

# 身体的拘束等を最小化するための指針

伊方町国民健康保険瀬戸診療所

## 1. はじめに

医療現場においては、転倒防止や治療の継続を目的として身体的拘束が用いられることがあります。しかし、身体的拘束は人の自然な反応や欲求を制限し、患者から自由と自己決定権を奪ってしまいます。このため患者にとって身体的にも精神的にも悪影響を及ぼす恐れがあります。さらに、患者と医療者との信頼関係を損なう要因ともなり得ます。

そもそも、すべての患者は尊厳をもって医療を受ける権利を有しています。医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるべきことを基本理念としています。また、看護は、人間としての尊厳を保持し、健康で幸福であるという人間の普遍的な願いに応え、人々の生涯にわたり健康的な生活の実現に貢献することを使命としています。さらに、健康の回復や苦痛の緩和等を行い、生涯を通して最後までその人らしく人生を全うできるよう、その人の持つ力に働きかけながら支援することを目的とし、実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保持される権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められています。この医療法や看護職の倫理綱領の理念に立ち返り、身体的拘束が本当に患者にとって最適な行為であるのかを問い直し、身体的拘束の理解を深め、弊害や問題点を認識し、患者にとって最適な治療を目指すために本指針を定めます。そして、身体的拘束の最小化に努め、患者にとっての最良な治療や支援に組織全体で取り組んでいきます。

## 2. 目的

患者の尊厳を尊重し、患者の精神的・身体的な健康を守るため身体的拘束の最小化に取り組み、患者の状態をより深く理解するよう努め、その患者に適した対応をとることで問題行動の減少に繋げ、患者並びにスタッフ間の信頼関係や協力体制を強化し、組織全体の医療ケアの質の向上を目指す。

## 3. 身体的拘束の基本的な考え方

### (1) 身体的拘束を原則禁止

身体的拘束は、患者の人権を尊重する観点から、また身体的拘束による身体的、精神的、社会的な弊害が懸念されることから原則行わないこととする。

### (2) 身体的拘束をやむを得ず行う場合

身体的拘束は原則禁止とするが、患者本人や他者の生命や身体に対する危険が差し迫ってい

る場合で、他に代替する手段がなく身体的拘束をしなければこの危険を回避することができない状況においては、一時的に必要な最小限の範囲で身体拘束を行うことが許される。ただし、拘束は緊急避難行為であり且つ一時的な措置であるため、当該患者を繰り返し観察・評価し、代替手段を検討してできる限り速やかな解除に努めなければならない。

やむを得ず身体的拘束を行える場合とは、次の3つを満たしていることが最低条件となる。

「切迫性」 患者や他の利用者の生命や身体に対する危険が差し迫っている場合

「非代替性」 身体拘束以外の方法では、危険を回避できない場合

「一時性」 身体的拘束が一時的なものであること

#### 4. 身体的拘束の具体的な内容

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利用して、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。

具体的な行為には、次のような行為が挙げられるが、これらは、あくまでも例示であり、他にも身体的拘束に該当する行為があることに注意する必要がある。

##### （身体的拘束に該当するもの）

- ① 一人歩きしないように、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 脱衣やオムツ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。
- ⑪ 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

##### （身体的拘束に該当しないもの）

行動を支援する目的や安定した体位を保持するために必要な次のような行為については身体的拘束禁止行為の対象としないことがある。

- ① 車いす自力座位を保てない場合の車いすベルト
- ② 一時的な認知機能低下などで自ら支援を求めることが難しい場合に、ナースコールの代替として用いる離床センサー等

## 5. 身体拘束最小化のための取組みと推進体制

### (1) 取組み内容

身体的拘束を最小化するため、当院では次のことに取り組む。

- ア 身体的拘束の実施状況を把握し、職員に定期的に周知徹底する。
- イ 病棟担当が立案した拘束以外の対策・ケア計画を評価し助言を行う。
- ウ 身体的拘束を最小化するための指針を職員に周知し活用を図るとともに、必要に応じて見直しを行う。
- エ 身体的拘束最小化のための職員研修を開催する。

