

身体的拘束を最小化するための指針

(内科療養病棟)

2026 年 4 月策定

医療法人清陵会 南ヶ丘病院

行動制限最小化委員会

目 次

身体的拘束を最小化するための指針

1 . 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

4

1) 身体的拘束禁止の対処となる具体的な行為

2) 身体的拘束禁止の対象としない具体的な行為

2 . 身体的拘束最小化のための体制

5

1) 身体的拘束最小化チームの設置及び開催

2) チームの構成員とその役割

3) チームの検討項目

4) 記録および周知

3 . 身体的拘束を最小化するための研修に関する基本方針

1) 全職員対象として身体的拘束に関する教育研修

2) 研修記録 実施日・実施場所・方法・内容・受講者氏名等を作成

4 . 身体的拘束を行わずにケアを行うために < 3つの原則 >

6

1) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去

2) 5つの基本的ケア

3) より良いケアの実現目標

5 . 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

7

1) 緊急やむを得ないに該当する 3 要件

2) 緊急やむを得ない場合の該当要件および患者の状態・背景

3) 身体的拘束の方法

4) 適応要件の確認と承認

5) 患者本人及び家族への説明と同意

6 . 身体的拘束に関する報告

8

7 . その他身体的拘束最小化推進のために必要な基本方針

1) 身体的拘束開始の手順

2) 身体的拘束実施中の留意事項

3) 看護

4) 身体的拘束の評価

5) 身体的拘束の解除基準

6) 身体的拘束に関する記録

7) 身体的拘束「同意書」記載・管理方法

8 . 本指針の閲覧

11

9 . 身体的拘束実施・早期解除基準と手順

1) 身体的拘束をせざるを得ない場合の手順

2) 身体的拘束対象者の把握

3) 身体的拘束の解除基準

4) 身体的拘束解除に向けた方法

身体的拘束を最小化するための指針

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束とは抑制帯等で患者の身体または、衣服に触れる何らかの器具を使用して、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の制限をいう。

すべての患者は医療を受けるに当たり、人権を保障される権利を有する。そのため、身体的・精神的に弊害をもたらすおそれのある身体的拘束は、緊急時やむを得ない場合を除き、原則として当病棟は実施しない。

1) 身体的拘束禁止の対処となる具体的な行為

① 転倒防止の観点により一人歩きしないように車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で

縛る

② 転落防止のためベッドに体幹や四肢をひも等で縛る

③ ベッドから自分で降りられないようにベッドを壁や柵(サイドレール)を利用して囲む

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ミトン型の手袋等をつけ、手指の機能を制限す

る

⑥ 車いす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腰ベルト等をつける

⑦ 立ち上がる能力のある患者の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する

⑧ 患者自らの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 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する

* 「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦指針会議」)より抜粋

2) 身体的拘束禁止の対象としない具体的な行為

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、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するとみなす。

(1) 整形外科疾患の治療でのシーネ固定等

(2) 身体的拘束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 見守り支援機器の使用・・・離床センサー、離床センサーマット

2. 身体的拘束最小化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束の最小化のための体制を維持・強化する。

1) 身体的拘束最小化チームの設置及び開催

当病棟の身体的拘束最小化を目指すための取り組み等の確認や改善を検討する。

特に緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施した場合やまたは、実施している場合の身体的拘束実施状況や適正性についての検討を行う。

身体的拘束最小化チームは、毎月開催する。

第1金曜日 : 13時40分から 「行動制限最小化委員会」

2) チームの構成員とその役割

(1) 委員長 : 医師:1名(内科病棟専従医師) : 委員会の責任者および諸課題の統括責任

副委員長:内科療養病棟師長:1名

(2) 委員:看護部長:1名、各所属師長:各1名(計5名)、医事課:1名、作業療法課:1名、

① 身体的拘束を最小化するための措置の適切な実施

② 家族との連携調整

③ 院内のハード・ソフト面の充実等

3) チームの検討項目

(1) 身体的拘束を最小化するための指針等の定期的な見直し

(2) 「身体的拘束」の実施状況についての検討・確認(本指針に沿って実施しているか)

(3) 身体的拘束の代替案、拘束解除に向けての検討

(4) 職員全体への教育、研修会の企画・実施

4) 記録および周知

委員会での検討内容・結果については、議事録を作成・保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う。

