

# 身体拘束実施率の推移 及び 身体拘束最小化の指針

JCHO佐賀中部病院  
身体拘束最小化チーム

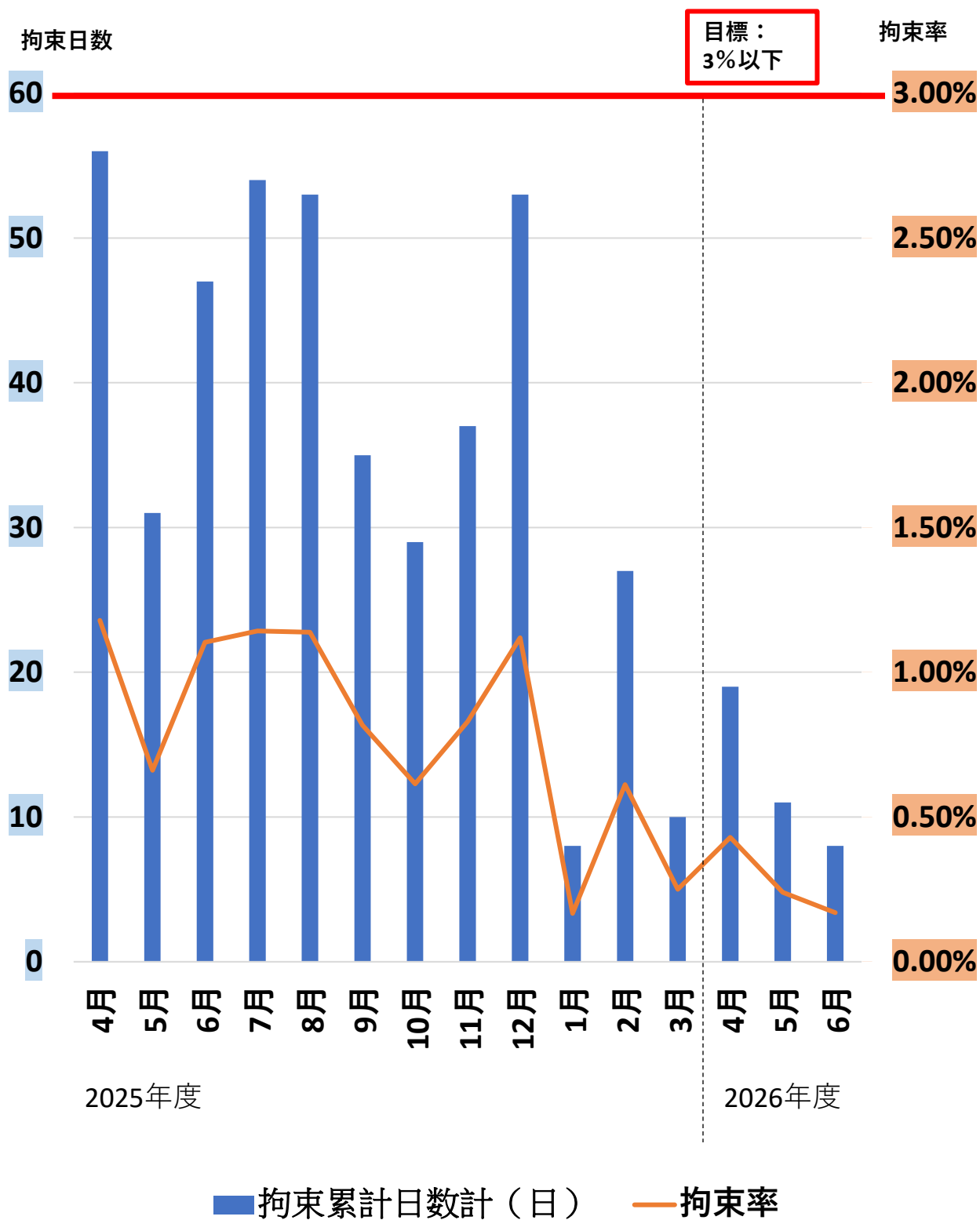


# 1.身体拘束実施件数

2025年度	月患者数 合計（人）	拘束累計日数 合計（日）	拘束率
4月	4749	56	1.18%
5月	4690	31	0.66%
6月	4258	47	1.10%
7月	4725	54	1.14%
8月	4655	53	1.14%
9月	4280	35	0.82%
10月	4719	29	0.61%
11月	4459	37	0.83%
12月	4736	53	1.12%
1月	4790	8	0.17%
2月	4411	27	0.61%
3月	4025	10	0.25%
平均	4541.4	36.7	

