。
 - ②原則としては、利用時間は朝8:00から消灯時間まで可能とするが、相手の都合や要件により指導する。
 - ③利用できる小遣いや、プリペイドカードがない場合であっても、弁護士や行政職員に対して行う場合は利用していただく。この場合、後に清算していただく。
 - ④制限が必要な場合は、別に定める「行動制限マニュアル」に従うこととし、その際は必ず、「医師診療録・看護記録」へ原因と内容を記載し、制限した内容及びその理由を患者及び保護者に知らせるものとする。
- 6) 入院患者様への電話取次ぎについて
 - ①内線電話での取次ぎは行わず、要件をお伝えし患者様よりかけなおしていただく。
 - ②急な用件であり、公衆電話等が使用できない状態にあるときは、短時間に限り内線電話での取次ぎを行う。

7.行動制限マニュアル

行動制限については、精神保健福祉法第三十六条に「精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる」と記載されている。

行動の制限は、「医療又は保護に欠くことのできない限度」においてのみ可能であり、専ら精神医学上の判断から、患者の症状に照らして個別具体的に決められる。行動制限という事柄の重大性にかんがみ、行動制限の理由、方法等が医療又は保護の為に欠くことのできないものであったことを証する意味においても、行動制限の内容等を診療録に記載しなければならない。また、行動制限を行う場合においては、当該患者に対してはもとより、その保護者や家族に対しても、行動制限の内容、目的、理由等をできる限り詳細に告知し、説明するなどの方策を講ずることにより、行動制限について十分な理解を得るよう努める必要がある。

精神保健福祉法第三十六条には、隔離・拘束などの行動制限も含まれているが、隔離・拘束については、「隔離室マニュアル」「身体拘束マニュアル」に従う事とする。その他の行動制限(外出・信書・面会・電話・任意入院者の開放処遇の制限など)の指示受け手順は以下の通りとする。

- 1) 主治医診察。(緊急の場合は、他の医師又は当直医)
- 2) 行動制限が必要と判断される場合は、指示医師より患者様及びご家族様に制限内容、制限理由、開始日時を説明する。

- 3) 指示医師は診療録に下記の内容を記載する。
 - ①開始日時
 - ②制限内容
 - ③制限理由
 - ④制限告知内容
 - ⑤指示医師のフルネームサイン
 - ⑥指示受け者(看護師)・病棟責任者は、指示内容を確認し、診療録の受け欄にサインをする。
 - 4) 指示医師により『行動制限のお知らせ』(様式1～3)記入。
※様式1～3については、「精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について」(平成12年3月30日障精第22号厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知)に定められている。
 - 5) 病棟職員は、『行動制限のお知らせ』を2枚コピーし、1枚はご家族様に手渡し1枚はカルテに綴じる。原本は患者様に手渡す。
 - 6) 行動制限を実施した後、実施者(看護師)は診療録の実施欄にサインする。
 - 7) 診療録と同様に行動制限指示内容及び患者様、ご家族様への説明状況を看護記録に記載する。(『行動制限のお知らせ』を渡した時の状況なども記録として残す。)
- 行動制限を解除する場合、以下の手順で行う。
- 1) 主治医診察。
 - 2) 行動制限解除が可能と判断される場合、指示医師より患者様及びご家族様に制限していた内容、制限解除理由、解除日時を説明する。
 - 3) 指示医師は、医師診療録に下記の内容を記載する。
 - ①解除日時
 - ②制限内容
 - ③制限解除理由
 - ④制限解除告知内容
 - ⑤指示医師のフルネームサイン
 - 4) 指示受け者(看護師)・病棟責任者は、指示内容を確認し、診療録の受け欄にサインをする。
 - 5) 看護師は行動制限を解除した後、解除者(看護師)は診療録の実施欄にサインする。
 - 6) 診療録と同様に、行動制限解除内容及び患者様、ご家族様への説明状況を看護記録に記載する。

8. 隔離室マニュアル

隔離室とは、出入口が施錠されていて、基本的に患者様の意思では入退室のできない個室であり、精神科特有のものである。患者様の自由と行動を強く制限し、拘束感の強いものとなるため、その使用にあたっては適切な配慮と慎重さが必要である。入室中は頻回に巡回してきめの細かい観察と援助を行い、早期退室を目標とする。

