

身体拘束適正化のための指針

1. 身体拘束廃止に関わる基本的な考え方

身体拘束は患者の生活の自由を制限するものであり、患者の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身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急・やむを得ない場合を除き身体拘束をしない看護ケアの提供に努める。

(1) 身体拘束は原則禁止とする

原則として、身体拘束及びその他の行動を制限する行為を禁止とする。

(2) 緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合の基準

身体拘束を行わないことが原則であるが、当該入院患者または、他の入院患者の生命または身体の安全が確保されない、保護することができない理由により身体拘束を行う場合がある。やむを得ず身体拘束を行う場合には、3要件をすべて満たしていることが原則である。

① 切迫性

患者本人又は他の患者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

② 非代替性

身体拘束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

身体拘束その他の行動制限が一時的であること。

緊急・やむを得ない場合かどうかの判断は、多職種間で協議する必要がある。

(3) 緊急やむを得ない場合に該当されるものとして

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、抜去することで生命の危機及び治療上不利益が生じるとき。

②転倒転落の恐れがある。

③精神的に興奮している（意識障害、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、術後せん妄など）。

④検査・手術等で抑制が必要な場合。

⑤自殺企図、離院の恐れがある。

以上いずれかの状態であり、且つ3要件を満たしているもの

(4) 身体拘束の方法

- ・ミトン
- ・抑制帯（四肢抑制帯）
- ・体幹抑制帯
- ・Y字型車椅子ベルト（2時間以内の使用は除外）
- ・つなぎ服
- ・4点柵

(5) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、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、立ち上がったたりしないように、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 脱衣やおむつ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「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

2. 身体拘束をせずにケアを行うために（3つの原則）

●身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。

身体拘束を行う場合には、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくないため、必ずその人なり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。

●5つの基本的ケアを徹底する。

①起きる

人間は座っているとき、重力がうえからかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起きていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

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、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③排泄する

なるべくトイレで排泄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、随時交換が重要である。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

きちんと風呂に入る事が基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、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。皮膚をきれいにすることで本人も快適になり、周囲もケアしやすくなり、人間関係も良好になる。

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。その人らしさを追求するうえで心地よい刺激が必要である。

●身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を目指す。

身体拘束廃止を実現していく取り組みは、ケア全体の向上や生活改善のきっかけとなりうる。「身体拘束廃止」を最終ゴールとせず身体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、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

3. 日常ケアにおける基本方針

身体拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。

- 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 患者の思いをくみとり、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行う。
- 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を行わない。
- ⑤ 「やむを得ない」と安易に身体拘束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。

4. 身体拘束適正化に向けた体制

- ・身体拘束最小化を推進することを目的に身体拘束最小化委員会を設置する。
委員会の設置および運営に関する事項については、「身体拘束最小化委員会設置要綱」に定める。
- ・身体拘束最小化に向けての取り組みについて、院内掲示および当院ホームページに掲載する。

5. 身体拘束の説明

入院時、医師から、「行動制限の説明書」に沿って説明し、医師による説明を行った記録をカルテに記載する。

・身体拘束する際には、患者・家族の不安の軽減に努め、患者状況・危険性・身体拘束の必要性について説明し最小限度の身体拘束を行なう。人権への配慮として、可能な範囲（時間・方法）で身体拘束の解除を行うことを説明する。

- ・3要件を満たした場合に身体拘束を行う事を説明する。(

6. 身体拘束の同意書について

- ・同意書は必要時に医師が作成し患者、家族へ身体拘束について説明し、家族に理解していただくとともに協力を依頼し、同意書に沿って説明し同意を得る。
- ・同意書はコピーし家族へ渡す。原本はカルテに取り込む。
- ・カルテ取り込み後は診療情報管理室にて保管する。
- ・1ヶ月を超えて身体拘束を継続する場合は、再度同意書の作成を行う。

6. 委任

この指針に定めるもののほか、必要な事項については、医療安全対策委員会・身体拘束最小化委員会にて決定する。

山鹿市民医療センター
医療安全対策委員会
身体拘束最小化委員会
2025年5月29日作成
2026年5月29日改訂
2026年8月30日改定

附 則

この指針は、2025年5月29日より施行する。