

認知症ケア委員会
2026年4月作成

身体的拘束最小化のための指針

目次

I. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方	2
II. 身体的拘束等の定義	3
1. 厚生労働省による身体的拘束の定義	3
2. 身体的拘束禁止の対象となる具体的な行為	3
3. 当院における身体的拘束の定義	3
III. 身体的拘束最小化のための組織体制	4
1. 身体的拘束最小化のためのチームの設置および開催	4
2. 活動内容	4
3. 構成員	4
IV. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について	5
1. 鎮痛作用を持つ薬剤の適正使用について	5
2. 多職種連携による薬剤の適正使用	5
3. 鎮痛作用を持つ代表的な薬剤について	5
V. 身体的拘束を最小化するための医療・ケア	5
VI. 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応	7
1. カンファレンスの実施	7
2. 患者・家族（または、代諾者）へ説明を行い、同意を得る	7
3. 患者の状況に応じた身体的拘束を医師・複数名の看護職員で実施する	8
4. 身体的拘束中の観察とケアを実施し、記録する	8
5. 1日1回以上、身体的拘束解除の可否について医師および複数の看護職員、リハビリスタッフ・薬剤師・他コメディカル等による検討を行う	9
6. 身体的拘束用具について	9
7. 身体的拘束を解除する	10
VII. 指針の閲覧について	10

資料

1. 身体的拘束フローチャート（様式1）
2. 身体拘束に関する説明・同意書（様式2）
3. 身体的拘束用具 定数表
4. 身体的拘束用具 管理表
5. 身体拘束ゼロ宣言
6. 当院での取り組み 身体的拘束件数の推移 身体的拘束実施率の推移

I. 身体的拘束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、尊厳ある生活を阻み、身体的・精神的ならびに社会的な弊害をもたらすものである。私たち医療者は、身体的拘束最小化に向けた意識を持つ必要がある。また、患者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※1を除き、身体的拘束をしない医療の提供に努める。

緊急やむを得ず実施する場合は、患者・家族（または、代諾者）へ必要性和弊害※2、解除に関する説明を行い、十分に理解されたことを確認したうえで同意を得ることを基本とし、医師・複数の看護職員を含めた多職種等で早期解除に向けた検討を行う。

<※1：緊急やむを得ない場合>

- (1) 切迫性：患者本人または他の患者の生命および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：身体的拘束を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと
- (3) 一時性：身体的拘束が一時的なものであること

<※2：身体的拘束による弊害>

身体的 弊害	外的弊害	関節の拘縮や筋力低下、褥瘡の発生、血行障害など
	内的弊害	食欲や心肺機能の低下
	事故リスク	ベッドや車いすからの転落や無理な立ち上がりによる転倒、紐や抑制帯による窒息等の重大事故のリスク
精神的 弊害	本人への弊害	怒りや不安、諦め等の精神的苦痛、認知症の進行、せん妄など
	家族への弊害	身体拘束されている様子を目の当たりにすることで不安や後悔、罪悪感を抱く
	医療者への弊害	自らのケアに誇りを持たない
社会的 弊害	・病院への信用低下・偏見 ・医療者の仕事へのモチベーション低下、看護観の揺らぎ ・職場への不信感や将来への不安	

II. 身体的拘束等の定義

1. 厚生労働省による身体的拘束の定義

「身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に該当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」
<2024年3月5日厚生労働省発表>

2. 身体的拘束禁止の対象となる具体的な行為

- ①徘徊しないように、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、ベッドを柵で囲む
- ④点滴、経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢をひも等でしばる
- ⑤点滴、経管栄養等のチューブ類を抜かないように、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
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や胴体抑制ベルト、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
- 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ひも等でしばる
- 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自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する

<厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」身体拘束ゼロへの手引き>

3. 当院における身体的拘束の定義

1、2を踏まえて、当院における身体的拘束の定義は以下とする

「患者の自由を制限し、尊厳ある生活を阻み、身体的・精神的ならびに社会的な弊害をもたらす行為」具体的な行為としてはII-2の内容の他、スピーチロック（言葉を用いて相手の行動を制限する）や、観察カメラ等を使用した動静把握行為が含まれる

さらに厚生労働省の定義に則り、当院では以下の用具を用いて患者の自由な行動を制限することを身体的拘束とし、医師の指示により実施する

- 1) 抑制帯
- 2) ミトン型の手袋
- 3) 車椅子用 Y 字型抑制帯
- 4) 体幹抑制（ゼッケンタイプ・ベルトタイプ）
- 5) 手首抑制帯・足首抑制帯
- 6) 介護服（つなぎ服）
- 7) 4 点柵（ベッドの壁づけは 2 点柵として扱う）

