

身体拘束最小化に関する院長表明・基本方針

当院は、患者さんの尊厳ある生活と主体性を最大限に尊重します。

身体拘束は、たとえ医療上の必要性があったとしても、患者さんの身体的・精神的苦痛（身体機能の低下、せん妄の悪化、人権の侵害等）を招くものであり、原則として禁止します。私たちは、以下のとおり「身体拘束最小化」に取り組みます。

1. 身体拘束の原則禁止

患者さんまたは他の患者さんの生命・身体を保護するための「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束（抑制帯の使用、薬剤による行動制限、不必要な柵の設置等）は行いません。

2. 代替ケアの探求

拘束を回避するため、多職種連携（医師、看護師、介護職、薬剤師、リハビリ職等）により、患者さんの行動の背景や原因を分析し、個別性に応じた代替ケアを検討・実践します。

3. 「やむを得ない場合」の厳格な制限

万が一、身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件をすべて満たしているかを厳格に判断し、最小限の手段および時間に限定します。

また、実施の際は適切に記録を行い、継続的な評価・見直しを行うとともに、ご本人・ご家族へ十分な説明を行い同意をいただきます。

4. 早期解除への取り組み

身体拘束を開始した場合は、毎日多職種でカンファレンスを行い、速やかな解除を目指して評価・見直しを継続します。

5. 組織的な取り組み

当院では身体拘束最小化委員会を設置し、定期的な事例検討および評価を行うとともに、職員への教育・研修を継続的に実施し、医療・看護の質の向上に努めます。

当院は、身体拘束に頼らない「安心・安全で、やさしい医療・看護」の実現に向けて、組織一丸となって取り組んでまいります。

令和8年4月16日

健友会中野共立病院
院長 山本 英司

中野共立病院の身体拘束最小化のための指針

1.身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の権限である自由を制限するのみならず、身体的・精神的弊害を伴う。

中野共立病院は患者の人間としての尊厳を重視しながら、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切迫性、非代替性、一時性の三原則に全てに当てはまるかを十分に多職種でディスカッションし、身体拘束をしない看護・医療の提供に努める。

2.基本方針

身体拘束予防マニュアルに沿って、身体拘束予防ケアを実践する

3.身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化対策に係る身体拘束最小化チーム（以下チーム）を設置する

(1) チームの構成

チームは医師、看護師、薬剤師、セラピスト、メディカルソーシャルワーカー、介護士によって構成する

(2) チームの役割

- ①身体拘束の実施状況を把握し管理者含む職員に定期的に周知する。
- ②身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ③定期的に本指針・マニュアル見直し、職員へ周知して活用する。

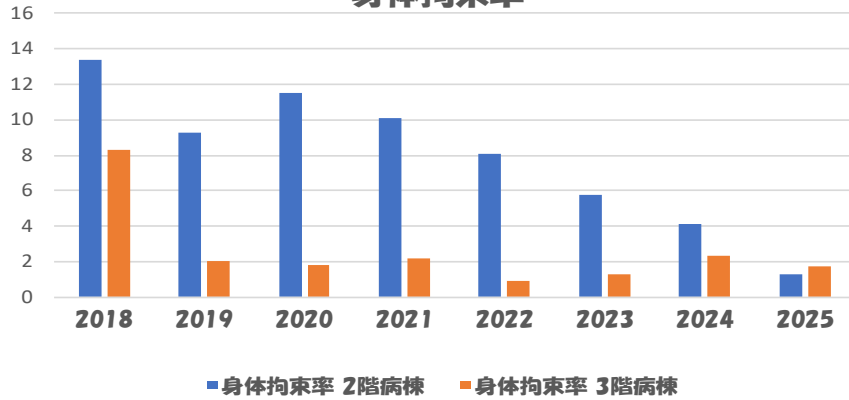
4.身体拘束最小化のための研修

医療・ケアに係る職員に対して、身体拘束最小化のための研修を行う
定期的な研修（年1回）

5.身体拘束を行う場合の対応

- ①緊急やむを得ず身体拘束をせざる得ない場合は医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。
- ②同意書を作成し事前に患者・家族等に説明して身体拘束開始の同意を得る。
- ③患者家族の同意が得られない場合は、身体拘束しないことで起こりえる不利益や危険性を説明し、診療録に記録する。
- ④身体拘束を実施した場合は患者の心身の状態や身体拘束に至った理由を記録する
- ⑤身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けて多職種で検討する。
- ⑥身体拘束を継続する必要がなくなった場合は速やかに身体拘束を解除する。