### (2) 組織の設置

(1)に掲げる取組みを推進し、また、やむを得ず身体的拘束を行う場合に適正に実施するため、当院に多職種で構成する身体的拘束最小化チーム（以下、「チーム」という。）を設置する。

### (3) チームの構成

医師、事務長、主任看護師、看護師（准看護師及び看護助手を含む）、理学療法士等をもって構成する。また、チーム内に身体拘束最小化委員会（以下、「委員会」という。）を置くことができる。

### (4) チームの役割

チームは、(1)に掲げる取組み内容を実施し、身体的拘束の最小化を図る。

なお、委員会を設置した場合は、これらを委員会が実施することができる。

### (5) チーム以外の職員の役割

所長の他、管理職は率先垂範して身体的拘束最小化に取り組む、積極的にチーム活動を支援し、必要があれば予算的、人的な援助を行わなければならない。また、管理職及びチーム以外の職員についても身体的拘束最小化の意義の理解に努め、組織全体で一丸となって取り組まなければならない。

## 6. 身体的拘束最小化に取り組む姿勢

### (1) スタッフの身体拘束に関する理解を深め、身体拘束の問題点を正確に認識する

#### ① 人間（特に高齢者）の尊厳の保持や時代的背景からみた身体的拘束の理解

わが国では、医療機関において身体的拘束が医療安全対策の一環として実施されてきた。しかし、昨今では、身体的拘束は人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者の QOL を抜本から損なう危険性を有し多くの弊害をもたらすことが周知されてきている。人間としての尊厳も侵され、ときには死期も早める可能性がある身体的拘束の必要性を改めて検討し、身体拘束ゼロの時代へ向かおうとする国の動きがある。

WHO は、医療現場において身体的拘束や隔離を最小限にするよう強く推奨している。WHO のガイドラインでは、身体的拘束は最後の手段として使用され、他の介入方法が十分に試みられた後に限り許可されている。また、拘束の使用は短期間に限定され、その際の記

録とモニタリングが求められている。

国連の人権機関も、身体的拘束を患者の人権侵害として批判しており、各国に対して拘束の使用を減らすよう呼びかけている。

世界の主要国も身体的拘束の使用を最小限に抑え、代替手段を模索する方向に進んでいる。わが国においても身体的拘束に関する規制やガイドラインが制定され、身体的拘束を制限する取り組みが強化されてきた。(海外では 1980 年代に身体拘束への批判、2000 年にはガイドラインにおいて基準化されている)

## ② 身体的拘束の弊害や課題の理解

身体的拘束には多くの弊害があり、身体拘束の常態化の危険性を物語っている。懸念される弊害は次のようなものがある。

### ア 心理的な影響

拘束されることで、患者や利用者が強い不安や恐怖を感じ、ストレスが増大する。これが、うつ状態や混乱の悪化を引き起こすこともある。

(例) 人間の尊厳の侵害、認知機能低下、せん妄の悪化、心理的苦痛(孤独、心的外傷)等

### イ 身体的な問題

長時間の身体拘束により、筋力の低下、血行不良、褥瘡(床ずれ)、関節の硬直など、身体に悪影響を及ぼすリスクがある。また、拘束されたまま転倒や事故が起こることもある。

(例) 身体機能の低下、歩行能力など ADL 低下、合併症リスク(腸管麻痺、関節変形、褥瘡)、死亡リスク上昇(突然死、静脈血栓・肺塞栓、窒息)等

### ウ 認知機能の低下

身体拘束により活動量が減少し、認知機能が低下することがある。自由に動けないことで、脳への刺激が減少し、認知症の悪化や進行が早まる可能性がある。

### エ 自立性の喪失

拘束されることで、自己決定権が奪われ、自立性が損なわれるため、自己管理能力や社会的な機能が低下する。これにより、介護や医療における依存度が増すことがある。

### オ 信頼関係の損失

拘束は、患者と看護者との信頼関係を損なう可能性がある。拘束されることで、安心感や信頼感が低下し、治療やケアに対する協力姿勢が失われることがある。これにより医療スタッフの士気の低下や組織への不信感の増大、入院期間の延長等に影響が及ぶことがある。

