

# 身体拘束最小化のための指針

医療法人 寺尾病院

# 身体拘束最小化のための指針

医療法人 寺尾会 寺尾病院

## 目次

1. 身体拘束最小化に対する考え方
  - 1) 身体拘束の定義
  - 2) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為
  - 3) 身体拘束禁止の対象とはしない具体的な行為
  - 4) 鎮静を目的とした薬物使用について
2. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合
  - 1) 緊急やむを得ない場合の3要件
  - 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
  - 3) その他の日常ケアにおける基本方針
3. 身体拘束最小化のための体制
  - 1) 身体拘束最小化チームの設置
    - (1)設置目的
    - (2)開催
    - (3)構成員
    - (4)役割
    - (5)検討項目
    - (6)記録および周知
  - 2) 取り組み
    - (1)カンファレンスの実施
    - (2)本人・家族への説明
    - (3)記録、使用書類
    - (4)身体拘束実施率の算出
    - (5)拘束の解除・再開
    - (6)身体拘束解除に向けた各職種の役割
4. 身体拘束最小化のための職員教育に関する基本指針
5. この指針の閲覧について

# 身体拘束最小化のための指針

医療法人 寺尾会 寺尾病院

## 1. 身体拘束最小化に対する基本的な考え方

身体拘束は患者の生活の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものである。

当院では、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、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束を禁止する。

### 1) 身体拘束の定義

「抑制帯等、患者の身体または衣服に触れる何らかの用具を使用して、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」

### 2) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- 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に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、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」(厚生労働省「身体拘束ゼロ策戦推進会議 2001)

### 3) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

#### (1) 自力座位を保持できない場合の車椅子ベルト

\* 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

#### (2) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等

#### (3) 身体拘束等をせずに患者を転倒や離院のリスクから守る事故防止対策としての離床センサーの使用

\* 行動の制限や抑制を目的とするものではなく、患者の行動をいち早く把握し、患者のニーズを満たすようなケアにつなげるためのものであるため

#### (4) 鎮静を目的とした薬物は、※別紙「薬物の適正使用基準」に基づき対応する。

## 2. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

### 1) 緊急やむを得ない場合の3要件

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等を行う場合は、多職種で十分に検討を行い、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要件をすべて満たした場合のみ、本人・家族への説明、同意を得て行う。また、身体拘束を行った場合は、その状況についての看護記録の整備を行い、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力する。

緊急やむを得ない場合の3要件	
切迫性	患者本人または他の患者等の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こと
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える介護方法がないこと
一時性	身体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およ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、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 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- ⑤ その他の危険行為(自殺・離院・離棟の危険性など)

以上、いずれかの状態であり、かつ上記の3要素をすべて満たすもの

#### 3) その他の日常ケアにおける基本指針

- ① 患者の療養内容を把握し、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・ご家族の想い・意向を多職種で情報共有し対応する
- ④ 本人の安全確保を優先する場合には、安易な対応でないか、常に振り返りながら十分な検討を行う
- ⑤ 拘束等を回避することで生じる可能性に対しても、事故の起きない環境整備と柔軟な応援体制の確保に努める。

### 3. 身体拘束最小化のための体制

#### 1) 身体拘束最小化チームの設置

##### (1)設置目的

寺尾病院は、身体拘束の最小化を推進することを目的として、身体拘束最小化チーム(以下、「チーム」という)を設置する。

なお、本チームは「認知症ケアチーム」と合同とする。

- ・身体拘束の状況把握・廃止・改善に向けての検討
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討、記録の確認
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討
- ・職員より情報収集と検討結果の周知
- ・廃止・改善の為の研修計画、啓発・指導
- ・認知症患者の症例検討と安心安全な入院生活に向けた取り組み検討

##### (2)開催

定期開催:月1回(毎月 第1 水曜日 15 時～)

当日は会議後に院内ラウンドを実施する

##### (3)構成員

診療部(医師)、リハビリ部、看護部、事務部(地域医療連携室)

部長会が指名し、院長が任命する。

##### (4)役割

- ・身体拘束の実施状況を把握し、職員に周知する
- ・多職種で連携を図り、身体拘束最小化を推進する
- ・身体拘束最小化に係る指針の見直しを行い、職員に周知する
- ・日常的ケアをモニタリングし、患者の人権を尊重したケアが実施されているか確認する
- ・職員を対象に身体拘束最小化に係る研修を実施する