（隔離室使用目的）

治療・看護を行っていく上で、最終手段としての隔離室使用であることを認識する。

- ・自殺企図、自傷行為が切迫している場合。
- ・他の患者様に対して著しい迷惑行為や暴力行為、器物破損行為があり、他の方法では防ぎきれない場合。
- ・他の患者様から信用を失う恐れがあるなど、言動が症状の経過や予後に著しく影響する場合。
- ・急性精神運動性の興奮、不穏が目立ち、一般病室では防ぎきれない場合。
- ・病識欠如からくる離院の可能性が大きい場合。
- ・身体的な合併症（感染症）を持つ患者様で、検査及び処置などの為、やむを得ず必要と判断される場合。
- ・本人の強い希望がある場合。（この場合は隔離指示にはあたらないが、本人の意思による入室であることの書面を得ること）等が入室の対象となる。

（使用の決定）

- ・精神保健福祉法第 36 条（処遇）に基づき、使用の決定には精神保健指定医の指示が必要である。
- ・12 時間を超えない隔離は指定医の判断は要しないが、医師の判断によって行わなければならない。

（使用時の手順）

* 医師サイド

- ・診療録に隔離室入室指示印を押印して、開始日時・理由・告知実施状況を記入し、医師のサインを行う。
- ・『隔離を行うに当たってのお知らせ』（様式 2）の記入と告知を行う。

* 看護者サイド

- ・医師サイドの内容の準備、確認。
- ・患者数チェック用紙への記入（以後、夜勤者が当日入室されている患者様の氏名、日数を記入）、カルテ看護記録記入、『隔離観察記録表』（様式4）記入、『行動制限一覧台帳』（様式5）記入。
- ・環境を整える。（寝具・床頭台・私物の移動・在室の表示）
- ・指示受け者は診療録の受け欄にサイン。
- ・実施後、医師診療録の実施欄にサイン。
- ・各勤務帯での申し送り時、入室者氏名を申し送る。
- ・退室にあたり、使用の目的となった状態が改善されていない場合や、他のリスクを伴う場合は、医師とカンファレンスを行う。

（隔離室看護における留意点）

- * 隔離室入室について、入室の目的・期間を隔離室入室に際してのお知らせを用いて説明する
- * 支持的態度で接する
- * 危険要因を排除する

自傷・他害の恐れのある患者様の場合、火気類・バンド・紐類・タオル・貴金属等の危険物や不要な物の所持に注意する。持ち込み可能なものは必要最低限とし、特例を認める場合は主治医と十分検討の上とする。

（基本的事項）

- ・シーツは使用せず、裸布団とする。
- ・タオルは持ち込み不可。発熱時、氷枕等使用する場合も、ハンドタオルサイズのものとする。
- ・衣服は余分なものは持ち込まず、患者様が着用する最小限のものとする。自傷行為、自殺念慮の強い患者様であれば、最小限の持ち込み物についても、十分考慮する。持ち込みの制限を行った場合、医師記録・看護記録への記入と、各病棟規定の預かり簿に記入する。又、限られた生活環境の中では、孤独である為、最小限の生活用品や雑誌類・新聞等は医師と相談し、制限するのであれば説明することや記載することを忘れないこと。

* 看護計画立案・展開

早期退室（最長でも一週間）を目標とした計画を立案し、実施・展開する。

- ・看護計画立案や退室時の状態の共通理解にあたっては、入室時に病棟師長（不在なら主任の看護師）が主治医とカンファレンスを持ち、決定する。病棟カンファレンスを持ち、スタッフ全員と共通理解する。
- ・看護記録は正確に、抜けのないよう（カンファレンス内容やアセスメントも忘れずに）記入することを徹底し、主治医へ綿密な状態報告をする。
- ・随時主治医とのカンファレンスや病棟カンファレンスを持ち、必要であれば治療計画・看護計画の見直しを行う。
- ・最低一日一回以上の医師の診察を依頼する。

(隔離室巡回基準)

- ・巡回は各勤務帯において、30分毎を原則とする。
- ・巡回時は、患者の呼吸・体動・精神症状・身体症状・睡眠等を観察し、その都度隔離観察記録表に記入する。
- ・巡回時は必ず訪室し快適な環境が保たれているか確認する。(室温、臭い、汚れ、明るさや水分、トイレトペーパーの補充等)
- ・訪室は必ずスタッフ2名以上で行う。やむを得ず1名で入室する場合や夜勤帯は他のスタッフと連携が取れるようにしておく。(隔離室廊下のドアを開けておく、隔離室に訪室することを伝えておく等)

