

「身体的拘束・行動制限」に関するガイドライン

1. 当院の「身体的拘束・行動制限：に関する基本的な考え方

当院では、患者・利用者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、身体的拘束・行動制限を行わない取り組みを行っています。

一般的に、身体的拘束・行動制限は安全を確保することを理由に行われてきましたが、そのことは身体機能の低下や寝たきりにつながる等、弊害を招くことと、精神的にも大きな弊害をもたらします。本人の不安や怒り・屈辱・あきらめといった精神的苦痛をあたえ、人間としての尊厳を侵し、何よりも人権という観点から大きな問題です。よって当院では「身体的拘束の最小化」の取り組みとして、倫理委員会と身体的拘束廃止委員会（身体的拘束最小化チームを含む）を一体的な委員会として設置し、委員会活動の中で「身体的抑制・行動制限」を検討しながら、最小化に取り組みます。

しかしながら急性期医療では患者・利用者の安全を目的に、やむを得ず身体的拘束・行動制限をしなければならない事例があります。患者の生命、身体に危険がおよび、緊急的にやむを得ないと判断された場合は判断基準に則り、適正な手続きをした上で実施します。

2. 身体的拘束・行動制限の定義

<身体的拘束>

当院では、以下の①～④に示す患者・利用者の身体に触れる何らかの器具を使用し身体を拘束する方法を「身体的抑制」（フィジカルロック）と定義する。

- ① 自分で降りられないようにベッドを柵で囲む（4本柵、壁にベッドを付けている場合の2本柵）行為。
- ② 点滴・経管栄養・挿管チューブ等を抜かないように、又は皮膚を掻きむしらないように、手指の機能を抑制するミトン型手袋をはめる行為。
- ③ 脱衣やオムツ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服・拘束衣）を着せる行為。
- ④ 車椅子等から立ち上がれないように腰紐などで固定する行為。（机等による制限も含む）

<行動制限>

当院では、患者・利用者の行動を落ち着かせるために抗精神薬等を服用することで活動を制限する「薬物による抑制」（ドラッグロック）、自分の意思で開けることができない居室などに隔離する「空間的な抑制」、「～をしたらだめ」という注意や指摘、叱責が患者・利用者の行動を制限する「言葉による抑制」（スピーチロック）の3つを「行動制限」と定義する。

なお、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性和効果判定を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤を使用する。行動を落ち着かせるために抗精神薬等を使用する場合は、薬剤の必要性和効果を評価し、適正量の薬剤使用を検討する。

3. 緊急やむを得ず身体的拘束・行動制限を行う場合

身の危機を予測できず、自分自身や他人に生命あるいは身体損傷を及ぼす危険性のある患者・利用者に対し、生命の保護および重大な身体損傷を防ぐため、患者・利用者の動作を制限して安全を確保する。安易に「緊急やむを得ない」として身体的拘束・行動制限を行う事がないよう、下記に示す身体的拘束・行動制限中に発生しやすい二次的合併症について理解し、慎重な判断を行う。

- ・呼吸器合併症：呼吸器感染（気道クリアランスの低下）、誤嚥性肺炎、肺血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）
- ・消化器合併症：イレウス、便秘
- ・泌尿器系合併症：排尿障害、尿路感染症

- ・筋／組織系合併症：褥瘡、筋力低下、筋肉痛、廃用性萎縮、関節の拘縮、末梢神経障害
- ・循環器系合併症：肺静脈塞栓症（VTE）
- ・精神症状：拘禁反応、抑うつ症状、陰性症状の悪化（無為・自閉）、自尊心の低下、認知機能の低下
- ・皮膚合併症：真菌、湿疹、ただれの発生

4. 緊急やむを得ない場合に身体的拘束・行動制限を行う場合に該当する要件

緊急やむを得ない身体的拘束・行動制限とは、以下の3つの要件を満たす場合である。この3つの要件に該当し、医師・看護師等、複数の職員が検討した場合、医師の指示のもと必要最低限の身体的拘束・行動制限を行うことができる。

□切迫性：患者・利用者本人または他の患者・利用者の生命または危険にさらされる可能性が著しく高いこと。（意識障害・理解力低下・精神症状に伴う不穏・興奮）

□非代替性：身体的拘束・行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がないこと。（薬剤の使用・室内環境の工夫では対処不能・継続的な見守りが困難など）

□一時的：身体的拘束・行動制限が一時的なものであること。

なお、実施においては医師が指示し、患者・家族に説明を行い、同意を得て実施する。

5. 身体的拘束・行動制限の解除について

やむを得ず身体的拘束・行動制限を実施した場合は常に解除に向けて取り組む。

- ・身体的拘束・行動制限における「切迫性」、「非代替性」、「一時的」の3つの要件のいずれかが外れた場合は拘束を解除する。
- ・必要性がなくなり次第迅速に解除するために、実施期間中は毎日必要性をアセスメントし、毎週木曜日に多職種カンファレンスを行う。

6. 記録

医師は、身体的拘束・行動制限が必要と判断された場合に、指示を行い診療録に記録する。

医師・看護師は、日々のアセスメント、カンファレンス等、身体拘束・行動制限に関する記録を診療録に記録する。

7. 体制

患者・利用者に対して身体的拘束や行動制限の適切な判断と具体的な対応を図るため、また倫理的な配慮等を伴うため、倫理委員会と身体的拘束廃止委員会を一体的な委員会として設置し、その構成と任務を定める。また当委員会を身体的拘束最小化チームとして位置付ける。

委員会は、病院長、病棟看護部職員、診療技術部、事務、MSWで構成し、身体的拘束・行動制限の実施状況の把握、管理者を含め職員への定期的な周知、身体的拘束・行動制限の最小化に向けた取り組みの検討、指針等の見直しと職員への周知、職員への研修会とその記録を目的とする。

2026年5月1日

玉島協同病院
院長 進藤 真