

身体抑制最小化のための指針

目次

I. 身体抑制最小化に関する基本的な考え方	2
II. 身体抑制等の定義	
1. 厚生労働省による身体的拘束の定義	3
2. 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為	3
3. 当院における身体抑制の定義	3
III. 身体抑制最小化のための組織体制	
1. 身体抑制最小化のための委員会の設置	4
IV. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について	
1. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について	5
2. 多職種連携による薬剤の適正使用	5
3. 鎮静作用を持つ代表的な薬剤について	5
V. 身体抑制を最小化するための医療・ケア	
1. 身体抑制を最小化するための医療・ケアの基本	6
VI. 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応	
1. カンファレンスの実施	7
2. 患者・家族（または、代諾者）へ説明を行い、同意を得る	7
3. 患者の状況に応じた身体的拘束を複数名の医師・看護職員で実施する	8
4. 身体的拘束中の観察とケアを実施し、記録する	8
5. 1日1回以上、身体的拘束の解除の可否について複数の医師および看護職員、リハビリスタッフ(PT・OT・ST)・薬剤師・他コメディカル等による検討を行う	8, 9
6. 身体的拘束を解除する	9
VII. 指針の閲覧について	9
資料	
1. 身体的拘束フローチャート（様式1）	
2. 緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書および同意書（様式2）	
3. 身体的拘束解除に向けたアセスメント・フローシート（様式3）	
4. 身体的拘束チェックリスト（様式4）	

I. 身体抑制最小化に関する基本的な考え方

市立札幌病院の理念は「すべての患者さんに対してその人格信条を尊重し、つねにやさしさを持って治療に専心する」であり、身体抑制に関してもこの理念が適応される。

身体抑制は、患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻み、身体的・精神的ならびに社会的な弊害をもたらすものである。私たち医療者は、身体抑制最小化に向けた意識を持つ必要がある。また、患者の生命または身体を保護するために緊急・やむを得ない場合^{※1}を除き、身体的拘束をしない医療の提供に努める。

緊急・やむを得ず実施する場合は、患者・家族（または、代諾者）へ必要性和弊害^{※2}、解除に関する説明を行い、十分に理解されたことを確認した上で同意を得ることを基本とし、複数の医師・看護職員含めた多職種等で早期解除に向けた検討を行う。

<※1：緊急やむを得ない場合>

- (1) 切迫性：患者本人または他の患者の生命および身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- (2) 非代替性：身体抑制を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと
- (3) 一時性：身体抑制が一時的なものであること

<※2：身体的拘束による弊害>

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圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害
- (2) 食欲の低下、心肺機能や嚥下機能や易感染性等の内的弊害
- (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・介護職員自身の士気の低下
- (2) 施設・事業所に対する社会的な不信、偏見の懸念
- (3) 身体的拘束による本人の心身機能の低下に起因する QOL の低下や医療的処置追加の可能性と経済的影響

II. 身体抑制等の定義

1. 厚生労働省による身体的拘束の定義

「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用具を使用して、一時的に該当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」（2024年3月5日厚生労働省発表）

2. 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

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

- 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類を抜かないように、四肢をひも等で縛る
- ⑤点滴、経管栄養等のチューブ類を抜かないように、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

3. 当院における身体抑制の定義

1, 2を踏まえて、当院における身体抑制の定義は以下とする

「患者の自由を制限し、尊厳ある生活を阻み、身体的・精神的ならびに社会的な弊害をもたらす行為」
具体的な行為としては、II-2の内容の他、スピーチロック（言葉を用いて相手の行動を制限する）や、観察カメラ等を使用した動静把握行為が含まれる

さらに、厚生労働省の定義に則り、当院では以下の用具を用いて患者の自由な行動を制限することを身体的拘束とし、医師の指示により実施する

- 1) 抑制帯
- 2) ミトン型の手袋
- 3) Y字型抑制帯や腰ベルト
- 4) 介護服（つなぎ服）
- 5) クリップセンサー（うーご君等）
- 6) 4点柵（自身で柵を下ろせない患者に対して）

