

身体的拘束最小化に向けた病院の取り組み

市立大洲病院

令和8年 9 月



【基本方針】

この指針は、市立大洲病院の病院理念のもと、身体的拘束を最小化するための取り組みを強化し、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わないことを原則とする

身体的拘束の指針

身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

1. 身体的拘束の定義

身体的拘束とは、衣服または綿入り帯等を使用して一時的に該当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

昭和63年4月8日厚生省告示第129号における身体拘束の定義

2. 身体的拘束の考え方

身体的拘束は極めて非人道的な行為であり、人権侵害、QOLの低下を招く行為であると考え、私たちは通常の場合にあり、拘束をしない医療を選択し実践してきた。しかし、急性期医療の中で治療を中心とした疾患や疾病管理が優先され、患者の安全確保を目的に、やむを得ず拘束しなければならない事例も少なくない。私たちは、「拘束をしないための具体的なケア」を追求しつつ不要な拘束を少なくするために、十分な査定と患者理解を行い、根拠に基づいた安全で効果的な最小限の拘束を実施する。

臨床現場では、身体的拘束を「してはいけない」という原則はわかっているが、対象者の安全確保を目的に「せざるを得ない状況」になる事例も少なくない。

3. 身体的拘束の基本的事項

- 1) 身体的拘束は、できる限り行わないことを前提とする
- 2) 日頃より身体的拘束を必要としない状態となるよう環境を整える
- 3) やむを得ず身体的拘束を実施する場合でも、該当患者の生命をおよび身体の保護に重点をおいた行動制限であり、代替の方法が見いだされるまでの間のやむを得ない対応としておこなわれるものであることから、できる限り早期の解除できるように努める
- 4) 身体的拘束の対象（適応となる患者）は別記（身体的拘束適応＜具体的内容＞①対象となる患者の状態）の諸条件に該当する患者であり、他に代替の方法がない場合に医師、看護師等、多職種で協議し、医師の指示のもと実施する
- 5) 医師は身体的拘束の必要性および開始日・解除日などカルテに記載しなければならない

身体的拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為

- 1 徘徊しないように、車椅子や椅子、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機能を制限するミトン型の手袋等をつける



- 6 椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、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椅子を使用する
- 8 脱衣やオムツ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しばる
- 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」. 身体拘束ゼロへの手引き, 2001)

身体的拘束解除に向けて

- 身体的拘束の開始前には、必ず身体的拘束の3原則に沿ったカンファレンスを実施する
- 身体的拘束の解除に向けたカンファレンスと記録



身体的拘束を実施するに当たっての対応

- 実施の必要性等をアセスメント
- 患者家族への説明と同意
- 身体的拘束の具体的な行為や実施時間等を記録
- 二次的な身体障害の予防
- 身体的拘束の解除に向けた検討



当院の身体的拘束最小化について

- 認知症ケアチーム会に加えて、身体的拘束最小化チーム会が活動
- 身体的拘束についての割合を看護師長会で共有
- 毎週認知症ケアチームラウンド時に、身体的拘束解除に向けた検討
- 研修会の開催