3 . 身体的拘束を最小化するための研修に関する基本方針

- 1) 病棟職員対象として身体的拘束に関する教育研修を定期開催する。
(年 2 回以上 : 新採用者研修においては必ず実施する)
- 2) 研修にあたっては実施日・実施場所・方法・内容・受講者氏名等を記載した記録を作成する。

4 . 身体的拘束を行わずにケアを行うための < 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ている。
そのための < 3 つ原則 > に取り組む

1) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去

必ず、その患者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場合

も少なくない。そのため、その理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。

2) 5 つの基本的ケア

① 起きる

人間は座っている時、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。これは仰臥した状態で天井のみを

見ていたのでは、状況がわかりにくいいため、起きるのを助けることは人間らしさを追求す

る第一歩と考える。

② 食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防や感染予防にもつながる。

点滴や経管栄養が不要になる場合もある。食べることはケアの基本であることの認識

を強く持つ。

③ 排泄する

患者の排泄は、なるべくトイレで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、その患者にあった適時な交換（コンチネンスケア）が重要である。おむつに

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」などの行為に繋がることになる。

④ 清潔にする

清潔の保持のため定期的な入浴を実施することを基本とする。皮膚が不潔なことがか

ゆみ等の原因になり、そのために大声をだしたり、夜眠れずに不穏になったりすることに

なる。皮膚を清潔にすることで本人も快適になれる。

⑤ 活動する（アクティビティ）

その人の状態や生活歴にあったよい刺激を提供することが重要である。適切な活動に

よりその人らしさを追求する上で心地よい刺激が必要である。

3) より良いケアの実現を目標とする

身体的拘束廃止を実現していく取り組みは、病棟内におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体的拘束廃止」を最終ゴールとせず、身体的拘束を廃止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、良いケアの実現に取り組むことが期待される。

5. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

身体的拘束は行わないことが原則であるが、当該入院患者の生命または身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由により身体的拘束を行う場合がある。

「緊急やむを得ない」の理由とは、身体的拘束を行わずにケアを行うための3つの原則の工夫のみでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。容易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束を行うことのないよう、以下の要件・手続きに沿って慎重な判断を行う。

1) 緊急やむを得ないに該当する3要件の確認

以下3つの要件を全て満たしている事が必要である。

【切迫性】 患者本人または、ほかの患者の生命や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】 身体的拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する看護方法がないこと

【一時性】 身体的拘束、その他の行動制限が一時的なものであること

2) 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

(1) 基本的に多職種間で協議する

- ① 気管切開・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、膀胱留置カテーテル、各種ドレーン等を抜去することで、患者自身に生命の危機及び治療上著しい不利益が生じる場合
 - ② 精神運動興奮（意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、せん妄など）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 ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
 - ④ 行動障害（自傷行為や異食など）が頻回かつ切迫している場合
 - ⑤ 検査・治療で抑制が必要な場合
 - ⑥ その他の危険行動（離院・離棟の危険性など）
- 以上いずれかの状態であり、且つ上記の3要件を満たすもの

3) 身体的拘束の方法

- (1) 体幹抑制
- (2) 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）
- (3) ミトン
- (4) 車椅子抑制帯
- (5) 4点柵ベッド（1.2）-（2）身体的拘束禁止の対象とはしない具体的な行為
参照）※ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を2点柵した場合は身体的拘束と位置付ける
- (6) 抑制衣（つなぎ服）

4) 適応要件の確認と承認

身体的拘束は極めて非人道的なことであり、人権侵害、QOL低下を招く行為である事を考え、患者の生命または身体を保護するためのやむを得ない場合に限り、医師、看護

師等がアセスメントし、医師が最終的に決定する。医師は、身体的拘束（身体抑制）の指示を出し、診療録に記載する。

5) 患者本人及び家族への説明と同意

(1) 身体的拘束の必要がある場合、医師は、本人または家族の意志を尊重した十分なインフォーム

ド・コンセントを行い「身体的拘束に関する説明と同意書」に沿って身体的拘束の必要性・方法・

身体的拘束による不利益性等を患者・家族等へ説明し同意書を得る。

(2) 緊急に身体的拘束の必要性が生じた場合は口頭指示（電話等）にて説明し承諾を得る。（承

諾を得る際は、承諾者の氏名・続柄を診療録に記載しておく）後日、説明を行い同意書を得

る。

(3) 緊急やむを得ず身体的拘束を開始した後は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを、

常に観察、再検討し3要件に該当しなくなったら、直ちに拘束を解除する。

緊急やむを得ず長期（医師の説明や予測した期限を越える場合）に及ぶ場合は、再度、患者・

家族の同意を得なければならない。

6. 身体的拘束に関する報告

緊急やむを得ない理由により、身体的拘束を実施した場合は、当該病棟師長が身体的拘束実施を身体的拘束最小化チームへ報告を行う。チームにおいて適正に実施されているか、また、拘束解除に向けた確認を行う。