身体的拘束に該当しない行為

- 1) 職員が常時観察している際の、検査、治療における一時的な四肢体幹の固定
- 2) 小児科等におけるシーネ固定
- 3) クリップセンサー（うーご君等）以外のセンサーコールの使用

4) 観察カメラ等での動静把握行為

Ⅲ. 身体抑制最小化のための組織体制

1. 身体抑制最小化のための委員会の設置

1) 設置

急性期医療における身体抑制を最小化することを目的として、身体抑制最小化委員会（以下、委員会とする）を設置する

2) 開催

委員会は、3か月に1回以上開催し、次のことを検討、協議する

3) 活動内容

- (1) 身体抑制最小化のための指針等の見直しと内容の周知
- (2) 身体抑制の実施状況を把握し、改善に向けた検討と管理者を含む職員へ周知徹底
- (3) 身体抑制を実施せざるを得ない場合の検討
- (4) 身体抑制を実施した場合の代替案、抑制解除に向けた検討状況の把握
- (5) 身体抑制最小化に向けた職員全体への指導・教育の実施
- (6) 多職種で構成される身体抑制最小化チームの設置・活動

4) 構成員

委員：理事、医師、医療安全担当課職員、診療放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、リハビリテーション課職員、看護職員、

事務局：医療品質総合管理部業務改善支援課・看護課

IV. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について

1. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について

「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こと」は身体抑制禁止の対象の1つとされる¹⁾。当院において向精神薬をはじめとした鎮静作用を持つ薬剤を使用する際は、患者の尊厳が保持されるよう、多職種が連携し薬剤の適正使用に努めることが重要である。

2. 多職種連携による薬剤の適正使用

医師は鎮静作用を持つ薬剤を患者に使用する際、鎮静状態を定期的に確認するとともに、治療対象となる症状が改善した場合は、速やかに薬剤の減量・中止を検討すること。

看護職員、薬剤師、リハビリスタッフ (PT、OT、ST)、栄養士、その他スタッフは鎮静作用をもつ薬剤を服用中の患者に過鎮静症状 (日中の過眠、ふらつき、意識レベルの低下等) を確認した際には、速やかに医師・看護師など部署スタッフに情報提供し、過鎮静症状が速やかに軽減されるように努めること。

3. 鎮静作用を持つ代表的な薬剤について

1) 睡眠薬

睡眠薬は一般に睡眠状態改善のために用いられ、ベンゾジアゼピン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬、メラトニン受容体作動薬等に大別される。特にベンゾジアゼピン受容体作動薬は強力な鎮静作用や筋弛緩作用を有するものが多く、特に高齢者において過鎮静や転倒骨折の発現頻度が高いことが知られている²⁾。また、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の多くは依存性を有するため、短期間の使用が望ましい³⁾。一方でオレキシン受容体拮抗薬、メラトニン受容体作動薬は依存性や筋弛緩作用を有さないため一般に安全性の高い薬剤として扱われるが、各薬剤とも過鎮静等の副作用の発現には十分に注意する必要がある。

2) 抗うつ薬・抗不安薬

抗うつ薬、抗不安薬は一般に抑うつ症状や不安・焦燥感の改善のために用いられるが、一部の鎮静性抗うつ薬は、せん妄ハイリスク患者への睡眠状態改善や認知症周辺症状の症状緩和を目的に使用されることもある。鎮静作用を有する抗うつ薬・抗不安薬には、ベンゾジアゼピン系抗不安薬、三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬、トラゾドン、ミルタザピン等がある。

3) 抗精神病薬

抗精神病薬は一般に統合失調症の症状コントロールのために用いられるが、一部の薬剤はせん妄治療や認知症周辺症状の緩和、抗がん薬による嘔気の予防等を目的として使用される。抗精神病薬の中でもオランザピン、クエチアピン、ハロペリドール、リスパリドン等は鎮静作用を有するため、過鎮静の発現に注意する必要がある。また、認知症周辺症状に対して非定型抗精神病薬を使用する場合、死亡率や脳血管障害のリスクが高まることが報告されているため、可能な限り低用量、短期間での使用が望まれる²⁾。加えて抗精神病薬の代表的副作用である錐体外路症状 (特に振戦、歩行障害、ジストニア、ジスキネジア) は患者の行動を制限する可能性があり、錐体外路症状の発現が患者の苦痛とならないよう、注意が必要である。