2026年度	月患者数 合計（人）	拘束累計日数 合計（日）	拘束率
4月	4380	19	0.43%
5月	4568	11	0.24%
6月	4581	8	0.17%
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			
平均	4509.7	12.7	

## 2. 拘束日数・拘束率の変化



# 3.身体拘束最小化のための指針

## 1. 身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の自由を制限するのみならず、身体的・精神的に弊害を伴い、尊厳ある生活を阻むものである。JCHO佐賀中部病院（以下当院）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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的疲弊を理解し、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いて身体拘束をしない医療・看護の提供に努める。

## 1. 基本方針

### （1）身体拘束の原則禁止

当院は、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、身体拘束の実施を禁止する。

この指針でいう身体拘束は、抑制帯等患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、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。

### （2）緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

#### 1) 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

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の措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、次の 3 要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

「切迫性」：患者本人または他の患者の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こと

「非代替性」：身体拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと

「一時性」：身体拘束が必要最低限の期間であること

#### 2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

上記 3 要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者・家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。

#### 3) 身体拘束を行う場合は、当院の「身体拘束対応マニュアル」に準ずる。

### （3）身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

当院では肢体不自由や体感機能障害があり残存機能をいかすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、身体拘束禁止の行為の対象とはしない。

整形外科疾患の治療であるシーネ固定等

・身体拘束等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

- ①離床センサー（マットセンサー、柵センサー等）
- ②起き上がりセンサー（ベッド内臓センサー等）
- ③赤外線センサー

#### （４）日常ケアにおける基本方針

身体拘束を行う必要性を感じさせないために、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。
- ③患者の思いをくみとり、患者の意向に沿った支援を行い、多職協働で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、患者の危険行動を予防する。

#### （５）向精神薬等薬剤使用上のルール

薬剤による行動制限は身体拘束には該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。

- 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、対応をする。
- ②行動を落ち着かせるために向精神薬を使用する場合は、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。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を検討する。

### 3. 身体拘束最小化のための体制

院内に身体拘束最小化対策に係る身体拘束最小化チーム（以下、「チーム」という。）を設置する。

#### （１）チームの構成

医師、看護師、薬剤師等のメンバーをもって構成する。

#### （２）チームの役割

- ①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徹底する。
- ②身体拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ③定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- ④身体拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。
- ⑤身体的拘束に使用する用具はTQM室で管理する。
- ⑥定例委員会を1回/月開催し、身体的拘束最少化の組織風土の醸成に努める。

## 身体拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修を実施する。

1. 定期的な教育研修（年 2回）実施
2. その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録
3. 研修の内容は、身体的拘束の代替手段や患者の尊厳に関する内容を含める

## 5. 身体拘束を行う場合の対応

患者等の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施する。

(1) 緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体拘束の指示をする。

(2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体拘束が要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

説明内容：

- ① 身体拘束を必要とする理由
- ② 身体拘束の具体的な方法
- ③ 身体拘束を行う時間・期間
- ④ 身体拘束による合併症
- ⑤ 改善に向けた取り組み方法

(3) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。

(4) 身体拘束中は身体拘束の態様および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

(5) 身体拘束中は毎日、身体拘束の早期解除に向けて、多職種によるカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体拘束を行う 3 要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。

(6) 身体拘束開始後5分間は患者の側を離れず観察を行い、「身体拘束開始後観察記録」のテンプレートを使用し記録を残す。

(7) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体拘束の継続または解除の有無を指示する。

(8) 身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

## 6. 多職種による安全な身体拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

(附則)

この指針は 2024 年 9 月 1 日より施行する  
2026年4月1日更新  
2026年6月1日更新