

# 身体的拘束最小化のための指針

医療法人社団葵会 葵会仙台病院

2024年6月1日作成

2025年10月1日改定

2026年4月20日改定

## I 身体的拘束等適正化に関する基本的な考え方

### 1. 理念

身体拘束は、患者の多くの弊害を生む。安易に選択されるものではなく、抑制以外に方法がないかを十分に検討した結果、患者の生命の危機と身体的損傷を防ぐために必要最小限に行うもので、患者の人権を尊重し、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、身体的拘束等廃止に向けた意識を持ち、身体的拘束等をしないケアの実施に務める。

### 2. 身体的拘束最小化のために取り組むこと

#### 1) 組織が一丸となった取り組みの重要性

トップ（院長・看護部長）が決断し、病院が一丸となって取り組む

組織のトップである院長や看護部長、管理者等の責任者が「身体的拘束最小化」を決意し、職員をバックアップする方針を徹底することがまず重要である。それによって、職員は自分の責任となってしまう等の不安が解消され、安心して取り組むことが可能となる。

#### 2) 身体的拘束を必要としないケアの実現

身体的拘束を必要としないケアの実現をめざす

以下のような患者の状況を解決することによって、身体的拘束を必要としない環境を作る。

- ① 言葉の意味が伝わりにくい、コミュニケーション不足からくる不安
- ② 患者自身が自分の意思にそぐわないと感じている場合
- ③ 不安や孤独を感じている場合
- ④ 身体的な不快や苦痛を感じている場合
- ⑤ 身の危険を感じている場合
- ⑥ 何らかの意思表示をしようとしている場合

#### 3) 本人・家族・病院スタッフや退院後の施設、事業所等での意識の醸成

みんなで議論し、共通の意識を持つ

身体的拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば最小化できるかをトップも含めた組織全体、そして本人家族、本人に関わっている関係者・関係機関で十分に議論し、みんなで課題意識を共有し、チームケアを実現していく努力が求められる。その際に最も大事なものは「本人中心」という考え方である。

#### 4) 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する

身体的拘束最小化の側面から支援する観点から、転倒等の事故防止対策を併せて講

じる必要がある。

①転倒・転落などの事故が起きにくい環境づくり

手すり（つかまる所）がある環境づくり

足元に物を置かない（ベッド周囲の整理・整頓）

ベッドの高さを低くする（患者の身体機能に合わせた高さ）

②スタッフ全員で助け合える態勢づくり（他職種にも協力を得る）

5) 常に代替的な方法を考えることの重要性

常に代替的な方法を考え、身体的拘束をする場合は限定的にする

身体的拘束をせざる得ない場合についても、本当に代替する方法はないのかを常に検討することが求められる。「仕方ない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考える。そしていかに拘束を解除するのかを検討することから始める必要がある。検討もなく「漠然」と拘束している場合は、直ちに拘束の解除を試みる。また、身体的拘束の解除に困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備等工夫を重ね、解除を試みていく。

### 3. 身体的拘束をせ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る。そのための3つの原則について以下に示す

#### 1) 身体的拘束を誘発する原因を取り除く

身体的拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」だということがある

- ・徘徊や興奮状態での首位の迷惑行為
- ・転倒の恐れのある不安定な歩行や、点滴抜去などの危険な行動
- ・かきむしりや体を叩き続けるなどの自傷行為
- ・姿勢が崩れ、体位保持が困難であること

しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境の問題があることも少なくない。したがって、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り、そうすれば身体的拘束を行う必要もなくなる。身体的拘束が必要な状況が発生した場合は、身体的拘束を安易に行うのではなく、必ずその原因を探っていくことを第一のケアとする。多職種でカンファレンスすることで、異なる視点から原因を追究していく。

#### 2) 5つの基本的ケアを徹底する

身体的拘束を予防するためには、まず、基本的なケアを十分に行い、生活リズム

を整えることが重要である。

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）という5つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することである。

#### 【5つの基本的ケア】

以下の5つの基本的なケアを実行することにより、点液をしなければならない状況や転倒しやすい状況を作らないようにすることが重要である。

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であり、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	なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。オムツを使用している人については、随時交換が重要である。オムツに排泄物が付いたままになっていると気持ちが悪く、「オムツいじり」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ことが基本である。皮膚が不潔なことが痒みの原因になり、そのため大声を出したり、夜眠れず不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、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合った良い刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビ等が考えられる。言葉による良い刺激もあれば、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、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。

(厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦維新会議」：「身体拘束ゼロへの手引き」 - 高齢者ケアに関わるすべての人に

p. 15, 2001)

## II 基本方針

### 1. 身体拘束とは

当院においては、身体拘束等防止に関し、次の方針に則り、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、原則として身体的拘束及びその他の行

動を制限する行為を禁止する。

- ・ 身体的拘束の定義と身体拘束（行動制限）の違い

### 【身体的拘束】とは

「衣類または綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運を抑制する行動制限をいう」（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十六条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動制限より引用）

### 【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。

（令和 3 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業（高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き（追補版）」より一部改変）

## 2. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

本人または、他の患者の生命や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等を行う場合は、身体的拘束最小化チームを中心に十分検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクの方が高い場合で、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の 3 要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族へ説明・同意を得て行う。

また、身体拘束を行った場合は、看護師を含めた患者に関わる多職種で毎日、解除に向けたカンファレンスを実施する。そして、カンファレンスについての記録の整備を行い、統一した解除に向けての取り組みを行い、早期に拘束を解除するよう努力を行う。