(隔離室の環境整備)

- ・日勤帯において、隔離室担当者が行う。
→床のモップ拭き、トイレの洗浄、寝具の整備等
- ・排泄、状態不穏による室内汚染時は巡回時に観察し、適宜行う。

9.身体拘束マニュアル

身体拘束とは衣類又は綿入り帯などを使用して、一時的に当該患者様の身体の運動を抑制する行動の制限をいう。しかし、身体拘束は制限の程度が強く、精神的苦痛の増強や生活行動の意欲の低下、二次的な身体的障害を生じる可能性があるため、入念な観察と早期の解除を目標とする。

(身体的拘束実施目的)

- ・患者様の自殺企図・自傷行為が切迫している場合。
- ・急性精神運動性の興奮・不穏が目立ち、著しい迷惑行為や暴力行為・器物破損行為があり、他の方法では防ぎきれない場合。
- ・身体症状悪化に伴う拘束。(安静保持・各種ルート類留置の必要性について他の代替行為によっても協力が得られない場合にはやむを得ず行う場合)

* 車椅子での安全確保の為、一時的に行うもの(安心ベルトなど)は身体拘束とはみなされない。

(実施の決定)

- ・精神保健福祉法第36条(処遇)に基づき精神保健指定医の指示が必要である。
- ・身体症状悪化による身体拘束に関しても、当院では上記精神保健法に基づき実施する。

(使用時の手順)

* 医師サイド

- ・『入院中の行動制限(身体拘束)に際しての説明・同意書』(様式6)により説明を行い、同意を得る。
- ・医師診療録に身体拘束指示印を押印して拘束部位・理由・告知・開始日時を記入し、医師のサインを行う。

- ・『身体的拘束を行うに当たってのお知らせ』(様式 3)の記入と告知を行う。
- ・『身体拘束中の静脈血栓塞栓症標準予防マニュアル』(様式 7)を確認し、必要に応じて検査をオーダー。

* 看護者サイド

- ・医師サイドの内容の準備、確認。
- ・指示受け者は医師診療録の受け欄にサイン。
- ・実施後、医師診療録の実施欄にサイン
- ・カルテ看護記録記入、『身体拘束観察記録表』(様式 4)記入・行動制限一覧台帳記入。
- ・各勤務帯での申し送り時、身体拘束者氏名を申し送る。
- ・弾性ストッキング着用させる。

(身体拘束看護における留意点)

* 身体拘束について、目的・期間を身体的拘束を行うに当たってのお知らせを用いて説明する

* 支持的態度で接する

* 頻回の巡回

各勤務帯において最低15分に1回以上は行う。患者様の精神状態・症状に合わせて行う。

* 身体面・心理面への配慮

巡回時の観察

- ①拘束の状態・部位(抑制帯は強く締めすぎているか、関節可動域をのこしているか等)
- ②患者の呼吸・体動・精神症状・身体症状(拘束具や不適切な拘束や過度の締めつけにより、呼吸抑制や循環障害、消化器官への影響が考えられ、体動による抑制帯の緩みによる窒息の危険性を常に考えておく)
- ③睡眠・排泄・飲食等(患者の不安や生理的欲求に伴う要求がいつでも伝えられる環境を整える)
- ④身体拘束継続の理由を患者様が納得できるように説明する。
- ⑤早期離床・早期歩行及び積極的な運動の実施

10.行動制限一覧台帳マニュアル

精神保健福祉法の改正により、平成 18 年 10 月より行動制限の期間を記載した一覧性のある台帳を整備することが必要となった。

行動制限の一覧台帳では、病院として行動制限を受けている患者をもれなく把握すること、患者ごとの行動制限の期間を視覚的に把握することを目的としている。

(基本的事項)

- ①行動制限を行った際、直ちに師長が記入する。師長不在の場合はリーダーが記入し、のちに師長が確認する。
- ②台帳は病棟単位で整備し、月ごとに一枚とする。

③翌月初めに行動制限最小化委員会に提出する。

(記入方法)

