

身体拘束等の最小化・適正化のための指針

国立病院機構 熊本南病院

1. 国立病院機構熊本南病院（以下、「事業所」という）における身体拘束等の最小化・適正化に関する基本的な考え方

1) 制度・法律等

(1) 制度・法律等の方針

- ①保険医療機関の診療報酬制度：「身体的拘束の最小化（身体拘束の件数や時間を減らすこと）」
- ②障害者総合支援法：「身体拘束等の適正化（身体拘束がやむを得ない場合に、手続きや時間、内容を厳格に管理（適正化）すること）」

(2) 事業に係る制度・法律等

事業 制度・法律等	医療法による 入院診療	障害福祉サービス		
		療養介護 サービス	医療型短期入所 サービス	福祉型短期入所 サービス
保険医療機関の 診療報酬制度	○	○	○	×
障害者総合 支援法	×	○	○	○

(3) 事業が遵守する制度・法律等

次に掲げる制度・法律等を遵守し、やむを得ない身体拘束を行う場合に不足や不備が生じないよう対応します。

- ①医療法による入院診療は、保険医療機関の診療報酬制度に基づき対応します。
- ②療養介護サービス、医療型短期入所サービス（障害福祉サービス）は、保険医療機関の診療報酬制度及び障害者総合支援法のそれぞれに基づき対応し、相互の制度・法律等にある運営基準の差異への対応について、次のとおりとします。
 - ア）通常は相互にある運営基準の多くを遵守する保険医療機関の診療報酬制度を優先し、これに加え不足する障害者総合支援法の運営基準を遵守します。
 - イ）相互の運営基準により身体拘束の該非が分かれるなどの場合、相互の運営基準に不足や不備が生じない制度・法律等に沿って対応します。
- ③福祉型短期入所サービス（障害福祉サービス）は、障害者総合支援法に基づき対応します。

2) 事業所としての理念

(1) 身体拘束の原則禁止

身体拘束は、利用者の行動の自由を制限するものであり、利用者の尊厳ある生活・活動を阻むものであるため、事業所では、対象となる保険医療機関の診療報酬制度及び障害者総合支援法の運営基準（〈別添2-①〉制度・法律等の運営基準）に基づき、利用者の尊厳と権利を尊重し、身体拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体拘束廃止に向けた意識を持った上で、利用者支援に努める。また、サービス提供にあたり、当該利用者又は他の利用者等の生命・身体・権利を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として本指針1の2)の(2)身体拘束の定義に該当する拘束及びその行動制限を行わないこととする。

なお、制度・法律等で方針は異なるが、事業に係る制度・法律等の重複や各運営基準による取り組みは概ね共通しているため、身体拘束の「最小化」及び「適正化」に一体的に取り組む。

(2) 身体拘束の定義

身体拘束とは、医療・福祉サービスの提供にあたって、利用者本人の行動を制限する次の行為をいう。

①身体拘束（フィジカルロック）

身体を物理的に拘束して、動けないように制限すること

②薬物拘束（ドラッグロック）

薬物の過剰投与や不適切な投与で、行動を抑制すること

③言葉の拘束（スピーチロック）

言葉によって身体的、または精神的な行動を抑制すること

(3) 身体拘束に該当する具体的な行為

【身体拘束禁止の対象となる具体的な行為】

①保険医療機関の診療報酬制度において禁止対象となっている行為

- 身体的拘束：抑制帯など、身体または衣類に触れる何らかの用具にて一時的に身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をすること

※車椅子の前にオーバーテーブルを設置する、車椅子をロックする等の方法により利用者の活動を制限するなどの行為は身体拘束とする。

「令和8年度診療報酬改定－身体的拘束の最小化の推進－」

②障害者虐待防止法において禁止対象となっている具体的な行為

- 車椅子やベッド等に縛り付ける。
- 手指の機能を制限するためにミトン型の手袋をつける。
- 行動を制限するために介護衣（つなぎ服）を着せる。
- 支援者が自分の体で利用者を押さえ付けて行動を制限する。
- 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。
- 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」

