

# 身体拘束最小化のためのマニュアル

おさか脳神経外科病院

## 1. 身体拘束をせずにケアを行うための取り組み

身体拘束等をせずにケアを行うためには、身体拘束等を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められている。そのための「2つの原則」に取り組む。

### (1) 身体拘束等を誘発する原因の特定と除去

1 認知症やせん妄状態

2 不安や興奮状態

3 医学的な処置や手術時

### (2) 5つの基本的なケアの徹底

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

#### 【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、自分の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」などの行為に繋がることになる。

##### 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。皮膚をきれいにすることで本人も快適になり、周囲もケアしやすくなり、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あったよい刺激を提供することが重要である。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。

### (3) よりよいケアの現実を目標とする

身体拘束等廃止を実現している取り組みは、院内におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなり得る。「身体拘束等廃止」を最終ゴールとせず、身体拘束等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ことが期待される。

## 2. 身体拘束の定義

「患者の身体または衣服に触れる何らかの器具を使用して、一次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言う」

身体的拘束その他入院患者等の行動を制限する行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体的拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月）の中であげている行為を下に示す。

### 【身体拘束に該当する具体的な行為】

- 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しばる。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等でしばる。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを4点柵（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、四肢をひもなどでしばる。
- 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・いすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、腰ベルト、車いすテールをつける。
- 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 脱衣やオムツ外しを制限するために、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しばる。
- 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. 身体拘束の要件

入院患者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合には身体拘束等が認められるが必要な要件を満たし、且つそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている。

### 1) 緊急やむを得ない場合に該当する3要件の確認

『緊急やむを得ない』場合に該当する3つの要件を全て満たしている事が必要である

- ①切迫性：患者本人又は他の患者の生命・身体・権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

「身体的拘束等を行うことにより患者本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体的拘束等を行なうことが必要となるまで、患者本人又は他の患者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。」

- ②非代替性：身体的拘束等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。

「いかなるときでも、まず身体的拘束等を行わずに支援する全ての方法の可能性を検討し、患者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複数の職種で確認する必要がある。また、身体的拘束の方法自体も、本人の状態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。」

- ③一時性：身体的拘束等その他の行動制限が一時的であること。

「本人の状態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。」

2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

身体拘束の切迫性・非代替性・一時性の3点が確認される以下の場合

- ①せん妄（脳組織損傷による認知機能の低下、シンドロームなどの要因）等により意思疎通が得られず、ドレーンや輸液ライン、MGチューブ等を抜去してしまい、再挿入困難な場合
- ②認知症や不穏状態のためベッドや車椅子から降りようとして転倒・転落の恐れのある場合
- ③精神運動興奮による不穏が強度で治療に協力が得られない、自傷・他傷の危険性が高い場合
- ④行動障害が頻回かつ切迫している場合
- ⑤検査・治療で抑制が必要な場合
- ⑥他の危険行動（自殺・離院等の危険性がある場合）

3) 当院における身体拘束の対象となる用具や行為

- ①ミトン型の手袋を装着し、手指の運動を制限する。
- ②ベッドや車いすに体幹や四肢を抑制帯やひも等で縛る。
- ③Y字型・T字型抑制帯や腰ベルトをつける。
- ④介護服（つなぎ服）を着せる。
- ⑤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。
- ⑥自分の意思で開くことのできない居室等に隔離する
- ⑦4本柵（壁や柵でベッドを囲むも含む）

4) 当院における身体的拘束の対象としない具体的な行為

- ①患者の同意を得たうえでの医療処置やケアの提供
- ②患者の安全や治療を目的とした身体検査や手術
- ③転倒・転落の防止策として離床センサーの使用
- ④患者が自発的に希望する場合

4. 患者本人及び家族への説明と同意

身体拘束等の必要性がある場合、身体拘束判断基準フローチャートに沿って身体拘束の必要性・方法・身体拘束等による不利益を医師より患者・家族等へ説明し同意書にサインをもらう。