

身体拘束を最小化するための指針

作成 令和 7年 3月 13日

1. 身体拘束廃止・防止の意義

日本国憲法第13条前段は、「すべて国民は、個人として尊重される。」と規定している。これはどのような状態にあっても、すべての人間には侵すことのできない価値が等しくあり、その尊厳が守られるべき旨を規定したものである。そして、国民と国民との間の基本的な関係を規定した法律（民法）においても、「個人の尊厳」を旨として解釈されるべき事が定められている（第2条）。

身体拘束は、本人の行動の自由を制限し、尊厳を損なう行為である。本人にかかわるすべての方が「尊厳の保持」を理解し、本人の自立したその人らしい生活を支えるケアを確立することが重要である。

2. 身体拘束とは

身体拘束は、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。向精神薬等の薬剤を使用するなどして、自由に動けないようにすることも患者の行動を制限する行為である。

身体拘束の具体的な行為

- (1) 徘徊しないように、車椅子やいす、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、車椅子テーブルを付ける。
- (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。

「身体拘束ゼロへの手引き」（2001 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）より

身体拘束の種類

- (1) 体幹抑制（身体を固定するもの）
- (2) 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）
- (3) ミトン
- (4) 車いす用固定帯
- (5) 4点柵ベッド

※ ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を2点柵にした場合は身体拘束と位置付ける

- (6) 抑制衣（つなぎ服）

(7) クリップ式離床センサー（体動コールうご君）

※低体重で離床 CACHIⅢが反応しないために使用する場合でも、身体拘束となる。

3. 身体拘束の弊害

身体拘束は、その人の尊厳を侵害し、身体的・精神的・社会的な弊害をもたらす。

身体的弊害

- (1) 本人の関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害をもたらす。
- (2) 食欲の低下、心肺機能や感染症への提供力の低下などの内的弊害をもたらす。
- (3) 車椅子に拘束しているケースでは無理な立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵のケースでは乗り越えによる転落事故、さらには拘束具による窒息等の大事故を発生させる危険がある。

精神的弊害

- (1) 本人に不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛を与えるばかりか人間としての尊厳をも侵す。
- (2) 身体拘束によって、さらに認知機能が低下し、せん妄の頻発をもたらす恐れがある。
- (3) 家族にも大きな精神的苦痛を与える。自らの親や配偶者が拘束されている姿を見たり、混乱し、後悔し、そして罪悪感にさいなまれる家族は多い。
- (4) 職員も、自らが行うケアに対して誇りが持てなくなり、安易な拘束が士気の低下を招く。

社会的弊害

人や施設に対する不信、偏見を引き起こす恐れがある。また、身体拘束による心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも少なからず影響をもたらす。

+悪循環を生む

身体拘束による「悪循環」を認識する必要がある。認知機能が低下し、体力が弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知機能も低下する。その結果、せん妄や転倒などの二次的・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。最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして場合によっては身体機能の対価とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

4. 身体拘束をしない体制づくり

身体拘束廃止に向けた 5 つの指針（『身体拘束ゼロへの手引き』¹⁾より）

- (1) トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む
- (2) みんなで議論し、共通の意識を持つ
- (3) まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す
- (4) 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する
- (5) 常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的にする

身体拘束をしないためのアセスメント

アセスメントの前に、以下の患者にとって重要なことを、患者と医療チームが共有できるようにする

ことが大切である。

- (1) 自分の状況やゴールが良く理解出来ている。
- (2) 自分がどうしたらよいか分かっている。
- (3) しようと思えばその行動を助けてもらいながらできる、あるいは委ねることが出来る。
- (4) 不快や痛みがあるときはどうすれば良いかわかる。

その上で、看護が必要な点、そのための可能性のある諸方法と、それらが継続できることに繋がるようにアセスメントする。

つまり、身体拘束が必要かのアセスメントではなく、患者が安心して過ごすことができる、安全で心地よい状況を創るためのアセスメントである。

ここでいう身体拘束は、全身麻酔のような状態で、自身の意識も含め生命そのものを委ねている状況下で、身体を処置台などに適切にポジショニングすることで保護していることを指しているのではない。

身体拘束をせずに行うケア（3つの原則）

- (1) 身体拘束を誘発する原因を探り、除去する
その人がその行動をするのには理由があり、周りの関わり方や環境に原因があることも少なくない。したがって、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 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）
について、一人ひとりに適切なケアを行い、気持ちやサインを受け止める。
- (3) 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を
身体拘束の廃止を実現していく取り組みは、ケア全体の向上や生活環境改善のきっかけとなりうる。身体拘束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。また、身体拘束禁止規定の対象になっていない行為でも、例えば「言葉による拘束」など、虐待的な行為があってはならない。

