

身体的拘束最小化のための指針

医療法人興生会 吉本整形外科・外科病院

令和6年4月1日

1、 身体拘束最小化に関する基本的考え方

当院の職員は、患者の人権が公平に尊重される権利を守り、理念に掲げる『安全・清潔・安心』に基づき、医療と看護を患者に提供できるように努める。

身体拘束は患者の生活の自由を制限するものであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束最小化に向けた意識を強く持ち、身体拘束に頼らない医療・看護の実現化の実施に努める。

2、 身体拘束に関する基本方針

当院においては、患者や他の患者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないと定める。

この指針という身体拘束とは、抑制帯等で患者の身体または衣服に触れる何かしらの器具を使用して、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及びその他の行動を制限する行為をいう。

(1) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- 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、立ち上がったりにしないように、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 脱衣やオムツ外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、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る
- 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居室等に隔離する

「身体拘束ゼロへの手引き」2024年5月厚生労働省

② 5つの基本的ケアの徹底

その患者に合った基本的ケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

<5つの基本的ケア>

① 起きる・・・ 寝かせきり予防・覚醒刺激・人間らしさ

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・・・ 脱水予防・経口摂取・生きること

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。食べることはケアの基本である。

③ 排泄する・・・ トイレ誘導・オムツ交換・尊厳を保つ

なるべく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。オムツに排せつ物が付いたままになっていると気持ち悪く「オムツいじり」などの行為につながるようになる。

④ 清潔にする・・・ 皮膚の清潔・快適さ・状態の観察

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、そのために大声をだしたり、より眠れず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、人間環境も良好になる。

⑤ 活動する（アクティビティ）・・・ よい刺激・その人らしさ

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 より良いケアの実現を目標とする

身体拘束等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。「身体拘束等廃止」を最終ゴールとせず、身体拘束等を廃止していく過程で提起された様々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。

3、 身体拘束最小化に向けた体制

(1) 身体的拘束最小化チームの設置

身体拘束最小化に向けて身体的拘束最小化チームを設置する。

① 設置目的

- ① 組織的に身体拘束を最小化する体制を整備する。
- ② 身体拘束最小化に向けた取り組みを継続的に実施し、身体拘束最小化に向けた体制の維持と強化を図る。
- ③ 医療・ケアに携わる全職員に対する身体拘束最小化に関する教育を行い、身体拘束に頼らない医療・看護の実現化を図る。

② 身体的最小化チームの構成

リーダー： 医師 副院長

構成員： 病棟看護師長・病棟主任・医療安全管理者・看護部長・薬剤師・理学療法士・看護師職員・看護助手・管理栄養士

※ 必要に応じてその他職種職員を参加させることが出来るとする。

③ チームの役割

- ① 病院内での身体拘束最小化に向けての現状把握及び改善に向けての検討を行い、職員への周知徹底と啓発を図る。
- ② 身体拘束等の代替案、拘束解除に向けた医療・ケアの検討と指導を行う。
- ③ 身体拘束最小化に関する全職員への教育や研修会を企画し開催する。
- ④ 身体拘束最小化に関する指針および身体拘束マニュアルの見直しを行い、職員へ周知して活用を図る。
- ⑤ 検討内容やその結果、研修内容などの記録を作成し、保管する。

(2) 身体拘束等適正化のための職員研修に関する基本方針

医療・ケアに携わる全職員を対象に身体拘束最小化に関する教育研修を開催する。

- ・年1回以上開催
- ・新規採用者研修にも実施

研修に当たり実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する

4、 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

患者又は他の患者等の生命又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う場合は、下記の身体拘束の適応状況のいずれかに該当、なおかつ『切迫性』『非代替性』『一時性』の3要件を全て満たす必要がある。