## ③ 組織全体の課題として取り組む意義の理解

身体的拘束最小化の取り組みをきっかけに、今までのケアのあり方を見直し、身体的拘束に代わる手段を模索することによって、組織全体のケアの質向上が目指せることを理解し、組織改革の重要な要になる取組として認識し、果敢に取り組む。

## (2) “診療所全体”で身体的拘束の最小化を目指す(問題意識の共通化)

一部のスタッフの意識や取組では身体的拘束の最小化は困難であり、診療所全体で取り組むべき問題として決意し、一丸となって取り組む必要がある。組織の管理者や責任者からのバックアップが得られることで、問題意識が共通化され、組織風土が変わり、「身体的拘束を行って

いなかったことによるインシデントの発生」への批判などがなくなることを期待できる。

### **(3) 「誰のための身体的拘束か」を問い、代替手段を最大限検討する**

#### ① 「スタッフのため」の身体的拘束になっていないか

「身体拘束は本人の安全確保のために必要である」、「縛らなければ安全は確保できない」、「スタッフ不足から身体的拘束廃止は不可能である」と、身体拘束を安易に正当化することなく、本来、「患者のため」施行されているはずの身体拘束が、「スタッフのため」の手段になっていないかを見極める必要がある。「スタッフ中心」ではなく「患者中心」という考え方で共通意識を持ち議論する。

#### ② 身体的拘束を必要としない状態・環境の実現を目指す

徘徊や興奮による迷惑行為、不安定な歩行による転倒、点滴の抜去、自傷行為、体位保持困難など、その状況はその人なりの理由があり、ケアする側の関わり方や環境問題があることも少なくない。身体的拘束について検討する前に、まずは個々の患者のアセスメントを正確に行い、身体拘束を誘発する行動の原因や背景について探り、それらを除去するケアを施していく。患者本人に内在する原因・誘因だけでなく、ケアする側の関わり方や環境などの要因にも目を向ける。また患者だけでなく、事故の起きにくい環境の整備やスタッフ間の柔軟な応援体制の整備なども必要である。転倒や転落などの事故が起きにくい環境、またスタッフ全員で助け合える環境づくりをし、あらゆるスタッフが随時応援に入れるような柔軟な態勢を確保する。

#### ③ 常に代替手段を検討し、身体的拘束を限定的なケースにしていく

「なぜ拘束する必要があるのか?」、「漫然と拘束していないか?」本当に代替案や介助方法がないのかを検討する。たとえ本人・家族の同意があったとしても、身体を拘束することは、患者が本来持っている身体の自由や移動の自由、意思の自由などの権利を侵害するものとなる。身体拘束はその侵害よりも患者本人の生命や身体の安全の確保といった法益が上回る場合に例外的に許容されるものであり、その患者の生命・身体を保護すべき必要性について、危険が切迫しているか、他に取りうる手段がないか、手段として相当なものであるかといった点から検討する必要がある。

患者が「なぜ拘束されているのか」という点を明らかにし、拘束が開始されてからも、解除のためのカンファレンスの開催や、定期的な評価システムの活用、一時的解除を積極的に試みるなどして、一日でも一時間でも早く解除できるような創意工夫を重ねる。拘束解除方法がわからない場合などは他施設の事例等も参考にする。

