

# 私たちは 「身体的拘束最小化」 に取り組んでいます



身体的拘束は患者さんの生命の自由を制限することであり、患者さんの尊厳ある生活をはばむものである。

患者さん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、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、緊急やむを得ない場合を除いて、原則身体拘束を行わない診療・看護の提供に努めます。

病院長・看護師長

## 【身体的拘束等適正化のための指針】

身体拘束を原則禁止とする方針を立て指針を作成し、組織的に身体拘束を最小化する体制を整備しています。

## 【身体的拘束最小化に係る検討委員会の設置】

構成；医師・看護師・薬剤師・理学療法士・社会福祉士・事務・医療安全管理者  
開催；3ヶ月毎の開催と病棟のラウンド等

## 【研修会の開催】

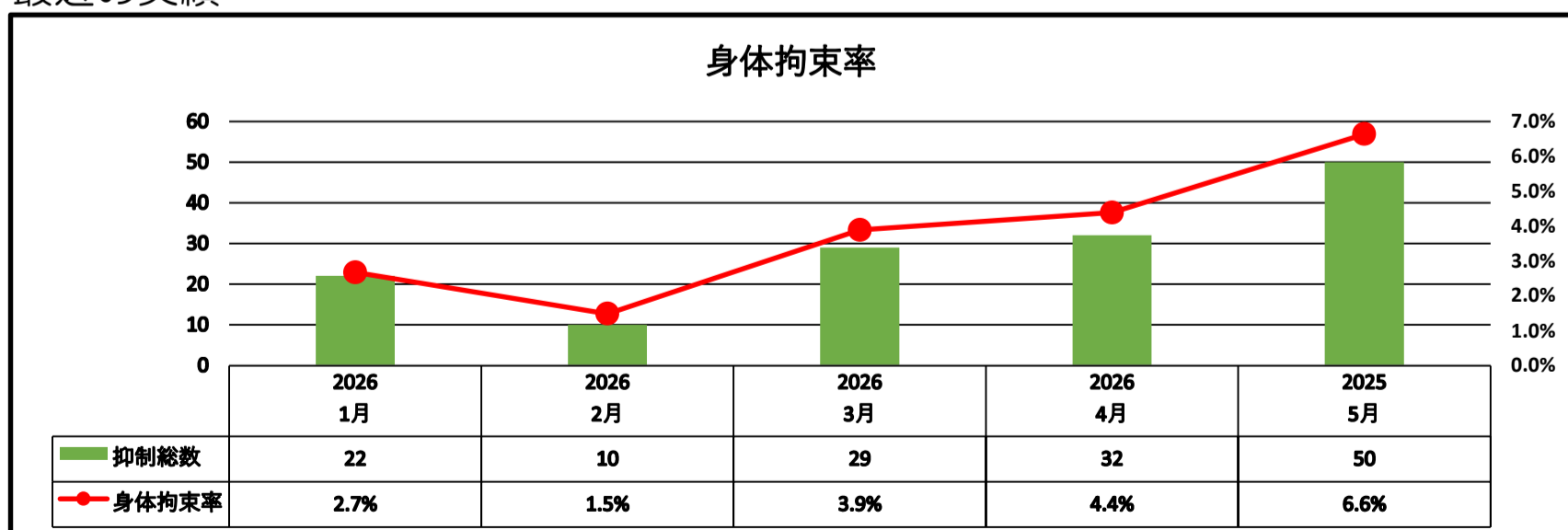
年2回の職員全体研修の実施

身体拘束に関する基礎知識、身体拘束の三原則（切迫性・非代替制・一時性）やその適応基準、患者の尊厳の保持などについて、研修を行います。

## 【実施状況】

最近の実績

目標値；5%以内



2026年6月1日

身体拘束適正化および虐待防止委員会

# 身体的拘束等適正化のための指針

医療法人社団 博倉会  
伊藤病院

## 1. 身体的拘束廃止に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の生命の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。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、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、緊急やむを得ない場合を除いて、原則身体的拘束を行わない診療、看護の提供に努める。

### 身体的拘束の定義

身体拘束とは 「身体的拘束（抑制）とは、衣服または綿入り帯などを使用して一時的に該当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。」

厚生労働省告示第 129 号「身体拘束の定義」より

抑制とは患者の意志に反して行動の自由を奪うことであり、身体だけではなく心の拘束も含む。身体拘束、言語拘束、薬物拘束などがある。

身体拘束・・・身体を物理的な手段によって拘束すること

抑制帯、ミトン手袋、つなぎ服、車椅子安全ベルト、ベッド4点柵

言語拘束・・・言葉によって身体的、精神的な行動を抑制すること。

叱る言葉、命令的、強制的な言葉、自尊心を傷つける言葉が対象。

「ダメ」「いけません」「～しなさい」「早くして」など。

薬物拘束・・・薬物の過剰投与や不適切な投与で行動を抑制すること。

1 日中眠っている、1 日中ボーっとしているなどが見られる場合。

## 2. 基本方針

### 1) 身体的拘束の原則禁止

当院は患者の生命、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、身体的拘束は行なわない。

身体的拘束対象となる具体的な行為

- ①徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る
- ②転倒しないように、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る
- ③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
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る

- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚を掻きむしらないように指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける
- ⑥車椅子や椅子からずり落ちたり、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、車椅子テーブルをつける
- ⑦立ち上がり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ために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- ⑨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紐等で縛る
- ⑩行為を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する

(厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議 2001 より)

## 身体的拘束対象としない具体的な行為

患者が転倒・転落や離院などのリスクから守る事故防止対策

- ①患者の行動制限を目的とせず体動を察知し見守りできるように使用する離床センサー（ウーゴ君、マット）
- ②自力での坐位保持ができない患者の移送中の車椅子ベルト
- ③ストレッチャー移送中の安全ベルト
- ④自立度 C 患者の転落予防のベッド 4 点柵

## 2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

### (1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

身体的拘束等を行わないことが原則であるが、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、次の 3 要件の全てを満たした状態に限り、必要最低限の身体的拘束を行う場合がある。

- ①**切迫性**：患者本人または他の患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。
  - (1) 意識状態、興奮性があり、患者自らの力で危険を予知し回避行動がとれない
  - (2) 治療上の必要な安静や体位が保てず、医療機器やライン類を抜去する危険が高い状態であり生命の危機、疾患の回復遅延や悪化が危惧される
  - (3) 自傷、自殺、他人に損傷を与える可能性がある
  - (4) 転倒、転落の可能性が高い
  - (5) 皮膚掻痒、病的反射があり、意志で体動を抑えられない

②**非代償性**：身体拘束を行う以外に代替する方法がないこと。

③**一時性**：身体拘束が一時的なものであること。

### (2) 身体的拘束を行う場合は当院の「身体的拘束マニュアル」に準じて行う。

- ア 実施の必要性などアセスメント
- イ 患者家族への説明と同意

- ウ 身体的拘束の具体的行為や実施時間などの記録
- エ 二次的な身体障害の予防
- オ 身体的拘束の解除に向けた検討

(3) 身体的拘束を行う場合はその態様および時間、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。

### 3. 身体的拘束最小化のための体制

#### (1) 身体的拘束最小化に係る検討委員会の設置

身体的拘束最小化を病院一丸となって取り組み、身体的拘束が必要としない状態の実現を目指すことを目的として、「身体的拘束適正化および虐待防止委員会」を設置する。委員会の下部組織として「身体的拘束検討部会」を設ける。

##### <委員会の構成員>

委員長…病院長が定める

委員…医師、看護師、薬剤師、理学療法士、社会福祉士、事務職員、医療安全管理者等

##### <委員会の開催日>

年4回（原則3月、6月、9月、12月）の第1水曜日、午後に開催する。

他、必要に応じて委員長が召集する。

##### <委員会の業務>

- ①身体的拘束の実施状況の把握と分析、管理者を含む職員に定期的な周知に関すること
- ②身体的拘束の実施状況をふまえ最小化するための指針を定期的に見直し、職員に周知し活用に関すること
- ③身体的拘束の適正化に関すること
- ④緊急時の対応、身体的拘束を必要としない状態の実現に関すること
- ⑤全職員対象とした身体的拘束を最小化に関する研修計画の策定に関すること

##### <身体的拘束検討部会の構成員>

看護師、理学療法士、事務職員

##### <身体的拘束検討部会活動内容>

- (1) 身体的拘束身体拘束最小化に向けたカンファレンス（原則毎月1回：第4火曜日）
- (2) 発生した身体的拘束が適正におこなわれているか確認する
  - ①やむを得ず身体的拘束を行う3要件の確認
  - ②身体的拘束の代替案や解除に向けての検討
  - ③身体的拘束の発生した時の手順の確認
  - ④身体的拘束の方法、時間、期間の確認

- (3) 身体的拘束最小化への病院職員全体の教育、研修の企画・実施
- (4) やむを得ず行った身体的拘束の実施状況を委員会へ報告
- (5) 委員会での検討内容を議事録に記録し、回覧で全職員へ周知する
- (6) 身体的拘束実施患者に対し、身体的拘束の早期解除及び代替手段導入に向けた評価、検討を目的としたラウンド（原則第2・4の月曜日15時～）
- (7) 身体的拘束に使用する用具の適正な保管、点検及び使用状況、身体的拘束の解除に向けた検討状況の把握、確認と院内への共有
- (8) 身体的拘束を行わないための用具等の導入検討、職員が積極的に導入の提案ができる仕組み作り
- (9) 身体的拘束の廃止等を達成している他医療機関の講演や相互訪問による評価や意見交換など外部との連携を図る

