

身体拘束適正化のための指針

1. 身体拘束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ことであり、尊厳のある生活を阻むものである。
当院では、患者等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1人ひとりが身体的・精神的弊害、社会的弊害を理解し、身体拘束最小化に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努める。

2. 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、身体拘束の実施は禁止する。

この指針でいう身体的拘束は、拘束用の用具や薬剤を用いて、患者の運動を制限する行為をいう。

(2) 緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合

当院では、患者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアを原則とする。しかし、患者または他の患者等の生命・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、身体拘束に関わるカンファレンスを中心に十分な検討を行い、切迫性・非代替性・一時性の3要素の全てを満たしていることを確認する。

①「切迫性」；患者本人または、他の患者の生命又は身体が危険にさらされている可能性が高いこと。

②「非代替性」；身体拘束やその他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。

③「一時性」；身体拘束やその他の行動制限が一時的なものであること。

(3) 身体拘束を回避するための当院の取り組み

- ・療養環境の調整（ベッドの高さ調整、離床センサーの使用等）
- ・見守り体制の強化
- ・リハビリテーションによる身体機能・認知機能への介入
- ・薬剤内容の見直し
- ・患者様およびご家族との情報共有と協力体制の構築

3. 身体的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」とする）を設置する。

(1) チームの構成

医師、看護師、薬剤師、作業療法士等、多職種で構成する。

(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 定期的の本指針・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する。

4. 身体拘束最小化のための職員への研修

- ① 身体拘束等の適正化の研修を定期的に（年2回以上）実施している
- ② 新規採用時には、必ず身体拘束等の適正化の研修を実施している
- ③ 研修の実施内容の記録を行っている

5. 身体拘束を行う場合の対応

患者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的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。
(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
- (2) 身体拘束中は身体拘束の様子および時間、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。
- (3) 身体拘束中は、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三要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- (4) 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。
- (5) 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) 院内で発生した身体拘束等の報告を1か月に1回認知症ケア委員で集計し、事例発表を行う。
又、年2回の身体拘束適正化委員会にて発表する。

6. 多職種による安全な身体拘束の実施、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、早期解除に繋がる。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治療にあたる。また、必要時に、多職種（医師、看護師、薬剤師、作業療法士等）カンファレンスを行い、早期解除に向けた検討を行う。

7. この指針の閲覧について

当院での身体拘束最小化指針は、院内に掲示するとともに、ホームページにて公開するものとする。