

【身体拘束予防ガイドライン】

日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会

ガイドライン発行にあたって

本学会の使命は、看護倫理の知の体系化をめざし、看護倫理に関心を持つ実践者、研究者、教育者の交流を支援するとともに、看護倫理に関する政策提言を行うことを目的としています。現在、臨床現場では身体拘束がいまだに実施されていることをはじめとして、様々な倫理的問題が起きています。しかし、国内の各看護学会においてガイドラインを示している学会は少ない現状です。本学会は、会員の約半数が臨床実践家であるという特徴を持つことから、臨床倫理ガイドラインの作成に取り組む意義は大きいと考え、2012年度から臨床倫理ガイドライン検討委員会を設置し検討してきました。

ガイドラインが必要な分野として、「医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン」と「身体拘束予防ガイドライン」を取り上げ、臨床現場で看護職が倫理問題に取り組む、患者の権利擁護者としての役割を果たしていくうえで、参考にできる内容を検討してきました。

ガイドラインの試案を、2013年度本学会交流集会で議論し、さらにパブリックコメント募集、複数施設における試行を通して多くの看護職のご意見をいただいて修正を重ね、この度完成いたしました。

今後は、本学会ホームページに公開し、閲覧者のご意見をいただく欄を設ける予定です。また、本学会はガイドラインを定期的に改訂して、より臨床現場で役立つものにしていきたいと考えております。皆さんにご活用いただけることを願っております。

2015年6月

日本看護倫理学会

理事長 高田早苗

臨床倫理ガイドライン検討委員長 長谷川美栄子

目次

I. はじめに	・・・ 1
II. 組織文化を築く看護管理者への提言 身体拘束はなぜ問題か？	・・・ 1
III. 我が国における身体拘束禁止の取り組み	・・・ 3
IV. 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為	・・・ 3
V. ガイドラインの構成と使い方	・・・ 4
VI. ガイドライン	・・・ 5
1. 共通項目：せん妄症状の理解～予防とせん妄からの離脱にむけて～	
せん妄とは	
せん妄の発症機序	
アセスメントの視点	・・・ 6
せん妄の予防的なケア	・・・ 7
2. 症状別：1) 転倒・転落の危険性が高い	・・・ 7
2) チューブ類を抜いてしまう	・・・ 9
3) 攻撃的な行為がある	・・・ 10
4) ケアに抵抗する	・・・ 11
5) 大声で叫ぶ	・・・ 12
6) オムツを外す・衣類を脱いでしまう	・・・ 13 - 14
3. 短期的に身体拘束をせざるを得ない場合の要件や拘束を解除する基準	・・・ 15 - 16
1) 身体拘束の三原則	
2) 身体拘束をせざるを得ない場合の要件	
3) 身体拘束患者の把握	
4) 身体拘束の解除基準	
5) 身体拘束解除に向けた方法	
VII. 事例紹介	・・・ 17
VIII. 身体拘束廃止のためにまずなすべきこと—5つの方針	・・・ 18
IX. 身体拘束をせずにケアを行うために—3つの原則	・・・ 18
X. 身体拘束廃止を進めるための18のチェックポイント	・・・ 19
～あなたの組織でまだできることがありますか？～	
引用・参考文献	・・・ 19

I. はじめに

介護施設では、平成 11 年 3 月に「指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なってはならない。」という厚生省令で基準が示されてから、身体拘束は行なわれなくなってきました。しかし医療機関では依然として身体拘束が実施されており、なかなか減少しません。看護職は、身体拘束は基本的人権を侵害するものとして「してはいけない」と思いつつも「患者の生命と安全を守るため」「人員不足のため」「緊急やむを得ない状況」などという理由で、ジレンマに悩み苦しみながら身体拘束を行なっている現状もあります。これらの「やむを得ない状況」は本当にやむを得ないのででしょうか。やむを得ないと自分を納得させることにより、身体拘束に対する抵抗感を次第に低下させているとも言われています。身体拘束を行なう場合、家族に説明し同意を得ることで身体拘束を許容していることもあります。家族は、他に方法がないと説明されれば致し方なく同意しているのかも知れませんが身体拘束をされた患者を見た家族の心情はどうでしょうか。「やむを得ない状況」について、安易に身体拘束をするのではなく、それに代わる方法はないか十分に検討し、やむを得ない状況をなくすために看護職として何をなすべきかを考えることが必要です。

本ガイドラインでは、身体拘束が行なわれている現状を症状別に洗い出し、その症状の原因と予防的ケアについて述べています。身体拘束の原因となる対象者の症状には、必ずその人の理由があり、ケアをする側の関わり方や環境に問題があることも少なくありません。対象者が感じている不快なことを理解して、予防的にケアをすることが、身体拘束を行なわないことにつながります。本ガイドラインは、身体拘束をなくすことをめざすものであり、臨床現場で看護職が身体拘束について悩んだり、迷った時に、具体的にどのように考え、どのような行動をとるべきかを示そうとするものであります。

II. 組織文化を築く看護管理者への提言～身体拘束はなぜ問題か

身体拘束とは、「衣類または綿入り帯等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」（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）とあります。臨床現場では、身体拘束を「してはいけない」という原則はわかっていますが、対象者の安全確保を目的に「せざるを得ない状況」を優先する事例も少なくありません。

身体拘束はなぜ問題なのでしょう。そもそも人間は自由を求める存在です。自由ほど QOL を高めるものではありません。看護の目標は自由度を拡大することにあります。日本国憲法に定められている国民の権利（第 11 条：国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。第 25 条：すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。）や看護者の倫理綱領（日本看護協会、2003）が示すように、身体拘束は基本的人権や人間の尊厳を守ることを妨げる行為であることが大きな問題なのです。

「臨床倫理は、職種の違いを越えて、医療に従事する者たちが協同で行なうことが望まれる営みです。患者・家族は、医療機関に属して働いている人々は一体となって自分たちに医療を提供してくれるはずだと思っているはずですし、実際にそうあるべきでもあります。～（中略）～臨床倫理は、医師にも、看護師にも、またMSW、薬剤師、さまざまな技師に、そして時には事務職にも共通のものであって、医療機関として行なうべき活動です。」¹⁾ 少数の職員が倫理的な問題を感じていても、患者・家族に影響を与える行動をとることは難しく、組織全体で取り組むことが求められます。倫理的感性や行動力を高める組織文化を創造するためには、思想や哲学に基づいた理念があり、それを組織文化として定着させる仕組み作りが重要です。例えば、その理念を多職種によるカンファレンス、倫理に関する事例検討、管理者研修、看護部卒後研修、全職員対象の院内研修、朝礼や申し送り、諸会議などを理念共有の場と位置づけて浸透を図る、などです。

