

身体拘束最小化のための指針

独立行政法人国立病院機構茨城東病院

身体拘束最小化のための指針

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の自由を制限するのみならず、患者のQOLを根本から損なうものです。また身体拘束により、身体的、精神的、社会的な弊害を伴います。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1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、身体拘束をしない医療・看護の提供に努めます。

2. 身体拘束最小化に向けての基本方針

私たちは、医療を受ける人の立場に立って、人権を尊重して、生命または身体を保護するための緊急やむをえない場合を除き、身体拘束を行わない。

この指針でいう抑制（拘束）とは、抑制帯等、患者の身体又は衣類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。

1) 緊急やむを得ない状態とは以下の3つの要件をすべて満たした状態である。

(1) 切迫性

患者本人又は他の患者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。切迫性を判断する場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える各影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要な程度まで患者本人の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要がある。

(2) 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行うこと以外に代替する方法がないことが要件となる。非代替性を判断する場合は、まず身体拘束を行わずに支援する全ての可能性を検討し、他に代替手法がないことを複数の職員で確認する必要がある。

(3) 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的である事が要件となる。一時性を判断する場合は、患者の状態に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は「医療安全マニュアル（認知症ケアマニュアル）」に準じて行う。

3) 身体拘束以外の患者の行動を制限する行為は最小限とする。

4) 鎮静を目的とした薬物については適正使用に努め、患者に不利益が生じないように使用する。使用については、患者・家族等に説明を行う。

3. 身体拘束を最小化のための体制

院内に身体拘束最小限化対策に係る認知症・身体拘束最小化委員会を設置する。

1) チームの構成

チームは、専任の医師、専任の看護師、副看護部長、医療安全管理係長、看護師長、薬剤師、MSW、児童指導員、事務等のメンバーにて構成する。

2) チームの役割

- (1) 身体抑制（拘束）の実施状況の把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。
- (2) 身体抑制（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) 身体抑制（拘束）最小化のための職員研修を開催し、記録をする。

3) チームの活動

- (1) 身体拘束ラウンド
- (2) 身体拘束の実施状況の報告
- (3) 倫理カンファレンス

4. 身体拘束最小化のための研修

入院患者に関わる職員を対象として、身体拘束の最小化に関する研修を行う。

- 1) 定期的な教育研修（年1回）実施（新規採用者にも必ず実施する）
- 2) その他、必要な教育・研修の実施及び実施内容の記録。

5. 当院での身体拘束の基準

1) 身体拘束の具体的な行為

- (1) 徘徊しないように、車椅子・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) 自分で降りやれないように、ベッドを4点柵で囲む。囲み柵をすべてひもで縛る。重心病棟の高柵ベッド。
- (4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、ベッドに体幹や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、または皮膚を掻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をつける。
- (6) 車椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- (7) 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。
- (8) 行動を落ち着かせる為に、向精神薬を過剰に飲ませる。
- (9) 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：身体拘束ゼロへの手引きより）

2) 身体拘束に対象としない具体的な行為

- ・当院では、重症心身障害児（者）が入院している。肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を生かすことが出来るよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、身体拘束等の禁止の行為の対象としないことを定める。複数人で検討した上で目的を明確にして、看護記録に記載する。

（*DINQL から抜粋）

- ・身体拘束に替わって患者の安全を守り ADL 低下をさせないために使用する物
 - (1) 重症心身障害児（者）個人の身体に合わせて変形や拘縮を防止し、体幹を安定させることで活動性を高める目的で使用される車椅子、車椅子付属のベルト、テーブル
 - (2) 重心病棟のサークルベッド（小児用ベッド）
 - (3) 点滴時のシーネ固定
 - (4) 変形や拘縮を予防するためのシーネ固定等
 - (5) 緩衝材マット（ころやわマット®）
 - (6) 見守りカメラ
 - (7) 離床センサー内蔵型ベッド
 - (8) 足元の赤外線センサー