身体的拘束に該当しない行為

- 1) 職員が常時観察している際の、検査治療における一時的な四肢体幹の固定
- 2) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定
- 3) 身体的拘束をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策としてクリップセンサー（うーご君等）、センサーマットの使用

III. 身体的拘束最小化のための組織体制

1. 身体的拘束最小化チームの設置および開催

認知症ケア委員会に身体的拘束最小化チームを設置し、検討カンファレンスを 1 回/月開催・院内ラウンドを 1 回/週 開催し、以下のことを検討・協議する

2. 活動内容

- 1) 身体的拘束最小化のための指針等の見直しと内容の周知
- 2) 身体的拘束の実施状況を把握し、改善に向けた検討と管理者を含む職員への周知徹底
- 3) 身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討
- 4) 身体的拘束を実施した場合の代替案、拘束解除に向けた検討状況の把握
- 5) 身体的拘束最小化に向けた職員全体への指導・教育の実施
- 6) 多職種で構成される身体的拘束最小化チームの設置・活動

3. 構成員

チームは専任の医師及び専任の看護職員、入院診療・ケアに携わる多職種から

構成する

2026年度 身体的拘束最小化チームメンバーは、認知症ケア委員会メンバー兼任とする。

IV. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について

1. 鎮痛作用を持つ薬剤の適正使用について

「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こと」は身体的拘束禁止の対象の1つとされる。当院において向精神薬をはじめとした鎮静作用を持つ薬剤を使用する際は、患者の尊厳が保持されるよう、多職種が連携し薬剤の適正使用に努めることが重要である。

2. 多職種連携による薬剤の適正使用

医師は鎮静作用を持つ薬剤を患者に使用する際、鎮静状態を定期的に確認するとともに、治療対象となる症状が改善した場合は、速やかに薬剤の減量・中止を検討すること。

看護職員、薬剤師、リハビリスタッフ（PT、OT、ST）、栄養士、その他スタッフは鎮静作用をもつ薬剤を服用中の患者に過鎮静症状（日中の傾眠、ふらつき、意識レベルの低下等）を確認した際には、速やかに医師・看護師など部署スタッフに情報提供し、過鎮静症状が速やかに軽減されるよう努めること。

3. 鎮静作用を持つ代表的な薬剤について

認知症ケアマニュアル 14. 鎮静を目的とした薬剤の適正使用（P33）を参照とする

V. 身体的拘束を最小化するための医療・ケア

医療・ケアの決定と実施にあたっては、患者は、意思決定能力を有することを前提にして、意思を尊重し、意思決定を支援する必要がある。

その上で、身体的拘束を最小化するためには以下のことを実践する。

1) 身体的拘束を必要とする要因を探り、除去する

身体的拘束をやむを得ず必要とされる状況であっても、それらには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。したがって、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去あるいは改善する工夫が必要であり、そうすれば身体的拘束を行う必要もなくなる可能性がある。

2) 5つの基本的ケアを徹底する

①起きる

人間は座っている時、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。これは臥床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。おむつを使用している人については随時交換が重要である。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」などの行為につながることもある。

④清潔にする

きちんとお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。皮膚を清潔に保つと、本人も快適になり、また、周囲もケアをしやすくなり、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、家事、ペット、テレビなど。言葉による良い刺激もあれば、言葉以外の刺激もある。その人にとって心地よい刺激が必要である。

3) 身体的拘束以外の方法を検討し実施

VI. 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

※身体的拘束フローチャート（様式1）を活用する

1. カンファレンスの実施

1) 身体的拘束考慮時、3要件の確認・検討

緊急やむを得ない状況になった場合、医師と複数の看護職員を含めた多職種で3要件（切迫性・非代替性・一時性）を全て満たしているか、身体的拘束の必要性をアセスメントする

- (1) いつ・どこで・どのような行動が観察されたか
- (2) その行動の原因・誘因として考えられることは何か
- (3) その行動に対して誰がどのように対処したか
- (4) その行動に対してそのようなケアを実施し、患者はどのように反応したか
- (5) 患者の状態を十分に検討（アセスメント）した結果から、身体的拘束が臨床的に妥当なものであるか
- (6) 昼夜問わず、身体的拘束が必要と考えた場合は、医師および複数名の看護職員、多職種で検討し、診療録に記録する

※医師の指示が必要な身体的拘束

- 1) 抑制帯
- 2) ミトン型の手袋
- 3) 車椅子用Y字型抑制帯
- 4) 体幹抑制（ゼッケンタイプ・ベルトタイプ）
- 5) 手首抑制帯・足首抑制帯
- 6) 介護服（つなぎ服）
- 7) 4点柵（ベッドの壁づけは2点柵として扱う）

