

令和8年6月改正

身体拘束廃止に関する指針

医療法人椎原会 有馬病院

身体的拘束最小化に関する基本方針

当院では、患者様の人権と尊厳を守り、安全で質の高い医療・ケアを提供するため、身体的拘束を原則として行わない方針を掲げています。

1. 基本的な考え方

私たちは、患者様の人格とプライバシーを尊重し、行動を制限する身体的拘束（やむを得ない場合を除く）は行わないことを基本理念とします。

医療上の安全確保を理由とした安易な拘束に頼るのではなく、患者様の個別性に寄り添ったケアの提供に努めます。

2. やむを得ず実施する場合の判断基準

患者様の生命または身体を保護するため、真にやむを得ず身体的拘束を行う場合は、以下の3要件をすべて満たしているかを、多職種によるカンファレンスで厳格に審査・判断します。

- **切迫性** : 患者様本人の生命また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** : 身体拘束以外の方法による代替ケアが極めて困難であること。
- **一時性** : 症状や状態の変化に応じて、必要最小限の時間にとどめること。

3. 組織的な取り組みと職員へのサポート

● 代替ケアの推進

せん妄の予防、環境の調整、患者様の不安を和らげるコミュニケーションの徹底など、拘束を予防するケアをチーム全体で実践します。

● 速やかな解除

拘束を実施せざるを得ない場合においても、その必要性を常にモニタリングし、状態が安定し次第、速やかに解除に向けた見直しを行います。

● 職員への教育と安心の環境づくり

全職員が身体的拘束に関する正しい知識を持ち、拘束に頼らないケアを実践できるよう、組織として継続的な研修と支援体制を整えます。

医療安全と患者様の尊厳の両立を目指し、全職員が一丸となって取り組んでまいります。

皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

令和8年5月1日

医療法人椎原会 有馬病院

病院長 松本 正隆

看護部長 芝原 栄作

身体拘束の定義：身体拘束とは、抑制帯など、患者の身体また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、その運動を制限する行動の制限をいう（ただし、センサークリップ使用などは、進呈的拘束最小化の実施計算にあたっては「身体拘束の実施」に含めない）。

【1】身体拘束廃止に関する考え方

身体拘束は患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。当院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしない医療・看護・介護を実践することとする。

（1）介護保険指定基準に規定する身体拘束禁止の条文

サービス提供にあたっては、当該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、身体拘束その他の患者の行動を制限する行為を禁止する。

（2）緊急・やむを得ない場合の三原則

患者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解したうえで、身体拘束を行わない医療の提供をすることが原則である。しかしながら、以下の3つの要素のすべてを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体的拘束を行うことがある。

- ①**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
- ②**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方法がないこと
- ③**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】身体拘束廃止に関する基本方針

（1）身体拘束の原則禁止

当院においては、原則として、患者に対する身体拘束行為及びその他の行動制限を禁止する。

（2）やむを得ず身体拘束を行う場合

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う場合は、身体拘束廃止委員会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要素の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明と同意を得るものとする。身体拘束を検討するにあたっては、2名以上の看護師で検討を行い、検討者・検討結果を記録する。また身体拘束を行った場合は、その状況について観察項目・経過を記録し、できるだけ早期に拘束を解除するよう努める。

(3) 日常の看護・介護における留意事項

身体的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・尊厳ある生活になるよう援助する。
- ②言葉や応対等で、患者の精神的な自由を妨げない。
- ③患者の思いを汲みとり、患者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協力して個々に応じた丁寧な対応に努める。
- ④患者の安全を確保する観点から、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げない。
やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体拘束廃止委員会において検討する。
- ⑤「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか常に振り返りながら、患者に主体的な入院生活をしていただけるよう援助する。
- ⑥身体拘束実施期間中必ず解除に向けた検討を行い、拘束が解除できない場合は、必ず拘束解除する時間を確保すること。
- ⑦身体拘束廃止委員会は身体拘束の実施化率を毎月集計し、身体拘束最小化チームと共に、身体拘束実施率の改善に努める。

【3】身体拘束廃止に関する体制

(1) 身体拘束廃止委員会の設置等

①設置及び目的

身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善、身体拘束を実施せざるを得ない場合の手続き、身体拘束を実施した場合の解除の方法等を検討するとともに、身体拘束廃止に関する取り組み等を全職員へ指導する。

②身体拘束廃止委員会の責任者

・医療法人椎原会 有馬病院 院長

③身体拘束廃止委員会の構成員

- ・ 一般病棟
- ・ 地域包括ケア病棟
- ・ ケアワーカー
- ・ 外来・訪問看護・放射線室
- ・ 医事課・薬局
- ・ 栄養科
- ・ リハビリ室
- ・ 居宅支援
- ・ 通所リハビリ
- ・ 医療安全管理者

