身体的拘束最小化の取り組み

身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者さんの自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものです。当院では、患者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、職員一人ひとりが拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束をしない医療・看護の提供に努めます。

用語の定義

身体的拘束：抑制帯等の道具を用いて一時的に当該患者の身体を拘束し、その行動を制限することを指します。

身体的拘束の対象となる具体的な行為

1. 徘徊や転倒しないように車いすやイス、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
2. 転倒しないようにベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
3. 自分で降りることができないようにベッドを柵で囲む（4 点柵）
4. 点滴や経管栄養等のチューブを抜かないように四肢を紐で縛る。
5. 点滴や経管栄養等のチューブを抜かないように又は皮膚を掻きむしらないように手指の機能を制限するミトン型の手袋等を付ける。
6. 車いすやイスからずり落ちたり、立ち上がったりしないように Y 字型抑制帯の装着をしたり、動かないテーブルをつける。
7. 脱衣やオムツはずしをしないように介護衣（つなぎ服）を着せる。

基本指針

１）身体的拘束の原則禁止

よしか病院は、患者または他の患者の生命・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します。

２）緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

1. 緊急でやむを得ず身体的拘束を行わなければ、必要な治療・検査が行えない場合や、患者または他の患者の生命を危険にさらす危険性が高い時に、以下の 3 要件を満たした場合に限り必要最小限の拘束を行います。

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る可能性があり緊急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

2. 緊急やむを得ず身体的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します。
3. 身体的拘束を行う場合は、「緊急時の身体拘束から解除までのフローチャート」の流れに沿って実施します。

３）日常ケアにおける基本方針

身体的拘束を行う必要性を感じさせないために、日常的に以下のことに取り組みます。

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患者の想いをくみとり、患者の意向に添った支援を行い、多職種協働で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。

身体的拘束最小化に向けた体制

１）身体的拘束最小化チーム及び委員会の設置

身体的拘束を最小化することを目的として、「身体的拘束最小化チーム」を設置する。

■身体的拘束最小化チーム

構成員は専任医師、専任看護師、薬剤師、医事課
身体的拘束が行われている患者がいる場合は週に 1 回 16 時からミーティングを行い、病棟のラウンドを行う。

■身体的拘束最小化チーム活動

- 身体的拘束の実施状況を把握し、３カ月に１度開催される身体的拘束最小化に向けた委員会で報告する。
- 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。
- 身体的拘束最小化に向けた、2 回/年の全職員を対象とした院内研修実施
- 薬物療法開始前後の状態確認
  ①日中の過ごし方の変化の有無
  ②夜間の睡眠状態
  ③服薬状況の確認
  ④食事の摂取状況
  ⑤パーキンソン症状の有無
  ⑥転倒しやすくなったか

⑦減量・中止できないかの検討
⑧昼間の覚醒状態や眠気の程度

■身体的拘束最小化に向けた委員会の設置
開催は 6 月、9 月、12 月、3 月の第 3 火曜日、16 時から開催し、次のことを検討・協議する。

1. 身体的拘束最小化のための指針作成・見直しを行う。
2. 身体的拘束状況の確認と最小化に向けた医療・ケアの検討
3. 身体的拘束率をイントラネットへ掲示し、職員への周知徹底を図る。

■構成員
病院長、副院長、事務長、看護部長、医療安全管理室、病棟責任者、薬剤師、リハビリ、MSW、医事課

身体的拘束最小化に向けた職員研修

医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化に向けた研修を実施する。
①定期的な教育研修（年 2 回）の実施（新規採用時にも必ず実施する。）
②その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

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的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. 記録、集計、分析、評価を専用の様式を用いて、その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察を記録する。
2. 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。
3. 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拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体的拘束を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】

（ア）身体的拘束を必要とする理由
（イ）身体的拘束の具体的方法・理由
（ウ）身体的拘束を行う時間又は時間帯・期間
（エ）身体的拘束による合併症
（オ）改善に向けた取り組み方法

4. 患者・家族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。
5. 身体的拘束中は、身体的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。
6. 身体的拘束中は毎日、身体的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、やむを得ず身体的拘束を行う「3 要件」を踏まえ、継続の必要性を評価する。
7. 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。
8. 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。

身体的拘束の実施率

患者の在院日数の総和 （分母）	分母のうち、身体的拘束日数の総和 （分子）	身体的拘束の実施率
2，488	0	0 %

（令和 8 年 8 月 1 日～令和 8 年 10 月 31 日）

この指針の閲覧について

よしか病院での身体拘束最小化のための指針は、職員が閲覧可能とするほか、当院ホームページに掲載し、いつでも患者・家族等が閲覧できるようにします。

令和 8 年 11 月 1 日

医療法人カタクリ会　よしか病院　病院長