北部地区医師会病院

身体的拘束最小化のための指針

１、身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者の尊厳を害し自由を制限するものです。
北部地区医師会病院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、療養環境の質の確保の観点から、身体的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、患者または他の患者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしない医療看護の提供と組織風土の醸成に努めます。

２、身体的拘束最小化に向けての基本方針

１） 身体的拘束の原則禁止

当院では、患者または他の患者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を禁止する。

２）身体的拘束の定義

身体的拘束とは、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。
＊4点柵は運動を制限するため身体拘束に該当。他、ミトン、抑制帯、ベルト等

３）身体拘束禁止の対象となる行為　　厚生労働省（身体拘束ゼロ作戦推進会議）抜粋

（１）徘徊しないように車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
（２）転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
（３）自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む
（４）点滴、栄養チューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る、または、皮膚を掻きむしらない様に、手指の機能を制限するミトン型手袋等をつける
（５）車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がらないように、Ｙ字型抑制帯や腰ベルト車いすテーブルをつける
（６）立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げる様な椅子を使用する
（７）脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
（８）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紐等で縛る
（９） 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
(10) 自分の意思で開ける事の出来ない居室等に隔離する

４）やむを得ず身体拘束を行う場合

患者または他の患者の生命または身体を保護するための措置として、次の 3 つの要素の全てを満たす状態にある場合は、患者・家族へ説明同意を得た上で、例外的に必

要最低限の身体的拘束を行うことができる。
患者の状態を評価し、身体的拘束の必要性を慎重に判断する。
身体的拘束を行う場合は当院の「**身体的拘束最小化のためのマニュアル**」に準ずる。

＊3要件

【**切迫性**】　患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高い
　　意識障害・説明理解力低下・精神症状に伴う不穏・興奮
【**非代替性**】行動制限・身体拘束を行う以外に患者の安全を確保する方法がない
　　薬剤の使用・室内環境の工夫では対処不能・継続的な見守りが困難
【**一時性**】　行動制限は一時的であること、身体拘束は必要最小限の時間

5）身体的拘束禁止の対象とはしない具体的な行為

身体機能障害等があり、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、身体的拘束禁止の行為の対象にはしない。
複数人で検討した上で目的を明確にしてカルテに記載する。

（1）ベッドの構造上4点柵相当になっているもの
（2）自力座位保持できない場合の車いすベルト
（3）身体拘束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
　　感知器：離床センサー、ピンコール、センサーコール、センサーマット等
（4）処置や移動時に、患者等の同意を得た上で、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合（使用中は職員が介助等のために常に患者の側に付き添っており、処置や移動の終了時に確実に解除している場合のみ）
（5）患者が訓練のために事由に車いすを操作できることのできる状態であって、患者等の同意を得た上で、車いす操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合

6）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む。

（1）患者主体の行動、尊厳を尊重する。
（2）言葉や対応などで、患者の精神的な自由を妨げないよう努める。
（3）患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った支援を行い、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ケアにより、患者の危険行動を予防する。

7）鎮静を目的とした薬物の適正使用について

薬物による行動制限は身体的拘束に該当しないが、患者・家族に説明を行い、同意を得て使用する。

（1） 不眠時や不穏時の薬剤指示使用については、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、身体的拘束を行う場合の対応

緊急・やむを得ず身体的拘束を行う場合は、医師をはじめ身体的拘束最小化の指針を基に、十分な観察を行うとともに、できるだけ早期に拘束を解除できるように努力する。

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する。

2）緊急・やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状況であるかを複数名によるカンファレンスで検討する。

3）同意書を作成し、事前に患者・家族に説明して身体的拘束の同意を得る。ただし、切迫した状況で事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後直ちに家族に説明して同意を得る。

＊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・理由

（3）身体的拘束を行う時間・時間帯・期間

（4）身体的拘束によるリスク

（5）改善に向けた取り組み方法

4）患者・家族の同意を得られない場合は、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、カルテに記載する。

5）身体的拘束中は、その様態および時間、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する。

6）身体的拘束中は、毎日、拘束の解除に向けてカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、切迫性・非代替性・一時性の 3 要件を満たしているか確認し、継続の必要性を評価する。

7）身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。

4、身体的拘束最小化のための体制

1）身体的拘束最小化委員会の設置

身体的拘束最小化のために、身体的拘束最小化委員会を設置し、2 か月毎に 1 回委員会を開催する。

（1） 委員会の役割・業務内容

① 院内の身体的拘束最小化を促進する。
② 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。
③ 身体的拘束を最小化するための指針を作成し職員へ周知し活用する。
④ 定期的に当該指針と身体的拘束最小化のためのマニュアルの見直しを行う。
⑤ 入院患者に関わる職員を対象として「身体的拘束最小化のための研修」を定期的に行う。（年2回以上）

（２） 委員会の検討事項
① 院内での身体的拘束最小化に向けて、現状把握及び改善について検討する。
② 身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討をする。
③ 身体的拘束を実施した場合の代替案、拘束解除の検討をする。
④ 身体的拘束の最小化に関する職員全体への指導・教育を行う。
⑤ 発生原因、結果等を取りまとめ当該事例の適正な対策を検討する。
⑥ 鎮静を目的とした薬物の適正使用や身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に関する内容について検討する

（３） 委員会の構成員
・専任医師（副院長：委員長）・専任看護師（看護師長：副委員長）・薬剤師
・理学療法士　・作業療法士　・病棟副看護師長・リスクマネージャー
・その他入院医療に携わる必要な職種

２）職員教育

医療に携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための職員教育を行う。
（１）入院患者に関わる職員を対象として「身体的拘束最小化のための研修」を定期的に行う。（年2回以上実施）

５、この指針について

１）当院の身体的拘束最小化のための指針は、院内ネットワーク（グループウエア）に掲載し職員の閲覧可能とする。
２）身体的拘束最小化委員会において、定期的に指針の見直しを行う。
３）身体的拘束最小化委員会において「身体的拘束最小のためのマニュアル」を作成し、作成後は定期的に見直しを行う。

作成：令和６年（2024 年）10 月
一部改訂：令和７年（2025 年）４月
一部改訂：令和８年（2026 年）４月