

身体的拘束最小化のための指針

利根中央病院
2024 年 6 月作成
2026 年 6 月改訂

身体的拘束最小化のための指針 目次

1. 身体的拘束等適正化に関する基本的な考え方	3
2. 身体的拘束の適応要件	3
3. 「緊急やむ得ない場合」に該当する3要件.....	3
4. 身体的拘束の承諾と説明	3
5. 身体的拘束に伴う記録方法	3
6. 身体的拘束の定義と具体的な行為	4
7. 鎮静を目的とする薬剤の原因	4
8. 身体的拘束の抑制解除基準	5
9. 身体的拘束しないための具体的な看護ケア.....	5
10. 当院の身体的拘束の除外とする具体的な行為	6
11. 身体的拘束最小化のための体制.....	6
12. 医療安全への報告	7

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者さんの自由を制限し、身体的・精神的苦痛を伴う可能性があることから、当院では「身体的拘束最小化」を重要な医療課題として位置付けている。一方で、急性期医療や重症患者医療の現場では、転倒・転落、治療機器の自己抜去、生命に関わる危険を回避するため、やむを得ず身体的拘束を実施する場面がある。しかし、その場合であっても患者の尊厳と権利を尊重し、「切迫性・非代替性・一時性」の原則を厳守し、必要最小限かつ最短時間にするための取り組みを実施する。また、身体的拘束に頼らない医療・看護の実現に向けた取り組みを実施する。

2. 身体的拘束の適応要件

患者の身体的拘束は以下の 1)、2) に適応する場合に行う

- 1) 患者本人または他の患者の生命および身体を保護するため
- 2) 緊急やむを得ない場合（一時的に発生する突発事態）

3. 「緊急やむを得ない場合」に該当する 3 要件

【切迫性】

行動制限を行わない場合患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高い

【非代替性】

行動制限以外に患者の安全を確保する方法がない

【一時性】

行動制限は一時的であること

*留意点

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人で行うのではなく、医師や看護師、多職種を含め複数人で判断することが必要である
- ・身体的拘束の内容、目的、時間、期間などを本人、家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である
- ・身体的拘束に関する記録の作成は義務付けられている。
(厚生労働省「身体的拘束ゼロ作戦推進会議」2001)〈身体的拘束の定義より〉

4. 身体的拘束の承諾と説明

- 1) 医師は、患者または家族に、身体的拘束の目的、理由、内容、必要と予測される期間などができる限り詳細に説明し、同意を得る。必要に応じてその都度、補足説明する。

5. 身体的拘束実施に伴う記録

- 1) 身体的拘束を開始する場合、以下の項目を医師、看護師は記録に残す。
 - ①拘束が臨床的に妥当なものであること

- ②拘束以外の介入をあらかじめ試みたということ
- ③患者の状態を十分検討したということ(アセスメント)
- ④拘束の必要性や必要と予測される期間について医師が説明し、同意を患者または家族、患者の代理人から得たこと

2) 身体的拘束の実施中は、以下の観察、記録を行う。

- ①拘束の実施理由、方法（拘束具の種類、部位）を記載する
- ③患者の認知、行動の観察
- ④身体拘束に代わる方法を実施したこと
- ⑤患者の二次的障害の観察
- ⑥身体的拘束実施中の看護ケアとして、拘束具の解除、水分補給、食事、排泄、運動、その他の日常生活動作の支援を実施したこと
- ⑦各勤務帯での拘束開始時間と終了時間
- ⑧身体的拘束解除に向けた検討は医師を含めた複数名で行い、検討内容、参加者氏名を記載する。

3) 身体的拘束の解除は、解除基準に沿って判断し、医師が指示する。医師は身体的拘束の解除指示、理由をカルテに記載する。看護師は身体的拘束中の経過観察記録用紙に拘束が終了したことを記入する。

6. 身体的拘束の定義と具体的な行為

身体的拘束とは、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、一時的に患者の身体を拘束しその運動、行動を制限することを指す。

具体的な行為

- ① 徘徊、転落しないようにベッドに体幹や四肢を拘束具で縛る。
- ② ベッド柵を 4 本使用してベッドの周囲を囲む。
- ③ 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を拘束具で縛る。
- ④ 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないよう手指の動きを制限するミトン型の手袋をつける。
- ⑤ 車椅子や椅子から落ちたり、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、ロック式テーブルを使用する。
- ⑥ 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、車椅子を使用する。
- ⑦ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着用する。
- ⑧ 行動を落ち着かせるために薬剤を過剰に投与する。
- ⑨ 自分の意思で開けることのできない部屋等に隔離する