実践現場の要となる看護管理者には、日常の医療やケアのなかで理念をさまざまな角度から言動で示し、具現化を推し進めることが課せられます。更に、倫理的な組織文化を創るためには、トップマネジメントの意思決定が最も重要となります。「身体拘束」に関しては、施設（病院）によってその対応はまちまちです。対象者の安全を守るためやチューブ類を自己抜去しないためという理由で身体拘束を日常的に行なっている施設や、身体拘束は原則として行なわないという方針の施設、よく検討した上で行なう場合もある施設、現場の看護職個々の判断に任せている施設などが見受けられます。

個々の看護職の判断で身体拘束を解除して、対象者がチューブ類を抜いてしまったことの責任を問われたり、身体拘束は不要と判断しても自分の勤務時間帯に何かあったら困るので、一步踏み出せないという声も聞きます。看護職個々で判断し行動するのではなく、チームでディスカッションし、合意形成した方向性に基づいて行動するチーム医療を定着させることが重要です。看護の最高責任者である看護部長（施設長もしくはケア部長）がどのように意思決定をしているかで、その施設のケアの質は決まっていきます。医療を受ける対象者が自由であるほどQOLは向上します。人間として本来の姿を重視しながら医療安全対策が考えられたならば、身体拘束をせざるを得ない状況はどれ程あるのでしょうか。あまり考えず、悩まず、いつもこうしているからと漫然と身体拘束を続けることは、ケアの危機状態であります。看護部長（施設長もしくはケア部長）は、身体拘束に対する明確なポリシーを表明して病院長や経営者と共有し、組織の意思（方針）として示すべきです。

このような取り組みを継続することによって倫理的な組織文化は醸成されていくものと考えられます。

引用文献

- 1) 清水哲郎：臨床倫理の考え方と検討の実際（2009年度冬β版）臨床倫理検討システム
開発プロジェクト 東京、2009

参考文献

- 高田早苗：改めて身体抑制を問う－看護倫理研究の最重要課題一、日本看護倫理学会誌、Vol.2No.1、2010

Ⅲ. 我が国における身体拘束禁止の取り組み

1998年（平成9年）高齢者に対する身体拘束廃止の動き「抑制廃止福岡宣言」

「全国抑制廃止研究会」発足

1999年（平成11年）厚生労働省から介護保険施設などにおける「身体拘束禁止」が省令

2000年（平成12年）厚生労働省から「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発足

【介護保険指定基準の身体拘束禁止規定】 厚生省令 平成11年3月31日

「サービスの提供に当たっては、当該入所者（利用者）等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を除き、身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

対象：指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、
短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応共同生活介護、特定施設入所者生活介護

Ⅳ. 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように車椅子や椅子、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 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- 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椅子を使用する。
- 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。

（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001）

V. ガイドラインの構成と使い方

1. 構成

本項は、年齢・疾患を問わず、すべての患者を対象としたガイドラインです。

患者に危険と思われる症状が出現した時、身体拘束をせずに、症状の原因を考え、安全策を講じながら、ケアを見直す手順を示しています。患者に危険と思われる症状は「1.転倒、転落の危険性が高い」「2.チューブを抜いてしまう」「3.攻撃的な行為がある」「4.ケアに抵抗する」「5.大声で叫ぶ」「6.オムツを外してしまう・衣類を脱いでしまう」の6つに大別して述べています。各項目は、「基本的な考え方」「アセスメントの視点」「予防的なケア」の順に述べています。「基本的な考え方」は患者を理解するために重要な視点となります。

このプロセスを丁寧にひもとくことが、患者の身体を拘束せずに、人と人とのふれあいを通して患者の日常生活（食事、排泄、睡眠、清潔、活動）を整えることにつながると考えます。患者に身体拘束が必要と考える場合は、医療チームでカンファレンスの場を設けて検討する必要があります。

2. 使い方（危険と思われる症状があった際の、ケアの見直し手順）

1) 『共通項目』からせん妄症状の有無をアセスメントして予防的ケアについて検討します。

- (1) せん妄症状について「アセスメントの視点」（表1）をもとに、該当する要因の項目□に「レ」チェックを入れて下さい。
- (2) 直接因子に身体要因がある場合
要因を取り除くための「予防的ケア」をチェックして、全身状態を整えるための調整について医師と話し合ってください。
- (3) 誘発因子の促進要因がある場合
要因を取り除くための「予防的なケア」をチェックして、患者個々の生活リズムの回復に必要な心地よい環境を整えるためのケアを検討して下さい。

2) 『症状別』

- (1) 各症状に対する「基本的な考え方」を理解します。
- (2) 次に「アセスメントの視点」に基づき該当する項目□に「レ」チェックを入れます。
- (3) そして「予防的なケア」を確認し、ケア内容を検討します。
- (4) 家族の思いを確認する：看護職は検討した内容について家族と共有し話し合います。

使用上の注意 患者に危険と思われる症状が出現した場合、『症状別』対応に解決を求めがちであるが、最初に『共通項目』から(p6～)せん妄症状のアセスメントを行います。アセスメントの視点「せん妄のリスク因子」（表1）と「予防的なケア」を確認した後に、『症状別』にステップすると解決策が見えやすいと思います。