①行動制限を開始した患者について、ID・患者氏名・入院開始日・入院形態・行動制限開始日を記入し、開始日の欄に行動制限の内容を記入する。

②行動制限を解除した場合には解除日の欄に行動制限の解除内容を記入する。

③行動制限を開始した翌日以降も行動制限の継続が必要である場合には、毎日矢印を記入する。

④入院前及び退院後については、マーカーで日付欄を塗る。

⑥入院形態を変更した場合、変更した日付・入院形態を記入する。

⑦月途中で行動制限を一旦解除し、再度開始した場合、翌月の行動制限開始日の欄には最新の開始日を記入する。

附則 この指針は、従前の指針を平成 24 年 2 月 1 日付にて改定し、即日施行する。

附則 この指針は、全部を改正し、令和 5 年 6 月 13 日から施行する。

附則 この指針は、全部を改正し、令和 5 年 9 月 1 日から施行する。

附則 この指針は、一部を改正し、令和 6 年 2 月 1 日から施行する。

開放処遇の制限を行うに当たってのお知らせ

様

年 月 日

- 1 あなたの状態が、下記に該当するため、
これから（ 午前 ・ 午後 時 分 ）開放処遇を制限します。
- 2 下記の状態がなくなれば、再び開放処遇となります。

記

- ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する状態
- イ 自殺企図又は自傷行為のおそれがある状態
- ウ ア又はイのほか、当該患者の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な状態
- エ その他（ ）

医師の氏名

隔離を行うに当たってのお知らせ

様

年 月 日

- 1 あなたの状態が、下記に該当するため、
これから（ 午前 ・ 午後 時 分 ）隔離をします。
- 2 下記の状態がなくなれば、隔離を解除します。
- 3 南館の隔離室には、あなたの安全を確保するため、カメラを設置させていただいております。

記

- ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する状態
- イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している状態
- ウ 他の患者に対する暴行行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない状態
- エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な状態
- オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合
- カ その他（ ）

指定医・非指定医 氏名

身体的拘束を行うに当たってのお知らせ

様

年 月 日

- 1 あなたの状態が、下記に該当するため、
これから（ 午前 ・ 午後 時 分）身体的拘束をします。
- 2 下記の状態がなくなれば、身体的拘束を解除します。

記

- ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している状態
- イ 多動又は不穏が顕著である状態
- ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある状態
- エ その他（ ）

精神保健指定医の氏名 _____

隔離・身体拘束 観察記録表

ID		氏名	
----	--	----	--

年 月 日

北・南 階病棟

号室

主治医:

指示拘束部位	体幹	上肢	下肢	肩
	①	②	③	④

開放度		精神症状(症状なし:0)				身体症状(症状なし:0)	
<input type="checkbox"/> 終日開放可	<input type="checkbox"/> 食事・間食・排泄時のみ開放可 <input type="checkbox"/> 時間開放() <input type="checkbox"/> その他()	1.興奮・大声	5.多飲水	9.抑うつ	13.徘徊	1.発熱	5.関節拘縮
<input type="checkbox"/> 食事・間食・排泄時のみ開放可		2.独語	6.暴力・他害	10.不安	14.イライラ	2.血流障害	6.嘔気・嘔吐
<input type="checkbox"/> 時間開放()		3.多弁・多動	7.威嚇・暴言	11.自傷行為	15.臥床	3.皮膚損傷	7.意識障害
<input type="checkbox"/> その他()		4.壁・扉叩き	8.器物破損	12.希死念慮	16.その他	4.浮腫	8.その他

時刻	隔離		身体拘束		睡眠	精神症状	身体症状	看護師サイン	時刻	隔離		身体拘束		睡眠	精神症状	身体症状	看護師サイン
	隔離	開放	拘束	開放						隔離	開放	拘束	開放				
0:00									12:00								
30									30								
1:00									13:00								
30									30								
2:00									14:00								
30									30								
3:00									15:00								
30									30								
4:00									16:00								
30									30								
5:00									17:00								
30									30								
6:00									18:00								
30									30								
7:00									19:00								
30									30								
8:00									20:00								
30									30								
9:00									21:00								
30									30								
10:00									22:00								
30									30								
11:00									23:00								
30									30								

