

身体的拘束最小化のための指針

独立行政法人 国立病院機構 南和歌山センター

2013 年 10 月改定

2023 年 9 月改定

2024 年 12 月改定

2026 年 7 月改定

目 次

I．身体的拘束最小化に関する基本的な考え方	P 1
1．身体的拘束最小化のために、まず、なすべきこと	P 1
2．身体的拘束をせずにケアを行うために－3つの原則	P 2
II．基本方針	P 4
1．身体的拘束とは	P 4
2．身体的拘束の原則禁止	P 5
3．緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合	P 5
4．身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為	P 7
5．日常ケアにおける基本方針	P 7
6．鎮静を目的とした薬物の適正使用	P 8
III．身体的拘束最小化のための体制	P 9
1．身体的拘束適正化検討委員会の設置	P 9
2．身体的拘束最小化チームの設置	P 9
3．身体的拘束最小化のための職員研修	P 1 0
4．この指針の閲覧について	P 1 0
<引用・参考文献>	P 1 0
【添付資料】 別表 1 身体的拘束最小化チーム構成員	P 1 1

I. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は、患者の行動の自由を制限し、患者の尊厳を損なう行為である。当院では、患者の尊厳と主体性、自律を尊重し、身体的拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的・社会的弊害を理解し、身体拘束最小化に向けた意識を持ち、身体的拘束に頼らない医療・看護の提供に努める。

1. 身体的拘束最小化のために、まず、なすべきこと

1) 組織一丸となった取り組みの重要性

院長・看護部長をはじめとする病院管理者が方針を明確に示し、病院全体で取り組む

院長・看護部長をはじめとする病院管理者が「身体的拘束最小化」を決意し、職員をバックアップする方針を徹底することがまず重要である。それによって、職員は自分の責任となってしまう等の不安が解消され、安心して取り組むことが可能となる。

2) 身体的拘束を必要としないケアの実現

まず、身体的拘束を必要としないケアの実現をめざす

次のような患者の状況を解決することによって、身体的拘束を必要としない環境を作る。

- ・ スタッフの行為や言葉掛けが不適當か、またはその意味がわからない場合
- ・ 自分の意思にそぐわないと感じている場合
- ・ 不安や孤独を感じている場合
- ・ 身体的な不快や苦痛を感じている場合
- ・ 身の危険を感じている場合
- ・ 何らかの意思表示をしようとしている場合

3) 本人・家族・施設や事業所等での共通意識の醸成

みんなで議論し、共通の意識をもつ

身体的拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば最小化できるかを、組織全体、そして本人家族、本人にかかわっている関係者・関係機関で十分に議論し、みんなで課題意識を共有し、チームケアを実現していく努力が求められる。その際に最も大事なものは「本人中心」という考え方である。

4) 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する。

身体的拘束最小化の側面から支援する観点から、転倒等の事故防止対策を併せて講じる必要がある。その第一は、転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくりである。手すりをつける、足元に物を置かない、ベッドの高さを低くするなどの工夫を行う。第二は、スタッフ全員で助け合える態勢づくりである。

5) 常に代替的な方法を考えることの重要性

常に代替的な方法を考え、身体的拘束をする場合は極めて限定的にする

身体的拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのかを常に検討することが求められる。「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要がある。検討もなく「漫然」と拘束している場合は、直ちに拘束の解除を試みる。また、身体的拘束の解除に困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備等創意工夫を重ね、解除を実行する。

2. 身体的拘束をせずにケアを行うために－3つの原則

身体的拘束を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。そのための3つの原則について述べる。

1) 身体的拘束を誘発する原因を探り除去する。

身体的拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」だということがある。

- ・徘徊や興奮状態での周囲への迷惑行為
- ・転倒のおそれのある不安定な歩行や、点滴の抜去などの危険な行動
- ・かきむしりや体を叩き続けるなどの自傷行為
- ・姿勢が崩れ、体位保持が困難であること

しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。したがって、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り、そうすれば身体的拘束を行う必要もなくなるのである。身体的拘束が必要な状況が発生した場合は、身体的拘束を安易に行うのではなく、必ずその原因を探っていくことを第一のケアとする。多職種でカンファレンスすることで、異なる視点から原因を追及していく。2) 5つの基本的ケアを徹底する。

身体的拘束を予防するためには、まず、基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが重要である。

①起きる、②食べる、③排泄する、④清潔にする、⑤活動する（アクティビティ）という5つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することである。

【5つの基本的ケア】

以下の5つの基本的なケアを実行することにより、点滴をしなければならない状況や、転倒しやすい状況を作らないようにすることが重要である。

①起きる	人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを
------	---

	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であり、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。オムツに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く、「おむついじり」などの行為につながることになる。
④清潔にする	きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔なことが痒みの原因になり、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。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。
⑤活動する (アクティビティ)	その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。 具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビなどが考えられる。言葉によるよい刺激もあれば、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追求するうえで、心地よい刺激が必要である。

(厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」：「身体拘束ゼロへの手引き」－高齢者ケアに関わるすべての人に、p.15, 2001)