4) その他の薬剤

抗認知症薬、抗ヒスタミン薬、抗てんかん薬、鎮痛薬の一部には鎮静作用を有するものがある。これらの薬剤を服用中に鎮静症状が見られた場合は、対象薬剤の減量・中止、または多剤への変更を検討する必

要がある。

V. 身体抑制を最小化するための医療・ケア

1. 身体抑制を最小化するための医療・ケアの基本⁴⁾

医療・ケアの決定と実施にあたっては、患者は、意思決定能力を有することを前提にして、意思を尊重し、意思決定を支援する必要がある。

その上で、身体抑制を最小化するためには以下のことを実践する。

1) 身体抑制を必要とする要因を探り、除去する

身体抑制をやむを得ず必要とされる状況であっても、それらには必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去あるいは改善する工夫が必要であり、そうすれば身体抑制を行う必要もなくなる可能性がある。

2) 5つの基本的ケアを徹底する

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わかるようになる。これは臥床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随時交換が重要である。おむつに排泄物がつ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可能性がある。

④ 清潔にする

きちんとお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。皮膚を清潔に保つと、本人も快適になり、また、周囲もケアをしやすくなり、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、家事、ペット、テレビなど。言葉による良い刺激もあれば、言葉以外の刺激もある。その人にとって心地よい刺激が必要である。

3) 身体的拘束以外の方法を検討し実施

VI. 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

*身体的拘束フローチャート（様式1）を活用する

1. カンファレンスの実施

1) 身体的拘束考慮時、3要件の確認・検討

緊急やむを得ない状況になった場合、複数の医師、看護職員を含めた多職種で3要件（切迫性・非代替性・一時性）をすべて満たしているか、身体的拘束の必要性をアセスメントする

- (1) いつ・どこで・どのような行動が観察されたか
- (2) その行動の原因・誘因と考えられることは何か
- (3) その行動に対して誰がどのように対処したか
- (4) その行動に対してどのようなケアを実施し、患者はどのように反応したか
- (5) 患者の状態を十分に検討（アセスメント）した結果から、身体的拘束が臨床的に妥当なものであるか
- (6) 昼夜問わず、身体的拘束が必要と考えた場合は、医師および複数名の看護職員、多職種で相談する

*医師の指示が必要な身体的拘束

- 1) 抑制帯
- 2) ミトン型の手袋
- 3) Y字型抑制帯や腰ベルト
- 4) 介護服（つなぎ服）
- 5) クリップセンサー（うーご君等）
- 6) 4点柵（自身で柵を下ろせない患者に対して）

2. 患者・家族（または、代諾者）へ説明を行い、同意を得る

1) 医師から、患者・家族（または、代諾者）に身体的拘束を行う説明^{※3}を行い、同意書（様式2）を得る

- (1) 医師からの説明に時間的猶予がない場合に限り、看護職員は医師の指示で説明を行う
- (2) 家族（または、代諾者）が不在の場合は電話で説明し、後日、同意書を得る
- (3) 同意書は、原本を入院診療録に保存する

<※3：説明内容>・・・緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明および同意書（様式2）を使用

