

身体的拘束最小化のための取り組み事項

医療法人厚生堂長崎病院・長崎病院介護医療院では全職員が一丸となって患者さんの尊厳を守
ることを念頭に「身体的拘束ゼロ」を目指し、身体的拘束最小化のために組んでいます。

1 当院の基本的な考え方

身体的拘束は患者さんの自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものです。当院
では、患者さん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
りが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、原則として身体的拘束を行わない医療・看護
の提供に努めています。

ただし、切迫性・非代替性・一時性の緊急やむを得ない3要件を満たす場合に限り、患者
さん・ご家族へ身体的拘束の必要性を説明し、同意を得たうえで必要最小限の範囲・期間に
限って実施し、早期解除に努めています。

緊急やむを得ない場合の3要件	
切迫性	患者本人または他の患者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	身体的拘束あるいはその他の行動制限を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと
一時性	身体的拘束あるいはその他の行動制限が一時的なものであること

2 身体拘束最小化のための主な取り組み

- 医師、看護職員、薬剤師、介護職員、介護支援専門員、リハビリテーション(理学療法士、
作業療法士または言語聴覚療法士)、社会福祉士などの多職種により身体的拘束最小化委
員会(身体的拘束最小化チーム)を定期開催し、院内ラウンドを実施しています。
- 実施内容、実施時間、解除判断を明確に記録し、代替手段について多方面から検討して
います。
- 身体的拘束と人権を尊重したケアの励行を図るための全職員を対象とした職員研修を年
2回以上実施しています。
- 身体的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しています。
- 身体的拘束最小化に向けた取り組みや指針を職員に周知するため、身体的拘束実施率を
含めた内容のポスターを作成しています。

3 身体的拘束の実施率

	R8.5月	R8.6月	R8.7月	直近3カ月
2階:一般病棟	1.9%	0.9%	5.8%	3.1%
3階:地域包括ケア病棟	7.0%	2.5%	1.6%	3.7%
4階:医療療養病棟	11.3%	12.2%	12.2%	11.9%
病 院 全 体	7.3%	5.8%	6.7%	6.6%
5階:介護医療院	4.7%	4.9%	4.9%	4.8%



医療法人厚生堂 長崎病院
長崎病院介護医療院
院長・看護部長

身体的拘束最小化のための指針

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者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。医療法人厚生堂 長崎病院および長崎病院介護医療院(以下「当院」という)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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わない医療・看護の提供に努める。

2. 基本方針

(1) 身体的拘束の原則禁止

当院においては、患者または他の患者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束の実施を禁止する。

(2) 身体的拘束の定義

抑制帯等、患者の身体または衣類に触れる何らかの器具を使用したり、向精神薬等の過剰な投薬により、一時的に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。

(3) 緊急やむを得ない身体的拘束を行う場合の条件

緊急やむを得ない身体的拘束を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要がある。

緊急やむを得ない場合の3要件	
切迫性	患者本人または他の患者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	身体的拘束あるいはその他の行動制限を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと
一時性	身体的拘束あるいはその他の行動制限が一時的なものであること

3. 身体的拘束の基準

【厚生労働省 身体拘束ゼロへの手引き「身体拘束禁止の対象となる具体的行為」以下11項目に準拠する】

(1) 身体的拘束の具体的な行為

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、または皮膚を掻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. 車椅子や椅子からずり落ちたり、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. 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣(つなぎ)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紐等で縛る。
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。

(2) 身体的拘束の対象とはしない具体的な行為

1. 身体的拘束に替わって患者の安全を守り、ADL を低下させないために使用するもの。
離床センサー（クリップセンサー、フットセンサー、タッチセンサー、車イスセンサー）
赤外線センサー、徘徊センサー、センサー付きベッド
2. 検査・治療などの際に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および体幹の固定。
3. 肢体不自由や体幹機能障害を持つ患者が残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施するもの。
離床センサーマット、オーバーテーブル使用時の 4 点柵
4. 患者の不穏・興奮状態の鎮静や睡眠導入、体力の維持など治療を目的として薬剤を用いて行う行動制限。
ただし、患者の人権と自由を尊重する観点からその実施は最小限に留める。

