新潟県立柿崎病院

身体拘束最小化のための指針

令和７年３月作成
令和７年４月改訂
令和７年10月改訂
令和８年７月改訂

目次

１，身体拘束最小化に関する基本的な考え

２，基本方針
　2-1）身体拘束の原則禁止
　2-2）身体拘束を最小化するための日常ケアにおける基本方針
　2-3）緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応
　2-4）当院の身体的抑制の種類と方法

３，身体的拘束等廃止に向けた体制
　3-1）身体的最小化チームの設置目的
　3-2）チーム構成

４，身体的拘束最小化のための職員教育・研修

５，この指針の閲覧について

６，せん妄フォーミュラリ

新潟県立柿崎病院　身体的拘束最小化のための指針

１　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権利である自由を制限することで、尊厳ある生活を阻み、身体的・精神的に弊害を伴う。したがって、身体的拘束を行なわない事を原則とする。

この指針で言う身体的拘束とは、抑制帯と患者の身体または衣服に触れる何らかの用具を使用して、当該患者の行動の制限を行う事を言う。当院では、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、職員一人一人が拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急・やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしない医療・看護の提供に努める。

２　基本方針

2-1）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、身体拘束及びその行動制限を禁止する。

身体的拘束その他入院患者等の行動を制限する行為に当たるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」の中で上げている行為を示す。

（身体的拘束に該当する具体的な行為）

① 徘徊しないように、車いすや椅子・ベッドに体幹や四肢を拘束帯で縛る。
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、ベッド柵（サイドレール）で囲む。
④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を拘束帯で縛る。
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によう手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
⑥ 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、腰ベルト、車椅子テーブルを付ける。
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 脱衣やオムツ外しを制限する為に、つなぎ服を着せる。
⑨ 他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッド等に体幹や四肢を拘束帯で縛る。
⑩ 行動を落ち着かせる為に、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。

2-2）身体拘束を最小化するための日常ケアにおける基本方針

（１） 患者が入院したらアセスメントシートを用いて評価する。
（２） 患者等が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。
（３） 身体的拘束をすぐに行う必要性があるかを複数名で評価し、身体的拘束をしなくて

も良い対応を検討する。

（4） 他職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。

（5） 身体的拘束は一時的に行うものであり、アセスメントを行い、身体的拘束解除に向けて取り組む。

（6） 身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。

① 患者主体の行動、尊厳を尊重する。

② 言葉や対応などで、患者の精神的な自由を妨げないよう努める。

③ 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、他職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。

④ 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。

⑤ 基本的なケアを行ない、生活リズムを整える。「起きる」「食べる」「排泄する」「清潔にする」「活動する」という 5 つの事項について、患者個々にあったケアを提供する。

⑥ 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。不穏時・不眠時の向精神薬等薬剤の使用については、医師・看護師・薬剤師らで協議し対応する。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とする。せん妄フォーミュラリ（最終頁）参照。薬剤使用にあたっては医師の指示を確認する。

⑦ 認知症状等で対応困難な場合や、やむなく身体的拘束を行わなければならい場合多職種カンファレンスを行い適切な対応を検討する。

2-3）緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

本人または他患者等の生命又は身体を保護する目的のための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、アセスメントシートを再度立ち上げて、以下の手順に従って実施する。

［開始時から解除まで］

（1） 緊急性または切迫性によりやむを得ない状況になった場合、複数の職員が集まり、身体拘束を行うことを判断する前に①切迫性②非代替性③一時性の 3 要素のすべてを満たしているかどうかについて確認する。必要と認めた場合、医師はカルテに指示と記録を入力する。身体拘束発生時にその対応及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

（2） 医師より本人または家族に身体拘束の説明を行い、同意書を作成・同意を得る。

（3） 拘束による患者等の心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて週 2 回の身体拘束カンファレンスを実施し、身体拘束を継続する判断をした場合は、拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間について検討を行う。