6. 向精神薬の使用についての当院のルール

当院では認知症ケアチームが院内統一の薬剤指示を作成し、適切に使用されるようケアチームの医師から医局会で伝達している。ケアチームが作成した薬剤指示の向精神薬は、過剰な投薬を前提としていないため身体拘束には該当しないが、使用する際には医師、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、必ず非薬物的対応を前提とし、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。

7. 身体拘束による弊害

- 1) 身体的影響
 - ・外傷
 - ・筋力の低下
 - ・心身機能の低下
 - ・深部静脈血栓・肺血栓
 - ・褥瘡
 - ・せん妄や混乱を引き起こす
 - ・食欲の低下や便秘
- 2) 心理的影響

- ・尊厳の侵害
 - ・長時間の身体拘束は不安や苦痛などを増強させる
 - ・周囲の人を敵と感じたり、人体実験をされているような恐怖感を感じる
 - ・医療者との信頼関係を崩壊させる
 - ・あきらめ、無力感、生きる意欲の低下
- 3) 認知症への影響
- ・混乱や興奮の増大による認知症機能低下
 - ・うつ、無力感の増大による認知症機能低下
- 4) 医療者に及ぼす影響
- ・患者の尊厳を保てないことによるジレンマ
 - ・身体拘束を解除してほしいという患者の気持ちや苦痛に対する心理的苦痛
 - ・拘束することによってますます拘束せざるを得ない状況を作り出してしまう。

(鈴木みづえ：認知症 plus 転倒予防、日本看護協会 2019 より)

8. 緊急やむをえず身体拘束を実施する場合

- 1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件
- 患者または他の患者等の生命又は身体を保護する為の措置として、緊急時やむを得ず身体拘束を行うことが出来る。
- ◎切迫性：患者または他の患者等の生命又は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。
 - ◎非代替性：身体拘束を行う以外に代替する治療・看護方式がないこと。
 - ◎一時性：身体拘束が必要最小限の期間あること。
- 2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意
- 上記 3 要件について医師・看護師を含む多職種で検討し、医師の指示のもと、患者・家族への説明と同意を得て行うことを原則とする。
- 3) 身体拘束を実施する場合は、当院の「身体抑制ガイドライン」に準じて行う。

9. 身体拘束をしないための考え方

- 1) 身体拘束を誘発する原因の特定と除去
- 身体拘束を誘発する状況には、必ずその人なりの理由や原因があり、医療者の関り方や環境に問題があることも少なくない。そのため、そのひとりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。
- 2) 5つの基本的ケアを徹底する。
- (1) 起きる
- 人は座っているとき、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分かるようになる。これは仰臥位で

天井を見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、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。

(3) 排泄するトイレで排泄してもらうことを基本に考える。オムツを使用している人については、随時交換が重要である。オムツに排泄物が付いたままになっていると気持ちが悪く、「オムツいじり」などの行為につながることもある。

(4) 清潔にする

きちんと入浴す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がある。皮膚をきれいにしておけば、患者も快適になり、また、周囲もケアをしやすくなり、人間関係が良好になる。

(5) 活動する

身体拘束最小化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入院環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束最小化」を最終ゴールとせず、身体拘束を最小化していく過程で提案されたさまざまな課題を真摯に受け止め、より良いケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

3) 身体拘束廃止をきっかけに「より良いケア」の実現をめざす。

4) 身体拘束しないための具体的な看護方法、「身体抑制ガイドライン」「認知症ケアマニュアル」に準じて実施する。

10. この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は医療安全マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、当院のホームページに掲載し、いつでの患者・家族及び地域住民が閲覧できるようにします。

参考資料

- ・身体拘束の定義（昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 129 号における身体拘束の定義）
- ・身体拘束をせずにケアを行うために－3つの原則
（2001 年 3 月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」身体拘束ゼロへの手引きより）
- ・DiNQL2024 年 労働と看護の質向上のためのデータベース事業、データの入力の手引き・確定版
- ・独立行政法人国立病院機構宮崎東病院
- ・独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター
- ・岩手県立病院

（附則） この指針は令和 7 年 2 月 26 日より施行する。

令和 7 年 2 月 26 日作成