

身体拘束最小化のための指針

明理会東京大和病院

令和6年6月1日作成
令和7年6月1日改訂
令和8年1月27日改訂

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ことであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。当院では、患者等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廃止に向けた意識をもち、緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束をしない医療・看護の提供に努める。

2. 基本方針

1) 身体的拘束の禁止

当院は、患者または他の患者等の生命または身体のプロテクトするために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。

2) 定義

- (1) 身体的拘束とは、患者の医療上の安全確保と保護を目的に、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行為をいう。
- (2) 直接的抑制とは、患者の身体に直接、専用の用具を用いて固定し、運動を制限する行為をいう。
- (3) 間接的抑制とは、行動の自由を抑える用具等を用いて行動を制限するが、運動の制限がない場合をいう。

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、4添削等で囲む
- 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」）

※ただし、肢体不自由、体幹機能障害がある患者が、残存機能を活かせるよう、安定した着座位姿勢を保持するための工夫としてベルト類を装着して身体を固定する行為は「やむを得ない身体抑制等」ではなく、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するため留意が必要である。

2) 緊急時やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

身体拘束等を行わないことが原則であるが、当該入院患者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。「緊急やむを得ない」理由とは、身体拘束等を行わずにケアを行うための3つの原則の工夫のみでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。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う。

(1) 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 要件を全て満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を実施する場合がある。

- 【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
- 【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
- 【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

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

上記 3 要件に該当した場合、**医師と看護師を含む多職種で身体拘束の必要性や方法を検討**すること。医師は患者・家族等への必要性和方法を説明し、同意を得られたときに治療方法の一環として指示を出す。また、薬剤による行動の制限は身体拘束には該当しないが、薬剤を使用する際は、身体拘束実施同様に患者・家族等に対応すること。

- 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な方法
 - ③ 身体的拘束を行う時間・期間
 - ④ 身体的拘束による合併症

- (3) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体拘束をしないことで起り得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- (4) 身体的拘束を行う場合は、当院の「身体的拘束マニュアル」に準ずる。
- (5) 身体的拘束中は毎日、身体的・精神的弊害が発生していないかを十分な観察を行い、観察シートを使って評価、確認する。又、毎日観察シートを元に身体拘束継続の必要性、身体拘束早期解除に向けたカンファレンスを医師と看護師複数人で行う事。時間、その際、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。
- (6) 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の有無を指示する。
- (7) 緊急やむを得ず身体的拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを、常に観察、日々再検討し 3 要件に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。
- (8) 当院では身体拘束用具とは以下を示す。
 - ①ミトン ②四肢抑制 ③体幹ベルト
 - ④4点柵 ⑤車椅子ベルト ⑥抑制着

(9) 身体拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

当院では治療上の問題や、患者様の安全を守るために実施する更衣については、身体拘束禁止の行為の対象ではない。

- ・ 整形外科患者のシーネ固定等
 - ・ 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クリップセンサー ③マットセンサー
④ テレサコールマット ⑤徘徊ナビ 等

(10) 向精神薬等薬剤使用上のルール

薬剤使用による行動制限は、身体拘束には該当しないが、患者・家族に説明を行い、同意を得て使用する。

- ① 不眠時や不穏時等の薬剤使用については、医師・看護師・薬剤師で協議を行い、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・薬剤師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。又、薬剤の必要性和効果を評価し、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。

《薬剤投与における原則》

低用量から開始 → 少量（Start Low）から始め、ゆっくり増量（Go Slow）する。

高齢者は生理的に、肝機能、腎機能の低下があるため、投与量は肝機能や腎機能障害の有無や程度を勘案して決める。

評価と見直し → 効果と副作用（ふらつき、誤嚥、傾眠など）を日々観察し、漫然と継続しない。

IC（説明と同意）→ 本人や家族に対し、目的・副作用・中止の目安を十分に説明する。

計画投与 → 症状が落ち着いたら減量・中止する計画をあらかじめ立てておく。

3) 身体拘束禁止に取り組む姿勢

- (1) 患者等が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題背景を理解する。
- (2) 身体拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体拘束をしなくてもよい対応を検討する。（毎日のカンファレンス）
- (3) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。
- (4) 身体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、身体拘束解除に向けて取り組む。
- (5) 身体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。
 - ① 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - ② 言葉や応対などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - ③ 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿った医療・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。

- ④ 身体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) 身体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した使用は最小限とする。
- (7) 薬剤による行動の制限は身体拘束に該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。
 - ① 生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は進製薬の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正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を使用する場合は、患者に不利益が生じない量を使用する。

3. 身体拘束等最小化に向けた体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体拘束等の最小化のための体制を維持・強化する。

1) 身体拘束等最小化チーム（以下、「チーム」という。）を設置する。

(1) 最小化チームの構成員

チームは医師・看護師・薬剤師・理学療法士・MSW等の多職種で構成する。

(2) 設置目的

- ① 身体拘束適正化について院内全体で情報共有
- ② 院内での身体拘束廃止に向けて現状把握及び改善についての検討
- ③ 身体拘束実施に伴う検討と対策
- ④ 身体拘束廃止に関する職員全体への指導

(3) チームの役割

- ① 身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む従業員に定期的に周知徹底する。
- ② 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 定期的な院内ラウンドを行う。
- ④ 定期的に本指針・マニュアルの見直し、職員へ周知して活用する。
- ⑤ 身体拘束最小化に関する職員全体への指導、研修の企画・実施（1回/年）

4. 身体拘束等最小化のための職員研修

- 1) 管理者を含む全職員対象とした身体拘束最小化のための教育研修（1回/年）の実施。
- 2) 新規採用者、中途入職者においては、入職時に実施する。
- 3) 研修にあたっては、企画書を作成し、研修内容・受講者の記録を残す。
- 4) その他、必要な教育・研修の実施及び実施内容の記録の実施。

5. その他、身体拘束等の適正化の推進のための留意事項

職員は、身体拘束等の適正化を推進するため、次の事項に留意する。

- ① 職員全体で身体拘束に関する共通認識を持ち、身体的拘束等無くしていくように取り組む。

- ② 「身体的拘束は、人間の尊厳に関わる重大な問題である」という認識を持ち、「身体拘束等をしてはいけない」という原則を常に意識しながら検討する。
- ③ 身体的拘束等は必要最軽・最短期間とする。

6. 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。患者・家族からの閲覧の求めがあった際は速やかに開示する。

附 則

この指針は、令和6年6月1日より施行する。

令和7年6月1日更新
令和8年1月27日改訂