

# 身体的拘束を最小化するための指針

## 1. 身体的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、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体的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。

#### 1) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- ① 一人歩きしないように、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、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 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、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椅子を使用する。
- ⑧ 脱衣やオムツはずりを制限するために、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 自分の医師で開けることのできない居室等に隔離する。

#### 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

※肢体不自由や体幹機能障がいがあり、残存機能を生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危険と番段するため・

- (2) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (3) 身体拘束をせずに患者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。
- (4) 鎮静を目的とした薬物は別紙「認知症・せん妄ケアマニュアル」に基づき対応する。

## 2. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

### 1) 緊急やむを得ない場合の3要件

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要件を全て満たし、緊急やむを得ないと認められた場合にのみ、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、身体的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、身体的拘束、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、身体的拘束その他の神津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

#### (1) 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要件をすべてみたすもの

### 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・ご家族の思い・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場合には、安易な対応でないか、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

#### 4) 身体的拘束に関する記録の義務

緊急やむを得ず、身体的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なければならないものとする。

### 3. 身体的拘束最小化のための組織体制

#### 1) 身体的拘束最小化チームの設置

##### (1) 設置

院内に、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を設置する。

##### (2) 開催と役割

定期開催：3ヶ月に1回

チームの委員長が必要と認める場合は、臨時に招集する

##### (3) 構成員とその役割

委員長：副院長

チームの責任者及び諸課題の統括責任

委員：看護師長、看護課主任、医療安全管理者、医事課、薬剤師、管理栄養士

##### (4) チームの検討項目

- ① 身体拘束等最小化に関する指針等の定期的な見直し
- ② 週1回ラウンドを行い、鎮静を目的とした薬剤の適正使用等も含め身体的拘束の実施状況記録確認、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 身体拘束廃止・改善のための研修計画、啓発、指導
- ④ 医療安全管理マニュアルの「身体拘束・身体的拘束に関する基準」の見直し

##### (5) 記録および周知

チームでの検討内容及び結果については、議事録を作成し回覧することで管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。

#### 4. 身体的拘束最小化のための職員教育に関する基本方針

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を実施する。

- ① 定期的な教育研修（年 2 回）実施
- ② 新規採用時に研修の実施
- ③ その他、状況に応じ必要な教育・研修を実施
- ④ 研修に当たっては実施日、実施場所、方法内容等を記載した記録を作成する。

附則

この指針は、2026 年 4 月 1 日より施行する。