身体拘束率



身体拘束率

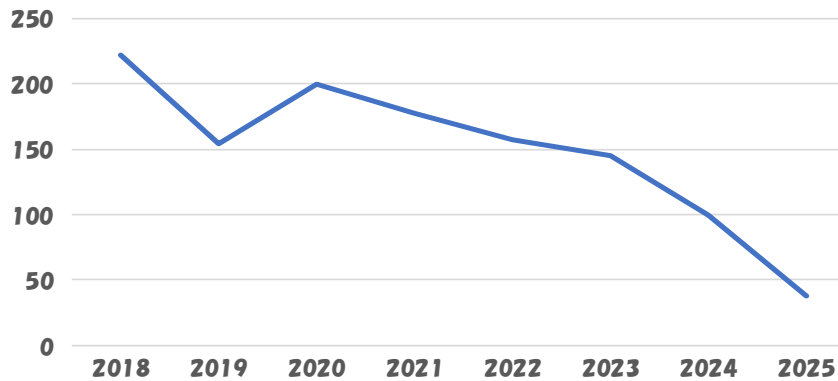
年度	2階病棟	3階病棟
2018	13.4	8.3
2019	9.3	2
2020	11.5	1.8
2021	10.1	2.2
2022	8.1	0.9
2023	5.8	1.3
2024	4.1	2.3
2025	1.3	1.7

当院では2018年度から「身体拘束最小化」を目標に掲げ、ケアの質の向上に取り組んできました。全スタッフが意識を共有し、現場での工夫を積み重ねてきたことが、近年の拘束率の低下へと繋がっています。これからも「縛らない看護」を大切に、一人ひとりの尊厳が守られるより良い療養環境を整えてまいります。

2022年3月3階病棟ゼロ達成

2025年6月2階病棟ゼロ達成

身体拘束年間人数 2階病棟



身体拘束年間人数

年度	2階病棟
2018	222
2019	154
2020	200
2021	178
2022	157
2023	145
2024	100
2025	38

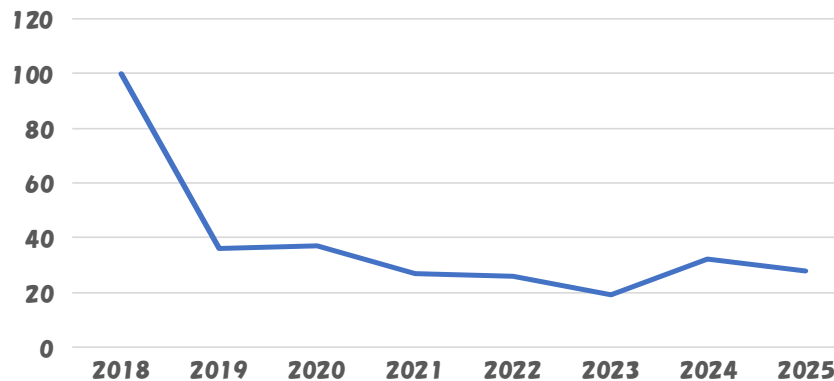
2025年度2階病棟拘束種類別年間人数

ミトン	3
つなぎ	10
安全ベルト	19
抑制帯	7
4柵	0
体幹ベルト	0

現状の課題: 車椅子等での安全ベルト使用の削減

目指す姿: 「見守り体制のさらなる構築」

身体拘束年間人数 3階病棟



身体拘束年間人数

年度	3階病棟
2018	100
2019	36
2020	37
2021	27
2022	26
2023	19
2024	32
2025	28

2025年度3階病棟拘束種類別年間人数

ミトン	14
つなぎ	6
安全ベルト	0
抑制帯	6
4柵	0
体幹ベルト	0

現状の課題: 点滴等のデバイス抜去防止用ミトンの削減

目指す姿: 「点滴チューブなどの抜去を防ぐケアの工夫」



身体拘束予防マニュアル

身体拘束ゼロを目指して

2017.4.認知症ケアチーム作成



目次

1.	はじめに	P3
2.	身体拘束に該当する具体的な行為	P3
3.	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	P3
4.	身体拘束を予防・解除するための考え方と方法	P4
1)	せん妄のアセスメントとせん妄予防ケア	P4
2)	転倒・転落の危険性が高い	P5
3)	チューブ類を抜いてしまう	P6
4)	攻撃的な行為がある	P7
5)	ケアに抵抗する	P8
6)	大声で叫ぶ	P9
7)	オムツを外す	P10
8)	衣類を脱いでしまう	P11

