身体拘束最小化のための指針

東京女子医科大学病院
臨床倫理部　身体拘束最小化チーム

Ⅰ．理念

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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束最小化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医療・看護の提供に努める。身体拘束の最小化を最終ゴールとせず、よりよいケアの実現に取り組み、患者の療養環境の質の改善や院内全体の資質向上を目指す。

Ⅱ．基本方針

患者または、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、身体拘束を行わない。

1. 身体拘束の定義

当院では、身体拘束の定義を以下のように定める。

身体拘束とは「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」（昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 129 号における身体拘束の定義，平成 28 年厚生労働省診療報酬改定時に一部改定）をいう。身体拘束の対象となる具体的な行為は、以下である

1）徘徊しないように車いすや椅子、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）車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y 字型抑制帯や腰ベルト、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椅子を使用する
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
12）行動を抑制されている（自由を奪われている）と感じるような道具（体動コール、マットセンサー、ポールセンサー、監視カメラ等）の使い方をする*

（厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」2001．より一部改変）*追加

※ 精神科における身体拘束の取り扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 36

条第3 項の規定に基づく厚生労働大臣が定める行動の制限により実施する。
※ 小児における身体拘束については、小児における身体拘束基準に沿い、病状・治療の確実な遂行、患児の安全を総合判断し実施する。

2. 身体拘束とみなさない行為

以下の場合は、身体拘束に該当しないものとする。

1）患者の希望に応じて、生活や安心のために生活補助具として使用する

2）けいれんや不随意運動が生じた際に、受傷や転落などのリスクを回避するために行われる身体保護

3）患者の病態の評価に見合った適切な量の向精神薬を用いる

4）衣服に触れるものの、患者の動作により容易に外れ、患者の自発的な運動を制限することはない状況で用いられる、見守りや職員を呼ぶためのセンサー等のみを使用している場合

5）処置時や移動時に、患者本人又はその家族の同意を得た上で、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合であって、使用している間、常に職員が介助等のために当該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している場合

6）患者が訓練のために自由に車椅子を操作できる状態であって、患者本人又はその家族の同意を得た上で、車椅子操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合（車椅子の前にオーバーテーブルを設置する、車椅子をロックする等の方法により、患者本人の活動を制限している場合は該当しない）

3. 身体拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化

身体拘束以外の患者の行動を制限する行為として、薬剤による拘束（ドラッグロック）、言葉による拘束（スピーチロック*）等がある。これらは、身体拘束と同じく患者の尊厳を傷つけるものであり、身体拘束最小化に向けた取り組みは、これらを含むものとする。

*スピーチロックとは、「～しないで」「座ってて」等、患者の行動・自由を制限する言葉を指す

4. 身体拘束を行わないための方法の検討

1）身体拘束を行わないために、日常的に以下のことに取り組む

・患者主体の行動、尊厳ある生活の援助を行う

・言葉や対応などで、患者の精神的な自由を妨げないように努める

・患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った医療を提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応を行う

・患者の安全を確保する観点から、患者さんの身体的・精神的安楽を妨げるような行為は行わない

・「やむを得ない」と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が主体的に入院生活を送れるように努める

2）身体拘束を行わないための方法を検討する

・患者または、他の患者の生命に及ぼす危険性を評価する

・原因を探索する：必ず、医師、看護職、チームメンバー間で身体拘束の要否の検討を要するような状態になっている原因について、検討する（年齢、身体状況、環境、治療の側面）

・原因の除去に努める（安心感を与えられるような対応をし、体動を制限する要因を可能な限り早期に取り除く。睡眠確保、苦痛症状コントロール、ご家族や友人等の面会、気分転換、リラクゼーション、必要時薬剤使用などを行う）

・身体拘束の回避・低減（代替）方法を検討する

（日本看護倫理学会「身体拘束予防ガイドライン」,2018. より一部引用改変）

5. やむを得ず身体拘束を行う場合

患者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、以下の３つのすべてを満たす状態にある場合は、「多職種で検討する身体拘束の最小化（マニュアル）」に準じて多職種で検討し、患者やその家族への説明同意を得て、医師の指示のもと、必要最小限の身体拘束を行う。

＜身体拘束の三原則＞
1）切迫性：患者または他の人々の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
2）非代替性：行動制限（身体拘束）以外に代替する方法がない場合
3）一時性：行動制限（身体拘束）が一時的なものである場合

6. 身体拘束を行う場合の対応

患者または他の患者等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う場合は、十分な観察を行うとともに記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除できるよう努力する。具体的には「多職種で検討する身体拘束の最小化（マニュアル）」に準じ、以下の手順に従って実施する。

1）緊急やむを得ない状態であるかの話し合いの結果を、診療記録に記載する。

2）医師は患者やその家族に十分に説明し、所定の文書を用いて同意を得る。ただし、患者の病態やこれから実施する治療により、三原則がすべて満たされることが予測される場合は、予め医師が患者やその家族に説明し、所定の文書を用いて同意を得る。

3）患者の状態の把握と身体拘束の目的を考慮し、患者の尊厳とプライバシーを尊重し、拘束範囲を最小にできる方法を検討する。身体拘束中は、2 時間ごとにしびれ、浮腫、末梢冷感、発赤、関節拘縮等を観察し、記録する。

4）多職種チームメンバー間で１ 日に１ 回以上、身体拘束の三原則から継続あるいは解除・低減について評価・判断を行う。判断の際は、可能な限り解除・低減できる方法を検討し、診療記録に記載する。

5）身体拘束の解除が決定したら、医師は身体拘束の解除を指示する。

7. 鎮静を目的とした薬物の適正使用

母性・小児・精神領域以外のすべての入院患者に対して、入院時に「せん妄・認知症標準看護計画」を立案し、せん妄リスク因子の同定、アセスメント、ケアを実施し、まずは非薬物療法的介入を行う。

それでも改善が見られない場合は、医師の指示のもと、患者の病態の評価に見合った適切な用量での薬物療法を行う。薬物調整が必要な場合は、精神科リエゾンチームへのコンサルテーションを行う。

III. 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

身体拘束最小化を目的として、チームを設置し、以下の取り組みを行う。身体拘束最小化チームは、専任の医師および看護師、その他、多職種で構成される。

1）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する
2）身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する
3）定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する
4）身体拘束最小化に関する職員への指導・研修を行う

IV. この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化のための指針は、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族が閲覧できるようにする。

2025 年 4 月 22 日制定
2026 年 5 月 14 日改訂