・身体的拘束の必要性

（患者の状態を十分に検討し、身体的拘束が臨床的に妥当なものであるということ）

・身体的拘束以外の方法をあらかじめ試みたということ

・身体的拘束のリスク

・身体的拘束に使用する用具

・予測される身体的拘束期間

- (4) 同意を得られなかった場合は、予測される危険性を繰り返し説明し、身体的拘束以外の方法の検討を継続する

2) 診療録・看護記録に記載する

（様式3 身体的拘束解除に向けたアセスメント・フローシート、診療録・看護記録）

(1) 患者・家族（または、代諾者）へ説明した内容

- ① いつ・誰が・どのような説明をしたか

②患者・家族（または、代諾者）の反応

- (2) 身体的拘束の同意を患者または家族（または、代諾者）から得たということ
- (3) 身体的拘束部位および抑制方法と身体的拘束開始時刻
- (4) 医師は指示簿に解除要件を含めた指示を入力する
- (例) 脳梗塞後の意識障害によりベッドからの転落の危険が高く胸抑制を指示する
意識障害の改善を毎日検討し軽快後に解除するものとする

3. 患者の状況に応じた身体的拘束を複数名の医師・看護職員で実施する

4. 身体的拘束中の観察とケアを実施し、記録する

1) 抑制部位の観察（経過表に記載）

- (1) 抑制具の位置の確認（きつさや緩みはないか、適切な位置に固定されているかなど）
- (2) 循環障害の有無（浮腫の有無、血流障害の有無など）
- (3) 神経障害の有無（痺れ、感覚鈍麻など）
- (4) 呼吸障害の有無（呼吸苦の有無、呼吸回数・パターンの変化など）
- (5) 皮膚障害の有無（損傷の有無、皮膚色変化の有無など）
- (6) 関節可動域制限の有無（関節拘縮の有無など）

2) 解除に向けた観察（様式3：身体的拘束解除に向けたアセスメント・フローシート）

- (1) 興奮と混乱状態が見られる
- (2) 見当識障害があり説明してもすぐに忘れてしまう
- (3) 落ち着きのない行動や、身の回りを気にする様子がある
- (4) 体動が激しい
- (5) チューブ類を引っ張るなどの行為がある

3) 懸念される行動（様式3：身体的拘束解除に向けたアセスメント・フローシート）

- (1) ライン類の自己抜去の危険
- (2) 転倒・転落の危険
- (3) 感染・損傷の危険
- (4) (1)～(3)以外の安静保持および安全の確保が困難

4) ケア上の注意点

- (1) いつでもナースコールができるようにする
- (2) 誤嚥や窒息などの不慮の事故に備え、対策を考慮しておく
- (3) 身体的拘束による二次的障害（褥瘡、脱臼、骨折、機能障害など）に注意し、必要に応じて固定の調節、体位交換を実施する

