医療法人 社団 中央白報会
白報会王子病院

身体拘束最小化に向けた対策・指針

2025 年 5 月 作成
看護部長：太田 理恵子

1. はじめに

当院は、2024年の診療報酬改定に伴い、『身体拘束を最小化する組織の強化』を目指し、以下の通り、その対策と指針を発令します。

2. 身体拘束最小化チームの発足

1） 2024 年 4 月より、以下の通り、医師・看護師を専任とし対策チームを発足している。

① 2024 年 4 月～ 医師 ： 横山 由就（副院長） 看護師 ： 山岸 寿江（看護部長）

② 2024 年10月～ 医師 ： 横山 由就（副院長） 看護師 ： 太田 理恵子（副院長 兼 看護部長）

③ 2025 年 5 月～ 医師 ： 窪田 実（院長） 看護師 ： 木村 明弘（看護師長）

2） 身体拘束最小化チームの構成員

当チームは院長を長とし、内科医師、整形外科医師、眼科医師、看護部長、看護師長、薬剤師、理学療法士、事務員等で構成します。

担当者	責務・役割
委員長：腎臓内科医師（院長）	身体拘束最小化チームの総括責任者
整形外科部長・内科医師・眼科医師	医療的ケアに関する検討・助言
看護部長・看護師長・薬剤師・理学療法士・社会福祉士	身体拘束実施時の看護計画の立案や評価、職員への指導、薬剤調整の検討、ADL の低下予防、患者・家族等に対する説明
事務長・事務職員	関連法規の確認、規約・指針等見直時の評価・修正、記録の整備

3. 基本方針

白報会王子病院では『患者様の人権擁護・権利』において、患者様の人権が尊重されたうえでの医療を受ける権利を保障いたしております。患者様の生命を守るため、もしくは身体を保護するために、緊急時などやむを得ない場合を除き、**原則として身体抑制（拘束）を禁止**しております。

しかし、緊急時などやむを得ない場合の身体抑制（拘束）に対しては、身体拘束最小化チームを配置し、身体抑制（拘束）を最小化する取り組みを行っております。

4.『身体拘束』の定義

身体拘束とは、道具や薬剤を用いて、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制することをいいます。**身体抑制とほぼ同義**とされています。 当院では対策マニュアルや同意書においては【身体抑制】という言葉を使い、ご本人様およびご家族様にわかりやすく説明させていただきます。

5. 身体拘束禁止となる具体的な行為

身体拘束として禁止されている行為は以下の 11 行為が該当します。

1） 転倒リスクの高い方が一人歩きしないように車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。

2） 臥床している時に転落しないようにベッドに体幹や四肢を体幹抑制帯や紐などで縛る。

3） 患者がベッドから降りることができないようにベッドを柵で囲む。（4 点柵）
4） 点滴や経管栄養等のチューブを抜かないように四肢を紐などで縛る。
5） 点滴や経管栄養等のチューブを抜かないように、また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、立ち上がったりしないようにY字型抑制帯や腰ベルトを使用したり、テーブルや壁に付けて動けないようにする。
7） 立ち上がることができる人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
8） 脱衣やオムツ外しを制限するために、介護衣（つなぎ）を着用させる。
9） 他患者への迷惑行為となりうる行動を防ぐために、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
10）行動を落ち着かせるため向精神薬を過剰に投与する。
11）自分の意思で開けることのできない居室に隔離する。

（ 参考資料：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」 ）

6. 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件（3要件）

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、以下の 3 要件を全て満たす必要があります。
その場合であっても身体拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行っていきます。

1） 切迫性：患者自身および他者への生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高い状態にあること …意識障害、説明理解力の低下、精神症状に伴う不穏・興奮など
2） 非代替性：身体拘束そのほかの行動制限を行う以外に代替案がないこと …薬剤の使用、病室内環境の工夫では対処が不能、継続的な見守りが困難など
3） 一次性：身体拘束そのほかの行動制限が一時的であること

（参考資料：日本看護倫理学会、臨床倫理ガイドライン検討委員会、身体拘束ガイドライン2）

7. 当院において緊急やむを得ず身体拘束を行うことがありうると予測される行為

1） 整形外科疾患の治療であるシーネ固定、直達牽引、介達牽引
… 治療であるため、カンファの対象ではない。
2） 転落防止のためのベッド柵の使用
3） 自力座位保持ができない場合の車椅子安全ベルトの使用
4） 経鼻経管栄養カテーテルの場合、誤嚥防止対策として、注入時間においてのミトンの使用
5） 転倒、離院のリスクのある患者様への離床キャッチセンサーの使用
6） 術後ドレーン抜去防止のためのミトンの使用
7） 意識変遷、せん妄のある患者に気管切開がある場合のカニューレ抜去予防のためのミトン使用

身体拘束最小化に向けた対策・指針

2025 年 5 月 作成
看護部長：太田 理恵子

8. 緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合の対応

1）医師・看護師を含む多職種で患者の状態を評価し、問題行動の原因に対処する。
身体的拘束を行う以外に代替する方法がない場合、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びにやむを得ない理由を記録に残す。