VI. ガイドライン

1. 共通項目

患者に危険と思われる症状の背景にはせん妄症状が潜んでいる場合が多いため、すべての患者において、せん妄症状についてのアセスメントを必ず行う。

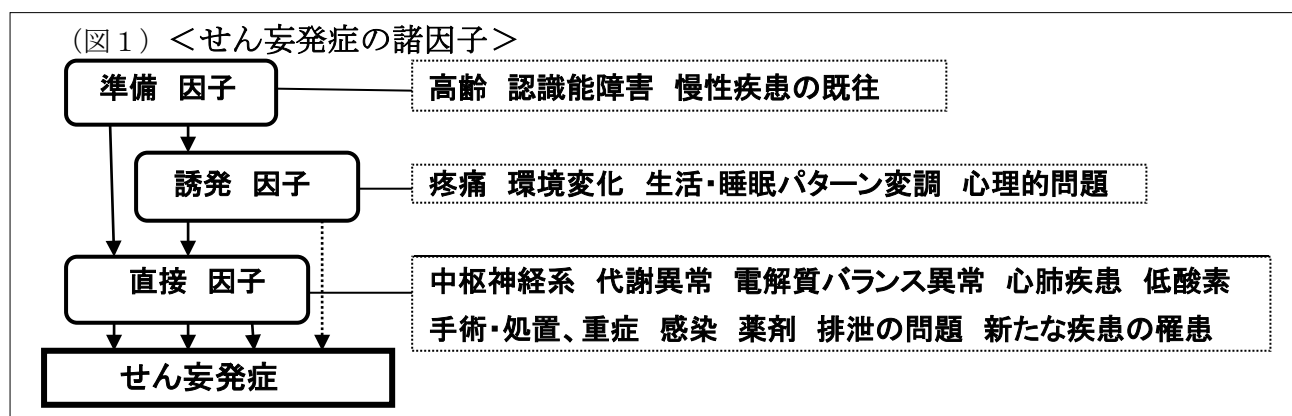
1) せん妄症状の理解 — 予防とせん妄からの離脱に向けて

(1) 基本的な考え方:せん妄とは、患者の身体内部変化（疾患や手術侵襲など）によって認知機能や情報処理能力が低下したところに不慣れでストレスの高い環境（入院や治療）が加わり不適応反応を起こしている状態である。通常、症状は1週間程度で消失するが、高齢者の場合は遷延化しやすく、回復の遅延や廃用症候群が進行し、その後の生活に多大な影響を及ぼすという悪循環に陥ることもある。また、認知症高齢者の場合には、環境への適応が困難なために一時的に認知症の症状が悪化する「リロケーション・ショック」と呼ばれる状態になることを免れるのは難しい。更に、脳機能の脆弱性からせん妄は必発するものと考えてよい。看護職はせん妄の特徴である「発症が急激」・「症状の動揺」・「可逆性」について十分に理解して、せん妄の早期発見・早期対応に努める。また同時にせん妄を誘発させる因子を調整して予防策を実践することが重要な役割となる。

せん妄とは:脳機能の失調によって起こる注意の障害を伴った軽い意識のくもり（意識混濁）を基盤とする症候群である。落ち着きのなさ、不安、易怒性（些細なことで怒りやすい）、注意散漫、睡眠障害などの前駆症状から、次第に注意障害、記憶障害、見当識障害、言語障害、知覚・思考障害、精神運動・情緒障害、睡眠覚醒周期障害などの症状が出現する。

せん妄の発症機序 (図1)

せん妄の発症には、加齢による脳機能変化や器質性脳疾患などにより睡眠妨害、感覚遮断、環境変化などの誘発因子がこれに促進的に作用する。脳内の病態生理においては、中脳・視床・皮質系の活動低下および辺縁系などでの過剰興奮が想定され、せん妄患者の行動量の変化、覚醒閾値の維持困難性、正常な睡眠障害が同時に存在すると考えられる。



(2)アセスメントの視点

せん妄発症に関連する要因は「準備因子」・「直接因子（身体要因）」・「誘発因子（促進要因）」に大別される。入院時や手術後、急性症状が出現した際には以下の項目を確認し、対象者にどの程度せん妄発症のリスクがあるかを見極める。

表1 せん妄のリスク因子

<p><準備因子> 脳機能の低下 に影響する</p>	<p><input type="checkbox"/> 高齢（60歳以上） <input type="checkbox"/> 認知症・脳血管障害 <input type="checkbox"/> 慢性腎疾患、肝疾患、肺疾患</p>
<p><直接因子> 身体的要因 せん妄発症の 病因となる 疾患や薬物</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>中枢神経疾患</u> 頭部外傷、けいれん発作、脳血管障害、変性疾患 <input type="checkbox"/> <u>内分泌・代謝性障害</u> 低酸素症、貧血、脱水、電解質異常、低血糖、高血糖、肝不全、 腎不全、ビタミンB1欠乏症、甲状腺・副甲状腺疾患 <input type="checkbox"/> <u>循環・呼吸器系疾患</u> 心筋梗塞、うっ血性心不全、不整脈、ショック、肺塞栓、呼吸不全 <input type="checkbox"/> <u>他の疾患 状態</u>：アルコール離脱、感染症、悪性腫瘍、重症外傷、手術侵襲、 低体温、高体温 <input type="checkbox"/> <u>薬物</u>：ベンゾジアゼピン系（抗不安薬、睡眠導入薬） 抗パーキンソン病薬（抗コリン作用薬、ドーパミン作動薬）H₂ブロッカー 抗うつ薬、抗ヒスタミン薬、抗生物質、非ステロイド性抗炎症剤、抗がん剤</p>
<p><誘発因子> 促進要因 せん妄発症を 促進する 環境や 心理的要因</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>環境の変化</u> 緊急入院、初めての・不慣れな環境、見慣れない人の存在 家族等いつもそばにいる人の不在 <input type="checkbox"/> <u>感覚過剰・遮断</u> 視覚、聴覚障害、眼鏡、補聴器などの補助具未装着、騒音、 過剰な照明、日時が確認できない状態 <input type="checkbox"/> <u>不動・身体拘束</u> 安静、身体拘束（抑制帯の使用など）、点滴、胃管、 ドレーンなど管類の挿入、酸素マスク、心電図モニター等の装着 <input type="checkbox"/> <u>疼痛</u>：コントロールされていない疼痛 <input type="checkbox"/> <u>排泄に関する問題</u> 便秘、頻尿、失禁、普段と異なる排泄方法 (膀胱留置カテーテル、おむつ、ポータブルトイレなど) <input type="checkbox"/> <u>睡眠障害</u>：不眠、コントロールされていない眠剤投与 <input type="checkbox"/> <u>心理的ストレス</u>：不安、気がかりな出来事、喪失体験</p>

