

身体拘束の適正化のための指針

国民健康保険 久万高原町立病院

身体拘束最小化委員会

2026 年 6 月作成

はじめに

国民健康保険久万高原町立病院（以下「当院」という）は、すべての入院患者に対して身体拘束（身体抑制を含む）の最小化に向けて取り組みを強化していく。「緊急やむを得ない場合」の身体拘束においても、医療従事者として適切な評価を実施し身体拘束の最小化に向けて努力を継続していかなければならない。身体拘束の適正化に向けて、病院内のすべての医療従事者が発想の転換を行い、患者の立場に立って、患者個人の人権を守りつつケアを行うという基本姿勢を重んじて身体拘束の最小化に向けて取り組むものとする。

身体拘束最小化委員会

I. 身体拘束の適正化に関する基本方針

1. 当院の理念

1) 身体拘束の原則禁止

身体拘束は、入院患者の生活の自由を制限することで重大な影響を与える可能性がある。当院は、入院患者一人一人の尊厳に基づき、安心・安全が確保されるように身体拘束についての基本的な体制を見直し、運営する。身体拘束は、身体的・精神的に重大な影響を及ぼすおそれがあるため、緊急時や安全性が確保できないと医学的に判断された場合を除き原則禁止とする。

2) 介護保険指定基準にて禁止の対象となっている身体拘束に該当する具体的行為

- ① 徘徊しないように車椅子やイス、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- 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。（ベッド柵を紐等で動かないように固定することも含む）
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る。
- 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付ける。
- ⑥ 車椅子やイスからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルを付ける。
- 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イスを使用する。
- ⑧ 脱衣やオムツ外しを制限するために、介護服（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を行動を抑制する目的で不適切に使用する。
- ⑪ 自分の意思で開ける事の出来ない居室に隔離する。

（『身体拘束ゼロの手引き』より抜粋）

3) 原則として身体拘束に該当しない行為（ただし患者の自由意思の制限がある場合は身体拘束に該当）

- ① 身体拘束に替わって患者の安全を守り、日常生活動作を低下させないために使用する機器を設置すること。

- ・離床センサー（センサーマットやクリップセンサー）

ただし使用目的・方法によっては身体拘束に該当し得るため適切な運用を要する

- ② 検査や入浴等の際スタッフが常時そばで観察している場合の一時的な四肢や体幹の固定
- ③ 骨折等により使用しているシーネやギブスの固定

4) 目指すべき目標

3 要件（切迫性・非代替性・一時性）のすべてに該当すると多職種カンファレンスで確認し、委員会はその運用状況を定期的に評価する。患者又は家族に説明し、同意を得て身体拘束を実施する場合もあるが、その場合も入院患者の尊厳に基づいて患者の状態を多職種で見直すことにより身体拘束の解除に向けて取り組む。

II. 実施基準

1) 身体拘束の禁止

当院は、患者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ないと主治医が判断し、多職種カンファレンスで妥当性を検討し判断された場合（以後、緊急やむを得ずとする）を除き、身体拘束その他患者の行動を制限する行為を禁止する。その場合は検討事項と同時に、実施理由、3 要件の評価、代替手段の検討内容、実施期間、解除に向けた方針及び解除予定を診療録等に記録する。

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

（1）緊急やむを得ず身体拘束を行う 3 要件

『緊急やむを得ない』場合に該当するかどうかは次の 3 要件をすべて満たす必要がある

- ・切迫性：患者本人または他の患者等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こと
- ・非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する治療・看護方法が他の方法では対応が困難であること
- ・一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

（2）緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

患者又は家族等に対して、身体拘束が必要な理由、実施方法、予想される期間、解除に向けた方針について十分説明し、書面により同意を得ることを原則とする。

（3）身体拘束を実施する場合、当院の『身体拘束マニュアル』に準じて行う。

3) 身体拘束の最小化に取り組む姿勢

（1）多職種との連携

カンファレンスの実施は複数の職種で行い、身体拘束について評価・必要性等を議論すること。各職種は専門的な知識と視点で身体拘束の最小化に向けた意識を持ち意見すること

（2）背景の理解

必ず対象患者の問題行動等に至った経過をアセスメントすること。アセスメント結果は記録に残し、カンファレンスを通じて各職種への共通認識を図れるようにすること

(3) 代替措置の検討

必ずしも身体拘束をすぐに行う必要があるのか議論し、身体拘束をしなくてもよい対応を検討すること。また議論内容を看護記録に記載すること

(4) 限定実施

身体拘束は継続的に実施されるものではない。身体拘束は一時的に行うこととし、期間を定め、定期的なアセスメントを行い、身体拘束の解除に向けて取り組むこと

Ⅲ. 身体拘束最小化に向けての体制

1. 身体拘束最小化委員会の設置及び開催

(1) 委員会の構成

委員会は、医師、病棟看護師、リハビリスタッフ、事務職員をもって構成する

(2) 委員会の役割

- ① 身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む全職員に定期的に周知する。
- ② 身体拘束の最小化に向けたケア内容の助言等を行う
- ③ 委員会は身体拘束事例の適否を評価し、改善勧告を行う。
- ④ 身体拘束の適正化に向けた指針や身体拘束マニュアルを見直し、職員に周知活用する。
- ⑤ 病院内の全職員を対象に身体拘束最小化に関する研修を企画運営する。
- ⑥ 委員会は最低3カ月に1回、身体拘束実施患者のラウンドを毎月実施する。

Ⅳ. 身体拘束最小化に向けた研修

身体拘束最小化に向けて研修を、病院職員に向けて定期的に実施する。研修実施に当たっては、研修主催者が研修目的や内容、実施日・場所および実施後のアンケートや評価をまとめた記録を作成し提出する。

研修は原則として年2回以上開催する。

Ⅴ. おわりに

身体拘束が必要となる背景には様々な要因があるため、その原因を多職種で分析し改善することが身体拘束の解除につながる。各職種は、身体拘束に対して各々の役割を意識し患者の医療やケアを提供する

Ⅵ. この指針の閲覧について

当院では身体拘束の適正化のための指針は身体拘束マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページや院内掲示板に掲載し、いつでも患者や家族及び地域全体が閲覧できるようにします。

策定 2026年6月1日