

身体的拘束最小化のための指針

岡山赤十字病院

2024 年 4 月 1 日作成
2024 年 6 月 1 日改定
2025 年 6 月 1 日改定
2026 年 10 月 1 日改定

身体的拘束最小化チーム

目次

身体的拘束最小化に関する基本的な考え方	2
1. 基本方針.....	2
2. 用語の定義.....	2
3. 身体的拘束の具体的な行為	2
4. 行動制限の具体的な行為	3
5. 身体的拘束最小化に向けて取り組む姿勢	3
身体的拘束最小化のための体制	5
1. 身体的拘束最小化チームの設置	5
2. 身体的拘束最小化チームの活動	5
3. 記録の保持.....	6
4. 向精神薬等の鎮静を目的とした行動制限の最小化	6
5. 身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化.....	6
6. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合	6

身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

1. 基本方針

身体的拘束は、本人の行動の自由を制限し、尊厳を損なう行為である。

当院では、患者の尊厳保持及び療養環境の質の確保の観点から、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緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わない。

身体的拘束を実施するかどうかは、職員個々の判断ではなく、当該患者に関わる医師、看護師等、複数の職員で検討する。職員一人ひとりが身体的・精神的・社会的弊害を理解し、身体的拘束最小化に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わない医療の提供に努める。

また、センサーやモニターによる行動監視、向精神薬・鎮静剤の投与など、身体には直接触れないが、用具や薬剤を用いて患者の行動を制限する行為の最小化にも取り組む。

2. 用語の定義

- 1) 身体的拘束 : 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。
- 2) 行動制限 : 行動制限とは、身体には直接触れないが、用具や薬剤を用いて行動を制限する行為をいう。

3. 身体的拘束の具体的な行為

- 1) 一人歩きしないように車椅子やいす、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ベッドを柵で囲み、自分で外せないように柵をひも等で固定する。
- 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肢の機能を制限するミトン型の手袋等を付ける。
- 6) 車椅子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字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルを付ける。
- 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利用する。
- 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) 自分の意志であけることのできない居室等に隔離する。

(平成13年 厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より参考)

4. 行動制限の具体的な行為

- 1) クリップ式体幹センサーの装着
- 2) 体動感知センサー（マット、ベッド、赤外線）の使用
- 3) 監視モニターの使用
- 4) 不穏・せん妄患者への向精神薬・鎮静剤の適正な投与

※以下の行為については、原則として身体的拘束や行動制限には該当しない。

- 1) 治療を目的としたシーネ固定等
- 2) 重症心身障害等で寝たきり状態の患者のベッド4点柵使用
- 3) 学童・乳幼児（12歳以下）に対する事故防止のための対応
 - ① 転落防止を目的としたサークルベッドや4点柵の使用
 - ② 点滴時のシーネ固定
 - ③ 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルトの装着
- 4) 処置時や移動時に、患者又は家族の同意を得た上で、安全確保のために短時間固定ベルトやミトン等を使用する場合であって、職員が介助等のために当該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
例：単純撮影、CT・MRI等の検査、放射線治療、透析、内視鏡検査、車椅子・ストレッチャー搬送など
- 5) 患者が訓練のために自由に車椅子を操作することのできる状態であって、患者又はその家族の同意を得た上で、車椅子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（車椅子の前にオーバーテーブルを設置する、車椅子をロックする等の方法により、当該患者の活動を制限している場合は該当しない）

5. 身体的拘束最小化に向けて取り組む姿勢

- 1) 身体的拘束を行わずにケアを行うためにできること

身体的拘束を実施せずにケアを行うためには、身体的拘束を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められる。

- (1) 身体的拘束を誘発する要因の特定と除去

その人なりの理由や原因があり、ケアする側のかかわり方や環境に問題があることも少なくない。そのため、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。

- (2) 5つの基本的ケアの徹底

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

《5つの基本的ケア》

- ① 起きる

人間は座っているときに重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、声が聞こえ、自分の周囲で起こっていることが分かるようになる。これは仰臥して天井を見

ていただけではわからない。起きることを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

② 食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③ 排泄する

なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物がついたままになっていると気持ちが悪く「おむついじり」などの行為につながるようになる。

④ 清潔にする

きちんと入浴することが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいに保つことで本人も快適になり、周囲と良好な関係を築くことができる。

⑤ 活動する（アクティビティ）

その人の状態や生活歴にあった良い刺激を提供することが重要である。その人らしさを追求する上で心地よい刺激が必要である。

2) 身体的拘束を行わずにケアを実施するための連携等

(1) 多職種との連携

カンファレンスの実施は医師を含む複数の職種で行い、身体的拘束についての評価・必要性等を検討すること。各職種は専門とする知識・視点で身体的拘束等禁止に向けた意識を持ち意見すること。

- * カンファレンスの場に限らず、身体的拘束解除に向けて様々な場所でディスカッションし、話し合った内容は診療記録や身体的拘束カンファレンスシートに記録する。

(2) 背景の理解

患者の問題行動等に至った経緯をアセスメントすること、カンファレンスを通じて各職種への共通認識を図れるようにすること。

① 原因を探る： 医師、看護師、薬剤師等で原因について検討する。

(年齢、身体状況、環境、治療の側面など)

② 原因の除去に努める。(恐怖を与えないような対応をして、体動を制限する要因を可能な限り早期に取り除く。睡眠確保、苦痛症状コントロール、家族や友人等の面会、気分転換、リラクゼーション、必要時薬剤使用などを行う)