●5つの基本的ケア

① 起きる

人間は座っているとき、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、適宜交換が重要である。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」などの行為につながるようになる。

④ 清潔にする

きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、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おけば、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

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、演芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビなどが考えられる。言葉によるよい刺激もあれば、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上で、心地よい刺激が必要である。

療養環境の整備

＜療養環境に関して患者と相談すること＞

- ・ 普段からしていた動作についてよく教えてもらう
- ・ 用具や配置を提案・説明し、試してもらい微調整を加えていく。
- ・ ベッドの高さは立ち上がりしやすくする。
- ・ 床には緩衝マットを置き、万が一に備えた衝撃吸収とする。
- ・ 履物は、着脱しやすい物を選ぶ。
- ・ 本人が行おうとする可能な動作に応じて、物品を配置する。患者の力が加わることで置いた物品が倒れたり、動いたりすることがないように設置する。

5. 緊急やむを得ない場合の対応

緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならない。ケアの工夫では対応できないような「一時的に発生する突発事態」に限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続きに沿って慎重な判断を行うことが求められる。

身体拘束を行う際の対応

(1) 身体拘束の必要性の評価と記録

医師・看護師 2 名以上でカンファレンスを行い、身体拘束が適応するか検討する。

検討内容は記載する。「**身体拘束アセスメントシート**」で評価する。

- * 電子カルテ→共通→文書作成→病棟→「**身体拘束アセスメントシート**」
- * 「**身体拘束アセスメントシート**」には付箋をつける。

●3つの要件（すべてを満たすこと）

① 切迫性

本人や他の人の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
(意識障害、説明理解力低下、精神症状に伴う不穏、興奮)

② 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に他の方法が見つからないこと
(薬剤の使用、病室内環境の工夫では対処不能、継続的な見守りが困難など)

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

(2) 患者家族への説明と同意

身体拘束の必要がある場合、医師は本人または家族等の意思を尊重した十分なインフォームドコ

ンセントを行う。「**身体拘束に関する説明・同意書**」に沿って身体拘束等の必要性・方法・身体拘束による不利益を本人・家族に説明し同意を得る。患者状態・転倒転落アセスメント・前入院歴・生活環境等からアセスメントし、患者の安全を守る手段を第一優先とさせていただくことを患者・家族に説明する。

① 医師は身体拘束の必要姓・方法・予測期間・ケア方法・観察時間などを説明する。

② 「**身体拘束に関する説明・同意書**」にサインをもらう。

電子カルテ→共通→文書作成→説明・同意→「**身体拘束に関する説明・同意書**」を選択する。

③ 説明に同席した看護師は、同席者欄にサインをする。

④ 同意書は電子カルテにスキャン後の原本は保管、コピーを患者又は家族に渡す。

スキャンで取り込んだ同意書は付箋をつける。

※ **原則、事前に身体拘束の同意はとらない。**

(3) 身体拘束の実施

② 医師は身体拘束実施の指示を、指示簿に記載する（医師の指示があることが原則）。

③ 医師は身体拘束の開始および解除した日、身体拘束が必要な状況等を診療記録に記載する。

指示は指示簿カレンダー→共通→身体拘束より入力する。

④ 安全で効果的で必要最小限の身体拘束を行う。

⑤ 状態にあった身体拘束の方法を選択する。

⑥ 正しい装着と適切な技術で実施する。

⑦ カンファレンス内容と評価記録、身体拘束時の記録をする。カンファレンス記録は「**身体拘束実施チェックシート**」を使用する

* 電子カルテ→共通→テンプレート→身体拘束→「**身体拘束実施チェックシート**」

* 「**身体拘束実施チェックシート**」には付箋をつける。

※**身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない**

(ア) 経過表「状態一括」の「抑制具」から身体拘束具（種類）を選択して入力する。

(イ) 安全帯・ミトン・車イス用固定帯は2時間毎に患者の身体拘束を中断し、観察・記録する。

離床センサー（うーご君）・ベッド柵4本固定・抑制衣（つなぎ服）は8時間毎に観察・記録する。経過表「**身体拘束**」に身体拘束具の種類およびそれぞれの観察項目を観察毎に記載する。経過表だけで不十分な場合は、看護記録等に記載する。短時間であっても記録する。

(ウ) 医師は、経過表にサインする。

(4) 身体拘束中の留意事項

身体拘束実施中は、患者の安全確保への責任義務および身体拘束による事故防止への注意義務を随行し、十分な観察・ケアを行い継続の必要性について検討する。

身体拘束解除に向けて、身体拘束の適応と継続について1日1回医師、看護師、コメディカルで多職種によるカンファレンスを行い評価する。その結果を看護師が「**身体拘束実施チェックシート**」に記載する。