4. 向精神薬の適正使用

当院では、DCT 委員会と薬剤師を中心として不眠時や不穏時の薬剤使用に関して適正化に向けた調整をすすめる。(認知症ケアマニュアル参照)

5. 身体的拘束最小化のための体制

1) 身体的拘束最小化委員会の設置及び開催

身体的拘束最小化について、病院を挙げて取り組むため、当病院に身体的拘束最小化委員会(身体的拘束最小化チーム)を設置する。(以下「委員会」という)

(1) 委員会は次に掲げる多職種により構成する。

医師、看護職員、薬剤師、介護職員、介護支援専門員、リハビリテーション(理学療法士、作業療法士または言語聴覚療法士)、社会福祉士、その他委員長が必要と認めた職員

(2) 委員会は委員長・副委員長が召集し、議論すべき事項はあらかじめ通知する。

(3) 委員会は、3 ヶ月に 1 回の定例開催(3 月・6 月・9 月・12 月)及び委員長・副委員長の判断による臨時会を開催する。

2) 委員会の検討項目と役割

1. 身体的拘束の問題提起にいたる経過の確認をする。
2. 代替案についての多面的な検討をして、決定する。
3. 心理面・社会面・環境面等からの多面的なアセスメントを行う。
4. 身体的拘束の実施部署をラウンドし多職種で評価・見直しを行い、改善策を検討する。
5. 身体的拘束最小化に向けた指針の作成と見直しを行う。
6. 身体的拘束最小化に向けた取り組みや指針などの職員へ周知する。
7. 身体的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。
8. DCT 委員会と連携を取り、身体的拘束最小化に推進する。
9. 職員対象に身体的拘束最小化に係る研修を実施する。

3) 記録および周知

委員会での検討内容・結果については議事録を作成、院内メールにて職員の周知を行う。

4) 身体的拘束に使用する用具の一元管理

身体的抑制物品は病棟外(5 階ミーティング室)で一元管理とする。

6. 身体的拘束をしないための考え方

(1) 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去

身体的拘束を誘発する状況には、必ずその人なりの理由や原因があり、医療者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) 以下の 5 つの基本的ケアを十分に行い、患者の生活リズムを整える。

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分かるようになる。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	人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、抵抗力の維持向上にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べること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ことを基本に考える。オムツを使用している人については、随時交換が重要である。オムツに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く「オムツいじり」等の行為につながるようになる。
④清潔にする	きちんと風呂に入ってもらうことを基本に考える。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。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。
⑤活動する	その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビ等が考えられる。言葉によるよい刺激もあれば、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、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) 身体的拘束最小化をきっかけに「より良いケア」の実現を目指す

身体的拘束最小化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入院環境の改善のきっかけとなる。「身体的拘束最小化」を最終ゴールとせず、身体的拘束を最小化していく過程で提案された様々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。

(4) 身体的拘束をしないための具体的な看護方法は「身体的拘束マニュアル」「認知症ケアマニュアル」に準じて実施する。

7. 身体的拘束最小化のための職員教育

当院では、全ての職員に対して、身体的拘束と人権を尊重したケアの励行を図るために職員教育を行う。

- ① 全職員対象とした身体的拘束に関する教育研修を定期開催する。(年 2 回以上)
- ② 新規採用者には、入職時に研修を実施する。

8. 指針の閲覧について

本指針は、身体的拘束マニュアルに綴り、全職員が閲覧できるようにするほか、当院ホームページに掲載し、患者および家族が閲覧できるように配慮する。

【改訂履歴】

作成・改訂日	版	改訂者	
2024 年 9 月 01 日	1	身体拘束最小化委員会	新規作成
2026 年 4 月 01 日	2	身体的拘束最小化委員会	全面改訂