5. 1日1回以上、身体的拘束の解除の可否について複数の医師および看護職員、リハビリスタッフ(PT・OT・ST)・薬剤師・他コメディカル等による検討を行う

- 1) 身体的拘束フローチャートを用いて、再アセスメントをする

- 2) 早期に身体的拘束を解除する方法に焦点を当てて、3要件をすべて満たしているかを含めて「身体的拘束解除に向けたアセスメント・フローシート」を用いて検討する

6. 身体的拘束を解除する

- 1) 5の検討の結果、身体的拘束解除となった場合は家族（または、代諾者）に説明する
- 2) 医師不在の際に身体的拘束を解除した場合、事後担当医師に報告する

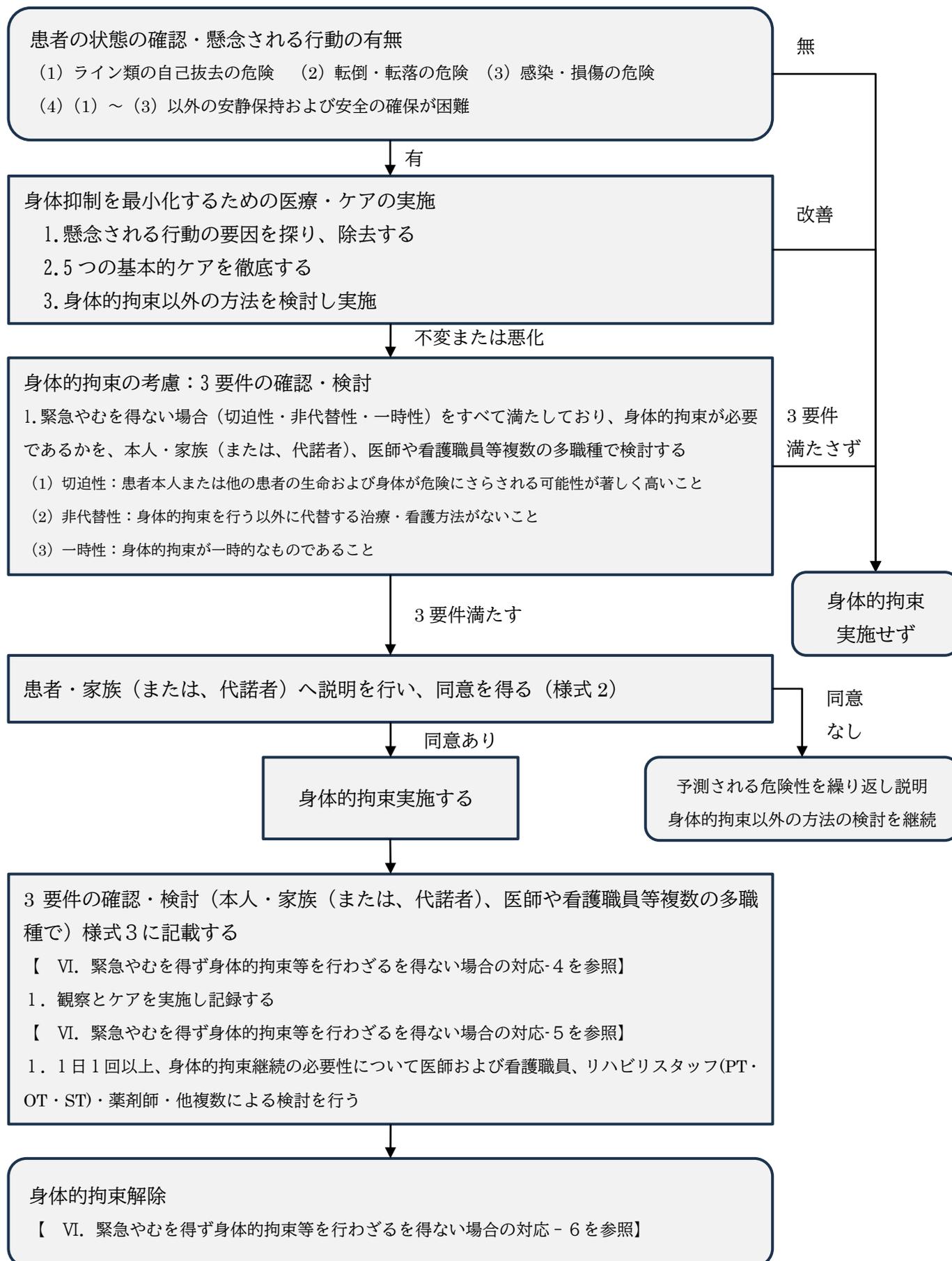
VII. 指針の閲覧について

市立札幌病院身体抑制等最小化のための指針は、すべての職員が閲覧可能とするほか、患者および家族（または、代諾者）等が自由に閲覧できるように施設内に提示し、ホームページに公開します。

参考文献

- 1) 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」
- 2) 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 日本老年医学会
- 3) 医薬品適正使用のお願い No.11 2024年5月 独立行政法人医薬品医療機器総合機構
- 4) 介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き 令和6年3月 令和5年度老人保健健康増進等事業
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業

