

身体拘束最小化のための指針

I. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者の行動の自由を制限し、患者の尊厳を損なう行為である。患者の尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的・社会的弊害を理解し、身体拘束最小化に向けた意識を持ち、身体的拘束に頼らない医療・看護の提供に努める。

1. 身体拘束の定義

「衣類又は綿入り帯等を使用して、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」（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十六条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限 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）

2. 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

身体的拘束具

- ① 抑制帯
- ② ミトン型手袋
- ③ 車椅子安全ベルト
- ④ 4点柵（3点柵壁付け）
- ⑤ 介護衣（介護衣、つなぎ服）
- ⑥ 病室扉施錠

身体拘束の種類

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、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
- 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、ベッド等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

⑩ 自分の意志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」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

3. 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

- ① 自力座位を保持できない場合の車いすベルト ※肢体不自由や体幹機能障害があり、残存機能を活かすことができるよう安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみなす
- ② 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- ③ 点滴時のシーネ固定
- ④ 離床センサー及び監視モニターの使用
離床センサー類は、転倒・転落防止や離棟・離院防止のために患者の行動をいち早く把握し、患者の安全とニーズを満たすケアにつなげるために使用する。予防対策として患者の運動を抑制し行動を制限することを意図した使用は最小限とする。
- ⑤ 鎮静を目的とした薬物の適正使用
外科的・内科的処置・検査実施時に安全確保のために行う薬剤による鎮静。必要に応じ不眠時や不穏時の薬剤使用の指示を仰ぎ、適正使用に努める。

II. 基本方針

1. 身体拘束廃止・防止に向けてなすべき方針

① 組織のトップが決意し、施設や事業所が一丸となって取り組む

施設長をはじめ、管理者等の責任者が「身体拘束廃止・防止」を決意し、職員をバックアップする方針を徹底することがまず重要である。それによって、職員は自分の責任となってしまう等の不安が解消され、安心して取り組むことが可能となる。

一部の職員が廃止に向けて一生懸命取り組んでも、他の職員が身体拘束をするのであれば、現場は混乱し、効果はあがらない。施設や事業所の全員が一丸となって取り組むことが大切である。そのためには、例えば、施設長や管理者をトップとして、医師、看護職員・介護職員、事務職員等、施設・事業所全体で、身体的拘束等適正化検討委員会が適切に機能するように検討する等、身体拘束廃止・防止に向けて現場をバックアップすることが考えられる。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

② 身体拘束を必要としないケアの実現

本人についても一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としないケアを作り出す方向を追求していくことが重要である。認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くこと

が大切である。認知症の行動・心理症状の原因は、本人の過去の生活歴等にも関係するが、次のようなことが想定される。

- (1) 職員の行為や言葉かけが不適切か、またはその意味が理解できない場合
- (2) 自分の意志にそぐわないと感じている場合
- (3) 不安や孤独を感じている場合
- (4) 身体的な不快や苦痛を感じている場合
- (5) 身の危険を感じている場合
- (6) 何らかの意思表示をしようとしている場合

したがって、こうした原因を除去する等の状況改善に努めることが重要である。

③ 本人・家族・施設や事業所等での共通意識の醸成【みんなで議論し、共通の意識をもつ】

個人それぞれの意識の問題でもある。身体拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば廃止できるかを、トップも含めた組織全体、そして本人家族、本人にかかわっている関係者・関係機関で十分に議論し、みんなで課題意識を共有し、チームケアを実現していく努力が求められる。その際に最も大事なものは「本人中心」という考え方である。家族の理解も不可欠である。特に家族に対しては、ミーティングの機会を設け、身体拘束に対する基本的な考え方や事故の防止策や対応方針を十分説明し、理解と協力を得なければならない。

④ 常に代替的な方法を考えることの重要性

常に代替的な方法を考え、身体拘束を必要とするケースは極めて限定的に身体拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのかを常に検討することが求められる。「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要がある。検討もなく「漫然」と拘束している場合は、直ちに拘束の解除を試みる。

また、身体拘束の解除に困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備等創意工夫を重ね、解除を実行する。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

