

身体拘束最小化のための指針

医療法人 吉村病院

令和8年4月1日

目 次

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方	P1
2. 基本方針	
(1) 身体拘束の原則禁止	P1
(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合	P2
(3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為	P2
(4) 日常ケアにおける基本方針	P3
(5) 向精神薬等薬剤使用上のルール	P3
3. 身体拘束最小化のための体制	
(1) 身体拘束最小化委員会の設置	P3
4. 身体拘束最小化のための職員研修	P3
5. 身体拘束を行う場合の対応	P4
6. 多職種による安全な身体的拘束の実施、解除に向けた活動	P5
7. この指針の閲覧について	P6

【添付資料】

別表Ⅰ 身体拘束最小化委員会構成員	P6
-------------------	----

身体拘束最小化のための指針

医療法人 吉村病院

身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」です。

身体拘束は、本人の行動を、本人以外の者が制限することであり、当然してはならない。

緊急やむを得ない場合であっても、本人以外の者が、本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、適正な手続きを極めて慎重に行う必要がある。

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体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。当院では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持ち、緊急やむを得ない場合を除き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) 身体拘束の原則禁止

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、身体拘束の実施を禁止する。

この指針という身体拘束は、抑制帯等の患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用し、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 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、また皮膚を掻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、立ち上がったたりしないように Y 字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
- ⑦ 立ち上がる能力のある人に立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
- ⑧ 脱衣やおむつ外しを制限するために、つなぎ服を着せる
- ⑨ 他人への迷惑防止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 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

「身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為」の 11 項目は、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要である。

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

(1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

患者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拘束等を行う場合は、多職種で十分に検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクのほうが高い場合で、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件をすべて満たした場合のみ、本人・家族への説明、同意を得て行う。また、身体拘束を行った場合は、その状況についての看護記録の整備を行ってできるだけ早期に拘束を解除するよう努力する。

緊急・やむを得ない場合の3要件	
切迫性	患者本人または他の患者等の生命又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	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える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 基本的に他職種間で協議する

ア. 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

イ. 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

ウ. 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

エ. 検査・手術・治療で抑制が必要な場合

オ. 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要件をすべて満たすもの

3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

当院では、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、身体拘束等禁止の行為の対象とはしない。

- ・ 整形外科疾患の治療や点滴時のシーネ固定等
- ・ 意識障害や四肢の拘縮等により自動運動がない患者で、ベッドアップによる転倒転落防止のためのベッド4点柵使用

- ・介護衣（ボタン式で患者が容易に着脱可能なものに限る）

4) 日常ケアにおける基本方針

身体拘束を行う必要性を感じさせないために、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の精神的な自由を妨げない。
- (3) 患者の想いをくみとり、患者の意向に添った支援を行い、多職種協働で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。

5) 向精神薬等薬剤使用上のルール

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

- (1) 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。

3. 身体拘束最小化のための体制

1) 身体拘束最小化委員会の設置

院内に入院患者に対する身体的拘束を最小化するため、「身体的拘束最小化委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

(1) 委員会の構成

専任医師、看護師長、看護師、薬剤師、理学療法士等の多職種「別表Ⅰ」に掲げるメンバーをもって構成する。

(2) 委員会は、以下に掲げる事項を審議する。

- ①身体拘束の実施状況の把握及び職員への定期的な周知に関すること。
- ②身体拘束を最小化するための指針の作成及び見直しに関すること。
- ③身体拘束を最小化に関する職員全体への指導・研修に関すること。
- ④身体拘束最小化チームの活動に関すること。
- ⑤その他患者の身体拘束に関すること。

(3) 委員会は原則として、年4回開催する。ただし、必要がある場合には随時開催することができる。

(4) 委員会は委員の過半数の出席がなければ開催することができない。議決を要する事項については、出席委員の過半数により決定する。

4. 身体拘束最小化のための職員研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体拘束最小化のための研修を実施する。

- 1) 定期的な教育研修を年2回実施する。
- 2) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録をする。

5. 身体拘束を行う場合の対応

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拘束を行わねばならない場合は、以下の手順に従って実施する。

- 1) 緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを「身体拘束等アセスメントシート」を用いて医師と看護師による協議を行い判断する。(必要時、多職種
の参加)。必要と認めた場合、医師は指示簿に身体拘束の指示を入力する。
身体拘束開始時には、その態様及び時間、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看護記録に記録する。(施設基準)
- 2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体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、身体拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。
説明内容：(1) 身体拘束を必要とする理由
(2) 身体拘束の具体的方法・理由
(3) 身体拘束を行う時間又は時間帯・期間
(4) 身体拘束による合併症
(5) 改善に向けた取り組み方法
- 3) 患者・家族の同意を得られない場合は、身体拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、説明内容と患者・家族の反応を診療録に記載する。
- 4) 身体拘束中の観察は、毎日、身体拘束等アセスメントシートへの記入と経過表の「観察」欄に「+・-」を記録する。又、毎日の身体抑制カンファレンスを行い早期に解除できる方策や継続の必要性を検討し、看護記録に記録する。
- 5) 1週間に1回以上は、医師とともに身体拘束の解除が可能か判断する。判断時には、身体拘束を行う「3要件」を踏まえ、継続の必要性を評価し、看護記録へ記録する。
- 6) 身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

6. 多職種による安全な身体的拘束の実施、解除に向けた活動

患者が身体的拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状及び全身状態の安定を図ることが、安全な身体的拘束の実施、早期解除に繋がる。各職種は、身体拘束における各々の役割を意識して患者の治療にあたる。また、必要時に、多職種（医師、看護師、薬剤師、作業療法士等）カンファレンスを行い、早期解除に向けた検討を行う。

7. この指針の閲覧について

当院での身体的拘束最小化指針は、院内に掲示するとともに、ホームページにて公開するものとする。

（附則）この指針は令和6年6月1日より施行する。

制定：令和6年6月1日

別表Ⅰ

身体拘束最小化委員会構成員

（令和8年4月1日現在）

職種	職位	氏 名	備考
医 師		西島 宗孝	専任
看護師	師長	湊田 未織	専任
看護師		山崎 恵理	専任
看護師		野平 佑樹	専任
薬剤師	薬剤科科長	佐藤 京子	
理学療法士	リハビリ科科長	仁田 陸愛	

令和8年4月1日改定