

身体的拘束最小化に向けた指針

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

袋井市立聖隷袋井市民病院は、いかなる状態にあっても一人の人間として尊厳が守られる権利を掲げている。身体的拘束は、利用者の行動の自由のみならず基本的人権や人としての尊厳を妨げる行為である。身体的拘束は、利用者の背景や心身の状態の把握、ケアをする側の関わり方で回避に繋がることもある。身体的拘束によって様々な弊害が伴うことを理解し、組織的に身体的拘束の最小化に取り組む。

2. 身体的拘束の定義

身体拘束とは、「衣類または綿入り帯等を使用して一時的に該当患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限」(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)と記されている。

身体拘束の具体例としては、ひもや抑制帯、ミトンなどの道具を使用して、ベッドや車椅子に身体を縛る。また、身体の動きを道具により制限するというだけでなく、部屋に閉じ込めて出られないようにする、あるいは、向精神薬などを飲ませて動けなくすることも、身体拘束となる¹⁾。以下に当院における行動の制限の対象となる行為および用具を示す。

1) 行動を制限する行為 *厚生労働省「身体拘束ゼロの手引き」2001年より

- (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、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等に隔離する

2) 具体的な身体的拘束となる用具

- (1) ミトン型の手袋
- (2) メガホン型ミトン
- (3) 車椅子ベルト
- (4) ベッドの4点柵
- (5) 体幹抑制(胴)
- (6) 上肢・下肢抑制

3) 離床・離棟防止センサーの考え方

直接的な身体拘束とは言えないものの、その使い方によっては行動制限につながる可能性がある。具体的には、センサーが検知してスタッフが駆け付け、利用者の行く手を遮る、歩かせなかったりする場合などが該当する。センサー使用中は、必要性をカンファレンスにて検討する。

3. 身体的拘束の最小化に向けた取り組み

人としての尊厳が侵害されるため身体的拘束は行わない。身体的拘束を回避するために医師、看護師、療法士等を含む医療チームは、利用者・家族と十分話し合う必要がある。

しかし、緊急やむを得ない場合に身体拘束の必要があると判断された時、身体的拘束実施の3要件「切迫性」「非代替性」「一時性」について確認しなければならない。複数名でカンファレンスを行い、3要件全て該当すると判断した場合にのみ身体的拘束を行うことができる。ただし、身体的拘束によって起こる身体的、精神的、社会的な弊害を十分に理解しチームで利用者・家族へのケアを行い、身体的拘束の最小化・解除に向かう。

1) 身体的拘束実施の3要件について

(1) 切迫性:利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高い。

「身体的拘束等を行うことにより利用者本人の日常生活に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体的拘束等を行うことが必要となるまで、利用者本人または他者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要がある」

(2) 非代替性:身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がない

「いかなるときでも、まず身体的拘束等を行わずに支援する全ての方法の可能性を検討し、利用者等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数の職種で確認する必要がある。また、身体的拘束の方法自体も、本人の状態に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない」

(3) 一時性:身体拘束その他の行動制限が一時的である

「本人の状態に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある」

2) やむを得ない場合の身体的拘束の実施時の手順

やむを得ない場合においても身体拘束実施の3要件全てに該当するか判断する。

(1) 医師または看護職員(看護師、准看護師、看護補助者)、療法士等の2名以上で身体的拘束の3要件を満たしているか確認する

(2) 医師不在の場合は、看護師から3要件を満たし身体的拘束を実施したことを報告する

(3) 医師または看護師は、家族に身体的拘束が必要になり実施したことを説明し同意を得る

(4) 家族に「身体拘束に関する同意書」にサインをもらう

(5) 医療チームで身体的拘束の状況を共有し、身体的拘束の解除に向けてのカンファレンスを実施する

3) 身体的拘束によって起こる利用者への弊害

(1) 身体的弊害

・外的弊害:関節拘縮、筋力低下、褥瘡など

・内的弊害:動けないことによる食欲低下、心肺機能低下、感染症など

- ・重篤な事故を発生させる危険性: 柵を乗り越えベッドから転落、車椅子ごと無理に立ち上がり転倒、抑制用具による窒息など

(2) 精神的弊害

- ・精神的苦痛を継続的に与えられることによる認知力の低下、認知症の進行やせん妄、BPSD の発症や悪化
- ・不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛、著しい QOL 低下と人間としての尊厳の侵害
- ・家族への大きな精神的苦痛

(3) 社会的弊害

- ・身体的拘束をすることによりスタッフ自らが行うケアに対して誇りがもてなくなり士気が低下する
- ・本来不要であった医療的処置の必要性和経済的な影響を及ぼす
- ・利用者、家族と病院、スタッフとの信頼関係に悪影響を及ぼす

4. 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・目的

聖隷袋井市民病院における身体的拘束の最小化を図るため、医療安全管理委員会の下部組織として、身体的拘束最小化チーム「以下、チーム」を設置する。

2) チームの所掌事項

- (1) 身体的拘束最小化に向けた指針の改訂に関すること
- (2) 身体的拘束の実施状況についての情報収集に関すること
- (3) 身体的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徹底する
- (4) 身体的拘束最小化への取り組みに役立つ情報の収集に関すること
- (5) 身体的拘束最小化の具体的対策の検討及び推進に関すること
- (6) 身体的拘束最小化に向けた研修及び教育に関すること
- (7) その他、身体的拘束の最小化に関すること

3) チーム員の構成

病院長が委嘱する次に掲げる者をもって構成する。

- ・医師 1 名
- ・看護部: 看護部長、看護課長 3 名、看護係長 2 名(うち 1 名看護補助者)
- ・療法士 2 名、薬剤師 1 名、医療福祉相談員 1 名

4) チームの活動

(1) 院内の身体的拘束をしている利用者数の把握

- ・病棟管理日誌 2 管理事項に記載された人数を身体拘束最小化チームのファイルにある「身体的拘束集計表」に入力する。

(2) チームによるラウンド(1回/週)

- ・身体的拘束の実施状況を確認、ラウンドの対象となった利用者の検討内容を電子カルテに記す。
- ・身体的拘束実施の 3 要件を確認し、身体的拘束の解除、最小化となるよう病棟スタッフにフィードバックする

(3) チーム会議(1回/月)

- ・身体的拘束の最小化に向けた課題を検討する

(4) その他

- ・ラウンド、チーム会議を行った際は、遅滞なく議事録を作成する
- ・ラウンドは毎週1回定例の他、必要に応じて随時実施する
- ・チーム会議は毎月1回定例の他、必要時に応じて随時開催する

4. 身体拘束に関する実践と記録

聖隷袋井市民病院看護記録基 5-11 参照

引用資料

- 1) 公益財団法人長寿科学振興財団(2019). 身体拘束とは.

<https://www.tyojyu.or.jp/net/kaigo-seido/jinken/shintaikosoku.html>

閲覧 2025年4月14日

参考資料

- 1) 日本倫理学会(2015) 身体拘束予防ガイドライン
- 2) 庄原赤十字病院(2024) 身体的拘束最小化のための指針
- 3) 聖隷横浜病院(2024) 身体拘束最小化のための指針
- 4) 厚生労働省(2024) 介護施設・事業所等で働く方々への 身体拘束廃止・防止の手引き
- 5) 厚生労働省(2001) 「身体拘束ゼロ作戦推進会議」身体拘束ゼロへの手引き
- 6) 聖隷袋井市民病院(2020) 認知症ケアマニュアル. 認知症ケアにおける倫理的課題
- 7) 日総研(2024) 特集身体的拘束最小化チームの運用と実際. 病院安全教育. 12(3). 4-39