

身体的拘束 最小化のための指針

昭成会 田崎病院

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の生活の自由を制限するものであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。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、病院スタッフ一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束を最小化する体制を整備する。

また、患者の人権を尊重するとともに、緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束をしない医療・看護の提供に努める。

1) 身体拘束・身体的拘束の定義

身体拘束の定義：患者の行動を制限する全ての行為をいう。ベッドから降りられないように囲む（4本柵）、向精神薬なども含まれる。

身体的拘束の定義：抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、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。

身体拘束等禁止となる具体的な行為

- ① 一人歩きしないように、車椅子や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装等をつける。
- ⑥ 車椅子やいすからずり落ちたり、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いすを使用する。
- ⑧ 脱衣やオムツ外しを制限するために、介護衣服（つなぎ）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等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。

「身体拘束ゼロの手引き」平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」より抜粋

2) 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
- (2) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定
- (3) 身体拘束をせずに患者さんを転倒や離院のリスクから守る事故防止対策としての離床センサーの使用
 - ・患者の行動をいち早く把握し、患者さんのニーズを満たすようなケアにつなげるもの

であるため。

(4) 鎮静を目的とした薬物

・「認知症ケアマニュアル」に基づき対応する。

2. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

1) 緊急をやむを得ない場合の3要素

身体拘束は行わないことが原則ではあるが、患者または他の患者等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」「一次性」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。

また身体拘束を行う場合には、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、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力する。

- ① 切迫性：患者本人又は他の患者等の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと
- ② 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
- ③ 一次性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

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

基本的に多職種間で協議する。

- 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・各種ドレーン等を抜去することで、患者自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）

以上いずれかの状態であり、かつ上記の3要素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、ご家族の想い・意向を多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には、安易な対応ではないか、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体制の確保に努める。

3. 身体的拘束最小化のための組織体制

身体的拘束を最小化することを目的として、身体的拘束最小化チーム（以下「チーム」）を設置する。

1) チーム構成

病院長、看護部長 専任医師、専任看護師、薬剤師、医療安全管理者、理学療法士、MSW, 管理栄養士、事務員をもって構成する。

2) 開催と役割

定期開催：1月・4月・7月・10月の第4水曜日 12時30分から

病院長、看護部長が必要と認める場合は、臨時に招集する。

3) チーム会の検討項目

① 身体的拘束等最小化に関する指針等の定期的な見直し

② 月1回ラウンドを行い身体的拘束の実施状況・記録の確認、身体的拘束の妥当性について検討。身体的拘束の代替案、拘束解除に向けて検討。

③ 身体的拘束廃止・改善のための研修計画、啓発、指導

4. 身体的拘束最小化のための職員教育

入院患者に関わる全ての職員に対し、身体拘束の廃止と人権を尊重したケアを目指して、教育を行う。

1年に2回実施

・多職種で取り組む身体拘束最小化のための実践ポイント

・医療従事者が知っておくべき身体拘束最小化の考え方

e-ラーニング（学研メディカルサポートより）

5. 身体拘束用具の管理

身体拘束用具は、患者の尊厳を守り身体拘束最小化を推進する観点から、管理者による一元管理とし、適正使用・早期解除・使用状況を可視化できるよう記録すること。

指針の閲覧につて

当院の身体的拘束最小化に関する指針は、求めに応じていつでも閲覧できるようにするとともに、当院ホームページ・院内掲示・電子カルテホーム画面に掲載する。

この指針は2025年4月1日より施行する。

2026年3月18日改訂

身体拘束の実施率

2026	1月	2.5%
	2月	3.8%
	3月	4.0%
	4月	4.2%