

身体的拘束を最小化するための指針

基本方針

身体的拘束は、患者の行動の自由を制限することであり、人としての尊厳を阻むものです。

当院は、平成 10 年、全国に先駆けて、福岡県内の 10 病院と共に「抑制廃止福岡宣言」に参加しました。以後、平成 13 年厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き-高齢者ケアに関わるすべての人に」を規範として、抑制廃止とケアの質について試行錯誤を繰り返してきました。しかし今でもいくつもの課題に直面しています。

そこで、令和 6 年診療報酬改定「身体的拘束を最小化する取組の強化」を機に、当院の「身体拘束ゼロへ、緊急やむを得ない場合の対応マニュアル」を見直し、「身体的拘束を最小化するための指針」を作成します。

高齢者をお世話する病院として、老いや障害や認知症を受け止め、「意思の尊重（意思決定の支援）」「尊厳の保持」を重視した医療・ケアを目指し、拘束を安易に正当化することがないように、改めて職員の意識改革（共通意識）と基本的人権を守る療養環境の整備に努めたいと考えます。

身体的拘束とは

身体的拘束とは、「抑制帯等、患者の身体又は衣類に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該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（身体的拘束最小化の基準より）」です。身体的拘束は、本人の行動を、当人以外の者が制限するものであり、当然してはならないことです。やむを得ない場合であっても、当人以外の者が、本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、適正な手続きを極めて慎重に行う必要があります。

下記に、身体的拘束の具体例「身体拘束ゼロへの手引き（厚生労働省）」を記載しますが、あくまでも例示であり、他にも身体的拘束に該当する項目があることに注意が必要です。

*言葉による拘束（スピーチロック）、薬を使用した拘束（ドラッグロック）等にも配慮がいらいます。

*グレーゾーンとされている離床センサー等については、使用目的や方法によっては尊厳を損なう行為になり得ることを頭に入れておきたいです。

- ①一人歩きしないように、車いす、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、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。

抑制廃止福岡宣言

～老人に、自由と誇りと安らぎを～

- ① 縛る、抑制をやめることを決意し、実行する
- ② 抑制とは何かを考える
- ③ 継続するために、院内を公開する
- ④ 抑制を限りなくゼロに近づける
- ⑤ 抑制廃止運動を、全国に広げていく

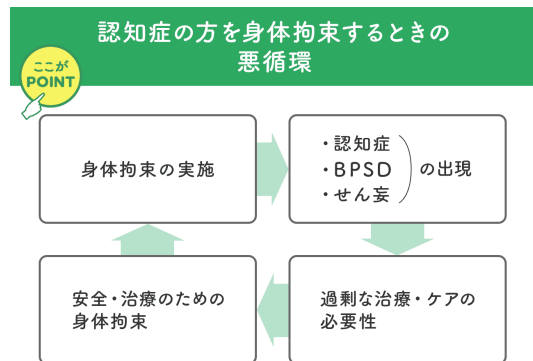
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを防ぐようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護服（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

身体的拘束がもたらす弊害、悪循環

身体的弊害	(1)関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や褥瘡の発生等の外的弊害 (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的弊害 (3)拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性
精神的弊害	(1)本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害 (2)不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発 (3)拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔
社会的弊害	(1)看護・介護職員の士気の低下 (2)施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす (3)身体拘束による本人の心肺機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす

身体的拘束による「悪循環」を認識する必要があります。認知症があり体力も低下している高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症が進みます。その結果、せん妄や転倒等の二次的・三次的な障害が生じ、その対応のためにさらに拘束を必要とする状況が生み出されるのです。

場合によっては、身体機能低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねません。



身体拘束ゼロに向けて

抑制廃止とケアの質について、当院での悩み（課題）を2つあげてみます。

1. 身体的拘束は安全確保のために本当に必要なのか

悩みその1 「転倒転落事故を防ぐためにベッドを柵で囲む必要がある」

患者	認知症があり、介助なしでの歩行は困難な患者であるが、頻回にベッドから降りようとされる。体動が激しい。予測できない動きがみられる 理由として「トイレ…電気を消さないと…娘が面会に来たから…家に帰らないと…」
家族	・ベッドから落ちて骨折でもしたらもっと大変になる ・体動が激しいのだから安全を確保してほしい ・自由にしてもらいたいが、怪我をさせてもらっては困る
スタッフ	・体動・不穏など、常時見守るにはマンパワー的に無理 ・ベッド柵を使用すると乗り越えて転落する危険性も高まる

