身体拘束最小化のための指針

1. 身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、尊厳を阻むものである。当院では、緊急やむをえない場合を除き身体拘束を原則禁止とする。

患者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束について職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、安易に正当化しない。拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしない診療・看護の提供に努める。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当院は、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、身体拘束の実施を禁止する。

【身体拘束の定義】

「抑制帯等、患者の身体または衣服に触れる何らかの用具を使用して、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」である。

※厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」であげている具体的な行為

① ひとり歩きしないように、車いすや椅子・ベッドに体感や四肢をひも等で縛る。
② 転落しないように、ベッドに体感や四肢をひも等で縛る。
③ 自分で降りられないように、ベッドをサイドレールで囲む。
④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かない、四肢をひも等で縛る。
⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をか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つける。
⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y 字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
⑧ 脱衣やオムツはずしを制限するために、つなぎ服を着せる。
⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

(1) 次の 3 要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

① 緊急性・切迫性： 拘束しないことによって患者または他の患者の生命・身体に重大な危険が生じる可能性が著しく高いこと。
② 非代替性：身体拘束以外に適当な代替手段がない場合。
③ 一時性：身体拘束などの行動制限が、一時的であり解除の見込みがあること。

(2) やむを得ず身体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する。やむを得ず実施する場合は、医師の指示に基づき、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。

3) 身体拘束禁止に取り組む姿勢

(1) 患者の行動経緯をアセスメントし、行動の背景を理解する。
(2) 身体拘束をすぐに行う必要があるか複数名で評価し、身体拘束しなくてもよい対応を検討する。
(3) 多職種によるカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性や患者に適した用具であるか等を評価する。
(4) 身体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、身体拘束解除に向けて取り組む。
(5) 身体拘束には該当しない患者の身体また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。
(6) 薬剤による行動の制限は、身体拘束には該当しないが、患者の尊厳・安全の観点から適正使用を徹底する。また、患者・家族に説明を行い、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と効果を評価し、必要な深度を越えないよう、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、主治医や心療内科 DCT 委員会と検討・協議し、患者に不利益が生じない量を使用する。

4) 身体拘束を行わないために、日常的に以下のことに取り組む

(1) 患者の療養内容を把握し、患者主体の行動、尊厳ある生活に努める。
(2) 言葉や対応等で、患者の精神的な自由を妨げないように努める。
(3) 患者・家族の思い・意向を多職種で情報共有し対応する。
(4) 患者や該当者の安全確保を優先する場合には、安易な対応でないか、常に振り返りながら十分な検討を行う。
(5) 拘束等を回避することで生じる可能性に対しても、事故の起きない環境整備と柔軟な応援体制の確保に努める。

3. 身体拘束最小化のための組織体制

1）身体拘束最小化対策委員会の設置

(1) 設置

岡山医療生活協同組合　総合病院　岡山協立病院は、身体拘束を最小化することを目的として、身体拘束最小化対策委員会（以下、「委員会」と表す）を設置する。

(2) 開催

定期開催：毎月第3月曜日 14時～

臨時開催の実施権限は委員全員にある。

(3) 構成員とその役割

委員会は、医師（院長）、看護師、薬剤師、セラピスト、事務員で構成する。

役割：① 身体拘束の実施割合を委員会報告書で確認、把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。

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 定期的に本指針や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し、記録する。

⑤ 身体拘束が行われている病棟に対して、ラウンドを定期的に実施し、病棟職員とともに、拘束解除や代替案について検討する。

⑥ 身体拘束用具を病棟外で一元管理する。

4. 職員教育に関する基本方針

全職員に対して、身体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（2回以上/年）実施する。

2） 新規採用者には、「転倒転落防止、身体拘束等防止」の研修を実施する。

3） その他、状況に応じて必要な教育・研修を実施する。

4） 研修にあたっては、実施及び実施内容を記録する。

5. この指針の閲覧について

岡山医療生活協同組合　総合病院　岡山協立病院の身体拘束最小化に関する指針は、求めに応じていつでも自由に閲覧できるよう院内掲示し、ホームページに公表する。

2024年6月1日制定

2025年5月19日改訂

2026年5月1日改訂

身体的拘束の実施割合（直近3ヶ月の平均）

当院では、一般病棟・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟・障害者施設等病棟・緩和ケア病棟において身体的拘束最小化に取り組んでおります。

その指標となる身体的拘束実施割合の推移は次の通りです。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
全病棟	7.4%	6.8%	6.2%	4.9%	4.8%	4.8%	4.8%
地域包括ケア病棟	4.4%	2.8%	1.2%	0.7%	0.6%	0.4%	0.7%