



身体拘束 ガイドライン

Guidelines for Physical
Restraint

医療法人社団 清永会 矢吹病院

身体拘束

身体拘束や拘束は、患者の生命の危機と身体的損傷を防ぐために必要最小限に行うもので、患者の人権を尊重し、安全を優先させ他に代替手段が無い場合にのみ実施する。

その際、患者・家族に説明し、二次的な身体障害や合併症が発生しないよう十分注意して、常に解除できないか評価しながら行う必要がある。

1. 定義

身体拘束とは、道具または薬剤を用いて、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を拘束することを言う。

2. 適応基準

身体拘束は「1. 対象の状態」の 1)～5)のいずれかの状態であり、かつ、「2. 対象の置かれた状況」の a) ～ c) の要件をすべて満たす場合にのみ実施する。

1.)対象の状態

- (1) 意識障害、興奮性があり、身の危険を予知できない。(認識障害)
- (2) 治療上の必要な体位を守れず、医療機器やライン類を抜去しようとする。
(治療が円滑に進まない)
- (3) 自傷、自殺、他人に損傷を与える危険がある。(破壊・粗暴行為)
- (4) 転倒・転落の危険が高い。(転倒の危険)
- (5) 皮膚掻痒、病的反射などがあり、意思で体動を抑えられない。(その他)

2.)対象の置かれた状況

- a) 生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い(切迫性)
- b) 身体拘束などの行動制限を行う以外ほかの方法が見つからない(非代替性)
- c) 身体拘束やその他の行動制限が一時的である(一時性)

※ 6)：身体拘束のフローチャート参照

3. 適応基準の確認と承認

医師、看護師が「2 適応基準」から協議し決定する。

4. 患者本人及び家族への説明

- (1) 医師の指示のもと患者・家族に身体拘束について説明し、「行動制限に関する同意書」に同意を得る。
- (2) 緊急に身体拘束の必要性が生じた場合は、電話にて説明し承諾を得て、後日同意を得る。（詳細は電子カルテの診療記事に記載する）
- (3) 同意を得られない場合は、危険を回避できないことがあることを医師が説明し、電子カルテの診療記事に記載する。
- (4) 患者に家族がいない場合で、本人に同意を得られる状況でない時は、電子カルテの診療記事にそのことを記載し、医師・看護師で協議の上、身体拘束の実施を検討する。

5. 身体拘束の看護

身体拘束が必要な際は看護計画を立案する。

1.) 拘束方法

- (1) 拘束部位に適した拘束用具（安全ベルト、ミトン手袋、体動センサー、柵ベルト等）を選択し、必要部位にしっかり装着する。

2.) 観察について

- (1) 観察期間
 - ・ 拘束直後に問題がないかを確認し、その後は巡視ごとに観察を行う。
- (2) 観察事項
 - ・ 患者の精神状態(不安・ストレス等)
 - ・ 体動状況
 - ・ 拘束による二次的障害の有無（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
 - ・ 状況に応じてバイタルサイン測定

3.) 記録

- (1) 身体拘束の目的、それに至るまでの患者の状況
- (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) 拘束開始時間・拘束部位・拘束に使用した物品
- (4) 観察時間・観察事項

4.) 注意事項

- (1) 行動制限に関する同意書があることを確認する。
- (2) チューブ類に手が届かないことを確認する。
- (3) 身体拘束による二次的障害に注意する。
- (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) ナースコールは手元に設置する。
- (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い記載する。
- (8) 身体拘束の必要性を常にカンファレンス等で検討し記録する。
- (9) 記録内容はスタッフ間 家族等関係者間で共有する。
- (10) 身体拘束の開始、終了の記録を記載する。

