身体的拘束最小化の指針

1，身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的・精神的に弊害を伴う。したがって、身体的拘束をおこなわないことが原則である。

青木病院（以下「当院」という）では、患者の尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束を容易に正当化することなく、スタッフ一人ひとりがその身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束廃止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しない医療・看護の提供を務める。

[用語の定義]

身体的拘束とは、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を制限すること。

身体拘束とは、上記の身体的拘束を含め、環境の制限（施錠など）や言葉による制限（スピーチロック）など、利用者の行動を制限すること。

1）身体的拘束等に該当する具体的行為

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、経管栄養チューブを抜かれないように、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れないように、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、車椅子テーブルをつける。
⑦ 立ち上がる能力がある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
⑧ 脱衣やおむつ外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 行為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。

（厚生労働省　「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001）

2）当院における身体的拘束最小化の対象となる具体的な行為

（1）4 点柵
（2）車椅子用Ｙ字型抑制帯
（3）保護着（つなぎ服）
（4）体幹抑制帯
（5）ミトン型手袋
（6）四肢の抑制帯

3）身体拘束等禁止の対象とならない具体的な行為

（1）身体拘束等をせずに患者を転倒や転落などのリスクから守る事故防止対策

・離床センサー

・見守りカメラ

・衝撃緩和マット

2、基本方針

[身体的拘束の原則禁止]

当院では、患者の生命または身体を保護するために、緊急やむ得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。

[緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合]

（1） 要件

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 要件」を全て満たした場合に限り、必要最小限の身体的拘束を行うことができる。

切迫性：患者または他の患者の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと。
非代替性：身体的拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと。
一時性：身体的拘束が一時的なものであること。

（2） 説明と同意

上記「3 要件」について医師・看護師と含む多職種で検討し、医師の指示のもと患者・家族等への説明と同意を得て、行うことを原則とする。

（3） 身体的拘束の最小化に取り組む姿勢

1）患者が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。

2）身体的拘束をすぐに行う必要性について、医師を含む複数名で評価し、身体的拘束を最小限にする対応を検討する。

3）多職種によるカンファレンスを実施し、身体的拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。

4）身体的拘束は一時的行うものであり、期間を定めてアセスメントを行い、身体的拘束解除に向けて取り組む。

身体的拘束の代替策

拘束を防ぐためには、なぜその行動（転倒、チューブ類の自己抜去、暴力など）に至るのか原因をアセスメントし、以下の代替策を実践する。

1．ケア環境の工夫

・離床センサーマット・カメラの活用：離床・転倒リスクがある場合、センサーマットを敷き、起き上がり時のコール・カメラ画像で早期に把握し駆けつける。

・点滴・チューブ類の保護：抜去のリスクがある場合、ルートを衣服の下に通す。点滴は刺入部・点滴ルートを衣服の下や手甲等で見えないように覆うことで本人の注意をそらす。

・マットを床に降ろす：ベッドからの転落リスクがある場合、床にベッドマットを敷き、低い位置にする。

2．アプローチとコミュニケーション

・傾聴と不安の解消：興奮や不穏の背景にある「不安」「恐怖」「幻覚」などの精神症状に寄り添い安心感を与える。

・見守りの強化：ナースステーションに近い部屋への移動、またはスタッフの配置を手厚くし、こまめに声をかける。

・作業療法やレクレーション：日中に身体を動かしたり、興味のある活動に参加させたりすることで、エネルギーを発散させ、せん妄や不穏を予防する。

3．治療環境の最適化

・薬物療法の見直し：症状を悪化させることなく適切に鎮静や不安軽減を図るため、医師と連携して薬剤の調整を行う。

・身体的苦痛の除去：痛み、便秘、発熱、排尿困難など、身体の不快感が原因で興奮している場合、その原因を取り除く。

（4） 身体的拘束には該当しない患者の行動の制限

1）薬剤による行動の制限

薬剤の使用に際しては、患者・家族等に十分な説明を行い、同意を得て使用する。

（ア） 鎮静を目的とした薬物の適正使用

薬事による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤を使用する。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、患者に不利益が生じない量を使用する。

（イ） 睡眠薬の適正使用

睡眠薬の使用量は医師の指示に従い、適正量を使用する。

2）患者の身体または衣服に触れない用具による行動の制限

患者の自由な行動を制限することを意図した使用は最小限とする。身体または衣服に触れない用具とは、離床センサー・4 点柵をいう。

3）スピーチロック（言葉による拘束）による行動の制限

「ダメ」「してはいけない」等の言葉で患者の行動を制止することをいう。

3、身体的拘束最小化にための体制

院内に身体的拘束最小化対策に関わる「行動制限最小化チーム」を設置する。また、各部署に部署担当者を配置する。

（1） 行動制限最小化チームの構成員

チームは病院長（前病院長）を長とし、看護師・精神保健福祉士等によって構成する。

（2） 委員会の役割

行動制限最小化委員会を設置し、以下の取り組みを継続的に行い、身体的拘束を最小化するための体制を維持・強化します。

行動制限最小化委員会は、月に 1 回会議を開催し、以下の事を協議・検討します。

1）指針及びマニュアルの定期的な見直し

2）指針及びマニュアルの職員への周知および活用
3）行動制限（身体的拘束・隔離）の事例の集計・分析
4）職員への定期的な研修の実施（2 回/年 全職員対象）
5）院内の身体的拘束・隔離等の実施状況のモニタリングに各患者をラウンドする
6）毎月第 2 水曜日、カンファレンスの開催と身体的拘束患者の実施状況の病棟巡視し、身体的拘束の回避・削減・解除に向けた取り組みの意見交換

4、この指針の閲覧について

当院の身体的拘束最小化のための指針は、全ての職員に周知し、患者さんやご家族等が当院ホームページ上で閲覧できるよう公開します。

身体的拘束最小化のための指針
改定　2026 年 5 月 20 日
発行者　行動制限最小化委員会