身体的拘束フローチャート



身体的拘束解除に向けたアセスメント・フローシート

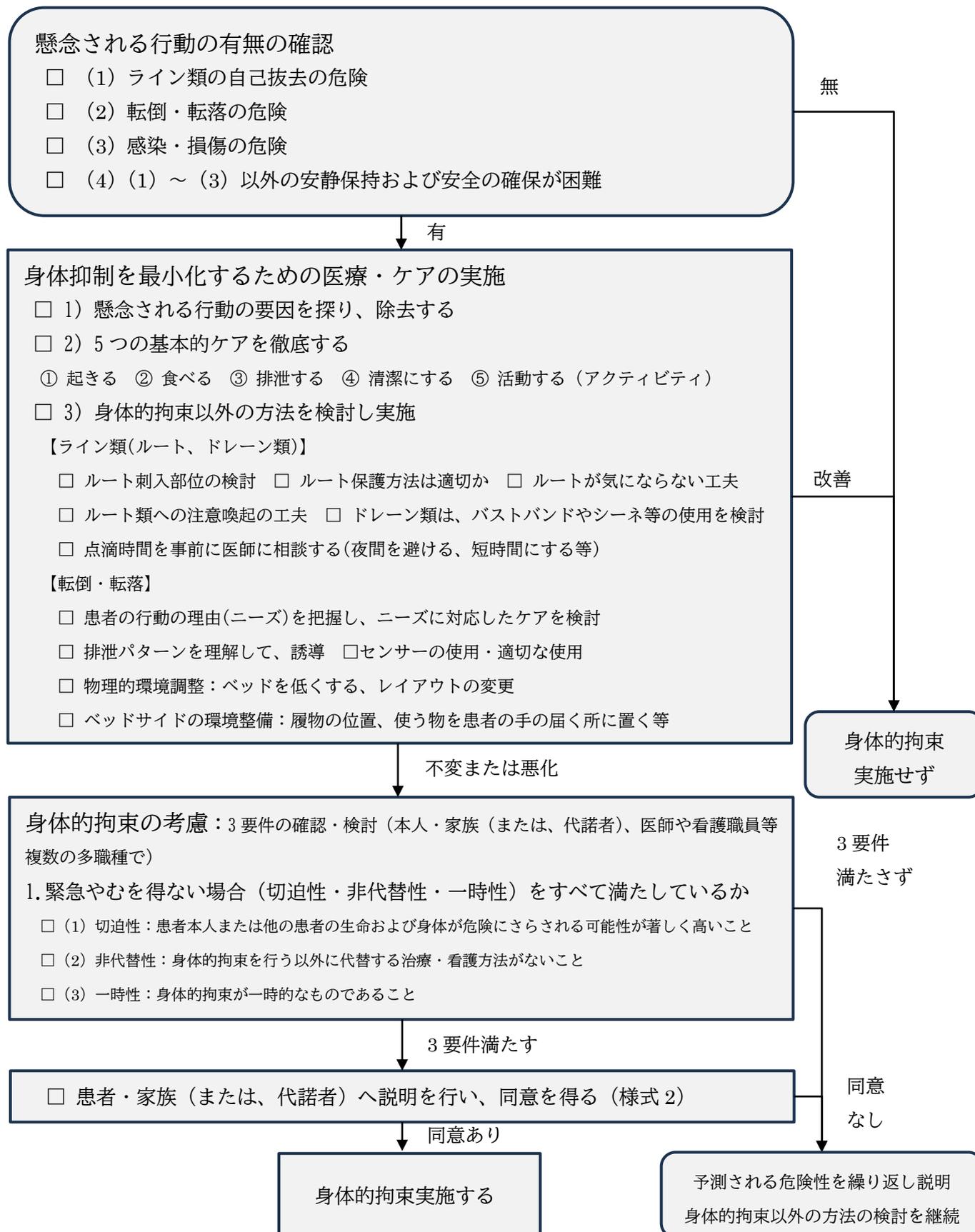
様式3

患者氏名	
抑制部位	<input type="checkbox"/> 手 【左・右・左右】 <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 上肢【左・右・左右】 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 下肢【左・右・左右】 <input type="checkbox"/> その他()
抑制方法	<input type="checkbox"/> ミトン <input type="checkbox"/> 介護衣(つなぎ服) <input type="checkbox"/> クリップセンサー <input type="checkbox"/> Y時抑制帯・帯や腰ベルト <input type="checkbox"/> 4点柵 <input type="checkbox"/> 抑制帯(□片手または両手 <input type="checkbox"/> 片足または両足 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 肩) <input type="checkbox"/> その他()