7. 鎮静を目的とする薬剤の使用

- 1) 薬剤を使用して患者の行動を制限する場合も、身体的拘束の手順に準拠する。

＊院内使用頻度の高い代表薬と副作用

抗精神病剤：リスパリドン、オランザピン、クエチアピン

副作用：眠気、ふらつき、過鎮静、歩行障害、嚥下障害、構音障害、寡動、振戦、起立性低血圧、食欲低下など

抗うつ薬：トラゾドン

副作用：てんかん発作閾値の低下、緑内障の悪化、心血管疾患の悪化

抗不安薬：エチゾラム

副作用：健忘、連用後の中断で反跳性不安

睡眠薬：ラメルテオン、ベルソムラ[®]、デエビゴ[®]

副作用：鎮静作用や筋弛緩作用からふらつきやすい

2) 薬剤使用後は、目的や薬剤の種類、用量、使用時間、考えられる副作用、使用計画について医師、看護師は記録に残す。

3) 患者の状態を観察し、薬剤の減量や使用中止を試みる。それらについて記録に残す。

せん妄で用いる抗精神病薬の副作用(モニタリング項目)		
副作用		観察項目
パーキンソン症状	転倒	手の振るえや筋肉のこわばりなどはないか？
血圧低下		ふらつきはどうか？
過鎮静		朝の眠気はどうか？
過鎮静・嚥下障害	誤嚥性肺炎	食事時のむせはないか？
QT延長	失神・突然死	ふらつきや動悸はないか？
悪性症候群	意識障害・死亡	バイタルサイン(発熱・頻脈)やCPKの確認
アカシジア		落ち着きのなさはないか？
眼球上転		顔面の視診
便秘		排便の確認、腹部の診察(触診・聴診)
排尿困難		排尿回数や尿量の確認

8. 身体的拘束解除基準

以下を満たした場合は速やかに解除する。

- ①危険行動が改善
- ②代替案で安全確保可能
- ③意識状態改善
- ④せん妄改善
- ⑤医師が解除可能と判断

9. 身体的拘束をしないための具体的な看護ケア

1) 身体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、除去するケアが必要である。

2) 5つの基本的ケアの徹底：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、重力がうえ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。これは臥位で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

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事が基本である。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、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。

10、当院の身体的拘束の除外とする具体的な行為

- (1)赤外線センサー
- (2)コールマット(有線・無線センサー)
- (3)ベッド内蔵の荷重センサー(離床 CATCH®)
- (4)車椅子センサー
- (5)行動監視モニター(眠りスキャン)

11、身体的拘束最小化のための体制

1)身体的拘束最小化チームの設置

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」(以下「チーム」という。)を設置する。

2) チームの構成

認知症サポート医、精神科医師、認知症認定看護師、社会福祉士、看護師、薬剤師、セラピスト、管理栄養士

3) チームの役割

- ① 身体的拘束等の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知する。
- ② 身体的拘束等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・身体的拘束最小化マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- ④ 身体的拘束等を実施している患者へのチームラウンドを行いアドバイスする。
- ⑤ 身体的拘束等の実施症例を必要時に検討する。
- ⑥ 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録する。

4) チームラウンド

ラウンド 毎週 金曜日 13:00～14:00

5) チーム会議

定例会議 第3 金曜日 16:00

- 6) 身体的拘束最小化と人権を尊重したケアの励行を図るための教育と、啓蒙活動として、医療・ケアに関わる全ての職員に対して年2回の研修を開催する。研修内容と参加者名簿を保管する。

12、医療安全への報告

身体的拘束中に発生した転倒、皮膚損傷、神経損傷等の事象はインシデント報告システムから報告を行う。

13、本指針の閲覧について

本指針は全部門に配布し、患者・家族の求めに応じていつでも閲覧できるようにするとともに、ホームページに掲載しいつでもだれでも閲覧できるようにする。

(附則)この指針は2024年6月1日より施行する。

制定:2024年6月1日

改訂:2026年6月1日

<引用・参考文献>

- 1) 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 高齢者ケアに関わるすべての人に」、厚生労働省、2001
- 2) 日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会「身体拘束予防ガイドライン」、日本看護倫理学会、2015