身体拘束の適応状況が出現した場合、行動の理由や原因を探り、原因の除去や身体拘束に代わる方法を当該患者に関わる複数職員で検討し、実施・評価する。

身体拘束に代わる方法を実施しても効果がない場合、緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状況であるかを身体・治療上の安全面や事故防止の視点から検討する。身体拘束等を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、当院の『身体抑制に関する基準』に沿って実施する。

<身体拘束の適応状況>

- ① 認知症・意識障害にて興奮性があり、身の危険を予知できない。
- ② 治療上必要な体位や安静が守れず、医療機器やライン類を抜去しようとする。
- ③ 自傷・自殺企図の事実かその恐れが強い、また他人に損傷・危害を加える恐れがある。
- ④ 転倒・転落の危険が高い。
- ⑤ 皮膚掻痒や病的反射などがあり、意思で体動を抑えられない。

<身体拘束の3要件>

【切迫性】

患者または他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

【非代替性】

身体拘束等を行う以外に代替えする方法がないこと。

【一時性】

身体拘束等が一時的であること。

(1) 身体拘束の3要件における具体例

① 切迫性要件の具体例

- ① 意識障害・興奮状態、あるいは発達段階により身体の危険を予測できない場合
 - * 生命に関わるラインやチューブ類の自己抜去の可能性が高い場合
- ② 認知能力の低下、あるいは発達段階により状況を理解できない場合
 - * 気管切開・気管内挿管チューブ・中心静脈カテーテル・経管栄養チューブ・膀胱留置カテーテル・各種ドレイン等を抜去することで、患者自身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合
- ③ 精神運動興奮（意識障害・認知障害・見当識障害・薬物依存・アルコール依存術後せん妄など）による多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合
- ④ ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- ⑤ 重症心身障害等における行動障害(自傷行為や異食など)が激しい場合
- ⑥ 検査・手術・治療に協力が得られず著しく不利益が生じる場合
- ⑦ その他の危険行動(自殺・離院・離棟の危険性など)がある場合

② 非代替性要件の具体例

- ① チューブ類の固定方法、挿入部の変更を試みる（手が届かない部位や位置）
- ② チューブ類が見えないように位置や衣類で工夫する
- ③ 病衣を工夫する(病衣の中に手が入らないようテープで病衣の合わせを固定)
- ④ 見守りを十分に行う（部屋をスタッフステーション近くに移動、勤務者の協力）
- ⑤ 身体拘束を直接行う以外の間接的監視を行う（センサー類の活用）

③ 一時性要件の具体例

- ① 身体拘束が必要な状況がある期間・時間帯のみに限り実施する場合
 - * 興奮状態による自傷行為がある患者に対して身体拘束を行う場合、その状態が落ち着けば直ちに解除する
 - * 処置などのために身体拘束を行う場合、その処置が終わり次第解除する
- ② 身体拘束の必要性を日々評価し、行動制限が必要とされる適切な実施期間や時間帯を検討し、もっとも短期間・短時間であることを想定する。

(2) 当院における身体的拘束の具体的な要件 (下記のような懸念がある場合)

- ① 点滴ルート・各種ドレーン類・気管内挿管・気管切開チューブ・尿道カテーテルの自己抜去が予測される場合
- ② 間接監視を行っているにも関わらず、ベッド・車椅子等からの転落が予測される場合
- ③ 創傷汚染が予測される場合
- ④ 自傷・他傷行為が予測される場合
- ⑤ その他医療者が生命の危険があると判断した場合

(3) 当院の身体拘束の種類

- ① 体幹型拘束ベルト・Y字型拘束ベルト（車いす用）
- ② ベッド柵 4 点（固定をする）
- ③ ミトン型手袋
- ④ 介護衣（つなぎ服）

(4) 身体的拘束としない具体的な行為

- ① ベッド移動時の一時的な 4 点柵
- ② 自力座位保持できない場合の車椅子ベルト
- ③ 患者の転倒や離院を防ぐ事故防止対策（離床センサーなど）
- ④ 検査や手術の薬剤による鎮静中での転落防止
- ⑤ 整形外科治療で用いるシーネ等の固定・点滴時のシーネ固定

