

身体拘束最小化の ための指針

深川市立病院 身体拘束最小化チーム

2025 年 5 月 30 日

1. 身体拘束最小化に関する当院の理念

身体拘束は、入院患者の生活の制限することで、その後の患者や家族の人生に重大な影響を与える可能性がある。

当院は、『心がかよい合う人間尊重の医療を提供する』ために、患者の自由を制限する身体拘束は、患者又は他の患者の生命又は身体を保護するための緊急やむ得ない場合を除き、原則禁止とする。

2. 身体的拘束の定義

身体的拘束とは「患者の行動の自由を制限すること」である。患者の安全保持と治療による運動制限の目的で、身体や衣服の一部に触れ、物理的手段を用いて患者の自由な行動を制限する方法を指す。

【当院における身体拘束】

ウーゴ君・ミトン型手袋・つなぎ服（ロンパース）・キーパー・体幹抑制・監視モニター※センサーベッド・マッタ君・ロング柵は除外するが、必ず、開始前の話し合い、解除に向けたアセスメント・看護計画・日々の解除に向けた看護記録・解除時間の記入（経過表）・入院7日目までの評価・医師の指示・本人またはその家族の同意を必要とする

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為（例）

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
3. 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
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. 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、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しばる
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

（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」．身体拘束ゼロへの手引き，2001）

移動時などの安全確保のため短時間固定ベルトなどを使用する場合、その間、常に職員が介助等のため当該患者の側に付き添っている場合に限り身体的拘束には該当しない。

3. 身体的拘束に対する考え方

身体的拘束を実施する上で、明確な根拠と正当性がなければならないが、たとえ明確な根拠と正当性が認められる場合でも、身体拘束がもたらす弊害を常に考え、早期に解除できるよう努めるのが私達医療従事者の義務である。当院では患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を容易に正当化することなく、職員一人ひとりが拘束による弊害を理解し、拘束廃止に向けた強い意志を持ち、身体拘束に頼らない医療・看護の提供に努める。

4. 身体拘束の弊害

I. 身体的な弊害

本来のケアにおいて追及されるべき「機能回復」という目標とまさに正反対の結果を招くおそれがある。

① 外的弊害

- イ) 関節拘縮、筋力低下といった身体機能の低下
- ロ) 固定されることにより局所が圧迫され潰瘍形成、など

② 内的弊害

- イ) 動けないことにより食欲が低下
- ロ) 心肺機能の低下や感染症への抵抗力の低下、など

③ 重篤な事故を発生させる危険性

- イ) 車椅子に抑制されているケースでは「無理な立ち上がりによる転倒事故」
- ロ) 抑制用具による窒息、など

II. 精神的な弊害

- ① 不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛と人間としての尊厳の侵害
- ② 精神的苦痛を継続的に与えられることにより、認知力低下の進行やせん妄症状の長期化
- ③ 医療スタッフと、身体拘束をされている患者・およびその家族との信頼関係が築けなくなる
- ④ 身体拘束をされている患者・およびその家族の QOL が著しく低下する

III. 社会的な弊害

- ① 身体拘束を行う、医療スタッフなどの「士気の低下」・・・自らが行うケアに対して誇りや自信が持てなくなる。
- ② 病院に対する社会的な不信、偏見の発生
- ③ 本来不要であった医療的処置が必要になり、入院の長期化につながる
- ④ 本来不要であった医療的処置を施す必要性が出てくることで、個人経済や、

社会経済 にも影響を及ぼす。

5. 目指すべき目標

患者の理解とよりよいケアの実現を目標とする。身体拘束最小化・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。

身体拘束最小化・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。

6. 身体拘束最小化に向け実践すること

- ① アセスメント：患者の行動には、必ずその人なりの理由や原因があり、患者の特徴や状況を十分に観察する。

特に、認知機能の低下があると、言語による意思表示が上手くできないことが想定されるため、意思決定支援に関わる全ての人は、患者本人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行うことが求められる。

ア. 症状や危険を感じた行動から起こりうる事態を予測する

イ. 症状や行動の原因を分析するために患者の背景について情報収集を行い、せん妄の発症要因に着目する

ウ. 症状や行動の原因には心身の苦痛がないか着目する

- ② ケア：人は誰でも意思があり、意思決定能力を有することを前提に患者本人の意思決定を支援しながらケアにあたる

ア. 身体疾患による苦痛・疼痛の軽減

イ. 点滴・各種カテーテル・ドレーン類の疼痛・不快感の軽減、見える工夫や見えない工夫、治療方針を定期的に確認し、代替えの検討を多職種で行う

ウ. 即時に対応できるような見守りの工夫

エ. 排便・排尿の把握と調整

オ. 睡眠・休息の支援

カ. 入院療養環境の調整を行い、普段の生活に近づける

キ. 検査・処置・保清・リハビリなどのスケジュール調整を本人と行う

ク. ADL 低下予防・回復

ケ. 認知機能に合わせた対応

コ. コミュニケーションの工夫

サ. せん妄予防・発症時の早期離脱

シ. 患者の安全・安心を担保する

③ 以下の5つの基本的なケアを行うことで、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、自分の周囲に何が起こっているかわかるようになる。これは臥床し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

