

「身体的拘束最小化のための指針」

東病医'26-0050

2026年6月1日

東京通信病院長

第1章 総則

第1条

1. 身体拘束やその他の行動制限に関する基本的な考え方

- (1) 患者の生命・身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わない。
- (2) やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由をカルテに記載し、複数の職種で話し合い、早期身体拘束解除に向けての取り組みを行う。

第2条

1. 身体拘束等の具体的な内容

この指針でいう身体的拘束は、拘束帯等、患者の身体または衣類に触れる何らかの用具を利用して、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。具体的には以下に述べる内容である。

- (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紐等で縛る
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
- (3) 自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む
- (4) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢を紐等で縛る
- (5) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、又は皮膚を掻きむしらないように、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、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や車椅子用ベルト、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専用の椅子を使用する
- (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紐等で縛る
- (10) 行動を落ち着かせるために、向精神病薬を過剰に服用させる
- (11) 自分の意志で開くことのできない居室等に隔離する

※上記は厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」における11項目である。

当院では、このうち（3）は4点柵で囲み、4点すべての柵を紐等で固定する場合のみ拘束とする。ICUと小児科領域における4柵使用に関しては、安全面における対策とし、（3）の対象外とする。

また、処置時や移動時、患者の同意を得た上での安全確保のために短時間固定ベルト等の使用は、職員が介助等のために患者の側に付き添っており、処置や移動の終了時に確実に解除できる場合は拘束に含めない。

センサークリップ等のみの使用も身体拘束に含めない。

（10）に関しては、第3章を参照。

第3条

1. やむを得ず身体拘束を行う際の条件

やむを得ず身体拘束を行う際には以下に示す身体拘束の三原則を満たす必要がある。これを満たさない場合には身体拘束は行わない。また、拘束をしている場合には速やかに解除をすることとする。

2. 身体拘束の三原則

（1）切迫性

行動制限を行わない場合、患者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高い。

（2）非代替性

行動制限以外の方法を検討したが、他に患者の安全を確保する方法がない。

（3）一時性

行動制限は一時的であること。

第4条 身体拘束の実施

1. 身体拘束を行う場合の対応（身体拘束等発生時の対応に関する方針）

患者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には、以下の手順に従い実施する。

（1）緊急やむを得ず身体拘束が必要な状態であるかを、複数の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、カルテにその内容を記載する。

（2）医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体拘束開始の同意を得る。ただし、夜間等直ちに身体拘束を要する切迫した状況で、事前に同意書を得ることが困難な場合は、医師は翌日早期に同意書を得る。

（3）患者・家族等の同意が得られない場合、医師は身体拘束をしないことで起こりうる不

利益や危険性を説明し、記録に残す。

- (4) 身体拘束実施中は身体拘束の態様および時間、その際の患者の心身の状態ならびに緊急やむを得ない理由を記録に残す。
- (5) 身体拘束中は連日複数の職種によるカンファレンスを行い、身体拘束の早期解除に向けて検討する。カンファレンス内容として、身体拘束の原則をふまえ、継続の必要性について評価する。
- (6) 医師はカンファレンスの内容をふまえて身体拘束の継続または解除の有無を指示する。
- (7) 身体拘束の必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

第2章 身体的拘束最小化のための体制（組織に関する事項）

第1条

1. 身体的拘束等の適正化を目的として「身体的拘束最小化チーム」を設置する

(1) チーム構成

チームは医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、作業療法士、管理栄養士をもって構成する

(2) チームの役割

- ア. 身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。
- イ. 身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアについて検討する。
- ウ. 定期的に本指針及びマニュアルを見直し、職員へ周知しこれを活用する。
- エ. 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録する。
- オ. 院内で発生した身体拘束等について、適正使用されているかどうかの実施状況を定期的に院長へ報告し、3 か月毎に医療安全管理委員会で検討事項を取り上げて対応にあたる。

2. 身体的拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修を実施する

(1) 定期的な研修（年2回以上）実施

・知識の普及や啓発、指針の徹底等に関する教育研修

(2) その他、必要な教育・研修の実施及び実施内容の記録

第3章 鎮静を目的とした薬剤の適正使用

鎮静を目的とした薬剤使用は、予測を超えた過鎮静を来し、呼吸抑制や誤嚥性肺炎などの有害事象を生じる場合がある。そのため、安易な鎮静薬の投与は慎まなければならない。チームラウンド時には医師、看護師、薬剤師等で必要性を協議し、院内規定の用量・用法の指示内※で適正の鎮痛剤を選択し、最新の注意を払って使用していく必要がある。また、その際には効果と副作用を継続的にモニタリング・評価しながら、薬剤の種類/投与量/投与方法などを調整していく。※院内の「認知症ケアマニュアル」に記載

(附則)

- 1 この指針は、令和6年7月1日より施行する。
- 2 この指針は、令和8年6月1日より施行する。

(注) 改定条項は以下のとおり。

第1条～第5条、項1を附番、第2条を改定、第5条2を改定、第3章を追加。