## 3. 当院での身体的拘束の基準

### 1) 当院における身体的拘束となる具体的方法

- ① 抑制帯
- ② ミトン型手袋・手首～手指にかけタオルや布で覆う行為
- ③ つなぎ服（拘束着）
- ④ 4 点柵（ベッドの周囲を策で囲む）
- ⑤ 車椅子用安全ベルト
- ⑥ シーネ（本人の同意がなく、行動を制限するための使用時）
- ⑦ 行動（立ち上がり）を制限するために使用する車いす用テーブル

※以下は 4 点柵と同等とみなす

- ・ベッドを壁に寄せて、策で出入り口をふさぐ
- ・サークルベッド
- ・3点柵とオーバーテーブル設置
  - i) 腹部をオーバーテーブルで固定し、動きを制限する
  - ii) 3点柵の空いているところに、動きを制限する目的でオーバーテーブルで塞ぐ行為

**【資料】身体的拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為**

「身体的拘束ゼロへの手引き」平成13年3月厚生労働省「身体的拘束ゼロ作戦推進会議」より

- 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で縛る
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを網（サイドレール）で囲む
- ④ 点滴・経管栄養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字型拘束帯や腰ベルト、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に隔離する

2) 身体的拘束とはしない行動制限

患者の動きを観察するため、見守りの目的でのセンサー類の使用は行動把握とする。ただし、本人、家族へ説明し同意をいただく。

- ① 離床センサー
- ② 見守りあゆみちゃん

3) 向精神薬の使用について

向精神薬の過剰投与は行わない。安易な使用には十分注意し、適切な薬剤を最小限に使用する。（詳細、認知症ケアマニュアル p14～19 参照）

**4. 身体的拘束による不利益**

身体的拘束によって、以下のような不利益が生じる可能性がある

身体的苦痛、精神的苦痛、筋力低下、関節の拘縮、摩擦擦過傷、血行障害（むくみ、下肢静脈血栓症など）、神経障害（しびれや麻痺など）、褥瘡、肺梗塞、誤嚥性肺炎、膀胱炎、感染症、認知機能の低下、日内リズムの変動

### Ⅲ 身体的拘束等適正化のための組織体制

#### 1. 身体的拘束最小化委員会設置

当院は、身体的拘束の適正化、「0」にすることを目的として、身体的拘束最小化委員会を設置する。

#### 2. 委員会開催

4月・7月・10月・1月の第4月曜日 17:00～ 委員会開催

次のことを検討、協議する。

- (1) 院内の身体的拘束の実施状況を把握し発生した身体的拘束について、身体拘束マニュアルに沿って適切な手続き、方法で行われているかを確認する。
- (2) 日常的ケアをモニタリングし、入所者（患者）の人権を尊重した適切なケアが行われているかを確認する。
- (3) 身体的拘束の解除に向けて、環境調整などで必要な物品等の検討  
研修を定期的実施し、研修受講者の確認をする

#### 3. 身体的拘束最小化委員会の構成

委員長	病院長	
副委員長	認知症看護認定看護師	1名
事務長		
看護部長		
各病棟師長		3名
医療安全管理者		1名
薬剤師		1名
リハビリ科		1名

### Ⅳ 身体的拘束等適正化のための職員教育(研修)

当院では、年間計画に沿って、すべての看護師、ナースエイド、リハビリスタッフに対して、身体拘束を禁止として人権を尊重したケアの実施を図るために、以下の職

員教育を行う

- 1) 現任者には、定期的（年2回）に「認知症ケアとせん妄、身体拘束防止研修」を実施する
- 2) 新規採用者（看護師・ナースエイド・リハビリスタッフ）には、入職時に「認知症ケアとせん妄、身体拘束防止研修」を実施する
- 3) その他必要な教育・研修を定期的実施する

## V 身体拘束等を行わないための方針

サービス提供にあたっては、患者またはほかの患者等の生命または、身体保護をするため、緊急やむを得ない場合を除き、患者の行動を制限する行為を行わない

### 1. 身体的拘束等適正化に向けた日常ケアにおける留意事項

身体的拘束等を行う必要性を生じさせないため、日常ケアにおいて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) 言葉や対応等で、患者の精神的な自由を妨げないように努める
- (3) 患者の思いを汲み取り、患者の移行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とする
- (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）を安易に妨げるような行為を行わない。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体的拘束最小化委員会において検討する
- (5) 「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返り患者に主体的な生活をしていただけるように努める

### 2. 身体的拘束等適正化のために必要な職員の共有認識

身体拘束等を行わないサービス提供をしていくためには、サービス提供に関わる職員全体で以下の点について、十分に話し合い共有認識を持ち、拘束をなくしていくことが必要である。また、身体拘束等に準ずる行為と感じた場合においても、情報を公表することが職員としての責務である

## VI 緊急やむを得ず身体的拘束等を行わざるを得ない場合の対応

患者本院または他の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は、以下の手順に従って実施し、

解除に向けた取り組みも実施する

### **1. 患者本院や家族に対しての説明**

身体拘束等の内容・目的・理由・拘束時間または、時間帯・期間・解除に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。身体拘束等を必要とする場合については、事前に患者本人・家族等と行っている内容と方向性、患者の状態などを説明し、同意を得たうえで実施する

### **2. 記録と再検討**

身体拘束に関する記録は義務付けられており、カルテ上記録にその様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録する。身体拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを1回/日行い、身体的拘束最小化チームに報告し、身体的拘束等の必要性や方法を検討する。その記録は5年間保存する

### **3. 身体的拘束の解除**

記録と再検討の結果、身体的拘束等を継続する必要性がなくなった場合には、速やかに身体的拘束等を解除する。その場合には、本人・家族に報告する

## **Ⅶ 指針の閲覧について**

葵会仙台病院の身体的拘束等適正化のための指針は、全職員がいつでも自由に閲覧できるように、パソコン上エントランスに「各種マニュアル」に掲示しておく