

身体的拘束最小化の指針

1. 身体拘束の基本方針

身体拘束は、行わないことを基本とする。しかし、患者また他の患者の生命と身体を保護するためにやむを得ず行う場合には必要最小限に行う。その際は患者の人権を尊重し、倫理面への配慮を行う。また、二次的な身体障害や偶発症の発生に十分注意し安全に実施し、早期に解除する。

2. 身体拘束の3要件

緊急かつやむを得ない場合に施行するが、以下のすべての条件を満たす必要がある。

① 切迫性

患者本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高い

② 非代替性

身体拘束を行う以外に切迫性を除く方法がない

③ 一時性

身体拘束が必要最低限の期間であること

具体的には、以下のような場合とする

- ・生命維持、回復のためのチューブ類を抜去されることで患者の状態悪化に繋がる場合
- ・手術直後に安静や安全が守れない場合
- ・痙攣時において身体保護が必要な場合
- ・認知症や見当識障害、意識障害があり、不穏行動や危険行動がみられ、身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ・理解力の低下があり治療上必要な体位（安静）が保てない場合
- ・病的反射や不随意運動等により、自分の意志で体動を抑えられず、身体が危険にさらされている場合
- ・自傷、他害の恐れが強い場合

- ・創部汚染の可能性がある場合
- ・その他、疾患の憎悪、患者生命の危険がある場合

3. 医師による評価と指示

- ① 身体拘束の対象患者（上記）について医師と看護師が話し合い、患者の状態を評価し、倫理的側面を考慮した上で決定する。
- ② 医師は患者及び家族に身体拘束について説明し、その内容を『身体拘束に関する説明・同意書』に記載し、同意を得る。
- ③ 医師は、電子カルテの指示簿（その他の指示－身体拘束）に身体拘束についての指示（理由・部位・方法）を入力する。
- ④ 身体拘束開始について、主治医不在時は代理医師、夜間・休日は当直医師が指示する。
- ⑤ 主治医は勤務時、患者の状態を観察し、経過表の身体拘束欄に、身体拘束の継続、解除を指示する。
- ⑥ 身体拘束の継続を判断する際、休日や夜間などで主治医が不在の場合は、複数の看護師で協議して判断し、主治医勤務時に報告する。

4. 患者及び家族へのインフォームド・コンセント

- ① 緊急やむを得ずに身体拘束が必要と判断された場合や拘束が必要になると予測される場合に医師は、その必要性（理由）・方法・予定期間・拘束を行うことにより発生し得る合併症（皮膚障害・機能障害・喀痰などでの誤嚥・窒息・せん妄、精神的苦痛）等を説明し、同意書を得る。
- ② 夜間など緊急で拘束を行った場合は、翌日、身体拘束の必要性、方法の妥当性、具体的使用期間を家族に説明する。
- ③ 拘束を行わなかったことにより生じるリスクについて説明し、拘束について同意が得られない場合は、同意が得られない理由、状況を記録に残す。
- ④ 拘束の方法を変更する場合には、患者・家族へ説明する。同意書が得られていない内容で拘束する場合には、再度患者・家族へ説明し、同意書を得る。

- ⑤ 拘束の解除について、患者及び家族に説明し、記録に残す。

5. 身体拘束時の看護

(1) 看護計画

- ① 患者の身体損傷のリスクや治療の継続が困難な状況をアセスメントし、計画的に継続的に介入できるよう看護計画を立案し、定期的な評価を行う。
- ② 日々の評価に加え、患者の身体的・精神的状況を総合的に判断し、拘束解除に向けた検討を行う。

(2) 身体拘束方法

- ① 拘束部位に適した拘束用具を選択する。
- ② 拘束用具は適切に使用し、安全に留置する。
- ③ 拘束用具の固定はベッド柵ではなく、ベッドの枠に固定しスライドを予防する。
- ④ 患者に合ったサイズの拘束用具を使用する

(3) 身体拘束を行っている時の観察について

① 観察の頻度

原則として、拘束直後、15分後、その後2時間毎に観察を行う。

② 観察事項

- ・ 体動状況体動、可動域
- ・ 拘束による二次的弊害の有無（呼吸・循環障害、末梢の循環障害、神経障害、関節拘縮等）
- ・ 拘束部位の皮膚の状態（浮腫、擦過傷、褥瘡、水疱など）
- ・ 患者の精神状態
- ・ バイタルサイン測定
- ・ 拘束器具の破損等（拘束器具等が破損し、患者に影響していないか）

(4) 記録

観察は経過表の身体拘束欄を用い、詳細な内容は診療記録に記載する。

- ① 拘束の目的、それに至る患者の状態

- ② 患者及び家族への説明内容と同意の有無、説明した家族の続柄
- ③ 拘束開始～解除予定期間・拘束部位・拘束方法（使用物品）
- ④ 観察事項・観察頻度
- ⑤ 拘束解除のための検討内容

（５）注意事項

- ① 医師の指示、患者及び家族の同意があることを確認する。
- ② 拘束による二次的弊害（褥瘡、脱臼、骨折、皮膚損傷、機能障害）に注意する。
- ④ 患者の訴えに注意を払う。
- ⑤ 誤嚥や窒息など不慮の事態に備え、対策を考慮しておく。
- ⑥ ナースコールを患者の手元に設置する。
- ⑦ 拘束の部位や期間は最小限にとどめるよう、心身の観察とアセスメントを行う。