(3) せん妄の予防的なケア

① 直接因子（身体要因）を取り除き、全身状態を整える。

- 脱水を予防し、水分出納のバランスを保つ。
- 電解質バランスを保つ。
- 低酸素状態にならないように、正常な循環動態を保つ。
- 対象者の排泄パターンを保つ。（利尿剤・持続点滴の調整、苦痛を感じない排泄方法）
- 活動と休息のバランスを保つ。
- （せん妄の発症要因となる薬剤を投与している場合）投与後の効果をモニターする。

② 誘発因子（促進要因）を取り除き、心地よい環境に整える。

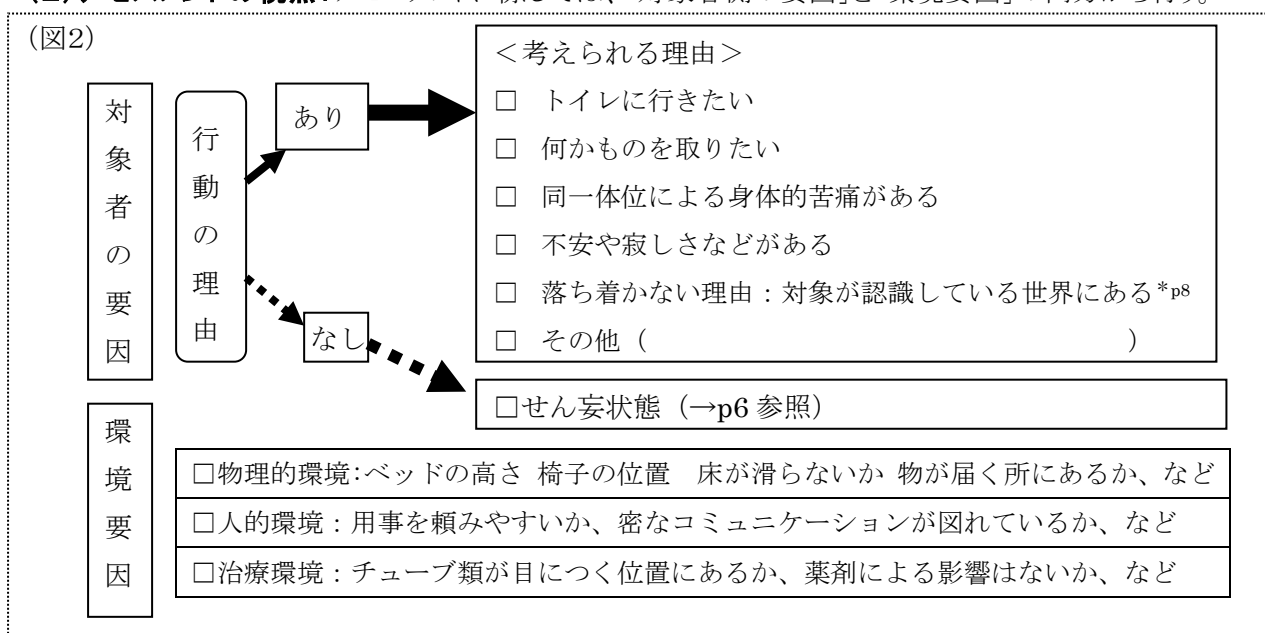
- 見当識を維持する刺激を整える。（カレンダー、時計など）
- 感覚障害を補い適正な感覚刺激を保つ。（眼鏡 補聴器 騒音排除 音楽 TV、照度など）
- 身体拘束を取り除く。（チューブ・ライン類の早期抜去、早期離床）
- 疼痛を取り除く。
- 環境変化を最小限にする。（病室の変更は最小限、できるだけ同じスタッフが関わる）

2. 症状別

1) 転倒・転落の危険性が高い

(1) **基本的な考え方**：対象者が転倒・転落するとき、せん妄状態にない限り、その多くは対象者なりの行動の理由（例えば「トイレに行きたい」「落とした物を取りたい」「長時間座っていてお尻が痛かった」など）がある。対象者によっては、認知症等により行動理由の言語化が難しい場合、そのことを看護職が察知する必要がある。対象者の行動を予測して、事前に適切な対応や環境を整えていくことが転倒・転落の予防につながる。

(2) **アセスメントの視点**：アセスメントに際しては、「対象者側の要因」と「環境要因」の両方から行う。



(3) 転倒・転落の予防的なケア

- ① 対象者の行動の理由を看護職が受け止める。
 - まずは対象者の認識している世界を理解し、受け止める。
 - 看護職が認識している現実と違うことを語っても、決して否定や説得をしない。
 - 「家に帰りたい」という場合には、さらにその理由（真意）を確かめる。

- ② 自立的な動作を支援する環境づくりをする。
 - 対象者が使用するものは手の届く位置に配置する。
 - ベッドの高さや車いすの位置など対象者が移動しやすい環境に整える。
 - 床が濡れていないなど、安全に配慮した環境を整える。
 - 安静や長時間の同一体位による苦痛のサインを把握する。
 - 廃用症候群を予防する活動プログラムを実施する。
 - 必要に応じて防護具(サポーター、帽子、プロテクターなど)を活用する。
 - 夜間帯には適度な照明をつける。
 - 薬剤によってふらつきやせん妄などが出現していないか検討する。

- ③ 排泄ケアを配慮して行う。
 - 排泄の間隔を把握し、先取りして排泄ケアを行う。
 - 膀胱留置カテーテルが挿入されている場合には自排尿の可能性がないか探求する。
 - 利尿剤の使用や過剰な水分量などにより過活動膀胱となり、頻尿となっていないか確認する。
 - 下剤の使用等により排便がコントロールされていない状態になっていないか確認する。

- ④ 心理面への対応とコミュニケーションを良好にする。
 - 対象者が用事を頼みやすいよう信頼関係を構築する。(遠慮させない)
 - 不安や寂しさなどがなく観察やコミュニケーションによって対象者の心理面を確認する。
 - 対象者の生活史や価値観を踏まえて、言葉の真意をくみ取る。

