

身体拘束最小化に向けた当院での取り組み指針

第1章 総則

第1条

医療法人社団 石橋内科広畑センチュリー病院は、患者の尊厳および人権を尊重し、可能な限り身体拘束に至らない質の高い療養生活を提供するため、身体拘束に依存しない安全で質の高い医療・看護を行うことを目的とする。

当院は「医療機関における身体拘束廃止／防止の手引き」に基づき、不必要な抑制は行わず、極めて限局的にしていくこととし、常に代替的な方法を多職種で検討し、組織全体で身体拘束の弊害を認識するとともに、廃止・防止に向けた共通した組織づくりを目指す。

第2章 基本方針

第2条

- 1 身体拘束は原則禁止とする。
- 2 患者の安全確保は、身体拘束以外の方法を最優先で検討する。
- 3 身体拘束の実施は、①切迫性②非代替性③一時性の三要件を満たす場合に限る。
- 4 身体拘束の判断は多職種による組織的判断とし、個人の判断に委ねない。
- 5 身体拘束を行わないケアを組織全体で推進する。
- 6 身体拘束中も継続的に必要性を評価し、速やかな解除に努める。
- 7 全職員が身体拘束最小化の理念を共有し、患者の尊厳を守る医療・看護を実践する。

第3章 身体拘束の定義

第3条

身体拘束とは、患者本人の意思に反して身体的自由を制限し、自ら解除できない状態をいう。当院では、次に掲げる行為を身体拘束として取り扱う。

- 1 ミトン、車椅子安全ベルト等の抑制用具の使用
- 2 ベッド柵等を利用し、患者が自力で離床できない状態による行動制限
- 3 介護服の着用
- 4 治療目的ではなく、患者の行動を制限する目的で向精神薬等を使用すること
- 5 その他、患者の身体的自由を著しく制限する行為

第4章 身体拘束が検討される条件（例外要件）

第4条

身体拘束は、次の三条件をすべて満たす場合に限り、例外的に実施する。

- 1 切迫性：生命または身体に差し迫った危険がある
- 2 非代替性：他の方法では安全確保が困難である
- 3 一時性：必要最小限の時間に限定される

第5章 身体拘束に代わる対応（優先検討事項）

第5条

身体拘束を回避するため、以下の代替手段を優先的に検討する。

- 1 患者の状態把握（疼痛、せん妄、不安、排泄、環境要因等）
- 2 環境調整（照明、騒音、ベッド位置、見守り強化）
- 3 コミュニケーションの工夫（丁寧な説明、安心できる関わり）
- 4 医師・看護師・薬剤師・リハ職等による多職種連携
- 5 家族・キーパーソンとの情報共有
- 6 福祉用具やセンサー等の活用
- 7 薬剤内容の見直し等による原因への対応

第6章 身体拘束の回診・評価・記録

第6条

- 1 身体拘束を検討する際は、多職種で協議し、医師の指示のもと実施する。
- 2 身体拘束を実施する場合は、次の事項を記録する。
 - (1) 実施理由
 - (2) 三要件の評価
 - (3) 検討した代替手段
 - (4) 家族等への説明および同意
 - (5) 開始日時
 - (6) 解除に向けた目標
- 3 身体拘束実施中は毎日必要性を評価する。また、多職種による身体拘束回診を週1回実施し、再評価を行い、速やかな解除を目指す。
- 4 身体拘束の実施状況について、以下の数値指標を毎月集計し、身体拘束廃止委員会に報告する。
 - (1) 身体拘束件数
 - (2) 新規身体拘束件数
 - (3) 身体拘束率
 - (4) 代替手段実施状況
 - (5) 平均実施時間
 - (6) 平均解除日数
- 5 身体拘束の評価は、PDCA サイクル（Plan・Do・Check・Act）に基づき、改善策を翌月の運用に反映する。

6 記録は関係法令等に基づき適切に保存する。

第7章 患者様・ご家族様への説明と同意

第7条

- 1 当院は、身体的拘束最小化の方針について、患者様およびご家族様に対し、入院時等の適切な機会に説明する。
- 2 やむを得ず身体拘束を実施する場合は、実施理由、方法、予想される期間、解除に向けた方針等を説明し、同意を得る。ただし、緊急時は患者の安全確保を優先し、速やかに事後説明を行う。
- 3 説明内容および同意の有無は診療録等へ記録する。

第8章 教育・体制整備

第8条

- 1 当院は身体拘束廃止委員会を設置する。
- 2 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。
 - ・身体拘束実施状況の把握および分析
 - ・身体拘束解除困難事例の検討
 - ・身体拘束最小化に向けた改善策および代替手段の検討
 - ・身体拘束最小化に関する教育および研修
 - ・本指針の評価および見直し
 - ・身体拘束最小化に関する資料の整備および管理
- 3 身体拘束の実施状況を院内で共有し、身体拘束最小化に向けた取組の「見える化」を推進する。
- 4 身体拘束の解除および代替手段への変更を積極的に推進するとともに、困難事例を共有し、身体拘束の解除を検討・判断した職員を責めることなく、その判断を組織として尊重する文化の醸成に努める。
- 5 委員会は、全職員を対象として身体拘束最小化に関する研修を年2回実施し、必要に応じて追加研修を行う。
- 6 研修の実施記録および関係資料は適切に保存する。

第9章 評価と見直し

第9条

- 1 身体拘束の実施状況を定期的に把握・分析する。
- 2 本指針は必要に応じて見直し、継続的改善を行う。
- 3 身体拘束最小化の取り組みについて、年次報告書を作成し、院内で共有する。年次報告書には、身体拘束件数、身体拘束率、代替手段実施率、改善策、翌年度の目標を含める。

- 4 身体拘束廃止委員会は、年次報告書の結果を踏まえ、翌年度の改善計画を策定する。
- 5 本指針の運用状況を PDCA サイクルに基づき継続的に評価し、必要に応じて改訂する。

【附則】

（施行日）

本指針は、令和 8 年 7 月 1 日より施行する。

（改訂）

本指針の改訂は身体拘束廃止委員会の審議を経て院長が承認する。