6. 身体拘束のフローチャート

対象に次のような状態・危険性がある時、身体拘束を検討する。

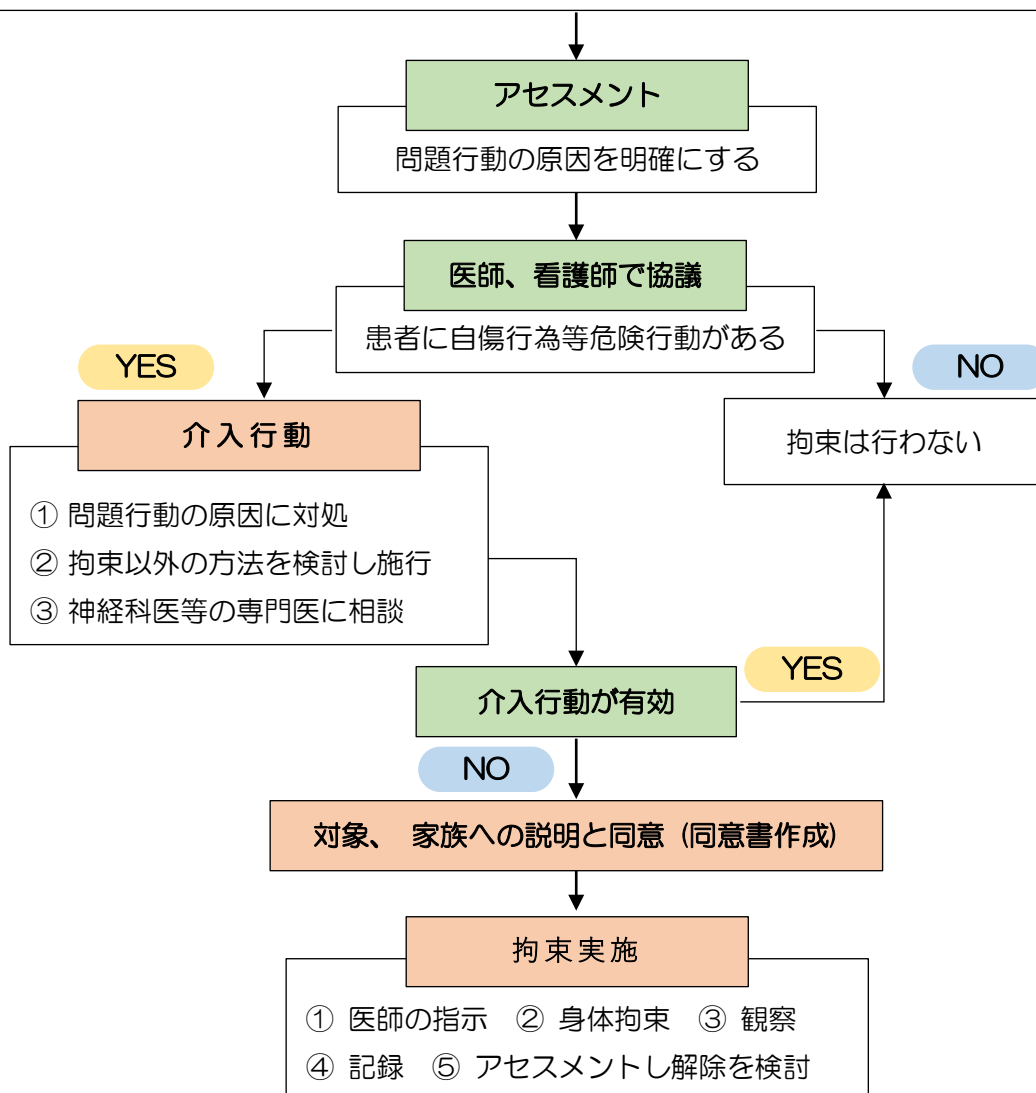
1)～5)のいずれかの状態であり、かつ、a)～c)の要件をすべて満たす場合にのみ実施する。

1. 対象の状態

- 1) 意識障害、興奮性があり、身の危険を予知できない。(認識障害)
- 2) 治療上の必要な体位を守れず、医療機器やライン類を抜去しようとする。
(治療が円滑に進まない)
- 3) 自傷、自殺、他人に損傷を与える危険がある。(破壊 粗暴行為)
- 4) 転倒・転落の危険が高い。(転倒の危険)
- 5) 皮膚掻痒、病的反射などがあり、意思で体動を抑えられない。(その他)

2. 対象の置かれた状況

- a) 生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い(切迫性)
- b) 身体拘束などの行動制限を行う以外ほかの方法が見つからない(非代替性)
- c) 身体拘束やその他の行動制限が一時的である(一時性)



7. 身体拘束の方法

1.) 必要物品

各種安全ベルト（ミトン型手袋、体幹用安全ベルト、車いす用安全ベルト、四肢拘束帯等）用具に破損がないか、使用前に必ず確認する。

2.) 拘束手技の実際

（1） ミトン型手袋

- ① 患者・家族に拘束の必要性、方法を説明し「行動制限に関する同意書」にサインしてもらう。
- ② 患者にミトンを装着する。
- ③ 拘束部位と拘束の状況、二次的障害の有無を観察して記録する。

