身体拘束適正化のための指針

１身体拘束の基本的考え方

患者の人権を尊重し倫理的配慮を念頭に、患者の生命・安全確保のためやむを得ない場合を除き、原則身体拘束は行わない。やむを得ず身体拘束を実施する場合は、必要最小限に行い、二次的な身体障害や偶発症の発生に十分注意する。また、常に身体拘束を解除できないか評価をし、身体拘束を必要としない状態となるよう環境調整や具体的ケアを実践する。

2.身体拘束とされる具体的行為

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抑制帯などで固定する
2）転落しないように、ベッドに体幹や四肢を抑制帯などで固定する
3）自分でベッドから下りられないように、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、四肢を抑制帯などで固定する
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型の手袋などを付ける
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字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルを付ける
7）立ち上がる能力ある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
8）脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着用させる
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抑制帯などで固定する
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）自分の意志で開けることのできない居室などに隔離する

（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001）身体拘束の具体例

3.身体拘束に該当する行為

※「2」は国の例示であり、当院における身体拘束の扱いは本章（3）に基づく。

1）身体に直接装着するものは身体拘束と考える
不動手袋（ミトン）・抑制帯　抑制衣　テーブルつき車いす
車いす乗車時の安全ベルト

2）身体拘束に該当しないもの（転倒・転落リスクから守る事故防止対策）
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のセンサー（転倒虫等）。
離床センサー

3）身体拘束に含めないが、必要最小限とし、解除に向けて検討するもの（準拘束）
本項（a・b）に該当する行為は、身体拘束の実施日数には算入しないが、身体拘束に準ずる行為として位置付ける。常に解除の可能性および代替手段（環境調整・ケア方法等）の導入を検討し、必要最小

限の使用にとどめ、最小化に努める。

ａ.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（入浴ストレッチャーのベルト、吸引時のグリップ等）

ｂ.患者が訓練のために自由に車椅子を操作することの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身体拘束とする。）

4.緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合の要件

身体拘束の三原則（3 つの要件を満たすことが必要）

【切迫性】本人又は他者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
（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】身体拘束などの行動制限を行う以外に代替する方法が見つからない
（環境調整、ケアの工夫、見守り体制の強化、薬剤の適正使用等を検討してもなお対処が困難である場合 など）

【一時性】　身体拘束やその他の行動制限が一時的である

1）拘束の対象

①麻酔覚醒後半覚醒・術後せん妄
②脳血管障害・薬物中毒などによる意識障害
③見当識障害・せん妄状態にある患者
④転倒転落の危険が高い
⑤他者への害がある
⑥生命維持・回復のために必要なチューブ類がある（点滴ルート・ドレーン・気管内チューブなど）
⑦精神疾患・自殺企図

2）具体的要件（下記のような懸念がある場合）

①点滴ルート・各種ドレーン類・気管内チューブの抜去
②ベッドからの転落
③創部汚染
④自傷・他傷
⑤その他、患者生命の危険・疾病の増悪

5.日常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）患者主体の行動、尊厳ある生活に取り組む

2）言葉や応対などで、患者の精神的な自由を妨げないよう努める
3）患者の思いをくみとり、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
4）患者の安全を確保する観点から、患者の身体的・精神的安楽を妨げるような行為を行わない。

6.向精神薬等使用について

不眠・不穏時の薬剤については、認知症ケアマニュアル内「かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用のガイドライン（第３版）」厚生労働省、当院 DST 推奨の薬剤フローチャートに準じて原則対応する。

7.身体拘束解除の基準

身体拘束三原則を満たさない場合は速やかに拘束を解除する

8.身体拘束廃止、改善のための職員教育

患者の人権を尊重し倫理的配慮を念頭に、身体拘束廃止・改善に向けた職員教育を行う
毎年研修プログラムを作成し、年２回以上研修教育を行う

9.身体拘束手順

1）患者及び家族へのインフォームド・コンセント
①身体拘束の適応と判断された場合、拘束の必要性・方法を同意書に基づき説明し同意を得る
②同意書にサインをしてもらい入院バインダーに綴じる
③退院時にスキャンする
2）看護師による身体拘束の実施と評価
①同意書があることを確認する
②拘束開始前「身体拘束基準・評価フロー」によりアセスメントする
③拘束を開始する状況、開始時間、拘束解除については看護記録に記載する
④拘束中のアセスメントは「行動制限実施・観察記録」および「認知症ケアチェック票」を用いる

１０.身体拘束時の看護

1）拘束方法
①拘束部位に見合った拘束用具（抑制帯・抑制着・手袋）を選択する
②拘束具装着時に緊急かつ安全性を要する場合は、２人以上の看護師で行う
③抑制帯は関節可動域を残して固定、必要に応じてタオルなどで保護する
2）観察について
①観察は各勤務で行う
②観察事項は行動制限実施・観察記録に入力する
③状態に応じてバイタルサイン測定を行う
④抑制帯をベッドに固定する位置

⑤体位やベッドアップの角度、固定の強さ、緩みの有無
⑥チューブ・ドレーンの位置
⑦皮膚障害、循環障害、神経障害、機能障害の有無
⑧一般状態、心身の状況

3）記録
①拘束の目的・それに至るまでの患者の状態
②患者及び家族への説明内容と同意の有無・説明した家族の続柄
③拘束開始時間・部位・使用物品
④観察事項・観察時間

4）注意事項
①医師の指示があることを確認する
②チューブ類に手が届かないことを確認する
③拘束による二次的障害（褥瘡・脱臼・骨折・機能障害等）
④患者の訴えに注意を払う
⑤誤嚥や窒息など不慮の事故に備え対策を考慮しておく
⑥ナースコールを手元に置く
⑦拘束の部位や期間は最小限にとどめるように心身の観察とアセスメントを行う
⑧拘束実施中、最低１日１回は抑制解除が可能かどうか複数の医療従事者でアセスメントを行い記録に残す

5）身体拘束をしない、解除に向けた具体的な方法として、認知症ケアマニュアル内「行動制限をしないための対応」「身体拘束廃止のための　ケア工夫実例集」を参照

6）その他
必要に応じてDST・身体的拘束最小化委員会に相談する

新潟医療センター
病院長
看護部長
ＤＳＴ・身体的拘束最小化委員会

令和８年６月改訂