#### ④ 法的責任に関して

身体拘束によって精神的苦痛を与え、身体機能を低下させ、その結果転倒、転落事故を招いた場合、損害賠償等の責任を問われることもあることを認識する必要がある。逆に身体拘束を行わなかったことで事故が起きて、それ自体で違法とはならない。しかし、医療側が合理的な注意義務を尽くし、予見可能な危険を予防しなかった場合は医療側に過失責任が生じる可能性がある。事故は起こった結果ではなくプロセスで評価される。患者のアセスメントから始まる看護等の医療行為の過程において、身体拘束以外の事故発生予防のための対策

を尽くしたかが重要となってくる。つまり、事故という結果に対して、身体拘束を実施したか否かではなく、予見可能な危険を予防したかで法的責任は判断される。身体拘束は危険予防の一手段であり最終手段といえる。身体拘束により精神や身体の機能低下が起こることが指摘されている現在においては、身体拘束による過失責任を問われる可能性の方が高いといえる。

## 7. 身体的拘束を行う際の手順

身体的拘束の判断基準について、手順をマニュアル的に明記することで個人の経験と感覚に頼らずに組織的な対応を可能とする。

### (1) 当診療所における身体拘束（抑制）実施・解除時の流れ

（基本的に身体拘束は入院病棟で行われるものとして想定する）

#### ① 入院時の説明・同意

『身体拘束に関する説明書』（電子カルテ Excel 汎用帳票内蔵）を用いて、入院中に身体拘束を実施する可能性のある者本人・もしくはその家族に説明し同意を得る。説明者は身体拘束について説明書をもとに、身体拘束の内容、目的を説明し、十分な理解を得るよう努める。なお、あらかじめ同意書を取得すべき説明の対象は、主に高齢者やせん妄ハイリスク患者などを指す。

同意書はコピーをとるか、もしくは二部作成し、一部は当院で保管し、控えを自宅保管用に本人もしくは家族に手渡す。

身体拘束の必要性が低いと考えられ説明を行っていない患者、説明を行ったが同意を得られなかった患者については、電子カルテの”掲示板”に「身体抑制の同意書取得未」と記載し、説明・同意が得られていないことが、周知されるようにしておく。

#### ② 「身体拘束判断基準フローチャート」に基づいた必要性の判断

身体拘束の必要性が検討される患者においては「身体拘束判断基準フローチャート」に基づいて、その必要性を見極める。（フローチャートは別紙に示す。）

#### ③ 身体的拘束が許されるか否かの判断基準

身体拘束は、患者の人権を侵害しうる行為で心身に悪影響を及ぼす恐れがある一方で、患者の安全を確保するという側面もある。身体拘束をしないことにより患者が重大な障害に至る可能性もある。医療機関は患者の人権を尊重する義務があるが患者の安全を守る義務もあり、どちらの義務を優先すべきか、身体拘束することにより失われる利益と得られる利益のどちらが大きいかで判断することになる。

具体的には「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の3つの要件に照らして判断する。この要件を一つでも満たさなければ、身体拘束をすることにより失われる利益の方が大きく、身体拘束をしてはいけない。逆に、すべての要件を満たすならば、身体拘束することにより得られる利益の方が大きいといえ、身体拘束をすることができる。3つの要件の詳しい内容は3の(2)で示したが、改めて示すと次のとおりとなる。

「切迫性」	患者本人又は他の患者等の生命又は身体が危険にされ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替する看護方法がないこと
「一時性」	身体拘束その他の行動制限が一時的であること

- ・上記の判断においては医師の承認を得ること。
- ・身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に対し説明書を示し、拘束の必要性（目的、理由、拘束時間、期間等）を十分に説明した上で承諾を得ること。（入院時とは別に再度行う。）
- ・拘束に関する態様及び時間、患者の心身の状態、また拘束に至った理由等を記録する。

## 8. 指針の閲覧

本指針は、当院のすべての職員が閲覧可能とするほか、ホームページに掲載し、いつでも患者やその家族等が閲覧できるようにする。

（附則）

この指針は令和7年5月28日から施行する。