3) 身体的拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす。

「身体的拘束最小化」を最終ゴールとせず、身体的拘束を最小化していく過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいく。

II. 基本方針

1. 身体的拘束とは

当院においては、身体的拘束防止に関し、次の基本方針に則り、生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体的拘束の実施を禁止する。

1) 身体的拘束の定義と身体拘束との違い

【身体的拘束】とは

「患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限」

(昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 129 号 における身体的拘束の定義、平成 28 年度診療報酬：平成 28 年 3 月 31 日疑義解釈 身体的拘束の定義)

【身体拘束】とは

「本人の行動の自由を制限すること」

(令和 3 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業(高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き(追補版))」より一部改変)

当指針においても、この定義を踏襲する。

2) 身体的拘束等禁止の対象となる具体的な行為

当院では、下記の身体的拘束具を使用した当該患者の運動の制限を身体的拘束等とする。

- (1) 抑制帯
- (2) ミトン型といった手指の機能を制限する手袋
- (3) 車椅子安全ベルト
- (4) 介護衣(つなぎ服)

尚、身体拘束(原文)の種類については、厚生労働省が 2001 年に発効した「身体拘束ゼロへの手引き」では、以下の 11 項目が例示されている。

身体拘束の種類

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、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(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 車いす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 字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 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いすを使用する。
- 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 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」：「身体拘束ゼロへの手引き」－高齢者ケアに関わるすべての人に、p.7, 2001)

2. 身体的拘束等の原則禁止

当院においては、身体的拘束等防止に関し、次の基本方針に則り、患者または他の患者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体的拘束等の実施を禁止する。

- (1) 身体的拘束等は廃止すべきものである。
- (2) 身体的拘束等廃止に向けて常に努力する。
- (3) 安易に「やむを得ない」で身体的拘束等を行わない。
- (4) 身体的拘束等を許容する考え方はしない。
- (5) 職員全員の強い意志で医療・看護の本質を考える。
- (6) 身体的拘束等を行わないための創意工夫を忘れない。
- (7) 患者の人権を最優先にする。
- (8) 医療及び福祉サービスの提供に対し、専門家としての誇りと自信を持つ。
- (9) 身体的拘束等廃止に向けて、多職種で検討しあらゆる手段を講じる。
- (10) 緊急やむを得ない場合、患者、家族に丁寧に説明を行い身体的拘束等を行う。
- (11) 身体的拘束等を行った場合は解除する努力を怠らず、常に「身体的拘束等ゼロ」を目指す。

3. 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合

1) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う要件

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措置として、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、次の「4つの状態」のいずれかであり、なおかつ「3要件」をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体的拘束等を行うことができる。

【4つの状態】

- (1) 意識障害、認知障害、せん妄、行動異常などがあり、身の危険を予知できない。
- (2) 自傷、自殺企図、または他人に危害を与える危険がある。
- (3) 治療上の必要な安静が保てない、もしくは治療上必要な体位を守れない。
- (4) 皮膚掻痒、病的反射などがあり、自分の意思で危険な体動を抑えることができない

【3要件】※原文のまま、「身体拘束」とする。

切迫性	利用者本人または他者の生命また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する方法がないこと。
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。

(厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」：「身体拘束ゼロへの手引き」－高齢者ケアに関わるすべての人に、p.22, 2001)

2) 身体的拘束等を行う場合の対応

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的拘束等を行わなければならない場合は、「身体行動制限フローチャート」に沿い、実施する。以下、概要を記載する。

- (1) 上記「4つの状態」のいずれかが出現した場合、行動の原因のアセスメントを行い、身体拘束に代わる方法を医師・看護師で検討し、原因の除去に努め、抑制しない方法の模索を行い計画・実践・評価する。
- (2) (1)を実施しても効果がない場合、緊急やむを得ず身体的拘束等をせざるを得ない状態であるかどうかを、身体・治療上の安全面、事故防止の視点から4つの状態について当該患者に関わる医師、看護師等、当該患者に関わる複数職員で検討する。必要と認めた場合、医師は身体的拘束等の指示をする。
- (3) 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的拘束等開始の同意を得る。ただし、直ちに身体的拘束等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、身体的拘束等開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

説明内容：① 身体的拘束等を考慮する状態

- ② 身体的拘束等を行う理由
- ③ 身体的拘束等の部位、具体的方法、期間
- ④ 身体的拘束等による弊害
- ⑤ 身体的拘束等解除に向けての取り組み

同意書には、必ず身体的拘束等実施期間を記載し、その期間を超えて身体的拘束等を継続する場合、患者・家族への同意書の再取得を医師が行う。

- (4) 患者・家族の同意を得られない場合は、身体的拘束等をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- (5) 身体的拘束等を実施した場合は、複数の看護師、又は看護師を含む他職種と共に、解除に向けた検討を少なくとも1日に1度は行う。カンファレンスでは、やむを得ず身体的拘束等を行う「3要件」を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- (6) 身体的拘束等中は、看護師は身体的拘束等の態様および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- (7) 医師は、カンファレンスの内容を踏まえ身体的拘束等の継続または解除の有無を指示する。
- (8) 身体的拘束等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等を解除する。