##### (5)検討項目

- ・身体拘束最小化に関する指針等の見直し
- ・身体拘束等の実施状況についての検討・確認
- ・身体拘束等の代替案、拘束解除に向けての検討
- ・情報収集と検討結果の周知
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討・記録の確認
- ・身体拘束廃止・改善のための研修計画、啓発

##### (6)記録および周知

会議での検討内容および結果については、議事録を作成し保管するほか、議事録をもって職員へ周知を行う

#### 1) 取り組み

##### (1)カンファレンスの実施

「身体抑制の解除に向けた検討用紙 2026」を用いて、すくなくとも1日1回検討する。

月1回の会議では多職種での話し合いを通じて、解除に向けた取り組みを検討・実施する。

緊急やむを得ない状況になった場合や拘束により心身に与える影響や拘束しない場合のリスクについ

て検討し、三原則の要件を満たしているかを検討する。実施を選択した場合は、拘束の方法、場所、部位、時間帯、期間等を本人家族に説明し同意を得て実施する(同意書あり)

#### (2)本人・家族への説明

身体拘束についての理由・目的・内容・時間帯・改善に向けた取り組み等を説明し、十分な理解が得られるように努め、承諾をいただく。

また、同意期間を越えてなお必要とする場合は、その都度状態を説明し、同意を得た上で実施することを原則とする。

#### (3)記録、使用書類

開始する場合は、入院時に「緊急やむを得ない身体抑制に関する説明書・同意書」を作成し、経過観察中は身体的拘束の実施状況や日々の対応を観察記録する。

「身体抑制チェックシート」を使用し、抑制理由や拘束時間、内容、患者の状態を記録する。

「身体抑制の解除に向けた検討用紙 2026」を用いて、すくなくとも1日1回は多職種で必要性を検討する。

#### (4)身体拘束実施率の算出

チームメンバーは、毎月の身体拘束実施率を算出し、定例の委員会にて報告する。実施率の内容は、解除に向けた取り組みや多職種カンファレンスに反映させる。

#### (5)拘束の解除・再開

記録や検討結果により継続の必要性がなくなった場合は、速やかに解除する。但し一旦解除されても、再度必要と判断された場合は、経過報告による承諾書の再手続きなく対応する場合がある。

「身体抑制の解除に向けた検討用紙 2026」を用いて多職種で必要性を協議し、「緊急やむを得ない身体抑制に関する説明書・同意書」をもって継続とする。

#### (6)身体拘束解除に向けた各職種の役割

- ・医師:統括責任者とする。医療行為への対応、看護職員を含む多職種との連携
  - ・看護職員:状態観察と記録、医療安全・感染・事故対策および医師や介護職員を含む多職種との連携
  - ・介護職員:日常生活ケア(基本的ケア)の実施、観察
  - ・リハビリ:転倒・転落リスク軽減に向けた身体機能訓練および環境調整の提案
  - ・栄養士:栄養摂取全般に関するマネジメント
  - ・事務:統括補佐、運用支援
  - ・地域医療連携室:家族の相談対応、退院時の情報提供、スタッフとの情報共有
- \*身体拘束解除に向けた取り組みとして、各病棟で対象患者を数名選出し、デイルームに設置したモニターを使用して体操動画や歌謡曲など離床意欲を引き出す取り組みを実施する。

### 4. 身体拘束最小化のための職員教育に関する基本指針

寺尾病院では、すべての職員に対して、身体拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために職員教育を行う。

- ① 全職員を対象とした身体拘束に関する教育研修を定期開催する
- ② 新規採用者には、入職時に「虐待防止・身体拘束等防止研修」を実施する
- ③ その他、状況に応じ必要な教育・研修を実施する
- ④ 研修にあたっては、実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する

