

身体的拘束最小化指針

身体的拘束最小化指針

1 身体拘束に関する基本的な考え方

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。松倉病院では、患者の人間としての本来の姿を重視しながらチームで話し合いながら、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的拘束をしない診療・看護の提供に努める。

2 基本方針

(1) 身体拘束の定義

①身体拘束とは、様々な手段により患者の行動の自由を制限することである。手段によって身体的拘束、ドラッグロック、スピーチロックなどに分けられる。

「身体的拘束」：患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を制限すること。

「ドラッグロック」：患者の行動をベッド上などに制限することを目的に向精神病薬等の薬物を投与すること。

「スピーチロック」：言葉により患者の心身の動きを封じ込めることで、行動を制限すること。

(2) 身体的拘束の原則禁止

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、身体的拘束は実施を禁止する。

(3) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

① 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

患者又は他の患者等の生命または身体を保護するための設置として、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、次の3要件を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または身体に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：身体的拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと

一時性：身体的拘束が必要最低限の期間であること

3 身体的拘束禁止に取り組む姿勢

- (1)身体的拘束をすぐに行う必要があるかを複数名で評価し、身体的拘束をしなくてもよい対策を検討する
- (2)多職種によるカンファレンスを実施し、身体的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。
- (3)身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を決め、評価を行い早期解除に向けて取り組む。
- (4)抗精神病薬等薬剤使用上のルール
 - ①不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時には薬剤師と協議し、対応する。
 - ②行動を落ち着かせるために、抗精神病薬を使用する場合は、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。
- (5)身体的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言葉や応対などで、患者等の精神的な自由を妨げない。
 - ③患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った医療・ケアの提供をし 多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - ④身体的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、患者の危険予防に努める。
 - ⑥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、患者の自由な行動を制限することを意図とした使用は最小限にする。

4 身体的拘束最小化のための体制

- (1)身体的拘束最小化チームの設置
- (2)チームの構成委員
医療安全委員会の構成委員に準ずる。
- (3)チームの役割
 - ①身体的拘束の実施状況の把握をし、管理者を含む職員に定期的に周知する
 - ②定期的に本指針を見直し、職員へ周知して活用する
 - ③身体拘束の為の職員研修を開催・記録する
- (4)委員会の開催
委員会を3か月に1回以上開催し、身体的拘束の実施状況を踏まえて最小化に向けた具体的な取組を検討する

5 身体拘束の為の研修

- 医療・ケアに携わる職員に対して、身体拘束の為の研修を実施する

- ① 定期的な教育研修(年2回)実施
- ② その他 必要な教育・研修の内容の記録

6 この指針の閲覧について

当指針は患者及び家族がいつでも閲覧できるよう、ホームページに公表する

附則 本指針は令和7年4月1日より施行
令和8年6月11日改訂