- 多くの人にとって、食べることは、楽しみや生きがいであり、脱水予防・感染予防にもなる。点滴や経管栄養が不要になる

3 排泄する

- トイレで排泄するのは、基本的な日常生活動作である。普段使用していないオムツに排泄物がついていると気になり触るのは自然な行動である。

4 清潔にする

- 入浴など保清により、清潔に保つ
- 皮膚が不潔なことから痒みの原因になり、そのことで不眠につながることもある
- 入浴・清拭・口腔内の清潔・爪切り・髭剃りは患者との良好なコミュニケーション構築に有効な手段でもある

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、良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

※身体拘束を開始する際

- ④ 身体的拘束を行う前に、医師と複数の看護師でアセスメントを行い、開始時は理由と解除に向けての対応を必ず看護記録に残す。
- ⑤ 医師の身体拘束指示を確認する（最長2週間）
- ⑥ 患者本人または家族への説明と同意
 - ア. 身体拘束の必要性がある場合、必ず、同意書に沿って説明を行い、同意を得る。
 - A) 身体拘束を必要とする理由
 - B) 具体的な方法
 - C) 身体拘束を行う時間
 - D) 身体拘束の解除の予定

- イ. 同意を得た時の患者本人または家族の反応を看護記録に残す。
- ウ. 緊急時は電話で家族に説明を行い、看護記録に残す。後日、同意書を得る。
- エ. 身体拘束を開始する前に、看護師長に報告し、やむを得ず身体拘束を行う場合は、同意書を提出する。休日・夜間の場合は、後日、身体拘束した理由と解除の日安を報告し、同意書を提出する。

- ⑦ 看護問題は「身体拘束をしている」 看護目標は「身体拘束を早期に除去する」三原則と解除に向けての対応をアセスメントする。看護計画は③を参考に、個別性のある具体策を立案する
- ⑧ 身体拘束中の抑制部位のみならず、周囲の皮膚状態の観察（発赤・腫脹・疼痛・掻痒感の有無）を行う。長時間の局所の圧迫と循環障害による、関節の機能障害がでないか観察する。必ず、上記を具体策に立案し、看護記録に残す。
- ⑨ 身体拘束中の抑制部位のみならず、周囲の清拭や手浴、マッサージや自動・他動運動を具体策に立案し、実施する。
- ⑩ 身体拘束中は本当に適切なのか、解除できる方法はないか、看護計画を基に、毎日、看護師二人以上で検討し、看護記録に残す。
- ⑪ 週に一度、看護計画を基に、病棟カンファレンスで検討する。その結果を看護計画の修正や評価記録に残す。
- ⑫ 解除時間は経過表に時間を毎日記入する

7. 身体的拘束廃止に向けた対応

- 1. トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む
- 2. みんなで議論し、共通の意識をもつ
- 3. まず、身体拘束をしない状態の実現を目指す
- 4. 身体拘束を行う際は、個人の判断ではなく、複数人で検討する
- 5. 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する
- 6. 常に代替的な方法を考え、日々解除に向け取り組む

8. 身体的拘束の原則：緊急やむを得ない場合

3つの要件「切迫性」「非代替性」「一時性」を全て満たされている必要がある。

前回入院時に身体拘束をしていた、前病院で身体拘束していた、認知症があるからなどの理由だけで絶対に身体拘束をしてはいけない。必ず、患者の現在の状況と行動を観察する。

(1)「切迫性」：身体拘束を行わなかった場合は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

- ・病状により自傷、他傷の恐れがある。
- ・意識障害、興奮性があり、身の危険を自身で予測できない・回避できない。

(2) 「非代替性」：身体的拘束を行う以外の方法がない

・環境調整や気分転換、コミュニケーションの工夫など、さまざまな非拘束的アプローチを試みても効果がなく、骨折に直結する転倒・転落の危険性が高い。

・非拘束的アプローチを行うが効果がなく、ドレーンや中心静脈カテーテルなど、自己抜去すると生命の危険性が高い

(3) 「一時性」：身体的拘束、その他の行動制限が一時的である

・興奮状態により自傷他害の恐れがある場合の一時的な拘束であり、状態が落ち着いたら速やかに解除する

・医療処置のために一時的に拘束が必要な場合であり、処置が終わり次第速やかに解除する

9. 鎮静を目的とした薬物の適正対応

一過性不眠に基本的に睡眠薬は不要である。適切な評価を行い、薬物療法が必要と判断された際には、耐性や離脱症状、乱用のリスクを考慮した上で検討を行う。

10. 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化チームを設置する。

1) 身体的拘束最小化チームの構成

チームは医師、看護師を中心に多職種で構成する。

2) チームの役割

- ① 身体拘束最小化委員会を毎月開催する。
- ② 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。
- ③ 身体的拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
 - ア. 身体拘束を開始する前、開始後ともに、カンファレンスの場でファシリテーターとなり、身体拘束をしない方法について検討する
 - イ. 委員メンバーは、身体拘束中の患者に適切なアセスメント・看護計画・解除に向けた日々の看護記録・解除時間（経過表）記入・評価が行われているか確認する
 - ウ. 定期的に、身体拘束最小化チームで患者回診を行い、療養環境やケアは適切に実践されているか、本当に身体拘束が適切か検討する。
- ④ 定期的に本指針を見直し、職員へ周知して活用する。
- ⑤ 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。
 - ア. 身体拘束に係る病棟職員、並びに全看護師が身体拘束をしないケアについて研修（1回／年）を行う。
 - イ. 参加者・研修内容・研修後の評価を記録する

11. 本指針の閲覧

本指針は、当院で使用するマニュアルに綴り、全ての職員が閲覧を可能とするほか、入院患者、家族、地域住民が閲覧できるようにホームページへ掲載する。