

身体的拘束最小化のための指針

総合病院 三原赤十字病院

身体的拘束最小化チーム

作成：2025年3月

改正：2026年4月30日

身体的拘束最小化のための指針

目次

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方
2. 基本方針
 - 1) 身体的拘束等の原則禁止
 - 2) 身体的拘束の定義
 - 3) 身体的拘束等の対象となる具体的な行為
 - 4) 身体的拘束等の対象とはしない具体的な行為
3. 身体的拘束最小化のための体制
身体的拘束最小化チームの設置
 - 1) チームの構成
 - 2) チームの役割
 - 3) 記録及び周知
4. 身体的拘束最小化のための職員教育
5. 身体的拘束をしないための考え方
6. 向精神薬についての当院のルール
7. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応
 - 1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件
 - 2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意
 - 3) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う方法
 - 4) 身体的拘束等の方法
 - 5) 身体的拘束中の観察
 - 6) 身体的拘束中の看護（ケア）
8. この指針の閲覧について

身体的拘束最小化のための指針

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、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。

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、拘束廃止に向けた意識をもち、緊急・やむを得ない場合を除き身体的拘束をしない診療・看護の提供に努める。

2. 基本方針

1) 身体的拘束等の原則禁止

当院は、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に緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束の実施を禁止する。

2) 身体的拘束の定義

この指針でいう身体的拘束は、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該当患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行為の制限をいう。

身体的拘束その他、入院患者さんの行動を制限する具体的行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月）の中であげている行為を下に示す。

3) 身体的拘束等の対象となる具体的な行為

- (1) 徘徊しないように、車いすやいす・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。
- (4) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- (5) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、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) 車いす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字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- (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) 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚労省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

4) 身体的拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

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、身体的拘束等禁止の行為の対象とはみなさない。

- (1) 整形外科治療で用いるシーネ固定等
- (2) 乳幼児の事故防止対策（転落防止のためのサークルベッド・4点柵）
- (3) 点滴時のシーネ固定
- (4) 自力座位を保持できない場合の車いすベルト
- (5) 身体的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：離床センサーマット、端座センサー、タッチコールセンサー）
- (6) 手術中の体位固定
- (7) 転倒ムシ（患者の動作により容易に外れ、自発的な運動を制限することはない状況に限る）

複数人で検討した上で目的を明確にして、看護記録の記載を行うこと

3. 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化に係る身体的拘束最小化チーム（以下、チーム）を設置する。

1) チームの構成

チームは専任医師 専任看護師 看護師（医療安全管理者含む） 薬剤師
リハビリ課 医事課職員をもって構成する。

リスクマネージャー、認知症ケアワーキングと連携し活動する

2) チームの役割

- (1) 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用する。
- (2) 定期的に指針の見直しを行う。
- (3) 身体的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。
- (4) ラウンドを行い、多職種の見点から身体的拘束の最小化に向けた検討が実施されているか確認する。
- (5) 身体的拘束最小化のための職員研修を開催する。

3) 記録及び周知

チーム会議での検討内容・結果については、議事録を作成し、事務局において保管する。また、議事録をもって職員へ周知する。

4. 身体的拘束最小化のための職員教育

医療に携わる全ての職員に対して、身体的拘束最小化と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行う。

- (1) 毎年研修プログラムを作成し、1年に1回以上の学習教育を実施する。
- (2) 新規採用時に研修を行う。

5. 身体的拘束をしないための考え方

身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下の取り組みをする。

- (1) 患者さん主体の行動、尊厳を尊重する。
- (2) 言葉や対応などで、患者さんの精神的な自由を妨げないよう努める。
- (3) 患者さんの思いをくみとり、患者さんの意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応に努める。
- (4) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
- (5) 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
- (6) 5つの基本的なケアの充実を図り、生活のリズムを整える。

① 起きる

人は座っているとき、重圧が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

② 食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③ 排泄する

なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。オムツを使用している人については、随時交換が重要である。オムツに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く、「オムツいじり」等の行為につながるようになる。

