

身体拘束適正化のための指針



医療法人 横浜博萌会

西横浜国際総合病院

作成日：2024 年 6 月 21 日

改定日：2024 年 12 月 2 日

2025 年 3 月 18 日

2025 年 3 月 24 日

2025 年 7 月 24 日

2026 年 7 月 6 日

1. 目的

本指針は、患者の基本的人権と尊厳を守り、安全かつ信頼される医療提供を行うことを目的とし、病院における身体拘束の最小化を推進する。

2. 身体拘束の定義

身体拘束は「衣類またはわた入り帯等を使用して、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」

※昭和 63 年厚生省告示第 129 号「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十六条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限から抜粋

身体拘束の具体的行為は以下に示す

- ① 徘徊防止のために、ベッドに体幹または四肢をひも等で縛ること
- ② 転落防止のために、ベッド柵を上げてベッドから降りられないようにすること
- ③ 車椅子や椅子から立ち上がれないように、Y 字型抑制帯や腰ベルト等を使用すること
- ④ 点滴・経管栄養などのチューブを自己抜去しないように、四肢をひも等で縛ること
- ⑤ 点滴・経管栄養などのチューブを自己抜去しないように、手指の動きを制限するミトン型手袋等を使用すること
- ⑥ 他人への攻撃や自傷行為を防ぐために、体幹や四肢をひも等で縛ること
- ⑦ 行動を落ち着かせる目的で、向精神薬を過剰に投与すること（薬による拘束）
- ⑧ 排泄ケアを定時に限定し、トイレに行きたいという訴えに対応しないこと
- ⑨ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること
- ⑩ 患者の行動を制限するために、杖や歩行器を取り上げること
- ⑪ 車椅子やベッドなどに体幹や下肢を固定し、動けないようにすること

3. 基本方針

- 1) 身体拘束は人権を侵害し、心理的苦痛・身体機能の低下等の重大な影響を及ぼすため、原則として行わない。
- 2) 安全管理上やむを得ず身体拘束を行う場合でも、最小限の範囲・時間で実施する。
- 3) 身体拘束を回避するための代替手段を常に優先的に検討・実施する。
- 4) 非薬物対応が大前提であるが、向精神薬を使用する際は、医師・看護師・薬剤師の多職種で協議した上で使用を開始する。薬物療法が行われる際は、過鎮静やせん妄、離脱症状などのリスクを十分に考慮する。

4. 身体拘束の適用が許容される 3 つの要件

以下の 3 要件すべてを満たす場合のみ、身体拘束を一時的に行うことができる

- 1) 切迫性
患者または他の患者等の、生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- 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場合
- 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

5. 当院における身体拘束の種類

身体拘束の種類	方法	認知症ケア減算対象の有無
マグネット式安全体幹ベルト	起き上がれない様に体幹をベッドに固定する 身体直接拘束	減算あり

四肢拘束帯	上肢、下肢、左右の手首を紐でベッドと固定し、手の動きを抑制するベルトで身体直接拘束	減算あり
ミトン	手指の動きを制限するため手袋で身体直接拘束	減算あり
車いす安全ベルト	車いす乗車時に、立ち上がりを拘束するためのベルトで身体直接拘束	減算あり 離床目的で使用：減算なし
4 方囲い	4 点柵、壁つけなど、ベッドから降りられない様に 4 方を囲む行動抑制	減算あり
つなぎ	つなぎ、鍵付きで、点滴や尿管など自己抜去防止やおむついじりを防止する行動抑制	減算あり
離床センサー ：転倒むし	衣服の一部をナースコールに連動する紐を取り付けて、移動するとナースコールが鳴り行動を把握	減算なし

離床センサー ：ベッドコール	ベッドから起き上がったときにナースコールが鳴り、行動を把握	減算なし
床センサー	ベッド下にセンサーマットを敷き、マットを踏むとナースコールが鳴り、行動を把握	減算なし
サイドセンサー	ベッドの端（降り口）にセンサーを設置し、ベッド端に座ろうとしたときにナースコールが鳴り、行動を把握	減算なし
柵センサー （タッチコール）	ベッドから出る側の柵にセンサーを設置し、センサーにつかまるとナースコールが鳴り、行動を把握	減算なし
座コール	車椅子の座布団コールで臀部が車いすから離れるとインターホンが鳴り、行動を把握	減算なし
人感センサー ：赤外線ナースコール 連動	患者の移動を感知したい位置にセンサーを設置し、感知してナースコールが鳴り行動を把握	減算なし
人感センサー ：ナースコール非連動	上記同様、患者に感知して受信機が鳴り行動を把握	減算なし
音声センサー	親機と医療者側、子機を患者側に置き、患者の声、物音をキャッチする	減算なし

