身体拘束最小化のための指針

医療法人　愛弘会

横田マタニィテーホスピタル

身体的拘束最小化チーム・医療安全管理委員会

令和７年４月１日施行

身体拘束最小化のための指針

１. 基本的な考えかた

身体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、身体拘束を行わないことが原則である。
横田マタニティーホスピタルでは、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等の生命・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。

この指針でいう身体拘束は、抑制帯、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をいう。

2）緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

① 緊急やむを得ず身体拘束を行う要件

患者または他の患者等の生命・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、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

＊**切迫性**：患者本人または他の患者の生命・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・看護師等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。

3）身体拘束禁止に取り組む姿勢

① 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。

② 身体拘束をすぐに行う必要性があるかを複数名で評価し、身体拘束を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。

6）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。

7）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・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と効果を評価し、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、メンタルケア科と共同で、患者に不利益が生じない量を使用する。

３.身体拘束最小化のための体制

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

1）チームの構成

医師・看護師・薬剤師・公認心理師・事務員・検査技師をもって構成する。

2）チームの役割

① 身体拘束の実施状況を把握し、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 定期的に本指針の見直し、職員へ周知して活用する。

④ 身体拘束最小化のため職員研修を開催し、記録する。

４.身体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、医師は身体拘束の指示をする。

2）当院の同意書を作成し、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、すぐに身体拘束が必要となる切迫した状況で、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 身体拘束を必要とする理由

② 身体拘束の具体的な方法

③ 身体拘束を行う時間・期間

④ 身体拘束による合併症

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）身体拘束中は身体拘束の態様及び時間、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）身体拘束中は毎日、身体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。

6）医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体拘束の継続または解除の有無を指示する。

7）身体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。

５. 多職種による安全な身体拘束の実施および解除に向けた活動

患者に身体拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の症状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体拘束の実施、早期解除につながる。各職種は、身体拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

附則

本指針は令和７年４月１日より施行する。