

医療法人社団仁恵会 石井病院 身体的拘束最小化のための指針

1. 身体的拘束廃止に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の生活の自由を制限するものであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。当院は、患者の尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体的拘束をしない支援の実施に努める。

また、身体的拘束最小化推進体制加算の施設基準に対応するため、身体的拘束最小化に関する組織的体制を整備し、実施状況の把握・評価・公表を行い、継続的な改善に取り組む。

(1) 身体的拘束及びその他の行動を制限する行為の原則禁止

原則として、身体的拘束及びその他の行動を制限する行為（以下「身体的拘束」という。）を禁止する。

(2) 身体的拘束に該当する具体的な行為

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（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ように、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車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、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患者の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（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行為を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に使用する。
- 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。

※ただし、肢体不自由、特に体幹機能障害がある患者が、残存機能を活かせるよう安定した着座位姿勢を保持するための工夫の結果としてベルト類を装着して身体を固定する行為は、個別評価の上で身体的拘束に該当しない場合がある。

(3) 身体的拘束を行う基準

やむを得ず身体的拘束を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体的拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

- ①切迫性 患者本人又は他の患者等の生命、身体、権利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 身体的拘束を行う以外に代替する方法がないこと。
- ③一時性 身体的拘束が一時的であること。

(4) 当院における鎮静を目的とした薬剤

鎮静を目的として使用し得る薬剤については別に定め、必要時に身体的拘束最小化チームにおいて適正使用の観点から検証する。

(5) 日常的支援における留意事項

- ①患者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ②言葉や応対等で患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- ③患者の思いをくみ取り、意向に沿った支援を提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応を行う。
- ④患者の安全を確保する観点から、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げる行動は行わない。
- ⑤万一やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体的拘束最小化チームにおいて検討する。
- ⑥「やむを得ない」として拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら患者に主体的な生活を送っていただけるよう努める。
- ⑦身体的拘束を原則行わないため、誘因の検討・除去、生活リズムの調整、環境調整、見守りの強化、離床支援、排泄・疼痛・不穏原因の評価、家族との連携等の患者主体のケアを優先的に行う。

(6) 情報開示

本指針は院内掲示及び病院ホームページ等で公表し、患者等から閲覧の求めがあった場合は速やかに対応する。

また、医療機関内の見やすい場所に、原則として身体的拘束を行わない方針であること、そのための取組、身体的拘束の実施率の推移を掲示する。当該掲示事項をウェブサイトにも掲載する。

2. 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の設置及び開催

身体的拘束の最小化に向けて、身体的拘束最小化チームを設置する。チーム会議は月1回以上開催し、必要時は臨時開催する。会議内容は医療安全管理委員会等へ報告し、院内で共有する。なお、虐待防止委員会等と同時開催することができる。

(2) チームの構成員とその役割

身体的拘束最小化のために、各職種の専門性に基づくアプローチから、多職種協働を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応する。

【構成員】

- ①管理者（病院長又はこれに準ずる者） 自ら身体的拘束最小化に取り組むことを発信し、職員に周知する総括責任者
- ②看護部長等 管理者とともに身体的拘束最小化の方針を院内へ発信し、周知する責任者
- ③医療安全管理責任者 委員会の責任者及び諸課題の統括責任者
- ④医療安全管理者（看護師） 実務上の責任者
- ⑤メンバー 医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション職員、管理栄養士、必要に応じて医療ソーシャルワーカー、事務職員その他の職種

【チームの役割】

- ①身体的拘束最小化に関する方針・指針の策定及び見直し
- ②身体的拘束最小化における措置の適切な実施
- ③身体的拘束に使用する用具の一元管理及び使用状況の把握
- ④身体的拘束実施状況の把握、分析、評価及び改善策の検討

- ⑤身体的拘束が行われている患者がいる場合の定期的な巡回並びに病棟職員と共同した解除に向けた具体的検討
- ⑥身体的拘束の代替案、拘束解除に向けた検討
- ⑦身体的拘束を行わずにケアするための用具・工夫について、職員からの提案を受け、積極的に導入する仕組みの運用
- ⑧身体的拘束最小化に関する職員教育及び研修企画
- ⑨家族との連携調整
- ⑩院内のハード・ソフト面の充実
- ⑪管理者への報告及び職員への周知

(3) チームの検討項目

- ①身体的拘束最小化に関する指針等の見直し
- ②身体的拘束の実施状況についての検討・確認
- ③身体的拘束の代替案、拘束解除に向けての検討
- ④職員全体への教育、研修会の企画・実施
- ⑤実施件数、延べ時間、病棟別傾向、実施率等のデータ集計と評価
- ⑥院内掲示・ホームページ掲載内容の確認
- ⑦病棟巡回結果及び用具使用状況の確認

(4) 記録及び周知

チーム会議での検討内容については記録様式を定め、適切に作成、保管する。また、会議の結果及び改善策については関係職員へ周知し、実践に反映させる。

(5) 身体的拘束に使用する用具の管理

身体的拘束に使用する用具は、身体的拘束最小化チームの管理の下で一元管理する。用具の保管場所、使用基準、貸出・返却の手順、使用中患者の状況は明確にし、使用状況に基づいて解除の提案を行う。