（4） 身体拘束継続中は早期の段階で拘束解除に向けた取り組みを身体拘束カンファレンスにて検討する。身体拘束を行っている間は日々観察を行い電子カルテの観察

項目と SOAP 記録を用いて記録する。検討の結果、身体拘束要件に該当しなくなった場合は直ちに拘束を解除し、その旨を記録に残す。

（５） 身体拘束カンファレンスでの検討内容はカンファレンス記録として記録する。

2-4）当院の身体的拘束の種類と方法

（1）セグフィックス

腹部用ベルトは、ベッドからの転落防止や安静が必要な場合に使用する。使用時は必ず寝返り防止帯を使用する。

※使用時はセグ装着用のベッドを選択して使用する。

手用ベルトは手の動きを制限する必要がある場合に使用する。

足用ベルトおよび足用ベルトは足の動きを制限する必要がある場合に使用する。

※使用方法については別紙参照。

〈看護のポイント〉

・腹部用ベルトの中心が患者のウエストの位置になるようにベッドの底板に固定。
・胸部や腰部～臀部に近いとすり抜けやずれ落ちの危険がある。
・底板の固定後、ベルトがしっかりとベッドについているか、緩くないか確認。
・腹部ベルトは、掌が入る程度の緩みとする。それ以上、以下は循環トラブルやすり抜けの危険が高まる。
・寝返り防止帯は左右の可動に応じて調節する。また、体交枕を入れる場合は、枕の入る長さを考慮する。

皮膚障害・神経障害・循環障害が起こらないよう締め付け具合など十分に配慮する

・抑制帯使用中の観察は開始直後・15 分後とその後は状況に応じて行うが、2 時間以上の間隔をあけない。
・緊急時にはすぐに着脱できるよう鍵を常備する
・各関節の可動域が一定保障できるよう、過伸展に注意する

〈事故事例〉

すり抜けにより帯が引っかかり窒息
すり抜けによる転倒・転落
帯の締め付けによる循環トラブル　　固定ボタンを飲み込む

（2）ミトン

チューブ類、ドレーン類の自己抜去の恐れがある

〈看護のポイント〉

各勤務帯でミトンを着脱し、皮膚や関節の観察を行う。

（3）Y字型抑制ベルト

理解不足、不随運動、端坐位の不安定、転落の危険性の高い患者に使用

〈看護のポイント〉

・長時間の使用は臀部の褥瘡の危険があるため、30～60 分に 1 回は座り直しなど体位を整える。

・安易に長時間の車イス抑制を行わない

（４）つなぎ服(抑制着)

創部の保護、チューブ類、ドレーン類の自己抜去の恐れがある

掻痒感が強く、無意識に擦過傷を作りやすい患者に使用

オムツ外し等の不潔行為が目立つ場合。

〈看護のポイント〉

創部処置や更衣、オムツ交換時に全身状態、皮膚状態、蒸れ、発汗の有無の観察を十分に行う。

（５）４点ベッド柵

ベッドからの転落防止のために使用。

〈看護のポイント〉

・患者の希望やADL、体動、不穏の状況を評価して適切な柵を使用

２点で良い？Ｌ字柵？ベッド柵の高さは合っている？乗り越えない？

・４点柵は身体拘束となる

柵の本数についても状況により判断する

（６）その他の安全対策（以下、当院では拘束に値しないものとする）

①クリップセンサー

無意識に起き上がり、不穏状態が激しく、転落の危険性が高い行動が予測できない患者に使用

〈看護のポイント〉

・個々の患者に適切であるか十分に検討

クリップセンサーが良い？センサーマットが良い？

・患者自身がコードを無造作にかまうと、首に巻き付けてしまう危険性あり。

患者の状態に合わせてコードの長さ、本体の設置場所を調節する

・センサーON・OFFの確認を必ず行う

②センサーマット

離床制限のある患者や、歩行・移動に介助が必要であるが知らせることのできない場合、不穏行動のある患者に使用

〈看護のポイント〉

・患者の行動を考えて、配置を検討

どちらのベッドサイドにあったら良い？すり抜けて出てしまわない？

・マットやコードにつまずかないよう配置、固定を行う

・センサーON・OFFの確認を訪室時必ず行う

③その他の安全対策用具

センサーベッド、３点柵、２点柵＋Ｌ字柵、１点柵＋Ｌ字柵、柵ベルト、緩衝マット、低床ベッド

※クリップセンサー、センサーマット、センサーベッドについては、ナースコールを認識できず使用できない、コード類を首に巻いたり、ナースコールを破損する危険がある患者に対して、ナースコールの代わりとして使用する。
ナースコールを使用できない患者にはシグナルで表示しセンサー類を設置する。

3　身体的拘束等廃止に向けた体制

身体拘束廃止に向けて身体拘束最小化チームを設置する。

（1）設置目的

①院内での身体拘束等廃止に向けての現状把握及び改善についての検討
②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する。
③身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用する。
④身体拘束等廃止に関する職員の教育・指導

