

行動制限（身体抑制）における指針

<背景>

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） 介護保険法 身体拘束禁止規定が施行

【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

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

2006 年（平成 18 年）高齢者虐待防止法 施行

<身体拘束がもたらす多くの弊害>

1) 身体的弊害

- ① 本人の関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害をもたらす。
- ② 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害をもたらす。
- ③ 車いすに拘束しているケースでは無理な立ち上がりによる窒息等の大事故を発生させる危険性もある。
- ④ 抑制により機能の回復を妨げる要因となりうる可能性がある。

2) 精神的弊害

- ① 不安や怒り、屈辱、諦めといった多大な精神的苦痛を与えるばかりでなく、人間としての尊厳をも脅かす。
- ② 身体的拘束によりさらに認知機能が低下、進行し、さらにせん妄の誘発をもたらす可能性がある。
- ③ これらは家族にも大きな精神的苦痛を与えかねない。自らの親や配偶者が拘束されている姿を見たとき混乱や後悔、また罪悪感にさいなまれる家族も多い。
- ④ 看護、介護するスタッフも、自らが行うケアに対し意欲や士気の低下を招く可能性がある。

3) 社会的弊害

- ① 介護、看護する人々の士気の低下を招くばかりか、医療者側に対する社会的な不振や偏見を引き起こす可能性がある。
- ② 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その方の QOL を低下させるだけでなく、抑制による偶発症などを合併し、医療的な処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす可能性がある。

身体的拘束によるさまざまな悪循環への認識が重要であり、高齢者に対する拘束であれば、認知機能の低下や体力はますます低下する。その結果せん妄の発症や転倒などなどの二次的、三次的リスクが生じその対応のためにさらに拘束を必要とする状況が生み出される。

最初は「一時的」として始めたが時間の経過とともに「常時」の拘束となり、場合によっては身体機能の低下や高齢者の死期を早める結果にも繋がりがねない。

身体的拘束は悪循環を生むためのものではなく、治癒や自立の促進を図るための良い循環に繋げる為の方策として取り扱っていく。

<共通の確認事項>

① 当院における身体的拘束の対象となる行為

- 1) ミトン
- 2) 4点柵でベッド周囲を囲む
- 3) 車いすベルト
- 4) 抑制帯
- 5) 介護服
- 6) 向精神薬（※抗精神薬投与基準、後述）

上記をケアの一環としてやむを得ず実施した場合は、手順書に則りカルテに記載を行う。

② 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兼ねたリスクスクリーニングを必ず行う。

*せん妄とは脳機能の失調によって起こる注意障害を伴った軽い意識障害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。

せん妄発症の諸因子を入院時に抽出し、早期に対応を行う事で、せん妄発症に伴う身体的抑制を未然に予防し早期対応、対策を立てることが重要であり過剰な身体的抑制を行わない為の手段の1つである。

② せん妄の発症には下記の3つの因子が関与している。

準備 因子： 高齢 認識能障害 慢性疾患の既往など

誘発 因子： 疼痛 環境変化 生活・睡眠パターン変調 心理的問題など

直接 因子： 中枢神経系 代謝異常 電解質バランス異常 心肺疾患 低酸素 手術・処置、重症 感染 薬剤
排泄の問題 新たな疾患の罹患など

これらの因子を早期に抽出し、予防・対策を立て共有する