

身体的拘束を最小化するための指針

1. 身体的拘束とは

身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、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ことを指す。医療機関では、ベッドからの転落、ラインやカテーテル類の自己抜去、皮膚搔破などを防止し、入院中の治療や処置時をはじめ、入院生活中における患者の安全を守るために身体的拘束を実施する場合がある。身体的拘束は、原則として行ってはならないが、やむを得ず実施する場合は、必要最低限とし、人間としての尊厳および権利を損なわないように配慮する。また、実施した際は、患者の状態・反応を注意深く観察するとともに、身体的拘束が最小化となるように軽減・解除に向けた取組みを行う必要がある。

2. 身体的拘束実施時の原則

身体的拘束は「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の3条件を満たした場合に実施する。

切迫性	患者本人または他の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
非代替性	身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代わる治療・看護が無いこと
一時性	身体拘束、その他の行動制限が一時的なものであり、必要な期間を超えて行われていないこと

身体的拘束の決定、身体的拘束の最小化の検討、身体的拘束中の評価、身体的拘束後の評価については、医師・看護師・その他関係者などのチームで行う。なお、身体的拘束の最小化の検討については、専任の医師及び専任の看護職員から構成される身体的拘束最小化チームを設置し、検討を行う。本チームには、必要に応じて薬剤師等、入院医療に携わる多職種も参加する。当院の身体拘束最小化チームは次表のとおりである。

身体拘束最小化チーム	
職種	氏名
医師（専任）	長島正樹
看護職員（専任）	平良博美

身体的拘束を実施する場合、必ず説明同意文書を用いて、患者または家族に説明し、同意を得る必要がある。生命の危機、自傷・他害の著しい危険があるときは、基準の適用判断に関わらず、緊急避難として身体的拘束を行うことはやむをえないものとする。安全を確保した後、身体的拘束の適否と方法及び身体的拘束の最小化について速やかに検討する。

3. 身体的拘束の最小化

不適切な身体的拘束をなくすために、身体的拘束の最小化を推進する必要がある。身体的拘束は「切迫性」「非代替性」「一時性」の3条件を満たすことを原則としている。単に「多動又は不穏が顕著である」場合に身体的拘束を行うのではなく、「患者に対する治療が困難であり、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合」や「常時の臨床的観察を行っても患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合」といった場合に限定し、身体的拘束の最小化を図る必要がある。

4. 身体的拘束の適応

(1) 身体的拘束の対象

- ① 術後せん妄
- ② 脳血管障害、薬物中毒などによる意識障害
- ③ 認知症などによる見当識障害
- ④ その他患者生命への危険、疾病の回復遅延や悪化が危惧される場合

(2) 身体的拘束の要件

身体的拘束の要件として、以下に示す①から1項目以上、該当し、かつ②の切迫性に対する評価を満たす必要がある。

① 患者の状況

- ・点滴ルート、各種ドレーン類、気管内挿管チューブの抜去
- ・転倒やベッドなどからの転落
- ・創部汚染
- ・自傷、他傷
- ・治療に非協力的である
- ・その他、患者生命の危険、疾病の憎悪

② 「切迫性」に対する評価

- ・患者に対する治療が困難であり、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険

- が及ぶおそれが切迫している場合
- ・常時の臨床的観察を行っても患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合

5. 身体的拘束の評価と実施

- (1) 看護師は、身体拘束の必要性をアセスメントする。
- ① 身体拘束基準スコアで合計点を算出する。
 - ② 行動の原因アセスメントを行い認知・認識スコアと行動・体動スコアの合計点が3点以上の場合や、身体拘束に代わる方法を実施しても介入の効果がない場合、身体拘束を実施する。
 - ③ 身体拘束基準のスコアが2点以下の場合や、身体拘束に代わる方法を実施し介入の効果がある場合は、身体拘束をしない。

身体拘束基準スコア

認知・認識スコア		行動・体動スコア	
3	強い見当識障害があり、説明しても理解できない。妄想・幻覚がある	3	自傷・非常に激しい体動・攻撃的行動。押さえつける必要あり。
2	不穏が強い。会話が成立しない状態。強い興奮などの見当識障害あり。説明すると理解できるが、またすぐに間違える。	2	まとまりのない、落ち着かない動き。
1	一時的な見当識障害がある。	1	問題がないとは言えないが、危険動作はない。
0	正常	0	正常

(2) 実際に拘束を実施する際には、患者および家族に身体拘束を行うこと、その必要性と方法を原則として医師が説明し、同意を得る。

※夜間等、緊急時やむを得ず身体的拘束を行う場合、看護師が説明し同意を得る

(3) 医師は、身体拘束の部位、拘束の用具と方法を電子カルテの文書作成から指示票、同意書を作成する。

(4) 指示に従い、身体拘束を実施する。その際、用いた用具および実施した身体拘束の時間を記録する。

- ① 拘束は、必要部位の運動制限が最小かつ確実にいき、拘束部位及びその末梢側の身体部位の皮膚・神経・循環障害がないことを確認する。
- ② 患者からの意志表示方法（ナースコールの使用、声を出すなど）を確認する。

(5) 医師は、診療録に身体拘束の実施について、患者と家族に説明を行った旨を記載する。

(6) 看護師は、患者の意識レベル、末梢神経麻痺、抑制部位の皮膚や血行障害の有無、関節可動域等の観察項目を1～2時間ごとに観察し、記録する。身体拘束継続中は、適宜体位変換を行う。また、必要な水分・栄養摂取及び排泄が行われるよう援助する。

(7) 看護師は、身体拘束中は1日1回、身体拘束基準スコアの評価を行う。

- ① 医師は、これに基づき身体拘束の継続または解除を判断する。
- ② 24時間を超えて身体拘束を継続している患者は、拘束方法の適切性と解除のための方策について、1日に1回は医師を含む複数名でカンファレンスを行い検討する。
- ③ 検討内容は、電子カルテに記載する。

(8) 身体拘束解除時には、患者及び家族にその旨を説明する。解除した後、安全が保持されること、拘束に伴う身体的影響が起きていないことを確認する。

6. 薬剤投与による行動の制限を実施する場合

※向精神薬等を過剰に投与し、行動を制限することは原則行わない。

(1) やむを得ず実施する場合は、多職種で使用する薬剤や使用量について検討する。

(2) 不測の事態に適切に対処できるよう、救急カートの配備、モニターを装着しモニタリングする。また、酸素投与および吸引ができるように準備する。

(3) 血圧、呼吸数、脈拍などの患者の全身状態を定期的に観察する。

7. 身体的拘束ゼロに向けて

身体的拘束の廃止は決して容易ではない。医療従事者及び病院全体が、そして本人やその家族も含め、全員が強い意志を持って取り組むことが大事とされている。5つの基本ケアである、①起きる②食べる③排泄する④清潔にする⑤活動する(アクティビティ)という基本的ケアを十分に行い、その患者に合った生活のリズムを整えることが必要である。これらのケアを行うためには、一人ひとりを見守り、接し、触れ合う機会を増やし、不安や不快、孤独を少しでも緩和していくことが求められる。

身体的拘束をゼロに向けていく取組みは、施設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。決して「身体的拘束ゼロ」をゴールとせず、その過程で提起された提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実施検討を行っていく必要がある。

(参考：身体拘束ゼロの手引き厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)

【改訂履歴】

2024年6月改定