

【身体的拘束最小化のための指針】

I 基本方針

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

当院ではすべての患者の尊厳を保持し、療養環境の質を確保するために、身体的拘束を行わない方針とする。患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わないよう努める。また身体的拘束最小化にむけた組織風土を醸成する。

身体的拘束とは、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的拘束を実施する場合

患者本人または他の患者等の生命の危機と身体的損傷を防ぐために緊急やむを得ない場合、身体的拘束 3 要件「切迫性」「非代替性」「一時性」を評価した結果、すべてに該当した場合に限り一時的に実施する。

<身体的拘束 3 要件>

- ・切迫性：患者本人又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
- ・非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に安全を確保する方法がないこと
- ・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

1) 当院における身体的拘束用具とは

- ①体幹安全帯、四肢安全帯、車椅子安全帯、ミトン手袋、介護衣等患者の身体及び衣服に触れる用具
- ②ベッドを囲む 4 点柵、壁や家具等によるベッド周囲の囲い込みによる行動制限
- ③ベットセンサー、マットセンサー、ウーゴくん（以下、離床センサー）は、患者の転倒転落、離棟等を早期発見し事故を防止するため、患者の行動の意向を確認するために使用するものであり、身体的拘束用具には含めない。

2) 多職種による検討：緊急やむを得ない場合、医師・看護師等複数名でカンファレンスを行い、身体的拘束実施の妥当性を検討する。

3) 説明と同意：患者及び家族へ「入院中の安全対策に関する説明・同意書」を用いて目的を説明し同意・署名を得る。

4) 記録について：拘束の態様、時間、心身の状態、緊急やむを得ない理由をを記録する。
身体的拘束の継続について毎日カンファレンスを行い、解除にむけた再評価を行う。

5) 身体的拘束を最小化するための具体的施策

- ①せん妄の予防とケア、認知症症状の悪化予防・緩和：安全な環境整備、センサー類の導入調整、薬剤調整、睡眠サイクルの確保等
- ②ケアの工夫：個別的な対応、不快の除去、リハビリテーションによる活動の確保
- ③人的対応：集中した見守り、家族の協力
- ④薬物療法：せん妄・不穏の原因に関する薬剤の検討（認知症ケアマニュアル参照）

※身体的拘束を行う場合は、「身体的拘束適正化マニュアル」に準ずる。

II 身体的拘束最小化にむけての体制

1. 身体的拘束最小化推進委員会、身体的拘束最小化チームを設置する

1) 構成

上記の委員会、チームは、医師、看護師その他の職種の職員で構成する

2) 役割と業務

(1) 身体的拘束最小化推進委員会は3ヶ月に1回開催され、院内の身体的拘束の発生状況を把握・分析し、改善策を講じる。

(2) 身体的拘束最小化チームは身体的拘束最小化推進委員会が任命し、以下の役割を行う。

- ①週1回定期的に病棟ラウンドを行い、病棟看護師と身体的拘束の解除や代替策の導入に向けた具体的な検討を行う。
- ②身体的拘束の実施状況を把握・分析し、職員・患者家族・地域へ広報する
- ③身体的拘束を最小化するための指針を作成・見直しを行い、職員に周知し活用する。
- ④月1回チーム会議を開催し、身体的拘束実施状況やラウンド結果を検討する。
- ⑤身体的拘束最小化推進委員会、幹部会など院内外に身体的拘束実施状況など活動報告を行う。難題発生時には身体的拘束最小化推進委員会に諮問する。
- ⑥身体的拘束最小化に関する研修（年2回）を開催し、組織風土を醸成する。

2. 情報公開

身体的拘束最小化の取り組みを透明化するため、本指針と身体的拘束実施状況および身体的拘束最小化の取り組み実績を院内外に公表する。