

身体拘束最小化のための指針

江別市立病院

令和8年6月

目次

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方	P1
2. 基本方針	
(1) 身体拘束の原則禁止	P1
(2) 身体拘束の定義	P1
(3) 身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為	P1～2
(4) 身体拘束にならない具体的な行為	P2
(5) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合	P2
(6) その他の日常的ケアにおける基本方針	P3
(7) 向精神薬等薬剤使用上のルール	P3
3. 施設内の組織に関する事項	
(1) 身体拘束最小化チームの設置	P4
(2) 身体拘束最小化チームの役割	P4
(3) 身体拘束最小化に向けての職員教育	P4
4. その他	P4
5. 本指針の閲覧について	P4

身体拘束最小化のための指針

江別市立病院

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は「人間としての尊厳及び権利を奪うもの」であるという人権保護の観点から問題があるというだけでなく、高齢者、障害者の生活の質（QOL）を根本的に損なうことを認識し、原則身体拘束を用いないケアを提供するよう取り組む姿勢が必要である。しかし、急性期医療の中で治療を中心とした疾患管理を優先するため、患者の安全確保を目的に、やむを得ず身体拘束しなければならないケースも発生する。当院では「身体拘束をしないための具体的なケア」を追及しつつ不要な身体拘束を最小化するために、十分な査定と患者理解を行い、根拠に基づいた安全で効果的な最小限の身体拘束を行うものとする。

2. 基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当院は患者自身または他の患者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き身体拘束の実施を禁止する。患者の生命および身体が危険に曝される可能性が著しく、身体拘束を行う以外に安全を確保する代替方法がない場合を除いて身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

(2) 身体拘束の定義

身体拘束は、患者の身体または衣服に触れる抑制帯等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。また、言葉や薬剤により患者の行動を制限することも身体拘束に該当する。

身体的拘束を定義する「スリーロック」

スピーチロック	言葉によって利用者や患者の心身の動きを抑制したり、制限したりする行為。具体的には「〇〇してはいけません」「〇〇して下さい」など。
ドラッグロック	「薬物による拘束」。鎮静剤・抗精神病薬・睡眠薬等薬剤により行動を制限すること。
フィジカルロック	抑制帯等を用いて物理的に身体の動きを制限することを指す。身体拘束と聞いてイメージしやすいのが、このフィジカルロックである。

(3) 身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為

厚生労働省が2024年に発行した「身体拘束廃止・防止の手引き」等であげている行為を示す。

- ① 一人歩きしないよう、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、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（サイドレール）で囲む（4点柵）、オーバーテー

ブルでロックする。

- 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、立ち上がったりにしないように、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防ぐために、ベッド等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。

【身体拘束使用物品・機器類】

- ① 4点柵（オーバーテーブルでのロックも含む）
- ② 介護衣
- ③ ミトン型手袋
- ④ 体幹型拘束帯
- ⑤ Y字型拘束帯
- ⑥ 上肢・下肢拘束帯
- ⑦ 監視モニター

（４）身体拘束にならない具体的な行為

行動監視器具：離床センサー、床式センサーマット、クリップセンサー（てんとう虫）、眠りスキャン、ベッド内臓の荷重センサー

厚生労働省ではセンサーを使用することを身体拘束とは位置付けていない。しかし、センサーによる報知を受けてからどのように対応するかによって抑制行動となる問題がある。報知があった場合に、患者の行動をそっと介助することで、転倒・転落等の医療事故が防止するという目的であれば、報知器具は身体拘束機器にあたらないとされている。また、監視モニターの見守り支援機器も、可視化した画像を見ているだけでは監視・身体拘束機器とはならないものの、映像を観察して「動かないで」、「まだ寝ていて下さい」と声かけで行動制限の対応をとる場合は「スピーチロック」と解釈される。

（５）緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

① 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

患者の身体拘束は、原則として禁止される行為であり、例外的に、患者の生命の危機と身体的損傷を防ぐために必要な場合に限って必要最小限に行うべきもので、患者の安全を優先させる場合にのみ実施される。

