



倫理委員会 ニュースレター

情報発信 第8号

看護倫理：クリティカルケアにおける身体拘束の課題

乾 早苗（倫理委員会）

今回の倫理委員会ニュースレターは、看護倫理に関する課題として、クリティカルケアにおける身体拘束について取り上げたいと思います。

「身体拘束ゼロへの手引き：高齢者ケアに関わる全ての人に」¹⁾が2001年に厚生省により示されて以降、介護の現場だけでなく、医療の場においても身体拘束をしないことが当然のこととして認識され始めています。

クリティカルケア領域は、意識障害があったり、鎮静されていたり患者の意識状態が清明ではない場合が少なくありません。また、挿管チューブやECMOなど事故除去が生命の危機に直結するデバイスが数多く挿入されており、安全確保を目的に身体拘束をしやすい領域です。Unokiら²⁾の報告によれば、人工呼吸器を装着している患者のうち、日中に身体拘束を行っている患者の割合が75%を超えている施設は43.4%、夜間は54.3%とあり、高い頻度で身体拘束が行われていることがわかります。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いう」（1988年4月8日厚生省告示第129号）とあります。2001年、厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」で示された身体拘束禁止の対象となる具体的行為（表1）には、物理的に身体を拘束するだけでなく、薬物などで行動を抑制する行為も含まれています。物理的に身体拘束することを避ける目的のためだけに鎮静を深めることも同様に、倫理的な問題はないのか検討が必要です。この倫理的な判断については、患者の個別に応じて医療チームで考慮することが望ましいと考えます。



ルドベキア「正義」

表1：身体拘束禁止の対象となる具体的行為

- | |
|---|
| 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、ベッドに柵（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 |

近年、生命維持に直結する医療機器が装着されている患者には身体拘束が行われやすいクリティカルケア領域においても、身体拘束をしない、削減するための様々なチャレンジが行われています。日本看護倫理学会の身体拘束予防ガイドラインでは³⁾、身体拘

束廃止のために、まず、なすべきこととして、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、④事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する、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、とあります。

また、不必要な身体拘束を減らすためには、①身体拘束を誘発する原因を探り除去する、②起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動するの5つの基本的ケアを徹底する、③身体拘束廃止をきっかけに「より良いケア」の実現を目指す、が原則として述べられています。

身体拘束減少へのチャレンジを続けている金沢大学附属病院の取り組みでは⁴⁾、倫理委員会、せん妄予防委員会、医師や看護師で構成される臨床倫理コンサルテーションチームが発足し、多職種で議論できる場を設立しました。看護部目標に身体拘束の激減を掲げ、看護部全体で取り組みを開始し、身体拘束が選択肢に上がる場面では、抑制するかしないかの検討ではなく、患者の行動が意味すること、求めていることを探り、多職種で身体拘束以外の方法がないか徹底的に話し合いました。そして、患者の行動の理由を知るために患者の傍らで共に過ごし、患者の苦痛や欲求を予測した先回りのケアを実践することで、患者の興奮が和らぎ、身体拘束を減少することができました。ICUで身体拘束減少に取り組む中での看護師の思考の変化について松本らの報告では⁵⁾、確実な安全のためとあえず拘束していたや、ICUで身体拘束をなくすことは不可能だと思っていたという認識から、抑制帯を用いない代わりにそばで患者を見守る中、患者の些細なしぐさや表情で患者の苦痛や欲求に気づいた、その患者の行動の意味を看護師同士で話し合い、看護を考えることを積み重ね、思考錯誤するなかで最善の看護を見出していた、というプロセスをたどっていました。

クリティカル領域では、身体的要因が大きく影響しているため、すぐさま除去することが難しいこともありますが、適切な鎮痛・鎮静管理と療養環境の調整、その方にあつたケアを丁寧に提供しながら、多職種で粘り強く考えることが身体抑制を減らすことに繋がるのではないのでしょうか。

～文献～

- 1) 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」(2001)。身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人に～、
<https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryuu/no.13/data/shiryuu/syakaifukushi/854.pdf>.
- 2) Takeshi Unoki, Hideaki Sakuramoto, Akira Ouchi et al. (2019). Physical restraints in intensive care units: a national questionnaire survey of physical restraint use for critically ill patients undergoing invasive mechanical ventilation in Japan, *Acute Medicine & Surgery*: 6(1),68-72.
- 3) 日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会(2015)。身体拘束予防ガイドライン：http://jnea.net/pdf/guideline_shintai_2015.pdf
- 4) 中西悦子(2020)。患者の尊厳を大切にした看護を目指して一急性期病院での身体抑制激減へのチャレンジ、*日赤看会誌*: 20(1), 163-164.
- 5) 松本亜矢子,岡未沙紀,横川千尋他。(2022)。集中治療室で身体抑制の減少に取り組んだ看護師の思考のプロセス,*日本クリティカルケア看護学会誌*: 18, 43-53.

(発行日:2022年12月12日)