7. その他身体的拘束最小化推進のために必要な基本方針

1) 身体的拘束開始の手順

(1) 医師、看護師を含めた多職種において身体的拘束の必要性をアセスメントし「身体的拘束開始時アセスメントシート」に記載する。

(2) 身体的拘束が必要と判断されれば、医師が指示を記載する。

(医師の指示があることが原則)

(3) 本人または家族の意志を尊重した十分なインフォームド・コンセントを行い「身体的拘束に関する説明と同意書」にて同意を得る。

2) 身体的拘束実施中の留意事項

身体的拘束実施中は、「患者の安全確保」への責任義務および「身体的拘束による事故防止」への注意義務を遂行し、十分な観察・ケアを行う。

特に抑制等による体幹・上肢・下肢などの抑制、ミトン使用、車椅子抑制帯使用中は以下の点に留意する。

(1) 抑制方法

- ① 抑制部位に応じた抑制用具を選択し、必要部位に適切に装着する
- ② 抑制具装着に緊急かつ、安全性を要する場合は2人以上の看護師が協力して行う

(2) 観察項目については、「身体的拘束中アセスメント」を使用する

① 抑制実施中は患者の状況に応じ適宜観察を実施する

- ・ 抑制が確実に実施されているか
- ・ 抑制部位および周辺の循環状態、神経障害の有無、浮腫の有無、皮膚状態
- ・ 患者の精神状態、体動状態

※同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、関節の機能障害が現れ屈曲しにくくなる。また、圧迫部位に発赤・摩擦による皮膚損傷が発生しやすい。上肢においては橈骨神経麻痺、尺骨神経麻痺に留意する。

3) 看護

(1) 抑制の部位や時間は最小限にとどめる

(2) 抑制中は、最低2時間毎に抑制具を除去(継続的に必要な場合も)し、観察を行う

(3) 最低2時間毎の体位変換・体位調整を行う

(4) 該当した部位は、必要に応じマッサージや清拭、四肢の自動・他動運動を行う

(5) 可能な限り身体的拘束をしない対策や早期に解除できる対策を検討し、身体的拘束

が恒常化しないようにする

4) 身体的拘束の評価

- (1) 看護師は毎日、身体的拘束の必要性をアセスメント (身体的拘束中アセスメント) し、身体的拘束による障害がないか観察記録する。
- (2) 身体的拘束の適応と継続について週 1 回、身体的拘束最小化チームカンファレンスで評価し、その結果を診療録に記載する。「身体的拘束」の必要がなくなった場合や退院した場合は、評価の結果を診療録に記録し、身体的拘束を中止・解除する。
- ※身体的拘束を禁止の対象としない具体的な行為の転落防止のための車椅子の安全ベルト、4点柵については、個別計画立案等の機会を利用し、定期的な評価と家族の同意 (口頭でも可) を得ることが望ましい。

5) 身体的拘束の解除基準

- (1) 身体的拘束に必要な 3 要因を満たさない場合
- (2) 身体的拘束の影響から身体侵襲が出現した場合

6) 身体的拘束に関する記録

- (1) 医師は、身体的拘束を開始する前に診療録に必ず指示を記載する。
- (2) 身体的拘束の必要性および実施中のアセスメント (評価) およびカンファレンス記録を診療録に記載する。
- (3) 身体的拘束を実施した際は、短期間であっても必ず身体的拘束中のアセスメントを記録する
- (4) 体幹抑制・四肢抑制・ミトン・車椅子抑制帯などによる身体的拘束の実施中の観察は、患者の状況に応じ適宜、観察を実施 (原則 2 時間を超えない) し、各勤務帯で身体的拘束中アセスメントを診療録に記載する。

