

身体的拘束最小化のための指針

鈴鹿中央総合病院

はじめに

身体的拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、極めて非倫理的な行為であり、基本的な考えに基づいた上でなされるべきである。患者の基本的人権を尊重できるよう、当院の指針を以下に定める。

I. 基本方針

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的・精神的・社会的な弊害を伴い、人間としての尊厳を大きく損なうものである。また、拘束から逃れるために、転倒・転落事故・窒息等の大事故が発生する危険性を内包している。これらのことより、身体的拘束を行わないことが原則である。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もち、身体的拘束に頼らない医療・看護の提供に努める。そして院内におけるケア全体の向上や入院環境の改善をきっかけに、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

2. 身体的拘束最小化に取り組む姿勢

身体的拘束等をせずにケアを行うためには、身体的拘束等を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められている。そのための「3つの原則」に取り組む。

1) 身体的拘束等を誘発する原因の特定と除去

必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題がある事も少なくない。そのためその人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアを探る。

2) 5つの基本的なケアの徹底

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

【5つの基本的ケア】

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わかるようになる。これは仰臥して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	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

	になり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。
③排泄する	なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く「おむついじり」などの行為に繋がることになる。
④清潔にする	きちんと風呂に入ることが基本である。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。皮膚をきれいにすることで本人も快適になり、周囲もケアしやすくなり、人間関係も良好になる。
⑤活動する	その人の状態や生活歴にあったよ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。

3) よりよいケアの現実を目標とする

身体的拘束等廃止を実現している取り組みは、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得る。「身体的拘束等廃止」を最終ゴールとせず、身体的拘束等を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ことが期待される。

3. 身体的拘束の定義

抑制帯等、患者の身体または衣服に触れる何らかの用具を使用して、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。

身体的拘束その他、入院患者の行動を制限する具体的行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き（平成 13 年 3 月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議）」の中であげている具体的な行為を下に示す。

- ① 徘徊しないように、車いすや椅子・ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- 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、四肢を紐等で縛る。
- 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 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、腰ベルト、車いすテールを付ける。
- 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 脱衣やオムツ外しを制限する為に、介護衣（つなぎ服）を着せる。

- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせる為に、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。

4. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

入院患者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合には身体的拘束が認められるが必要な要件を満たし、且つそれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に実施した場合に限り、必要最小限の身体的拘束を行う。

1) 緊急やむを得ない場合とは

- ① 脳血管障害・低酸素脳症・頭部外傷・中毒などで意識障害がある
- ② 生命維持、回復のために必要なチューブ類がある
- ③ 急性精神運動興奮などによる不穏・自殺企図・自傷行為が著しく切迫している
- ④ 自己・他者への害がある

2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たしていること

- ① 切迫性：患者本人又は他の患者の生命及び身体が危険にさらされる可能性があり緊急性が著しく高いこと
- ② 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
- 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

3) 身体的拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

- ① 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- ② 行動を支援する目的で、ナースコールの代替として用いる離床センサー等

5. 鎮静を目的とした薬物の適正対応

患者に不眠や不穏の症状が認められる場合に使用する薬剤は、認知症ケアチームより提示された薬剤を使用することを推奨している。そのため、過剰な投薬を前提としないため身体的拘束には該当しないが、使用する際は、医師・看護師・必要があれば薬剤師等と協議したうえで使用する。また、向精神薬の使用にあたっては、必ず非薬物療法を前提とし、精神症状が軽減し安心して治療が受けられるために、適切な薬剤を最小限使用する。

6. 身体的拘束の弊害

1) 身体的弊害

- (1) 関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害
- (2) 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害
- (3) 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性

2) 精神的弊害

- (1) 本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害
- (2) 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- (3) 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔

3) 社会的弊害

- (1) 看護・介護職員自身の士気の低下
- (2) 施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす
- (3) 身体拘束による本人の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす

II. 身体的拘束最小化のための体制

院内の身体的拘束最小化を目的として、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、薬剤師、理学療法士又は作業療法士、医療安全管理者、事務員など多職種で構成する。

2. 身体的拘束最小化チームの役割

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- 4) 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。

III. 身体的拘束最小化のための職員教育、研修

1. 研修は、支援に関わる全ての職員に対して実施し、身体的拘束最小化と人権尊重したケアの施行を図る。
2. 職員研修は原則年 2 回、及び職員採用時に実施する。
3. その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録をする。

IV. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

患者等の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は院内の身体拘束最小化マニュアルにある身体拘束開始時の手順に沿って行う。その上で、本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明・同意書」にて同意を得る。身体拘束実施中の評価及び記録に関しては、日々の心身の状況等を観察し、毎日、多職種によるカンファレンスを行い評価し身体的拘束記録に記録する。身体的拘束を行っている場合は、最低 2 時間ごとに、観察項目に沿って観察を行い記録する。

V. 身体的拘束の解除基準

1. 身体拘束等に必要な 3 要件を満たさない場合
2. 身体拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合

VI. 身体的拘束最小化のための指針の閲覧

本指針は、院内マニュアルに綴り、院内電子カルテのトップページに表示し、全ての職員が閲覧可能とする。また、本指針は、患者・家族等が閲覧できるよう当院ホームページに掲載する。

おわりに

患者が身体的拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体的拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体的拘束における各々の役割を意識して患者の医療・ケアを提供する。

附則

この指針は 2025 年 5 月 1 日より施行する。

参考資料

身体拘束予防ガイドライン：日本看護倫理学会 2015 年

身体拘束ゼロへの手引き：厚生労働省 2001 年

令和 7 年 5 月作成

令和 8 年 3 月改定なし

令和 8 年 6 月 19 日改定