- ⑤ 生活リズムの調整をする。
 - 夜間不眠など睡眠障害を把握し、日中の活動を検討する。
 - 覚醒状況に応じて、ADLの介助量を調整する。
 - 睡眠導入剤を使用時は、生活リズムへの影響と適切性について再確認する。

p7 図2 *印) 注釈： 対象者が認識している世界とは、認知機能の低下と環境変化なども相まって、例えば自分が勤務していた会社にいると認識しているために、会議資料が気になっている状況など。まず本人の認識している世界を理解することが最も大切になる。

2)チューブ類を抜いてしまう

(チューブ類：輸液ルート、CVカテーテル、経鼻胃管カテーテル 胃ろう、バルンカテーテル等)

(1)基本的な考え方

対象者が医療行為の必要性を認知できない場合、チューブ類は不快や苦痛をもたらすもの、行動時に邪魔になるものとして認知して、チューブ類を抜去したり、はさみで切ったりするかもしれない。まずは対象者の視点に立ち、なぜチューブ類を抜くのかを考え、それゆえに、どのような環境を整えていくことが必要なのかチームで検討してみる。

(2)アセスメントの視点

患者は、チューブ類について、どのように認識しているか

[]

- チューブ挿入による痛みや不快感はないか？
- 固定部位の皮膚の痒みや引きつりはないか？
- 対象者は、チューブが入っていることをわかっているか？
- ルートが目障りになったり、行動を制止したりしていないか？
- 寝たきり、活動不足、低刺激の状態ではないか？
- 発熱や脱水などせん妄を引き起こすような要因はないか？

(3)予防的なケア

①チューブ挿入による苦痛の緩和をする。

- 対象者にとって苦痛の少ないチューブの種類やサイズを選択する。
- 痛みや不快感のサインを把握する。(顔をしかめている、不機嫌、うめき声、大声、泣く、努力呼吸、緊張、そわそわしている、拳を握っている、怒りの表出)
- 痛みがある場合は、医師と鎮痛剤投与を検討する。
- 固定部位の観察と清潔の保持を適宜行う
- 皮膚に負担の少ないテープ類を使用する

②環境の調整をする。

- 対象者にチューブ挿入について適宜わかりやすく説明を行う。
- 対象者の理解度に応じてチューブに注意が向かないよう視界に入らない調整をする。
- チューブ挿入によって行動の妨げにならないようにする。
- 対象者にとって関心を寄せられる活動を取り入れ、無為に過ごす時間を減らす。
- 食べる、トイレで排泄することを目標に多職種でアセスメントし介入を検討する。

・せん妄への対応 ▶p5を参照

③ チューブ類の早期抜去に向けた介入を行う。

- チューブの挿入目的を明確にして、どうなれば抜去できるのかを検討する。
- チューブ類の早期抜去を目標にして、多職種とのカンファレンスを行う。

③)攻撃的な行為がある

(1)基本的な考え方

攻撃とは、怒り、敵意、憎悪、不安などに基づき、他者や自己、またはその他の対象に損害や恐怖などを引き起こす行動である。自分の感情を制しきれず物を投げたり、激しい言葉を使ったり、暴力を振るうことがある。こうした行動は身体的な病気が原因になるとともに、ケアの不足、医療行為に影響する。また不快感、心細さ、孤独、不安などの気持ち、自分の思うようにならず、自分が他者から正当に認められない時に生じる葛藤やフラストレーションにより引き起こされる。身体的な病気による症状は、医師と相談しながら治療を進めることが必要であるが、ケアや環境を調整・工夫することで、容易に症状の改善や軽減を図ることができる。逆に対象者の状況を理解できないスタッフの対応により、症状を悪化させてしまうことがある。従って、心身のアセスメントと同時に関わり方のアセスメントを行いケアの工夫をすることが重要となる。

(2)アセスメントの視点

①対象者

- 身体的病気の進行や発熱、痛み、不快感、かゆみなどはないか？
- 視聴覚の低下、思い違い、頻尿や残尿はないか？
- 今までできていた事ができない、身体に障害が生じた等の戸惑いや焦りはないか？
- 排泄の失敗による混乱はないか？
- 夕暮れや夜に不安や淋しさがつづき、家に帰ろうとしていないか？
- 環境の変化による混乱や周囲の状況に変化はないか？
- 安易におむつなどを使用して自尊心を傷つけていないか？

②看護職

- 言葉遣いや対応が乱暴、押しつけ、せかすなどの不快や興奮を助長する傾向はないか？
- 対象者の思い違いや興奮に対して、スタッフが否定していないか？
- 生活環境に閉そく感や、見慣れないものはないか？
- 室内の照明は適度に調整されているか？
- 使用している薬の副作用を正しくモニタリングしているか？

(3)予防的なケア

- あいさつ、スキンシップ、声かけ、身体面のケアを通して、なじみの関係を築く。
- 関わる時は「否定しない、議論しない」優しく声をかけ、叱ったり行動を制止しない。
- 食事、排泄、清潔への介助を適切に行い、いらいらや不快の原因をつくらない。
- 発熱、痛み、不快感の有無を観察して、早期に症状の緩和を図る。
- 帰宅願望が募る時間には一緒に過ごし和める時間を作る。
- 混乱しているときには、きちんと話を聞き、対象者の行動につきあう。

4)ケアに抵抗する

(1)基本的な考え方

対象者の身体に触る、声をかけることで、身体が緊張してこわばり、ケア（介護・看護・治療）に対して拒否的なしぐさや言動を示すことがある。これは対象者にとって、ケアする側の関わりが不快・苦痛と感じるあらわれである。「何が苦痛になっているか」という視点で身体的、心理的、社会的な要因を探ることが必要となる。対象者にとって安心できる環境と信頼される関係を築き、必要なケアの実践に努める。

(2)アセスメントの視点

- 身体に触る、声をかけることで身体が緊張していないか？
- ケアをしようとするすると怒りやいらつきの表情や言動はないか？
- 身体的に痛みや創傷などはないか？
- 対象者の言動に変化はないか？
そのきっかけとなるようなイベント事はないか？
- 対象者の自尊心を尊重せずに自分たちの業務を優先してケアを進めていないか？

