

## 目次

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方
2. 基本方針
3. 当院での身体拘束の基準
4. 身体拘束による弊害
5. 身体拘束の検討を要する状況
6. 身体拘束最小化のための体制
7. 身体拘束最小化のための活動
8. 身体拘束をしないための考え方
9. この指針の閲覧について

## 身体拘束最小化のための指針

(2025年2月1日制定)

### 1. 身体拘束の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ある。また、身体拘束により、身体的・精神的・社会的な弊害を伴う。当院では患者の尊厳と主体性を尊重し、身体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もち、身体拘束をしない医療・看護の提供に努める。

### 2. 基本方針

#### 1) 身体拘束の原則禁止

当院では医療の提供にあたって、身体拘束を原則禁止としています。

#### 2) 身体拘束の定義

身体拘束とは、「衣類又は綿入り帯等を使用したり、向精神薬等の過剰な投薬により一時的に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」

### 3. 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や椅子、ベッドに体幹や四肢をひもやベルト等で縛る
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもやベルト等で縛る
- (3) 自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む
- (4) 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひもやベルト等で縛る
- (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字型抑制帯や腰ベルトで固定したり、テーブルをつけてロックする
- (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、介護着（つなぎ服）を着用する
- (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やベルト等で縛る
- (10) 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する

#### 2) 1) 以外の患者の行動抑制にあたる行為

ドラッグロック：行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に投与すること  
スピーチロック：「〇〇しないで」「止めて」「ダメ」など、行動を制限したり  
咎めるような言動のこと

#### 3) 身体拘束の対象とはしない具体的な行為

- (1) 身体拘束に替わって患者の安全を守り ADL 低下させないために使用するもの

- ・ コールマット、クリップセンサー、見守りカメラ、センサーベッド

#### 4. 身体拘束による弊害

##### (身体的影響)

- ・ 皮膚障害：皮膚剥離、びらん、掻き傷、圧迫を解除しても継続する発赤、熱感、圧痕の残る浮腫などを起こす場合がある
- ・ 筋力の低下：廃用症候群のため筋力低下や関節拘縮が起こる
- ・ 知覚障害：同一部位の圧迫のため、しびれ、知覚鈍麻、疼痛、掻痒感が起こる
- ・ 心身機能の低下・循環不全：行動制限することで著しく廃用症候群が進行する
- ・ 深部静脈血栓・肺血栓：血液がうっ滞し、凝縮しやすくなり血栓ができやすくなる
- ・ 褥瘡・MDRPU：高齢者の場合、皮膚が脆弱なため皮膚トラブルを起こしやすい
- ・ 精神症状：せん妄、意欲の減退、不眠、易怒性、焦燥、不安、興奮を引き起こす
- ・ 食欲の低下や便秘など

##### (心理的影響)

- ・ 尊厳の侵害：自由に行動できる権利（自律尊重原則）が侵害される
- ・ 長時間の身体抑制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

##### (認知機能への影響)

- ・ 混乱や興奮の増大による認知機能低下
- ・ うつ・無力感の増大による認知機能低

##### (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

#### 5. 身体拘束の検討を要する状況

生命または身体を保護する緊急やむをえない場合とは、以下に示す3つの要件について慎重に確認・検討した上で判断すること

◎切迫性：患者本人または他の患者等の生命また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：身体抑制を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと

◎一時性：身体抑制が必要最小限の期間であること

1) 緊急やむを得ず身体抑制を行う場合の説明と同意

上記3要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師の指示のもと、患者・家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。

2) 身体拘束を実施する場合は、当院の「身体拘束基準」に準じて行う。

3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は理由をカルテに記載する

6. 身体拘束最小化のための体制

院内の身体拘束最小化に係る身体拘束最小化チーム（以下「チーム」）を設置する。

1) チームの構成は医師、認知症看護認定看護師、看護師、医療安全管理者、薬剤師、作業療法士、管理栄養士をもって構成する。

2) チームの役割

(1) 身体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する。

(2) 身体拘束の最小化に向けたケア計画の立案及び指導を行う。

(3) 身体拘束最小化するための指針・基準を見直し、職員に周知活する。

(4) 院内の全職員を対象に身体拘束の最小化に関する研修を定期的に行う。

7. 身体拘束最小化のための活動

身体拘束最小化チーム

1) 身体拘束最小化チームメンバー、病棟看護師、リハビリスタッフが患者のベッドサイドをラウンドしながら、多職種の視点で抑制解除に向け検討を行う。

2) 身体拘束最小化のための研修

(1) 定期的な教育研修（年1回）の実施

(2) 必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

3) 身体拘束の実施状況の報告

月1回の認知症チーム会において拘束件数などを報告する。

認知症ケアリンクナース

① 身体拘束に関わる看護ケア、必要な手続きについて周知・確認する

② 身体拘束最小化のラウンドの際、困難事例に対し多職種で検討できるよう調整する

8. 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、医療者の関わ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) 身体拘束しないための具体的な看護ケア