3. 身体的拘束最小化のための職員研修に関する基本方針

支援に関わる全ての職員に対して、身体的拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図るため、計画的に職員研修を実施する。

- ①全職員を対象とした身体的拘束最小化に関する教育研修を、年間研修計画に基づき年2回以上定期開催する。
- ②入職後1年が経過した全ての入院患者に関わる職員が受講する体制とし、新入職者オリエンテーションには必ず本内容を含む。
- ③必要時には追加研修を実施する。
- ④研修内容には、身体的拘束の定義、三要件、代替手段、事例検討、記録方法、診療報酬上の施設基準、掲示・ウェブ公表事項を含む。
- ⑤研修にあたっては、実施日、実施場所、方法、内容、参加者等を記載した記録を作成し、適切に保管する。

4. 病棟における体制と取組み

(1) 当該病棟において、認知症の患者等、身体的拘束を検討する可能性がある患者の入棟を制限しない。

(2) 当該病棟への入棟時には、身体的拘束を検討する可能性がある患者及び家族等に対し、身体的拘束を原則として行わない方針であること、身体的拘束をするリスク及びしないリスクについて十分に説明し、意向を聴取する。

(3) 患者・家族には文書等を用いてわかりやすく説明する。

(4) 身体的拘束を原則行わないために、誘因の検討や除去、生活リズムを整える支援、せん妄・不穏・疼痛・排泄・睡眠等の要因評価、患者主体のケアを実施する。

(5) 加算を算定する病棟ごとに、延べ算定日数及び身体的拘束の実施日数を把握し、身体的拘束実施割合を継続的に管理する。

5. やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

本人又は他の患者の生命又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、以下の手順を踏まえて行う。

(ア) 開始前

①事前の情報により緊急やむを得ず身体的拘束が必要となる可能性がある場合は、身体的拘束最小化チームと情報共有しておく。

②医師から身体的拘束実施の指示があることを確認する。

③緊急やむを得ない場合の3要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしていることを確認する。

④身体的拘束を必要とする理由、目的、方法、時間、期間、危険性、代替案を検討した経過等について、本人・家族に対し現場責任者が説明を行い、「行動制限・身体抑制に関する説明同意書」

（様式1）により同意を得る。説明と同意に至る経過及び内容は看護記録に経時的に記録する。電話で説明した場合も、家族来院時に署名を得る。

(イ) 開始時

①状況から緊急やむを得ず身体的拘束を必要とする場合は、勤務中の病棟スタッフ間でカンファレンスを実施する。

②「緊急やむを得ない身体的拘束に関する経過観察・再検討記録」（様式2）及び「身体的拘束最小化チームカンファレンス票」（様式3）を用いて、身体的拘束発生時の態様、開始時間、患者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、代替手段の検討内容等を記録する。

③経過表に身体的拘束の観察項目を入力する。

④電子カルテ等に身体的拘束内容を登録し、対象患者を明確化する。

(ウ) 身体的拘束カンファレンス

①チームメンバーは対象患者の状況を確認し、カンファレンス日までに必要事項を様式へ記録する。

②チームメンバーでカンファレンスを実施し、身体的拘束の必要性、妥当性、代替可能性及び解除に向けた方針を検討する。

③身体的拘束が行われている患者がいる場合は、身体的拘束最小化チームによる定期的な巡回を行い、病棟職員とともに解除に向けた具体的な検討を行う。

④カンファレンス内容は書記が記録し、関係職員へ共有する。

(エ) 身体的拘束の継続と解除

①身体的拘束実施中は日々経過観察を行い、少なくとも1週間ごとに病棟カンファレンスを実施し、様式2に心身の状態等の観察結果及び再検討結果を記載する。

②身体的拘束最小化チームにおいて継続又は廃止の検討を行う。

③身体的拘束継続の場合は、引き続き日々の経過観察を行い、必要最小限となるよう見直す。

④身体的拘束解除の場合は即日、現場責任者より本人・家族に説明し、その内容を記録する。

6. 実施状況の把握、評価及び公表

(1) 当院は、身体的拘束の実施件数、実施患者数、実施時間、病棟別内訳、病棟ごとの実施率等を定期的集計し、身体的拘束最小化チームにおいて評価する。

(2) 評価結果を踏まえ、年度目標、改善策及び重点対策を定め、継続的な見直しを行う。

(3) 管理者へ定期的に報告するとともに、職員へ周知し、院内全体で身体的拘束最小化に取り組む。

(4) 患者・家族・地域住民に対しては、個人情報保護に配慮した上で、当院の身体的拘束最小化の方針、そのための取組、身体的拘束実施率の推移等を院内掲示、ホームページその他適切な方法により公表する。

附 則

1. この指針は、令和6年6月1日から施行する。

2. この指針は、令和8年5月26日から施行する。