2. 患者・家族（または、代諾者）へ説明を行い、同意を得る

1) 医師から、患者・家族（または、代諾者）に身体的拘束を行う説明*3を行い、同意書（様式2）を得る

- (1) 医師からの説明に時間的猶予がない場合に限り、看護職員は医師の指示で説明を行う
- (2) 家族（または、代諾者）が不在の場合は電話で説明し、後日、同意書を得る

(3) 同意書は原本を電子カルテ内、患者レポートへスキャンし保存する

<※3：説明内容>

緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明および同意書（様式2）を使用

- ・身体的拘束の必要性（患者の状態を十分に検討し、身体的拘束が臨床的に
 妥当なものであるということ）
- ・身体的拘束以外の方法をあらかじめ試みたということ
- ・身体的拘束のリスク
- ・身体的拘束に使用する用具
- ・予測される身体的拘束期間

(4) 同意を得られなかった場合は、予測される危険性を繰り返し説明し、
 身体的拘束以外の方法の検討を継続する

2) 診療録・経過記録に記載する

(1) 患者・家族（または、代諾者）へ説明した内容

- ①いつ・誰が・どのような説明をしたか
- ②患者・家族（または、代諾者）の反応

(2) 身体的拘束の同意を患者または家族（または、代諾者）から得たとい
 うこと

(3) 身体的拘束部位および抑制方法と身体的拘束開始時刻

(4) 医師は指示簿に解除要件を含めた指示を入力する

3. 患者の状況に応じた身体的拘束を医師・複数名の看護職員で実施する

(1) 身体的拘束期間中、医師は毎日、身体的拘束継続の指示を指示簿に入力
 する

(2) 身体的拘束期間中、医師は毎日、テンプレートより身体拘束の記録を
 診療録に入力する

4. 身体的拘束中の観察とケアを実施し、記録する

1) 拘束部位の観察（経過記録に記載）

- (1) 身体的拘束用具の位置の確認（きつさや緩みはないか、適切な位置か）
- (2) 循環障害の有無（浮腫の有無、血流障害の有無）
- (3) 神経障害の有無（痺れ、感覚鈍麻など）

- (4) 呼吸障害の有無（呼吸苦の有無、呼吸回数・パターンの変化など）
- (5) 皮膚障害の有無（損傷の有無、皮膚色変化の有無など）
- (6) 関節可動域制限の有無（関節拘縮の有無など）

2) 解除に向けた観察

- (1) 興奮と混乱状態が見られる
- (2) 見当識障害があり説明してもすぐ忘れてしまう
- (3) 落ち着きのない行動や、身の回りを気にする様子がある
- (4) 体動が激しい
- (5) チューブ類を引っ張るなどの行為がある

3) 懸念される行動

- (1) ライン類の自己抜去の危険
- (2) 転倒・転落の危険
- (3) 感染・損傷の危険
- (4) (1)～(3)以外の安静保持および安全の確保が困難

4) ケア上の注意点

- (1) いつでもナースコールができるようにする
- (2) 誤嚥や窒息などの不慮の事故に備え、対策を考慮しておく
- (3) 身体的拘束による二次的障害（褥瘡、脱臼、骨折、機能障害など）に注意し、必要に応じて固定の調節、体位変換を実施する

5. 1日1回以上、身体的拘束の解除の可否について医師および複数の看護職員、リハビリスタッフ（PT・OT・ST）・薬剤師・他コメディカル等による検討を行い、診療録に記録する

- 1) 身体的拘束フローチャートを用いて、再アセスメントをする
- 2) 早期に身体的拘束を解除する方法に焦点を当てて、3要件を全て満たしているかを含めて医師および複数の看護師で検討する

6. 身体的拘束用具について

- 1) 別表の「身体的拘束用具定数表」により、定数管理とする

- 2) 保管場所は別館2階エレベーター前の棚とする
「身体的拘束に使用する用具の全てが、病院内（病棟内を除く）のあらかじめ決められた場所にまとめて管理され、使用後には管理場所に戻されている」
<厚労省：身体的拘束最小化推進体制加算 施設基準通知 2026>
- 3) 別表の「身体的拘束用具管理表」により、用具の使用が管理されている

7. 身体的拘束を解除する

- 1) 5の検討の結果、身体的拘束解除となった場合は家族（または、代諾者）に説明する
- 2) 医師不在の際に身体拘束を解除した場合、事後担当医師に報告する
- 3) 医師は指示簿に身体的拘束解除の指示を入力する

VII. 指針の閲覧について

さっぽろ銀杏会記念病院身体的拘束最小化のための指針は、すべての職員が閲覧可能とするほか、患者および家族（または、代諾者）等が自由に閲覧できるように、ホームページに公開する