

身体拘束最小化のための指針

1. 基本的な考え方

身体拘束は、患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものである。

当院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束最小化に向けた意識を持ち、緊急・やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

1) 身体拘束の定義

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、その運動を抑制する事を言う。

2) 身体拘束等禁止の対象になる具体的な行為

(1) 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（サイドレール）で囲む、柵を固定する（小児以外）
（4柵の使用、ベッド片側を壁に付けて、手前にベッド柵2本も4柵とみなす）
- 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字型拘束帯や腰ベルト、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

(2) 物理的身体拘束には該当しないが、身体拘束の対象となる行為

- ①離床や患者の行動を制限し転倒防止、離院防止等を図るための離床センサー類（クリップセンサー、ベッドセンサー、センサーマット）の使用

（「身体拘束ゼロへの手引き」 厚生労働省 「身体拘束ゼロ作戦推進会議」 平成13年3月より抜粋）

3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

(1) 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト

肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、その行為を行わないことがかえって危険と判断するため

(2) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定や動脈穿刺や処置後の出血防止目的でのシーネ固定等

(3) 身体拘束をせずに患者を転倒や離院などからのリスクから守る事故防止対策（離床センサー等）

行動の制限や抑制を目的とするものではなく、患者の行動をいち早く把握し、患者のニーズを満たすようなケアにつなげるためのものであるため(aamsの使用)

- (4)小児の入院ベッドや手術直後ベッド搬送時の4点柵使用などベッド周囲を囲むような柵の使用
小児科領域において頻用される、点滴シーネ固定、検査・処置時の短時間の身体拘束などについては、保護者に口頭で説明を行い、同意を得る

4) 当院において想定される拘束

ミトン着用、介護服着用、4点柵使用、車椅子安全ベルト使用、抑制帯使用、離床センサー使用など

2. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

1) 緊急やむを得ない場合の3要件

身体拘束は行わないことが原則であるが、患者の生命または身体を保護するための措置として、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクのほうが高い場合で、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件をすべて満たし、緊急やむを得ないと認められた場合にのみ、本人・家族への説明、同意を得たうえで行うことができる。

また、身体拘束を行った場合は、その状況についての記録の整備を行えるだけ早期に拘束を解除するよう努力する。

- ①切迫性：患者または他の患者の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こと
- ②非代替性：身体拘束などの行動制限を行う以外他の方法が見つからないこと
- ③一時性：身体抑制やその他の行動制限が一時的であること

2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

(1)基本的に他職種間で協議する

- ①気管切開・気管内挿管チューブ・中心静脈カテーテル・経管栄養チューブ・膀胱留置カテーテル・各種ドレーン等を除去することで、患者心身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合
- ②精神運動興奮(意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、せん妄など)による多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他傷など害を及ぼす危険性が高い場合
- ③ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- ④検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- ⑤その他の危険行為(自殺・離院・離棟の危険性など)

以上のいずれかの状態であり、かつ上記の3要件をすべて満たすもの

3) その他の日常ケアにおける基本方針

- (1)患者の療養内容を把握し、患者主体の行動、尊厳のある生活に努める
- (2)言葉や対応等で患者の精神的な自由を妨げないように努める
- (3)患者・家族の思い・意向を他職種で情報共有し対応する
- (4)本人の安全確保を優先する場合には、身体拘束の実施が安易な対応でないか、常に振り返りながら十分な検討を行う
- (5)拘束等を回避することで生じる可能性に対しても、事故の起きない環境整備と柔軟な応援態勢の確保に努める

4) 身体拘束に関する記録の義務

緊急やむを得ず身体拘束を行う際には、その様態及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないものとする。