〈参考〉介護保険指定基準において禁止の対象となっている具体的な行為。

- 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。
- 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- 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。
- 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袋等をつける。
- 車いすやいすから落ちたり、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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

(4) 身体拘束の対象としない具体的な行為

①認知症などによりナースコールを使用できない利用者に対し、行動制限をせずに転倒・転落や離院などの危険から守るための事故防止策であって、次に掲げる安全確保のための支援機器

ア) 安全確保のための支援機器

- A) センサーマット
- B) ポール君
- C) その他、利用者の身体又は衣服に触れないセンサー機器

イ) 安全確保のための支援機器の使用上のルール

- A) 「〈別添2-④〉センサー機器の選定・設定フロー」に沿って、機器の選定・設定を行います。
- B) 「〈別添2-③〉身体拘束の該非及び対応基準」に沿って、次の対応を実施し、看護記録（身体拘束等の最小化・適正化に関するカンファレンス記録等）に記載します。
 - a) 複数人で設置・解除についての検討及び目的の明確化。
 - b) 使用の際の利用者本人・家族への説明。
 - c) 毎日の使用による評価等。
- C) 身体拘束、または不適切と見做されるような次に掲げる行為は行いません。
 - a) 利用者がセンサー機器による見守り（監視）を嫌がり、動くことを諦めてしまう場合のセンサー機器の使用。
 - b) センサー機器を避けようとすることで、更に転倒の危険性が高まる場合のセンサー機器の使用。
 - c) 利用者の行動を制限するために監視目的としたセンサー機器の使用。
 - d) 職員の負担軽減を優先したセンサー機器の使用。

②利用者が、疾患（認知症・せん妄等の精神障害を除く）による身体機能の障害にて、ナースコールを押す行為が困難な場合の代用に限るクリップセンサー（福祉型短期入所サービスに限る）

③肢体不自由、特に体幹機能障害がある利用者が、残存機能を活かせるよう、安定した着座姿勢を保持するためにベルト類を装着して身体を固定する行為（福祉型短期入所サービスに限る）

(5) 身体拘束以外の利用者の行動を制限する行為の最小化

(4) 身体拘束の対象としない具体的な行為を行う場合は、必要最小限の範囲で行います。

(6) 向精神薬等の使用上のルール

薬剤による行動制限は身体拘束に該当しませんが、利用者・家族等に説明を行い、同意を得て使用します。

- 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します。
- ②生命維持装置装着中や検査時等に薬剤による鎮静を行う場合は、鎮静薬の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤を使用します。
- ③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、利用者に不利益が生じない量を使用します。また、薬剤の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤を検討します。

(7) 目指すべき目標

3要件（切迫性・非代替性・一時性）のすべてに該当すると判断された場合、利用者・ご家族へ説明・確認を得て拘束を実施する場合がありますが、その場合も利用者の態様や支援の見直し等により、拘束の解除に向けて取り組みます。

(8) 身体拘束を考慮する状況

- ①治療上必要な輸液ルート、中心静脈栄養、胃管、胃瘻、ドレーンなどの自己抜去に伴い、急変または状態の悪化が予想される場合
- ②気管挿管中、あるいは人工呼吸器装着中で気管挿管チューブや気管カニューレの自己抜去の可能性がある場合
- ③安静治療の必要性が高く、体動などにより病状悪化が懸念される状態、かつ利用者が安静の必要性を十分に理解できない場合
- ④頭蓋内病変（脳血管障害、頭部外傷、脳炎、脳腫瘍など）により理解が得られず病状の改善に必要な治療が困難な場合
- ⑤せん妄などの意識障害を呈した利用者、認知症、一時的混乱状態を呈している場合で利用者が自分の安全を守ることができず、病状の改善に必要な治療が困難な場合
- ⑥不随意運動により安全が保たれない場合