④身体拘束廃止委員会の開催

- ・ 定期的に毎月第一月曜日に開催する
- ・ その他、緊急時開催する。

【4】 やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

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、緊急に、やむを得ず身体拘束を行う場合は、以下の手順に従って実施する。

(1) カンファレンスの実施

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束廃止委員会を中心として、各関係部署の代表が集まり、拘束による患者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行うことを選択する前に、切迫性・非代替性・一次性の3要素の全てを満たしているかどうかについて検討・確認する。

要件を検討・確認した上で、身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に対する説明書を作成する。また、廃止に向けた取り組み改善の検討会を早急に開催する。

(2) 患者本人や家族に対しての説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。また、身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に本人・家族等に対し、身体拘束の内容と今後の方向性、患者の状態などを説明し、同意を得たうえで実施する。

(3) 記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式を用いてその様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録する。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を逐次検討する。その記録は2年間保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにする。

(4) 拘束の解除

(3) に規定する記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。その場合には、本人・家族に報告する。

【5】身体拘束最小化の「体制」に係る基準

厚生労働省告知で「身体的拘束の最小化を行うにつき十分な体制が整備されていること」と定め、通知で以下のように定められている。

- (1) 患者の尊厳の保持及び療養環境の質の確保の観点から、当該医療機関において「患者または他の患者等の声明または身体を保護するため緊急やむをえない場合」を除き、身体拘束を行ってはならない。またこうした組織風土の醸成に努める。
- (2) 身体拘束を行う場合には、その「態様」「時間」「その際の患者の心身の状況」「緊急やむをえない理由」を記載しなければならない。
- (3) 医療機関において、身体拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される「身体的拘束最小化チームが」設置されている。必要に応じて薬剤師等、入院医療に携わる多職種が参加していることが望ましい。

【6】身体拘束最小化チームについて

身体拘束最小化チームでは以下の業務を実施する。

- (1) 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徹底する。
- (2) 身体拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用する。なお(1)を踏まえ、定期的に当該指針の見直しを行う。また、当該指針には「鎮静を目的とした薬物の適正使用」や「身体拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化」に係る内容が盛り込まれていなければならない。

【7】身体拘束最小化の「実績」等に係る基準

- (1) 身体拘束の実施割合が集計されており、当該医療機関内で 15%以下である。また地域包括ケア病棟では 3%以下である。

集計は毎月行い、身体拘束廃止委員会もしくは医療安全管理者がその業務を遂行する。身体拘束廃止委員会および身体拘束最小化チームは実施化率を把握しその低減に努める必要がある。

※身体拘束の実施割合は「 $B \div A$ 」として計算する

・A (分母)

→直近 3 か月に置ける当該医療機関で入院料を算定した日数（救命救急入院料、特定集中治療室管理料、敗血症ケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、新生児治療回復室入院医療管理料を除く。また、精神病床入院患者の身体的拘束を精神保健福祉法に基づいて取り扱う場合には精神病床を除く）

・B (分子)

→身体的拘束を実施した日数

※実施した身体的拘束が以下のアからウまでに該当する場合であっても、常に「身体的拘束の介助や代替策の導入」を検討し、身体的拘束の最小化に努めることが必要

(ア) 衣服に触れるものの患者の動作により簡易に外れ、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てる「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

(イ) 処置時や移動時に、患者本人・家族の同意を得たうえで「安全確保のために短時間固定ベルトやミトンを使用する」が、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

(ウ) 患者が訓練のために自由に車椅子を操作できる状態であり、患者本人・家族の同意を得たうえで、「車椅子操作による訓練の時間中のみ、安全可国穂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などの方法により、患者本人の活動を制限している場合は不可であり、B (分子) の身体的拘束を実施した日数に含める

- (2) 身体拘束の原則廃止に向けて、次の (イ) から (ハ) までの「全ての取り組み」を継続して行っている必要がある。

- (イ) 身体的拘束最小化チームで、身体的拘束の実施状況を踏まえ「身体的拘束の最小化に向けた具体的な取り組みを検討するための委員会」を3か月に1回以上開催している
- (ロ) 身体的拘束が行われている病棟に対し、次のいずれかの取り組みを行っている
- ・身体的拘束最小化チームによる病棟巡回を定期的に行い、病棟職員とともに「身体的拘束が行われている患者の介助や代替案の導入」に向けた具体的な検討を積極的に行っている
 - ・身体的拘束が行われている患者が生じる都度に、病棟の複数職員が「解除や代替策の導入」に向けた具体的な検討を積極的に行っている
- (ハ) 当該保険医療機関内で、入院患者に関わる職員を対象として「患者の尊厳の保持の重要性」および「身体的拘束の最小化」に向けた具体的な方策や好事例の紹介を含む研修を年2回以上実施している