5. この指針の閲覧について

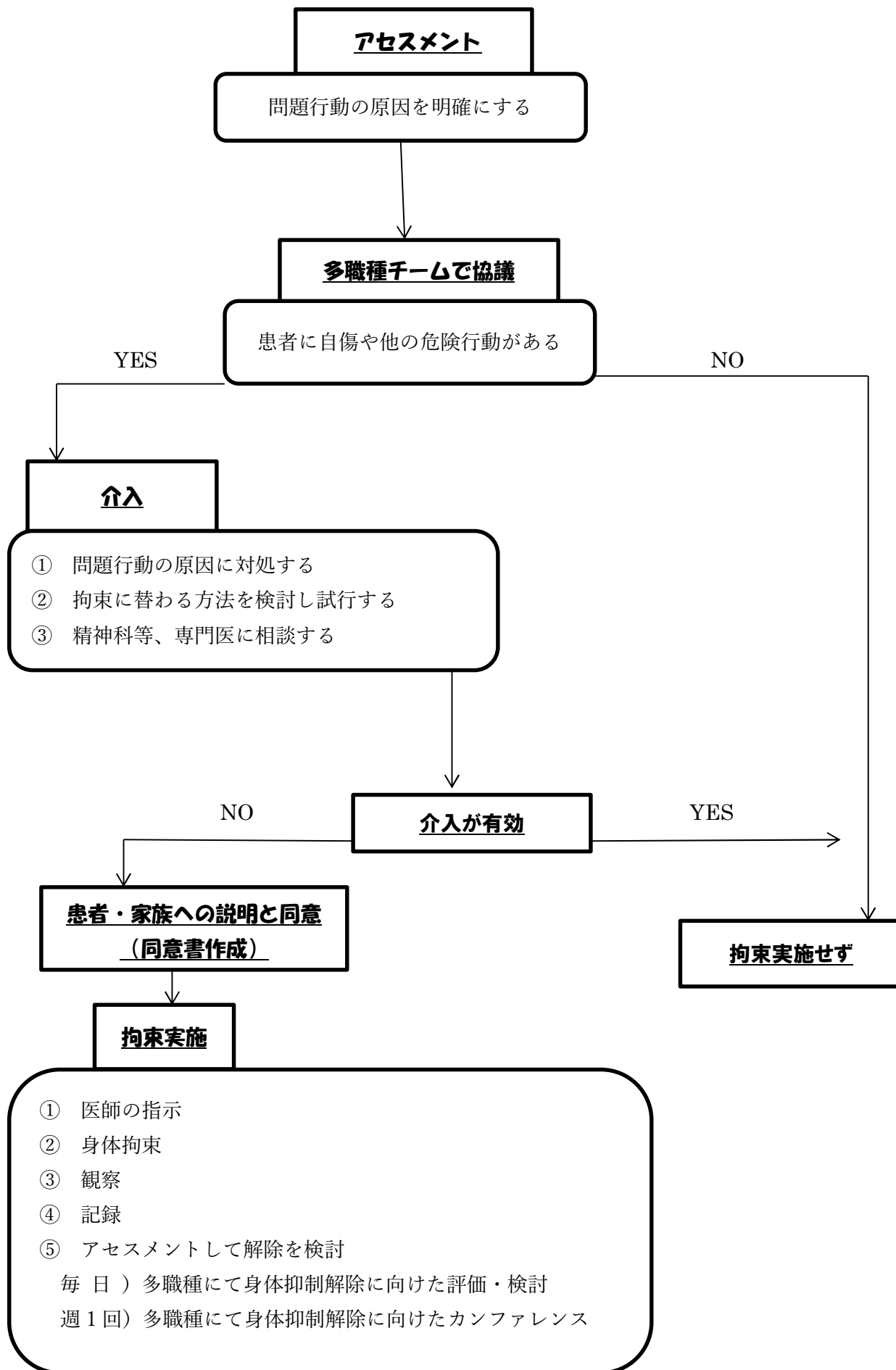
寺尾病院の身体拘束最小化に関する指針は、求めに応じていつでも自由に閲覧できるように病院のホームページに公表する。