3) 事業所としての方針

次の仕組みを通して身体拘束の必要性を除くよう努めます。

(1) 利用者の理解と基本的な支援の向上により身体拘束リスクを除きます。

利用者一人ひとりの特徴を日々の状況から十分に理解し、身体拘束を誘発するリスクを検討し、そのリスクを除くため対策を実施します。

(2) 責任ある立場の職員が率先して事業所全体の資質向上に努めます。

管理者・サービス管理責任者・生活支援員等が率先して事業所内外の研修に参加する等、事業所全体の知識・技能の水準が向上する仕組みをつくります。

(3) 身体拘束の最小化・適正化のため利用者・ご家族と話し合います。

ご家族と利用者にとってより居心地のいい環境・支援について話し合い、身体拘束を希望されても、そのまま受け入れるのではなく、対応を一緒に考えます。

2. 身体拘束最小化・適正化のための委員会その他事業所内の組織に関する事項

次の取り組みを継続的に実施し、身体拘束等最小化・適正化のための体制を維持・強化します。

1) 虐待防止委員会、虐待防止対策部会、身体拘束最小化・適正化委員会、身体拘束最小化・適正化会議、オレンジチームリンクナース会議、虐待通報・相談対策会議及び苦情及び虐待通報・相談対策会議の設置と開催

虐待防止委員会（以下、「委員会」という）、虐待防止対策部会（以下、「部会」という）、身体拘束最小化・適正化委員会（以下、「小委員会」という）、身体拘束最小化・適正化会議（以下、「会議」という）及びオレンジチームリンクナース会議（以下、「小会議」という）、虐待通報相談・対策会議及び苦情及び虐待通報・相談対策会議の設置・開催は、当院の虐待防止のための指針2の1)に則る。

2) 委員会、部会、小委員会、会議、小会議、虐待通報・相談対策会議及び苦情及び虐待通報・相談対策会議の構成

委員会、部会、小委員会、会議、小会議、虐待通報・相談対策会議及び苦情及び虐待通報・相談対策会議の構成は、当院の虐待防止のための指針2の2)に則る。

3) 委員会、部会、小委員会、会議、小会議、虐待通報・相談対策会議及び苦情及び虐待通報・相談対策会議の内容

委員会、部会、小委員会、会議、小会議、虐待通報・相談対策会議及び苦情及び虐待通報・相談対策会議の検討内容は、当院の虐待防止のための指針2の3)に則る。

4) 記録及び周知

委員会、部会、小委員会、会議、小会議、虐待通報・相談対策会議及び苦情及び虐待通報・相談対策会議の記録及び周知は、当院の虐待防止のための指針2の4)に則る。

3. 身体拘束等の最小化・適正化のための研修に関する基本方針

虐待防止のための職員研修を原則年2回以上実施します。

研修内容は、基礎的内容(「利用者の尊厳の保持の重要性」及び「身体的拘束の最小化・適正化に向けた具体的な方策や好事例の紹介」を含む内容)等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、本指針に基づき、身体拘束等最小化・適正化を徹底します。研修の実施内容については、研修資料、実施概要、出席者等を記録し、保存します。

4. 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針

本指針1の2)の(2)の身体拘束の定義の①身体拘束(フィジカルロック)に該当するやむを得ない身体拘束の必要性が懸念される場合は、「〈別添2-②〉身体拘束最小化・適正化 対応フローチャート」、「〈別添2-③〉身体拘束の該非及び対応基準」及び「〈別添2-④〉センサー機器の選定・設定フロー」に沿って、次の対応を行います。

1) 身体拘束の必要性が懸念された場合、担当医師(主治医)が入院病棟看護師へ身体拘束に係る手続きを指示

2) 会議により3要件及び要件合致の確認

(1) 切迫性(利用者本人または他の利用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)

(2) 非代替性(身体的拘束を行う以外に代替する方法がないこと)

(3) 一時性(身体的拘束が一時的なものであること)

利用者の態様を踏まえ、会議により必要性が認められた場合、限定した範囲で身体拘束を実施することとしますが、拘束の実施後も日々の態様等を参考にして同会議で定期的に再検討し解除に向けて取り組みます。

3) 会議により拘束について確認

(1) 拘束の方法(場所、行為、部位、内容)