(3) 予防的なケア

- ケアの必要性をあらかじめ対象者にわかりやすく伝える。
- 表情や態度をよく観察してケアするタイミングを選ぶ。
- 痛みや不快感などの症状がある場合は、苦痛症状の緩和を図ってからケアを実施する。
- ケアに抵抗する傾向がある場合は、可能な限り 2 人で効率的にケアを行う。
- 患者にとって「快」の刺激になるケアを積極的に取り入れる。（生活歴を知り患者が好む話題を提供する・緊張緩和を図るマッサージ・好きな音楽など）
- 視線を同じ高さにして、近い距離から見る。
- やさしくケアをしながら説明するように話しかける。
- 言葉をかけながら静かに触れる。

5) 大声で叫ぶ

(1) 基本的な考え方

叫ぶという行為は基本的に誰かに助けてもらいたいことがあり人を呼ぶという行為である。対象者にとって、えも言われぬ不安感や恐怖心、被害的な妄想などを体験していることのあらわれである。助けてもらいたい内容は身体的・心理的・社会的な要因などから起こっており、一見して理解できるものではないかもしれない。また対象者にとっても、自分自身の状況を認知することができないため非常に苦痛な体験となっている。

(2) アセスメントの視点

- 生理的苦痛（痛みや痒み、尿意・便意、失禁による不快感、口渇等）はないか？
- 生活リズムが整えられているか？
- 活動不足によるストレスはないか？
- 不安や孤独、怒りなどの感情を抱えていないか？
- 社会的な事柄（経済的・家族関係など）で困っていることはないか？
- 尿路感染や肺炎による発熱や脱水はないか？
- 周囲の状況や自分の状況がわからない等の意識障害の症状はないか？
- 時間や場所を間違える、いない人や虫が見える等の認知機能障害はないか？
- 一日の中での症状出現にむらがあり、夜間に悪化していないか？

(3) 予防的なケア

- ①対象者の行動の理由を看護職が受け止める。
 - まずは対象者の認識している世界を理解し、受け止める。
 - つじつまが合わない時は決して否定せずに、話に付き合い、安心できるような会話をする。間違いを正すことは対象者を傷つけることになる。
 - 対象者が叫ぶ理由や気がかりを知り理解することに努める。
- ②苦痛や不快感の原因となる身体症状の緩和を図る。
 - 口腔内、陰部、手足、頭皮、全身の清潔を保つ。
 - 痛み、かゆみ、便秘、口渇などの症状緩和を図る。
 - 口渇感がなくても水分補給を行う。
- ③昼夜の区別をつける。（夜間は過度に暗くならないように明りを工夫する）
- ④夜間睡眠を確保する。睡眠を障害する行為やケアはさける。薬剤による睡眠確保は時に鎮静作用をもたすことがある。日中に眠気が残り ADL 低下を招く事がないよう注意する。
- ⑤不必要なモニターやラインを外す。馴染んだ衣服、時計、日用品、小物類、家族の写真などを整え安心感をもたらす環境を作る。
- ⑥困難事例は症状出現の早期から医療チーム内で話し合い必要な治療やケアを開始する。

6) オムツを外す・衣類を脱いでしまう

<オムツを外す>

(1) **基本的な考え方:** オムツの装着は決して心地よいものではない。対象者がオムツを外すときは、不快感を伴っている。看護職は、排泄のアセスメントを通して失禁を予防することができないかケアを工夫し、できるだけオムツを装着しない状況を作り出していく必要があるとともに、失禁が改善しない場合でも、オムツ内の汚染が長時間にならないように、排泄のタイミングを見逃さず、対象者の不快な状況を減少させる必要がある。

(2) アセスメントの視点

- 尿失禁・便失禁による不快感はないか？腹部不快感や残便感はないか？
- オムツ装着による違和感はないか？陰部や皮膚の搔痒感はないか？
- 下剤や浣腸によって腹痛や便意をもよおしていないか？
- 部屋の室温や湿度は快適であるか？

(3) 予防的なケア

① 排泄のアセスメントを行う。

- 時間、量、性状などを記載する排尿・排便日誌などを活用し排泄障害の原因を探る。
- 排泄間隔を把握し、失禁する前に排泄行動へ誘導する。
- 利尿剤や下剤など薬剤の影響がないか確認する。

② 尿意・便意のサインを見逃さない。

- 認知症がある場合、尿便意を訴えず、行動が落ち着かない、そわそわする、焦ってどこかに行こうとしている等の行動で示すことがあるため、そのサインを読み取る。
- 便意は我慢すると消失するため、我慢させない。
- 起きることが刺激となり、腸蠕動を誘発するため、積極的に離床をすすめる。
- 長期間安静にしていた場合は座位訓練からはじめ洋式トイレに座ることを目標にする
- 長期間安静にしていた場合は座位訓練からはじめ洋式トイレに座ることを目標にする。

③ オムツ装着による不快感をなくす。

- オムツは体にフィットするよう装着する。尿とりパットなど必要以上にあてすぎない。
- オムツのサイズ、材質にも配慮し不快感がないものを選ぶ。
- オムツに排泄後は、すぐに取り替えて清潔にする。

④ スキンケアを丁寧に行う。

- 高齢者の場合、皮膚のバリア機能が低下し尿中のアンモニアや便中の酵素、カンジダなどで皮膚炎を起こしやすいので、排泄物を拭き取る際は強くこすらず、やさしく拭き取る。
- 発赤がみられる場合は石けん刺激を避ける。スキントラブル時は皮膚保護剤を使用する。
- 通気性のよいオムツを使用する。
- 全身の乾燥が強い場合は保湿剤を使用する。

⑤ 快適な環境づくりをする。

- 対象者にとって心地よく感じられる温度・湿度に調整する。

<衣類を脱いでしまう>

(1)基本的な考え方


対象者が脱衣を繰り返す場合の原因としては、次の2つが考えられる。1つは基本的なケア不足により不快を感じて衣類を脱いでしまうこと、次に生活に刺激がなく周囲に関心を向ける機会がないため自分自身に関心が向いてしまう結果、衣類を脱ぐ状態になることが挙げられる。衣類を脱いでしまうことによる大きな害はないが、患者の尊厳やプライバシーに関わることなので「何度も脱いでしまうからこのままでよい」と諦めずに、必要なケアの充足を図る必要がある。

(2)アセスメントの視点

- 皮膚搔痒感やスキントラブルはないか？
- 衣類やオムツ装着による不快感はないか？
- 部屋の室温・湿度は快適であるか？
- 幻覚などの精神症状がみられていないか？

