

# 1. 身体拘束等適正化に関する基本的考え方

身体拘束等は、患者の療養生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。当院では患者の尊厳と主体性を尊重し、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、身体拘束等廃止に向けた意識をもち、身体拘束等をしない支援・看護の実施に努める。

## 1) 基本姿勢

- ①身体拘束廃止を管理者が決意し、責任をもって取り組みます
- ②身体拘束最小化委員会ならびに身体拘束最小化チームを設置し、医師・看護師を中心に多職種で話し合い、身体拘束をしないケアの取り組みをしていきます
- ③やむを得ず身体拘束を行う場合には、患者・家族に説明し同意を得て開始します
- ④やむを得ず身体拘束を行う場合には、「緊急性」「代替性」「一時性」の要件を満たしている事、開始したら1日でも早い解除に向けた取り組みを実践していきます
- ⑤最新の知識と技術を職員が学ぶ機会を設け、身体拘束をしないケアを周知していきます

## 2) 身体拘束等の定義

「身体拘束は、抑制帯等患者の身体または衣類に触れる何らかの用具を使用して、一時的に該当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」  
厚生労働省通知

## 3) 身体拘束等の原則禁止

当院では、原則として身体拘束等及び行動制限を禁止する。身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為は、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」の中であげている行為を示す。

- 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車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力の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。

## 2. 身体拘束等を行う事が緊急やむを得ない場合の要件

- ①切迫性：患者本人又は、他の患者等の生命又は身体が危険に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：身体拘束等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。
  - ③一時性：身体拘束等その他の行動制限が一時的なものであること。
- ※身体拘束等を行う場合には、以上 3 つの要件を全て満たすことが必要である。

### 1) やむを得ず身体拘束等を行う場合

切迫性・非代替性・一時性の 3 つの要件を全て満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行う。また、身体拘束を行った場合は、その状況について経過記録を行い、評価してできるだけ早期に拘束を解除できるように努力する。

### 2) やむを得ず身体拘束等を行う対象者

緊急やむを得ない場合に該当するか、検討を必要とされる患者の状態・背景を考えカンファレンスを行う（夜間等は勤務している職員でカンファレンスし翌日に情報を共有する）。

- ①手術後の麻酔半覚醒・術後せん妄等で患者自身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合。
- ②薬物中毒や脳血管障害による意識障害、認知症、精神障害等による多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合。
- ③気管内挿管チューブ、中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ、膀胱カテーテル、内視鏡的経鼻胆管ドレナージチューブ、イレウスチューブ、サンプルチューブ等を除去することで患者自身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合。

### 3) 身体拘束等の方法

- ①抑制帯による体幹抑制・四肢抑制
- ②抑制着
- ③ミトン
- ④固定ベルト
- ⑤4点ベッド柵、又はベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を2点柵した場合

### 4) 向精神薬等使用上のルールについて

薬剤による行動制限は身体拘束には該当しないが、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。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を検討する。

## 5) 日常ケアにおける基本方針

身体拘束等を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下の事に取り組む。

- ①患者主体の行動、尊厳ある生活に努める。
- ②言葉や応対などで、患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- ③患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- ④患者の安全を確保する観点から、患者の自由（身体的・精神的）に安楽を妨げるような行為は行わない。
- ⑤「やむを得ない」と安易に身体拘束等に該当する行為を行っていないか、常に振り返りながら患者に主体的な入院生活をしていただけるように努める。

## 3. 身体拘束等の適正化に向けた取り組み

### 1) 身体拘束最小化委員会および身体拘束最小化チームを設置

- ①委員会構成（医療安全管理委員会に属するメンバーで構成する）

委員長：院長

副委員長：看護部長

委員：各部署より選出

- ②委員会開催

定期開催 1回/3ヶ月

必要時は随時開催

- ③委員会の実施内容

- ・身体拘束を実施するあたり報告の書式を検討・整備する。
- ・身体拘束発生時の分析（発生時の状況・発生原因）、結果をもとに適正化を検討。
- ・報告された事例及び分析結果を職員等に周知徹底させる。

（周知徹底の目的は、身体拘束適正化について院内全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものである）

- ④身体拘束最小化チームの設置

チーム構成：院長

看護部長（医療安全管理者）

病棟看護師を中心に多職種を選出

定期開催 1回/月（医療安全管理委員会後）

ラウンド：身体拘束が開始された患者に対し、翌日にチームでラウンドしカンファレンスを開く

身体拘束最小化チームの役割

- ・院内での身体拘束廃止に向けて現状把握及び改善についての検討をする。
- ・身体拘束を行う前に、身体拘束を行わないケアがないか検討する。
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討をする。
- ・身体拘束を実施した状況・背景等を記録し報告する。
- ・身体拘束を実施した場合、ラウンド後に1日でも早い解除に向けての取り組みを具体的に出し実践を行う。
- ・チームラウンド、カンファレンス内容を記録し取り組みの周知を行う。
- ・身体拘束に係る緒記録の監査を行う。

#### ⑤身体拘束等適正化のための研修

- ・身体拘束等の適正化に向けて、基礎的内容の知識の普及・啓発を図ることを目的に実施する。
- ・研修は2回/年以上入院患者に関わる職員を対象に行う。また、職員の新規採用時には身体拘束等適正化のための研修を、必要時に応じて随時開催する。
- ・研修の実施内容については、研修資料や出席等を記録し報告書にまとめ保存する。

## 4. 指針の閲覧について

職員等が本指針を自由に閲覧できる場所に設置する。

ホームページに一部抜粋分を掲載とする。

附則

この指針は、令和7年5月23日より施行する。

参考資料：身体拘束ゼロへの手引き、厚生労働省、2001.3

身体拘束廃止・防止の手引き 厚生労働省老健局 2025.3

黒木病院 身体拘束最小化委員会

令和6年5月24日 作成

令和7年5月30日 改訂

令和8年5月 1日 改訂