

身体的拘束最小化のための指針

1. 身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的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・精神的に弊害を伴う。したがって、身体的拘束を行わないことが原則である。

みずほ病院では、患者の人間としての本来の姿を重視しながらチームでディスカッションし、合意形成した方向性に基づいて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的拘束をしない診療・看護の提供に努める。

2. 基本方針

1) 身体的拘束の原則禁止

当院は、患者または他の患者など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、身体的拘束の実施を禁止する。

この指針でいう身体的拘束は、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。

緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

(1) 身体拘束が実施される可能性のある全ての患者に対し、病院として身体拘束を原則行わない方針であることや、身体拘束を行うリスクと行わないリスク等について説明し、患者及び家族の意向を十分に聴取する。そのうえで緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合にかぎりとする。

(2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

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、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、次の3要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体的拘束を行うことが出来る。

切迫性：患者本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと

非代替性：身体的拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと

一時性：身体的拘束が必要最低限の期間であること

(3) 上記3要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、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。

(4) 身体的拘束を行う場合は、当院の「身体的拘束及び身体拘束解除の基準」に準ずる。

2) 身体的拘束禁止に取り組む姿勢

(1) 院長はじめ看護部長が身体拘束最小化に向けて取り組むことを職員に周知徹底する。

(2) 各部署に身体拘束最初化表明のポスター掲示

- (3) 身体拘束を原則行わない方針であること、取り組みの内容、身体拘束をした場合の実施状況(実施割合)をHP及び院内に掲載する。
- (4) 患者等が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。
- (5) 身体的拘束をすぐに行う必要性があるかを複数名で評価し、身体的拘束をしなくても良い対応を検討する。
- (6) 1回/週 病棟職員と共に多職種によるラウンドを行い、具体的な解除に向けた取り組みを実施する。また、身体的拘束以外に患者に適した用具はないか検討する。
(ラウンド 1回/週 金曜日 10:30～)
- (7) 身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を定め、アセスメントを行い、身体的拘束解除に向けて取り組む。
- (8) 身体的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 言葉や対応などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - ③ 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - ④ 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - ⑤ 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
- (9) 身体的拘束には該当しない患者の身体又は衣服に触れない用具であっても、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。
- (10) 薬剤による行動の制限は身体的拘束には該当しないが、患者・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。
 - 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 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、患者に不利益が生じない量を使用する。

3. 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化チーム（以下、「チーム」という。）を設置する。

(1) チームの構成

チームは医師、看護師（看護部長・外来師長・病棟師長・外来（透析）看護師・病棟看護師）、薬剤師、理学療法士、看護補助者をもって構成する。

(2) 開催：1回/月 第4金曜日 11:30～（身体的拘束委員会に引き続き開催）

ラウンド：1回/週 金曜日 10:30～

(3) チームの役割

- ① 身体的拘束の実施状況を把握し、最小化の取り組みを職員に定期的に周知徹底する。
- ② 身体的拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。

- ③ 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
- ④ 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録をする。
- ⑤ 身体拘束を行わずにケアするための用具の提案を自部署でも働きかける。

4. 身体的拘束最小化のための研修

医療・ケアに携わるすべての職員に対して、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2回）実施
- (2) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

5. 身体的拘束を行う場合の対応

患者等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、医師は身体的拘束の指示をする。
- (2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体的拘束が要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

説明内容

- ① 身体的拘束を必要とする理由
- ② 身体的拘束の具体的な方法
- ③ 身体的拘束を行う時間・期間
- ④ 身体的拘束による合併症
- (3) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- (4) 身体的拘束中は身体拘束の態様および時間、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。
- (5) 身体的拘束中は毎日、身体的拘束の早期解除に向けて、他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3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。また、身体拘束を行わずにケアする方法はないか検討する。
- (6) 医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体的拘束の継続または解除の有無を指示する。
- (7) 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。

6. 身体拘束に使用する用具の管理

身体拘束に使用する用具は全部署を一括して管理する。

保管場所：1階（A階段下 倉庫）

管理は、「身体的拘束用具の一元化管理及び貸し出し基準」に従って行う。

7. 多職種による安全な身体的拘束の実施および解除に向けた活動

患者が身体的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、安全な身体的拘束の実施、早期解除につながる。また、管理者は身体拘束を行

わずにケアするための道具の導入の提案を職員に働きかける。

(附則)

この指針は2024年6月1日より施行する。

2026年5月25日改訂