

八王子医療センターにおける身体拘束最小化に関する指針

認知症ケアチーム

身体拘束最小化チーム

更新日：2025年12月26日

1.当院における身体拘束の考え方

身体拘束は、基本的人権や人間の尊厳を侵す行為である。更に身体的にはQOLの低下やフレイルの進行、精神的には屈辱、怒り及び諦めなど意欲を奪う可能性があるため、おこなわないことを原則とする。

しかし、急性期医療の治療を中心とした疾病管理が優先される中で、患者の安全確保や本人の尊厳を守るため、緊急やむを得ない場合には、身体拘束の三要件（切迫性、非代替性、一時性）すべてを満たしている場合に限り身体拘束が認められる。

この場合、私たちは身体拘束解除にむけたケアを追求し続け、身体拘束をしない努力を行う。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合を除き、身体拘束を原則禁止する。

2) 身体拘束の定義

身体拘束は、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。（フィジカルロック）

（令和6年度診療報酬改定：入院基本料「施設基準」定義）

3.緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の要件

身体拘束を行う場合には、以下の3つの要件を全て満たすことを条件とする

【切迫性】身体拘束を行わないと、生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。

【非代替性】患者の安全を守るために、身体拘束以外方法がない。

【一時性】身体拘束が一時的である。

1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の三要件の確認

患者個々の、心身の状態、疾病・障害を理解した上で身体拘束をしないケアを原則とするが、それだけでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態に限定する。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう多職種で検討し、慎重な判断を行う。

2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とする患者の状態・背景

(1) 気管切開・気管内挿管チューブ、中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテル、各種ドレーン等を抜去することで、患者自身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合

- (2) 精神運動興奮状態、意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、術後譫妄などによる多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合
 - (3) ベッド・車いすからの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
 - (4) 重症心身障害児（者）等における行動障害（自傷行為や異食など）が頻回かつ切迫している場合
 - (5) 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
 - (6) その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）
- ※いずれの場合であっても緊急やむを得ない場合の三要件を全て満たすことを条件とする

4.身体拘束に該当する行為

抑制帯、ミトン手袋、クリップ付きセンサー、4点柵・テーブルロック、車椅子用サロペット、体幹抑制、つなぎ服、屋根付きベッド（小児）、ドラックロック（薬剤による鎮静）を指す。
 ※離床センサー（センサーマット、センサーベッド）は、患者の自立を促す道具として、身体拘束には含めない。

拘束の3種類

フィジカルロック	身体拘束や空間拘束であり、身体のみでなく精神的にも悪影響を及ぼす。せん妄出現やBPSDの悪化につながる。
スピーチロック	「転ぶから立たないでください」「危ないので一人で歩かないでください」など、指示や禁止をする言葉や激しい口調により、心身の動きを封じ込めてしまうこと。
ドラッグロック	不適切な薬物使用による鎮静により、行動を制限すること。

1) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 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。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- 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つける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 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いすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 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 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議 2001」 身体拘束ゼロへの手引き P.7)

2) 身体拘束の対象とはしない具体的な行為

- ① 移動時の安全確保のためや、常に職員が介助のために患者の傍に付き添っている場合のサロペット。
- ② 検査・治療などの際にスタッフが常時傍らで観察している場合の、一時的な四肢および体幹の固定。
- ③ 肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすための、整形外科疾患の治療であるシーネ固定など、安定した体位を保持するための工夫として実施する場合。
- ④ 乳幼児（6歳以下）の事故防止策
転落防止のためのサークルベット、点滴時のシーネ固定。

5. 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化に係る身体拘束最小化チームを設置する。

1) 構成メンバー

チームは認知症ケアチームが兼任とする。

専任医師（脳神経内科医師）、専任看護師（認知症看護認定看護師）、精神保健福祉士、薬剤師、リハビリテーション技師

2) チームの活動内容

- ①定期的に活動指針・マニュアルを見直し、職員へ周知する。
- ②身体拘束最小化のための職員研修を開催し、受講状況を把握する。
- ③ 身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知する。
- ④定期的な回診（少なくとも月に1回）により、身体拘束実施事例の把握と、最小化に向けた医療、ケアを検討する。

6. この指針の閲覧について

身体拘束最小化のための指針は、院内にて閲覧できるようにすると共に、ホームページにも公表し、いつでも患者及び家族が自由に閲覧できるものとする。