#### **4. 身体的拘束最小化のための研修**

- (1) 定期的な教育研修を原則年2回以上行う。
- (2) 研修の実施内容については実施要綱、資料、出席名簿等を記録し、電磁的記録等に保存する。
- (3) 研修内容は身体的構想の代替手段に関する内容、患者の尊厳の保持の重要性に関する内容とする。

#### **5. その他身体的拘束の最小化を推進のための基本方針**

身体的拘束を行わない医療・看護の提供をしていくためには、病院職員全体で患者主体の行動、尊厳を尊重することを共通認識として持ち、身体的拘束を行う必要性を生じさせない取り組みを行う。

#### **6. 当指針の閲覧**

本指針をいつでも閲覧できるよう、ホームページに公表する。

#### **附 則**

この指針は、2024年6月1日から施行する。

この改正指針は、2026年6月1日から施行する。

# 高齢者虐待防止のための指針

医療法人社団 博倉会  
伊藤病院

## 1 基本方針

当院は、高齢者の人権を守り、安全で健やかな生活を確保するため、老人福祉法及び介護保険法等の趣旨を踏まえるとともに、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号、以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定する、高齢者虐待の防止等のための措置を確実に実施するために本指針を定め、全ての職員は本指針に従い、業務にあたるものとする。

なお、本指針は訪問サービス提供においても適用するものとする。

## 2 高齢者虐待の定義

虐待とは、高齢者に対するいずれかに該当する行為に加え、高齢者虐待防止が示す養護者による虐待及び、セルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する状況、ならびに虐待に至る以前の対策が必要な状況についても、「虐待等」として本指針に基づく取り組みの対象とする。

### (1) 身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある行為を加えること。また、正当な理由なく身体を拘束すること。

### (2) 介護・世話の放棄・放任（ネグレスト）

高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間放置すること。また、その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

### (3) 心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応をとること。また、その他の高齢者に著しい心理的苦痛を与える言動を行うこと。

### (4) 性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること。また、高齢者にわいせつな行為をさせること。

### (5) 経済的虐待

高齢者の合意なしに財産を不当に処分すること。また、その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

## 3. 虐待防止に係る検討委員会の設置

虐待等の発生の防止及び早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を防止するため対策を検討するとともに、虐待防止に関する措置を組織的に適切に実施することを目的として、「身体拘束適正化および虐待防止委員会」（仮称）を設置する。

(1) 委員会の委員長は病院長が定める。

- (2) 委員会の委員は医師、看護師、療法士、薬剤師、社会福祉士、医療安全管理者、事務職員等とする。
- (3) 委員会は、年1回以上、委員長の招集により開催する。
- (4) 委員会の下部組織として身体拘束および虐待における部会を設けることができる。
- (5) 委員会の審議事項は次のとおりとする。
  - ①身体拘束および虐待に対する基本理念、行動規範等及び職員への周知に関すること。
  - ②身体拘束および虐待防止のための指針、マニュアル等の整備に関すること。
  - ③従業員の人権意識を高めるための研修計画の策定に関すること。
  - ④虐待予防、早期発見に向けた取組に関すること。
  - ⑤虐待が発生した場合に、その対応に関すること。
  - ⑥虐待の原因分析と再発防止策に関すること。
  - ⑦身体拘束の適正化に関すること。
  - ⑧その他

#### 4. 虐待防止のための職員研修に関する基本方針

職員に対する権利擁護及び高齢者虐待防止のための研修は、基礎的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、権利擁護及び虐待防止を徹底する内容とする。

- (1) 研修は原則年1回以上及び職員採用時に実施することとする。
- (2) 研修の実施内容については、実施要綱、資料、出席者名簿等を記録し、電磁的記録等に保存することとする。

具体的には、次のプログラムを考慮するものとする。

- ① 高齢者虐待防止法の基本的考え方の理解
- ② 高齢者権利擁護事業及び成年後見制度の理解
- ③ 虐待の種類と発生リスクの事前理解
- ④ 早期発見・事実確認と報告等の手順
- ⑤ 発生した場合の改善策
- ⑥ その他

#### 5. 虐待等が発生・発見した場合の対応方法に関する基本方針

- (1) 虐待等が発生・発見した場合は、直ちに委員会を開催し、客観的な事実確認を行う。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員であった場合は、役職位等の如何を問わず、厳正に対処する。
- (2) 緊急性の高い事案の場合は、行政機関及び警察等の協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を最優先する。