例外の判断要素は、患者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合とされ、具体的には、切迫性、非代替性及び一時性の要件を満たすことが必要である。身体拘束は原則として禁止される行為である以上、例外として下記の要件を満たすことは、療養・慢性期であっても、急性期であっても必要であり、病棟の性質によって基準が左右されるものではない。

「切迫性」： 行動制限を行わない場合、患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高い(意識障害、説明理解力低下、精神症状に伴う不穏、興奮)。

「非代替性」： 行動制限以外に患者の安全を確保する方法がない(薬剤の使用、病室内環境の工夫では対処不能、継続的な見守りが困難など)。

「一時性」： 行動制限は一時的であること。

例外3 原則を満たさない身体的拘束は認められない。

②緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

本人または他の患者の生命又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う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件をみたした場合のみ行う。事前に本人・家族への説明同意を得て行う事が望ましい。身体拘束を行う場合は、その態様および時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の評価について経過を記録し、できるだけ早期に拘束を解除するように努力しなければならない。

③身体拘束を行う場合は、当院の医療安全管理マニュアルの「身体拘束に関する安全対策」の手順に即して実施する。

(6) その他の日常的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 身体拘束が必要とされる状況について、その人なりの原因が解消できるように常に探る。
代替え方法がないか、拘束時間の短縮ができないか検討する。
- ② 拘束中においても、患者の権利や尊厳が守られるよう援助する。
- ③ 拘束中の患者の基本的なニーズが満たされるよう援助する。
- ④ 拘束が安全に行われるようにつとめる。
- ⑤ 拘束に伴う弊害が発生しないようにつとめる。
- ⑥ 拘束が必要最小限になるようつとめなければならない。

(7) 向精神薬等薬剤使用上のルール

身体拘束を定義する「スリーロック」の一つに「ドラッグロック」がある。これは薬剤の使用により心身を拘束することを指す。薬剤を使用する場合はアセスメントを十分に行い、患者・家族等に説明を行い、使用後は患者の状態を注意深く観察する。薬物療法だけに頼るのではなく、非薬物療法を必ず併用してケアする。

不眠時や不穏時の薬剤指示については院内で推奨する指示もしくは医師が処方する指示に基づいて使用し、必要時には精神科リエゾンチーム、認知症ケアチームと薬剤の使用についてカンファレンスを行う。

3. 施設内の組織に関する事項

(1) 身体拘束最小化チームの設置

当院では、認知症ケアチームが身体拘束最小化チームを兼務する。

チーム構成員は認知症ケアチームと兼任する（医師、看護師、社会福祉士）。

(2) 身体拘束最小化チームの役割

- ① 院内の身体拘束の実施状況を把握し、1週間分（火曜0:00～月曜23:59）のリストを抽出する。毎週火のリエゾン・認知症ケアチーム合同ラウンドカンファレンスで実施状況を確認し、適切かを検討する。
- ② 毎月の身体拘束実施状況を病院管理者・看護師長会で報告する。
- ③ 身体拘束最小化のための指針を作成し、職員に周知する。また、定期的に見直しを行う。
- ④ 「身体拘束しないための具体的なケア」を追及するために各病棟もしくは各部署に所属する部署の認知症対応力向上委員や院内認定エキスパートナース（認知症看護）らとカンファレンスを行い最小化のためのケアを検討する。
- ⑤ 身体拘束が長期化し、身体的拘束が解消できない事例については精神科リエゾンチーム・認知症ケアチームに相談する。

(3) 身体拘束最小化に向けての職員教育

- ① 院内職員を対象として年2回以上の研修教育を実施する。
- ② 新人看護職員研修で身体拘束に関する研修を実施する。
- ③ 研修は身体拘束最小化と患者の尊厳の保持の重要性に関する内容を含む。

4. その他

精神科病棟においては、精神保健法及び精神保健福祉法（第37条第1項の規定）に関する法律に定めるところにより実施するものである（別に定める）。

5. 本指針の閲覧について

本指針は当院の医療安全管理マニュアルに格納し、職員が閲覧可能とする。また、当院ホームページ上に公開し、いつでも患者および家族等が閲覧できるようにする。

2024年8月 江別市立病院 身体拘束最小化チーム作成／医療安全管理室
2026年6月改訂