

身体拘束最小化のための指針

令和7年5月26日

仙台市立病院

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、治療上の安全のために必要となることがあるが、患者の権利である自由を制限する行為であり、尊厳ある生活を阻むものである。職員一人ひとりが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、拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急かつ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。

2. 基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

身体拘束は、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、緊急かつやむを得ない場合を除き、禁止する。

(2) 身体拘束に当たる具体的な行為

※「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）より抜粋

- 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拘束帯で固定する。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢を拘束帯で固定する。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵や壁で囲む。
- ④点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を拘束帯で固定する。
- 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掻きむしらないように、手指の機能を制限するミトンをつける。
- ⑥車椅子や椅子から立ち上がらないように、車椅子用安全ベルト等をつける。
- ⑦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。
- ⑧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拘束帯で固定する。
- ⑨行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に投与する。
- ⑩自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(3) 身体拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化

患者の身体または衣服に触れない用具の使用等身体拘束には該当しない行為であっても、患者の自由な行動を制限することを意図した行為は最小限に抑える。なお、患者の行動を支援する目的や安定した体位を保持するために必要な行為については身体拘束には該当しない。

(4) 身体拘束に当たらない具体的な行為

- ①身体拘束に代わって患者の安全を守りADLを低下させないために使用するもの
 - ・離床センサー（クリップセンサー、フットセンサー、タッチセンサー、赤外線センサー、センサー付きベッド）
 - ・離棟センサー
- ②検査・治療の際にスタッフが常時観察している場合の一時的な四肢及び体幹の固定

- ③小児科で使用している点滴中のシーネ、乳幼児が使用するサークルベッド
- ④自力座位を保持できない場合の車椅子用ベルト
- ⑤鎮静を目的とした薬物の適正使用

3. 緊急かつやむを得ず身体拘束を行う場合の対応

(1) 要件

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、複数の医療従事者で検討し、次の3要件すべてを満たす場合に限り、例外的に必要な最低限の身体拘束を行うことができる。

- ①切迫性：本人または他者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
- ②非代替性：身体拘束を行う以外に他の方法が見つからない
- ③一時性：身体拘束が一時的である

(2) 説明と同意

上記3要件を満たすか否かについては医師・看護師を含む多職種で検討し、医師の指示の下、身体拘束を行わないことで起こり得る不利益や危険性を患者・家族等に説明し、同意を得て行うことを原則とする。

(3) 観察・記録

- ①身体拘束の必要性が示唆される患者について、「身体拘束の必要性を評価するアセスメント・カンファレンス記録」を用いて複数名で確認・検討した内容・時刻、患者の心身の状態、拘束の実施期間、緊急やむを得ない理由を記録する。
- ②身体拘束中は適宜観察を行い、適切な医療および安全を確保する。
- ③看護師は指示に基づき安全に行われているか、拘束による皮膚・循環・神経障害がないか2～3時間ごとに観察し、その結果を記録する。

(4) 情報共有・解除に向けた検討

- ①身体拘束の必要性を評価するためのカンファレンスを毎日複数名で実施する（多職種が望ましい）。
- ②カンファレンスでは、身体拘束等の早期解除に向けて、身体拘束等の必要性や方法を随時検討する。上記(1)の3要件、患者の心身の状態を踏まえ、身体拘束等の継続の必要性を評価し記録する。
- ③身体拘束を必要とする状態を改善するためのケアを検討し記録する。
- ④家族に患者の様子等を情報提供し、患者・家族からの反応や意見について検討し記録する。
- ⑤医師は、カンファレンスに参加できなかった場合、その内容を確認し、確認した旨を追記する。
- ⑥検討の結果、身体拘束が必要ないと判断した場合は、速やかに身体拘束を解除する。

4. 身体拘束禁止に取り組む姿勢

- (1) 身体拘束の必要性を生じさせないよう日常的に以下に取り組む。

- ①患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - ②言葉や対応等で患者の精神的な自由を妨げない。
 - ③患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - ④身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - ⑤「起きる」、「食べる」、「排泄する」、「清潔にする」、「活動する（アクティビティ）」の基本的ケアを徹底する。
 - ⑥薬物療法、非薬物療法を用いた認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
- (2) 患者が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。
 - (3) 身体拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体拘束に代わる対応を検討する。
 - (4) 予測指示による身体拘束は安易に行わない。予測指示及び予測指示による身体拘束は、身体拘束実施の判断基準・手順に則り協議し、複数の医療従事者がやむを得ないと判断した場合のみ行う。
 - (5) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束が必要と判断した場合は、患者に適した用具であるか等を評価する。
 - (6) 身体拘束は一時的に行うものであり、期間や実施時間帯等を定め、アセスメントを行い、身体拘束解除に向けて取り組む。

5. 鎮静を目的とした薬物の適正使用

- (1) 鎮静を目的とした薬物の使用について、当院医療安全管理マニュアルで定めた薬剤指し例（第5章 XI. 6. 不穏時薬剤投与の指し例）（以下「指し例」という。）から検討し投与することは過剰投与を前提としていないため、身体拘束には該当しない。ただし、患者・家族等に説明を行い、理解を得るよう努める。
- (2) 生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は、鎮静薬の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量とする。
- (3) 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、指し例を参考に指示の範囲内で使用する。または精神科と協働し、患者に不利益が生じない量を使用する。

6. 身体拘束最小化のための体制

院内における身体拘束最小化の取り組みを推進するため、多職種で構成するチームを設置する。

(1) チーム構成

チームは、医師、看護師、薬剤師等メディカルスタッフ、事務職員等で構成する。

なお、医師、看護師は、専任とする。

(2) チームの役割

- ①身体拘束の実施状況（発生した身体拘束の状況、手続き、方法等）を把握し、適正に行

われているか検証する。

- ②把握した状況について、管理者を含む職員に定期的に周知を行う。
- ③定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員に周知して活用を促す。
- ④入院患者に関わる職員を対象とした研修を定期的に開催する。
- ⑤身体拘束最小化に向けた取り組みの実施状況を記録の監査により評価する。

7. 本指針の閲覧について

本指針は、当院ホームページに掲載し、誰でも閲覧可能とする。

附 則

この指針は、令和7年5月26日から施行する。