

身体拘束最小化のための指針

I. 身体拘束最小化に関する基本姿勢

身体拘束は患者の権利である自由を制限するのみならず、身体的・精神的弊害を伴う。したがって、身体拘束を行わないことが原則である。当院では患者を一人の人間として尊重し、チームで協議・合意形成した方向性に基づき医療安全対策を行うことで緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

II. 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や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。この指針における身体拘束とは、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、柵で囲うなどで行動を制限するものである。

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や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る。

切迫性	患者本人または他の患者の生命や身体が危険にさらされている可能性が著しく高い
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
一時性	身体拘束が必要最低限の期間である

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する。

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、医療安全対策マニュアル（P.73-75）参照。

3. 身体拘束禁止に取り組む姿勢

1). 患者を身体拘束せざるを得ない行動に至った経緯をアセスメントし、行動の背景を理解する。

2). 身体拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体拘束をしなくてもよい対応を検討する。

3). 多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。

4). 身体拘束は一時的と期間を定め、アセスメントを行い、身体拘束解除に向けて取り組む。

5). 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 患者主体の行動、尊厳を尊重する。

② 言葉や応対などで、患者の精神的な自由を妨げない。

- ③ 患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿った医療・ケアを提供する
- ④ 多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
- ⑤ 身体拘束に至る原因の特定と除去に努める。
- ⑥ 認知症ケアやせん妄予防により、身体拘束を必要としない環境を整備する。
- 6). 身体拘束に該当しない患者の身体又は衣服に触れない用具（各離床センサー）であっても、患者の自由な行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。
- 7). 薬剤による行動の制限は身体的拘束には該当しないが、投与量・内容は適宜検討が必要である。
- ① 生命維持装置装着中や検査時等、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、適正量の薬剤使用とする。
- ② 抗精神薬等を使用する場合は、認知症ケアサポートチーム委員会（以下、「DST」という。）や非常勤精神科医師と協働しながら患者に不利益が生じない投与量・期間で使用する。

III. 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：DST メンバーが兼任する。
- 2). チームの役割
 - ① 身体拘束実施状況を把握し、管理者を含む職員に1回／月院内回覧板（コメディックス）で発信する。
 - ② 身体拘束実施事例のゼロに向けた医療・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、活用する。
 - ④ 身体拘束最小化のための職員研修を開催する。

IV. 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 1 回）実施
- 2). 要事、教育・研修の実施

V. 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

患者を身体拘束せざるを得ない要因によっては、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のケアを行う。