東筑病院　身体的拘束最小化のための指針

1. 目的

本指針は、患者の尊厳及び主体性を尊重するとともに、安全で質の高い療養環境を確保する観点から、身体的拘束を原則として行わないことを基本方針とし、身体的拘束の最小化に向けた院内体制及び具体的な取組について定めることを目的とする。

東筑病院（以下「当院」という。）では、身体的拘束による身体的・精神的弊害を十分に認識し、職員一人ひとりが身体的拘束を安易に正当化することなく、患者の安全確保と尊厳の保持の両立を図りながら、身体的拘束を行わない医療・ケアの実現を目指す。

2. 身体的拘束最小化に関する基本方針

当院は、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、身体的拘束を行わないことを原則とする。

身体的拘束を行わないことが当たり前となる組織風土の醸成に努め、身体的拘束の必要性が生じる可能性がある場合においても、まずその原因を把握し、多職種で身体的拘束以外の代替手段を検討する。

やむを得ず身体的拘束を行う場合においても、必要性を継続的に評価し、必要最小限の方法及び時間とするとともに、可能な限り早期の解除に努める。

3. 身体的拘束の定義

本指針における「身体的拘束」とは、抑制帯等、患者の身体又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。

また、身体的拘束には該当しない場合であっても、鎮静を目的とした薬物の使用その他患者の行動を制限する行為については、身体的拘束に準じ、その必要性及び適正性について十分に検討し、最小化に努める。

4. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の基本的な考え方

身体的拘束は原則として行わない。

ただし、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため、他に代替する方法がなく、緊急やむを得ないと判断される場合に限り、必要最小限の範囲で実施する。

実施に当たっては、次の観点から慎重に検討する。

(1) 切迫性

患者本人又は他の患者等の生命又は身体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

身体的拘束その他の行動制限を行う以外に、患者等の生命又は身体を保護するための代替手段がないこと。

(3) 一時性

身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであり、必要最小限の期間に限られること。

これらについて、可能な限り複数の職員及び多職種で検討し、身体的拘束を行うことによる不利益と、行わないことによる危険性の双方を評価した上で判断する。

5. 身体的拘束最小化チーム及び委員会

当院は、身体的拘束の最小化を組織的に推進するため、「身体的拘束最小化チーム」を設置するとともに、身体的拘束の実施状況及び最小化に向けた取組について検討する委員会を設置する。

身体的拘束最小化チーム及び委員会は、次の事項について取り組む。

(1) 身体的拘束の実施状況を把握し、分析すること。
(2) 身体的拘束の実施状況及び最小化に向けた取組を職員へ周知すること。
(3) 身体的拘束を実施している患者について、必要性及び解除の可能性を検討すること。
(4) 身体的拘束に代わる方法について、多職種で検討すること。
(5) 身体的拘束最小化のための院内巡回を行うこと。
(6) 身体的拘束に使用する用具等の使用状況を把握し、適正な管理を行うこと。
(7) 本指針及び身体的拘束に関する院内手順・マニュアル等の整備及び見直しを行うこと。
(8) 身体的拘束最小化に関する職員研修を企画・実施すること。
(9) 身体的拘束の実施率等を継続的に把握し、改善策を検討すること。
(10) その他、身体的拘束の最小化に必要な事項について検討すること。

6. 身体的拘束を行わないための取組

職員は、身体的拘束を必要とする状況を安易に患者本人の状態のみの問題として捉えることなく、その原因・背景を分析し、身体的拘束を行わないための環境調整及びケア方法について検討する。

特に次の事項について、多職種で検討する。

(1) 患者の疾患、認知機能、せん妄、疼痛、不安、睡眠状態等の評価
(2) 転倒・転落リスク及びその原因の評価
(3) 排泄、食事、水分、睡眠等の生活リズムの調整
(4) 患者が安心できる療養環境の整備
(5) ベッド周囲の環境調整及び見守り方法の工夫
(6) 離床センサー等を含む代替手段の検討
(7) 家族等との協力及び情報共有
(8) 医師、看護師、リハビリテーション職、薬剤師その他関係職種による多職種での検討
(9) その他、患者個々の状態に応じた身体的拘束の代替方法

身体的拘束が実施される場合においても、「拘束を継続すること」を前提とせず、常に解除するための方法を検討する。

7. 薬物の適正使用

患者の行動を制限することを目的として、鎮静作用を有する薬物を安易に使用してはならない。

鎮静を目的とした薬物の使用が必要と考えられる場合には、患者の疾患、症状、せん妄、疼痛、不安、睡眠障害等の原因を十分に評価し、非薬物的介入を含む代替手段について検討する。

