身体的拘束最小化のための指針

西蒲中央病院

【目次】

Ⅰ．基本方針
1．身体拘束等適正化に関する基本的な考え方
2．身体的拘束最小化に取り組む姿勢
3．日常ケアにおける基本方針
4．身体的拘束の具体的な行為
1）厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001
2）身体的拘束に該当する行為
3）身体的拘束に該当しない具体的な行為
5．身体拘束がもたらす弊害
1）身体的弊害
2）精神的弊害
3）社会的弊害
6．緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応
1）緊急時やむを得ず身体的拘束を行う要件
2）緊急でやむを得ず身体的拘束を行う場合の対応
3）身体的拘束等実施中の看護
4）身体的拘束等の評価
5）身体的拘束等の解除基準

Ⅱ．身体的拘束最小騎亜のための体制
1．身体的拘束・虐待防止・認知症ケア委員会の設置
および身体的拘束最小化チームの設置
2．目的
1）身体的拘束・虐待防止・認知症ケア委員会
2）身体的拘束最小化チーム
3．構成員
1）身体的拘束・虐待防止・認知症ケア委員会
2）身体的拘束最小化チーム
4．活動内容

Ⅰ．基本方針

1．身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

【身体的拘束の定義】

「患者の身体または衣類に触れる何らかの用具を使用して、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」

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
平成 28 年度診療報酬：平成 28 年 3 月 31 日疑義解釈　身体的拘束の定義

身体的拘束は患者の行動を制限し、患者の尊厳を損なう行為である。当院では、患者の尊厳を尊重し、身体的拘束を正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的・社会的な弊害を理解し、身体的最小化に向けた意識を持ち、身体的拘束に頼らない医療・看護の提供に努める。また、行動制限を目的とした鎮痛薬、抗精神病薬、睡眠薬等の使用についても身体的拘束と同様に最小化を図る。

2．身体的拘束最小化に取り組む姿勢

身体拘束等を行わずにケアを行うためには、身体的拘束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

原則 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ことも少なくない。そのためその人なりの理由や原因を探り、除去するケアが必要である。

原則２）5 つの基本的ケアの徹底

（1）起きる

人間は座っている時、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。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（アクティビティ）

その人の状態にあった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上で心地よい刺激が必要である。

原則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。ただ、「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ことが期待される。

3．日常ケアにおける基本方針

身体的拘束を行う必要性を生じさせないために日常的に以下の事を取り組む

（1）患者主体の行動、尊厳のある生活に取り組む

（2）患者の精神的な自由を妨げないよう努める

（3）患者の思いをくみ取り、患者に寄り添ったケアを提供する

（4）多職種協働で個別性のある対応を心掛ける

（5）患者の安全確保に留意しつつも、患者の身体的・精神的安楽を妨げるような行為は行わない。

4．身体的拘束の具体的な行為

1）厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001

（1）徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢を抑制帯で固定する

（2）転落しないように、ベッドに体幹や四肢を抑制帯などで固定する。

（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、四肢を抑制帯などで固定する

（5）点滴・経過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）車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。

（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いすを使用する。

（8）脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着用させる・。

（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抑制帯などで固定する

(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) 自分の医師で開けることができない居室などに隔離する。

厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001

2）身体的拘束に該当する行為

（1）身体に直接装着するものは身体的拘束と考える・ミトン

・抑制帯

・介護衣

・テーブル付き車いす

・車いすベルトおよび車いす抑制帯

・4点柵

（2）行動制限を目的とした薬物療法（睡眠薬・向精神薬など）

3）身体的拘束に該当しない具体的な行為

（1）正中皮静脈等に刺入された点滴の敵化不良を防止するための関節のシーネ固定

（2）身体的拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策

・離床センサー類
・自力座位保持できない場合の車いすベルト

5．身体拘束がもたらす弊害

1）身体的弊害

（1）関節の拘縮、筋力の低下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をもたらす。

（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部弊害をもたらす。

（3）車いすからの無理な立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵乗り越えによる転落事故、拘束具による窒息等の大事故を発生させる危険をはらんでいる。

2）精神的弊害

（1）不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛を与えるばかりか、人間としての尊厳をも侵害する。

（2）身体拘束によってさらに認知症症状が進行し、せん妄の頻発をもたらす恐れがある。

（3）自らの親や配偶者等が拘束されている姿を見た家族は、混乱、後悔し、そして罪悪感にさいなまれる。

（4）安易な拘束が看護職員の士気の低下を招く。

3）社会的弊害

（1）医療機関等に対する社会的な不信、偏見を引き起こす恐れがある。

（2）身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも少なからず影響を及ぼす。

6．緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

1）緊急時やむを得ず身体拘束を行う場合の要件

患者または他の患者などの生命または身体を保護するための措置として、緊急時やむを得ず身体的拘束を行う場合は、次の３要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体的拘束を行うことができる。

