

たたらリハビリテーション病院		
身体拘束最小化のための指針	最終改定日	2026年6月1日
	主管部門	認知症ケア・身体拘束最小化委員会

1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は身体的・精神的・社会的弊害をもたらすため、実施に関しては慎重に判断する必要がある。身体拘束は高齢者の身体機能を低下させ、人間としての尊厳を侵すなど、高齢者の QOL を根本から損なうものである。

たたらリハビリテーション病院では「患者の権利章典」を定めており、真に患者の立場に立った医療の実現を目指していく上でも、身体拘束は行わないことを原則とする。職員一人ひとりが身体拘束による弊害を理解し、廃止に向けた強い意識をもち、身体的拘束をしないケアの実施に努めていく。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当院は、患者本人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、原則として身体拘束を行わない。

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

(1) 緊急やむを得ない場合の3つの要件

切迫性：患者また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

■「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで患者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

非代替性：身体拘束を行う以外に代替する方法がないこと

■「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でもまずは身体拘束を行わないことを検討し、患者の生命又は身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。

また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。

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。

■「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間とする必要がある。

3. 当院の身体拘束の基準

1) 身体拘束の具体的な行為

- (1) 一人歩きしないように、車いすやいす、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、ベッドを綱(サイドレール)で囲む。

たたらリハビリテーション病院		
身体拘束最小化のための指針	最終改定日	2026年6月1日
	主管部門	認知症ケア・身体拘束最小化委員会

- (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装等をつける。
- (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、ベッド等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。
- (12) スピーチロック（言葉での拘束）をする。

2) 身体拘束の対象としない具体的な行為

- (1) 安全対策グッズ（足踏みコール、サイドセンサー、転倒むし、赤外線センサー等）
- (2) 遷延性意識障害患者のベッド4点柵は安全対策とし拘束としない

4. 向精神薬の使用について

- 1) 不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し、対応する。
- 2) 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用を検討する。

5. 身体拘束がもたらす弊害

1) 身体的障害

身体拘束は、まず次のような身体的弊害をもたらす。

- (1) 関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害
- (2) 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害
- (3) 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性

2) 精神的弊害

身体拘束は精神的にも大きな弊害をもたらす

- (1) 本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害
- (2) 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- (3) 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔

3) 社会的障害

こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいる。

たたらリハビリテーション病院		
身体拘束最小化のための指針	最終改定日	2026年6月1日
	主管部門	認知症ケア・身体拘束最小化委員会

- (1)看護・介護職員自身の士気の低下
- (2)施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす
- (3)身体拘束による患者の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす

6. 身体拘束最小化のための体制

認知症ケア・身体拘束最小化委員会のもと「身体拘束最小化チーム」を設置する。

1) チームの構成

専任医師、副看護部長（病院管理部）、看護師、薬剤師、リハセラピスト、社会福祉士

2) チームの役割

- (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) 身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- (3) 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- (4) 身体拘束最小化のための職員研修を開催、記録する。
- (5) 定期的に職場巡回を行い病棟職員と共に解除にむけた具体的な検討を行う。
- (6) 身体的拘束に使用する用具を一元管理（看護管理室保管）し、職場毎に「身体拘束グッズ使用状況」を用いて把握する。

7. 身体拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化チームが研修を実施する。

1) 定期的な教育研修（年2回）実施

- 2) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

8. 身体拘束を行う場合の対応

- 1) 緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体拘束の指示をする。
- 2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体拘束が要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。
説明内容：
 - (1) 身体拘束を必要とする理由
 - (2) 身体拘束の具体的な方法
 - (3) 身体拘束を行う時間・期間
 - (4) 身体拘束による合併症
- 3) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- 4) 身体拘束中は身体拘束の方法および時間・患者の状態等を観察し、毎日、身体拘束の早期解除に向けたカンファレンスを実施する。

たたらリハビリテーション病院		
身体拘束最小化のための指針	最終改定日	2026年6月1日
	主管部門	認知症ケア・身体拘束最小化委員会

- 5) 身体拘束中の観察記録や、カンファレンス内容・参加者は、「身体拘束経過観察記録・評価」に記載する。なお、カンファレンスでは、「緊急やむを得ない場合の3つの要件」を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- 6) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体拘束の継続または解除の有無を指示する。
- 7) 身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

9. 身体拘束をしないための考え方

1) 身体拘束を誘発する原因の特定と除去

身体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) 5つの基本的ケアを徹底する

以下のケアを実行することにより、点滴をしなければならない状況や、転倒しやすい状況をつくらないようにすることが重要である。

(1) 起きる

人は座っているとき、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、自分の周囲で起こっ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

人にとって食べること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。

(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」などの行為につながることもある。

(4) 清潔にする

きちんと入浴することが基本である。皮膚が不潔なことが痒みの原因になり、そのため大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることがある。皮膚をきれいにしておけば、患者も快適になり、また、周囲もケアをしやすくなり、人間関係が良好になる。

(5) 活動する（アクティビティ）

その人の状態や生活歴に合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) 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす。

身体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りうる。身体拘束を最小化していく過程を通し、よりよいケアの実現に向けて取り組んでいく。