

# 身体的拘束最小化のための指針

岩手県立遠野病院

医療安全管理委員会/倫理委員会

## 目次

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方
2. 基本方針
3. 当院での身体的拘束の基準
4. 向精神薬の使用について当院のルール
5. 身体的拘束による弊害
6. 緊急やむを得ず身体的拘束を実施する場合
7. 身体的拘束最小化のための体制
8. 身体的拘束最小化のための活動
9. 身体的拘束をしないための考え方

## 1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的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す。また、身体的拘束により、身体的・精神的・社会的な弊害を伴います。当院では患者の尊厳と主体性を尊重し、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、身体的拘束をしない医療の提供に努めます。

## 2. 基本方針

### 1) 身体的拘束の原則禁止

当院では医療の提供にあたって、身体的拘束を原則禁止としています。

### 2) 身体的拘束の定義

抑制帯等、患者の身体又は衣類に触れる何らかの器具を使用することや、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. 当院での身体的拘束の基準

### 1) 身体的拘束の具体的な行為

(1) フィジカルロック：器具を使用したり、部屋に鍵をかけたりすることで、物理的に自由な動きを制限すること

- ①徘徊しないように、車椅子・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、車椅子・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、ベッドに体幹や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、または皮膚を掻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をつける。
- ⑥車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、介護服（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に隔離する。

(厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引きより)

(2) ドラッグロック：過剰または不適切な薬剤の投与により行動を制限すること

(3) スピーチロック：言葉によって身体的・精神的に行動を制限すること

## 2) 身体的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
  - ・ 離床センサー（フットセンサー、タッチセンサー）
  - ・ 離床センサー付きベッド
- (2) 検査・治療などの際にスタッフが常時そばで観察している場合の一時的な四肢および体幹の固定
- (3) 緩和等の目的で身心の苦痛を緩和するために使用する鎮静剤の投与  
(※詳細は下記向精神薬の使用について当院のルール参照)
- (4) 小児で点滴シーネ固定する場合は、必要上の固定の一部であり、運動制限はないため対象としない。

## 4. 向精神薬の使用について当院のルール

1) 向精神薬は、過剰な投薬を前提としていないため身体拘束には該当しないが、使用する際は医師・看護師、必要があれば薬剤師等と協議したうえで使用する。また、向精神薬の使用にあたっては、必ず非薬物的対応を前提とし、精神症状が軽減し安心して治療が受けられるために、適切な薬剤を最小限使用する。当院では、ミダゾラムの適応外使用を該当の薬剤とする。

### 2) 鎮静を目的とした薬剤の適正使用について

以下の治療や患者の状態に応じて使用する薬剤については身体的拘束に該当しないものとする。その場合、患者・家族等に十分に説明し同意を得ること。また、鎮静の必要性と効果を評価し、適正量の薬剤を使用すること。

- (1) 終末期等の苦痛に対して、その苦痛を緩和する目的で使用する場合
- (2) 人工呼吸器管理などの生命維持装置装着にあり同調等を目的とする場合
- (3) 痙攣発作やてんかん重積状態に対して脳の興奮を抑えるために使用する場合

## 5. 身体的拘束による弊害

(身体的影響)

- ・ 外傷：抑制帯を外そうとして、皮膚の紫斑や裂傷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
- ・ せん妄や混乱を引き起こす ・ 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
- ・ 長時間の身体拘束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たりす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

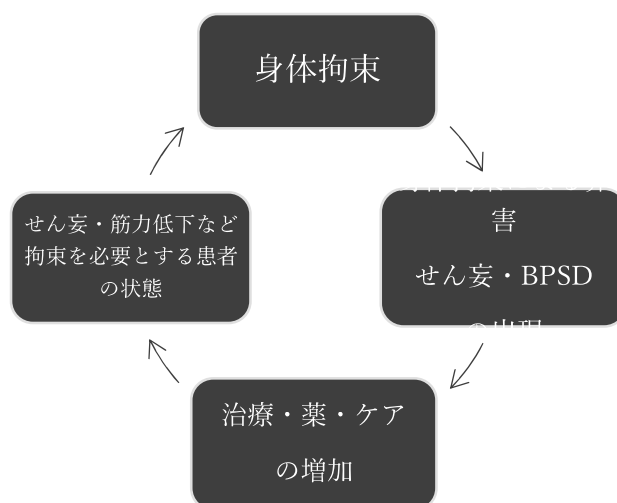
(認知症への影響)

