身体拘束最小化のための指針

第１版

JCHO 札幌北辰病院

認知症ケア対策委員会

2026 年 6 月

Ⅰ．基本理念

1. 身体拘束は自由と尊厳を侵害する行為であることから原則として行わない。
2. ただし、患者の生命や身体の安全を守るため他に有効な手段がない緊急でやむを得ない場合に限り、必要最小限、最短時間で実施する
3. その際は、本人もしくは家族に十分な説明と同意を得る
4. 早期解除にむけ、多職種チームで検討する。
5. 身体拘束最小化に向け、組織的に継続的に取り組む。

Ⅱ定義

身体拘束とは、抑制帯等、患者の身体に触れる何かしらの用具を使用して、一時的に当該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。

Ⅲ身体拘束の対象行為　（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001）より抜粋）

1. 徘徊・転落しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
2. 意図的に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。
3. 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、四肢をひも等で縛る。
4. 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y 字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
5. 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。
6. 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護用寝巻き（つなぎ服）を着せる。
7. 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縛る。
8. 自分の意思であけることのできない居室等に隔離する。
9. 治療目的を逸脱した向精神薬の過剰投与

Ⅳ当院における身体拘束となる用具

介護衣、上肢・下肢抑制帯、手指抑制（ミトン・クリアミトン）、安全ベルト（ベッド用・車椅子用）、4 点ベッド柵

Ⅴ身体拘束の実施基準

1. 要件：以下の要件を満たしていること
   (1)　切迫性：生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高い。
   (2)　非代替性；身体拘束を行う以外に代替えする方法がない。
   (3)　一時性：身体拘束が必要最低限の期間であること
2. 医師による説明と同意および指示
3. 実施方法 「身体拘束に関するマニュアル」に準じて実施する

Ⅵ身体拘束最小化のための体制

1. 「認知症ケア対策委員会」に身体拘束最小化チームと認知症ケアチームを設置し、認知症患者看護の充実を推進することで、身体拘束最小化にむけた取り組みも強化する。
2. 身体拘束に該当しない用具の使用であっても、患者の行動の制限が最小限になるよう検討を継続する。

Ⅶ職員教育

1. 拘束に関する定期研修を実施し、拘束の弊害や代替手段の理解を深める
2. 研修内容および参加状況は記録する

Ⅷ評価と改善

1. 身体拘束の状況や原因、解除状況など定期的に把握する。
2. 身体拘束最小化にむけた取り組みを評価検討する。
3. この指針を定期的に見直し、必要に応じて改定する。

Ⅸ公開

1. 当院ホームページにて公開する。