離棟センサー	患者にセンサー袋を持ち、非常口をでるとナースコールが鳴り、行動を把握	減算なし
トイレコール	便器にセンサーを設置し、立ち上がると受信機が鳴り、行動を把握	減算なし

※令和８年７月７日から、直接拘束具（体幹拘束、上肢・下肢拘束、ミトン、車いすベルト、つなぎ服）は、身体拘束具「中央管理」運用マニュアル¹⁾に沿って、中央管理を開始した

6. 身体拘束をしないための工夫・取り組み

- 1) 認知症ケア、せん妄ケアの実施
- 2) 転倒転落を防止、あるいは転倒転落をしても大きな障害にならない工夫
- 3) 患者の自己抜去防止の工夫
- 4) トイレでの排泄介助、自立支援を実施する
- 5) ADL 低下を防止する

7. 身体拘束適正化のための体制

- 1) 身体拘束最小化チームの設置

身体拘束の適正化及び最小化を推進し、かつ実効あるものにするために委員会に身体拘束最小化チームを設置し、下記の構成員にて具体的業務を行う。

① 構成員

医師：１名
 担当看護師長：１名
 医療安全管理者：１名
 薬剤師：１名
 リハビリ職員：１名
 病棟看護師：各病棟１名

② 活動内容

- ・身体拘束の実施状況の把握
- ・管理者を含む職員への周知徹底
- ・身体拘束を最小化するための指針作成と定期的な見直し
- ・全職員を対象とした研修の定期的な実施

③ 身体拘束ラウンド

- ・週に 1 回、担当看護師長と医療安全管理者で病棟のラウンドを実施
- ・身体拘束に関わる記録の点検を行い、適宜病棟にフィードバックを行う
- ・ラウンドで得た情報は看護管理会議と身体拘束最小化チーム会議で共有する

8. 身体拘束実施までの手順

身体拘束実施は身体拘束開始・継続・解除フローチャート¹⁾に沿って判断する。やむを得ず身体拘束を開始する場合は、「身体拘束適応検討のためのフローチャート」を用いて実施される。

1) 切迫性と非代替性判断

- ① 身体拘束適応の検討は、医師、看護師を含む複数名の医療従事者で行う
- ② 医師は患者・家族に身体拘束について説明し、その内容をカルテに記載する
- ③ 医師は電子カルテ上の「入院指示」に身体拘束の指示を記載する
- ④ 主治医不在時は代理医師、夜間・休日は当直医師が指示する

2) 患者・家族等へのインフォームド・コンセント

患者家族へのインフォームド・コンセントは医師が行うことを原則とするが、医師の指示を受け、看護師が行う場合もある

- ① 身体拘束の適応と判断された場合は、医師はその必要性・方法・予測期間・身体拘束をしなかった場合のリスク、実施には可能な限り一時性で行なうように、定期的に評価すること等を説明し、同意の有無と共にその内容をカルテに記載する
- ② 夜間など緊急で拘束を行った場合は、翌朝身体拘束の必要性、方法の妥当性、具体的な期間を家族等に説明する
- ③ 家族等がいない等で、同意が得られない場合は、その理由について記録する
- ④ 同意書の同意署名を受けて、身体拘束を実施する
- ⑤ 同意書は病棟控えと患者控え 2 枚出力される

3) 身体拘束方法と種類の選択と実施

- ① 身体拘束開始時間と身体拘束の方法、理由を記録する
- ② 直接拘束具は医療機器管理室で中央管理されているため、拘束具中央管理運用マニュアル²⁾に沿って必要最低限のみ病棟へ持っていく
- ③ 身体直接拘束（体幹拘束、上肢下肢拘束、ミトン、車いす安全ベルト拘束）は身体的、精神的症状について2時間毎に観察を行ない、経過表に記載する

※身体拘束時の看護

「ナーシングスキル」参照

4) カンファレンス・評価

- ① 毎日、アセスメントシートでアセスメントを行い、7日以内でカンファレンスを行なう。カンファレンスは多職種で実施することが望ましい
- ② 切迫性がない、または代替策がある場合は、速やかに身体拘束を解除する。解除した場合は、理由を記録する