2）緊急でやむを得ず身体拘束を行う場合の対応

（1）患者に危険な行動が見られた場合、上記３要件について医師・看護師を含む多職検討する。

（2）必要性が認められた場合、医師は身体的拘束を指示する。

（3）患者・家族へ必要性・方法等について説明し、身体的拘束の同意を得る。
ただし、身体的拘束を要する３要件を満たす切迫した状況等で、同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後ただちに家族等に説明し同意を得る。

（4）身体的拘束実施中は身体拘束の内容および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

（5）身体的拘束中は、身体的拘束の早期解除にむけて多職種によるカンファレンスを実施する。

3）身体的拘束等実施中の看護

（1）拘束方法について

①拘束部位応じた拘束用具を選択する。
②抑制帯は関節可動域を残して固定し、必要に応じてタオルなどで保護する。
③抑制の部位や時間は最小限にとどめる。

（２）観察について
①観察は各勤務で行う
②体位やベッドアップの角度、固定の強さ、緩みの有無
③皮膚障害、循環障害、神経障害、機能障害の有無
④患者の精神状態、体動状態
④観察内容はケア項目に記録する
⑤継続的に実施している場合も、時間を決めて抑制具を除去し、観察を行う。
⑥必要に応じマッサージや清拭、四肢の自動・他動運動を行う。
※同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、機能障害が出現し屈曲しにくくなる。また、圧迫部位による発赤、摩擦による皮膚損傷が発生しやすい。上肢においては橈骨神経麻痺、尺骨神経麻痺に留意する。

４）身体拘束等の評価
（１）看護師は毎日身体拘束等の必要性をアセスメントし、「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録（様式 2)」を用いてカンファレンスを行う。
（２）主治医とも身体拘束等の適応と継続について評価を行う（週１回実施が望ましい）
（３）可能な限り身体拘束等をしなくて良い方策や早期に解除できる方策を検討し、身体的拘束が恒常化しないよう検討し評価を行う。

５）身体拘束等の解除基準
（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

Ⅱ．身体的拘束最小化のための体制

１．身体的拘束・虐待防止・認知症ケア委員会の設置
および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

上記委員会は身体拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員、薬剤師やその他入院医療に携わる多職種で構成し、身体拘束最小化チームを兼ねるものとする。
当院の身体拘束等の適正化を目指すための取り組み等の確認、改善を検討する。虐待防止・認知症ケアとともに総合的に検討する。委員会は毎月開催する。

２．目的
１）身体的拘束・虐待防止・認知症ケア委員会
当院の身体的拘束等の最小化を目指すための取り組みの確認、改善を検討する。
虐待防止・認知症ケアとともに総合的に検討する。

2）身体的拘束最小化チーム

患者の安全と人権を尊重としたケアを提供するため、組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備し、職員全体の身体的拘束について理解を深め、身体的拘束に頼らない対策を推進する。

3．構成員

1）身体的拘束・虐待防止・認知症ケア委員会

委員長：専任の医師　　委員会の責任者

委員　：看護師（各病棟)、リハビリテーション科、薬剤師、訪問看護ステーション、みさと訪問看護ステーション、認知症対応型通所介護「みさと」、居宅介護支援事業所ケアプランセンターチューリップ、医事課

2）身体的拘束最小化チーム

本チームは上記委員会メンバーの一部が兼任する。

医師、看護師、理学療法士（作業療法士)、薬剤師、医事課

4．活動内容

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毎月報告する

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)定期的に本指針を見直し、職員へ周知する

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検討する

5)身体的拘束最小化のための職員研修を 2 回/年以上企画・開催する

2024 年 7 月 4 日　新規作成

2025 年 8 月改定

2026 年 8 月改定

身体的拘束最小化に関する
病院長・看護部長による方針表明

当院は患者さんの尊厳を尊重し、病院全体として身体的拘束の最小化に取り組んでいます。患者さんまたは他の患者さん等の生命または身体を保護するための緊急対応時や、やむを得ない場合を除き、原則として身体的拘束を行わない方針です。

令和 8 年 10 月

西蒲中央病院　病院長　太田宏信

患者さんの尊厳と主体性を尊重し、職員一人ひとりが身体的拘束廃止に向けた意識をもち、緊急・やむを得ない場合を除き身体的拘束を行わないよう病院全体で取り組みます。やむを得ず行う場合は、必ず切迫性・非代替性・一時性の要件について検討し、代替え手段を多職種で検討し、身体的拘束最小化を推進します。

令和 8 年 10 月

西蒲中央病院　看護部長　白砂由美子