

## 身体的拘束最小化のための指針

### 1. 基本指針

#### 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原則として禁止する。

『3要件(切迫性・非代替性・一時性)』の全てに該当すると病棟カンファレンスにおいて判断された場合、本人・ご家族への説明・確認を得て身体的拘束を実施する場合もあるが、その場合も患者の態様や看護の見直し等により、身体的拘束の解除に向けて取り組むこととする。

### 2. 身体的拘束禁止に取り組む姿勢

次の仕組みを通して身体的拘束の必要性を除くよう努める。

(1) 患者の理解と基本的なケアの向上により身体的拘束リスクを除くこととする。患者一人ひとりの特徴を日々の状況から十分に理解し、身体的拘束を誘発するリスクを検討し、そのリスクを除くため対策を実施する。

(2) 責任ある立場の職員が率先して病院全体の資質向上に努める。

管理者・病院長・看護リーダー等が率先して病院内外の研修に参加するなど、病院全体の知識・技能の水準が向上する仕組みをつくることとする。特に、認知症及び認知症による行動・心理状態について病院全体で習熟に努める。

(3) 身体的拘束最小化のため患者・ご家族と話し合う。

家族と患者本人にとってより居心地のいい環境・ケアについて話し合い、身体的拘束を希望されても、そのまま受け入れるのではなく、対応を一緒に考えることとする。

(4) 鎮静を目的とした薬物の適正使用

・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、適正量の薬剤を使用する。

・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・家族等に説明を行い、同意を得て使用する。必要時には専門診療科と共同で、患者に不利益が生じない量を使用する。

(5) 身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化

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、患者の運動を抑制する行動の制限を意図した使用は最小限とする。

### 3. 身体的拘束最小化のための体制

次の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束最小化のため体制を維持・強化する。

#### 1) 身体的拘束最小化チームの設置

身体的拘束最小化チームを設置し、当院で身体的拘束最小化を目指すための取り組み等の確認・改善を検討する。

身体拘束を行っている患者がいる場合は、最小化チームが定期巡回し、病棟職員と一緒に介助に向けた具体的対策を検討する

#### 2) 委員会の開催

身体拘束再紹介に向けた具体的な取り組みを検討する委員会を3か月に1回開催する。

『身体拘束の実施割合』を把握し、報告・推移を観察する。

\* 算出式：直近3か月の実績値として「身体拘束実施日数÷入院料算定延べ日数」

#### 3) チームの構成

チームは専任の医師及び専任の看護師を含む、入院医療に携わる多職種が参加し構成する。

#### 4) チームの役割

- (1) 身体的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を図る。
- (2) 専門チームが当該病棟をラウンドし、拘束の介助や代替案の導入を議論する
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 身体的拘束最小化のための職員研修を開催する。

### 4. 身体的拘束等最小化のための研修

入院患者に関わるすべての職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を2回以上実施する。

令和7年度 身体拘束の実施率

退院患者の在院日数の総和	身体拘束日数の総和	身体拘束の実施率
20716	1408	6.8%