

身体的拘束最小化のための指針

作成：2025 年 4 月 10 日

第 2 版 改訂：2026 年 8 月 5 日

第 3 版 改訂：2026 年 9 月 11 日

東急病院 身体的拘束最小化委員会

1. 基本的な考え方

身体的拘束は生活の自由を制限するものであり、患者等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、「やすらぎと信頼」の病院を実現するため、緊急時等やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしない診療・看護の提供に努める。

また、身体的拘束を前提としない診療・看護を実践するため、当院では職員一人ひとりが身体的拘束の弊害を理解し、身体的拘束を最小化する組織風土の醸成に努める。

2. 基本方針

身体的拘束は原則として禁止とする。

3. 定義

身体的拘束とは、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。

(抜粋：厚生労働省「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」発行)

3-1. 身体的拘束に該当しない行為

以下の行為は、患者の安全確保及び残存機能の活用を目的として実施され、患者の自発的な運動を不当に制限しない場合には、身体的拘束には該当しない。

- ・体動センサー、離床センサー、着床センサー等の使用
- ・移動、検査、治療、機械浴等に安全確保を目的として必要最小限かつ一時的に行う固定
- ・整形外科治療としてのシーネ・キャスト固定

3-2. 身体的拘束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しばる
- (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)自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する

(抜粋：厚生労働省「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」発行)

3-3. 身体的拘束の用具

当院で身体的拘束とみなす用具は以下とする。

具体的な用具の使用方法および適応については別途「行動制限使用基準」に定める

- (1)体幹拘束帯
- (2)四肢拘束帯
- (3)手指拘束(ミトン)
- (4)車椅子セーフティベルト(安全ベルト)
- (5)4点柵
- (6)つなぎパジャマ
- (7)その他、患者の行動を制限する目的で使用される用具であって、身体的拘束に該当すると身体的拘束最小化委員会が判断したもの

4. 緊急のためやむを得ず身体的拘束を行う場合の要件

やむを得ず身体的拘束を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体的拘束等を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

(1)身体的拘束の三原則

- ①切迫性 : 意識混濁や興奮等により患者本人または他の患者等の生命、身体、権利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 : 身体的拘束を行う以外に代替する方法がないこと(薬剤の使用、病室内環境の工夫では対処不能、継続的な見守りが困難等)
- ③一時性 : 身体的拘束が一時的であること

(2)身体的拘束を行うことがやむを得ない場合の手順

患者等の生命または身体を保護するための措置として、緊急時等やむを得ず身体的拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施する。

- ①緊急時等やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態にあるかどうかを、医師と看護職員を含む多職種の職員で検討する。
- ②医師は同意書を作成し、患者・家族等に説明し身体的拘束開始の理解と同意を得る。

ただし、直ちに身体的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、身体的拘束開始直後直ちに家族等に説明をして同意を得る。

説明内容：

- (ア) 身体的拘束が必要な理由
- (イ) 身体的拘束の具体的方法
- (ウ) 身体的拘束を行う時間・期間

(工) 身体的拘束により起こり得る合併症

①身体的拘束の同意を得て開始したら、医師はその旨を診療録に記載する。

患者・家族等の同意が得られない場合は、身体的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、診療録へ記載する。

②看護師は看護計画を立案し、2時間毎に観察を行う。

③身体的拘束中は、身体的拘束の態様および時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急時等やむを得ない理由を診療録または看護記録に記載する。

④身体的拘束開始日、軽減、解除時は多職種を含むカンファレンスを実施する。

身体的拘束中は、毎日身体的拘束の早期解除に向けて、代替手段の実施状況および身体的拘束継続の必要性について複数人でカンファレンスを行い評価する。

⑤医師は検討内容を踏まえて身体的拘束の継続または解除の可否を指示する。

⑥三原則のいずれかが満たされなくなった場合は、速やかに解除する。

5. 身体的拘束を最小化するための体制

当院における身体的拘束最小化の取組は、病院長の管理のもと実施するものとし、看護部長をはじめとする関係管理職が連携し、身体的拘束最小化委員会を中心（以下、「委員会」）に推進する。

