

『身体的拘束等適正化のための指針』

I. 身体的拘束等適正化に関する基本的な考え方

当院では、基本方針として「患者の権利と意思を尊重する」ことを掲げている。

身体的拘束や身体的拘束以外の方法で行動を制限する行為（以下身体的拘束等）は、患者の自分自身の意思で自由に行動する権利を制限することにつながるため、生命又は身体を保護するためにやむを得ず行わなければならない場合を除き原則として実施しない。

患者の尊厳を守り主体性を尊重する観点から、安易に身体的拘束等を行わず、行わなくてもできるケアを実施するように努める。

II. 身体的拘束等（身体的拘束や身体的拘束以外の方法で行動を制限する行為）とは

身体的拘束とは、抑制帯等の患者の身体または衣服に触れる何らかの器具を使用して、身体を拘束しその運動を制限する行為を指す。

身体的拘束以外の方法で行動を制限する行為とは、鎮静を目的とした薬物投与等を指す。

身体的拘束等は、患者または他の患者等の生命や身体を保護するため、緊急にやむを得ない場合にのみ行われるべきであり、次の3要件をすべて満たす必要がある。

1) 身体的拘束等を行う場合の3要件

①切迫性：患者または他の患者の生命・身体・権利が危険のさらされる可能性があり、緊急性が著しく高いこと。

②非代替性：身体的拘束等を行う以外に代替する方法がないこと。

③一時性：身体的拘束等が一時的であること（長期にわたらないこと）。

3要件を満たしていても身体的拘束等を行うか否かの判断は慎重であるべきで、原則的に患者や家族に十分説明し同意を得た上で実施する。

2) 身体的拘束等に該当する具体的な行為

- ・徘徊しないように、体幹や四肢を車椅子、椅子、ベッドなどにひも等で縛る。
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・自分で降りられないように、ベッド柵（サイドレール）で囲む。
- ・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。
- ・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をつける。

- ・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字型の拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ・立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ・脱衣やおむつはずしを制限するために、つなぎパジャマ（抑止着）を着せる。
- ・他人への迷惑行為を防ぐために、体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・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。
- ・自分の意思でドアを開けることのできない部屋等に隔離する。

※厚労省「身体拘束ゼロへの手引き」から引用・改変

3) 身体的拘束等の行為に該当する器具

体幹ベルト、四肢ベルト、車椅子ベルト、ミトン、4点柵、
つなぎパジャマ（抑止着）

4) 身体的拘束等に該当しない行為

身体に重度の障害のある患者に対して、体幹を安定させ活動性を高める目的で使われるベルトやテーブルの使用は、行動制限を目的としていないため身体的拘束等に該当しない。

当院において身体的拘束等に該当しない行為とは具体的には以下のとおりである。

- ・整形外科疾患の治療でのシーネ固定
- ・乳幼児および重症心身障害児（者）等への事故防止対策としての身体的抑制
- ・転倒防止のためのサークルベッド・4点柵の使用
- ・点滴を行っている小児の注射部位のシーネ固定
- ・自力で体の保持ができない場合の車椅子ベルト
- ・離院等を含めた患者の行動を把握のための離床センサー類
- ・離院等の可能性がある患者に対する予防対策としての見守り機能カメラでの観察
- ・てんかん発作等の病状把握が必要である患者に対する見守り機能カメラでの観察
- ・本人が希望した安静解除までの身体的拘束

5) 向精神薬剤等薬剤の使用上のルールについて

- ・認知症ケアマニュアル「鎮静を目的とした薬物の適正使用」を参照

Ⅲ. やむを得ず身体的拘束等を行わなければならない場合の対応

患者本人または他の患者の生命、身体を保護するための対応として、やむを得ず身体的拘束等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し、その後は解除に向けた取り組みを行う。

1. 3要件の検討確認

身体的拘束等を行うことを選択する前に、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を

全て満たしているか否かを確認する。

3 要件を全て満たしている場合、身体的拘束等が診療上必要であるか多職種で話し合い、必要と判断した場合に限り、医師の指示の下に実施する。

ただし、緊急対応が必要である場合には、例外的に複数の看護師で話し合い、必要と判断した場合は実施可能とする。その際は、実施後早期に多職種で話し合い、身体的拘束等の必要性の可否を再度判断し、継続する際は医師の指示の下に行う。