(1)活動性を高める

- ①ADL 拡大を進め、離床をはかる。
- ②車椅子座位時良肢保持、日中の活動を促し離床をすすめる。
- ③リハビリスタッフと協働し、状態に応じた離床や活動をすすめる。
- ④面会やレクリエーションの工夫。
- ⑤出来るだけ運動や歩行を心がける。(患者に合わせた方法・量・時間)
- ⑥散歩 など

(2)経口から食べる事を意識する

- ①経口摂取を促すことで、五感が刺激され脳神経機能が活性化される。意欲的になる。
- ②患者の食べやすいものを患者のペースで食べてもらう。
- ③食事時間で生活のリズムを整える。
- ④栄養士、リハビリスタッフなどと協働し、食事形態や姿勢など適切な食事ができるよう援助する

(3)オムツを使わない排泄のケアを目指す

- ①排泄の間隔を把握し、先取りして排泄ケアを行う。
- ②やむを得ずオムツを使用する場合には、時間ではなく随時交換とする。
- ③オムツに排泄する気持ちを察し、人間らしさを損なわないような態度をとる。

(4)清潔の保持

- ①臥床安静の患者及びオムツ使用患者の陰部ケアは毎日行う。
- ②全身の清潔は保たれている。
- ③状態に応じて入浴出来るよう援助する。

(5)精神・心理的な支援

- ①患者が用事を頼みやすいよう信頼関係を構築する。
- ②不安や寂しさなどないか観察やコミュニケーションによって心理面を確認する
- ③対象者の生活史や価値観を踏まえて、言葉の真意をくみ取る。

(6)夜間睡眠の確保

- ①睡眠状態のアセスメントと夜間睡眠の確保。
- ②覚醒状況に応じて、ADL の介助量を調整する。
- ③音・採光・室温の調整など環境整備
- ④睡眠導入剤を使用する時は、生活リズムへの影響と適切性について再確認する

(7)部署での意識改革

- ①身体拘束の最小化に向けて、カンファレンスの実施。
- ②看護記録等は患者の側で行い、スムーズに対応できる環境づくり
- ③患者の全身状態、看護問題のアセスメント能力を高める。(何が必要、何が不要)
- ④医療理論の意識  
(拘束と人権、転倒と医療事故、プライバシー、説明と同意)
- ⑤接遇の基本の理解  
(笑顔、挨拶、患者の立場で、言われる前に察する能力)
- ⑥患者の嫌がる治療・処置の減少・中止を検討。(輸液、処置、安静など)

- ：実施中の治療方法を医師と中止変更を含め検討。
- ⑦苦痛・痛みの除去
  - ：ペインスコアを使用した患者自己評価が基本、患者の希望する対応。
- ⑧患者の気持ちを引き出すため積極的に会話をする。
- ⑨独創的な方法を考案する。
- (8)暴力行為・興奮・大声をあげるケースへの対応
  - ①暴力行為や興奮の原因を探る。
  - ②意識の低下、障害はないか。…疾患との関係。
  - ③身体的要因：せん妄、発熱の前兆、苦痛、痛みなど。
  - ④心理的要因：環境の変化、不安、心配、理解不足など。
  - ⑤患者を説き伏せる会話をしない。
  - ⑥使用している薬の副作用をモニタリングする。
  - ⑦家族面会の配慮 など
- (9)点滴・チューブ類を触る・引っぱるケースへの対応
  - ：末梢・中心静脈栄養点滴ライン、経管栄養、酸素マスク、尿管、ドレーン、創部ガーゼ、気管内挿管チューブなど
  - ①治療上の必要性を説明。
  - ②不要なルート整理（IVH から末梢へ、経管栄養から経口へ、尿管から床上排泄へ）
  - ③固定の工夫：手の届かない部位、ロック式使用、しっかりした固定・テープ
  - ④時間の工夫：夜間には行わない、午前のみなど。（輸血など）
  - ⑤胃管の場合、可能であれば早期に経口的な摂取をめざす。長期になる場合胃瘻の検討。
  - ⑥寝衣などで覆い隠す工夫。
  - ⑦輸液・器械・パックなどが患者の視線に入らないようにする。
  - ⑧体動しても抜けない余裕あるライン、チューブの使用。
  - ⑨通常より頻回の巡視・意識的な観察。
  - ⑩重要ライン（ライフライン）とそうでないラインの区別。
  - ⑪注入中でなければまた入れればよいものは、重要ラインとして意識しない。
  - ：末梢点滴ライン、経管栄養注入のための胃管、胃瘻チューブなど
- (10)徘徊をするケースへの対応
  - ①徘徊行動の原因を探る。
  - ②入院前の生活パターンを知る。
  - ③散歩などで気分転換を図る。
  - ④危険がない限り、ある程度見守ることを基本にした対応をする。
  - ⑤転倒予防…転倒・転落アセスメントスコアの活用。
  - ⑥家族の協力を得る。
  - ⑦離床センサーの活用。

## 9. 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、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族及び地域住民が閲覧できるようにする。

(附則) この指針は令和7年3月1日より施行する。