

身体的拘束最小化のための指針

津南町立津南病院

2024年6月作成

2026年6月改訂

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、患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものである。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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない診療・看護の提供に努めるものとする。

身体的拘束の定義

身体的拘束とは、道具または薬剤を用いて、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制することをいう。

身体的拘束の具体例

- 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・経管栄養のチューブを抜かないように、または皮膚を掻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などをつける。
- ⑥ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように Y 字型抑制帯や腰ベルト、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椅子を使用する。
- 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制限するために、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。

※2001年 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」より抜粋

拘束に用いるもの

- ベッド柵(4点柵)
- セグフィックス(体幹抑制)
- つなぎ服
- ひも
- Y字型抑制帯

【身体抑制の対象としない行為】

- ・整形外科治療で用いられるシーネ固定
- ・点滴のシーネ固定
- ・自力座位保持ができない場合の車いすベルト
- ・身体的拘束をせずに、転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策(離床センサー)

緊急やむを得ず身体的拘束を実施する場合の対応

1) 緊急やむを得ない場合の3要件

① 切迫性<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>

判断を行う場合は、身体抑制により患者の日常生活などに与える悪影響を勘案し、それでもなお拘束が必要となる過程まで患者等の生命または身体が危険にさらされる危険性が高いことを確認する必要がある。(このような状態をカルテに記載すること)

② 非代替性<身体拘束などの行動制限を行う以外他の方法が見つからない>

判断を行う場合は、いかなる時でもまずは身体拘束を行わずにすべての可能性を検討し、患者本人の生命または身体を保護する観点から、他に代替方法が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、拘束の方法自体も患者の状態像に応じて最も制限の少ない方法で行わなければならない。

③ 一時性<身体拘束やその他の行動制限が一時的である>

判断を行う場合は、患者の状態像に応じて必要とされる最も短い抑制期間・時間を想定する必要がある。(期間としては長くても1ヶ月が上限)

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 意識障害、認知症などがあり身の危険を予知できない。(認識障害)
- ② 治療上の体位を守れず、医療機器やライン類の抜去等により生命の危機及び治療上著しい不利益が生じる。(円滑な治療に障害がある)
- ③ 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。
- ④ ベッドや車いすからの転倒・転落の危険が著しく高い。
- ⑤ 危険行動(自傷・他傷・離院・自殺等)がある。
- ⑥ 行動障害が頻回かつ切迫している。

以上いずれかの状態であり、かつ上記の3要件を満たすもの

鎮静を目的とした薬物対応

向精神薬・睡眠薬等の服用にあたっては非薬物的対応を前提とする。精神症状が軽減し安心して治療が受けられるために、適切な薬剤を最小限使用し、定期的にその効果と副作用（ふらつき、過度の傾眠、認知機能の変化など）を、医師・看護師、病棟薬剤師の複数で評価し検討する。

※当院の薬剤の内容、注意点等については「認知症患者の看護マニュアル」を参照

身体的拘束最小化のための体制

1) 認知症ケア・身体的拘束最小化チームの設置

当院は認知症やせん妄症状のある方、高齢の方が安心して入院生活を送れるように支援していくこと、そして身体的拘束を最小化する体制を整備し、推進することを目的に認知症ケア・身体的拘束最小化チームを設置する。

※2016年12月に認知症ケアチーム設置

※2026年6月より認知症ケア・身体的拘束最小化チームと改名

2) チーム活動の内容

BPSD やせん妄などで専門的介入が必要と判断された場合、やむを得ず身体的拘束をした場合は多職種チームによる介入を開始し認知症状の悪化を予防する。また身体拘束の解除に向けたカンファレンスや巡回を実施する。

① チーム会議を開催し、次のことを検討・協議する。

（3ヶ月毎、6・9・12・3月の第1火曜日、必要時は臨時開催）

- ・身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に周知する。
- ・定期的にマニュアル・指針を整備する。
- ・身体拘束最小化（認知症ケア）のための職員研修を年2回と職員採用時に実施する。

② 定期的に病棟を巡回する（身体拘束を行っている場合は毎日）。

- ・身体的拘束を行っている場合は代替案・拘束解除に向けての検討を毎日行う。
- ・身体的拘束最小化に向け、人権を尊重した適切なケアの実施を図る。
- ・身体的拘束最小化に向けて検討された内容の記録について確認する。

③ 身体的拘束に使用する体幹・四肢抑制、ミトンなどを適切に管理する。

④ 認知症ケアチームによるカンファレンスと巡回を2回/月実施する（第2・4金曜日、必要時随時）。

3)構成メンバー及び責務と役割

担当者	責務・役割
病院長	チームの統括責任者 身体的拘束における諸課題の最高責任者
総看護師長	ケア現場における諸課題の責任者
病棟看護師長	身体的拘束実施状況の把握と周知 職員の指導、患者・家族への説明
サポート医	医療的ケアに関する検討、助言 認知症等の治療方針決定 BPSD の薬剤治療
薬剤師	薬剤のリスク・相互作用など、あらゆる相談 適切な薬物療法の提案
看護師 (認知症ケア専門士含)	専門性に基づく適切なケアと環境整備 身体的拘束実施時のモニタリングと評価 BPSD やせん妄の非薬物療法の実施
作業療法士	身体的機能・基本動作の評価と向上 身体や認知機能の廃用障害防止
介護福祉士(認知症ケア専門士)	行動パターンの把握と生活に密着したケア

※身体的拘束最小化チームは認知症ケアチームに医療安全管理者の総看護師長を加えたチームである。

4)この指針の閲覧について

身体的拘束最小化のための指針は、求めに応じていつでも自由に閲覧できるようにするとともに、当院のホームページにも公表する。

(附則)この指針は 2026 年 6 月より施行する。