

身体的拘束最小化のための指針

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の運動を抑制する行動の制限をすることで重大な影響を与える可能性がある。当医院は、患者一人ひとりの尊厳を尊重し、安心・安全が確保される基本的な仕組みをつくり、身体的・精神的な影響を招く恐れのある身体的拘束は、緊急やむを得ない場合を除き原則として実施しない医療・看護の提供に努める。

2. 基本方針

1. 身体拘束等は原則禁止とする

2. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

本人の生命または身体を保護するための措置として「身体拘束」を行う場合は、次に掲げる要件を満たしている場合にのみ、本人及び家族の同意を得て行い最小限の拘束に留める以下の3つの原則を全て満たしている事が必要である

1. 切迫性：患者本人または他の患者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
2. 非代替性：身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する看護（介護）方法がないこと
3. 一時性：身体拘束、その他の行動制限が一時的なものであること

3. 院内の組織に関する事項

(1) 身体的拘束最小化チームの設置

院内に、身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護師をふくむ多職種からなる身体的拘束最小化チームを設置する。

(2) 身体的拘束最小化チームの業務

1. 身体的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. 身体的拘束最小化のための指針を職員に周知し、活用する。実施状況の把握をふまえ、定期的に当該指針の見直しを行う。
3. 鎮静を目的とした薬物の適正使用や身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化についても検討する。

(3) 身体的拘束最小化のための職員研修

年間研修計画に沿って「身体的拘束最小化のための研修」等を最低年1回実施する。

4. 身体的拘束を行わない取り組み

(1) 原因について検討する

1. 患者背景（年齢・性格・理解不足・不安定な心理状態・視覚障害・聴覚障害・コミュニケーション障害・強度の不安やパニック）
2. 身体状況（疼痛コントロールの状態・睡眠障害・排泄のトラブル・感染・脱水・電解質異常・代謝障害・低酸素・低血糖・発熱・体力の低下・薬物中毒・認知症・心疾患・脳血管障害）

3. 環境（病室環境・騒音や同室者の状況・時間や月日が認識できない環境）
4. 治療（治療上必要な活動の制限・長時間の手術や緊急入院・身体的心理的負荷の多い検査や処置・各種チューブ類の挿入・気管挿管・人工呼吸器装着・体外循環施行中・使用薬剤の薬効や副作用）

(2) 身体的拘束に代わる方法を検討する

1. 基本的ケアの実践と評価（清潔、排泄、食事、睡眠、面会、疼痛コントロール、会話、傾聴、気分転換や運動、アクティビティ、付き添い、リラクゼーション技法の活用、必要に応じて薬剤の検討）
2. 環境整備（病室の変更、音、照明、日常生活動作に応じたベッド・柵の選択、点滴ライン整理・固定方法の工夫、ケアマフの活用）
3. 実施している治療方法の再検討（点滴やチューブの抜去、薬剤の調整）

(3) 身体的拘束を行っている患者

身体的拘束を行っている患者には、毎日カンファレンスを行い、早期に軽減、解除できるように上記 4.(1)(2)をもとに、身体的拘束の 3 原則に沿って評価し検討する。

5. 身体的拘束発生時の対応

身体的拘束の三原則①～③を満たした場合で、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う際は、その状態及び時間、緊急をやむを得ない理由を診療録に記録する。

6. 本指針の閲覧

本指針は、外来・病棟に掲示するとともに、病院のホームページで閲覧できるようにします。