#### 6. 虐待等が発生した場合の相談報告体制

- (1) 訪問サービス利用者、利用者家族等から虐待の通報を受けた場合は、本指針に従って対応することとする。

- (2) 訪問サービス利用者の居宅において虐待等が疑われる場合は、関係機関に報告し、速やかな解決につなげるよう努める。
- (3) 病院内で虐待等が疑われる事例が確認された場合は、「身体拘束適正化および虐待防止委員会」メンバーに報告し、速やかな解決につなげるよう努める。
- (4) 病院内における高齢者虐待は、外部から把握しにくいことが特徴であることを認識し、職員は日頃から虐待の早期発見に努めなければならない。

## **7. 成年後見制度の利用支援**

患者および訪問サービス利用者やその家族に対して、利用可能な権利擁護事業等の情報を提供し、必要に応じて、行政機関等の関係窓口を案内する等の支援を行うこととする。

## **8. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項**

- (1) 虐待等の苦情相談については、苦情受付担当者は受け付けた内容を管理者に報告する。
- (2) 苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報の取扱いに留意し、相談者に不利益が生じないよう細心の注意を払って対処する。
- (3) 対応の結果は相談者にも報告することとする。

## **9. 当指針の閲覧**

本指針をいつでも閲覧できるようホームページ上に公表する。

## **10. その他虐待防止の推進のために必要な事項**

権利擁護及び高齢者虐待防止等のための内部研修のほか、外部研修の参加にも努め、病院としての医療の質の向上に努める。

## **附 則**

この指針は 2024 年 6 月 1 日から施行する。

## 虐待防止チェックリスト(職員用)

### 1. 利用者への体罰など

右欄に、1. よくある 2. 時々ある 3. ない のいずれかの数字を記入ください。	
①利用者に対して殴る、ける、その他けがをさせるような行為を行ったことがある。	
②利用者に対して、身体的拘束や長時間正座・直立等の肉体的苦痛を与えたことがある。	
③利用者に対して、食事を抜くなどの人間の基本的欲求に関わる罰を与えたことがある。	
④利用者に対して、自分の意思で開けることのできない居室等に隔離したことがある。	
⑤利用者に対する他の職員の体罰を容認したことがある。	

### 2. 利用者への差別

右欄に、1. よくある 2. 時々ある 3. ない のいずれかの数字を記入ください。	
①利用者を子ども扱いするなどその人の年齢にふさわしくない接し方をしたことがある。	
②利用者の障がいの程度、状態、能力、性、年齢等で差別したことがある。	
③障がいにより克服困難なことを利用者本人の責めに帰すような発言をしたことがある。	
④利用者の言葉や歩き方等の真似をしたことがある。	
⑤利用者の行為を嘲笑したり、興味本位で接したことがある。	

### 3. 利用者に対するプライバシーの侵害

右欄に、1. よくある 2. 時々ある 3. ない のいずれかの数字を記入ください。	
①職務上知り得た利用者個人の情報を他に漏らしたことがある。	
②利用者の同意を事前に得ることなく、郵便物等の開封、所持品を確認したことがある。	
③利用者の了解を得ずに居室、寝室に入ったことがある。	
④a(男性職員が)女性利用者の入浴、衣服の着脱、排泄、生理等の介助をしたことがある。	
④b(女性職員が)男性利用者の入浴、衣服の着脱、排泄等の介助をしたことがある。	
⑤利用者本人や家族の了解を得ずに、本人の写真や制作した作品を展示したことがある。	

#### 4.利用者の人格無視

右欄に、1.よくある 2.時々ある 3.ない のいずれかの数字を記入ください。	
①利用者を呼び捨てやあだ名、子どものような呼称で呼んだことがある。	
②利用者に対して、威圧的な態度や命令口調で話したことがある。	
③利用者の訴えに対して、無視や拒否をするような行為をしたことがある。	
④利用者を長時間待たせたり、放置したりしたことがある。	
⑤担当専門医の指示によらず職員自らの判断で薬物を使用したことがある。	
⑥まだ十分にトイレで対応できる利用者にもオムツ対応したことがある。	

#### 5.利用者への強要制限

右欄に、1.よくある 2.時々ある 3.ない のいずれかの数字を記入ください。	
①利用者に対して、わいせつな発言や行為をしたことがある。	
②利用者の作業諸活動に対して、いたずらにノルマを課したことがある。	
③利用者に嫌悪感を抱かせるような作業・訓練などを強要したことがある。	
④日用品等の購入を制限したことがある。	
⑤無理やり食べ物や飲み物を口に入れたことがある。	
⑥自由な帰省、面会、外出を一方的に制限したことがある。	

2024.6.1 版

このチェックリストは、東京都の障害者虐待防止チェックリスト(職員用)を元に作成した。職員チェックリストは、行ってはならない行為であり、いずれも「3ない」となることが必要である。