

身体拘束最小化のための指針

第1版

岩手医科大学附属病院

2025年12月1日

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

当院では、患者の尊厳を尊重する観点から、患者本人または他の患者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束は行わない。

ただし、精神科・児童精神科については、精神保健福祉法に則り対応する（精神科・児童精神科運用マニュアル参照）。

1) 身体拘束とは

身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」である。

2) 身体拘束がもたらす多くの弊害

(1) 身体的弊害

- ①関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等外的弊害
- ②食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害
- ③拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性

(2) 精神的弊害

- ①本人は縛られる理由も分らず、人間としての尊厳を侵害
- ②不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ③拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔

(3) 社会的弊害

- ①看護・介護職員自身の士気の低下
- ②施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす
- ③身体拘束による本人の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、更なる医療処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす

令和5年度厚労省老人保健健康増進等推進事業「身体拘束廃止・防止の手引き」より抜粋

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

患者本人または他の患者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、物理的（身体拘束*¹）、化学的（ドラッグロック*²）、心理的な圧力（スピーチロック*³）は行わない。

- * 1 衣類またはミトン、抑制筒、抑制帯、4点ベッド柵などを使用して一時的に患者の身体を拘束すること
- * 2 患者の行動をベッド上等に制限するために向精神薬を過剰に投与すること
- * 3 「ちょっと待って」「動かないで」など患者の行動を制限する言葉を発すること

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為には、次のような行為が挙げられる。

- (1) 一人歩きしないように、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) 脱衣やオムツ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、ベッド等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ができない居室等に隔離する。

厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より抜粋 平成13年3月

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の要件

患者本人または他の患者の生命または身体の保護のために緊急やむを得ず身体拘束する場合は、次の3要件全てを満たす場合のみ必要最低限の身体拘束を行うことができる。

- (1) 切迫性：患者本人または他の患者など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場合
「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。
- (2) 非代替性：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、本人等の生命または身体を保護するという観点から他に代替手法がない存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。また、拘束の方法自体も本人の状態像等に応じて最も制限が少ない方法により行わなければならない。
- (3) 一時性：身体拘束が一時的なものであること
「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より抜粋 平成13年3月

3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

上記、3要件については医師、看護師を含む多職種で検討したうえで、医師が指示し、患者・家族等へ説明と同意を得て行うことを原則とする。当院、医療安全対策マニュアル分冊No9、第2章「身体拘束に関する安全管理」に則って行う。

4) 日常ケアにおける基本指針

ケアの基本は、本人の意思の尊重である。意思決定支援とともに、「起きる」「食べる」「排泄する」「清潔にする」「活動する（アクティビティ）」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つくらないようにすることが重要である。また、身体拘束を必要としないために以下の3つの原則を実践していく。

- (1) 身体拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する。
- (2) 5つの基本的ケアを徹底する。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）の基本的ケアを十分に行い、生活リズムを整えることが重要である。
- (3) 身体拘束廃止・防止をきっかけに「より良いケア」の実現を目指す。

5) 身体拘束最小化に取り組む姿勢

- (1) 患者が身体拘束に至った経緯をアセスメントし、患者の行動の背景を理解する。
- (2) 身体拘束を直ちに行う必要があるか複数名で評価し、身体拘束に替わる対応を検討する。
- (3) 医師・看護師を含む多職種で3要件にあてはまるか、身体拘束の用具は適しているかなど評価する（多職種カンファレンスでは当院の身体拘束フローシートおよびカンファレンスシートを使用する）。
- (4) 身体拘束は一時的なもので期間を定め、アセスメントし早期解除に向けた取り組みを行う。
- (5) 身体拘束防止に向け日常的に以下について取り組む。
 - ①患者の尊厳を尊重する。
 - ②言葉や応対で患者の精神的な自由を妨げない。