(5) 向精神病薬等の適正使用

- ① 非薬物的介入を家族や医療・介護スタッフと検討して実施する。
そのうえでもなお症状が軽減しない際に薬物療法を考慮する。
- ② 向精神薬の継続使用で症状が軽快していると判断できる場合は、減量・中止の重要性に常に留意し、必要に応じて検討する。

(6) 身体的拘束の実施及び手順

- ① 緊急でやむを得ず身体拘束を行う場合は十分な観察を行うと共に開始記録を行う。
- ② 医師は患者及び家族に身体拘束の開始時間、身体拘束の必要性、身体的拘束方法の妥当性、予定期間を説明し、同意を得て説明書にサインを得る
- ③ 看護師は患者の状態から身体拘束の必要性についてアセスメントし、行動の原因を推察し、原因除去に向けた身体的拘束代替の検討を行う
- ④ 検討・実施を行っても効果がなく看護師が身体的拘束の必要性を判断した場合は、医師に状態を報告する。医師不在時は暫定的に実施し、事後報告を行う。
- ⑤ 医師は患者の状態を診察後、身体的拘束の必要性を判断し、身体的拘束をおこなう場合は指示書に記載する。
- ⑥ 身体的拘束の時刻、患者の状態、代替方法を試みた結果、身体拘束の理由を診療記録に記載する。
- ⑦ 看護師は身体的拘束中の患者の状況を定期的に観察し、身体的拘束により生じる弊害の発生を防止する。

(7) 身体的拘束解除及び手順

- ① 主治医は、身体的拘束中の患者の診察を行い身体的拘束の適応を評価し、適応要件が改善した場合は直ちに解除を指示する。
- ② 看護師は身体的拘束中の患者を定期的に観察し記録する。
- ③ 適応要件が改善した場合は多職種で検討し、直ちに解除する。
- ④ 身体的拘束解除時は、その時刻と患者の状態を診療記録に記載する

<身体的拘束解除の基準>

身体的拘束の対象と判断した具体的要件の消失の具体例

- ① 点滴ルート・各種ドレーン類・気管内挿管・尿道カテーテルの抜去
- ② ベッド・車椅子等での生活が安全となった場合
- ③ 創傷汚染がなくなった場合
- ④ 自傷・他傷が見られなくなった場合
- ⑤ その他の危険が消失したと判断した場合

(8) 身体拘束中の観察・評価・記録

観察期間・観察事項・拘束日時・時刻・拘束の継続と解除について検討・記録を行う。当該患者に関わる複数職員で、身体拘束期間中の患者を観察し、その結果に基づいて検討・実施・評価する。その内容をカルテに記録し、連名で評価者名を記録する。

記録内容は、職員間および家族等の関係者間で情報を共有する。

(9) 身体拘束がもたらす弊害

① 身体的影響

- ① 圧迫部位の褥瘡の発生、圧痕の残る浮腫などの皮膚障害
- ② 筋力低下、関節拘縮、廃用症候群といった身体機能の低下
- ③ 同一部位の圧迫のため、しびれ、知覚鈍麻、疼痛などの出現
- ④ 廃用症候群が進行することによる心身機能の低下・循環不全
- ⑤ せん妄、意欲の減退、不眠、易怒性、焦燥、不安、興奮などの精神症状
- ⑥ 食欲の低下や便秘など
- ⑦ 身体拘束から逃れるための行動による事故発生の危険性

② 心理的影響

- ① 尊厳の侵害、自由に行動できる権利が侵害される
- ② 長時間の身体抑制は不安・恐怖・苦痛などを増強させる
- ③ 周囲の人を敵と感じ、医療者との信頼関係を崩壊させる
- ④ あきらめ、無力感、生きる意欲の低下
- ⑤ 混乱や興奮の増大による認知機能低下
- ⑥ うつ・無力感の増大による認知機能低下
- ⑦ 患者家族の心理的苦痛