5) 向精神薬等薬剤使用上のルール

過剰な薬剤投与は身体拘束となる。患者・家族に説明を行い、同意を得て使用する。

(1) 不眠時や不穏時の薬剤師時については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し、対応する

(2) 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用を検討する

3. 身体拘束最小化のための組織体制

1) 身体拘束最小化チームの設置

(1) 設置

身体拘束の最小化を推進することを目的として、身体拘束最小化チーム(以下、チームという)を設置する。

(2) 身体拘束最小化チームの構成員

委員長：医師

委員：各病棟看護師・理学療法士又は作業療法士・薬剤師・医療安全管理者

2) 開催と役割

(1) 開催：委員会は、3ヶ月に1回以上開催する。必要に応じて臨時会議を開催する

(2) チームの検討事項

① 身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する

② 週1回程度ラウンドを行い、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 適正な薬剤の検討。必要時には主治医とチーム担当医師間の連携を図り、患者の情報収集や適正な薬剤を検討する

④ 定期的に指針・マニュアルを見直し、職員に周知する

⑤ 身体拘束最小化のための職員研修を開催し、記録する

4. 身体拘束廃止、改善のための職員研修

1) すべての職員に対して、身体拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために職員教育を行う

(1) 全職員対象とした身体拘束に関する教育研修を開催する(年2回以上)

(2) 中途採用者等、状況に応じて必要な教育・研修を実施する

2) 記録および周知

身体拘束最小化に向けた検討内容及び結果については、日々のカンファレンス記録を行う医療安全管理対策委員会にて身体拘束状況を報告し、情報を共有し、職員への周知を行う
身体拘束の実施状況、拘束率等について情報を共有し、管理者および職員へ周知する

5. 指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、入院患者・家族・地域住民が閲覧できるよう院内掲示をするとともに、ホームページにも掲載する。

令和6年8月1日作成

令和8年2月4日改訂

令和8年5月1日改訂

指針の新旧変更 2026 年

新	旧
<p>1. 基本的な考え方 変更</p> <p>身体拘束は、患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものである。</p> <p>当院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束最小化に向けた意識を持ち、緊急・やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。</p> <p>2) 身体拘束等禁止の対象になる具体的な行為 変更</p> <p>(1) 身体拘束に該当する... 追加・変更</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(2) 物理的身体拘束... 追加・変更</p> <p>①離床や患者の行動を制限し転倒防止、離院防止等を図るための離床センサー類(クリップセンサー、ベッドセンサー、センサーマット)の使用</p> <p>5) 向精神薬等薬剤使用上のルール 追加 変更</p> <p>過剰な薬剤投与は身体拘束となる 変更</p> <p>※せん妄発症時等の薬剤使用について 追記</p> <p>(内容略)</p> <p>3. 身体拘束最小化のための組織体制</p> <p>1) (2) 身体拘束最小化チーム構成員 理学療法士又は作業療法士 変更</p> <p>2) (1) 開催：委員会は、3ヶ月に1回以上開催する 変更</p> <p>(2) チームの検討事項</p> <p>③適正な薬剤の検討。必要時には主治医とチーム担当医師間の連携を図り、患者の情報収集や適正な薬剤を検討する 追記</p> <p>4. 2) 記録および周知</p> <p>身体拘束の実施状況、拘束率等について情報を共有し、管理者および職員へ周知する 追記</p> <p>5. 指針の閲覧に関する基本方針 追記</p> <p>(内容略)</p>	<p>1. 基本的な考え方</p> <p>(略)</p> <p>2) 身体拘束等禁止の対象になる具体的な行為</p> <p>(1) ⑩体動コール(クリップで衣服につなげる)を装着する 削除</p> <p>(2) ②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 削除</p> <p>③自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する 削除</p> <p>5) 向精神薬等薬剤使用上のルール 薬剤による行動制限は身体拘束には該当しないが 削除</p> <p>3. 身体拘束最小化のための組織体制</p> <p>(2) 身体拘束最小化チーム構成員 リハビリテーション職員 削除</p> <p>2) (1) 開催：委員会は、必要に応じて臨時会議を開催する 削除</p> <p>4. 2) 記録および周知 追加</p>