(2) 拘束の時間帯及び期間

4) 身体拘束等の方法

(1) 固定帯

(2) 手袋

(3) 体幹抑制帯

(4) 安全ベルト(肢体不自由、特に体幹機能障害がある利用者が、残存機能を活かせるよう、安定した着座姿勢を保持するためのベルト類を装着して身体を固定する行為を除く(福祉型短期入所サービスに限る))

(5) つなぎ

(6) 4点柵

(7) クリップセンサー(利用者が、疾患(認知症・せん妄等の精神障害を除く)による身体機能の障害にて、ナースコールを押す行為が困難な場合の代用を除く(福祉型短期入所サービスに限る))

(8) その他、拘束目的で使用する用具

5) 記録等

- (1) 会議により必要性が認められた場合、次の項目について具体的に利用者・ご家族等へ説明し、書面（「身体拘束及びこれに準じる行為に対する同意書（様式3）」）での確認を得ます（障害福祉サービスの療養介護の場合、個別支援計画にも記載し、ご本人・ご家族等へ説明し書面での確認を得ます）。
 - ①拘束が必要となる理由（個別の状況）
 - ②拘束の方法（場所、行為、部位、内容）
 - ③拘束の時間帯及び期間
 - ④特記すべき心身の状況
 - ⑤拘束開始及び解除の予定（特に解除の予定が必要）
- (2) 身体拘束の実施は、書面（「身体拘束及びこれに準じる行為許可書（様式4）」）にて許可し、関係する従業員へ報告します。
- (3) 身体拘束の実施期間中は、身体拘束等の最小化・適正化に関するカンファレンスの実施と当該指針4の6)の(3)に基づく記録及び身体拘束を不要とする場面に一時的に解除した記録を行います。
- (4) 身体拘束を経た後に身体拘束の必要性が認められない場合は、書面（「身体拘束及びこれに準じる行為解除報告書（様式5）」）において報告します。
- (5) 「利用者別 月間身体拘束方法・件数報告及び身体拘束最小化・適正化チームラウンド実施表（様式6）」を記録・保管し、関係従業者へ周知徹底します。

6) 身体拘束実施時の看護・介護

(1) 方法

- ①身体拘束部位にあった用具（安全ベルト、固定帯、手袋、つなぎ服など）を選び、安全ベルトや固定帯は、必要部位を含む上下関節にしっかりと装着します。
- ②安全ベルトは関節可動域を残して固定し、必要に応じてタオルなどで保護します。
- ③安全ベルトはベッド柵ではなく、ベッドの枠に固定しスライドを予防します。
- ④抑制具装着に緊急かつ安全性を要する場合は2人以上の職員で行います。

(2) 観察

- ①開始直後、30分以内、その後は巡視時、及び状況に応じて観察します。（各勤務でベルトや手袋を外し観察します。）
- ②観察事項
 - ア) バイタルサイン
 - イ) 患者の精神状況（不穏状況など）
 - ウ) 体動状況
 - エ) 拘束部位の皮膚の状態（発赤、水疱、温度、感覚など）
 - オ) 神経症状（麻痺の有無の確認）

(3) 記録

- ①身体拘束に至るまでの患者の状態
- ②患者（利用者）及び家族への説明と同意の有無が行われた時間
- ③身体拘束開始時間・部位・使用物品
- ④観察事項等を確認し、記録に残します。
- ⑤各病棟で利用者毎の記録を残します。
- ⑥各病棟で利用者毎の身体拘束等の最小化・適正化に関するカンファレンス記録を残します。

- ア) 身体拘束を必要とする根拠（精神症状・体動状況等）
- イ) 3要件及び要件合致の確認
- ウ) 使用する用具
- エ) 合併症
- オ) 解除に向けた検討内容（代替策の検討・早期解除に向けや計画等）
- カ) ア)～オ)の状況等による評価
- キ) その他

