

身体的拘束最小化のための指針

患者様の尊厳と安全を両立するために

基本姿勢

当院は、患者様一人ひとりの人権と尊厳を尊重し、身体的拘束を行わないケアを原則とします。患者様または他の患者様等の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り、必要最小限の範囲で実施し、早期解除に向けて多職種で継続的に検討します。

制定日	2025 年 4 月 1 日
最終改訂日	2026 年 5 月 13 日
所管	身体的拘束最小化チーム（ワーキンググループ）
公開範囲	院内掲示・当院ホームページで公開

※本指針では、厚生労働省資料の表記に合わせ「身体的拘束」と表記します。

1 目的

本指針は、身体的拘束を最小化し、患者様の人権と尊厳を尊重した医療・ケアを提供するため、当院における基本方針、実施判断、記録、見直し、職員教育および継続的改善の手順を定めるものです。

また、患者様・ご家族に当院の考え方を明示し、身体的拘束を必要最小限とする組織的な取組を推進することを目的とします。

2 基本方針

- 身体的拘束は、患者様の自由を制限し尊厳に影響を及ぼす行為であるため、原則として行いません。
- 患者様または他の患者様等の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合に限り、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件をすべて満たすことを確認します。
- 実施する場合も、身体的拘束が目的化しないよう、必要最小限の方法・時間・期間とし、解除に向けた見直しを継続します。
- 身体的拘束以外の方法を優先し、環境調整、見守り、ケア方法の工夫、せん妄・疼痛・排泄・不安等への対応を多職種で検討します。
- 身体的拘束の実施状況、理由、観察内容、見直し結果を記録し、組織として分析・改善につなげます。
- 鎮静を目的とした薬剤の使用や、言葉による行動制限などについても、患者様の意思・尊厳を尊重し、適正化と最小化に努めます。

3 身体的拘束の定義

身体的拘束とは、抑制帯等、患者様の身体または衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に患者様の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいいます。

身体的拘束に該当し得る例

区分	例
ベッド上での制限	体幹・四肢の固定、ベッド柵等を用いて降りられない状態にすること
車椅子上での制限	体幹ベルト等を使用し、立ち上がれない状態にすること
手指・上肢の制限	ミトン型手袋等を使用し、手指の動きを制限すること
その他の行動制限	医療機器の自己抜去防止等を目的に、行動を一律に制限すること

※センサー類の使用そのものは直ちに身体的拘束ではありません。ただし、患者様の意思やニーズを確認せず、行動を一律に制止する運用となる場合は、行動制限につながる可能性があるため注意します。

4 緊急やむを得ず身体的拘束を検討する場合の 3 要件

身体的拘束を実施する場合は、以下の 3 要件をすべて満たす必要があります。いずれか一つでも満たさない場合は実施せず、代替手段を検討します。

切迫性	非代替性	一時性
患者様または他の患者様等の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。	身体的拘束以外に、危険を回避するための適切な方法がないこと。	身体的拘束が一時的なものであり、必要最小限の時間・期間に限られること。

判断の考え方

「転倒の可能性がある」「忙しいため見守りが難しい」といった理由だけでは、身体的拘束の実施理由にはなりません。患者様の状態、危険の具体性、代替手段の検討状況、実施期間の見通しを多職種で確認します。

5 実施までの手順と見直し

身体的拘束を検討する場合は、原則として次の流れで判断・実施・解除の検討を行います。緊急性が高く事前検討が困難な場合も、実施後速やかに多職種で妥当性を確認し、記録と説明を行います。

① 状態把握	② 代替手段	③ 多職種判断	④ 説明・記録・見直し
手順	確認する内容	記録・対応の要点	
1. 状態観察・情報収集	事故・自己抜去・離院等の具体的リスク、せん妄、疼痛、不安、排泄、睡眠、薬剤、環境要因を確認する。	観察内容、リスクの具体性、患者様の心身の状況を記録する。	
2. 代替手段の検討と試行	環境調整、見守り、センサー、ケア時間の調整、声かけ、排泄誘導、疼痛・せん妄対策等を検討する。	検討・試行した代替手段と結果を記録する。	
3. 多職種カンファレンス	3 要件を満たすか、実施方法・時間・解除基準を確認する。必要時、医師・看護師・リハ職・介護職・薬剤師等で検討する。	判断理由、関係職種、方針、解除に向けた計画を記録する。	
4. 本人・家族への説明	目的、方法、予定期間、観察体制、解除に向けた方針を説明し、理解と同意を得よう努める。	身体行動制限に関する説明・同意書を作成する。緊急時は実施後速やかに説明する。	
5. 実施・観察	必要最小限の方法で実施し、身体状態・精神状態・皮膚状態・苦痛の有無を定期的に確認する。	実施態様、開始・終了時刻、観察結果、緊急やむを得ない理由を記録する。	
6. 定期的な見直し・解除	3 要件の継続有無を確認し、代替手段への移行と解除を検討する。	見直し結果、解除の可否、継続理由、次回確認時期を記録する。	