(3) 代替案の検討

身体的拘束を行う必要があるのかを議論し、身体拘束をしなくてもよい対応を十分に検討すること。またそれを記録すること。

① 「行動の理由・原因を探り対応する」

② 「見守りの強化・工夫」

・病室の移動はできないか？

- ③ 「見えない、気にならない工夫」
- ④ 「治療方法についての医師との話し合い」
 - ・点滴は必要か？
 - ・注射は内服にできないか？
 - ・胃管カテーテル留置の必要性は？
 - ・膀胱留置カテーテルの必要性は？
 - ・安静度は拡大できないのか？
- ⑤ 「患者の日常生活行動に応じた環境整備」
- ⑥ 「基本的ケアの提供」
 - (寝る、起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する)

安易に「緊急やむを得ないもの」として身体的拘束を行うことがないように、身体的拘束がもたらす弊害について以下の事項を理解し慎重な判断を行う

身体的弊害	外的弊害	関節の拘縮や筋力低下、褥瘡の発生、血行障害など
	内的弊害	食欲や心肺機能の低下
	事故リスク	ベッドや車いすからの転落や無理な立ち上がりによる転倒 紐や抑制帯による窒息等の重大事故のリスク
精神的弊害	本人への弊害	怒りや不安、諦め等の精神的苦痛、認知症の進行、せん妄など
	家族への弊害	身体的拘束されている様子を目の当たりにすることで不安や後悔、罪悪感を抱く
	医療者への弊害	自らのケアに誇りをもてない
社会的弊害	・病院への信用低下・偏見 ・医療者の仕事へのモチベーション低下、看護観の揺らぎ ・職場への不信感や将来への不安	

身体的拘束最小化のための体制

1. 身体的拘束最小化チームの設置

- 1) チームの構成員：医師、看護師、薬剤師、リハビリセラピスト、心理士、事務員等の多職種

2. 身体的拘束最小化チームの活動

- 1) チームによる定期的な病棟巡回を行い、病棟の職員とともに身体的拘束が行われている患者の身体的拘束最小化に向けたカンファレンスを実施する。

- ①身体的拘束における原則、記録等、「身体的拘束最小化に関するマニュアル」に則したプロセスの確認をする。
 - ②患者の心身への弊害、身体的拘束をしない場合のリスクを評価し、拘束解除や代替策の導入に向けた検討を行う。
- 2) 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員へ周知徹底する。
 - 3) 全職員を対象とした身体的拘束最小化に関する研修を年1回以上行う。
 - 4) 身体的拘束最小化に向けた取組を検討するための委員会を3か月に1回以上開催する。
 - 5) 「身体的拘束最小化に関する指針」・「身体的拘束最小化に関するマニュアル」の定期的な見直し、および当該指針・マニュアルの周知徹底に努める。

3. 記録の保持

身体的拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

4. 向精神薬等の鎮静を目的とした行動制限の最小化

- 1) 検査・治療時における薬剤添付文書に基づく向精神薬・鎮静剤投与は、行動制限に該当しないものとする。
- 2) 不眠時の向精神薬・鎮静剤投与については、睡眠薬選択フローチャート＜転倒転落・せん妄をを起こしにくい不眠薬(内服)選択の例＞に基づき適切な薬剤を使用する。
- 3) 不穏・せん妄状態の患者の行動を落ち着かせるために向精神薬・鎮静剤を使用する場合は、患者・家族への説明と同意を前提とし、医師・看護師・薬剤師等で協議し、患者に不利益が生じない用量を使用する。

5. 身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化

- 1) クリップ式体幹センサーや体動感知センサー、監視モニターなどによる行動制限は、患者・家族への説明と同意を前提として、身体的拘束をせずに当該患者を転倒や離棟などのリスクから守る事故防止対策として使用する。
- 2) 複数の病棟職員により、患者の状態に応じた行動制限の方法を検討し、最小限の制限とし、不要と判断される状況となれば早急に解除する。

6. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

身辺の危険を予測できず、自分自身や他人に生命あるいは身体損傷を及ぼす危険性のある患者に対し、生命の保護及び重大な損傷を防ぐため、緊急やむを得ず身体的拘束を行い安全を確保する。当該患者に関わる医師、看護師等、複数の職員で検討する。

以下の要件すべてを満たすことが必要である。

1. 切迫性：患者や他の患者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が非常に高い状態であること。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">2. 非代替性：身体的拘束を行う以外に代替するケア方法がない。3. 一時性：身体的拘束は、患者の状態に応じて最も短い期間であること。
(1～3を「三原則」とする)4. 身体的拘束は、患者の状態に応じて最も制限の少ない方法であること。5. 身体的拘束は、医師の指示の下で実施されること。 |
|---|

「身体的拘束最小化に関するマニュアル」を遵守したプロセスにて、身体的拘束を開始する。

身体的拘束は一時的に行うこととし、カンファレンスを毎日行い、身体的拘束解除に向けて取り組む。

参考文献

- ・「令和8年看護関連施設基準・食事療法等の実際 入院料等の通則と施設基準 身体的拘束最小化の基準」(2026年 社会保険研究所)
- ・「身体拘束廃止・防止の手引き」(2025年 厚生労働省老健局)
- ・「身体拘束予防ガイドライン」(2015年 日本看護倫理学会)