5-1 委員会の目的・業務内容

以下の取り組みを継続的にを行い、身体的拘束を最小化するための体制を維持・強化する。

①設置目的

(ア) 院内での身体的拘束実態状況を把握し、身体的拘束最小化に向けて対策を検討する。

(イ) 身体的拘束を実施せざるを得ない場合の最小化策の検討を行う。

(ウ) 身体的拘束を実施した場合の早期解除に向けて必要性や方法を評価、検討を行う。

(エ) 身体的拘束最小化に向け職員・管理者職員へ周知、指導を実施する。

(オ) 身体的拘束最小化に向けた研修を行う。

②委員会の開催および構成員

1回/3か月 4月、7月、10月、1月 第2金曜日 16:30頃

かつ3か月以内に拘束率が一度でも急性期15%、地ケアおよび療養病棟が3%を超えた場合は、臨時開催を必須とする。その他、至急の事案が発生した場合は、3か月に関係なく別途開催。

診療部門：1名、看護部門：1名、リハビリテーション科：1名、事務：1名以上

その他検討内容等により薬剤師、栄養士、MSWを追加で招集し、開催する。

③業務内容以下の事を検討・協議した内容を適宜、医療安全推進委員会に上程する。身体的拘束最小化に向けた指針の作成と見直し

(ア) 身体的拘束最小化に向けた職員研修の企画・運営・評価

(イ) 身体的拘束の事例の集計・分析

実施件数、実施期間、実施理由、使用した用具の種類、薬剤（鎮静目的）の使用状況、解除に至るまでの経過等を定期的に集計・分析する。

分析にあたっては、

- ・身体的拘束の必要性が適切であったか
- ・代替手段の検討が十分であったか
- ・早期解除に向けた取り組みが行われていたか
- ・同様の事例が繰り返されていないか

といった観点から評価を行い、再発防止およびケアの質向上に向けた改善策を検討する。

(ウ) 身体的拘束最小化に向けた取り組みと対策の検討

(エ) やむを得ず身体的拘束を行った場合の適正な記録（時間、患者の心身の状態や様子、緊急やむを得ない理由）の確認

(オ) 身体的拘束最小化に向けた取り組み等の職員への周知

④委員会による巡視および構成員

委員会による巡回（毎週水曜日 15:15～ 認知症ラウンドと同時に行う）

診療部門：1名、看護部門：1名、リハビリテーション科：1名

その他検討内容等により薬剤師、栄養士、MSW を追加で招集し、開催する。

※一部認知症ケアチームと兼務する。

5-2 身体的拘束最小化のための職員研修

入院患者に関わるすべての職員を対象として、身体的拘束最小化に関する研修を定期的に実施する。

研修には、以下の内容を含むものとする。

- ・身体的拘束の代替手段
- ・患者の尊厳の保持の重要性
- ・身体的拘束および行動制限が患者に与える影響

なお、研修は年2回以上実施し、その実施内容および受講状況について記録を残す。

6. 身体的拘束最小化に取り組む姿勢

(1)患者等が危険行動に至った経緯をアセスメントし、行動の背景を理解する。

(2)身体的拘束を行う必要があるか多職種によるカンファレンスを実施し、3要件（切迫性、非代替性、一時性）に該当するか、複数名で評価・代替案を検討した上で可能な限り身体的拘束をしなくてもよい対応を検討する。

(3)身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を決め、患者に適した用具であるか等を評価し、早期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。

- ①患者主体の行動、尊厳ある生活を尊重する。
- ②言葉や対応等で患者の精神的自由を妨げない。

- ③患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿った支援を行い、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - ④危険行動を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - ⑤「やむを得ない」と安易に身体的拘束に該当する行為を行っていないか常に振り返り、患者が主体的な入院生活を送れるように努める。
 - ⑥適切な薬物療法、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)身体的拘束には該当しない患者の身体又は衣類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避ける。
- (6)適切な薬剤の使用は身体的拘束に該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得ることに努める。
- ①生命維持装置装着中や検査時等、薬物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に適正量の薬剤使用とする。
 - ②向精神薬使用時、専門家に相談し、薬剤使用による拘束とならないようにする。また、向精神薬使用にあたっては、非薬物療法を前提とし、最小限の薬剤で症状の軽減に努めていく。

7. この指針の閲覧および公表について

本指針は、身体的拘束を原則として行わない当院の方針および身体的拘束最小化に向けた取組内容について、患者・家族等への説明責任および透明性の確保を目的として、職員が常時閲覧できるよう院内に備えるとともに、当院ホームページに掲載し、患者・家族等および地域住民がいつでも閲覧できるようにする。

また、身体的拘束の実施状況（実施割合等）についても、適切な形で院内掲示およびウェブサイト上で公表する。