「隔離・身体拘束観察記録表」記入要領

1. 医師の指示にて行動制限が開始になったら記入をする。本人の希望による隔離室へ自署入室した場合も記入をする。隔離・身体拘束の当てはまる方に○をつける。両方指示の場合は、一枚に記入する。途中で指示が追加になった場合も同様に一枚に追加記入していく。
2. 行動制限開始になれば、開始時間の欄に「開始」と記入する。解除になれば解除時間の欄に「解除」と記入する。
3. 身体拘束開始時、指示部位追加時は指示拘束部位欄の指示部位に○をつける。
開始の横に実施中の拘束部位の番号も記入する。拘束部位の追加実施や、一時解除した場合は、その時刻の欄に改めて実施中の拘束部位の番号を記入する。
日にち更新時は毎日、指示拘束部位に○をつけて、0:00の↓の横に現在拘束中の部位の番号を記入する。
拘束部位：体幹① 上肢② 下肢③ 肩④
4. 隔離の場合は30分毎に、身体拘束の場合は15分毎に精神症状・身体症状を観察して↓を記入する。一時開放(解除)時も同様に記入する。
5. 睡眠しているときは、睡眠欄に↓を記入する。
6. 毎観察時に、精神症状と身体症状を観察し、症状がある場合はその症状に当てはまる番号を、それぞれの欄にすべて記入し、症状の詳細を看護記録に記載する。症状のない場合は0と記入する。

精神症状(症状なし:0)				身体症状(症状なし:0)	
1.興奮・大声	5.多飲水	9.抑うつ	13.徘徊	1.発熱	5.関節拘縮
2.独語	6.暴力・他害	10.不安	14.イライラ	2.血流障害	6.嘔気・嘔吐
3.多弁・多動	7.威嚇・暴言	11.自傷行為	15.臥床	3.皮膚損傷	7.意識障害
4.壁・扉叩き	8.器物破損	12.希死念慮	16.その他	4.浮腫	8.その他

7. 観察・記入した看護師が看護師サイン欄にサインする。
8. 一時開放(解除)指示がでた場合は、開放度の欄の当てはまる内容にレとチェックし、開放時間が決まっているときは時間も記入する。
9. 通常の看護記録の補佐的な記録にとらえ、観察した患者の状態は必ず看護記録に記載すること。

令和5年5月1日 作成・運用開始

行動制限一覧台帳

飛鳥病院

年 月分

No	ID	患者氏名	入院開始日	入院形態	行動制限開始日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
21																																						
22																																						
23																																						
24																																						
25																																						

入院中の行動制限(身体拘束)に際しての説明・同意書

1. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 36 条 1 項では、「精神病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動に必要な制限を行うことができる」と規定しています。この規定は、入院中の患者様に行動の自由があることを前提に、一定の条件のもとに例外的に行動制限が「できる」ことを規定したものです。
2. 身体拘束は患者様の生活の質を損ない、下記のような二次的合併症などのリスクがあるため、当院では生命の危険性の及ぶ緊急の場合を除いて、身体拘束は行いません。そのため、特に高齢者の患者様では、歩行中の転倒、ベッドや椅子からの転落などの危険性があります。また、患者様の状況認識力の低下により、患者様同士のトラブルが生じる可能性があります。病院として可能な限り事故防止策を講じ、職員も注意を払ってはおりますが、こうしたリスクについて、あらかじめご承知いただきたくお願い申し上げます。

呼吸器系	肺血栓塞栓症(エコノミークラス症候群)
筋・組織系	末梢神経障害、廃用性萎縮(筋肉や関節の萎縮)
循環器系	深部静脈血栓塞栓症
精神症状	抑うつ症状、認知機能の低下、せん妄など

* 当院では、血栓塞栓症予防のため、身体拘束開始時から弾性ストッキングの着用を義務付けています。

3. 患者様の病状により、治療上必要な場合、精神保健指定医の指示のもと、身体拘束を行う場合があります。身体拘束中は、医師による頻回の診察と、看護師による常時の臨床的観察を行います。また、行動制限最小化委員会を定期開催し、早期解除と二次的合併症の予防に取り組めます。

年 月 日

医療法人中川会 飛鳥病院

説明医師 _____ (印)

上記の説明を受け承しました。

患者氏名 _____

ご家族氏名 _____ (印) (続柄: _____)

「入院中の行動制限(身体拘束)に際しての説明・同意書」記入要領

1. 令和4年4月15日より運用開始とする。
2. 任意入院を除く、すべての患者様を対象とする。任意入院の場合においては、医師の判断において、家族ないし本人へ行うものとする。
3. 入院時、医師より『身体状態悪化についての説明および同意書』とあわせて家族様へ説明し、家族様に署名してもらう。
4. 現在入院中の患者様については、身体拘束開始時に医師より説明を行う。後日、家族様来院時に説明同意書に署名してもらう。
5. 複写を家族様へ渡し、原本をカルテに綴じる。『身体状態悪化についての説明および同意書』の次ページに綴じる。