（６）身体拘束の一時的解除について

- ① 家族の面会等で安全が確保されると判断できる場合
- ② 清潔ケア等のケア時、観察時

（７）身体拘束をしないための工夫

身体拘束使用中にも以下のような工夫を行い、できるだけ早期に身体拘束の解除を行うことを目標とする。

①点滴やチューブ類に触れたり引いたりするケースへの対応

- ・治療上の必要性を医師、看護師からそのつど患者へ説明する。
- ・医師や看護師は点滴、チューブ類の必要性を検討し、早期抜去に努める。
- ・固定の工夫：患者の手の届かない位置、テープの選択・固定方法の工夫
- ・時間の工夫：輸液などは治療効果に影響しない程度の実施時間の工夫を行う。
- ・頻回に巡視、観察を行う

②精神的支援

- ・患者の訴えを傾聴し、円滑なコミュニケーションを図る。
- ・面会時間、面会方法を工夫する。

- ・ 不安、心配の軽減を図る。
- ・ ラジオ・テレビなど患者の好みを取り入れ、精神的安定を図る。

③夜間の睡眠時間の確保

- ・ 昼夜の睡眠状況をアセスメントし、昼と夜が区別できるよう工夫する。
- ・ 音、採光、室温などの工夫
- ・ 必要時には効果的に睡眠剤の使用

④ADL を拡大し離床をすすめる

- ・ 日中に車椅子乗車や歩行を促し、ADL を拡大する
- ・ できる限りおむつを使用せず排泄の自立をすすめる。
- ・ 食事はできる限り経口摂取を促し、食事動作の自立をすすめる。

(8) その他

必要に応じ精神神経科、認知症ケアチームなどの専門医に相談し効果的な援助について検討する。

6. 身体拘束解除の基準

①身体拘束の適用基準を満たさなくなった場合には、速やかに解除する。

- ・ 解除する場合には、多職種カンファレンスを実施し、医師が指示票に解除指示を記載する。

②二次的な障害が発生した場合には、速やかに医師に報告する。医師は身体拘束の適応について再評価し、指示する。

7. 身体拘束器具の使用方法

※身体拘束をする前に患者及び家族に拘束の方法を説明、同意を確認する。

＜マグネット式安全ベルト：体幹＞

- ① 胴体安全ベルトをベッド中央に置き、両端をベッド枠にマグネット固定する。
- ② 胴体安全ベルトの中央に患者を寝かせ、安全ベルトを腹部中央で合わせてマグネット固定する。
呼吸を妨げないように注意する。
- ③ 寝返り調整帯を適切な位置で固定する。

④ 必要時、抜け出し防止ベルトを使用する。

⑤ マグネットが外れないか確認する。

<マジックテープ式抑制帯：上肢・下肢>

① 手首又は足首を本体に合わせる。

② リングがある側を上にして重ね合わせる。リングにベルトを通して折り返しマジックテープを止める。

③ 固定ベルトをベッドフレームに固定する。

④ ベッド背面のギャッチアップ・ダウンで固定ベルトにゆるみが生じるためその都度確認する。

<ミトン型手袋>

① メッシュ側が手の甲側になるように手を挿入する。仕切り部分両端に親指、小指のみが入るようにする。

② 固定用のベルトを通し、ベルト通しで折り返ししっかり固定する。

③ 手のひら側でホック付きのストッパーを止める。

<車椅子用安全ベルト：腰部を車椅子に固定し拘束するもの>

① 車いすに安全ベルトを置き、股下のベルトを座席と背もたれの下部に通す。

② 患者を車椅子の中央に座らせ、腰まわりのベルトを背もたれの後方でジョイントし、ベルトの長さを調整する。）

<4点柵>

① ベッド柵の高さを考慮し、4点柵を設置する。

② ベッド柵を乗り越える可能性がある場合には、使用しない。

<つなぎ式のパジャマ>

（体幹のドレーンの抜去や、創部汚染の行為を予防する）

① ファスナーの位置によって使用方法が異なるものがあるため確認する。

② 全身の観察が不十分にならないように注意を払う

【参考文献】

- 1) 東京都病院経営本部転倒・転落防止マニュアル（予防から対応まで）、平成 21 年 3 月改訂.
- 2) 日本看護協会編：組織で取り組む医療事故防止－看護管理のためのリスクマネジメントガイドライン－2001 年第 5 版、日本看護協会出版会.
- 3) 日本看護協会：小児看護領域の看護業務基準、1999.
- 4) 東海大学医学部附属病院：医療安全対策マニュアル－事故予測対策、2008
<http://www.u-tokai.ac.jp/hospital/fuzoku/anzen/index.html>
- 5) 横浜みなと赤十字病院：身体拘束マニュアル
- 6) 厚生労働省【身体拘束ゼロへの手引き】東京都福祉局
- 7) 日本精神科救急学会 精神科救急医療ガイドライン 2022 版

附則

平成 15 年 7 月 1 日作成

平成 16 年 10 月 12 日改訂

平成 20 年 12 月 18 日改訂

平成 21 年 4 月 1 日改訂

平成 21 年 8 月 1 日改訂

平成 23 年 4 月 1 日改訂

平成 24 年 4 月 5 日改訂

平成 26 年 11 月 10 日改訂

平成 27 年 4 月 1 日改定

平成 30 年 6 月 1 日改定

令和 6 年 11 月 29 日改訂