5) その他事項

- ① 手術、検査、高齢者、過去にせん妄歴等があり、今後の入院生活において、身体拘束が必要と予測される場合、患者、家族に事前説明を行い、同意書の同意署名を受けておく。同意書があれば、開始時の同意を得ずとも開始し、後日に説明する
- ② 身体拘束の必要性を予期できず、夜間等、緊急で身体拘束が必要となった場合看護職員2人以上の判断で身体拘束を行ない、可及的速やかに家族に説明を行い、同意を得る

6) 同意書の有効期間は、直接身体拘束は2週間、行動監視は4週間を期限とする。期限超過の場合は、再度同意書を作成する

7) 直接身体拘束中の観察

- 1) 体幹拘束、四肢の拘束、ミトン、車いす安全ベルト等、患者の身体に直接拘束する場合は、下記の項目を2時間ごとに観察をする
身体拘束開始時は開始15分後に観察をする

拘束部位の観察	皮膚の色の変化
	浮腫
	擦過傷・出血（内出血）
	しびれ

9. 身体拘束のアセスメント

身体拘束を行っている患者は毎日日勤帯で切迫性があるか、身体拘束の他に代替性ないか、拘束時間は一時的であるかのアセスメントを行う。
身体拘束適正カンファレンスシートを使用して記録を行う。

10. 指針の見直し

本指針は、医療の質向上および関連法令の変更等を踏まえ、年 1 回以上の見直しを行う。

身体拘束開始・継続・解除フローチャート

～まずは代替策を考えましょう～

STEP

1



危険行動の発生

- ・転倒・転落の危険
- ・チューブ類の自己抜去
- ・治療継続困難
- ・自傷・他害行為
- ・離棟行動 など

STEP

2



非拘束対応の実施

身体拘束以外の方法を優先して検討

- ☐ 環境調整
- ☐ 見守り強化
- ☐ 声かけ・説明
- ☐ 家族の協力
- ☐ センサー活用
- ☐ 睡眠・疼痛コントロール
- ☐ その他代替策

STEP

3



効果判定

効果あり

⇒ 身体拘束不要

効果あるも不十分／効果なし

⇒ 身体拘束開始を検討

STEP

4



身体拘束開始の検討

身体拘束の3要件を確認

切迫性

生命または身体に
重大な危険がある

非代替性

身体拘束以外に
有効な方法がない

一時性

一時的な対応である

※多職種で検討し、医師の指示のもと実施

STEP

5



身体拘束実施

- ☐ 状態観察
- ☐ 必要性の評価
- ☐ 代替策の検討
- ☐ 記録の実施

STEP

6



多職種カンファレンス（週1回）

- ☐ 開始理由の確認
- ☐ 継続の必要性評価
- ☐ 経過の確認
- ☐ 解除可能性の検討
- ☐ 代替策の再検討
- ☐ 家族への説明状況確認

STEP

7



身体拘束解除

- ☐ 危険行動が減少した（なくなった）
- ☐ 非拘束対応で安全確保が可能となった
- ☐ 多職種で解除可能と判断した

目指す姿

安心・安全とその人らしさの両立

身体拘束は行わないことを原則とし、
やむを得ず実施する場合も最小限・最短期間とします。

身体拘束最小化チーム



身体拘束具「中央管理」運用マニュアル

1 目的



身体拘束具を中央管理化することにより、適切な在庫管理、不適切な拘束の防止、および器具の衛生・安全性の維持を徹底し、患者の尊厳保持と医療安全を両立させることを目的とする。

2 貸出・返却の手順

① 保管場所



看護部倉庫
(研修室の横の部屋)

② 貸出対応者



平日日勤帯：病棟スタッフ
・夜間・日祝：管理当直者

③ 手順



1. 必要な拘束具を選択する
2. 機器管理室のPCでバーコードを読み取り、貸出登録を行う
3. 管理台帳に以下を記入する
・日付 ・病棟 ・患者氏名
・拘束具の種類
・タグはパソコン横のケースに入れていくこと



必要な分だけ持って行き、使用後は必ず返却してください。
不適切な在庫の持ち出しや紛失を防ぎましょう。



返却方法



部署
(病棟)



洗濯
(アメニティ)
に提出



看護部に戻る

身体拘束 実施の原則



代替策を十分
検討する



必要最小限の
拘束具を選択する



毎日継続の必要性を
評価する



不要となった時点で
速やかに解除する

患者さんの尊厳を守り、
安全・安楽なケアを
目指します。



※ 破損・紛失があった場合は、速やかに管理担当者へ連絡し、報告してください。