	<ul style="list-style-type: none"> ・鎮静を目的とした薬の使用は論外だが、少し精神的に落ち着いてもらった方が、本人のきつさも軽くなるのでは… ・電動ベッドの数が少ない（ケア時の高さや低床ベッドの調整）
対応	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と話して、見守りがしやすい廊下へベッドを移動し、職員の声掛けを多く心掛ける ・体動でぶつかっても怪我等が少ないように、ベッド柵にカバー等をつける。ベッド柵にはスペンサーを付け、さらにクッション等ですきまをなくす ・ベッド柵の位置を、体動の多く見られる頭側の両サイドにつけてみる ・転倒・転落したとしても本人への影響を軽減するように、低床ベッドとする、床に衝撃緩和用のマット等を敷く ・ベッドセンサーを使用してみる。生活のリズムを観察する

「安全確保のためにベッドを柵で囲むことは必要でしょうか」

職員不足になると、職員の気持ちにもゆとりがなくなるのでしょうか。いくつかの対応を試みっていますが、いろいろな意見が聞かれだし、個々の対応の難しさを感じる事ができます。そのような場合は、本人のことを一番知っている家族が、本人のために望んだケアを重視したいと考えています。



まずは、原因を探ること、日頃のケアを見直すこと、療養環境を整えること、そして日頃から家族とリスクを共有すること、さらにチームで共通意識を持つこと、柔軟な応援体制を確保する…全職員で助け合える雰囲気づくりが大切なポイントだと考えています。

2. 身体的拘束の廃止は不可能なのか

悩みその2 「経管栄養チューブ等の自己抜去を防ぐためにミトンが必要である。皮膚をかきむしらないようにするためにミトンが必要である」

患者	<ul style="list-style-type: none"> ・チューブ類の自己抜去を繰り返す（栄養チューブ・尿道カテーテル・中心静脈栄養カテーテル・点滴ルート） ・経鼻栄養チューブの挿入時に嫌がる ・かき傷を作る、抗血栓薬を使用していることもあり、なかなか止血しない ・オムツ触りが多い
家族	<ul style="list-style-type: none"> ・せめて栄養は入れたい ・ミトンを使って、点滴だけでも入れ続けたい ・本人が嫌がるなら、経鼻経管栄養はしません ・きつくない、苦痛のないケアをお願いします ・胃ろうの方が、本人が楽ですか ・お父さんが生きていたうちにミトン使っておけばよかった…（娘さんからの一言、ご主人にかきむしりの見守りの協力をしてもらっていました）
スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ・経鼻栄養チューブを抜かれても入れ直したらいいのだけど、チューブの挿入が困難な患者がいる ・患者の理解と協力をもらうのが困難な患者もいる（抵抗、ケア者に傷）

	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴路確保が難しい ・中心静脈カテーテルの安全な管理ができない ・かゆみのコントロールが難しい ・常時見守りには人手不足である
対応	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴や経管栄養等を職員の目の届く場所（廊下や詰所）で行う ・ルートが患者にみえないように工夫する、衣類の中に通す ・テープの種類をかえたり、チューブ類の固定方法を変更する ・見守り時間を調整し、短時間で栄養注入を行う ・タオル等で手カバーを作成し使ってもらう、軍手等を使ってもらう ・家族にもお願いして見守りに協力してもらう ・内服や塗り薬の使用等により、かゆみや不快感を取り除く ・清潔、保湿等のスキンケアに注意する ・かきむしっても傷が少なくてすむように、爪にやすりをかけて手入れする ・ミトンを解除する時間を決める、毎日手浴を行う ・排便等のサイクルを知る

