

身体拘束適正化のための指針

1. 身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

病院理念のもと「患者さんの権利」において、人権を尊重した公平で最善の医療・福祉を受ける権利を保障している。そのため、身体的・精神的に弊害をもたらすおそれのある身体拘束等は、緊急やむを得ない場合を除き、原則として実施しない診療・看護の提供に努めます。

2. 身体拘束適正化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体拘束等の適正化のための体制を維持・強化します。

1) 身体拘束等適正化委員会の設置

身体拘束適正化のために、身体拘束適正化委員会を設置し、3ヵ月毎に開催します。

2) 身体拘束適正化委員会の構成員

医師（委員長）、統括診療部長、看護部長、薬剤部長、理学療法士、事務、医療安全対策委員長、病棟看護師長

3) 委員会の検討項目

- (1) 身体拘束等最小化に関する指針等見直しをします
- (2) 身体拘束等の実施状況についての把握・検討・確認をします
- (3) 身体拘束等の代替案、拘束解除に向けての検討をします
- (4) 各病棟の患者の情報収集と検討結果の周知をします
- (5) 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討・記録の確認をします
- (6) 身体拘束廃止・改善のための研修計画、啓発、指導をします
- (7) 身体拘束マニュアルの整備、検討をします

3. 身体拘束廃止に向けての基本方針

1) 身体拘束の定義

「身体拘束は、抑制帯等、患者の身体または衣服に触れる何らかの用具を使用して、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」

令和6年3月5日 厚生省 厚生労働省保健局医療課

2) 身体拘束等禁止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字型拘束帯や腰ベルト、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」）

3) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

患者さんまたは他の患者さんの生命または身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由により身体拘束等を行う場合がある。

安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束等を行うことのないよう、以下の要件・手続き等に沿って慎重な判断を行い、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

* 緊急やむを得ない場合に該当する3要件の確認

（以下の3つの要件を全て満たしている事が必要）

1. 切迫性：患者本人またはほかの患者の生命・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、その他の行動制限を行う以外に代替する看護（介護）方法がないこと
3. 一時性：身体拘束、その他の行動制限が一時的なものであること

4) 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、アルコール依存、術後譫妄など）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・他傷などの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 その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

以上いずれかの状態であり、且つ上記の3要件を全て満たすもの

5) 身体拘束等の方法

- (1) 体幹抑制
- (2) 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）
- (3) ミトン

(4) 車椅子Y型抑制帯

(5) 4点柵ベッド

＊ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を2点柵した場合は身体拘束等と位置付ける

(6) 抑制衣(つなぎ服)

6) 身体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、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみなす。

(1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等

(2) 身体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

① 離床センサー

② 所在確認端末装置

(使用する際は複数人で検討したうえで目的を明確にし、看護記録に記載する)

4. 身体拘束を行う場合の対応

緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合は、医師をはじめ身体拘束適正化委員会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します。

具体的に以下の手順に従って実施します。

1. 記録、集計、分析、評価を専用の様式を用いて、その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察を記録します。
2. 患者さんのご家族に対しての説明を行います。
 - ① 身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・改善に向けた取り組み方法を説明し、十分な理解が得られるように努めます。
 - ② 身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前にご家族に患者さんの状態等を説明します。
 - ③ 身体拘束要件に該当しなくなった場合には、速やかに拘束を解除するとともにご家族に報告します。
3. カンファレンスを実施します。
 - ① 身体拘束適正化委員会の構成員が集まり、(1) 切迫性 (2) 非代替性 (3) 一時性の3要件の全てを満たしているかどうかについて確認します。
 - ② 当院他診療科医師と情報共有して連携を行い、必要時に診察を依頼します。
 - ③ 拘束による患者さんの心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行う場合の、拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について検討します。
 - ④ 早期の拘束解除に向けた取り組みの検討会を行います。

5. その他の日常ケアにおける基本方針

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みます。

- 1) 身体拘束等を誘発する原因の特定と除去に努めます
- 2) 基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えます
- 3) 患者さん主体の行動、尊厳を尊重します。
- 4) 言葉や応対などで、患者さんの精神的な自由を妨げないよう努めます。
- 5) 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、多職種協働で丁寧な対応に努めます。

6. 身体拘束廃止、改善のための職員教育

全職員対象とした身体拘束等に関する教育研修を開催します

(年1回以上 : 新採用者研修においては必ず実施する)

7. 本指針の閲覧

本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ホームページへ掲載します。

更新日 : 2026.7.9