（2） 体幹用安全ベルト

- ① 患者・家族に拘束の必要性と方法を説明し、「行動制限に関する同意書」にサインしてもらう。
- ② 安全ベルトをベッド中央に置き、ゆるみがないようしっかりマグネットで固定する。
- ③ 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に合わせて、きつすぎず緩すぎないように固定する。
- ④ 拘束部位と拘束の状況、二次的障害の有無を観察して記録する。
- ⑤ 安全ベルト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。

（3） 車いす用安全ベルト

- ① 患者・家族に拘束の必要性と方法を説明し、「行動制限に関する同意書」にサインしてもらう。
- ② 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。
- ③ 患者を車いすの中央に座らせ、腰回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 拘束部位と拘束の状況、二次的障害の有無を観察して記録する。
- ⑤ 安全ベルトは関節可動域を残して固定、必要に応じてタオルなどで保護する。

（4） 四肢抑制帯

- ① 患者・家族に拘束の必要性と方法を説明し、「行動制限に関する同意書」にサインしてもらう。
- ② 手首、足首の太さにあった拘束帯を選ぶ。
- ③ 手や足の動きをみてベルトの長さを調整する。

- ④ 拘束部位と拘束の状況、二次的障害の有無を観察して記録する。
- ⑤ 安全ベルトは関節可動域を残して固定、必要に応じてタオルなどで保護する。
- (5) 柵ベルト
 - ① 患者・家族に拘束の必要性和方法を説明し、「行動制限に関する同意書」にサインしてもらう。
 - ② 患者のベッド柵に柵ベルトを装着する。
 - ③ 拘束部位と拘束の状況、二次的障害の有無を観察して記録する。
- (6) その他
 - ① 身体拘束中は頻回に訪室し、体位交換する。車いすでは臀部の除圧を図る。
 - ② 拘束部位の圧迫や摩擦を生じる場合は、ガーゼやタオルで保護する。
 - ③ 解除用マグネットキーは紛失しないよう管理する。

8. 身体拘束解除の基準

- (1) 身体拘束の適用要件を満たさなくなった場合には、速やかに解除する。解除する場合は、どのように判断したかその根拠を記録に残す。
- (2) 二次的な障害が発生した場合は、速やかに医師に報告する。

9. 身体拘束をしないための工夫、取り組み

1.) 観察の強化

- (1) ナースステーションの近くの部屋へ移動する。
- (2) 離床センサーを活用する。
- (3) 車いすに移乗し目の届く範囲で観察する。
- (4) 患者のそばを離れるときは、スタッフ間で声をかけ注意し合う。

2.) ベッドを含めた病室環境の工夫

- (1) 転落の危険性がある場合、ベッドの高さは低くする。
- (2) ベッド柵の周囲の隙間をクッションやカバーなどで埋める。
- (3) ベッド上及び周囲の整理整頓を行い、不必要なものを置かない。

3.) 静脈ルート、ドレーン、カテーテル類の固定方法の考慮、患者の自己抜去防止

- (1) チューブ類は目や手の届かない位置に固定する。
- (2) 輸液ポンプ類は患者の手の届かないところに設置する。また、必要時には患者に見えないようにする。
- (3) 手袋、包帯、介護衣などを使用する。

- (4) 点滴は刺入部位に直接手が届かないように包帯などで保護し、ルートは見えないよう寝巻の袖を通すなどの工夫をする。
- (5) 静脈ルートやドレーン類、膀胱留置カテーテルはできるだけ早期に抜去する。
- (6) ルート挿入中でも ADL 低下を防ぎ気分転換を図る。
- (7) 必要時には患者の精神的安定を図るため家族への協力を依頼する。

10. 「身体拘束の最小化」の基準

- (1) 患者又は他の患者の生命・身体を保護するために緊急やむをえない場合をのぞき、身体拘束を行ってはならない。
- (2) 身体拘束を行う場合、状況や時間やむを得ない理由などを記録する。
- (3) 医師と看護師による「身体拘束最小化チーム」を設置する。

<最小化チームの役割>

- ・身体拘束の実施状況の把握・周知・評価
- ・最小化のためのガイドラインの作成・見直し
- ・院内の研修、部署内での研修・・・など

※4) 「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
参照