

身体的拘束最小化のための方針

1. 身体拘束の基本的な考え方

当院では、身体拘束（抑制）について人間の尊厳の保持の観点から、患者または他の患者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束（抑制）を行ってはならないとし、組織的に身体拘束（抑制）を最小化する体制を整備しています。また、多職種で患者への対応・身体拘束（抑制）の適応を検討し、医療・看護の質向上を目指していきます。

2. 身体的拘束最小化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束最小化のための組織体制を維持・強化しております。

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。

2) 身体的拘束最小化チームの構成

医師、認定看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、社会福祉士、看護師及び介護福祉士、医事課スタッフで構成し、必要によりその他の担当職員の参画を求める。また、多職種による委員会と活動下部組織として看護部身体的拘束最小化委員会を設置する。

3) 身体的拘束最小化チームの役割

- ① 身体的拘束患者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 認知症ケアチームと連動し身体的拘束事例の最小化に向けて医療・認知症ケアに取り組む
- ③ 定期的に本指針・身体抑制に関わる記録類を見直し、職員へ周知して活用する

3. 基本方針

- 1) 身体拘束（抑制）とは、抑制帯・紐・ベルト・ミトン・介護服などの道具を用いて、ベッドや車椅子などに縛ったり、薬剤を用いることで、当該患者の運動・行動を著しく制限をすることである。患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束（抑制）は行ってはならない。
- 2) 身体拘束（抑制）は、患者が危険にさらされる可能性が高く、十分検討しても身体拘束（抑制）の代替案がない場合に、医師の指示により、必要最小限（部位・時間）で行うものとする。
- 3) 患者の人権を尊重し、家族の意向や不安を受け止め十分な配慮が必要である。やむを得ず身体抑制をする場合は、医師が患者、家族またはその代理人にその必要性を説明し、同意をいただく。

- 4) 緊急的、突発的に不穏状態・危険行為などが発生した場合、複数名の看護師による検討を行い、生命の危険が伴うと判断された場合はやむを得ず実施する。その後に医師が患者、家族または代理人に説明をして同意をいただく。
- 5) 切迫性・非代替性・一時性の三原則に該当し、やむを得ず身体拘束（抑制）をした場合は、二次的な心理・身体障害の発生を防ぐ方策、身体抑制継続の必要性について検討し、身体拘束（抑制）の必要が無くなった場合は速やかにこれを解除する。
- ① 切迫性 : 患者等本人又は、他の患者等の生命、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。
- ② 非代替性 : 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。
- ③ 一時性 : 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。
- 6) 薬剤の使用については、当院の眠剤適正使用アルゴリズム、睡眠薬適性フォーミュラリ、認知症ケアマニュアル、せん妄チェックフローに従って適切に対応する。

佐久総合病院

院長 鄭 真徳

看護部長 丸山 美鈴

病棟別身体の拘束数と身体の拘束患者割合

