

身体的拘束最小化のための指針（第1.0版）

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、患者の自由を奪い、基本的人権や人間の尊厳を妨げる行為である。当院は、職員一人ひとりが患者の尊厳と主体性を尊重（拘束による身体的・精神的弊害を理解）し、身体的拘束最小化に向けて病院全体で取り組み、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わない医療・看護の提供に努めます。

【用語の定義】

身体拘束：患者の行動の自由を制限すること

身体的拘束：抑制帯等、患者の身体または衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制すること。

【身体的拘束の対象となる具体的行為】

「身体拘束ゼロへの手引き」（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

- 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。
- 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、又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自分の意志で開くことの出来ない居室等に隔離する。

2. 身体的拘束最小化に向けての基本方針

(1) 身体的拘束の原則禁止

患者または他の患者などの生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、患者の自由な行動を妨げる物理的（身体的拘束など）、化学的（薬剤など）、心理的な圧力（スピーチロック*など）は行わない。

*：スピーチロック：言葉による拘束のことで、「ちょっと待って!」「～しないで!」など、相手の行動を制限する言葉を指す。

(2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の要件

①患者または他の患者などの生命または身体を保護するための措置として、次の3要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体的拘束を行うことができる。

- ・**切迫性**：患者本人または他の患者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
- ・**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・看護の方法がないこと
- ・**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、病棟としての判断を行った後、身体的拘束を行うリスクと行わないリスク等について患者・家族などへ十分に説明し、患者及び家族の意向を十分に聴取し同意を得て行うことを原則とする。

③本指針の運用にあたっては、当院の「医療安全マニュアル IX. 説明と同意に関する指針」を併せて遵守し、適切な説明および同意の取得を行う。

(3) 身体的拘束最小化に取り組む姿勢

①患者が身体的拘束に至った経緯をアセスメントし、患者の行動の背景を理解する。

②身体的拘束を直ちに行う必要があるかを複数名で評価し、身体的拘束をしなくてもよい対応を検討する。

③多職種によるカンファレンスを実施し、身体的拘束の必要性や患者に適した用具であるか、代替案などを評価する。

④身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を定め、アセスメントを行い、身体的拘束解除に向けて取り組む。

(4) 身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。

- 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
- 言葉や対応などで、患者の精神的な自由を妨げない。
- 患者の思いをくみとり、患者の意向を確認しながら適切な医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
- 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
- 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。
(せん妄症例では当院の「せん妄対策マニュアル」を、認知症症例では、「認知症対応マニュアル」に基づいた対応を行い、必要に応じて精神科コンサルトを検討する。)

(5) 身体的拘束には該当しない患者の身体または衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。

(6) 薬剤による行動の制限には、患者・家族などに十分な説明を行い、同意を得て使用する。

①生命維持装置装着中や検査時など、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適量の薬剤使用とする。

②行動を落ち着かせるために向精神薬などを使用する場合は（各診療科において対応困難な症例に対しては）、必要に応じて精神科医に薬剤適正使用の相談を行い協働して対応するなど、患者に不利益が生じない量を使用する。また、睡眠薬は適正に使用する。

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対策に係る「身体的拘束最小化委員会」を設置する。

(1) 身体的拘束最小化委員会（チーム）の構成員

医師（委員長）、安全管理者、看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士、事務員をもって構成する。

(2) 身体的拘束最小化委員会（チーム）の役割（活動）

- ① 院内での身体的拘束の実施状況（実施割合等）を把握・分析し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底（院内掲示）すると共に病院ホームページに情報を掲載する。
- ② 身体的拘束実施例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ③ 定期的に（3か月に1回以上）身体的拘束最小化委員会（チーム）会議を開催する。
- ④ 本指針等を見直し、職員へ周知し活用する。
- ⑤ 職員へ身体的拘束最小化のための指導・教育・研修を実施し、記録する。
- ⑥ 必要に応じて、各診療科、認知症ケアチーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム等他チームと連携・協働して活動する。

身体的拘束は基本的人権の制約や患者の尊厳を損なう可能性があり、倫理的問題を孕む行為である。したがって、たとえ要件を満たした場合であっても実施の必要性は慎重に判断し、可能な限り回避することが望ましい。部署の多職種で検討しても倫理的な問題が生じた場合は、「臨床倫理推進委員会」に相談し、適切な対応を検討する。

4. 身体的拘束最小化のための教育・研修

入院患者を対象に医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修会（年2回以上）を実施する。その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録を行う。

5. 身体的拘束を行わずにケアするための取り組み

身体的拘束を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められる。そのための以下の3つの原則に取り組む。

(1) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去

その人なりの理由や原因を徹底的に探り、ケアする側の関わり方や環境に配慮し問題の除去に努める。

(2) 5つの基本的ケアの徹底

5つの基本的ケア（①起きる、②食べる、③排泄する、④清潔にする、⑤活動する）を十分に行い、生活のリズムを整える。

(3) より良いケアの実現を目標とする

身体的拘束最小化を目指す取り組みは、院内におけるケア全体の質向上や生活環境改善のきっかけとなりうる。「身体的拘束最小化」を最終ゴールとせず、身体的拘束をゼロにしていく過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、より良いケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

6. 身体的拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

当院では、特定の条件下で安全確保のために行われる一部の行為は例外として認められる。

身体的拘束を行わずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策、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、身体的拘束の対象とはしない。

- ① 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- ② 正中皮静脈等に刺入された点滴の滴下不良を防止するための関節のシーネ固定
- ③ 身体的拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策（見守りセンサー等の活用）
離床センサー（う〜ご、まった、サイドコール）
- ④ 自動体位変換付きエアーマットを自動操作中の4点柵
- ⑤ 自立座位を保持できない場合の車椅子ベルト
- ⑥ 車椅子訓練時の安全確保（患者が自由に操作できる状態で、訓練期間中のみベルトを使用する場合）
- ⑦ 職員が付き添い、処置・移動時の身体的拘束用具の短時間使用（処置や移動の終了時に確実に解除する場合）

7. 本指針の閲覧

本指針は電子カルテに掲載し、すべての職員の閲覧を可能とするほか、患者・家族等がいつでも閲覧できるように当院のホームページに掲載する。

8. 附則

本指針は、2026年6月1日から施行する。