

身体的拘束最小化のための指針

医療法人徳洲会 二日市徳洲会病院

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

すべての患者には自分自身の意思で自由に行動し生活する権利があるが、身体的拘束は患者の自由を制限し、尊厳ある生活を阻むものである。よって、当院において原則、患者の身体的拘束は行わない。緊急的にやむを得ず安全確保のための身体的拘束を行った際、二次的な身体障害への予防を行い、早期解除に向けてガイドラインに準拠した一貫した手順に則り、医療・看護の提供に努める。

2. 用語の定義

身体的拘束：抑制帯等、患者の身体又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

3. 身体的拘束の対象となる具体的な行為

身体的拘束の対象となる具体的な行為には以下の行為が挙げられる

- 1) 独り歩きしないように、車いすに体幹や四肢をひもなどで縛る
- 2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る
- 3) 点滴などのチューブを抜かないように、四肢をひもで縛る（四肢抑制）
- 4) 点滴などのチューブを抜かないように、またはおむつを剥いだりしないように、手指の機能を制限する手袋をつける（ミトン）
- 5) 脱衣やおむつを剥いだりしないように介護衣（つなぎ服）を着せる

4. 基本的方針

1) 身体的拘束の原則禁止

当院では原則として身体的拘束は行わない

2) 緊急時やむを得ず身体的拘束を行う場合

(1) 緊急的にやむを得ず身体的拘束を行う場合

緊急でやむを得ず身体的拘束を行わなければ必要な治療・検査が行えない場合や、患者またはほかの患者の生命を危険にさらす危険性が高いとき、以下の3要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体的拘束を実施する。

①切迫性：患者またはほかの患者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

②非代替性：身体的拘束を行う以外に患者の安全を守る方法がない状態

③一時性：必要最低限の身体的拘束が一時的に必要な状態

(2) 緊急的にやむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

①上記3要件については、医師・看護師を含む複数名で検討し、医師が指示し、患者・家族などへの説明と同意を得て行う。

②身体的拘束を行う場合は、当院の「医療安全マニュアル 6-4 身体拘束」に準じる

③医療従事者に危険が及ぶ場合は、上席に報告し、警察介入を考慮する

3) 身体的拘束を必要としないための姿勢

- (1) 身体的拘束をする前に切迫性の原因になっている身体症状などの原因を明らかにし、複数名で介入を検討する。
- (2) 多職種で協議し5つの基本的ケアを徹底する
【基本的なケアを十分に行い、生活リズムを整えることが重要】
 - ①起きる②食べる③トイレで排泄する④清潔にする⑤活動する（離床を進める）
- (3) 身体的拘束の選択前に必ず、複数名で身体的拘束以外の介入を試みる
- (4) 身体的拘束中は多職種によるカンファレンスを実施し、身体的拘束の必要性や患者に適した拘束器具であるかなどの検討をする
- (5) 身体的拘束は一時的に行うものであり、1日1回多職種で身体的拘束解除に向けたカンファレンスを実施する
- (6) 身体的拘束には該当しない、離床センサーを使用し、患者が転倒・転落でけがをしないように見守る
- (7) 薬剤投与は行動の制限には該当しないが、使用する場合には事前に説明するよう努める
 - ①生命維持装置装着中や検査時など、薬剤による鎮静を行う場合は、鎮静剤の必要性と効果を評価し、過度な鎮静にならないよう適正使用を心がける
 - ②行動を落ち着かせるために向精神薬などを使用する場合、適切な量の薬剤を使用する
 - ③眠れないときの薬剤は、院内で標準化された薬剤を使用し、眠れるように調整する
- (8) 患者の状況に応じて、状態をキーパーソン（患者側責任者）に連絡する。
キーパーソンに連絡を取れる体制をとってもらい、ほかの家族へ情報共有をしてもらう

5. 身体的拘束適正化のための体制

院内に身体的拘束最小化対策に係る医師及び看護職員などから構成される身体的拘束最小化チーム（以下チームとする）を設置する

1) チーム活動の内容

- (1) 身体的拘束の実施状況を把握し、医療安全委員会にて管理者を含む職員に定期的に周知徹底をする
- (2) 定期的に指針の見直しをおこなう
- (3) 入院患者に関わる職員を対象とした身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行う
- (4) 身体的拘束率をイントラネットに掲示し、職員への周知を図る

2) 身体的拘束最小化チームの構成員

認知症ケア担当医師・医療安全管理者・病棟看護師・薬剤師・リハビリ

6. 身体的拘束最小化のための研修

入院患者に関わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修の実施

- 1) 定期的な教育研修（年2回）
- 2) その他、必要な教育・研修の実施及び実施内容の記録

7. 多職種による安全な身体的拘束の実施及び解除に向けた活動

患者が身体的拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状及び全身状態の安定を図ることが、安全な身体的拘束の実施・早期解除につながる
各職種は身体的拘束における各々の役割を意識し、患者のケアに当たる必要がある

(附則)

この指針は、2025 年 3 月 1 日から施行

《身体的拘束ゼロ宣言》

当院は、患者の尊厳を守るため、身体的拘束を行わないケアを基本とします。
やむを得ず行う場合は、以下の3要件を満たした場合に限定し多職種で検討を行います。

- 切迫性 (患者本人または他者に生命・身体への危険が切迫している場合)
- 非代替性 (身体的拘束以外に安全を確保する方法がない場合)
- 一時性 (身体的拘束が一時的である場合)

【身体的拘束による弊害】

① 身体的弊害

- 筋力低下
- 褥瘡
- 誤嚥性肺炎
- 廃用症候群

② 精神的弊害

- 不安
- 怒り
- 認知機能低下
- せん妄悪化

【身体的拘束による弊害】を来さないようご家族様のご理解・ご協力も不可欠です。
私たちは、安心・安全で尊厳ある医療・ケアの提供に努めます。
一緒に、身体的拘束ゼロを目指しましょう！

【具体的な取り組み内容】

- ・身体的拘束が実施される可能性のあるすべての患者に対し、病院として身体的拘束を原則行わない方針であることや、身体的拘束を行うリスクと行わないリスク等について説明し、患者・家族の意向を確認（説明文書の提示とサイン）
- ・ホームページや院内掲示にて身体的拘束の実施状況（実施割合など）について公表
- ・入院に関わるすべての職員へ年2回以上の院内研修の実施
- ・定期的な委員会や巡回の実施

【身体的拘束実施状況の推移】

2025年	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2026年	1月	2月	3月	4月
実施率	4.2	5.1	5.1	5.7	4.9	4.7	3.7	実施率	3.7	2.8	1.9	3.2



2026年6月1日

医療法人徳洲会 二日市徳洲会病院
病院長 今嶋 達郎