<有馬病院に規定する身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>（介護保険指定基準より引用）

- ・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
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ・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
- ・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
- ・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
- ・車椅子・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
- ・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
- ・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
- ・他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- ・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
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

【8】身体拘束廃止に関する各職種の役割

身体拘束廃止のためにチームケアを行う上で、各職種がその専門性に基づいて適切な役割を果たすこととする。

(1) 職種ごとの役割

<院長>

- ・身体拘束廃止委員会の総括管理
- ・現場における諸課題の総括責任

<医 師>

- ・医療行為への対応
- ・看護・介護職員との連携
- ・記録の整備

<看護職員>

- ・医師・介護職員との連携
- ・病院における医療行為の整備
- ・重度化する患者の状態観察
- ・記録の整備

<介護支援専門員>

- ・身体拘束廃止に向けた職員教育
- ・医療機関、家族との連絡調整
- ・家族の意向に添ったケアの確立
- ・病院・自宅のハード、ソフト面の改善
- ・チームケアの確立
- ・記録の整備

<リハビリ (PT OT ST)>

- ・患者・家族の意向に添ったリハビリの確立
- ・リハビリによる ADL の改善
- ・チームケアの確立

- ・記録の整備

<栄養士>

- ・経鼻、経管栄養から経口への取り組みとマネジメント
- ・患者の状態に応じた食事の工夫
- ・記録の整備

<ケアワーカー>

- ・拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- ・患者の尊厳を理解する
- ・患者の疾病、障害等による行動特性を理解する
- ・患者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- ・患者とのコミュニケーションを充分にとる
- ・記録の整備

【9】身体拘束廃止及び改善に関する職員教育・研修

看護・介護に関わる全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重した看護及び介護の励行を図り職員教育を行う。

(1) 職員教育の内容

- ①定期的な教育・研修（年2回以上）を実施する
- ②新入職員に対する身体拘束廃止及び改善のための教育・研修を実施する
- ③その他、必要な教育・研修を実施する

令和8年6月改訂

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

様

- あなたの状態が下記の①②③のすべてを満たしているため、緊急にやむをえず、下記の方法・時間帯において最小限の身体拘束をさせていただきます。
- ただし、解除することを目標に検討を行うことを約束いたします。

- ① 患者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
- ② 身体拘束・その他の行動制限を行う以外にそれに代わる看護・介護方法がない
- ③ 身体拘束・その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束・行動制限の必要な理由	
身体拘束・行動制限の方法 (場所・内容・部位)	
拘束・行動制限の時間帯及び時間	
特記すべき心身状況	
拘束・行動制限の開始及び解除の予定	年 月 日 時から 年 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。
令和 年 月 日

医療法人椎原会 有馬病院

主治医 ㊞

(患者・家族の記入欄)

病棟責任者 ㊞

上記の件について説明を受け、同意します。
令和 年 月 日

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者	記録者 サイン

※別添 2 は令和 7 年 2 月より電子カルテ更新に伴い書式を変更

経過記録→身体拘束カンファへ変更し、記事スタンプ「身体拘束カンファレンス記録」を引用して記入する
同時に身体拘束患者観察項目をフローシートへ作成する。

令和 8 年 6 月改訂

身体拘束最小化チームに関する指針

医療法人椎原会 有馬病院

1) 身体拘束（抑制）最小化チームの設置

医療法人椎原会 有馬病院に、身体拘束（抑制）最小化チームを設置する。

2) 身体拘束（抑制）最小化チームの目的

身体最小化チームは有馬病院入院にかかる患者の基本的人権を尊重するため、定期的に身体拘束の最小化にむけた検討を行ない、身体拘束最小化検討委員会と共に身体拘束（抑制）の最小化・廃止に努めることを目的とする。

3) 身体拘束（抑制）最小化チームの組織

チームは多職種の院内職員により構成されるものとし、メンバーは院長が指名する。

会議は身体拘束最小化検討委員長が招集し、身体拘束最小化検討委員会を原則毎月1回開催する。会議には医療安全管理者も参加し情報共有を行う。

4) 身体拘束（抑制）最小化チームの業務

- (1) 身体拘束（抑制）等最小化に関する指針の見直し
- (2) 身体拘束（抑制）等の実施状況についての検討・確認（本指針にそって実施しているか）
- (3) 身体拘束（抑制）実施数の把握と管理者を含む職員への定期的な報告
- (4) 身体拘束（抑制）等の代替え案、身体拘束解除に向けての検討
- (5) 月1回第一月曜日に身体拘束最小化に向けたラウンドを行い、身体拘束解除に向けて多職種でアセスメントを行う
- (6) その他入院患者の行動制限最小化のための活動を行なうこと

身体拘束（抑制）最小化のための研修に関する基本方針

- 1) 全職員を対象とした身体拘束（抑制）等に関する研修を定期開催する。（年1回以上：新規採用者においては必ず実施する）
- 2) 研修に当たっては実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成する。