2） 身体的拘束の適応と判断された場合、医師は「身体抑制に関する説明・同意書」を用いて、身体的拘束の必要性・方法などを説明し、同意を得ると共に、患者もしくは家族（同意者）の**署名を得る。**

3） 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、**診療録に記載する。**

4） 医師は指示コメントに身体的拘束についての**指示を出す**とともに、**解除の見込みを設定**する。

5） 身体的拘束の**継続・解除について 1 日 1 回、医師と看護師による患者状態の評価を**行う。評価を行う際に、緊急やむを得ず身体的拘束を行う 3 要件に基づいて検討する。リハビリ技師や薬剤師などの多職種も参加することが望ましい。

6） 医師と看護師は、患者と対話し問題行動の原因を探索し、代替案の提案や患者の意向をくみ取った関わりを行い、**できる限り早期に身体的拘束が解除できるよう検討**する。

7） 検討の結果、**身体的拘束の 3 要件から外れた場合、医師は速やかに身体的拘束解除を指示**する。

8） 抑制帯等、患者の身体または衣類にふれる用具の使用はなくとも、居室内の隔離や、向精神薬の使用により**過度な鎮静が生じていないか、医師や看護師は検討**する。

9. 鎮静を目的とした薬剤の適正使用

当院では医師・薬剤師を中心として、不眠時や不穏時の薬剤使用の適正化に向けた調整をすすめています。基本的には以下の通りです。

1）一過性の不眠に基本的には睡眠薬は不要である。

2）適切な評価を行い、不眠に対する薬物療法が必要と判断された際には、せん妄を惹起する可能性や睡眠薬・鎮静薬による耐性や離脱症状、乱用のリスクを考慮した上で慎重に検討する。

10. 身体的拘束最小化に取り組む姿勢

身体拘束が必要と思われる症状の背景には、せん妄症状が潜んでいる場合が多いため、全ての患者に対しせん妄症状についてのアセスメントを行います。

せん妄アセスメントによる評価・介入を行った上で、患者自身および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う場合には、3 要件（切迫性・非代替性・一時性）の全てに該当するか再検討したうえで、患者・家族への説明・確認を取らせていただきます。また、身体拘束を行う場合は、担当医や病棟スタッフ・多職種間でも検討し、身体拘束最小化チームでも患者の心身の状態や様子、ケアの見直し等をおこない、拘束の解除に向けて取り組みます。

身体拘束最小化に向けた対策・指針

2025 年 5 月 作成
看護部長：太田 理恵子

11. 身体的拘束最小化にするための体制

身体拘束最小化チームを設置し、以下の取り組みを継続的に行い、身体拘束を最小化するための体制を維持・強化します。

1） 身体拘束最小化チームの業務

身体的拘束最小化チームは、月に 1 度会議を開催し、以下の事を検討・協議します。

① 身体拘束最小化に向けた指針の作成と見直し
② 身体拘束最小化に向けた職員研修の企画・運営・評価
③ 身体拘束の事例の集計・分析
④ 身体拘束最小化に向けた取り組みと対策の検討
⑤ やむを得ず身体拘束を行った場合の適正な記録（時間・患者の心身の状態や様子・緊急やむを得ない理由）の確認
⑥ 身体拘束最小化に向けた取り組み等の職員への周知

12. 身体拘束最小化に向けた研修

当院では、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、以下の職員研修を行います。

1） 現任者：身体拘束最小化にむけた取り組み等の研修を 2 回/年行います。
2） 新規採用者：入職時に身体拘束最小化に関する研修を行います。
3） その他：状況に応じて必要な教育・研修を企画します。
※研修の実施内容については、研修資料・出席者などを記録し保存します。

13. 身体拘束等に関する報告

1） 身体拘束の実施を検討する場合、相談を受けた当該師長は【身体拘束・虐待対策委員会】へ相談し、委員会担当師長を通して看護部長へ検討を報告します。
2） 身体拘束を実施した場合、当該師長、身体拘束最小化チーム、【医療安全対策委員会】、看護部長へ報告します。
※身体拘束開始時の看護記録には、抑制開始時間、その際の患者の心身の状態や様子、並びに緊急やむを得ない理由を記載します。
3） 身体拘束最小化チームでは、報告された事例を集計・分析していきます。
事例の分析にあたっては、身体拘束の発生状況や発生の原因、介入方法とその結果等から今後への課題を検討します。その一方、早期解除に向けた取り組みの評価等について も検討していきます。
4） 身体拘束最小化チームと【医療安全対策委員会】は報告された事例および分析結果等を全職員に周知していきます。

身体拘束最小化に向けた対策・指針

2025 年 5 月 作成
看護部長：太田 理恵子

14. 身体拘束最小化のための指針の閲覧

本指針は患者様ご本人とご家族へご提示できるよう、外来および病棟に掲示するとともに当病院のホームページに掲載し、いつでも閲覧できるようにいたします。また全職員がいつでも閲覧し確認できるように、マニュアルとして綴り、全部署に保管することとします。

附則：この指針は 2024 年 4 月～2025 年 5 月まで実施された【身体拘束の最小化にむけた取り組み】についての経過措置終了後の 2025 年 6 月 1 日より施行することとする。