③ 社会的影響

- ① 患者の尊厳を保てないジレンマや患者の苦痛に対する心理的苦痛などによる医療者に及ぼす影響
- ② 患者のQOLの低下
- ③ 身体的・心理的影響に伴う更なる医療的処置による経済的な影響

(10) 身体拘束中の看護

身体拘束最小化を実現していく第一歩は、ケアにあたる職員のみならず、組織全体で身体拘束は患者の尊厳を害し、その自立を阻害する等の弊害をもたらすことを認識し、常に意識しながらケアにあたることである。このことを念頭におきながら、身体拘束中は、下記に留意しながら看護の提供を行う。

- ① ナースコールを手元に設置する。
- ② プライバシーの配慮を怠らない。
- ③ 言葉や態度等で精神的苦痛を与えない。
(スピーチロックの禁止・無視しない・脅さない・恐怖を与えない・辱めない)
- ④ 5つの基本ケア(起きる・食べる・排泄する・清潔にする・活動する)を整える。
- ⑤ 患者の訴えを傾聴し、意思を尊重しながら希望に沿ってケアを行う。
- ⑥ 抑制の種類に応じマッサージや清拭・手浴・足浴、廃用症候群・関節拘縮予防のためにリハビリや体を起こすなどの対策を実施する。
- ⑦ 向精神薬使用の際には、ドラックロックに留意し、適切に使用されているかを観察し、必要性和効果などの評価をする。
- ⑧ その他、患者の行動を早期に把握しようとして離床センサーを用いた場合、看護師の対応によっては、患者の行動を制限し患者が看護師の言動を不快に感じることも有りうる。その場合は拘束とも受け取られるため、用具使用時は患者家族に必要性を十分説明する。看護師は対応の仕方を考慮し、離床センサーを患者の自立支援の用具として活用する。

5、 認知症の方の身体拘束を防ぐための基準

- ① 認知症の方の身体拘束の原因となる危険な行動の理由を考える。
- ② 残存機能を活かして安全に行動できるように生活環境を整える。
- ③ 独自の排泄に関するニーズに対応するために排泄ケアを丁寧に行う。
- ④ 不安や苦痛などが訴えられる人間関係を作る。
- ⑤ 生活リズムを整えて日中に意味のある充実した活動が出来るようにする。
- ⑥ 転倒のリスクや状況の共有のために家族との協力体制を作る。
- ⑦ 職種間でのチーム対応をする。

<3つのロック防止>

① 身体的拘束：フィジカルロック

介護衣やY字ベルトなどで体の動きを制限させる行為

② 薬物拘束：ドラッグロック

向精神薬などの不適切な投与で、行動をコントロールする行為

③ 言葉の拘束：スピーチロック

言葉で相手の行動を制限する行為

行動を制止させる言葉だけでなく「どうして○するの！」といった叱咤の言葉も含まれる。

※ 無意識に命令口調になりスピーチロックになっていないか注意し、
否定的でなく依頼系で伝え、相手の立場を考えた言葉がけを行うよう心掛ける。

<言い換え具体例>

「ちょっと待って」 → 「ちょっと片づけてくるので5分ほど待っていてもらえますか」
5分後 「○さん待たせしました」

「なんでそんなことするの」 → 「○さん、どうされましたか？」
●は危ないので、こちらで◎をしませんか」

「危ないので◎しないでください」 → 「◎のようにすると安全にできますよ」
「◎が気になったのですね。
大丈夫ですからここに座っていきましょう」

「危ない」 → 「気を付けてやりましょうね」

「じっとしていて動かないで」 → 「ここは危ないので座って待ちましょうね」
「もうすぐ○が始まるので待ちましょうね」

「早く食べてください」 → 「もうおなかいっぱいですか」

(附則)

この指針は、令和6年4月1日より施行する。

令和7年4月1日 改訂