6 身体的拘束最小化チームの設置と役割

当院は、身体的拘束の最小化を組織的に推進するため、令和7年度より身体的拘束最小化チーム（ワーキンググループ）を設置します。

項目	内容
構成	専任医師、専任看護職員を中心に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護職員等で構成します。必要に応じて薬剤師その他関係職種が参加します。
主な役割	身体的拘束の実施状況の把握、記録確認、ラウンド、代替手段の検討支援、職員への周知、指針の見直し、研修の企画・評価を行います。
活動頻度	身体的拘束最小化チームによるラウンドを月1回以上実施し、実施状況と改善課題を確認します。
報告・共有	把握した課題はリスクマネジメント委員会等に報告し、管理者を含む職員へ周知します。

7 身体的拘束を回避・解除するための工夫

身体的拘束を行わないケアを実現するため、患者様の状態や背景を理解し、原因に応じた支援を行います。

視点	具体例	確認するポイント
環境調整	ベッド周囲の整理、照明、トイレ動線、転倒防止マット、必要物品の配置	行動を制限せず、安全に動ける環境になっているか
見守り・観察	ラウンド頻度の調整、センサー類の活用、離床タイミングの把握	センサー反応後に患者様のニーズを確認しているか
生活リズム	睡眠、排泄、食事、水分、活動量、日中離床の調整	不穏や離床行動の背景に生活上の原因がないか
身体・症状への対応	疼痛、発熱、せん妄、便秘、尿意、薬剤影響、医療機器違和感への対応	「危険行動」ではなく「困りごと」として原因を見ているか
心理的支援	傾聴、安心感の提供、説明、家族からの情報共有、なじみの物の活用	不安・混乱・孤独感を軽減できているか
多職種連携	看護・介護・リハ・医師・薬剤師等で役割分担し、解除に向けた計画を立てる	同じ目標と方法で関わっているか

8 職員教育・研修

身体的拘束の最小化に関する理解を深め、患者様の尊厳を守る実践力を高めるため、入院患者様に関わる職員を対象に研修を実施します。

対象	頻度	主な内容
全職員	年1回以上	身体的拘束最小化の基本方針、3要件、記録、代替手段、事例検討、多職種連携
新入職員	入職時	当院の方針、患者様の尊厳と安全、現場での判断手順、報告・相談体制
関係職種・部署	必要時	実施状況に応じた追加研修、事例検討、改善策の共有

研修実施時は、実施日時、対象、内容、参加状況、研修資料等を記録し、継続的な教育に活用します。

9 モニタリングと継続的改善

- 身体的拘束の実施件数、実施理由、実施時間、患者様の状態、代替手段、解除までの経過を定期的に集計・分析します。
- 身体的拘束最小化チームは、記録の適切性、不適切な身体的拘束の有無、解除に向けた検討状況を確認します。
- 分析結果は、リスクマネジメント委員会等で共有し、ケア方法、環境整備、教育内容、マニュアルの改善につなげます。
- 本指針は、身体的拘束の実施状況や制度改正等を踏まえ、定期的に見直します。

10 指針の閲覧・相談窓口

本指針は、院内で職員が常時確認できるよう整備するとともに、当院ホームページに掲載し、患者様・ご家族がいつでも閲覧できるようにします。

身体的拘束に関するご不明点やご相談がある場合は、病棟職員または相談窓口へお申し出ください。患者様・ご家族のご意向を確認しながら、身体的拘束を行わない方法、または早期解除に向けた方法を一緒に検討します。

11 参考資料

- 厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の概要」
- 厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」
- 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」
- 日本看護倫理学会「身体拘束予防ガイドライン」

改訂履歴

2025年4月1日 制定／2026年5月13日 公開用として表記・構成を整理し、身体的拘束最小化体制、記録、研修、見直しに関する内容を補強しました。