※ 本指針は毎年確認を行い、必要時改定する

令和 7 年 3 月改定、4 月 1 日より施行

令和 8 年 3 月改定、4 月 1 日より施行

# 身体拘束フローチャート



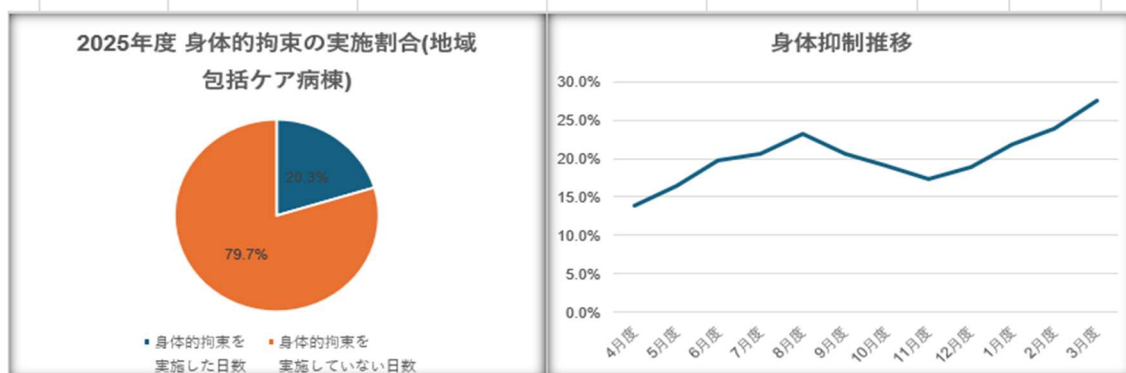


年 月		身体抑制の解除に向けた検討用紙														
患者番号 _____		患者氏名 _____					生年月日 _____									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
抑制の種類	ミトン															
	四肢抑制															
	4点襪															
	つなぎ															
	安全帯															
抑制理由の現在状況	転倒リスク継続															
	自己抜去リスク継続															
	不穏持続															
	その他															
本日でできる解除検討	日中は解除可能															
	スタッフ入室中解除可能															
	一部のみ解除可能															
	今日は解除困難															
代替手段	センサーマット使用															
	見守り強化															
	薬剤調整															
	環境調整															
	医師名															
	看護師名															
	リハビリ名															
医師指示	開始/継続/解除															

年 月		身体抑制の解除に向けた検討用紙																
患者番号 _____		患者氏名 _____					生年月日 _____											
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
抑制の種類	ミトン																	
	四肢抑制																	
	4点襪																	
	つなぎ																	
	安全帯																	
抑制理由の現在状況	転倒リスク継続																	
	自己抜去リスク継続																	
	不穏持続																	
	その他																	
本日でできる解除検討	日中は解除可能																	
	スタッフ入室中解除可能																	
	一部のみ解除可能																	
	今日は解除困難																	
代替手段	センサーマット使用																	
	見守り強化																	
	薬剤調整																	
	環境調整																	
	医師名																	
	看護師名																	
	リハビリ名																	
医師指示	開始/継続/解除																	

### 2025年度 身体的拘束の実施割合(地域包括ケア病棟)

	身体的拘束を 実施した日数	身体的拘束を 実施していない日数	入院料算定日数	身体抑制率
4月度	544日	3384日	3928日	13.8%
5月度	653日	3327日	3980日	16.4%
6月度	744日	3021日	3765日	19.8%
7月度	809日	3116日	3925日	20.6%
8月度	950日	3136日	4086日	23.3%
9月度	866日	3346日	4212日	20.6%
10月度	778日	3321日	4099日	19.0%
11月度	702日	3356日	4058日	17.3%
12月度	770日	3312日	4082日	18.9%
1月度	923日	3295日	4218日	21.9%
2月度	989日	3155日	4144日	23.9%
3月度	1144日	3021日	4165日	27.5%
年度計	9872日	38790日	48662日	20.3%



### 2025年度 身体的拘束の実施割合(回復期リハ病棟)

	身体的拘束を 実施した日数	身体的拘束を 実施していない日数	入院料算定日数	身体抑制率
4月度	266日	2759日	3025日	8.8%
5月度	243日	2693日	2936日	8.3%
6月度	313日	2744日	3057日	10.2%
7月度	414日	2684日	3098日	13.4%
8月度	473日	2769日	3242日	14.6%
9月度	473日	2521日	2994日	15.8%
10月度	647日	3299日	3946日	16.4%
11月度	569日	2555日	3124日	18.2%
12月度	684日	2871日	3555日	19.2%
1月度	720日	2918日	3638日	19.8%
2月度	755日	2890日	3645日	20.7%
3月度	795日	2741日	3536日	22.5%
年度計	6352日	33444日	39796日	16.0%