⑦各病棟で「利用者別 月間身体拘束方法・件数報告及び身体拘束最小化・適正化チームラウンド実施表（様式6）」の記録に残します。

(4) 注意事項

- ①チューブ類に手が届かないことを確認します。
- ②身体拘束による二次的障害（褥瘡、脱臼、骨折、神経麻痺、運動制限による関節の機能障害等）に注意します。
- ③日中ベルトや手袋を外した時は皮膚の観察を兼ねてマッサージや手浴、関節部の屈伸運動などを行います。
- ④利用者の訴えに注意を払います。
- ⑤状況によりナースコールを手元に設置します。
- ⑥身体拘束の期間や部位は最小限に留めるよう、心身の観察とアセスメントを行います。勤務交替時、身体拘束を行っている利用者の把握ができるようにします。

7) 小委員会にて構成された身体拘束最小化・適正化チームによる毎月の点検、検証等

(1) 身体拘束の実施状況（「利用者別 月間身体拘束方法・件数報告及び身体拘束最小化・適正化チームラウンド実施表（様式6）」）と照らして、点検・検証する。

- ①拘束の理由と根拠
- ②拘束部位
- ③拘束方法
- ④拘束する場所
- ⑤拘束期間
- ⑥身体拘束最小化・適正化会議 議事録（様式1（開催区分：初回）、または様式2（開催区分：継続、入院（入所中）の終了または退院終了））の有無
- ⑦身体拘束及びこれに準じる行為に対する同意書（様式3）の有無
- ⑧身体拘束及びこれに準じる行為許可書（様式4）の有無
- ⑨身体拘束及びこれに準じる行為解除報告書（様式5）の有無
- ⑩身体拘束等の最小化・適正化に関するカンファレンスの実施とその記録の有無
- ⑪身体拘束等の最小化・適正化の適否

(2) 身体拘束を不要とする場面に一時的に解除した記録

書面（「身体拘束及びこれに準じる行為許可書（様式4）」）や利用者の態様を踏まえ、身体拘束等の最小化・適正化が図られていなかった場合、関係する従業員に指導します。

8) 小会議による点検等（認知症ケア・せん妄ハイリスク利用者に限る）

(1) 身体拘束等の最小化・適正化に関するカンファレンスの実施とその記録

(2) 身体拘束を不要とする場面に一時的に解除した記録

書面（「身体拘束及びこれに準じる行為許可書（様式4）」）や利用者の態様を踏まえ、身体拘束等の最小化・適正化が図られていなかった場合、関係する従業員に指導します。

5. 事業所内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

緊急やむを得ない理由から身体拘束を実施している場合には、身体拘束の実施状況や利用者の日々の態様（時間や状況毎の動作や様子等）を記録し、会議で報告及び拘束解除に向けた確認（3要件の具体的な再検討）を行い、委員会へ報告します。

6. その他の日常ケアにおける基本方針

身体拘束を行う必要性を生じさせないために、以下のことに取り組む。

- 1) 利用者等が問題行動に至った経緯を多職種で検討し、問題行動の背景を理解する。
- 2) 身体拘束以外の方法で問題行動を軽減できないか試みる。
- 3) 身体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) 利用者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - (2) 言葉や対応などで利用者等の精神的な自由を妨げない。
 - (3) 利用者の思いを汲み取り、利用者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応に努める。
 - (4) 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - (5) 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、利用者の危険行動を予防する。
 - (6) 術後せん妄などに対する薬剤での行動の制限を行う場合には、利用者・家族等に説明を行い、同意を得た最小限の範囲で使用する。また、使用に際しては薬剤師とポリファーマシーについて十分検討を行い、投与は慎重に行う。

7. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当該指針は、利用者及び職員等が閲覧できるよう事業所内に掲示します。

8. 身体拘束等最小化・適正化の推進のために必要な基本方針

「3. 身体拘束等最小化・適正化のための研修」に定める研修のほか、外部機関により提供される虐待防止に関する研修等には積極的に参画し、利用者の権利擁護とサービスの質を低下させないよう常に研鑽を図ります。

令和5年2月1日 制定
令和6年10月1日 改訂
令和7年4月1日 改訂
令和7年10月1日 改訂
令和8年6月1日 改訂