

# 身体拘束等の適正化のための指針

垂水市立医療センター垂水中央病院

## 1. 当院における身体拘束等適正化に関する基本的考え方

身体拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。当院では、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、拘束廃止の意識を高め、身体拘束をしない支援・看護を実践するため本指針を作成する。

## 2. 身体拘束の定義

身体拘束は、厚生労働省が定める「身体拘束ゼロへの手引き」に基づき、介護保険法や関係する運営基準等により原則禁止となっており、禁止の対象となる具体的な行為は以下のとおりとなっている。

- 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紐等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- 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、四肢を紐等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又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 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 脱衣やおむつはず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、ベッドなどに体幹や四肢を紐等で縛る。
- 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 自分の意志で開くことのできない部屋等に隔離する。

また、身体拘束がもたらす3つの弊害とは、以下のとおりとなっています。

- ① 身体的弊害
  - ・ 身体機能の低下や、拘束している部分が圧迫されて褥瘡が発生してしまう可能性がある。
  - ・ 食欲低下、心肺機能の低下、免疫力の低下などの内的な弊害がもたらされる可能性がある。
- ② 精神的弊害
  - ・ 本人や家族等に不安や怒り、屈辱、諦め等の精神的苦痛、さらに人間としての尊厳を侵すことになる。
  - ・ 身体拘束により認知症が悪化してせん妄などを併発させる可能性がある。
- ③ 社会的弊害
  - ・ 当院に対する不信感や偏見をもたらす恐れがある。
  - ・ 本人の心身機能が著しく低下した場合、QOLの低下を招くだけでなくこれまで以上に医療的処置が必要となり、家族への経済的負担にも影響をもたらす。

### 3. 身体拘束等の適正化に向けた体制

身体拘束等の適正化に取り組むため、院内に身体的拘束最小化チーム及び身体拘束等適正化検討委員会を設置する。

(1) チーム及び委員会の構成

専任医師、専任看護師、薬剤師、療法士、その他専任医師が必要と認める者

(2) 委員会の開催

原則として、委員会は3か月に1回の開催とする。(5月・8月・11月・2月予定)(必要時は、随時開催)なお、開催後は、会議記録を供覧し、全職員に周知するとともに身体拘束の弊害等について全職員が認識し、問題意識を共有するよう、意識啓発のための活動を行う。

(3) 活動内容

チーム及び委員会は、やむを得ず身体拘束を行う時や解除に向けたモニタリングの際に開催する個別会議等と連携し、次の内容を実施する。

- ① 当院で身体拘束と考える具体例を検討する。
- ② 身体拘束等について報告するための様式を整備し、定期的に当該指針の見直しを行う。
- ③ 職員は、身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、②の様式に従い身体拘束等について報告する。
- ④ ③により報告された事例を集計し、分析する。
- ⑤ 事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討する。
- ⑥ 報告された事例及び分析結果・検討内容について、議事録を作成・保管し、議事録をもって管理者及び職員等に周知を行う。
- ⑦ 適正化策を講じた後に、その効果について検証する。

### 4. 身体拘束等適正化のための研修に関する基本方針

- (1) 身体的拘束等の適正化に向けて、基礎的内容の知識の普及・啓発を図ることを目的に実施する。
- (2) 研修は年2回以上、該当職員を対象に開催する。また、職員の新規採用時には身体拘束等適正化のための研修等、必要に応じて随時開催する。
- (3) 研修の実施内容については、研修資料や出席者等を記録し、電磁的記録等により保存する。

### 5. 身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針（身体拘束ゼロに向けて）

身体拘束を行う必要性を生じさせないために以下のことに取り組む。

- (1) 患者が主体的に行動し、尊厳ある生活を送れるよう支援する。
- (2) 言葉や応対等で、患者の精神的な自由を妨げない。
- (3) 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応に努める。
- (4) 患者の安全の確保を理由として、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げない。

- (5) 「やむを得ない」と身体拘束につながる恐れのある行為を行っていないか常に検証しながら、患者に主体的な生活をしていただけるよう支援・看護を行う。

## 6. 院内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

身体拘束等の事例については、その全ての案件を身体的拘束最小化チーム及び身体拘束等適正化検討委員会に報告する。

## 7. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応方針

- I. 患者の個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で、身体拘束を行わない支援・看護の提供をすることが原則である。しかしながら、以下の3つの要素のすべてを満たす状態にある場合は、必要最小限の身体的拘束を行うことがある。

(1) 切迫性

患者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

(2) 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する支援・看護方法等がないこと。

(3) 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

身体拘束を行う場合、身体抑制マニュアルを遵守し、本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い、身体拘束の必要性・方法を患者・家族へ説明し、同意を得るとともに、必要な事項の記録及びモニタリングを徹底し、早期の身体拘束解除を目指す。

II. 身体拘束をせざるを得ない場合の要件

- (1) 対象者の生命に及ぼす危険性を評価する。

- (2) 原因を探る：基本的に医師・看護師・チームメンバー間で原因について協議する。

緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

- ①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、各種ドレー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
- ②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、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
- ③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
- ④重症心身障害者等における行動障害（自傷行為や異食など）が頻回かつ切迫している場合
- ⑤検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- ⑥その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

以上、いずれかの状態であるもの

- (3) 原因の除去に努める：恐怖を与えないような対応、体動を制限する要因を可能な限り早期に取り除く。（睡眠の確保、苦痛症状のコントロール、家族や友人等の面会、気分転

換、リラクゼーションなど)

また、認知症ケアマニュアルに準用し、必要時に鎮静を目的とした薬剤療法を行う。

(4) 回避・軽減（代替）方法を検討する。

- ・点滴は必要か？ ・注射は内服に変更できないか？ ・安静度は拡大できないか？
- ・胃管留置の必要性は？ ・病室の移動はできないか？
- ・尿道カテーテル留置の必要性は？
- ・生活リズム確立のためのどんなケアができるか？

上記(1)～(4)までの方法を検討しても、状態に改善が望めない場合には身体拘束ガイドラインに沿って実施する。必ず、家族への説明および同意を得て実施する。拘束中は必要性和デメリットを常に考えながら行う。患者の身体的・精神的・社会的弊害を最小限にとどめるよう、早期の解除を検討する。

<身体拘束等の方法>

- (1)4点柵
- (2)安全ベルト
- (3)ミトン・手袋
- (4)四肢抑制帯

III. 身体拘束をせずにケアを行うための3つの原則

身体拘束等をせずにケアを行うためには、身体拘束等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。

(1) 身体拘束を誘発する原因を探り除去する。

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つの基本的ケアを徹底する。

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

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(アクティビティ)

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) 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を目指す。

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。

## 8. 本方針の閲覧に関する事項

本指針は、職員が自由に閲覧できる場所に設置するとともに、入院患者及び家族・関係者等が閲覧をできるように配慮する。

附 則 この指針は、2025（令和7）年 3月 1日より施行する。

改 訂 2025年 5月 7.II <身体拘束等の方法>センサーマット、センサーベッド削除