2. 患者や家族への説明・同意（※別添同意書）

身体的拘束等の内容・目的・理由・時間帯・期間・場所とその後の解除に向けた取り組みを医師が患者・家族に説明し、十分な理解が得られるよう努め同意を得る。同意期間を越えても身体的拘束等が必要と判断された場合は、現在の状況と必要性、解除に向けた取り組みを説明し再度同意を得る。

3. 方法の検討

多職種で話し合い、身体的拘束等を行わずに支援できるすべての方法の可能性を検討しても拘束等が必要な時は、患者の状態に応じて、身体的拘束の方法・場所・時間帯・期間について決定する。その際、最も制限の少ない拘束等の方法と最も短い拘束時間を選択する。

4. 解除に向けた検討

身体的拘束等の施行後は、患者の状態を十分に観察し、多職種カンファレンスにより、身体的拘束等の必要性や質の評価を行ない、早期の解除を目指す。

5. 記録

身体的拘束等の様態、実施した理由（緊急やむを得ない理由）、患者の心身状況、拘束時間、期間、実施中の経過を記録する。

また、多職種との話し合いや日々のカンファレンス内容も記録し情報共有する。

6. 報告

身体的拘束等を実施した場合は、当該病棟師長が看護部へ報告する。

その後、身体的拘束等適正化委員会および身体的拘束等適正化チームに連絡する。

IV. 身体的拘束等適正化（最小化）のための院内組織

1. 身体的拘束等適正化委員会

1) 本委員会は身体的拘束等適正化を目指すための取り組み等を確認し、その改善について検討することを目的とする。

身体的拘束等を実施した場合の実施状況や適正性について検討を行う。

2) 活動内容

- ・身体的拘束等適正化に関する指針の見直し
- ・身体的拘束等の実施状況についての確認・検討
- ・身体的拘束等適正化に関する職員の教育・研修
- ・院内の環境やシステム面の確認・検討
- ・議事録の保存（5年間）
- ・開催は3ヶ月毎に開催

3) 身体的拘束等適正化に関する職員研修

- ・全職員を対象に身体的拘束等に関する教育研修を年2回以上実施
- ・新規採用職員の採用時に教育研修を実施
- ・その他必要時に教育研修を実施

4) 委員

担当副院長：委員長

精神科医師：医療的ケアに関する検討・助言

事務部長：ケア現場における諸課題の検討・助言

専従医療安全管理者：ケア現場における諸課題の検討・助言

看護部長：ケア現場における諸課題の検討・助言

看護師（認知症看護認定看護師含む）：ケア現場における諸課題の検討・助言

薬剤師：ケア現場における諸課題の検討・助言

理学療法士又は作業療法士：ケア現場における諸課題の検討・助言

事務職員：診療報酬等医事に関する諸課題の検討・助言

2. 身体的拘束最小化チーム

1) 身体的拘束等適正化委員会の下部組織とする。

多職種で診療現場の状況を把握し、身体的拘束等適正化委員会と情報共有をする。

2) 活動内容

- ・身体的拘束等の実施状況についての確認・検討・報告
- ・身体的拘束等以外の予防策の検討
- ・身体的拘束等の解除に向けた検討
- ・適正化策の効果の評価
- ・チーム会議を原則月1回開催

3) 構成員

- ・医師
- ・看護師（認知症認定看護師を含む）
- ・薬剤師
- ・理学療法士又は作業療法士

・事務職員

※委員長が必要と認める場合は、チーム員以外の者にチーム会議への出席を求めることができる。

V. 指針の閲覧

当院の身体的拘束等適正化のための指針は全ての職員・患者及び家族がいつでも閲覧できるように、ホームページに掲載する。イントラネットに掲載

2024. 9. 10 作成

2025. 2. 1 制定

2025. 4. 1 改訂

2025. 5. 31 改訂

2026. 4. 17 改訂