身体拘束等を行わずにケアを行なうための〈3つの原則〉

身体拘束等をせずにケアを行う為には、身体拘束等を行なわざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められている。そのため下記に示す3つの原則に取り組む。

1) 身体拘束等を誘発する原因の特定と除去

必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。そのため、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。

2) 5つの基本的ケアの徹底

5つの基本的なケアを十分に行ない、生活のリズムを整える。

(1) 起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起きていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

(2) 食べる

人にとって食べる事は楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べる事はケアの基本である。

(3) 排泄する

なるべくトイレで排泄してもらう事を基本に考える。おむつを使用している人については、随時交換が必要である。おむつに排泄物がついたままになっていると気持ち悪く、「おむついじり」等の行為につながるようになる。

(4) 清潔にする

きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにすることで本人も快適になり、周囲もケアしやすくなり、人間関係も良好になる。

(5) 活動する（アクティビティ）

その人の状態や生活歴にあったよい刺激を提供することが重要である。その人らしさを追求するうえで心地よい刺激が必要である

。

3) よりよいケアの実現を目標とする

身体拘束等廃止を実現していく取り組みは、院内におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなる。「身体拘束等廃止」を最終ゴールとせず、身体拘束等を廃止していく過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

向精神薬等の適正使用（鎮静を目的とした薬剤の適正使用）について

当院では患者様の認知症による陽性症状を防止するために、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の使用は最小限にとどめます。

また、当院は睡眠プロトコルを導入し、患者様の QOL の向上に努めてまいります。

緊急やむを得ず身体拘束等を行なう場合の対応および身体拘束（抑制）最小化の推進のために必要な基本方針

（身体拘束廃止に関する指針に則る）

1) 患者アセスメントを行なう

「せん妄」「転倒、転落の危険性が高い」「チューブを抜いてしまう」「攻撃的な行為がある」「ケアに抵抗する」「大声で叫ぶ」「おむつを外してしまう」「衣服を脱いでしまう」などそれぞれの項目に従いアセスメントする。

2) 身体拘束（抑制）予防的なケアの実践

アセスメント項目に対する予防的なケアを実践する。

3) 抑制の判断を行なう

身体拘束の三原則「切迫性」「非代替性」「一時性」について確認する。

身体拘束（抑制）をせざるを得ない場合の要件を病棟内で話し合う。その際は、身体最小化チーム・病棟責任者などの意見を反映させる。

4) 身体拘束（抑制）の目的、開始の判断の検討

三原則の要件を満たし、かつ生命活動に危険が及ぶ可能性が高い場合に、主治医が判断し、必ず家族（キーパーソン）に説明と同意を得る。説明は基本的に医師が行うが、緊急を要する場合は各病棟の責任者がその対応を行うこととする。

5) 患者、家族への説明・抑制同意書の取得

医師は抑制開始を診療録に記載する。

6) 身体拘束（抑制）の実施観察と記録

認知症ケア加算を算定している患者の身体拘束を実施している場合、毎日身体拘束カンファを行い、記録を残す。記録を残す際は、開催日時、参加者、議題、議事概要などの基本情報に加えて、身体拘束の判断理由、代替案、解除の是非の検討内容を具体的に記載する。判断理由などは三原則に則り記載する。

認知症ケア加算を算定していない場合、週に一回身体拘束カンファレンスを行い、上記に挙げた記載を行う。実施観察は各勤務帯で行い、拘束部位の皮膚状態・拘縮の有無・程度・精神状況等を観察する

7) 対象者の把握

部署責任者は身体拘束（抑制）対象者を把握して病棟管理日誌に記載する。

8) 身体拘束（抑制）解除基準・解除に向けた方法

身体拘束の解除については毎日検討し、特に日勤帯で比較的観察が行き届く場合などに、身体拘束を解除し、解除時間を長くしていくなどの工夫を行う。また、治療に必要であったドレーンや尿道カテーテルの抜去予防に身体拘束を行っている場合などは、抜去・除去できた際にすぐに身体拘束を解除すること。

解除に向けた方法として身体拘束を行わずに施行できるものへ代替するなどの方法を検討する（センサーマットやセンサーベッドの使用など）。

身体拘束（抑制）に関する報告

毎月第1月曜日の身体拘束最小化検討委員会および第1金曜日の師長会において各部署の身体拘束化率を共有し身体拘束廃止に向けた取り組みについて協議する。

また、毎月第3週木曜日の責任者会議にて身体拘束化率を報告し、病院全体で情報共有を行う。
その他身体拘束廃止に関する指針参照

2024 年 6 月 1 日 医療法人椎原会 有馬病院身体拘束（抑制）最小化チーム

2026 年 4 月 1 日改訂