- ・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
- ・身体的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
- ・拘束することによってますます拘束せざるを得ない状況を作り出してしまう(下図)

(鈴木みずえ:認知症 plus 転倒予防, 日本看護協会出版会, 2019 より一部改変・追加)



図：拘束が拘束を生む悪循環

## 6. 緊急やむを得ず身体的拘束を実施する場合

### 1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

患者または他の患者等の生命また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的拘束を行う場合は、次の要件をすべて満たした場合に限り、必要最小限の身体的拘束を行うことができる。

◎**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**：身体拘束を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと。

◎**一時性**：身体拘束が必要最小限の期間であること。

### 2) 緊急やむを得ず身体的拘束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。

3) 身体的拘束を実施する場合は、当院の「身体的拘束対応マニュアル」に準じて行う。

## 7. 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化に係る最小化チーム（以下「チーム」）を設置する。

### 1) チームの構成

チームは医師、看護師、薬剤師、作業療法士または理学療法士、医療安全専門員、事務職員等をもって構成する。

## 8. 身体的拘束最小化のための活動内容と役割

### 1) 身体的拘束最小化チームの活動

#### (1) 身体的拘束の実施状況の把握と報告

- ① 院内で行われている身体的拘束の実施状況を継続的に把握する。
- ② 2ヶ月に1回チーム会議において情報を共有する。
- ③ 管理者を含む全職員に対し、定期的に状況を報告し共有する。

#### (2) 指針の周知と定期的な見直し

- ① 身体的拘束最小化に関する指針を職員へ周知し、適切に活用できるよう支援する。
- ② 医療現場の状況や最新の知見に基づき、指針の定期的な見直しを行う。

#### (3) 身体的拘束最小化に関する研修の企画・実施（年2回以上の実施）

- ① 全職員を対象に、身体的拘束の弊害、代替手段、倫理的視点などを含む研修を定期的に実施する。
- ② 新規採用者への教育も含め、継続的な学習機会を提供する。

#### (4) 身体的拘束の必要性評価と代替案の検討

- ① 身体的拘束が行われた場合、3要件（切迫性・非代替性・一時性）に照らして妥当性を評価する。
- ② 拘束を行わずに済む方法（環境調整、コミュニケーション、認知症ケアなど）を多職種で検討する。
- ③ 拘束解除に向けた計画を立て、早期解除を目指す。

#### (5) 多職種によるラウンド・カンファレンスの実施

- ① 各部署を定期的にラウンドし、患者の状態・背景・ケア状況を評価する。
- ② 身体的拘束の必要性や解除の可能性について、多職種でカンファレンスを行う。

#### (6) 患者の尊厳を守るケアの推進

- ① 身体的拘束を誘発する原因を分析し、除去するためのケア改善を促進する。
- ② 「起きる・食べる・排泄する・清潔にする・活動する」の基本ケアを徹底し、拘束を必要としない環境づくりを支援する。

#### (7) 身体的拘束に関するデータ管理と改善活動

- ① 院内の身体的拘束の実施件数や傾向を集計・分析する。

## 9. 身体的拘束をしないための考え方

### (1) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去

身体的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) 5つの基本的ケアを徹底する

#### ①起きる

人は座っているとき、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

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。

#### 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。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。オムツに排泄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こともある。

#### ④清潔にする

きちんと入浴することが基本である。皮膚が不潔なことが痒みの原因になり、そのため大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることがある。皮膚をきれいにしておけば、患者も快適になり、また、周囲もケアをしやすくなり、人間関係が良好になる。

#### ⑤活動する（アクティビティー）

その人の状態や生活歴に合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) 身体的拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす。

身体的拘束最小化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入院環境の改善のきっかけとなりうる。「身体的拘束最小化」を最終ゴールとせず、身体的拘束を最小化していく過程で提案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。

（厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引きより一部改変）

### (4) 身体的拘束をしないための具体的な方法は、「身体的拘束を回避する為のケアの実践」 「認知症ケアマニュアル」に準じて実施する。

(附則)

この指針は、令和7年4月1日より施行する。

(附則)

この指針は、令和8年5月1日より施行する。