4. 身体的拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

- 1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- 2) 正中皮静脈等に刺入された点滴の滴下不良を防止するための関節のシーネ固定
- 3) 身体的拘束等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

- (1) 赤外線センサー 離床センサー
- (2) 有線センサー (コールマット®)
- (3) 無線センサー
- (4) 離床検知装置 (ウーゴ君®くん、サイドコール®、タッチコール®)
- (5) ベッド内蔵の荷重センサー (離床 CATCH®)
- (6) 行動監視モニター
- (7) 4点柵

(1) ～ (7) の身体的拘束等には該当しない患者の身体又は衣服に触れない用具であっても、患者の運動を抑制する行動の制限を意図した使用は最小限とする。

*身体的拘束等と同様、医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して開始の同意を得る。

4) 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト

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、身体的拘束等禁止の行為の対象とはしない。

5. 日常ケアにおける基本方針

身体的拘束等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) 身体的拘束等を誘発する原因の特定と除去に努める。
- 5) 非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防、薬物療法により、患者の危険行動を予防する。

6. 鎮静を目的とした薬物の適正使用

薬剤による行動制限は身体的拘束等に該当するため、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。

Ⅲ. 身体的拘束最小化のための体制

1. 身体的拘束適正化検討委員会の設置

当院の身体拘束等の適正化を目指すための取り組み等の確認、改善を検討する。
(運営要領参照)

2. 身体的拘束最小化チームの設置

院内に身体的拘束最小化対策に係る「身体的拘束最小化チーム」(以下「チーム」という。)を設置する。

1) チームの目的

身体的拘束最小化チームは、患者の安全と尊厳を守りながら、組織的に身体的拘束等(4点柵含む)を最小化する体制を整備し、身体的拘束等を可能な限り回避または解除し最小限にすることを目的に活動する。

2) チームの構成

医師、医療安全管理係長、薬剤師、心理療法士、精神保健福祉士(PSW)、看護師等の「別表 1」に掲げるメンバーをもって構成する。

3) チームの役割

- (1) 身体的拘束等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。
- (2) 身体的拘束等実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- (3) 定期的に本指針を見直し、職員へ周知して活用する。
- (4) 身体的拘束等を実施している患者へのチームラウンドを行う。
- (5) 身体的拘束等の実施症例を必要時に検討する。
- (6) 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録する。

4) チームラウンド

- (1) チームラウンド： 月 1～2 回 第 2,4 月曜日 14:00 から実施
- (2) 対象：身体的拘束等を実施している患者
- (3) チームラウンドの内容
 - ①本指針の遵守を確認する。
 - ②日常的ケアをモニタリングし、患者の人権を尊重した適切なケアが行われているかを確認する。
 - ③主治医、看護師等を踏まえた、身体的拘束等の代替案、早期解除に向けた検討を行う。
 - ④身体的拘束等解除後のフォローアップ支援

5) チーム会議 開催

チームで検討が必要な内容があればチームラウンド後に開催する。

3. 身体的拘束最小化のための職員研修

医療・ケアに携わる全ての職員に対して、身体的拘束最小化と人権を尊重したケアの励行を図るための教育・啓発活動として、研修を実施および実施内容の記録を行う。

- 1) 定期的な教育研修（年2回）の実施
- 2) 新規採用者には、入職時に研修チーム活動紹介の実施
- 3) その他、必要な教育・研修の実施

4. 本指針の閲覧について

当院での身体的拘束最小化のための指針は全部門に配布し、職員全員が閲覧可能とするほか、入院患者、家族、地域住民が閲覧できるようにホームページへ掲載する。

<引用・参考文献>

- 1) 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」：「身体拘束ゼロへの手引き」－高齢者ケアに関わるすべての人に.2001
- 2) 身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会:介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き.株式会社日本総合研究所.2023
- 3) 日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会：身体拘束予防ガイドライン.日本看護倫理学会,2015
- 4) 鈴木みずえ・黒川美知編：認知症 plus 身体拘束予防.日本看護協会出版会.2020

別表 1

身体的拘束最小化チーム構成員

令和 8 年 6 月 1 日現在

職種	責務
医師	鑑別診断・治療可能な疾患の見極めと、専門的医学判断をチームに提供する
医療安全管理係長	患者安全の観点から身体的拘束の適正化および最小化を推進し、リスクアセスメント、インシデント分析、多職種連携の調整を通じて、安全かつ実効性のあるケアの実現に寄与する。
薬剤師	認知症患者における薬物療法の安全性確保と適正使用を担い、副作用や多剤併用による影響を評価し、チームに専門的助言を行う
臨床心理士	心理的評価および非薬物療法を通じて、認知症患者の行動・心理症状の理解と対応を支援し、ケアの質向上に寄与する
精神保健福祉士	認知症患者および家族が抱える社会的課題に対応し、退院・療養支援や地域連携を通じて、継続的な支援体制を構築する
看護師	患者・家族に最も近い立場で、認知症ケアの「実践」と「調整」を担い、ケアの質を維持・向上させる