(3)予防的なケア

①スキンケア（十分な保湿）を丁寧に行う。

- 入浴後や清拭後に保湿剤を塗布する。
- 乾燥が強い場合は、こまめに保湿剤を使用する。
- オムツを外してしまう場合  p13 参照

②着心地の良い衣類の選択をする。

- 対象者にとって肌触りのよい衣類を選択する。
- 病衣などの場合は、普段対象者が着ているものを着用してもらう。
- サイズが大きい場合、襟元や袖口などが気になり脱いでしまう場合もあるので、できるだけ身体にフィットするものを着用してもらう。

③生活リズムを見直す。（活動性の低下はないか）

- 対象者にとって安静時間が多く、することがない場合に衣類を脱ぐことがある。
今までの生活習慣や生活歴を考慮して、できる活動はないかを考える。
- 対象者が何をしたいと思っているのか確認する。
- 臥床時間が長い場合は、起立性低血圧に注意しながら座位訓練を開始する。
- 座位がとれる場合は、食事はベッドサイドもしくは食堂、排泄はトイレなど生活機能の拡大が図れるよう援助する。
- 対象者の言葉で今感じていること等を確認しコミュニケーションの充足を図る。

3. 短期的に身体拘束をせざるを得ない場合の要件と拘束を解除する基準

1) 身体拘束の三原則

- 【切迫性】 行動制限を行わない場合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
(意識障害、説明理解力低下、精神症状に伴う不穏、興奮)
- 【非代替性】 行動制限以外に患者の安全を確保する方法がない
(薬剤の使用、病室内環境の工夫では対処不能、継続的な見守りが困難など)
- 【一時性】 行動制限は一時的であること

2) 身体拘束をせざるを得ない場合の要件

- (1) 対象者の生命に及ぼす危険性を評価する。
- (2) 原因を探る：必ず、医師、看護職、チームメンバー間で原因について検討する。
(年齢、身体状況、環境、治療の側面)
- (3) 原因の除去に努める。(恐怖を与えないような対応をして、体動を制限する要因を可能な限り早期に取り除く。睡眠確保、苦痛症状コントロール、家族や友人等の面会、気分転換、リラクゼーション、必要時薬剤使用などを行う。)
- (4) 回避・軽減(代替)方法を検討する
 - ・点滴は必要か？
 - ・注射は内服に変更できないか？
 - ・胃管留置の必要性は？
 - ・尿道カテーテル留置の必要性は？
 - ・安静度は拡大できないのか？
 - ・病室の移動はできないか？
 - ・生活のリズム確立のためのどんなケアができるか？

上記(1)～(4)までの方法を検討しても、対象者の状態に改善が望めない場合は、次項(5)に進む。

(5) チームカンファレンスを開き、身体拘束の目的、開始の判断について検討する。

- ① 身体拘束の目的、方法、期間についてチーム内での合意が必要である。
↓
- ② 上記の判断については、部所責任者(病棟師長)が方針をスタッフに示す。
↓
- ③ 部所責任者(病棟師長)は身体拘束実施、継続の判断についてスタッフと共に考える。
↓
- ④ 看護職だけの判断ではなく、患者の日常生活をよく理解している多職種(主に介護職員)の意見も取り入れることが必要である。
↓
- ⑤ 身体拘束に関する患者と家族の思いをよく聞く。
↓
- ⑥ 話し合い結果：当てはまるものにチェックを入れる。

VII. 身体拘束を解除できた事例

事例Ⅰ：A氏 70歳代 男性 肺がん（両肺内転移 転移性脳症：右頭頂葉）

1.入院までの経過：A氏はX年に転倒し救急搬送先のB病院で肺がん多発脳転移の診断を受ける。全身状態は不良で、暴言を吐く、体動が多い、ルート類を抜去する、病衣を脱ぐため拘束衣を着用し体幹を抑制され離床センサーをつけていた。治療は困難なため緩和ケア目的にC病院に転院となった。

2.入院後の経過：入院当日：C病院は、身体拘束をしないポリシーをもつ病院である。入院後A氏は寝巻の紐や尿道カテーテルを触り「これ包丁で切ってくれ」と怒鳴りながら、看護師を蹴り叩くなど暴力的行為が目立った。検査拒否、拒薬もあり。夜間に入ると、トイレに行こうとして起き上がりベッドから転落した。個室に移動後、床にマットを敷き、A氏が嫌がる尿道カテーテルを抜去して入眠を図った。入院2日目：イライラしている時には、身体の苦痛があると考えて塩酸モルヒネを使用した。また、夕方になると大声を出して活動的になるため、日中はA氏の大好きなノンアルコールビールやコーヒー牛乳にリスペリドンを混ぜて飲みながら安静を図り、夜間はセレネースを使用して入眠を促した。チームではどのように生活を整えればよいかについてカンファレンスを行った。A氏は、元々乱雑な部屋の中で生活し、医療機関を受診したことは殆どなかったため、医療行為を最小限にしながらかんわり続ける目標を立案した。入院2日目夕方には入院時のような暴力的行為はみられなくなった。入院1ヶ月目：4人部屋で過ごしている。「このマンションはいい所だ。」「ここの旅館のごはんは美味しいな」と話しながら苦痛症状なく落ち着いて過ごしている。疎遠であった娘さんや息子さんや孫を連れて定期的に面会に来るようになる。A氏の好物であるカジカ汁を差し入れてくれることもあり、家族が来ると笑顔になり、穏やかに過ごせるようになった。

事例Ⅱ：B氏 50歳代 男性 左扁平上皮癌 肺内転移 多発脳骨転移

1.入院までの経過：X年肺癌と診断後、放射線治療と化学療法を受けて仕事に復帰した。X+1年倦怠感の増強やつじつまの合わない言動が多くなり、D病院に入院した。せん妄状態と判断されてリスペダール服用開始。ベッド柵を乗り越えるなどの危険行動があり体幹ベルト、クリップセンサー、センサーマットを使用していた。積極的治療が困難になり、緩和ケア目的でE病院に転院となった。