（2）チームの構成

医師１名、看護師２名、薬剤部長１名
チームは上記構成員をもって構成するほか、必要に応じて他職種の職員を参加させることができる。

4　身体拘束最小化のための職員教育・研修

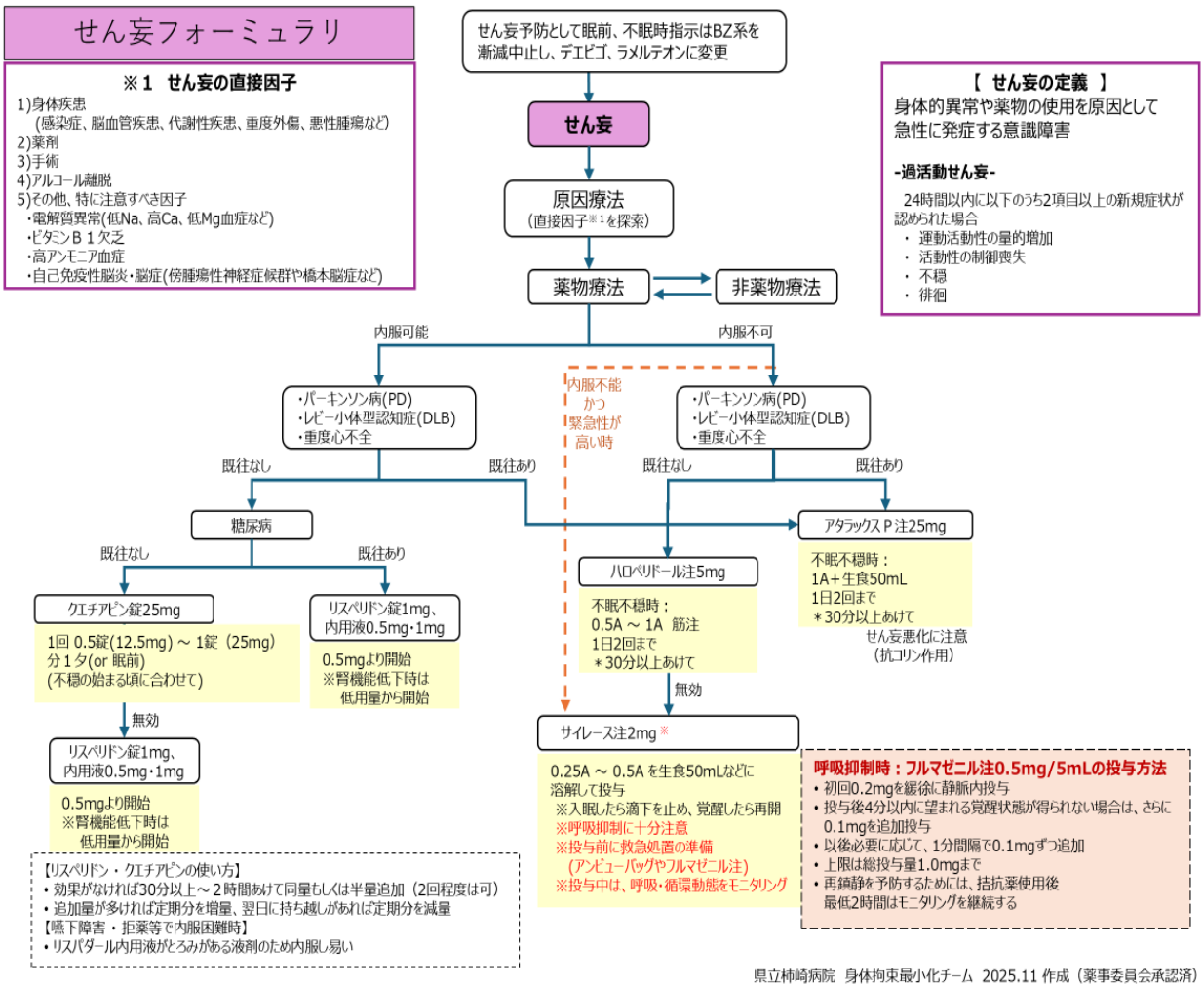
支援に関わる全ての職員に対して、身体拘束最小化と人権を尊重したケアの励行を図り、職員研修を行う。

（1）年間研修計画に基づく定期的な教育・研修(年２回以上開催)の実施。
（2）上記教育・研修の実施内容については記録を残す。
（3）身体的拘束最小化会議録の回覧

5　この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化に関する指針は、求めに応じていつでも院内にて閲覧できるようにすると共に、当院のホームページにも公表し、いつでも患者及び家族が自由に閲覧を出来る様にする。

6　せん妄フォーミュラリ



県立柿崎病院　身体拘束最小化チーム　2025.11 作成（薬事委員会承認済）