

# 身体拘束最小化宣言

当院は、患者様の尊厳と人権を尊重し、患者様一人ひとりの思いや生活背景に寄り添った医療を提供します。また、身体拘束に頼らないケアの実践を重ね、患者様が安心して療養生活を送ることができるよう努めます。やむを得ず身体拘束が必要となる場合においても、安全性・必要性を多職種で十分に検討し、最小限となるよう取り組みます。

2026年5月1日

山口病院 院長 井上 寛子

## 身体拘束最小化のための指針

### 1 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

山口病院は、基本方針「患者さまの人権を尊重し、患者さまが安全で安心して過ごせる環境作りに努めます」に基づき、身体的・精神的に弊害をもたらすおそれのある身体拘束は、緊急やむを得ない場合を除き、原則として実施しない。

**身体拘束とは、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、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。**

#### 1) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車いすや椅子・ベッドに体幹や四肢をひもで縛る
- 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、立ち上がったりにしないように、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 脱衣やオムツ外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、ベッド柵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

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

## 2) 身体拘束廃止のための取り組み

- ① 身体拘束廃止に向けて組織的に対応する。
- ② 安易に「やむを得ない」で身体拘束をしない。
- ③ 患者の人権を最優先にする。
- ④ 身体拘束を行わないために原因・誘因の除去に努める。
- ⑤ やむを得ない場合、患者・家族に丁寧に説明して身体拘束をする。
- ⑥ 身体拘束を行った場合、代替策を常に検討し、「身体拘束ゼロ」を目指す。

## 3) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

本人又は患者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、身体拘束最小化チームを中心に十分に検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも拘束をしないリスクの方が高い場合で、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行う。

また、身体拘束を行った場合は、その状況についての看護記録の整備を行い、できるだけ早期に拘束を解除できるよう努力する。

緊急・やむを得ない場合の3要件	
切迫性	患者本人又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える支援方法がないこと
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 身体拘束を行う場合の対応

- 1) 患者本人又は他の患者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は、「認知症マニュアル」21 ページの手順に従って実施し、解除に向けた取り組みも実施する。この際、専任の医師及び看護師はリーダーシップをとり、患者の人権を尊重して、よりよいケアの実現を目指す。
- 2) 本人・家族に対して、身体拘束についての理由・内容・時間帯・改善に向けての取り組み等を説明し、同意を得た上で実施する。
- 3) 緊急でやむを得ず身体抑制を行う場合には、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
  - ・ 身体拘束状況における日々の心身の状態を観察し記録する。
  - ・ 身体拘束の開始及び終了時間、時間帯は明確に記録する。
  - ・ 早期解除のために、身体拘束の必要性の有無を常にカンファレンス等により多職種で検討し、検討内容を記録する。（「緊急やむを得ない身体拘束に関するカンファレンス記録」を使用する。）
  - ・ 記録内容は、スタッフ間・家族等関係者間で情報を共有する。
  - ・ 身体拘束の必要な状況が解消した場合、速やかに解除しその状況を記録する。

- 4) 身体拘束等を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束等を解除し、本人・家族に報告する。ただし、一旦解除されても再度必要となった場合には、経過報告承諾のもと、再手続きなく対応の実施を行う場合がある。

### 3 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

- 1) 治療目的や患者の苦痛の緩和等のために行う行為は、身体拘束禁止の対象とはしない。
  - ① 整形外科疾患の治療のためのギプス固定或はシーネ固定
  - ② 点滴漏れ防止のためのシーネ固定
- 2) 鎮静を目的とした薬物の適正使用  
認知症及びせん妄の患者に対する鎮静を目的とした薬物の使用については、適正使用を遵守する。
- 3) 身体拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策  
・ 離床センサー

### 4 身体拘束適正化のための体制

身体拘束最小化に関する事項を実効あるものにするため、身体拘束最小化に関する事項を所掌する認知症対応検討委員会に**身体拘束最小化チーム**を置く。

- 1) 身体拘束最小化チームの業務
  - (1) 身体拘束を最小化するための指針の作成と見直し及び職員への周知と活用
  - (2) 身体拘束最小化に向けた職員研修の企画・運営・評価
  - (3) 身体拘束の事例の集計・分析
  - (4) 身体拘束中の患者を定期巡回し、病棟職員と早期解除に向けたカンファレンスの実施
  - (5) 身体拘束用具を倉庫で管理し、使用状況や解除に向けた検討状況を把握
  - (6) やむを得ず身体拘束を行った場合の適正な記録（時間・患者の心身の状態や様子・緊急やむを得ない理由）の確認
  - (7) 身体拘束最小化に向けた取り組み等の職員への周知
  - (8) 緊急やむを得ない場合の身体拘束に関する本人・家族への説明と同意に関すること
- 2) 会の開催  
毎月、認知症対応検討委員会時に開催し、議事録は認知症対応検討委員会に含む。

### 5 身体拘束最小化のための職員研修

入院患者に係わる全職員を対象として、身体拘束の最小化に関する研修を定期的に行う。

- ・ 年に2回以上
- ・ 新入職員オリエンテーション時

## 6 指針の閲覧について

本指針の内容を含め、職員は患者・家族との情報共有に努めるとともに、患者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じる。

令和6年5月10日作成

令和7年11月23日一部改訂

令和8年5月1日一部改訂