2.入院後の経過：ナースステーションに近い病室に入院する。辻褄の合わない事はあったが、意思疎通を図ることはできた。数回転倒したが大きな怪我はなし。センサーマットは設置。骨転移による疼痛時は、端座位になり足をさすっていることがあった。水平臥床すると息苦しさがあり端座位になることがあった。妻は状況を良く理解しており抑制せずに過ごせるのでこの病院に来て良かったと話されていた。入院翌月に緩和ケア病棟に転棟し、入院後2カ月間で永眠された。

事例Ⅲ：C氏 80歳代 男性 脳梗塞後遺症 肺炎

発熱が続き、終日寝たきりの状態である。全身をかきむしり、点滴を自己抜針するため、両手にミトンをはめている。落ち着かない日々が続いたためチームで話し合いをして尿道カテーテルは不要と判断し抜去して、点滴ルートは手の届かない下肢に血管確保して自己抜針を予防した。また、両手のミトンを軍手に変えてみたところ、穏やかに過ごせるようになり、身体拘束を解除することができた。

VIII. 身体拘束廃止のために、まず、なすべきこと — 5つの方針

1. トップ（経営者・院長・看護部長）が決断し、施設や病院が一丸となって取り組む。
2. みんなで議論し、共通の意識を持つ。
3. まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す。

次のような患者の状況を解決することによって、身体拘束を必要としない環境を作る。

- ・スタッフの行為や言葉掛けが不適當か、またはその意味がわからない場合
- ・自分の意思にそぐわないと感じている場合
- ・不安や孤独を感じている場合
- ・身体的な不快や苦痛を感じている場合
- ・身の危険を感じている場合
- ・何らかの意思表示を使用している場合

4. 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する。
5. 常に代替的な方法を考え、身体拘束をする場合は極めて限定的にする。

IX. 身体拘束をせずにケアを行うために—3つの原則

1. 身体拘束を誘発する原因を探り除去する。
2. 5つの基本的ケアを徹底する。
①起きる ②食べる ③排泄する ④清潔にする ⑤活動する（アクティビティー）
3. 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす。

X. 身体拘束廃止を進めるための18のチェックポイント

～あなたの組織でまだできることがありますか？～

1	「身体拘束」をトップ（経営者・院長・看護部長）が決意し責任を持って取り組んでいるか	
2	「縛らない医療と看護」の推進チームを作るなど体制作りをしているか	
3	各部所の看護師長がプロ意識を持ってチームを引っ張り、具体的な行動をとっているか	
4	「身体拘束とは何か」が明確になっており職員全員がそれを言えるか	
5	「なぜ身体拘束がいけないか」の理由を職員全員が言えるか	
6	身体拘束によるダメージ、非人間性を職員が実感しているか	
7	個々の拘束に関して、医療者側の理由か、患者側の必要性かについて説明できる	
8	全職員が医療や看護の工夫で身体拘束を招く状況（転びやすさ、おむつはずし等）をなくそうとしているか	
9	最新の知識と技術を職員が学ぶ機会を設け、積極的に取り入れているか	
10	患者の不安や訴え等のサインに気付く観察技術を高めていくための取り組みを行っているか（観察による気づきの話し合い、観察記録の工夫）	
11	各看護師が看護の工夫に取り組み、職種を超えて活発に話し合っているか	
12	決まった指針や看護ケア内容を看護計画として文章化しそれを目標に全員で取り組んでいるか	
13	必要な用具（体に合った車イス、マット等）を取り入れ、個々の患者に活用しているか	
14	患者と関わる時間を増やすために業務の見直しを常に行っているか	
15	患者との関わりを行い易くするために環境の点検と見直しを行っているか	
16	「インシデント」についての考え方や対応ルールを明確にしているか	
17	家族に対して「身体拘束廃止」の必要性と可能性を説明した上で協力関係を築いているか	
18	身体拘束廃止の成功体験（職員の努力）を評価し成功事例と課題を明らかにしているか	

高齢者認知症介護研究・研修東京センター（厚生労働省老人保健健康増進等事業）ビデオ「身体拘束」より改変

引用・参考文献

1. 一瀬邦弘：せん妄へのアプローチ 一瀬邦弘編：精神医学レビューNo. 26 せん妄ライフサイエンス 1998 p13
2. 長谷川真澄：せん妄のリスク要因 リスク要因の全体像をどのようにとらえるか：EB NURSING Vol.6 No.4 2006 p12-14
3. 身体拘束ゼロへの手引き 高齢者ケアに関わるすべてのひとに 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001年3月
4. 身体拘束廃止取り組み事例集 私たちのゼロ作戦 日本看護協会出版会 2003年
5. 患者安全推進ジャーナル 認定病院患者安全推進協議会発行 No.26. 2011年
6. 高崎絹子 編著 「身体拘束ゼロを創る」患者、利用者のアドボカシー確立のための知識と技術 中央法規 2004年
7. 亀井智子編著「高齢者のせん妄ケア 急性期から施設・在宅ケアまで」中央法規 2013年4月

日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会 (50音順、敬称略)

2013年度

	氏名	所属
委員長	長谷川美栄子	医療法人東札幌病院
委員	内山孝子	日本赤十字看護大学大学院博士後期課程
	大串祐美子	医療法人東札幌病院
	鈴木真理子	医療法人溪仁会札幌西円山病院
	高田早苗	日本赤十字看護大学
	友竹千恵	日本赤十字看護大学
オブザーバー	山田律子	北海道医療大学看護福祉学部

2014年度

	氏名	所属
委員長	長谷川美栄子	医療法人東札幌病院
委員	浅井さおり	獨協医科大学看護学部
	内山孝子	日本赤十字看護大学大学院博士後期課程
	大串祐美子	医療法人東札幌病院
	小野光美	島根大学医学部看護学科
	鈴木真理子	医療法人溪仁会札幌西円山病院
	高田早苗	日本赤十字看護大学
	友竹千恵	目白大学看護学部
	三浦直子	医療法人溪仁会札幌西円山病院
オブザーバー	山田律子	北海道医療大学看護福祉学部

身体拘束予防ガイドライン

2015年8月31日 発行

編集：日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会

発行：日本看護倫理学会

日本看護倫理学会事務局

〒162-0801

東京都新宿区山吹町358-5アカデミーセンター

株式会社国際文献社内

jnea-post@bunken.co.jp