	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		
	深	単	深	単	深	単	深	単	深	単	深	単	
1. 抑制部位の観察 (経過表に記録)	強い興奮と混乱状態が見られる	<input type="checkbox"/>											
	見当識障害があり説明してもすぐに忘れてしまう	<input type="checkbox"/>											
	落ち着かない動きや、身の回りを気にする様子がある	<input type="checkbox"/>											
	体動が激しく、ベッドからの転落の危険がある	<input type="checkbox"/>											
	時々チューブ類をひっぱるなどの行為がある	<input type="checkbox"/>											
	生命維持装置に関するチューブ類がある	<input type="checkbox"/>											
	生命維持装置には関わらないが、外せないチューブがついている	<input type="checkbox"/>											
	3 懸念行動される	<input type="checkbox"/> 1) ライン類の自己抜去の危険	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/> 2) 転倒・転落の危険	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/> 3) 感染・損傷の危険	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/> 4) 1)~ 3)以外の安静保持および安全の確保が困難		<input type="checkbox"/>											
4 解除に向けた検討 (カンファレンス)	同意書の有・無												
	サイン												
解除に向けた検討参加者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職員												
	<input type="checkbox"/> リハビリスタッフ												
	<input type="checkbox"/> 薬剤師												
	<input type="checkbox"/> その他コメディカル												
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職員												
	<input type="checkbox"/> リハビリスタッフ												

身体的拘束チェックリスト

身体的拘束実施の検討



診療録・看護記録に記載する（様式3、診療録・看護記録）

- 1)患者・家族（または、代諾者）へ説明した内容
 - (1) いつ・誰が・どのような説明をしたか
 - (2) 患者・家族（または、代諾者）の反応
- 2)身体的拘束の同意を患者または家族（または、代諾者）から得たということ
- 3)身体的拘束部位および抑制方法と身体的拘束開始時刻
- 4)医師は指示簿に解除要件を含めた指示を入力する

患者の状況に応じた身体的拘束を複数名の医師、看護職員で実施する

身体的拘束中の観察とケアを実施し、記録する

- 1) 抑制部位の観察（経過表に記載）
 - (1) 抑制具の位置の確認（きつさや緩みはないか、適切な位置に固定されているかなど）
 - (2) 循環障害の有無（浮腫の有無、血流障害の有無など）
 - (3) 神経障害の有無（痺れ、感覚鈍麻など）
 - (4) 呼吸障害の有無（呼吸苦の有無、呼吸回数・パターンの変化など）
 - (5) 皮膚障害の有無（損傷の有無、皮膚色変化の有無など）
 - (6) 関節可動域制限の有無（関節拘縮の有無など）
- 2) 解除に向けた観察（様式3：身体的拘束解除に向けたアセスメント・フローシート）
 - (1) 興奮と混乱状態が見られる (2) 見当識障害があり説明してもすぐに忘れてしまう
 - (3) 落ち着きのない行動や、身の回りを気にする様子がある (4) 体動が激しい
 - (5) チューブ類を引っ張るなどの行為がある
- 3) 懸念される行動の有無の確認
 - (1) ライン類の自己抜去の危険 (2) 転倒・転落の危険 (3) 感染・損傷の危険
 - (4) (1)～(3)以外の安静保持および安全の確保が困難
- 4) 身体抑制を最小化するための医療・ケアの継続
見守りが可能な時間は身体的拘束を解除するなど、身体的拘束を短時間にできる工夫を行う

3要件の確認・検討（本人・家族（または、代諾者）、医師や看護職員等複数の多職種で）
緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性）をすべて満たしているか

- (1) 切迫性：患者本人または他の患者の生命および身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- (2) 非代替性：身体的拘束を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと
- (3) 一時性：身体的拘束が一時的なものであること

身体的拘束解除【Ⅵ. 緊急やむを得ず身体的拘束等を行わざるを得ない場合の対応 - 6を参照】