● 観察

観察はおおむね2時間ごとに行うが、患者の状況に応じ適宜観察の強化を行う。

- ・身体拘束は確実に行えているか
- ・身体拘束部位および周囲の環境状態、神経障害の有無、皮膚状態
チューブ類に手が届かないことを確認する
- ・患者の精神状態、体動状態

● ケア

- ① 看護師がベッドサイドで観察できる又は家族の協力が得られる場合は、可能な限り身体拘束を解除する。家族に協力を得て身体拘束を解除する場合は、身体拘束の目的を説明し、患者の傍から離れないように依頼する。また、患者から離れる場合は、看護師に声をかけるように説明する。
- ② 身体拘束の部位や時間は最小限とし、身体拘束による二次的障害（神経障害・循環障害、褥瘡、脱臼等）に注意する。
 - ・最低 2～3 時間毎の体位変換を行う。
 - ・血行改善の目的で身体拘束具を一時解除するときは、一部位ごと交換する。
 - ・最低 2 時間ごとに一時的に身体拘束具を除去する。（継続的に必要な場合もある）
 - ・必要に応じ、マッサージや清拭、四肢の自動・他動運動を行う。
 - ・可能な限り身体拘束をしなくてよい方法や早期に解除できる方法を検討し、身体拘束が恒常化しないようにする。
- ③ 患者の訴えに注意を払う。
- ④ ナースコールを手元に設置する。
- ⑤ 家族の面会を多く出来るように配慮する。
患者・家族から家でいつもしていたことや気分転換になることなどの情報を得て、取り入れる。

6. 身体拘束の解除

- (1) 身体拘束開始後、継続的にカンファレンスで解除について検討し「身体拘束実施チェックシート」に記録する。
- (2) 身体拘束に必要な 3 要件を満たさない場合は、患者家族に説明し、解除する。
申請した期限に満たなくても身体拘束の必要がなくなった場合や退院された場合、医師は指示簿の「身体拘束指示」を中止し、診療録に記載する。
- (3) 看護師は、説明内容・終了時間を記録する。
- (4) 身体拘束具は、速やかに片付け環境を整える。

7. 夜間・休日・家族不在時に緊急で身体拘束が必要となった場合

- (1) 主治医または当直医（主治医が決定していない患者）に連絡し、医師と看護師で身体拘束の必要性を判断し、評価する。
- (2) 緊急で身体拘束を行なった場合は、翌朝、身体拘束の必要性・方法・予測期間を本人または家族に説明する。また、来院できる日時の確認をする。
- (3) 主治医または当直医師は、「身体拘束に関する説明・同意書」を記載する。

- (4) 主治医または当直医師は、身体拘束実施の指示を指示簿に記載する（医師の指示があることが原則）。
- (5) 主治医は、身体拘束に関する説明を家族来院時に行い、同意書にサインをしてもらう。
- (6) 同意書の原本は電子カルテにスキャン後保管、コピーを患者又は家族に渡す。
- (7) スキャンで取り込んだ同意書は付箋をつける。

8. 身体拘束最小化のための体制

身体拘束の最小化に向けた取り組みを継続的に実施し、身体拘束が最小限になるよう体制を維持・強化する。

- 身体拘束開始時は、「身体拘束最小化チーム」に報告する。
- 受け持ち看護師・日々の受け持ち看護師は、身体拘束開始時に患者カルテの経過表「状態一括」に抑制具（身体拘束具種類）を選択して入力する。（『5.（3）身体拘束の実施参照』）
- デイリーダーは、「身体拘束実施チェックシート」内容を実践・記録できているか確認する。未実施項目は、受け持ち看護師に声をかけ、実施できるまで確認する。
- 身体拘束最小化チーム（もしくはDST・医療安全チームメンバー）は、身体拘束実施状況をモニタリングし、部署にフィードバックする。
- 「身体拘束最小化チーム」は、週1回、身体拘束実施患者のラウンドを行い、ラウンド記録をする。

＊ 電子カルテ→共通→テンプレート→身体拘束→「**身体拘束ラウンド記録**」

身体拘束が適正に実施されているか、また拘束解除に向けた取り組みを検討しているかを確認し、記録する。部署と共に代替案等、最善の方法を検討する。実施状況は定期的に評価し、管理者を含む職員に周知する。

<参考・引用文献>

- 1) 厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議：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。厚生労働省,2001
- 2) 島森好子・山元恵子監修：写真でわかる看護現場で行う医療安全行動アドバンス。株式会社インターメディカ,2022
- 3) 一般社団法人日本病院会 QI プロジェクト指標一覧（2004年度）
<https://www.hospital.or.jp/qipro/pointer/>
- 4) 厚生労働省補助事業医療の質向上のための体制整備事業
https://jq-qiconf.jcqhcc.or.jp/indicator-detail/?detail_id=6409