「ミトンの使用廃止は不可能でしょうか」

他所から転院された患者で、当院でミトンを外したら表情がよくなる方がいらっしやいます。患者の笑顔が増えるような体験をすることは、職員のやりがいにつながっています。患者の笑顔につながるケアこそが、ミトン使用をゼロに近づけるものだと感じています。しかし、ミトン使用に関しましては、家族の思いもそれぞれで、いまだにやむを得ずミトンを使用したいとの申請はなくなりません。



私たちはどのようなケアをめざしているのかを振り返る必要があります。勿論、人手不足は抑制の理由にはなりませんが、マンパワーの確保は現状の優先課題と考えています。よりよいケアを病院全体で考え続けていきたいです。

身体的拘束を行わずにケアをするために

1. 身体的拘束を誘発する原因を探り除去する

行動障害は、まず受け入れてみてその原因を少なくすることが認知症ケアの基本です。

身体的拘束をやむを得ず必要と考える場合は、まずは、その状況の理由や原因を探り、ケアする側の関わり方や環境に問題がないか検討することから始めます。その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去あるいは少しでも改善するケアを工夫することが大切です。

2. 基本ケアを徹底する

基本的な5つのケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが重要です。

① 起きる

人間は座っているとき、重力が上がらない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分かるようになる。これは仰臥して天井をみ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、抵抗力の維持向上にもなり、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 排せつする

なるべくトイレで排せつ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。オムツに排せつ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」等の行為につながるようになる。

④ 清潔にする

きちんと風呂に入ってもらうことを基本に考える。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。皮膚をきれいにしてあげれば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、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合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビ等が考えられる。言葉によるよい刺激があれば、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、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. よりよいケアの実現を目指す

身体的拘束を最小化していく取組は、ケアの質の向上や療養環境の改善のきっかけになり得ると考えます。私たちが目指しているケアとは何でしょうか、患者にとってよいケアとは何なのでしょう、それらを見失うことなく日々のケアを振り返る必要があります。

やさしい気持ちで
やさしい顔で
やさしい言葉で
ゆっくりケア

<御家族と一緒に、患者さんのよりよい療養生活を目指して>

- * 私たちは、老いや障害・認知症を受け止め、高齢者の人権を大切にしたいと考えます
- * 自由にしていただくこと（抑制をしないこと）が、患者さんの持っている機能を奪わずに、精神的に苦痛を与えず、患者さんの笑顔につながると考えていますので、抑制を限りなくゼロに努めたいと考えます
- * 必要な知識・技術の習得に励み、ケアの工夫に努めます
- * 患者さんの療養生活について、御家族との話し合いを大切に、よりよいケアを一緒に考えていきたいと思えます（患者・家族の意思の尊重）



緊急やむを得ない場合の対応

本人の尊厳を守るために、下記の三つの要件をすべて満たすことが必要です。

患者・家族、「身体的拘束最小化チーム」で検討し、記録しておくことが必要です。

緊急やむを得ない場合の三要件	
切迫性	本人又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著しくたかいこと
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方法がないこと
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

<緊急やむを得ない場合に求められる手続き>

- ① 事前（入院前）に、抑制廃止に関する当院の方針について、家族へ説明を行い、理解を得られるような関係性作りに努めておく
「ご家族と一緒に、患者さんのよりよい療養生活をめざして（別紙）」
- ② 緊急やむを得ない場合に該当するのかは、家族・主治医・病棟のそれぞれが検討する必要がある
 - ・病棟の責任者は、病棟にてカンファレンスを開く
病棟の考えをまとめること、主治医と協議を行い、チームとしての共通認識をもつこと
 - ・病棟の責任者は、家族と十分に話し合う
患者やケアの状況等の情報提供を行い、家族の意思決定の支援に努める
 - ・三つの要件をすべて満たしているのかの検討を行う
「身体的拘束最小化チーム」へ報告・相談し、具体的な内容を確認する
 - ・病棟責任者は「抑制許可申請書（様式1）」を記載する
申請書には、家族代表・院長・主治医・看護部長・病棟責任者の同意署名が必要
- ③ 緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討を行う
やむを得ず身体的拘束を行った場合は、日々、身体的拘束の実施状況や患者の様態（時間や状況、動作や様子等）を記録すること
また、解除にむけた検討記録も必要「経過観察・再検討記録（様式2）」