2024年7月一部改訂

1. はじめに

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がある。「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ある。そしてそれらは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することが重要である。

2. 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 脱衣やおむつ外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)

3. 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

1) 身体拘束の三原則 (この原則に当てはまらない場合は実施できない)

- | | |
|------|---|
| 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、看護職を含むチームメンバー間で原因について検討する。
- ③ 原因の除去に努める。
- ④ 回避・軽減（代替）策を検討する。
- ⑤ 上記①～④の方法を検討しても改善が望めない場合、身体拘束の開始手続きをとる
 - 身体拘束の目的、方法、期間について一人では決定せず、チーム内で検討する
 - 上記の判断について主治医へ報告し、ご家族への同意書に主治医がサインをする
 - ご家族と患者の思いをよく聞き、同意が得られればサインしてもらう

3) 身体拘束解除に向けた方法

- ① 身体拘束中でも毎日必要性を複数でアセスメントする。
- ② 身体拘束の継続をアセスメントした経過をカルテに記録する。（拘束時間や内容、症状など）
- ③ 最低週一回のカンファレンスで行動制限回避、軽減、解消を検討する。
- ④ 必要がなくなり次第、迅速に解除し、それに伴う危険性の有無を評価する。

4. 身体拘束を予防・解除するための考え方と方法

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とせん妄予防ケアを必ず行うことが前提となる。

その上で症状別の対応に進む。まず基本的な考え方を理解し、次にアセスメントを行い、予防的なケアを実施する。検討した内容について適宜ご家族と共有し話し合う。

せん妄のアセスメントとせん妄予防ケア

対象者がせん妄か否かをアセスメントし、せん妄予防ケアを行う

(ア) 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。

(イ) 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)

転倒・転落の危険性が高い

(ア) 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がある。認知症等により行動理由を言語化することが難しい場合があり、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・転落予防につながる。

(イ) アセスメントの視点：「対象者側の要因」と「環境要因」の両方から行う。

① 対象者側の要因

- トイレに行きたい 何か物を取りたい 同じ体位による身体的苦痛がある

② 環境要因

- ベッドの高さや椅子の位置、床が滑らないか、物が届くところにあるかなど
 用事を頼みやすいか、コミュニケーションが取れているか
 チューブ類が目につく位置にあるか、薬物による影響はないか

(ウ) 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。

- 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。
 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
 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いないか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。
 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。

チューブ類を抜いてしまう

(ア) 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かチームで検討してみる。

(イ) 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？
- 発熱や脱水などのせん妄を引き起こすような要因はないか？

(ウ) 予防的なケア

① チューブの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。

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。

攻撃的な行為がある

(ア) 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、自分が他者から正當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。

(イ) 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ゆのり、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?

(ウ) 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。

ケアに抵抗する

(ア) 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。

(イ) 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とき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?

(ウ) 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。

(ア) 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る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。

(イ) 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がないか?
- 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?

(ウ) 予防的なケア

- ① 対象者の行動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避ける。薬剤による睡眠確保は時に鎮静作用をもたらすことがある。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。

オムツを外す

(ア) 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。

(イ) 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?陰部や皮膚の掻痒感はないか?
- 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?

(ウ) 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

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。尿とりパットなどを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

(ア) 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。

(イ) 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？

(ウ) 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(オムツを外すを参照)

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。

相談

身体拘束解除にむけて多職種で話し合いし、解除にむけたケアを実施する。

対応が困難な場合は身体拘束最小化チームに相談する。

相談窓口は認知症看護認定看護師が担う。

2024年6月に身体拘束最小化チーム発足

身体拘束最小化に向けた指針を2024年7月作成