2. 身体拘束をせずにケアを行うために—3つの原則

① 身体拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する

身体拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」といわれることがある。

- 一人歩きや興奮状態での周囲への迷惑行為
- 転倒のおそれのある不安定な歩行や、胃ろう・点滴等のチューブ類の抜去等の危険な行動

- かきむしりや体をたたき続ける等の自傷行為
- 姿勢が崩れ、体位保持が困難であること

しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由等の要因があり、職員のかかわり方や環境に課題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由等の要因を徹底的に探り、除去あるいは改善する工夫が必要であり、そうすれば身体拘束を行う必要もなくなるのである。

身体拘束を行う前に、本人がどのような生活をしたいか、本人とともに考えていく。

② 5つの基本的ケアを徹底する

まず、基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが重要である。基本的事項について、一人一人の状態に合わせた適切なケアを行うことが重要であり、これらのケアを行う場合には、一人一人を見守り、接し、触れ合う機会を増やし、伝えたくてもうまく伝えられない気持ちやサインを受け止め、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。

また、生活リズムを整えることに加えて、健康状態を整えることも重要である。医療専門職と連携しながらアセスメントを行い、本人に応じた最適なケアを行っていきたい。

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、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 排泄する

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（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うえで、心地よい刺激が必要である。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

② 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、よりよいケアの実現に取り組んでいく。

3. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

本人の尊厳を守るために、切迫性、非代替性、一時性をすべて満たす状態であることを、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で検討、確認し、記録しておくことが求められる。記録は、その態様及び時間、患者の心身の状況ならびにやむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。

① 三つの要件をすべて満たすことが必要

「緊急やむを得ない場合」の三つの要件を検討するにあたり、まずは本人の尊厳を守ることを第一に考える必要がある。三つの要件の確認等の手続きは、本人の尊厳を守るためのプロセスであり、身体拘束廃止・防止を目的に行うものである。

切迫性：本人または他の入所者（利用者）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高いこと

- ・「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで本人等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。

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

- ・「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、本人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、組織で確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。
- ・身体拘束を行わない方法について事前に研修等で検討したり、外部の有識者等からの助言を得たりすることも有用である。代替方法を考えるスキルを事

業所全体で高めあうことが重要となる。

・介護に関する専門的知識を有していないことが多い家族が介護を担うことが多い在宅においては、専門職であれば可能な代替方法であっても家族には実施できない場合があることに留意したうえで、家族でも可能な代替方法について提案または助言することが重要となる。また、家族による介護の限界にも留意し、状況に応じて、介護サービスの追加または変更について提案または助言することも必要である。

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

「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等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。

III. 身体的拘束最小化のための体制

1. 院内に身体的拘束最小化対策に係る身体拘束適正化委員会を設置する。本委員会は虐待防止委員会と関係する職種等が相互に関係が深いため一体的に設置・運営する。

- 1) 委員会の構成

医師、看護師、放射線技師、ケアマネージャー、事務職員で構成する。

- 2) 委員会の目的と役割

- (目的)

患者の安全と人権の両立：患者の安全を確保し尊厳を守りながら、不必要な拘束を廃止・最小化することを目的に活動する。

- (定期開催)

ラウンド：月1回（会議の前に実施）

会議： 月1回

- (現状の把握・評価)

身体的拘束の実施状況を把握・評価し、改善（代替案、早期解除）を検討する。マニュアル遵守を確認する。

医師により身体拘束が必要と判断され家族または後見人かに説明を行ったが、身体拘束の同意が得られない場合は、会議で審議し承認を得る。

- (解除の検討)

身体拘束を実施せざるを得ない状況でも、緊急性や期間を厳しく審査し、早期解除を目指す。

- (職員への周知)

定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。

- (教育研修)

身体的拘束最小化のための職員研修を企画・開催し、記録する。

年2回の実施（その他、必要な研修があれば、随時開催する）

(本指針の閲覧)

身体拘束最小化のための指針は、職員全員が閲覧可能とし、入院患者、家族、地域住民が閲覧できるようホームページに掲載する。

【参考文献】

「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)

(附則) この指針は令和6年6月1日より施行する。

令和8年4月1日 一部改訂