令和4年6月26日

身体拘束中の静脈血栓塞栓症標準予防マニュアル

1. 入院時または身体拘束開始時に、医師より『入院中の行動制限(身体拘束)に際しての説明・同意書』を家族へ説明の上、署名してもらう。
2. 医師により、リスクレベル評価表(別紙)を作成する。
3. 早期歩行および積極的な運動。
 - ・ 下肢の挙上やマッサージ、自動的および他動的な足関節運動の実施。
4. 弾性ストッキングを着用させる。
 - ・ 着用中には皮膚障害、および虚血性の壊死に十分注意する。
 - ・ ストッキング着用が困難な場合には、弾性包帯で対応する。
5. Dダイマー検査を実施する。
 - ・ 身体拘束開始時と、長期間拘束中の場合は月1回確認する。
 - ・ 高値の場合は、医師の判断のもと拘束解除を検討する。
6. 頻回に身体症状の観察を行う。
 - ① 下肢の観察
 - ・ 発赤、疼痛、腫脹、表在静脈拡張、浮腫、ホーマンズ徴候など。
 - * ホーマンズ徴候とは…
膝関節を伸ばした状態で足関節(足首)を屈曲した際に、腓腹部(ふくらはぎ)に痛みを感じたら徴候あり。
 - ② 呼吸状態の観察
 - ・ 呼吸困難、喘鳴、咳、発熱、胸痛、ショック、動悸、冷汗、頻脈、頻呼吸、チアノーゼ、SpO₂低下など。
 - ・ 症状出現時医師の指示のもと胸部レントゲンやCT、心電図測定によるスクリーニング検査を行う。
 - ③ 水分摂取量、体重の確認(脱水傾向の観察)

別紙

患者	氏名	
	生年月日（年齢）	年 月 日（ ）
	性別	男 ・ 女

評価日	年 月 日
主治医	

①48時間以上の安静臥床（入院前も含む。）の患者を対象に予防を行う場合に限り、下記リスク因子からリスクレベルを評価

基本リスク	急性期リスク	スコア	点数
<input type="checkbox"/> 肥満（BMI > 25を目安） <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 喫煙歴 <input type="checkbox"/> 下肢静脈瘤 <input type="checkbox"/> ホルモン補充療法 <input type="checkbox"/> 経口避妊薬服用 <input type="checkbox"/> 向精神薬服用	<input type="checkbox"/> COPDの急性増悪	各1点	
<input type="checkbox"/> 70歳以上 <input type="checkbox"/> 中心静脈カテーテル留置中（大腿静脈を含む。） <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> ネフローゼ症候群 <input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患 <input type="checkbox"/> 骨髄増殖性疾患 <input type="checkbox"/> 進行ガン <input type="checkbox"/> 身体拘束	<input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器を要するCOPD <input type="checkbox"/> 敗血症 <input type="checkbox"/> うっ血性心不全（NYHA分類Ⅲ・Ⅳ度）	各2点	
<input type="checkbox"/> 下肢麻痺・麻痺性脳卒中	<input type="checkbox"/> 昏迷・意識障害	各3点	
<input type="checkbox"/> 静脈血栓塞栓症の既往 <input type="checkbox"/> 血栓性素因 （先天性素因：アンチトロンビン欠乏症、プロテインC or S欠乏症等 後天性素因：抗リン脂質抗体症候群等）		各7点	
リスクレベル		合計	点
0点：リスクなし 1点：低リスク 2～4点：中リスク 5～6点：高リスク 7点以上：最高リスク			

②各リスクレベルごとに①で評価したリスクレベルから、次の推奨予防法を参考に予防法を選択

<input type="checkbox"/> リスクなし	（48時間以上の安静を必要としない非周術症例を含む。）
<input type="checkbox"/> 低リスク	早期離床 および 積極的な運動
<input type="checkbox"/> 中リスク	間欠的空気圧迫法 あるいは 弾性ストッキング（これらの理学的予防法は併用可）
<input type="checkbox"/> 高リスク	抗凝固療法 あるいは 間欠的空気圧迫法（弾性ストッキングとの併用可）
<input type="checkbox"/> 最高リスク	抗凝固療法 および 間欠的空気圧迫法 の併用（弾性ストッキングとの併用可）

決定予防法 （複数選択可）	<input type="checkbox"/> 弾性ストッキング <input type="checkbox"/> 間欠的空気圧迫法 <input type="checkbox"/> 抗凝固療法
------------------	--

※リスクを有する全症例に、早期離床と積極的運動を勧める。