7) 身体的拘束「同意書」記載・管理方法

- 診療録→文書管理→新規文書→同意書 (処置・輸血など) →「身体的拘束に関する説明と同意書」説明・記載については医師が行う。

- (1) 患者の安全を守るために、身体的拘束以外の方法をとっているかが、身体的拘束

をせざ

るを得ない状態であることを理解していただくとともに家族の協力も依頼する。

(2) 3 要件を満たした場合に限り身体的拘束を実施することを説明する。

(3) 身体的拘束の方法、観察項目は「身体的拘束」に基づき該当する項目を必ずチェックする。

(4) 説明した医師、同席者の署名（印字の場合は捺印まで）を行い、家族に同意書へ署名

をもらう。

(5) 同意書は診療録へ取り込んだ後、コピーを家族へ手渡す。

8 . 本指針の閲覧

本指針は chat work 内で職員は常に閲覧可能であり、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。

9 . 身体的拘束実施・早期解除基準と手順

身体的拘束は「患者の生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合には認められる。」患者に以下に示すような状態があり、且つ、身体的拘束が認められる3つの要件：切迫性・非代替性・一時性のすべての要件を満たす場合に限り、下記の手順に沿って判断・実施する。

- ① 治療の上でチューブ・カテーテル・ドレーン等の管理が必要であるが、自己抜去等により生命の危機及び治療上著しい不利益を生じる場合
- ② 精神運動興奮による不穏が強度で治療に協力が得られない、自傷・他傷の危険性が高い場合
- ③ ベッド・車椅子からの転倒・転落により生命維持の危険性が著しく高い場合
- ④ 行動障害が頻回かつ切迫している場合
- ⑤ 検査・治療で抑制が必要な場合
- ⑥ その他の危険行動（自殺・離院・離棟等の危険性がある）

1) 身体的拘束をせざるを得ない場合の手順

(1) 対象者の生命に及ぼす危険性を評価する

身体的拘束開始時のアセスメントを作成する

(2) 原因を探る：必ず、医師、看護職等のチームメンバーで原因を検討する

(年齢、身体状況、環境、治療の側面)

(3) 原因の除去に努める(恐怖を与えないような対応をして、体動を制限する要員を可能な限り早

期に取り除く。睡眠確保、苦痛症状コントロール、家族や友人等の面会、気分転換、リラクゼー

ション、必要時薬剤使用などを行う)

(4) 回避・軽減(代替)方法を検討する

- ・ 点滴は必要か？
- ・ 注射は内服に検討できないか
- ・ 胃管留置の必要性は？
- ・ 尿道カテーテル留置の必要性は？
- ・ 安静度は拡大できないのか？
- ・ 病室の移動はできないか？
- ・ 生活リズム確立のためのどんなケアができるか？

上記(1)～(4)までの方法を検討しても対象者の状態に改善が望めない場合は、次項(5)に進む。

(5) 身体的拘束最小化チームへ報告するとともにカンファレンスを開催し、身体的拘束の目的、開

始の判断について検討する。

① 身体的拘束の目的、方法、期間についてチーム内での合意が必要である

② 上記の判断については、病棟責任者である病棟師長がその方針をスタッフに周知

する

③ 病棟責任者である病棟師長は身体的拘束実施、継続の判断についてスタッフと共に

に

アセスメントする

④ 看護職だけの判断ではなく、患者の日常生活をよく理解している作業療法士、管理栄養

士、臨床心理師、精神保健福祉士などの多職種の見解も取り入れることが肝要である

⑤ 身体的拘束に関する患者と家族の思いや希望を取り入れる

⑥ 検討結果は記録として診療録に記載する。

2) 身体的拘束対象者の把握

① 病棟の日勤リーダーもしくは病棟師長は、夜間の身体的拘束対象者数を、夜勤リーダー

へ報告する。身体的拘束期間が短時間でも（夜間のみ、点滴時のみなど）、身体的拘束対

象者として報告する。

② 夜勤リーダーは、身体的拘束中（解除）の患者氏名、拘束部位（方法等）を管理日誌に記

載する。

3) 身体的拘束の解除基準

以下の場合には、身体的拘束を解除する。

- 身体的拘束期間を超える
- 身体的拘束3原則を満たさない

4) 身体的拘束解除に向けた方法

① 身体的拘束中の患者のアセスメントは毎日、診療録に記載する。

② 身体的拘束の継続をアセスメントした経過内容を診療録に記載する。

③ 身体的拘束開始後は毎日部署内でカンファレンスを行い行動制限回避、軽減、解除を検

討する。

④ 必要がなくなり次第迅速に解除し、それに伴う危険性の有無を評価する。

⑤ 身体的拘束を解除した場合 診療録へ身体的拘束開始期間（開始時間および解除時間）

を記載する。

以上