身体的拘束の記録の内容

- ・緊急やむを得ない三要件をみたしていることの個別の状況記録
- ・身体的拘束をする目的・理由・方法（部位、内容、時間帯又は時間・場所・他）
- ・特記事項（拘束中の患者の心身の状況、他）
- ・身体的拘束の開始及び解除予定
- ・検討者及び説明者
- ・家族の意見・同意

④ 記録の保存

記録（様式1）（様式2）は個人ファイルに綴じ5年間保存とする。要望があれば提示できるものとする。

身体的拘束最小化チーム

院内における身体的拘束を最小化するために、“身体的拘束最小化チーム”を設置する。安全管理委員会の下部チームの1つとして配置し、チーム員の中からチーム長を互選する。



1. 構成

院長、専任医師、看護部長、病棟主任、専任看護師、医療相談員、薬剤師、リハビリスタッフ、管理栄養士、病棟要員、事務員、副院長の多種職で構成する。チーム長はチーム会の趣旨にてらして必要と認められる職員をチーム会に召集することができる。

(チーム長)	身体的拘束最小化チームの総括責任者
(専任医師)	医療的ケアに関する意見、職員への指導、家族に対する説明
(看護部長)	ケア現場における諸問題の総括責任者
(病棟主任)	ケア計画の評価、職員への指導、家族に対する説明
(専任看護師)	ケア計画の実施、評価、病棟における身体的拘束最小化に向けてのリーダー
(相談員)	家族に寄り添う意見・助言、家族との連絡調整
(薬剤師)	薬剤の適正使用に関する指導、ドラッグロックへの配慮
(リハビリ)	身体面からの専門的指導・助言
(管理栄養士)	患者の状態に応じた食事の工夫、食事に関する指導・助言
(看護要員)	ケア計画の立案・実施・見直し、記録の整備
(事務員)	書記
(副院長)	アドバイザー

2. 開催

定期開催：3か月に1回とする（1月・4月・7月・10月）、第2月曜11：00～

*病棟単位で、月1回以上の“身体的拘束とケアの質について”の病棟カンファレンスが実施されていることと、安全管理委員会への毎月の報告（実施状況等）を前提とする

臨時開催：チーム長が必要と認めれば、いつでも開催できるものとする

*緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明・申請書及び継続申請が出される場合は、事例毎に臨時開催にて検討を行う

3. チームの業務

ア 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する

・安全管理委員会への報告

イ 身体的拘束を最小化するために指針の作成し、職員に周知し活用する

ウ 身体的拘束の実施状況を踏まえて、定期的に当該指針の見直しを行う

エ 行動障害への対応マニュアルの作成・見直し

オ 身体的拘束について報告するための様式の整備

カ ケア用具等の一元管理（医療物品管理室との連携）

キ 身体的拘束とケアの質についての検討

・抑制申請の内容の検討（三つの要件を満たしているか）

・よりよいケアの検討（解除に向けての検討）

・経過記録等の確認・評価

・院内ラウンド（巡回・記録）

安全管理ラウンドと共用して行う

・病棟カンファレンスへの参加

ク 身体的拘束に関する当院の方針、取組の内容、身体的拘束の実施状況（実施割合等）についての院内掲示及びウェブサイトへの記載・更新

ケ ケアについて、本人・家族との話し合い

コ 職員研修の企画・実施

実施にあたっては、実施者、実施日、場所、参加者、内容（研修資料）等を記録する

- ・ 就職時の初期研修
- ・ 全職員を対象として継続研修（年2回以上）
- ・ 院内ラウンドによる指導及び協働検討

その他

参考資料

- ・ 身体拘束的拘束最小化のフローチャート
- ・ ご家族と一緒に、患者さんのよりよい療養生活をめざして
- ・ 緊急やむを得ない身体拘束に関する説明。申請書

身体的拘束最小化に向けての対応マニュアル

- ・ ベッド柵の使用について
- ・ ミトンの使用について
- ・ スピーチロック
よく使ってしまいがちなスピーチロックの言い換え表
- ・ ドラックロック
- ・ 認知症ケアの原則
- ・ ユマニチュード

附則 本指針は令和6年6月1日より施行する。
改定、令和8年5月7日