薬物を使用する場合は、医師、看護師、薬剤師等の関係職種が連携し、その必要性、薬剤の種類、投与量、副作用等について適切に評価する。

また、薬物使用開始後も継続的に必要性を評価し、減量、中止又は他の方法への変更が可能か検討する。

8. 身体的拘束を実施する場合の手続及び記録

緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、院内で定める「身体拘束フローチャート」その他の手順に基づき実施する。

身体的拘束を実施する場合には、少なくとも次の事項を診療録等に記録する。

(1) 身体的拘束を必要と判断した理由
(2) 患者の状態及び身体的拘束の必要性
(3) 身体的拘束以外の代替手段について検討した内容
(4) 身体的拘束の方法、部位及び開始日時
(5) 患者及び家族等への説明内容
(6) 身体的拘束実施中の患者の状態
(7) 継続の必要性について再評価した内容
(8) 解除又は終了した日時及びその理由

身体的拘束実施中は患者の状態を適切に観察し、身体的拘束による身体的・精神的弊害の防止に努める。

9. 身体的拘束の解除に向けた取組

身体的拘束を開始した後は、その必要性について定期的かつ継続的に再評価する。

患者の状態が改善した場合、身体的拘束を必要とした原因が解消した場合又は代替手段が可能となった場合には、速やかに身体的拘束を解除する。

身体的拘束を長期間継続することがないよう、医師、看護師、リハビリテーション職、薬剤師等の関係職種が連携し、早期解除に向けた具体的な方法を検討する。

10. 患者及び家族等への説明

緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、可能な限り事前に患者及び家族等に対し、身体的拘束を必要とする理由、方法、実施期間の見込み、身体的拘束に伴うリスク及び解除に向けた取組について分かりやすく説明し、理解を得るよう努める。

患者本人の意思及び意向についても可能な限り確認し、尊重する。

なお、家族等の希望のみを理由として身体的拘束を行うものではなく、また、家族等の同意を得たことのみをもって身体的拘束の必要性が正当化されるものではない。

11. 身体的拘束の実施状況の把握及び改善

身体的拘束最小化チームは、院内における身体的拘束の実施状況を定期的に把握する。

実施状況について、病棟別、拘束方法別、拘束理由等の観点から分析するとともに、身体的拘束の実施率の推移を継続的に確認する。

分析結果については、身体的拘束最小化チーム及び関係委員会において共有し、身体的拘束の発生要因、代替手段、解除に向けた取組等について検討し、必要な改善を行う。

また、身体的拘束の実施状況及び改善に向けた取組について、職員へ周知する。

12. 職員研修

当院は、身体的拘束の最小化に関する職員の理解及び実践能力を高めるため、定期的に研修を実施する。

身体的拘束最小化推進体制加算に係る研修については、入院患者の診療に携わる全ての職員が受講できるよう計画的に実施し、受講状況を管理する。

研修には、原則として次の内容を含める。

(1)身体的拘束最小化に関する基本的な考え方
(2)患者の尊厳及び権利擁護
(3)身体的拘束による身体的・精神的弊害
(4)緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の判断基準
(5)身体的拘束の代替手段
(6)身体的拘束の解除に向けた取組
(7)鎮静を目的とした薬物の適正使用
(8)院内における身体的拘束の実施状況及び改善事例
(9)その他、身体的拘束の最小化に必要な事項

また、新規採用職員に対しても、身体的拘束最小化に関する教育を行う。

研修の実施日時、内容、講師及び受講者について記録し、適切に管理する。

13. 身体的拘束最小化に関する情報の公表

当院は、患者及び家族等が当院の身体的拘束最小化に関する方針及び取組を確認できるよう、必要な情報を院内の見やすい場所に掲示するとともに、当院ホームページ等に掲載する。

公表する内容については、身体的拘束を原則として行わない方針、身体的拘束最小化のための取組、身体的拘束の実施状況及び実施率の推移等とする。

14. 本指針の閲覧

本指針は、患者及び家族等がいつでも閲覧できるよう、院内及び病院ホームページ等において公表する。

また、職員がいつでも確認できるよう院内に周知する。

15. 本指針の見直し

身体的拘束最小化チーム及び関係委員会は、身体的拘束の実施状況、院内の取組状況、診療報酬制度その他関係制度の改正等を踏まえ、本指針の内容について定期的に検討し、必要に応じて見直しを行う。

附則

令和 6 年 6 月 1 日　制定

令和 8 年 10 月 1 日　改訂

東 筑 病 院

院 長