④ 清潔にする

きちんと入浴することが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。

⑤ 活動する（アクティビティー）

その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的に、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビなどが考えられる。言葉によるよい刺激や言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追求するうえで、心地よい刺激が必要である。

6. 向精神薬についての当院のルール

- (1) 不眠時や不穏時の薬剤指示については、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。

7. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

患者または他の患者の生命又は身体を保護するための措置として、以下の「3要件」の全てを満たす状態にある場合は、患者・家族等への説明同意を得た上で例外的に必要最低限の身体的拘束を行うことが出来る。

切迫性 : 患者本人または他の患者等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

非代替性 : 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと

一時性 : 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

上記3要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者・家族への説明と同意を得て行うことを原則とする。緊急・やむを得ず身体的拘束を行う場合は、医師・看護師を中心に十分な観察を行うとともに経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除するように努力する。

3) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う方法

患者等の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に沿って実施する。

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

1. 転倒転落の危険性
2. 意識障害・興奮性による身の危険性
3. 治療・処置・検査が安全に行えない
4. 点滴・チューブ類の自己抜去の危険性
5. 創傷・手術創の汚染の可能性
6. 自傷・他者に害を与える可能性
7. その他

- (1) 身体的拘束観察フローシートを用いて、患者の状態等の観察を記録する。
- (2) 緊急やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態であるかどうか、切迫性、非代替性、一時性の**3要件を満たしているか**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。必要と認めた場合、**医師は身体的拘束の指示**をする。
- (3) 医師は同意書を作成し、患者・家族等に**説明して身体的拘束開始の同意**を得る。ただし、直ちに身体的拘束を要する切迫した状況で事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束後直ちに家族等に説明して同意を得る。
- (4) 説明内容
 - ① 身体的拘束を必要とする理由
 - ② 身体的拘束の具体的方法・理由
 - ③ 身体的拘束を行う時間または時間帯・期間
 - ④ 身体的拘束による合併症（同意書にあり）
 - ⑤ 改善に向けた取り組み方法

- (5) 患者・家族の同意を得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こりえる不利益や危険性を説明し、診療録に残す。
- (6) 身体的拘束中は、身体的拘束の態様及び時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を**記録する**。
腹部、四肢すべての拘束をする場合は、2時間毎の観察フローシートを使用する。
- (7) 身体的拘束中は**毎日**、身体的拘束の**早期解除に向けて多職種によるカンファレンスを実施する**。カンファレンスでは、やむを得ず身体的拘束を行う「3要件」を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- (8) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて、身体的拘束の継続または解除を指示する。
- (9) 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を**解除する**。

4) 身体的拘束等の方法

- (1) 車椅子用安全ベルト
- (2) 介護服
- (3) ベッド4点柵（ベッドを壁付けしてベッド昇降できる側を2点柵とした場合も含む）
- (4) ミトン型手袋
- (5) 安全帯（体幹・四肢・部分）

5) 身体的拘束中の観察

- (1) 拘束中は患者の状況に応じ適宜、観察を実施する。
- (2) 安全帯やミトン使用時は特に注意し下記項目を観察する。
 - ・拘束が確実に行えているか
 - ・拘束部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚の状態
 - ・患者の精神状態、体動状態

6) 身体的拘束中の看護（ケア）

- (1) 患者の状況に応じ適宜、拘束解除（継続が必要な場合も）し、観察と記録を行う。
- (2) 患者の状況に応じ適宜、体位変換・体位調整を行う。
- (3) 患者の状況に応じ適宜、マッサージや清拭、四肢の自動・他動運動を行う。
- (4) 可能な限り身体的拘束をしなくて良い方策や早期に解除できる方策を検討し看護計画を立案し、身体的拘束が恒常化しないようにする。

8. この指針の閲覧について

身体的拘束最小化のための指針は当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、入院患者、家族、地域住民が閲覧できるように当院のホームページに掲載する。

(附則)

- 1 この指針は2025年4月1日より施行する。
- 2 2026年4月30日 次の事項を改正し即日施行する。
 2. 基本方針を一部改正する。
 7. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応を一部改正する。