- ③患者の意向を確認しながら適切な医療・看護を提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - ④月日や時間などがわかりやすいよう生活環境を整え、患者に寄り添いコミュニケーションを図る。また、気分転換が図れるよう工夫（面会・散歩・テレビ・車いす移乗、清潔保持など）する。
 - ⑤身体拘束を誘発する原因を分析し除去に努める。
 - ⑥薬物療法・非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
 - ⑦せん妄および認知症などの症例については、必要に応じ認知症ケアチームやせん妄対策チーム、精神科リエゾンなどにコンサルトを検討する。
- 6) 向精神薬等薬物使用上のルール
- (1) 不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師、看護師、必要時は薬剤師と協議し対応する（当院 医療安全対策マニュアル分冊 No5 第7章不眠時・不穏時指示参照）。
 - (2) 行動を落ち着かせるために向精神薬を使用する場合は、医師・看護師、必要時は薬剤師で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。
 - (3) 生命維持装置装着中や検査時など、鎮静を行う場合は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、適量の薬剤使用とする（当院 検査・処置に関する鎮静薬使用指針参照）。
- 7) 身体拘束など禁止の対象としない行為
- (1) 治療を目的とするシーネ、コルセット固定。
 - (2) 点滴時のシーネ固定。
 - (3) 立位や歩行が不安定な患者の転倒や離棟を予防することを目的とした離床センサーの使用。
 - (4) 手術や検査中など安全に治療・処置や検査を実施する目的での身体固定。
3. 身体拘束最小化のための体制
- 院内に身体拘束最小化に係る身体拘束最小化チーム（以下「チーム」という）を設置する。
- 1) チームの構成員
- チームは医師、看護師、薬剤師、社会福祉士をもって構成する。
- 2) チームの活動内容
- (1) 組織的に身体拘束を最小化する体制を整備する役割を主として担う。
 - (2) 定期的な回診により、身体拘束実施状況の把握と最小化に向けた医療・ケアを検討する。
 - (3) 身体拘束に関するコンサルテーションを行う。
 - (4) 身体拘束実施中の記録の整備を行う。
 - (5) 身体拘束実施状況を把握し、管理職を含む職員に定期的に周知する。
 - (6) 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
 - (7) チームで検討した内容については記録し、保存する。
 - (8) 身体拘束最小化のための職員研修などを開催し、開催日時・出席者・研修内容について記録し保管する。
4. 身体拘束最小化のための職員研修
- 医療・ケアに携わる職員に対して、身体拘束最小化のために研修を実施する。
- 1) 定期的な職員研修（年1回以上）の実施と記録
 - 2) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

5. 身体拘束を行う場合の対応

患者など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拘束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する。

- 1) 緊急やむを得ず身体拘束せざるを得ない状態であるかどうかを、当院の身体拘束フローシートを使用し、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体拘束の指示をする。カンファレンスの内容を診療録に記載し保存する。
- 2) 医師は、事前に患者・家族などに説明し、身体拘束開始の同意を書面で得る。ただし、直ちに身体拘束が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、身体拘束開始直後に直ちに家族などに説明して同意を得る。また、緊急避難的に看護師の判断で身体拘束を開始した場合は、速やかに医師に報告し、家族などに説明して同意を得る。
説明内容：(1) 身体拘束を必要とする理由
(2) 身体拘束の具体的な方法
(3) 身体拘束を行う時間・期間
(4) 身体拘束による合併症
(5) 改善に向けた取り組み方法
- 3) 患者・家族などの同意を得られない場合は、身体拘束をしないことで起こりえる不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- 4) 患者・家族の同意を得られなくても、身体拘束を行わないことで予測される患者本人や他の患者などへの危害が重大である場合、身体拘束を行うことができる。ただし、その場合には、身体拘束を行うに至った経緯を診療録と看護記録に詳細に記載する。また、身体拘束を行う前に臨床倫理コンサルテーションを依頼するよう努めるとともに、事後的であっても可及的速やかに臨床倫理コンサルテーションを依頼し、身体拘束の継続の可否や行った身体拘束の妥当性について検討する。
- 5) 身体拘束中は身体拘束の内容および時間、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。
- 6) 身体拘束中は毎日、身体拘束フローシートを活用し身体拘束解除に向けて多職種カンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体拘束を行う3要件を踏まえ解除の可能性について評価しカンファレンスシートに記録する。
- 7) 身体拘束中は、定期的(2時間ごと)に患者の状態(皮膚障害、運管障害、神経障害などの有無)を観察し観察記録用紙に記載する。また、異常発見時は速やかに医師に報告し対応する。身体拘束中の安全管理については、当院「医療安全対策マニュアル分冊N○9 第7章 身体拘束に関する安全管理」を参照のこと。
- 8) 医師はカンファレンスに内容を踏まえて身体拘束の継続または解除の有無を指示する。
- 9) 身体拘束の3要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

6. この指針の閲覧について

本指針は当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族等が閲覧できるようにする。

<本ガイドラインは以下を参考に作成した>

- ・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
- ・令和5年度老人保健健康増進等事業：身体拘束廃止・防止の手引き、令和6年3月
- ・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
- ・岩手県HP：「身体拘束廃止いわて宣言」

https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page/_001/003/674/s

engen

- ・ 沖縄県HP：身体拘束適正化のための指針（作成例）
https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/007/178/sinntaitekikousokutekiseikasisinnsakuseirei.pdf
- ・ 奈良県立医科大学附属病院 身体拘束最小化の指針 第1.0版

岩手医科大学附属病院
身体拘束最小化チーム作成
2025年12月